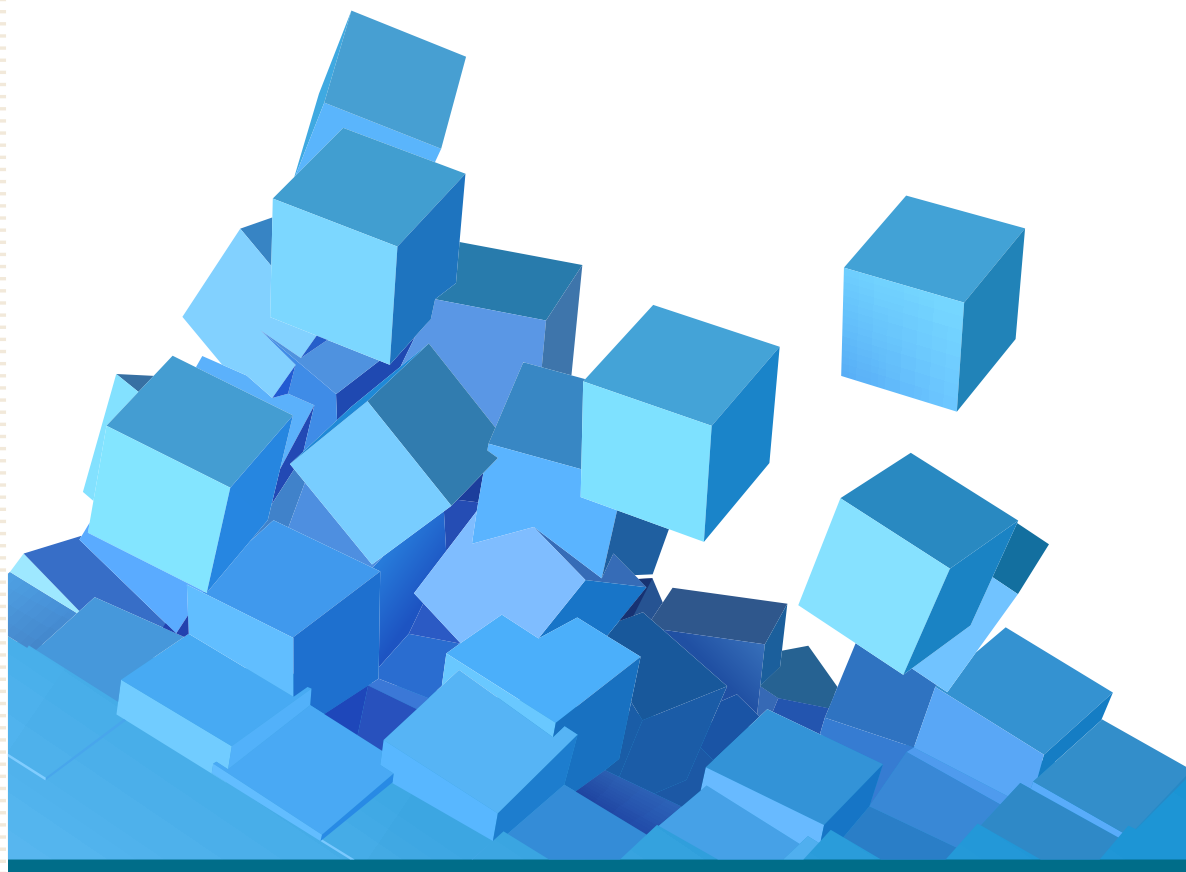


AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



PLANO DE DADOS ABERTOS 2017-2019

Edição atualizada em 06 de julho de 2017



Rio de Janeiro
2017



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência

PLANO DE DADOS ABERTOS 2017-2019





2017. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página

www.ans.gov.br

Versão *online*

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência – GGATP

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Normalização

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIRAD/DIGES

Ficha Catalográfica

A 265r

Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência.

Plano de dados abertos 2017-2019 [recurso eletrônico] : Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Gerência Geral de Análise Técnica da Presidência – Rio de Janeiro: ANS, 2017.

1.4MB; ePub.

1. Dados abertos governamentais. 2. Administração pública. I. Título.

CDD 352.806

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo para desenvolvimento da estratégia para abertura de dados da ANS 25

SUMÁRIO

I – Apresentação	7
II – Introdução	9
III - Cenário institucional	11
IV – Objetivos e Premissas	15
V - Definição dos dados a serem abertos	19
VI - Metodologia de Construção da proposta de PDA	21
VII – Estratégia para abertura de dados	23
VIII - Catalogação no Portal Brasileiro de Dados Abertos	27
IX – Sustentação	29
X - Monitoramento e Controle	33
XI - Plano de Ação	37
ANEXO 1: GLOSSÁRIO	39
ANEXO 2: MAPA ESTRATÉGICO ANS – revisão setembro/2014	41
ANEXO 3: PLANO DE AÇÃO	43
ANEXO 4: INVENTÁRIO INICIAL DE DADOS ABERTOS/PASSÍVEIS DE SEREM ABERTOS	47
ANEXO 5: REFERÊNCIAS	67

I - APRESENTAÇÃO

Esta é a primeira edição do Plano de Dados Abertos (PDA) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que consiste no documento orientador da implantação e racionalização dos processos de publicação de dados abertos da Agência, englobando planejamento, promoção, execução e melhoria de ações estratégicas e operacionais relacionadas à Política de Dados Abertos no âmbito da instituição.

Elaborado em consonância com o disposto no Decreto nº 8.777 de 11 de maio de 2016, que institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo federal, o PDA-ANS atende aos princípios norteadores da legislação de Acesso à Informação¹ e tem como objetivos centrais incrementar a disponibilização de dados à sociedade civil, aprimorar o entendimento de informações e facilitar a reutilização de dados públicos. Sua implementação favorece, sobretudo, o empoderamento do cidadão, contribuindo para a transparência da gestão e o uso complementar de dados de fontes distintas em nome do interesse coletivo.

Dentre os elementos integrantes deste documento, estão objetivos e diretrizes, cenário institucional da ANS, estratégia definida para abertura dos dados com o respectivo plano de ação, matriz de governança, cronograma com prazos e responsabilidades, obediência às metodologias e padrões para adequadas catalogação e publicação, canais de comunicação e participação social, além das ações necessárias para alcance e sustentabilidade dos resultados pretendidos.

A metodologia adotada para o planejamento da disponibilização de dados tomou por base o levantamento das competências e dos conjuntos de dados mantidos pela organização, a colaboração entre as unidades funcionais da Agência e o monitoramento das demandas recebidas da população, da imprensa e de outras instituições por intermédio dos canais de comunicação da ANS. Os critérios aplicados para priorizar a divulgação dos dados foram o grau de relevância das informações para o cidadão, os compromissos públicos assumidos pela ANS e o alinhamento com os instrumentos de planejamento estratégico da Agência.

Este Plano possui periodicidade bienal. Assim, sua vigência foi programada para o período 2017-2019, com previsão de revisões semestrais, de modo a assegurar o alcance de suas finalidades. Tanto o PDA original como todas as suas revisões serão tempestivamente divulgados à sociedade por meio de publicação no Portal Brasileiro de Dados Abertos e no sítio eletrônico da Agência.

¹ Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação); Decreto 7.724 de 16 de maio de 2012, que regulamenta a lei 12.527 de 2011; Instrução Normativa SLTI nº 4, de 13 de abril de 2012 (que institui a Infraestrutura Nacional de Dados Abertos), Decreto Presidencial nº 6.666, de 27 de novembro de 2008 (que institui a Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais), bem como compromissos assumidos pelo Brasil no âmbito do 2º Plano de Ação Nacional sobre Governo Aberto, entre outros.

II - INTRODUÇÃO

A ANS, por meio deste documento, institui o seu Plano de Dados Abertos (PDA), o qual estabelecerá ações para a implantação e promoção de abertura de dados sob sua responsabilidade e considera, em toda a sua estrutura, os princípios e diretrizes dos normativos abaixo e aqueles deles decorrentes:

- O disposto no art. 48 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, que determina ao Poder Público a adoção de instrumentos de transparência na gestão fiscal em meios eletrônicos de acesso público às informações orçamentárias e prestações de contas;
- O Decreto Presidencial nº 6.666, de 27 de novembro de 2008, que instituiu a criação da Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais – INDE e determina que o compartilhamento e disseminação de dados geoespaciais e seus metadados é obrigatório para todos os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, ressalvados aqueles protegidos por sigilo;
- O Decreto s/nº de 15 de setembro de 2011, que institui o Plano de Ação Nacional sobre Governo Aberto, o qual estabelece o compromisso do governo de implantar a Infraestrutura Nacional de Dados Abertos (INDA);
- A Instrução Normativa nº 4 de 13 de abril de 2012, que cria a INDA e estabelece conceitos de: dado, informação, dado público, formato aberto, licença aberta, dados abertos e metadado;
- O Plano de Ação da INDA, que estabelece a necessidade dos órgãos de instituírem seus respectivos Planos de Abertura de Dados com vistas a uma Política Nacional de Dados Abertos e institui os elementos mínimos do documento, bem como orienta que a abertura de dados deve observar a relevância para o cidadão;
- A Parceria para Governo Aberto (Open Government Partnership – OGP), celebrada em setembro de 2011 entre o Brasil e sete outros países, em que foi assumido o compromisso de busca pelos seguintes objetivos: (i) aumentar a disponibilidade de informações sobre atividades governamentais; (ii) apoiar a participação social; (iii) implementar os padrões mais altos de integridade profissional na Administração; e (iv) ampliar o acesso a novas tecnologias para fins de abertura e prestação de contas;
- A criação e entrada em vigor da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 - Lei de Acesso à Informação (LAI);
- Os parâmetros estabelecidos na arquitetura de interoperabilidade do governo eletrônico (e-PING), e os vocabulários e ontologias de Governo Eletrônico e-VoG e e-MAG – Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico (instituído pela Portaria nº 3, de 7 de maio de 2007);
- O Decreto Nº 8.638, de 15 de janeiro de 2016, que institui a Política de Governança Digital no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional;
- A Portaria Nº 68, de 07 de março de 2016, que aprova a Estratégia de Governança Digital 2016-2019;

- O Decreto nº 8.777, de 11 de maio de 2016, que Institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo Federal.

Em escopo amplo, este é o arcabouço do governo eletrônico, constituindo consequentemente um conjunto de orientações com as quais o PDA/ANS está alinhado.

III - CENÁRIO INSTITUCIONAL

A Agência Nacional de Saúde Suplementar tem como principal finalidade a regulação do setor de planos privados de saúde no Brasil. Existem hoje cerca de 1.100 operadoras que oferecem estes serviços no país, ficando a cargo da ANS acompanhar e fiscalizar as atividades assistenciais e de gestão das mesmas, de forma a garantir o interesse público e a qualidade do atendimento realizado.

Em suas rotinas de trabalho, a ANS recebe, guarda, processa e monitora dados sobre as operadoras e os planos oferecidos, sobre os beneficiários desses planos, além de dados operacionais relativos a aspectos econômico-financeiros e assistenciais. Em relação aos últimos, hoje a agência coleta, trata e disponibiliza dados como consultas clínicas, realização de exames e internações. Ao serem abertos, muitos desses dados podem constituir um rico manancial de informações para a gestão do sistema de saúde brasileiro e para a participação e o controle social.

A elaboração e a revisão do PDA/ANS se relacionam e estão alinhadas com um conjunto de instrumentos e instâncias de gestão na Agência. Para cada um deles, buscaremos evidenciar o impacto para o PDA, destacando metas relacionadas aos temas abertura de dados e transparência ativa.

CONTRATO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2015-2017

O contrato de gestão é pactuado a cada biênio entre ANS e Ministério da Saúde e inclui o planejamento estratégico da Agência para o respectivo período. São diretrizes estratégicas para a gestão da ANS:

1. Qualificação da Saúde Suplementar: refere-se ao impacto da regulação (efetividade) e aos resultados das iniciativas implementadas.

2. Sustentabilidade do Setor: identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo da estratégia de Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde. São os resultados dos produtos e serviços específicos da organização; bem como questões concernentes ao relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores e a imagem da ANS.

3. Articulação Institucional com o setor: identificam os processos internos que permitem a interação entre os atores do setor e a satisfação de suas necessidades, de acordo com processos endógenos e exógenos (regulatórios), de forma a alcançar os produtos e serviços desejáveis.

4. Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional: correspondem ao aprendizado e crescimento e identifica a infraestrutura que possibilita a consecução dos objetivos das três primeiras perspectivas e decorrem de três fontes principais: Pessoas, Sistemas e Alinhamento Organizacional. A gestão de recursos permanece nessa dimensão.

Todas as diretrizes estratégicas se beneficiam do PDA/ANS. Apenas como exemplos, são destacados alguns objetivos de cada eixo onde essa conexão é mais evidente:

EIXO ESTRATÉGICO	EXEMPLOS DE OBJETIVOS FACILITADOS PELO PDA/ ANS
Qualificação da Saúde Suplementar	Promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras
Sustentabilidade do Setor	Reduzir a assimetria de informação Estimular a concorrência
Articulação Institucional com o setor	Disseminação de conhecimento do setor
Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional	Aprimorar a qualidade do gasto público

AGENDA REGULATÓRIA 2016/2018

A Agenda Regulatória é um instrumento de planejamento que agrega o conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor, que são objeto de atuação da ANS em determinado período. O objetivo da Agenda Regulatória é estabelecer cronogramas de atividades prioritárias de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação regulatória, possibilitando o acompanhamento pela sociedade dos compromissos preestabelecidos pela ANS.

A Agenda Regulatória 2016/2018 foi constituída com base em quatro eixos, enumerados em seguida:

- **Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial:** visa assegurar a qualidade do cuidado e o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde contratados.
- **Sustentabilidade do Setor:** busca o equilíbrio econômico-financeiro do setor e a qualificação da gestão das operadoras de planos de saúde.
- **Integração com o SUS:** tem por objetivo aperfeiçoar o processo de ressarcimento ao SUS e promover a integração das informações de saúde, ampliando a efetividade do cuidado.
- **Aprimoramento das Interfaces Regulatórias:** visa a melhoria da qualidade regulatória e o aprimoramento da articulação institucional da ANS.

No que diz respeito ao PDA/ANS, considerando o incremento da transparência, a melhoria da gestão da informação e de dados, o estímulo à interoperabilidade de dados e sistemas de informação e o fomento de propostas de inovação, todos os quatro eixos regulatórios são potencialmente beneficiados.

PLANO DIRETOR DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (PDTI) 2016-2018

O PDTI 2016-2018 da ANS contém as principais diretrizes para a gestão da área de TI da Agência, em consonância com o planejamento estratégico institucional e com as linhas gerais de atuação do governo federal no campo da tecnologia da informação. O Plano foi elaborado com base no Decreto nº 8.638, de 15 de janeiro de 2016, que institui a Política de Governança Digital no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e na Portaria nº 68, de 7 de março de 2016, que estabelece a Estratégia de Governança Digital (2016-2019), detalhando objetivos estratégicos em três eixos: acesso à informação, prestação de serviços e participação social.

Apenas como exemplo, citamos um dos objetivos do PDTI 2016-2018: integrar sistemas da ANS e aperfeiçoar a comunicação com as operadoras, prestadores e beneficiários. O PDA pode constituir um apoio importante nesse desafio.

Regimento Interno da ANS, consubstanciado na Resolução Normativa nº 197 da Diretoria Colegiada de 17 de julho de 2009 e suas alterações.

COMITÊ DE TECNOLOGIA - CT DA ANS

Instituído com o nome de C2i pela Resolução Administrativa – RA nº 43, de 22 de junho de 2011, posteriormente alterada pela Resolução Administrativa – RA nº 61, de 2 de junho de 2015, que alterou sua denominação, o Comitê de Tecnologia - CT da ANS é um colegiado com caráter consultivo e deliberativo que tem entre seus objetivos *assegurar a finalidade, a integridade, a transparência, a confidencialidade e a disponibilidade dos dados, informações e ativos de informação no âmbito da ANS* (art. 1º, inc. I).

Entre as competências do Comitê, estabelece o art. 2º da RA nº 43:

Compete ao C2i:

(...)

II – discutir e estabelecer as diretrizes para a administração e operação dos ativos de informação, a proteção da propriedade intelectual, a classificação da informação, a propriedade da informação, o acesso à informação, bem como as responsabilidades e penalidades associadas.

Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas da ANS, designada pela Portaria nº 8.542 de 14 de novembro de 2016, como responsável pela elaboração e coordenação do PDA/ANS.

Chefia de Gabinete, designada no § 4º do art. 5º do Decreto nº 8.777/2016 como responsável por assegurar a publicação e a atualização do Plano de Dados Abertos.

IV – OBJETIVOS E PREMISSAS

OBJETIVO GERAL

Promover a abertura de dados na ANS, zelando pelos princípios da publicidade, transparência e eficiência, visando ao aumento da disseminação de dados e informações para a sociedade, bem como a melhoria da qualidade dos dados disponibilizados, de forma a dar maior suporte à tomada de decisão pelos gestores públicos e ao controle social.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

No âmbito da ANS são objetivos específicos:

- Identificar prioridades e disponibilizar dados em formatos abertos, e, sempre que possível, georreferenciados;
- Melhorar a gestão da informação e de dados;
- Melhorar a qualidade dos dados disponibilizados;
- Estimular a interoperabilidade de dados e sistemas governamentais pela publicação de dados em formato processável por máquina, conforme padrões estabelecidos;
- Incrementar os processos de transparência e de acesso a informações públicas, e
- Estimular o controle social;
- Reduzir a assimetria de informações entre sociedade, governo e setor regulado.
- Fomentar propostas de inovação e de desenvolvimento tecnológico e sustentável.

PREMISSAS

Além de estar alinhado aos princípios e diretrizes mencionados anteriormente neste PDA, o processo de abertura dos conjuntos de dados deve considerar as seguintes premissas técnicas:

1. Publicar os dados considerados relevantes para a sociedade o mais rápido possível, no formato disponível, informando as eventuais limitações de qualidade dos dados.
2. Sempre que possível, publicar dados e seus metadados conforme estabelecido no Plano de Ação da INDA, que institui que cada conjunto de dados deve conter, no mínimo:
 - a. Nome ou título do conjunto de dados;
 - b. Descrição sucinta;
 - c. Palavras-chave (etiquetas);
 - d. Assuntos relacionados do Vocabulário Controlado do Governo Eletrônico (VCGE)²;
 - e. Nome e e-mail do setor responsável pelos dados;
 - f. Periodicidade de atualização;

g. Escopo temporal (anual, mensal, diário, bimestral etc. Exemplo: dados referentes ao censo de 2011, dados de um indicador mensal);

h. Escopo geopolítico (por cidade, por estado, por região).

3. No caso de dados georreferenciados, deve-se levar em conta as normas e padrões da INDE. Nesse sentido, a seguir, apresenta-se sumário dos elementos do Núcleo de Metadados do perfil de Metadados Geoespaciais do Brasil (MGB)³:

ENTIDADES E ELEMENTOS DO NÚCLEO DE METADADOS DO PERFIL MGB SUMARIZADO		
	Entidade/Elemento	Obrigatoriedade
1	Título	obrigatório
2	Data	obrigatório
3	Responsável	obrigatório
4	Extensão Geográfica	condicional
5	Idioma	obrigatório
6	Código de Caracteres do CDG	condicional
7	Categoria Temática	obrigatório
8	Resolução Espacial	opcional
9	Resumo	obrigatório
10	Formato de Distribuição	obrigatório
11	Extensão Temporal e Altimétrica	opcional
12	Tipo de Representação Espacial	opcional
13	Sistema de Referência	obrigatório
14	Linhagem	opcional
15	Acesso Online	opcional
16	Identificador Metadados	opcional
17	Nome Padrão de Metadados	opcional
18	Versão da Norma de Metadados	opcional
19	Idioma dos Metadados	opcional
20	Código de Caracteres dos Metadados	condicional
21	Responsável pelos Metadados	obrigatório
22	Data dos Metadados	obrigatório
23	Status	obrigatório

3 BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; COMISSÃO NACIONAL DE CARTOGRAFIA (Brasil). Perfil de metadados geoespaciais do Brasil (Perfil MGB): versão homologada. 2. ed. Brasília, DF: CEMG, 2011. p. 20. Disponível: <http://www.concar.gov.br/pdf/111@Perfil_MGB_homologado_nov2009_v1.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

4. Publicar os dados do Ministério seguindo os padrões definidos pela e-PING, pela Infraestrutura Nacional de Dados Abertos - INDA e pela Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais – INDE e Governo Eletrônico
5. Catalogar os dados abertos do Ministério no Portal Brasileiro de Dados Abertos, ponto central de acesso aos dados do Governo Federal;
6. Catalogar os dados geoespacializados na INDE;
7. Promover a integração entre os catálogos de metadados INDA e INDE;
8. Manter os dados publicados atualizados e sincronizados com a origem, com a menor periodicidade e maior granularidade viáveis ;
9. A atualização dos dados deve ocorrer, preferencialmente, por meio de sincronização automática, estabelecendo-se um processo contínuo, especialmente no caso de sistemas estruturantes, com ganhos de eficiência em comparação a extrações pontuais;
10. Utilizar, como forma de disseminação, os ambientes do Portal Brasileiro de Dados Abertos do Governo Federal (<http://dados.gov.br/>) e utilizar também a página institucional de dados abertos da ANS (<http://www.ans.gov.br/acesso-a-informacao>), menu Dados Abertos e (<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dadosabertos>), mantendo URL fixa.

V - DEFINIÇÃO DOS DADOS A SEREM ABERTOS

A abertura de dados deve, sobretudo, garantir os princípios da **publicidade** e da **transparência** da administração pública. Para se estabelecer as metas de abertura de dados e etapas de priorização, devem ser levados em consideração os seguintes critérios:

1. O grau de relevância para o cidadão, observando-se as demandas encaminhadas via canais de comunicação, bem como os setores e serviços mais procurados no sítio eletrônico da ANS e em seus perfis nas redes sociais;
2. Os normativos legais e os compromissos formalmente assumidos pelo governo federal (Parceria para Governo Aberto);
3. O alinhamento ao Planejamento Estratégico da ANS e ao planejamento das Diretorias, bem como os relacionados à área de tecnologia da informação;
4. O conjunto de informações e sistemas sob a gestão da Agência;
5. O nível de maturidade da organização das informações e dos dados existentes.

Inicialmente, poderão ser priorizadas informações já disponibilizadas pela autarquia em formatos que não sejam considerados de dados abertos, para que sejam ajustados progressivamente, de modo a se adequarem aos requisitos de abertura de bases de dados definidos no Decreto 8.777, de 2016, sem prejuízo da escala de prioridade estabelecida. Exemplos de conjuntos de dados de relevância para o setor e a sociedade que se enquadram nesta hipótese podem ser encontrados em <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/baixar-base-de-dados>> - são eles: Beneficiários, Taxa de Mortalidade, Operadoras, Receitas e Despesas, Taxa de Cobertura, Planos Registrados e Cadastrados, Ressarcimento ao SUS e Reclamações.

Adicionalmente, a base de dados do Padrão de Troca e Interoperabilidade em Saúde Suplementar (TISS) já se encontra parcialmente em formato aberto, permitindo acesso aos procedimentos ambulatoriais (médicos, laboratórios, clínicas) e à quantidade dos procedimentos realizados em ambiente hospitalar dos estabelecimentos que prestam serviço às operadoras de planos de saúde.

O Anexo 4 apresenta um inventário preliminar de dados abertos/passíveis de serem abertos

VI - METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DA PROPOSTA DE PDA

A metodologia adotada pelos técnicos responsáveis pela construção e validação deste documento englobou as seguintes etapas:

- Treinamentos recomendados pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP);
- Pesquisa e estudo da legislação correlata;
- *Benchmarking*: breve análise de PDAs publicados por cinco instituições públicas;
- Estudo de manuais e cartilhas editados pelo MP e Mapeamento de competências relacionadas ao tema Dados Abertos no Regimento Interno da ANS;
- Submissão de minuta do PDA, incluindo proposta de Plano de Ação, à Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas da ANS;
- Realização de instância de participação do público interno (oficinas);
- Realização de instância de participação da sociedade (Grupo Externo de Dados Abertos, audiência pública e/ou solicitação de informações aos gestores dos canais de comunicação externos).

Após execução no biênio, novo ciclo deverá ser programado e realizado, adotando-se um processo contínuo de gestão dos dados abertos da ANS.

VII – ESTRATÉGIA PARA ABERTURA DE DADOS

Nesta seção, é detalhado o processo de desenvolvimento da estratégia para a abertura de dados da ANS.

1) Sensibilização sobre o Decreto nº 8.777/2016 (Dados Abertos)

Participação de representantes da Chefia de Gabinete da ANS lotados na Gerência Geral de Apoio Técnico da Presidência (GGATP/GAB/PRESI) em treinamentos do Ministério do Planejamento e reunião do Ministério da Saúde. Posteriormente, apresentação dos principais aspectos do Decreto nº 8.777/2016, que institui a Política de Dados Abertos do Poder Executivo Federal, ao Secretário Geral da ANS (SEGER/DICOL).

2) Definição da Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas ANS para a coordenação e elaboração do Plano de Dados Abertos da Agência

Pela Portaria nº 8.542 de 14 de novembro de 2016, coordenação e elaboração do Plano de Dados Abertos da ANS (PDA/ANS) são responsabilidades da Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas. Também é atribuição da Comissão interagir com as outras organizações e com a Infraestrutura Nacional de Dados Abertos – INDA, no sentido de trocar experiências e alinhar a política de dados abertos.

3) Elaboração do Plano de Dados Abertos (PDA-ANS) e do respectivo Plano de Ação

Construção colaborativa do PDA-ANS, nos moldes da metodologia prescrita pelo Governo Federal, envolvendo representantes de toda a ANS.

3.1) Seleção de mecanismo de participação social (consulta pública, audiência, pública,...) e realização da mesma

3.2) Consolidação da matriz de responsabilidades e definição da governança e do fluxo de aprovação do PDA e revisões;

3.3) Plano de Ação

3.4) Identificação dos dados junto às unidades administrativas:

- (i) Levantamento dos dados que a ANS possui;
- (ii) Priorização e seleção dos dados que serão abertos (relevância para o público externo, conforme indicadores dos canais de comunicação da ANS e resultados da participação da sociedade e avaliação das áreas técnicas);
- (iii) Definição das estratégias de abertura de dados: Local onde os dados estão estruturados; forma como estão estruturados e capacidade técnica da ANS.

3.5) Definição do cronograma de implantação

Depois de definidos os dados priorizados e a tática de publicação, observadas as limitações técnicas e as particularidades das bases de dados, são programadas as datas de publicação de cada um deles.

3.6) Capacitação dos responsáveis sobre:

- a. Processo de publicação de dados abertos;
- b. Processo de catalogação dos metadados no dados.gov.br;
- c. Processo de catalogação dos metadados na INDE, caso georeferenciados;

4) Aprovação pela Diretoria Colegiada

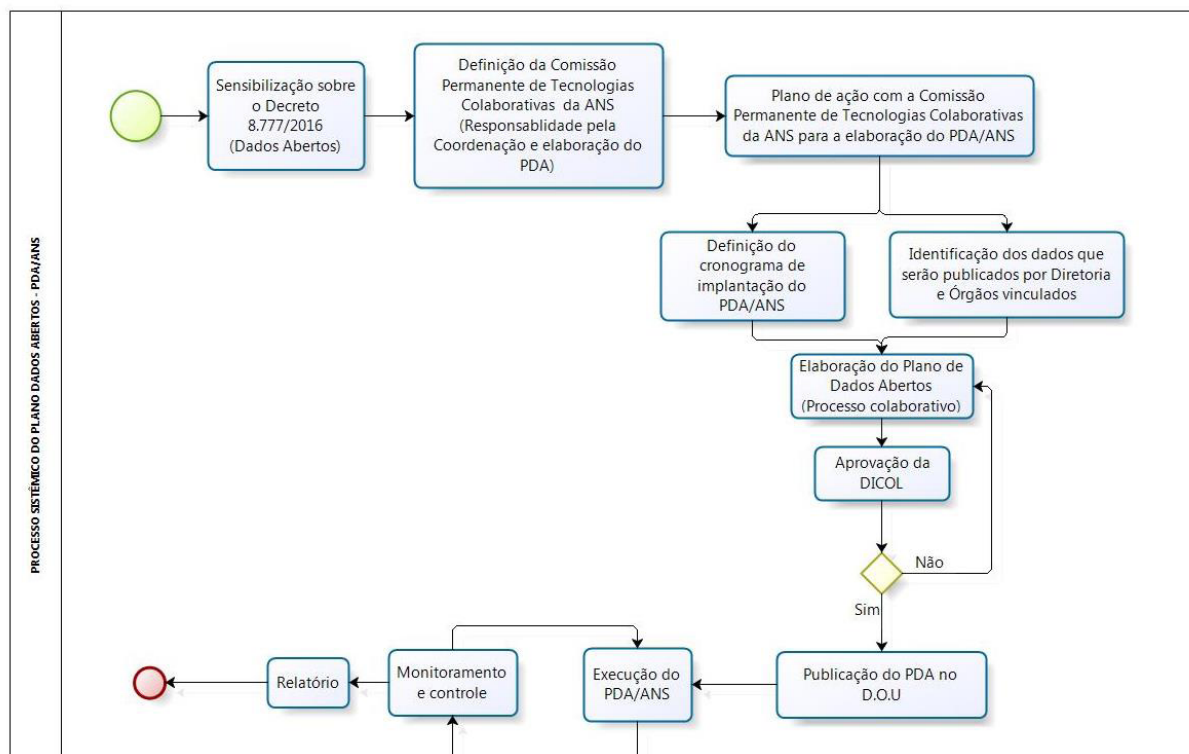
5) Execução e Monitoramento do PDA

Execução do Plano de Dados Abertos, incluindo diversos processos de abertura de dados, conforme previsto no cronograma do PDA, bem como Publicação dos dados catalogados, observando-se o uso de URL fixa.

6) Relatório do PDA

Revisão e produção de relatório do PDA.

FIGURA 1 – PROCESSO PARA DESENVOLVIMENTO DA ESTRATÉGIA PARA ABERTURA DE DADOS DA ANS



Fonte: Gerência-Geral de Apoio Técnico da Presidência (GGATP/PRESI/ANS), 2016.

Quanto às etapas para publicação de dados abertos, destaca-se o seguinte passo-a-passo:

ATORES EXTERNOS	ATORES INSTITUCIONAIS	
CIGA Comitê Interministerial de Governo Aberto	MONITORAMENTO: Chefia de Gabinete da Presidência (GAB/PRESI) - autoridade de Monitoramento (Lei de Acesso à Informação)	
CGINDA Comitê Gestor da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos	ACOMPANHAMENTO: Gerência-Geral de Análise Técnica da Presidência (GGATP/PRESI), em apoio ao GAB/PRESI e em articulação com a Gerência de Planejamento (GPLAN/SEGER/PRESI).	
	ELABORAÇÃO E COORDENAÇÃO: Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas da ANS: elaborar o PDA e coordenar sua execução	
	CURADORIA: Gerência-Executiva de Produção e Análise de Informação (GEPIN/DIDES) e agentes de curadoria: responsáveis pelo levantamento e catalogação dos dados setoriais, com colaboração da Gerência de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES)	

VIII - CATALOGAÇÃO NO PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS

As bases de dados publicadas em formato aberto serão catalogadas no Portal Brasileiro de Dados Abertos e no portal da Agência na Internet.

A catalogação no Portal Brasileiro de Dados Abertos e, caso haja dados georeferenciados, a atualização do catálogo de metadados da INDE serão realizadas, sempre que possível, de forma automática, a partir dos metadados informados pelos agentes de curadoria na publicação ou atualização das bases de dados em formato aberto na página de dados abertos da Agência.

Quando não couber automação, a catalogação será realizada pelos curadores e agentes de curadoria das bases de dados, observando-se as orientações institucionais, com o suporte da Gerência de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES), utilizando como referência o Manual de Catalogação para realizar o cadastro, manutenção e revisão dos conjuntos de dados.

Os dados georeferenciados, quando existentes, deverão ser catalogados no âmbito da INDE por meio do Nó Central do Diretório Brasileiro de Dados Geoespaciais (DBDG), operado e mantido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE.

IX – SUSTENTAÇÃO

A Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas da ANS - com ênfase nas colaborações da Gerência de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES), da Gerência-Executiva de Produção e Análise de Informação (GEPIN/DIDES), da Gerência-Executiva de Padronização e Interoperabilidade (GERPI/DIDES) e da Gerência-Geral de Análise Técnica da Presidência (GGATP/PRESI), como apoio à Chefia de Gabinete na coordenação do Serviço de Informação ao Cidadão – deverá assegurar a continuidade da abertura de dados na ANS, coordenando estratégias que favoreçam a incorporação dessa abertura na rotina de trabalho da ANS, além da sustentabilidade e da melhoria contínua do que for publicado.

Nesse sentido, é atribuição fundamental da Comissão Permanente verificar e favorecer a estrutura para hospedagem, disponibilização e integração de dados. Outra responsabilidade importante dessa Comissão Permanente é prever e coordenar a curadoria dos metadados de dados.gov.br, o que compreende as seguintes atividades:

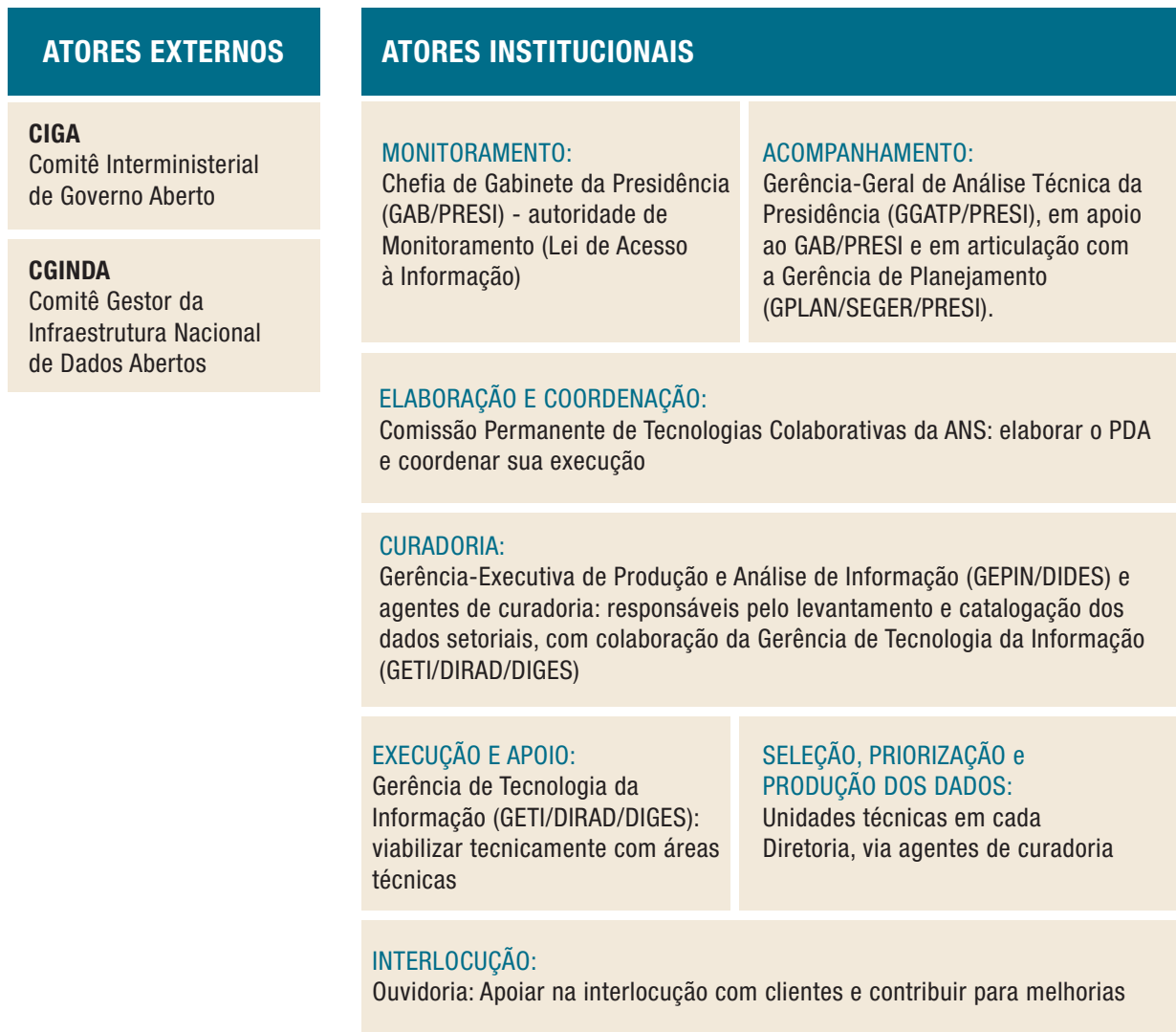
- a. Verificar, para efeitos de publicação, se os dados estão de acordo com os padrões da INDA e INDE (metadados atualizados contendo a descrição, contatos dos responsáveis pelas informações e dos outros metadados associados a cada conjunto de dados);
- b. Contatar o responsável pelos dados, caso se verifique que algum dos arquivos catalogados se tornou indisponível;
- c. Identificar e elaborar propostas para possíveis melhorias de qualidade dos dados disponibilizados e novos conjuntos de dados candidatos a abertura de dados. As propostas deverão ser construídas a partir da experiência junto aos canais de informação da ANS, incluídos e-SIC, Central de Relacionamento (Disque ANS e *Site*), Grupo Externo de Dados Abertos, sítio eletrônico, correspondências destinadas às unidades da instituição (diretorias e Núcleos, quando controle e contabilização estiverem disponíveis), Ouvidoria e Gerência de Comunicação Social (Imprensa e Redes Sociais).

Ressalta-se que os responsáveis pelas informações são as unidades operacionais em cada diretoria, que devem, inclusive, esclarecer a acurácia e a qualidade das informações em seus respectivos metadados.

GOVERNANÇA

O diagrama a seguir representa a estrutura de governança do PDA.

DIAGRAMA DE GOVERNANÇA DO PDA-ANS



Atores externos:

CIGA – Comitê Interministerial de Governo Aberto

CGINDA – Comitê Gestor da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos

Papel: fornecer diretrizes da INDA e da Parceria para Governo Aberto (OGP), orientando atualizações.

Atores Institucionais:

MONITORAMENTO:

Chefia de Gabinete da Presidência (GAB/PRESI) - como autoridade de Monitoramento designada pela Portaria nº 8.295, de julho de 2016, nos termos do artigo 40 da Lei nº 12.527, 2011 (Lei de Acesso à Informação) como responsável por assegurar a publicação e a atualização do PDA-ANS, com atribuições previstas no §4º, do art. 5º do Decreto nº 8.777/2016, a saber:

- I - orientar as unidades sobre o cumprimento das normas referentes a dados abertos;*
 - II - assegurar o cumprimento das normas relativas à publicação de dados abertos, de forma eficiente e adequada;*
 - III - monitorar a implementação dos Planos de Dados Abertos; e*
 - IV - apresentar relatórios periódicos sobre o cumprimento dos Planos de Dados Abertos, com recomendações sobre as medidas indispensáveis à implementação e ao aperfeiçoamento da Política de Dados Abertos.*
- Sua função, portanto, é o monitoramento no nível estratégico.

ACOMPANHAMENTO:

Gerência-Geral de Análise Técnica da Presidência (GGATP/PRESI), em apoio à Chefia de Gabinete e em articulação com a Gerência de Planejamento (GPLAN/SEGER/PRESI): responsável por proceder as ações necessárias para assegurar o cumprimento do PDA-ANS, incluindo orientar as unidades e monitorar o cumprimento das normas relativas à publicação de dados abertos, além de monitorar a elaboração e a implementação dos Planos de Dados Abertos e produzir relatórios.

ELABORAÇÃO E COORDENAÇÃO:

Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas da ANS: funções de elaborar o PDA e coordenar sua execução, incluindo produção e gestão do cronograma de implementação do Programa, em especial, em relação à preparação do sítio eletrônico da ANS para a disponibilização dos dados, mediante criação de seção específica para esse fim; responsável por assegurar a continuidade da abertura de dados na ANS, coordenando estratégias que favoreçam a incorporação dessa abertura na rotina de trabalho da ANS, além da sustentabilidade e da melhoria contínua do que for publicado.

CURADORIA:

Gerência-Executiva de Produção e Análise de Informação (GEPIN/DIDES) e agentes de curadoria: responsáveis respectivamente por apoiar e executar nas áreas técnicas levantamento e catalogação dos dados setoriais, formalizando e mantendo um fluxo de atualização articulado com a Gerência de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES). Devem propor ações de melhoria na qualidade, coerência e adequação da formatação aos padrões recomendados, incluindo em suas análises as contribuições do Grupo Externo de Dados Abertos e de outros grupos externos e internos eventualmente consultados. Cabe aos responsáveis pela curadoria deflagrar a captação de dados, após dialogar com as áreas técnicas. Compete-lhes em especial garantir autenticidade, atualização, consistência e precisão dos dados. Adicionalmente, a Curadoria deverá analisar as bases de dados antes de serem publicadas, a fim de assegurar que não serão divulgadas informações sigilosas, sobretudo aquelas de caráter pessoal. Cabe aos agentes de Curadoria informar os metadados, recomendando-se a elaboração de um Dicionário de Dados, sempre que possível, para cada base que for publicada.

EXECUÇÃO E APOIO:

Gerência de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES): responsável por viabilizar tecnicamente, em colaboração com as áreas técnicas responsáveis pelos dados, a disponibilização e a catalogação dos dados, bem como fornecer os recursos tecnológicos e procedimentos para que possam ser mantidas íntegras e versionadas as séries históricas de dados sob a responsabilidade das áreas técnicas. Compete-lhe também composição de um Dicionário de Dados a partir dos metadados informados pelos agentes de curadoria, sempre que possível, para cada base que for publicada.

SELEÇÃO, PRIORIZAÇÃO e PRODUÇÃO DOS DADOS:

Unidades Organizacionais técnicas em cada Diretoria: por intermédio de agentes de curadoria em cada Diretoria, integrantes de Sub-Comitê a ser criado para o PDA pela Comissão Permanente de Tecnologias Colaborativas, responsável pelo desenvolvimento de rotinas para gerir e fornecer tempestivamente os dados que alimentarão os bancos de dados abertos publicados no sítio eletrônico da ANS. As áreas técnicas devem zelar pela manutenção íntegra e versionada das séries históricas de dados sob sua responsabilidade, utilizando-se para tanto dos recursos tecnológicos e procedimentos disponibilizados pela Gerência de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES). Adicionalmente, os agentes de curadoria das áreas técnicas devem esclarecer a acurácia e a qualidade das informações em seus respectivos metadados.

INTERLOCUÇÃO:

Ouvidoria: Apoiar a interlocução com clientes consumidores dos dados para contribuir para definir dados mais prioritários para abertura e obter *feedback* sobre publicações.

X - MONITORAMENTO E CONTROLE

Atendendo ao Decreto nº 8.777/2016, em seu artigo 5º, § 4º, o PDA será acompanhado pela Chefia de Gabinete da Presidência (GAB/PRESI), como autoridade designada nos termos do art. 40 da Lei 12.527, de 2011 (Lei de Acesso à Informação). Para tanto, contará com apoio da Gerência-Geral de Análise Técnica da Presidência (GGATP/PRESI) em articulação com a Gerência de Planejamento (GPLAN/SEGER), assegurando a atualização de metas, prazos, indicadores e produtos. Cabe à GPLAN verificar o alinhamento do PDA com os instrumentos de planejamento da ANS, com a colaboração da Gerência-Geral de Tecnologia da Informação (GETI/DIRAD/DIGES) no que se refere ao alinhamento com o PDTI.

A função de monitoramento e controle inclui assegurar a publicação e a atualização do PDA, dentre outras atribuições.

Anualmente será feito um relatório para divulgação dos dados disponibilizados, o qual deve incluir, entre outras informações, as estatísticas de consulta aos dados, uso das APIs e acesso aos dados na fonte. O relatório será coordenado pela Chefia de Gabinete da Presidência, com apoio da Gerência Geral de Apoio Técnico à Presidência (GGATP/PRESI) para levantamento de informações e redação.

MONITORAMENTO

Para assegurar disponibilidade, tempestividade, qualidade e facilidade de entendimento das bases de dados divulgadas em formato aberto, fica prevista a implantação de processos de sustentação que abrangem:

- Gestão do catálogo de metadados;
- Curadoria das bases de dados;
- Monitoramento e manutenção

MELHORIA DA QUALIDADE DOS DADOS

A abertura de dados de um sistema pode seguir várias abordagens. Algumas são focadas em agregar maior valor aos dados, como geolocalização precisa ou cruzamento de dados com outras fontes, acarretando mais tempo e investimento. Tais abordagens entregam dados abertos com maior qualidade, mas por outro lado privam o cidadão de acesso aos dados por mais tempo, enquanto se espera o processo de abertura. Há outras abordagens mais simples e que entregam dados com menor valor agregado, só que de forma mais rápida à sociedade.

O PDA-ANS segue as premissas das estratégias para abertura de dados (sessão IV) e procura disponibilizar de imediato os dados já existentes no formato dados abertos, programando ações para a adequação dos demais dados identificados como prioritários para a sociedade e sua posterior publicação no prazo mais ágil possível.

A referência para melhoria da qualidade dos dados abertos pela ANS será o modelo de maturidade de dados abertos da INDA, a partir do momento em que este estiver definido, conforme o Plano de Ação da INDA. Outro ponto importante é definir e manter um fluxo de atualização das informações.

Serão observados os critérios de qualidade instituídos pelo Plano de Ação da INDA:

- a. Os dados disponibilizados devem conter a possibilidade de serem acessados diretamente, através de URL única, ou seja, passível de ser reproduzida e compartilhada, sem necessidade de navegação na página para seu acesso;
- b. Tabelas mantidas em arquivos PDF (relatórios, por exemplo), devem estar contidas também em arquivos próprios para sua estruturação (como csv e odt), e ser referenciadas por esses relatórios;
- c. Os dados disponibilizados devem ser feitos em formatos abertos, conforme formatos recomendados pela e-PING.
- d. Os dados publicados devem conter um conjunto mínimo de metadados, conforme a cartilha técnica para publicação de dados, disponível em <http://dados.gov.br/cartilha-publicacao-dados-abertos/>.

Para cada caso de abertura deverá ser desenhada uma estratégia de evolução, considerando os critérios de qualidade do Plano de Ação da INDA e a premissa de que devemos disponibilizar dados relevantes para a sociedade. Isso inclui publicação em mais e novos formatos, implementação de Interfaces Programáveis de Aplicativos - APIs, desenvolvimento de ontologias, entre outras técnicas.

Também deve ser considerada a colaboração com a sociedade no processo de melhoria da qualidade através do recebimento de sugestões e canais permanentes de comunicação.

COMUNICAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A institucionalização do Plano de Dados Abertos, sua governança e revisões são objeto de ações de comunicação dirigidas à equipe de servidores e colaboradores da ANS por intermédio de murais, eventos e pela *intranet*. Para toda a sociedade, a divulgação será feita no portal da ANS na internet e em seus perfis nas redes sociais. De modo similar, sempre que ocorrer a atualização de dados ou a inserção de novos, as informações são amplamente divulgadas externa e internamente, inclusive por meio de ações específicas de Comunicação, sempre coordenadas pela Gerência de Comunicação Social (GCOMS).

Ressalta-se que, em termos de governo, o principal objetivo do PDA é dar publicidade às ações do Poder Público e estabelecer canais de participação. Ao divulgar e instituir o PDA, a Agência contribui para a cultura da transparência e estabelece o compromisso de solidificar a publicação de dados na rotina do órgão.

Os materiais de divulgação levam em conta os interesses de diferentes segmentos de público: servidores do órgão, gestores públicos, produtores e usuários dos dados, instituições de ensino e pesquisa, academia, imprensa, sociedade organizada e cidadão. Todos poderão usar os canais de comunicação da ANS para informar à Agência sobre problemas técnicos ou inconsistências encontradas nos dados publicados, o que será encaminhado à área responsável para resposta e solução, se for o caso. Os usuários também podem fazer sugestões para o aperfeiçoamento do PDA.

Para fomentar a participação social e, em observância aos princípios da transparência e da publicidade, serão utilizadas diversas ferramentas, entre elas:

- Promoção de eventos de dados abertos e concurso de aplicativos, fomentando o uso e reuso de dados públicos;

- Disponibilização de trilhas de participação social, incluindo mecanismos como audiências e consultas públicas, além da criação de um Grupo Externo de Dados Abertos, um canal permanente de consulta e discussão com a sociedade acerca dos dados em formato aberto, sua qualidade e consistência;
- Catalogação das informações em URL fixa no âmbito da ANS, além da publicação no www.inde.gov.br e www.dados.gov.br, conforme natureza do dado;
- Publicação de relatório anual, contendo estatísticas de consulta aos dados, uso das APIs e acesso aos dados na fonte; e
- Publicação de notícias e releases no site da ANS e divulgação em outros canais, como por exemplo nos perfis institucionais nas Redes Sociais.

XI - PLANO DE AÇÃO

O planejamento da disponibilização dos dados (Plano de Ação) adotou como base o levantamento das competências e dos conjuntos de dados mantidos pela organização, a colaboração entre as unidades funcionais da Agência e o monitoramento das demandas recebidas da população, da imprensa e de outras instituições por intermédio dos canais de comunicação da ANS. Os critérios aplicados para priorizar a divulgação dos dados foram o grau de relevância das informações para o cidadão, os compromissos públicos assumidos pela ANS e o alinhamento com os instrumentos de planejamento estratégico da Agência.

O plano de ação encontra-se em anexo.

ANEXO 1: GLOSSÁRIO⁴

Dado: sequência de símbolos ou valores, representados em algum meio, produzidos como resultado de um processo natural ou artificial. Entende-se que dados são observações ou o resultado de uma medida (por investigação, cálculo ou pesquisa) de aspectos característicos da natureza, estado ou condição de algo de interesse, que são descritos através de representações formais e, ao serem apresentados de forma direta ou indireta à consciência, servem de base ou pressuposto no processo cognitivo (HOUAISS, 2001⁵; SETZER, 2001⁶).

Dados abertos: dados públicos representados em meio digital, estruturados em formato aberto, processáveis por máquina, referenciados na rede mundial de computadores e disponibilizados sob licença aberta que permita sua livre utilização, consumo ou cruzamento.

Dado público: qualquer dado gerado ou sob a guarda governamental que não tenha o seu acesso restrito por legislação específica.

e-PING: Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico – define um conjunto mínimo de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) na interoperabilidade de serviços de Governo Eletrônico, estabelecendo as condições de interação com os demais Poderes e esferas de governo e com a sociedade em geral.

e-VoG: Vocabulários e Ontologias do Governo Eletrônico é um conjunto de padrões, ferramentas e metodologias para possibilitar: o intercâmbio de informações com acordo semântico, de forma a viabilizar o pronto cruzamento de dados de diversas fontes; o uso de metodologias de modelagem conceitual como forma de elicitação do conhecimento tácito das áreas de negócio de governo; o uso de ontologias como ferramenta para explicitar conhecimentos de maneira formal e coerente; o alinhamento conceitual das diversas áreas do conhecimento do governo. Um dos produtos do e-VoG é o Repositório de Vocabulários e Ontologias de Governo Eletrônico (<http://vocab.e.gov.br/>), local para acesso a todas as referências ontológicas do Governo Eletrônico Federal.

Formato aberto: formato de arquivo não proprietário, cuja especificação esteja documentada publicamente e seja de livre conhecimento e implementação, livre de patentes ou qualquer outra restrição legal quanto à sua utilização.

Informação: dados, processados ou não, que podem ser utilizados para produção e transmissão de conhecimento, contidos em qualquer meio, suporte ou formato. A informação é gerada a partir de algum tratamento ou processamento dos dados por parte do seu usuário, envolvendo, além de procedimentos formais (tradução, formatação, fusão, exibição, etc.), os processos cognitivos de cada indivíduo (MACHADO, 2002; SETZER, 2001⁷).

4 BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Manual para elaboração de planos de dados abertos. Brasília, DF: MPOG, [2013]. Disponível em: <http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/arquivo/governo-aberto/copy_of_manual_elaboracao_plano_dados_abertos.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

5 HOUAISS, A. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa. Versão 1.0. [S.l.]: Objetiva, 2001.

6 SETZER, V. W. Dado, informação, conhecimento e competência. Datagrama, São Paulo, v. 10, 2001. Disponível em: <<https://www.ime.usp.br/~vwsetzer/dado-info.html>>. Acesso em: 26 maio. 2017.

7 MACHADO, Francis Berenger. Limitações e deficiências no uso da informação para tomada de decisões. Caderno de Pesquisas em Administração, São Paulo, v. 9, n. 2, 2002.

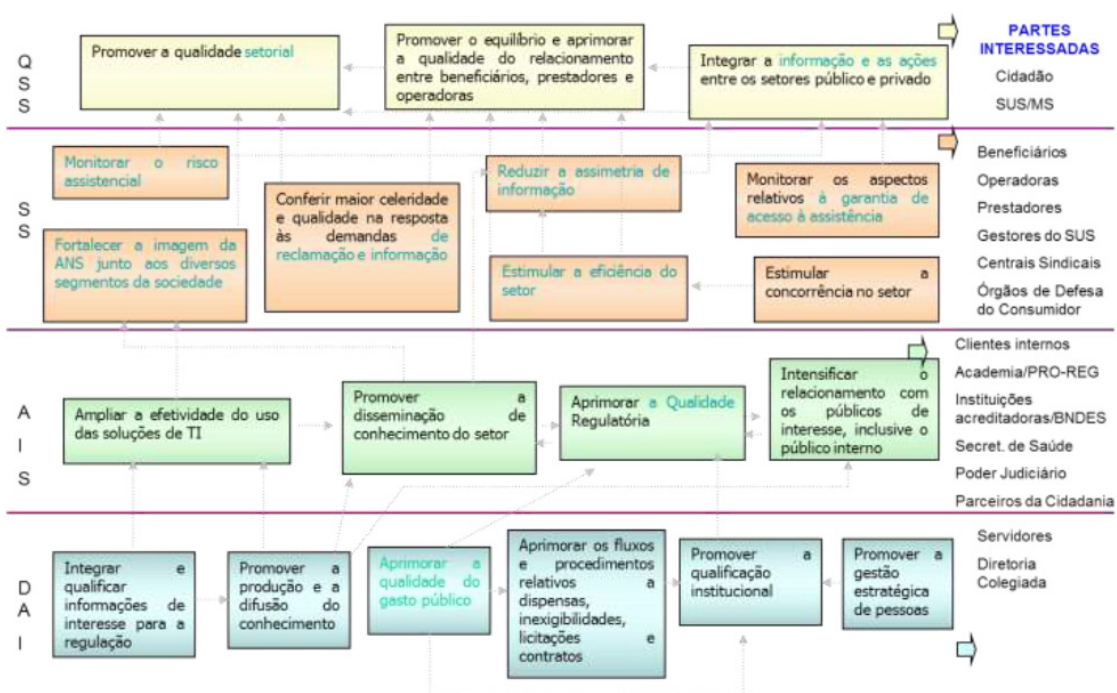
Licença aberta: acordo de fornecimento de dados que conceda amplo acesso para que qualquer pessoa os utilize, os reutilize, e os redistribua, estando sujeito a, no máximo, a exigência de creditar a sua autoria e compartilhar pela mesma licença.

Linked Data: conjunto de boas práticas para publicação de dados estruturados de maneira a facilitar seu compartilhamento e integração.

Metadado: informação que descreve características de determinado dado, explicando-o em certo contexto de uso. Conforme Dec. 6.666/2008 (Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais - INDE), este conceito pode ser explicado como: “conjunto de informações descritivas sobre os dados, incluindo as características de seu levantamento, produção, qualidade e estrutura de armazenamento, essenciais para promover a sua documentação, integração e disponibilização, bem como possibilitar sua busca e exploração”.

ANEXO 2: MAPA ESTRATÉGICO ANS – REVISÃO SETEMBRO/2014

Mapa Estratégico ANS – revisão



ANEXO 3: PLANO DE AÇÃO

PLANO DE DADOS ABERTOS - ANS (PDA-ANS) - EDIÇÃO 2017-2019 (VIGÊNCIA ATÉ MAIO DE 2019)

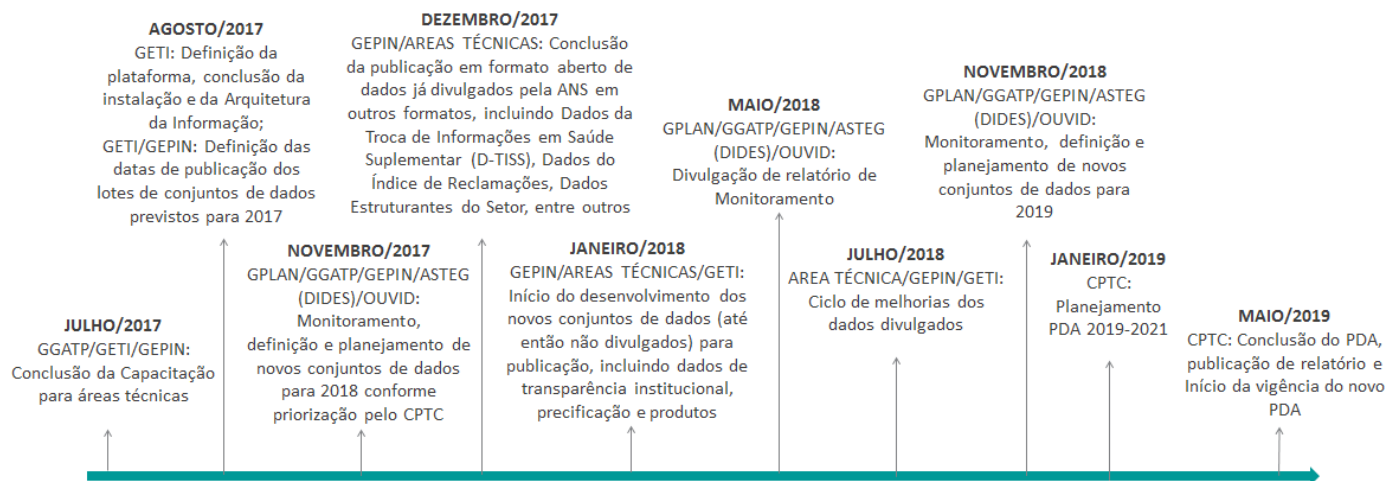
TEMA	ATIVIDADE	PRODUTO	META/ PRAZO	RESPONSÁVEL
DESENVOLVER CAPACITAÇÃO EM DADOS ABERTOS	Treinamentos para agentes de curadoria e previsão da inclusão de Dados Abertos no próximo Planejamento Anual de Capacitação (PAC)	Agentes de curadoria mais capacitados em dados abertos	Julho/ 2017	GGATP, GETI, GEPIN, GERH
IMPLANTAR AMBIENTE E SERVIÇOS PARA ABERTURA DE DADOS	Definição da plataforma, conclusão da instalação e da Arquitetura da Informação	Ambiente tecnológico adequado a dados abertos	Agosto/ 2017	GETI
DEFINIR CONJUNTOS DE DADOS ABERTOS	Definição das datas de publicação dos lotes de conjuntos de dados previstos para 2017	Datas e conjuntos de dados programados para publicação de conjuntos de dados abertos na página da ANS e no Portal Brasileiro de Dados Abertos em 2017 divulgadas	Agosto/ 2017	GETI, GEPIN
CATALOGAR BASES DE DADOS DA ANS NO PORTAL BRASILEIRO DE DADOS ABERTOS	Definição de procedimentos e responsáveis para atualizar o catálogo do Portal Brasileiro de Dados Abertos com dados da ANS	Procedimentos e responsáveis definidos e fluxo de atualização entre página da ANS e Portal Brasileiro de Dados Abertos operando e sendo monitorado	Agosto/ 2017	GETI, GEPIN
ESPECIFICAR 2ª FASE DA ABERTURA DE DADOS DA ANS (2018)	Monitoramento dos conjuntos divulgados e das rotinas estabelecidas e avaliação de novos conjuntos de dados a serem priorizados em 2018	Insumo para definição pelo CPTC dos conjuntos de dados a serem abertos em 2018	Novem- bro/ 2017	GPLAN, GGATP, GEPIN, ASTEG (DIDES), OUVID

continua...

continuação

TEMA	ATIVIDADE	PRODUTO	META/ PRAZO	RESPONSÁVEL
CONCLUIR 1ª FASE DA ABERTURA DE DADOS DA ANS	Conclusão da publicação em formato aberto de dados já divulgados pela ANS em outros formatos, incluindo Dados da Troca de Informações em Saúde Suplementar (D-TISS), Dados do Índice de Reclamações, Dados Estruturantes do Setor, entre outros	Dados já divulgados em outros formatos pela ANS divulgados também em formato aberto	Dezembro/ 2017	GEPIN e áreas técnicas
PUBLICAR NOVOS CONJUNTOS DE DADOS	Início do desenvolvimento dos novos conjuntos de dados (até então não divulgados) para publicação, incluindo dados de transparência institucional, precificação e produtos	Início da publicação em formato aberto de conjuntos de dados até então não divulgados no sítio eletrônico da ANS e no Portal Brasileiro de Dados Abertos	Jan- neiro/ 2018	GEPIN, GETI e áreas técnicas
DIVULGAR RELATÓRIO DE MONITORAMENTO DO PDA	Produzir e divulgar relatório com acompanhamento do PDA	Auto-avaliação e próximos passos, incluindo a evolução prevista para as bases já publicadas, compartilhados com a sociedade	Maio/ 2018	GPLAN/GGATP/ GEPIN/ASTEG (DIDES)/OUVID
REALIZAR CICLO DE MELHORIAS DOS DADOS DIVULGADOS	Mapear, avaliar e programar evolução das bases de dados abertos	Dados abertos aprimorados de forma contínua	Julho/ 2018	AREA TÉCNICA, GEPIN, GETI
ESPECIFICAR 3ª FASE DA ABERTURA DE DADOS DA ANS (2019)	Monitorar dados abertos já divulgados, identificar e planejar novos conjuntos de dados para até maio de 2019	Publicação em formato aberto de novos conjuntos de dados até então não divulgados no sítio eletrônico da ANS e no Portal Brasileiro de Dados Abertos	No- vem- bro/ 2018	GPLAN, GGATP, GEPIN, ASTEG (DIDES), OUVID e áreas técnicas
Planejar PDA 2019-2021	A partir dos resultados obtidos e do planejamento estratégico da instituição, planejar PDA 2019-2021	Proposta de planejamento desenvolvida	Jan- neiro/ 2019	CPTC
Concluir PDA 2018-2019	Concluir e publicar relatório final e dar início ao novo PDA	Continuidade da cultura e das práticas de dados abertos na ANS	Maio /2019	CPTC

LINHA DO TEMPO DO PDA-ANS 2017-2019:



CONJUNTO DE DADOS PREVISTOS PARA 2017.*

LOTE	CONJUNTO DE DADOS	DESCRIÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL
1	Demonstrações Contábeis	Demonstrações contábeis das operadoras de planos de saúde por ano, a partir de 2007.	31/07/2017	Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação (GEPI) / Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
	Operadoras de planos de saúde Ativas	Lista de todas as operadoras de planos de saúde com registro ativo na ANS.		
	Operadoras de planos de saúde Canceladas	Lista de todas as operadoras de planos de saúde com registro cancelado na ANS.		
2	Índice Geral de Reclamações (IGR)	Número médio de reclamações de beneficiários recebidas nos três meses anteriores e classificadas até a data de extração do dado.	30/08/2017	Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação (GEPI) / Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
	Percentual de Finalização Assistencial (PFA)	Percentual de Finalização Assistencial - PFA Considera o total de reclamações de natureza assistencial solucionadas pela mediação de conflitos por meio da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).		
	Índice de Abertura de Processo Administrativo (IAP)	Do total de reclamações de beneficiários de planos privados de saúde, volume de reclamações com indício de infração que foram encaminhadas para os Núcleos da ANS para abertura de processo administrativo visando apuração.		

continua...

continuação

LOTE	CONJUNTO DE DADOS	DESCRIÇÃO	PRAZO	RESPONSÁVEL
3	Procedimentos Hospitalares e Ambulatoriais por UF	Lista de procedimentos ambulatoriais (consultas, exames e terapias) e de procedimentos realizados em ambiente hospitalar pelos estabelecimentos que prestam serviço às operadoras de planos de saúde, por UF, mês e ano de competência.	29/09/2017	Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação (GEPIN) / Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
4	Características dos Produtos da Saúde Suplementar	Dados dos planos de saúde existentes no setor de saúde suplementar.	30/10/2017	Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação (GEPIN) / Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
	Produtos e Prestadores Hospitalares	Dados de planos de saúde e prestadores de serviços hospitalares.		
	Operadoras e prestadores não-hospitalares	Dados de operadoras e respectivos prestadores de serviços de saúde não-hospitalares.		
5	Ressarcimento ao SUS	Atendimentos de beneficiários de planos no Sistema Único de Saúde (SUS).	30/12/17	Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação (GEPIN) / Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)
	Dados de Beneficiários por Região Geográfica	Quantidade de beneficiários por UF, Região Metropolitana, Município e Capital.		
	Dados de Beneficiários por Operadora	Quantidade de beneficiários por operadora de planos de saúde ativa.		
	Taxa de Cobertura de Planos de Saúde	Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área geográfica específica.		
	Demandas dos Consumidores - Reclamações de Beneficiários	Dados gerais das reclamações de beneficiários.		
	Demandas dos consumidores NIP	Reclamação dos consumidores que entraram no fluxo da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).		
	Dados de Planos de Saúde	Dados de planos de saúde registrados e cadastrados na ANS.		
	Caderno de Informação	Dados estruturantes do setor constantes na publicação Caderno, com informações do setor de saúde suplementar		

*Nota: Trabalho previsto para agosto, antecipado para julho de 2017.

ANEXO 4: INVENTÁRIO INICIAL DE DADOS ABERTOS/PASSÍVEIS DE SEREM ABERTOS

No site da ANS, em <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>⁸, a página *Dados e Indicadores do Setor* disponibiliza o link *Baixar base de dados* para consultas a bases de dados em formato .dbc. Já a página <http://www.ans.gov.br/prestadores/tiss-troca-de-informacao-de-saude-suplementar>⁹ fornece esclarecimentos e acesso ao Padrão para Troca de Informação de Saúde Suplementar – TISS

Para assegurar aderência às diretrizes do Governo Federal, cabe à ANS providenciar adequações e reunir esses conjuntos de dados em uma página específica em formato aberto. As bases são listadas abaixo, com suas respectivas variáveis^{10 11}:

BENEFICIÁRIOS

- Atualização dos dados

A atualização dos dados sobre beneficiários é trimestral (março, junho, setembro e dezembro). Por ser um sistema atualizado mensalmente pela operadora, o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) permite a correção de dados de meses anteriores à competência de envio. Assim, é possível ocorrer, em meses anteriores, a alteração dos atributos de beneficiários, o cancelamento ou a inclusão de novos beneficiários. Dessa forma, a partir de cada atualização feita pela operadora, os dados de meses anteriores poderão ser alterados, gerando assim novas informações.

- Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

a) Mês e ano

Corresponde à data a que se refere o SIB. A atualização é mensal, mas os dados para tabulação estão disponíveis em intervalos trimestrais (março, junho, setembro e dezembro), a partir de março de 2000.

b) Sexo do beneficiário

Feminino

Masculino

c) Faixa etária do beneficiário com intervalos de 5 anos

Menor de 1 ano

1 a 4 anos

5 a 9 anos

10 a 14 anos

15 a 19 anos

20 a 24 anos

25 a 29 anos

30 a 34 anos

35 a 39 anos

8 Consultado em 23 de janeiro de 2017, às 14h40m.

9 Consultado em 04 de maio de 2017, às 16h17m.

10 Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>>, menu Ajuda/Nota Técnica, consultado em 15 de março de 2017, às 16h05m.

11 Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/prestadores/tiss-troca-de-informacao-de-saude-suplementar>>. Acesso em: 04 maio 2017, 16:17.

40 a 44 anos

45 a 49 anos

50 a 54 anos

55 a 59 anos

60 a 64 anos

65 a 69 anos

70 a 74 anos

75 a 79 anos

80 a 84 anos

85 anos ou mais

Inconsistente (data de nascimento informada de maneira incorreta)

d) Faixa etária de reajuste

Faixas etárias estabelecidas na Resolução Normativa (RN) nº 63/2003, que define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004.

Menor de 19 anos

19 a 23 anos

24 a 28 anos

29 a 33 anos

34 a 38 anos

39 a 43 anos

44 a 48 anos

49 a 53 anos

54 a 58 anos

59 anos ou mais

Inconsistente (data de nascimento informada de maneira incorreta)

e) Tipo de contratação do plano

Individual ou familiar: Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Coletivo empresarial: Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Coletivo por adesão: Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Não identificado: tipo de contratação de planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 que não foi informado ao SIB pelas operadoras.

f) Época de contratação do plano

Planos novos: são aqueles cujos contratos foram celebrados depois da vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 1999. Devem ter registro na ANS e estão totalmente sujeitos à nova legislação. · Planos antigos: são aqueles cujos contratos foram celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98.

g) Segmentação assistencial do plano

De acordo com a legislação, uma operadora pode oferecer diversos tipos de cobertura, sendo obrigatório o plano-referência, e facultada a oferta das seguintes segmentações:

Referência

Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar com obstetrícia

Hospitalar com ou sem obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar com ou sem obstetrícia + Odontológico

Hospitalar com ou sem obstetrícia

Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar sem obstetrícia

Ambulatorial + Odontológico

Ambulatorial

Odontológico

Inconsistente

Não informado

As segmentações listadas anteriormente oferecem as seguintes coberturas assistenciais:

Referência: plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar.

Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados e remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.

Obstetrícia: cobertura de procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto; ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

Odontológico: cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Não informado: segmentações de planos contratados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 que não foram informadas no SIB pelas operadoras.

h) Segmentação grupo

As segmentações são agrupadas de acordo com os seguintes critérios:

Referência: Referência

Hospitalar e Ambulatorial: Hospitalar com Obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico, Hospitalar com Obstetrícia + Ambulatorial, Hospitalar sem Obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico, Hospitalar sem Obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar: Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico, Hospitalar com Obstetrícia, Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico, Hospitalar sem Obstetrícia

Ambulatorial: Ambulatorial + Odontológico, Ambulatorial

Odontológico: Odontológico

i) Abrangência geográfica do plano

Entende-se por abrangência geográfica de um plano privado de saúde a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário (Resolução Normativa ANS n.º 100, de 03 de junho de 2005). São elas:

Nacional: em todo o território nacional;

Grupo de Estados: em todos os municípios de pelo menos dois Estados limítrofes ou não, não atingindo a cobertura nacional;

Estadual: em todos os municípios do Estado;

Grupo de Municípios: em mais de um e até 50% dos municípios do Estado. Admite-se o agrupamento de município de Estados limítrofes, desde que observado o limite de 50% dos municípios em cada um deles.

Municipal: em um município;

Outras

j) Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

Autogestão: empresa que opera planos de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.

Cooperativa médica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

Cooperativa odontológica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera exclusivamente planos odontológicos.

Filantropia: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.

Administradora: empresa que apenas administra planos de saúde, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, a operadora classificada como administradora está dispensada do envio das informações sobre beneficiários (seus dados são classificados como inconsistentes).

Seguradora especializada em saúde: sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.

Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

k) Local de residência do beneficiário

Grandes regiões, unidades da federação (UF), regiões metropolitanas, capitais e municípios.

Indevidamente, uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca erro na consulta realizada, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

l) Variáveis de conteúdo

O termo beneficiário refere-se ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde, portanto, mais de vínculo, o número de beneficiários cadastrados no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde. No ANS Tabnet, o número de beneficiários ativos é calculado utilizando a quantidade de vínculos de acordo com as datas de adesão e cancelamento ao plano de saúde que são informadas ao SIB. Para o valor no primeiro mês é feita a diferença entre a quantidade acumulada de adesões e cancelamentos. Para os meses posteriores, o cálculo feito é a subtração entre esses dois valores, adicionando-se o valor obtido na competência anterior.

Assistência médica: beneficiários de planos que contenham a segmentação hospitalar e/ou ambulatorial, podendo, ainda, conter assistência odontológica.

Exclusivamente odontológico: beneficiários de planos apenas com assistência odontológica.

Total: todos os beneficiários de planos de saúde (corresponde à soma das opções anteriores).

MORTALIDADE

1) Atualização dos dados

Anualmente, a Agência Nacional de Saúde Suplementar solicita à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) para a realização do relacionamento probabilístico com a base do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) do ano de referência. Eventualmente, melhorias no método de linkage e atualizações da base SIM podem conduzir a um novo processamento e atualização dos dados sobre mortalidade em beneficiários de planos privados de saúde.

2) Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

a) Ano do óbito

Estão disponíveis os dados relativos a 2004, 2005, 2006 e 2007.

b) Local de residência do beneficiário ou de ocorrência do óbito

Grandes regiões e unidades da federação (UF).

3) Capítulo CID-10

Classificação segundo a causa do óbito por capítulos da CID-10 (Anexo I).

a) Causa CID-10 BR

Classificação segundo a causa do óbito, com detalhamento maior que o capítulo da CID-10 (Anexo II).

b) Faixa etária do beneficiário falecido com intervalo de 5 anos

Menor de 1 ano

1 a 4 anos

5 a 9 anos

10 a 14 anos

15 a 19 anos

20 a 24 anos

25 a 29 anos

30 a 34 anos

35 a 39 anos

40 a 44 anos

45 a 49 anos

50 a 54 anos

55 a 59 anos

60 a 64 anos

65 a 69 anos

70 a 74 anos

75 a 79 anos

80 anos ou mais

Inconsistente (data de nascimento informada de maneira incorreta)

c) Sexo do beneficiário falecido

Feminino

Masculino

Ignorado

d) Raça/cor

Descrita na declaração de óbito

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

Ignorada

e) Escolaridade

Descrita na declaração de óbito

Nenhuma

1 a 3 anos

4 a 7 anos

5 a 11 anos

12 anos ou mais

Ignorado

f) Estado civil

Descrito na declaração de óbito

Solteiro

Casado

Viúvo

Separado judicialmente

Outro

Ignorado

g) Local de ocorrência

Descrito na declaração de óbito

Hospital

Outro estabelecimento de saúde

Domicílio

Via pública

Outro

Ignorado

h) Variáveis de conteúdo

Óbitos residência: óbitos de beneficiários de planos de saúde classificados segundo seu local de residência (região e UF)

Óbitos ocorrência: óbitos de beneficiários de planos de saúde classificados segundo local de ocorrência (região e UF)

4) Limitações

O método aplicado para o relacionamento das bases é probabilístico e seu modelo privilegia a especificidade em detrimento da sensibilidade, portanto, provavelmente há subestimação do número de óbitos em beneficiários;

Devido à subestimação dos óbitos em beneficiários, o cálculo e análise de taxas devem ser cuidadosos; O conjunto de beneficiários identificados pode reunir distintas segmentações assistenciais, com redes de serviços diferenciados;

Há uma subenumeração de óbitos de menores de 1 ano na população de beneficiários, já que a legislação permite que recém-nascidos (até 1 mês) recebam assistência médica com cobertura pelo plano de saúde da mãe, não sendo registrados no SIB e, conseqüentemente, não havendo como identificá-los no SIM.

Operadoras com Registro Ativo

MORTALIDADE

1) Atualização dos dados

A atualização dos dados sobre operadoras no ANS TabNet é trimestral (março, junho, setembro e dezembro).

2) Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

a) Operadora

Permite tabulação por operadora, exibindo, nas linhas da tabela, a razão social das operadoras selecionadas, de acordo com a variável selecionada na coluna, o conteúdo das células escolhido e os filtros porventura utilizados.

b) Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

Autogestão: empresa que opera planos de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.

Cooperativa médica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

Cooperativa odontológica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera, exclusivamente, planos odontológicos.

Filantropia: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça e pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.

Administradora: empresa que apenas administra planos de assistência à saúde, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, a operadora classificada como administradora está dispensada do envio das informações sobre beneficiários (seus dados são classificados como inconsistentes).

Seguradora especializada em saúde: sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos de saúde.

Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

c) Faixa de beneficiários

Sem beneficiários – operadoras sem beneficiário cadastrado no SIB

1 a 5.000 beneficiários

5.001 a 10.000 beneficiários

10.001 a 20.000 beneficiários

50.001 a 100.000 beneficiários

100.001 a 500.000 beneficiários

Acima de 500.001 beneficiários

d) Local da sede da operadora

Grandes regiões, unidades da federação (UF), regiões metropolitanas, capitais e interior.

e) Ano de registro

Corresponde ao ano em que a operadora obteve o registro obrigatório (provisório ou definitivo) junto à ANS.

f) Variáveis de conteúdo

Todas as operadoras: Mostra a quantidade de operadoras com registro em vigor na ANS.

Operadoras com beneficiários: Mostra a quantidade de operadoras com beneficiários cadastrados no SIB

RECEITA DE CONTRAPRESTAÇÕES E DESPESAS

1) Atualização dos dados

A atualização dos dados de receita e despesa no ANS TabNet é trimestral (março, junho, setembro e dezembro).

Trata-se de uma correção dos valores apresentados para o ano, uma vez que o sistema atualizado mensalmente pela operadora permite a correção de dados de períodos anteriores à competência de envio. Assim, é possível ocorrer, em períodos passados, a alteração dos valores já informados. Dessa forma, a partir de cada atualização feita pela operadora, os dados dos períodos anteriores poderão ser alterados, gerando assim novas informações.

2) Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

a) Ano Corresponde ao ano a que se referem os dados. A competência é trimestral, mas os dados para tabulação estão disponíveis em intervalos anuais, a partir de 2001.

b) Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

Autogestão: empresa que opera planos de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.

Cooperativa médica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

Cooperativa odontológica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera exclusivamente planos odontológicos.

Filantropia: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.

Administradora: empresa que apenas administra planos de assistência à saúde, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, a operadora classificada como administradora está dispensada do envio das informações sobre beneficiários (seus dados são classificados como inconsistentes).

Seguradora especializada em saúde: sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.

Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

c) Operadora

Permite tabulação por operadora, exibindo, nas linhas da tabela, a razão social das operadoras selecionadas, de acordo com a variável selecionada na coluna, o conteúdo das células escolhido e os filtros porventura utilizados.

d) Variáveis de conteúdo

Receita de contraprestações: Corresponde à soma das receitas informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Despesa assistencial: Corresponde à soma das despesas relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas despesas assistenciais,

Despesa administrativa: Corresponde à soma das despesas não relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas despesas administrativas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

TAXA DE COBERTURA

1) Atualização dos dados

A atualização dos dados da taxa de cobertura no ANS TabNet é trimestral (março, junho, setembro e dezembro).

Trata-se de uma correção das taxas apresentadas para o ano, uma vez que o sistema atualizado mensalmente pela operadora, permite a correção de dados de períodos anteriores à competência de envio. Assim, é possível ocorrer, em períodos passados, a alteração dos atributos de beneficiários, o cancelamento ou a inclusão de novos beneficiários. Dessa forma, a partir de cada atualização feita pela operadora, os dados dos períodos anteriores poderão ser alterados, gerando assim novas informações.

2) Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

a) Ano

Corresponde à data a que se refere o SIB. A atualização é trimestral, mas os dados para tabulação estão disponíveis em intervalos anuais, a partir de junho de 2001.

b) Faixa etária do beneficiário

Menor de 1 ano

1 a 4 anos

5 a 9 anos

10 a 14 anos

15 a 19 anos

20 a 29 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

50 a 59 anos

60 a 69 anos

70 a 79 anos

80 anos e mais

c) Sexo do beneficiário

Feminino

Masculino

d) Local de residência do beneficiário Grandes regiões, Unidades da Federação (UF), regiões metropolitanas e capitais.

Indevidamente, uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca erro na consulta realizada, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

3) Variável de conteúdo

Taxa de Cobertura: Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. Na ferramenta ANS Tabnet, o cálculo é feito para Grandes Regiões, Unidades da Federação, capitais e regiões metropolitanas, por sexo e faixa etária.

Para as consultas nas quais mais de um ano for selecionado, a Taxa de Cobertura é a razão entre a soma dos beneficiários no período e a soma da população no mesmo período, representando, assim, a média aritmética ponderada da taxa de cobertura do período. Esta média será apresentada selecionando-se ou não o Ano na linha ou na coluna.

Como um indivíduo pode possuir mais de um vínculo a plano de saúde e estar presente no cadastro de beneficiários da ANS tantas vezes quanto o número de vínculos que possuir, a taxa de cobertura é aqui calculada, de forma aproximada, utilizando o número de vínculos.

PLANOS REGISTRADOS E CADASTRADOS

1) Atualização dos dados

A atualização dos dados sobre beneficiários é trimestral (março, junho, setembro e dezembro).

2) Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

a) Com ou sem beneficiários

Com beneficiários: plano cujo número do registro ou cadastro foi informado para algum beneficiário no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

Sem beneficiários: plano cujo número do registro ou cadastro não foi informado para nenhum beneficiário no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) 3.2. Tipo de contratação do plano

Individual ou familiar: Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Coletivo empresarial: Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Coletivo por adesão: Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

b) Época de contratação do plano

Planos novos: são aqueles cujos contratos foram celebrados depois da vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 1999. Devem ter registro na ANS e estão totalmente sujeitos à nova legislação.

Planos antigos: são aqueles cujos contratos foram celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98. Todos os planos antigos devem ser cadastrados na ANS. Como para esses planos vale o que está no contrato, o cadastro objetiva informar à ANS as condições gerais de operação estabelecidas nesses contratos.

c) Segmentação assistencial do plano

De acordo com a legislação, uma operadora pode oferecer diversos tipos de cobertura, sendo obrigatório o plano-referência, e facultada a oferta das seguintes segmentações:

Referência

Hospitalar com Obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

Hospitalar com Obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico

Hospitalar com Obstetrícia

Hospitalar sem Obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

Hospitalar sem Obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar sem Obstetrícia + Odontológico

Hospitalar sem Obstetrícia

Ambulatorial + Odontológico

Ambulatorial

ODONTOLÓGICO

As segmentações listadas anteriormente oferecem as seguintes coberturas assistenciais:

Referência: plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar.

Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados e remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.

Obstetrícia: cobertura de procedimentos relativos ao pré-natal e assistência ao parto; ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.

Odontológico: cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

d) Segmentação grupo

As segmentações são agrupadas de acordo com seguintes critérios

Referência: Referência

Hospitalar e Ambulatorial: Hospitalar com Obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico, Hospitalar com Obstetrícia + Ambulatorial, Hospitalar sem Obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico, Hospitalar sem Obstetrícia + Ambulatorial

Hospitalar: Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico, Hospitalar com Obstetrícia, Hospitalar sem

Obstetrícia + Odontológico, Hospitalar sem Obstetrícia
Ambulatorial: Ambulatorial + Odontológico, Ambulatorial
Odontológico: Odontológico

e) Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

Autogestão: empresa que opera planos de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.

Cooperativa médica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

Cooperativa odontológica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera exclusivamente planos odontológicos.

Filantropia: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.

Administradora: empresa que apenas administra planos de saúde, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, a operadora classificada como administradora está dispensada do envio das informações sobre beneficiários (seus dados são classificados como inconsistentes).

Seguradora especializada em saúde: sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.

Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

f) Abrangência geográfica do plano

Entende-se por abrangência geográfica de um plano privado de saúde a área em que a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário (Resolução Normativa ANS n.º 100, de 03 de junho de 2005). São elas:

Nacional: em todo o território nacional;

Grupo de Estados: em todos os municípios de pelo menos dois Estados limítrofes ou não, não atingindo a cobertura nacional;

Estadual: em todos os municípios do Estado;

Grupo de Municípios: em mais de um e até 50% dos municípios do Estado. Admite-se o agrupamento de município de Estados limítrofes, desde que observado o limite de 50% dos municípios em cada um deles.

Municipal: em um município;

Outras

g) Número de beneficiários do plano

Sem beneficiários

1 a 100 beneficiários

101 a 1.000 beneficiários

1.001 a 10.000 beneficiários
10.001 a 50.000 beneficiários
50.001 a 100.000 beneficiários
Mais de 100.000 beneficiários

h) Variáveis de conteúdo

Plano privado de assistência à saúde é a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do beneficiário. Estão disponíveis informações de planos cujos registros na ANS estejam em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização, na seguinte classificação.

Planos de Assistência médica: planos que contenham os grupos de segmentação hospitalar e/ou ambulatorial.

Planos exclusivamente odontológicos: planos apenas com assistência odontológica.

Total: todos os beneficiários de planos de saúde (corresponde à soma das opções anteriores).

RESSARCIMENTO AO SUS

1) Atualização dos dados

A atualização dos dados sobre beneficiários atendidos no SUS, sobre situação de cobrança e financeiros é trimestral (março, junho, setembro e dezembro), porém poderá incluir a cada atualização dados de períodos variáveis, conforme os grupos de AIH (Autorização de Internação Hospitalar do SUS) submetidos ao relacionamento com o SIB (Sistema de Informação de Beneficiários da ANS) para a identificação do beneficiário de plano privado que utilizou o SUS, bem como conforme o movimento de emissão de ABIs (Aviso de Beneficiário Identificado) e do processo de cobrança.

2) Descrição das variáveis de tabulação disponíveis (linhas, colunas e filtros)

a) Ano

Corresponde à data de identificação, pela ANS, do beneficiário de plano privado que utilizou o SUS. Os dados para tabulação estão disponíveis em intervalos anuais, a partir de fevereiro de 2001 (1o ABI).

b) Sexo

Feminino

Masculino

c) Faixa etária

Até 1 ano

1 a 4 anos

5 a 9 anos

10 a 14 anos

15 a 19 anos

20 a 29 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

50 a 59 anos

60 a 69 anos

70 a 74 anos

75 a 79 anos

80 anos ou mais

d) Tipo de contratação

Individual ou familiar: plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Coletivo empresarial: plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

Coletivo por adesão: por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

Coletivo não identificado: plano privado de assistência à saúde coletivo cujo vínculo entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante não foi especificado pela operadora.

Não informado: tipo de contratação de planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 que não foi informado ao SIB pelas operadoras.

e) Época do contrato

Planos novos: são aqueles cujos contratos foram celebrados depois da vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 1999. Devem ter registro na ANS e estão totalmente sujeitos à nova legislação.

Planos antigos: são aqueles cujos contratos foram celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98.

f) Segmentação grupo (assistencial)

De acordo com a legislação, uma operadora pode oferecer diversos tipos de cobertura, sendo obrigatório o plano referência, e facultada a oferta das seguintes segmentações assistenciais:

Ambulatorial

Hospitalar

Hospitalar e Ambulatorial

Referência

Odontológico

Não informado

As segmentações listadas anteriormente oferecem as seguintes coberturas assistenciais:

Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados e remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.

Referência: plano referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva ou similar, quando necessária a internação hospitalar.

Odontológico: cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim

consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.

Não informado: segmentações de planos contratados antes da vigência da Lei nº 9.656/98 que não foram informadas no SIB pelas operadoras.

g) Abrangência geográfica

De acordo com a legislação, uma operadora pode oferecer planos com diferentes abrangências geográficas, que são as áreas onde a operadora deve garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário. As abrangências geográficas classificam-se em:

Nacional

Grupo de municípios

Estadual

Grupo de Estados

Municipal

Outra

Não Informado

h) Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

Autogestão: entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde, destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.

Cooperativa médica: operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde.

Filantropia: operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).

Medicina de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos privados de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde

Seguradora especializada em saúde: empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde, estando sujeita ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.

Cooperativa odontológica: operadora que se constitui em associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos.

Odontologia de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos odontológicos.

Administradora: empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora; não possuem beneficiários; não assumem o risco decorrente da operação desses planos; e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.

Administradora de benefícios: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos.

i) Especialidade da AIH

Corresponde às especialidades clínicas informadas na AIH.

Cirurgia

Obstetrícia

Clínica médica

Pacientes sob cuidados prolongados (crônicos)

Psiquiatria

Fisiologia

Pediatria

Reabilitação

Psiquiatria em hospital-dia

Não informado

j) Capítulo CID-10

Causa da internação, segundo a Classificação Internacional de Doenças, recuperada por capítulos.

k) Lista de morbidades CID-10

Causa da internação, segundo a Classificação Internacional de Doenças, recuperada pela lista de morbidades.

l) Procedimentos

Procedimento realizado, de acordo com a tabela de procedimentos hospitalares do SIH/SUS.

Nota: só constam desta lista os procedimentos apresentados como realizados, não constando os atos profissionais.

m) Grupo de Procedimentos

Agrupamento dos procedimentos, de acordo com a tabela de procedimentos hospitalares do SIH/SUS.

n) Natureza da organização

Administração Direta da Saúde

Administração Direta de Outros Órgãos

Administração Indireta - Autarquias

Administração Indireta - Fundação Pública

Administração Indireta - Empresa Pública

Administração Indireta - Org. Social Pública

Empresa Privada

Fundação Privada

Cooperativa

Serviço Social Autônomo

Entidade Beneficente Sem fins Lucrativos

Economia Mista

Sindicato

Não Informado

o) Esfera administrativa

Federal

Estadual

Municipal

Privada

Não informado

p) UF

Unidades da Federação (UF) onde o atendimento no SUS ao beneficiário de plano privado de saúde ocorreu.

q) Região

Grandes Regiões onde o atendimento no SUS a beneficiário de plano privado de saúde ocorreu.

3) Descrição das variáveis de conteúdo disponíveis

a) Internações

Número de internações em unidades vinculadas ao SUS identificadas como de beneficiários de planos privados de saúde.

b) Dias de permanência

Número de dias das internações identificadas.

c) Média de permanência

Tempo médio das internações identificadas, em dias.

d) Valor total AIH

Valor total referente às AIHs pagas no período para as internações identificadas.

e) Valor médio AIH

Valor médio das AIHs pagas no período para as internações identificadas.

RECLAMAÇÕES

1) Atualização dos dados

A atualização dos dados sobre operadoras é trimestral (março, junho, setembro e dezembro) e permite a correção e reclassificação de demandas já cadastradas. Assim, é possível ocorrer a alteração de atributos, o cancelamento ou a inclusão de novas reclamações. Dessa forma, a partir de cada atualização feita pela ANS, os dados de meses anteriores poderão ser alterados, gerando assim novas informações.

2) Descrição das variáveis disponíveis para tabulação

Operadoras de planos privados de saúde enviam, mensalmente, para a ANS, dados de vínculos de beneficiários aos planos, incluindo a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento desses vínculos. Um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.

a) Mês e ano

Corresponde à data a que se refere a reclamação. A periodicidade é mensal, mas os dados para tabulação são atualizados em intervalos trimestrais (março, junho, setembro e dezembro), a partir de janeiro de 2010.

b) Operadora

Permite tabulação por operadora, exibindo, nas linhas da tabela, a razão social das operadoras selecionadas, de acordo com a variável selecionada na coluna, o conteúdo das células escolhido e os filtros porventura utilizados.

c) Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

Autogestão: empresa que opera planos de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.

Cooperativa médica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.

Cooperativa odontológica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera exclusivamente planos odontológicos.

Filantropia: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.

Administradora de benefícios: empresa que apenas administra planos de saúde, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, o índice de reclamações não é calculado.

Seguradora especializada em saúde: sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.

Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

d) Porte da operadora

Pequeno porte: 1 a 19.999 beneficiários

Médio porte: 20.000 a 99.999 beneficiários

Grande porte: 100.000 beneficiários ou mais

Sem beneficiários

Para definição do porte da operadora, é considerado o número de beneficiários no mês de competência.

e) Tipo de contratação do plano

Individual ou familiar: Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

Coletivo: Plano privado de assistência à saúde coletivo é aquele que oferece cobertura da atenção

prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária (coletivo empresarial) ou a pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial (coletivo por adesão)

Não identificado: tipo de contratação de planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 que não foi informado ao SIB pelas operadoras.

Local de residência do beneficiário

Grandes regiões e Unidades da Federação (UF).

Variável de conteúdo

Reclamações: São incluídas:

Reclamações procedentes sobre negativa de cobertura, encaminhadas ao procedimento Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), com reparação voluntária e eficaz por parte da operadora.

Reclamações procedentes sobre negativa de cobertura, encaminhadas ao procedimento Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), sem solução (sem resposta ou com manutenção da negativa) encaminhadas aos Núcleos para análise.

Reclamações procedentes sobre outros temas, encaminhadas diretamente aos Núcleos para análise.

São, portanto, excluídas as demandas classificadas como reclamação e depois julgadas não procedentes na análise do Núcleo Regional da ANS responsável ou no procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).

TROCA DE INFORMAÇÕES NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TISS

A Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos entre os agentes da saúde suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelo Ministério da Saúde, e, ainda, a redução da assimetria de informações para os beneficiários de planos privados de assistência à saúde.

Padrão TISS – Abril/2017

O padrão TISS está organizado em cinco componentes:

1) Organizacional

O componente organizacional do Padrão TISS estabelece o conjunto de regras operacionais.

2) Conteúdo e estrutura

O componente de conteúdo e estrutura do Padrão TISS estabelece a arquitetura dos dados utilizados nas mensagens eletrônicas e no plano de contingência, para coleta e disponibilidade dos dados de atenção à saúde.

3) Representação de Conceitos em Saúde

O componente de representação de conceitos em saúde do Padrão TISS estabelece o conjunto de termos para identificar os eventos e itens assistenciais na saúde suplementar, consolidados na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS.

4) Segurança e Privacidade

O componente de segurança e privacidade do Padrão TISS estabelece os requisitos de proteção para assegurar o direito individual ao sigilo, à privacidade e à confidencialidade dos dados de atenção à saúde. Tem como base o sigilo profissional e segue a legislação.

5) Comunicação

O componente de comunicação do Padrão TISS estabelece os meios e os métodos de comunicação das mensagens eletrônicas definidas no componente de conteúdo e estrutura. Adota a linguagem de marcação de dados XML - Extensible Markup Language.

ANEXO 5: REFERÊNCIAS

- Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011 (Lei de Acesso a Informação – LAI)

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 18 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 06 maio 2017.

Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

- Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Transparência)

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 5 maio 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 06 maio 2017.

Determina ao Poder Público a adoção de instrumentos de transparência na gestão fiscal em meios eletrônicos de acesso público às informações orçamentárias e prestações de contas.

- Portal da Transparência

No Portal da Transparência estão disponíveis informações sobre o Poder Executivo Federal, tais como gastos diretos do Governo Federal, transferências de recursos a Estados e Municípios, convênios com pessoas físicas, jurídicas ou entes governamentais, previsão e arrecadação de receitas e servidores do Governo Federal.

Disponível em: <<http://www.transparencia.gov.br/>>.

- EGTI - Estratégia Geral de Tecnologia da Informação

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Estratégia Geral de Tecnologia da Informação do SISP 2013-2015**: versão 1.0. Brasília, DF: MP/STLI, 2012. Disponível em: <http://www.sisp.gov.br/egti/wiki/download/file/EGTI_2013-2015_v1_1.pdf>. Acesso em: 06 maio 2017.

A EGTI é um instrumento de gestão do Sistema de Administração dos Recursos de Tecnologia da Informação (SISP), que traça a direção da Tecnologia da Informação (TI), além de subsidiar os órgãos do Sistema na elaboração dos Planejamentos de Tecnologia da Informação.

- e-PING - arquitetura de interoperabilidade do governo eletrônico

BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Tecnologia da Informação. **Padrões de interoperabilidade:** gov.br, ePing. Brasília, DF: MPOG, [2015?]. Disponível em: <www.governoeletronico.gov.br/documentos-e-arquivos/Folder%20ePING%202016.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

Conjunto mínimo de premissas, políticas e especificações técnicas que regulamentam a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) na interoperabilidade de Serviços de Governo Eletrônico, estabelecendo as condições de interação com os demais Poderes e esferas de governo e com a sociedade em geral.

- e-MAG - Modelo de Acessibilidade de Governo Eletrônico

Conjunto de recomendações a ser considerado para que o processo de acessibilidade dos sítios e portais do governo brasileiro seja conduzido de forma padronizada e de fácil implementação.

Disponível em: <www.governoeletronico.gov.br/eixos-de-atuacao/governo/acessibilidade/emag-modelo-de-acessibilidade-em-governo-eletronico>.

- e-vog: vocabulários e ontologias de Governo Eletrônico

Conjunto de padrões, ferramentas e metodologias para possibilitar: o intercâmbio de informações com acordo semântico, de forma a viabilizar o pronto cruzamento de dados de diversas fontes; o uso de metodologias de modelagem conceitual como forma de elicitação do conhecimento tácito das áreas de negócio de governo.

Disponível em: <<http://vocab.e.gov.br>>.

- VCGE – Vocabulário Controlado do Governo Eletrônico

O VCGE é um modelo esquemático para ser utilizado no elemento assunto.categoria (subject.category) do Padrão de Metadados do Governo Eletrônico. Objetiva tornar mais direta a apresentação dos serviços apresentados nos portais governamentais, que devem ter sua estrutura de diretório baseada nos indexadores do VCGE.

Disponível em: <<http://vocab.e.gov.br/2011/03/vcge>>

- INDA – Infraestrutura Nacional de Dados Abertos

Conjunto de padrões, tecnologias, procedimentos e mecanismos de controle necessários para atender às condições de disseminação e compartilhamento de dados e informações públicas no modelo de Dados Abertos, em conformidade com o disposto na e-PING. A INDA é a política do governo brasileiro para dados abertos.

Disponível em: < <https://www.governoeletronico.gov.br/eixos-de-atuacao/cidadao/dados-abertos/inda-infraestrutura-nacional-de-dados-abertos>>.

- Instrução Normativa nº4 de 13 de abril de 2012 (INDA)

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Instrução Normativa nº 4, de 12 de abril de 2012. Institui a Infraestrutura Nacional de Dados Abertos – INDA. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 13 abr. 2012. Disponível em: <www.governoeletronico.gov.br/documentos-e-arquivos/3%20-%20IN%2004%2013-04-12.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

Institui a Infraestrutura Nacional de Dados Abertos – INDA, como política para garantir e facilitar o acesso pelos cidadãos, pela sociedade e, em especial, pelas diversas instâncias do setor público aos dados e informações produzidas ou custodiadas pelo Poder Executivo federal.

- Comitê Gestor da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos (CGINDA)

O Comitê Gestor da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos - CGINDA, criado no âmbito da Infraestrutura Nacional de Dados Aberto - INDA, para formular políticas, estabelecer diretrizes, coordenar e articular as ações de implantação da INDA, como política para garantir e facilitar o acesso pelos cidadãos, pela sociedade e, em especial, pelas diversas instâncias do setor público aos dados e informações públicas Gerir o desenvolvimento do plano de ação da INDA e dos produtos da Infraestrutura.

Disponível em: <<http://wiki.dados.gov.br/Comite-Gestor-da-INDA.ashx>>.

- Portal Brasileiro de Dados Abertos

É a ferramenta disponibilizada pelo governo para que todos possam encontrar e utilizar os dados e as informações públicas.

Disponível em: <<http://dados.gov.br/>>

- Plano de Ação da INDA

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Plano de ação para implantação da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos. Brasília, DF: MPOG/SLTI, 2012. Disponível em: < <http://wiki.gtinda.ibge.gov.br/GetFile.aspx?File=%2fGT1-Gest%C3%A3o%20e%20Normativo%2fPlano%20de%20A%C3%A7%C3%A3o%20-%20INDA%2005.02.2013.odt>>. Acesso em: 26 maio 2017.

Institui a necessidade de os órgãos de instituírem seus respectivos Planos de Abertura de Dados com vistas a uma Política Nacional de Dados Abertos e institui os elementos mínimos do documento, bem como orienta que a abertura de dados deve observar a relevância para o cidadão.

- Guia de Abertura de Dados da Infraestrutura Nacional de Dados Abertos

Documento que pretende contextualizar e orientar as instituições detentoras de dados públicos no processo de disponibilização desses dados de acordo com os princípios de Dados Abertos.

Disponível em: <<http://kit.dados.gov.br/>>.

- Arquitetura Técnica Referencial

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Departamento de Integração de Sistemas e Informação. Arquitetura técnica referencial para abertura de dados: piloto de dados abertos SICAF. Versão 1.0. Brasília, DF: MPOG/SLTI, 2011. Disponível em: < http://wiki.gtinda.ibge.gov.br/GetFile.aspx?File=%2fGT3-Tecnologia%2fArquitetura%20Tecnica%20Referencial%20de%20Abertura%20de%20Dados%20v1%20edicao_duke.odt>. Acesso em: 26 maio 2017.

Documento que tem por objetivo servir como referência para implementação de soluções para disponibilização de dados na Internet seguindo os princípios de dados abertos.

- Cartilha para publicação de dados abertos

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. Cartilha técnica para publicação de dados abertos no Brasil. Versão 1.0. Brasília, DF: MPOG/SLTI, [2016?]. Disponível em: < <http://dados.gov.br/paginas/cartilha-publicacao-dados-abertos>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

Documento que objetiva o estabelecimento de diretrizes para que os dados públicos governamentais do Brasil constituam a Infraestrutura Nacional de Dados Abertos, contribuindo para a democratização da do acesso à informação na sociedade. As diretrizes compreendem requisitos mínimos para que uma organização pública seja capaz de preparar os conjuntos de dados, implemente o processo de publicação destes na Internet e a sua catalogação no dados.gov.br.

- INDE – Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais

Conjunto integrado de tecnologias; políticas; mecanismos e procedimentos de coordenação e monitoramento; padrões e acordos, necessário para facilitar e ordenar a geração, o armazenamento, o acesso, o compartilhamento, a disseminação e o uso dos dados geoespaciais de origem federal, estadual, distrital e municipal.

Disponível em: <<http://inde.gov.br/>>.

- Decreto Presidencial nº 6.666, de 27 de novembro de 2008 (INDE)

BRASIL. Decreto nº 6.666, de 27 de novembro de 2008. Institui, no âmbito do Poder Executivo federal, a Infra-Estrutura Nacional de Dados Espaciais - INDE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 28 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Decreto/D6666.htm>. Acesso em: 26 maio 2017.

Instituiu a criação da Infraestrutura Nacional de Dados Espaciais – INDE e determina que o compartilhamento e disseminação dos dados geoespaciais e seus metadados é obrigatório para todos os órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, salvos os protegidos por sigilo.

- Normas e Padrões da INDE

Inclui normas técnicas de cartografia, perfil de metadados geoespaciais no Brasil, entre outros.

Disponível em: <<http://www.inde.gov.br/normas-e-padroes.html>>.

- Perfil de Metadados Geoespaciais do Brasil

COMISSÃO NACIONAL DE CARTOGRAFIA (Brasil). Comitê de Estruturação de Metadados Geoespaciais. **Perfil de metadados geoespaciais do Brasil (Perfil MGB)**. Brasília, DF: CONAR, 2009. Disponível em: < http://professor.ufabc.edu.br/~flavia.feitosa/cursos/geo2016/AULA8-IDE/Perfil_MGB_Final_v1_homologado.pdf>. Acesso em: 26 maio 2017.

Trata de padrões de metadados geoespacializados no Brasil.

- OGP - Open Government Partnership

Iniciativa multilateral voluntária que busca melhorar o desempenho governamental, fomentar a participação cívica e melhorar a capacidade de resposta dos governos aos cidadãos por meio de abertura dos dados.

Disponível em: <<http://www.opengovpartnership.org/>>

- CIGA – Comitê Interministerial de Governo Aberto

Responsável por orientar a implementação e elaboração dos Planos de Ação do Brasil. O CIGA é composto por 18 ministérios e coordenado pela Casa Civil da Presidência da República.

Disponível em: <<http://www.governoaberto.cgu.gov.br/no-brasil/comite-interministerial>>.

- 1º Plano de Ação Nacional sobre Governo Aberto

BRASIL. Decreto de 15 de setembro de 2011. Institui o Plano de Ação Nacional sobre Governo Aberto e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 16 ser. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Dsn/Dsn13117.htm>. Acesso em: 26 maio 2017.

Instituído pelo Decreto s/nº de 15 de setembro de 2011, visa a promover ações e medidas que visem ao incremento da transparência e do acesso à informação pública, à melhoria na prestação de serviços públicos e ao fortalecimento da integridade pública.

- 3º Plano de Ação – Parceria para Governo Aberto

(Open Government Partnership – OGP)

Disponível em: <<http://www.governoaberto.cgu.gov.br/noticias/2017/3o-plano-de-acao-nacional-na-parceria-para-governo-aberto>>.

- Contrato de Gestão e Mapa Estratégico da ANS

Documento que institui o compromisso anual entre ANS e Ministério da Saúde, acompanhado do Mapa Estratégico da ANS, que estabelece eixos de atuação da Agência, objetivos, projetos, clientes e indicadores relacionados.

Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/prestacao-de-contas/contratos-de-gestao>>.

- PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação da ANS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência-Geral de Informação e Sistemas. **Plano Diretor de Tecnologia de Informação: 2012-2015.** Rio de Janeiro: ANS, 2012. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/Prestacao-de-Contas/Contratos_de_Gestao/PDTI_ANS_2012-2015.pdf>. Acesso em: 10 maio 2017.

Trata-se de instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação, com vistas a orientar o atendimento de necessidades tecnológicas e de informação da ANS no período.

- SIGEPE - Sistema de Gestão de Pessoas

Sistema de gestão de pessoas do governo federal. Integram o referido sistema o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que é seu órgão central, as coordenadorias-gerais de recursos humanos dos ministérios e as unidades de recursos humanos dos órgãos e das autarquias (entre as quais, a ANS) e fundações públicas.

Disponível em: <<https://www.servidor.gov.br/>>

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



Agência Nacional de
Saúde Suplementar