

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, E A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, doravante denominado MS, inscrito no CGC/MF sob o nº 00394544/0127-87, neste ato representado por seu titular, o Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, doravante denominada ANS, autarquia especial, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.589.068.001-46, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro – RJ, neste ato representada por seu Diretor-Presidente Mauricio Ceschin, portador de carteira de identidade no 6281546 e CPF no 064.056.448-80, e os Diretores, Eduardo Marcelo de Lima Sales, portador da carteira de identidade 06619452-3 – IFP/RJ e CPF 716319337-87 e Leandro Reis Tavares, portador de carteira de identidade no 52.672.93-9/CRM e CPF no 069.422.177-51,, para efeito do disposto nos artigos 14, 15 e 36 da Lei nº 9.961, de 2000, resolvem firmar o presente CONTRATO DE GESTÃO regido pelas Cláusulas e condições que se seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA

DO OBJETO

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a pactuação de resultados com a finalidade de permitir a avaliação objetiva do desempenho da ANS, mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores constantes dos Anexos I e II, respectivamente.

CLÁUSULA SEGUNDA

DAS OBRIGAÇÕES DA ANS

A ANS, por este CONTRATO DE GESTÃO, obriga-se a:

- I – observar, na sua ação administrativa, as diretrizes estratégicas estabelecidas no Anexo I;
- II – utilizar os indicadores relacionados no Anexo II para a avaliação de seu desempenho;
- III – encaminhar ao Ministério da Saúde – MS os relatórios gerenciais de atividades, na forma e prazo definidos pelas partes;
- IV – elaborar e submeter aos órgãos competentes, o relatório anual da execução deste CONTRATO DE GESTÃO;
- V – assegurar suporte à realização das atividades voltadas ao acompanhamento e à avaliação do cumprimento deste CONTRATO DE GESTÃO;
- VI – avaliar periodicamente a pertinência e a consistência dos indicadores de desempenho constantes do Anexo II, propondo ao Ministério da Saúde alterações e inclusões que entender necessárias, com as devidas justificativas.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DO MS

São obrigações do MS, por este CONTRATO DE GESTÃO:

I - proceder ao acompanhamento e à supervisão do desempenho da ANS e à avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO;

II - apresentar, com antecedência de 60 dias antes do término de sua vigência, parecer conclusivo quanto à renovação do contrato, conforme disposto na Cláusula Sexta;

III - empenhar-se para viabilizar a inclusão, no Orçamento Geral da União, de recursos a serem destinados à ANS, que permitam o atingimento das metas estabelecidas no Anexo II, garantindo-lhe plena execução, na forma do artigo 37, § 8º, da Constituição Federal;

IV - repassar à ANS, os recursos financeiros necessários ao financiamento das suas atividades, garantindo compatibilidade com o plano de metas e com a programação financeira estabelecida junto ao Ministério da Saúde;

V - empenhar-se para viabilizar a constituição do Quadro Permanente de Pessoal da ANS, necessário ao cumprimento de sua finalidade institucional.

CLÁUSULA QUARTA

DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO serão disponibilizados para a ANS, os recursos estabelecidos anualmente no Orçamento Geral da União, disponibilizados na unidade orçamentária no 36.213 – Agência Nacional de Saúde Suplementar provenientes do Tesouro Nacional e da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar.

Subcláusula Primeira - Os recursos provenientes da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar serão geridos de forma autônoma pela ANS, ao abrigo do disposto nos artigos 18 a 23 da Lei nº 9.961, de 2000, observados os princípios e critérios da legalidade, celeridade, finalidade, razoabilidade, impessoalidade, imparcialidade, publicidade, moralidade e economicidade.

CLÁUSULA QUINTA

DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Para o cumprimento da obrigação estabelecida na Cláusula Terceira, o MS instituirá, mediante portaria ministerial, Comissão de Acompanhamento e Avaliação, para subsidiá-lo no acompanhamento e na avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula Primeira - A Comissão será coordenada por representante do MS e será integrada por representantes da ANS e poderá contar, também, em sua composição, com representantes de outros ministérios e especialistas de reconhecida competência na área de atuação da ANS.

Subcláusula Segunda - No prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, serão definidas, conjuntamente pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a sistemática de acompanhamento e avaliação e a periodicidade de reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Subcláusula Terceira - A Comissão reunir-se-á, periodicamente, em data previamente definida e acordada entre as partes, cabendo-lhe a apresentação ao MS de relatório sobre a execução deste CONTRATO, inclusive quanto à revisão e à renegociação das obrigações pactuadas, sempre que julgar necessário.

Subcláusula Quarta - Ao término da vigência, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação apresentará ao MS parecer conclusivo sobre a execução deste Contrato de Gestão.

Subcláusula Quinta - A Comissão, no acompanhamento e avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, levará em conta a edição de normas e a disponibilização de recursos orçamentários, financeiros e humanos à ANS.

Subcláusula Sexta - Cada órgão representado na Comissão de Acompanhamento e Avaliação arcará com seus respectivos custos, cabendo à ANS o apoio logístico necessário à realização dos trabalhos da Comissão.

Subcláusula Sétima - A ANS encaminhará à Comissão, por ocasião das reuniões de avaliação e ao término da vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, relatório referente à execução das metas estabelecidas para as ações desenvolvidas, de acordo com as diretrizes estratégicas, constantes do Anexo I deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA SEXTA

DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO vigorará até 31 de dezembro de 2011 e poderá ser renovado, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável do MS, quanto à avaliação do desempenho da ANS.

Subcláusula Primeira - A repactuação, parcial ou total deste CONTRATO DE GESTÃO, formalizada mediante termo aditivo e necessariamente precedida de justificativa do MS e da ANS, poderá ocorrer:

I - por recomendação constante de relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, com parecer favorável do MS;

II - para adequação a novas políticas governamentais que promovam alterações nas condições ora pactuadas que impactem a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

III - para adequação às metas e obrigações da Lei Orçamentária Anual.

Subcláusula Segunda - A renovação deste CONTRATO DE GESTÃO será proposta pela ANS, com antecedência de até 90 (noventa) dias do término de sua vigência e será baseada na pactuação de resultados a partir de indicadores e metas que permitam a avaliação objetiva do desempenho da ANS.

CLÁUSULA SÉTIMA

DAS PENALIDADES

O descumprimento do presente CONTRATO DE GESTÃO, por parte da ANS, por não observância, ainda que parcial das cláusulas deste CONTRATO DE GESTÃO, decorrente de má gestão, culpa, dolo, ou violação da lei por parte da Diretoria da ANS, será reportado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, mediante a emissão de relatório, o qual será devidamente atestado pelo MS.

Subcláusula Primeira - Atestado o descumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, o MS encaminhará pedido de justificativa à ANS, a qual ficará obrigada a respondê-lo de forma fundamentada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do seu recebimento.

Subcláusula Segunda - Na hipótese de não aceitação da justificativa pelo MS, devidamente fundamentada, o Ministro de Estado da Saúde submeterá ao Presidente da República proposta de exoneração de dirigentes, conforme disposto nos artigos 8º e 15 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

CLÁUSULA OITAVA **DA PUBLICIDADE**

O presente CONTRATO DE GESTÃO e seus aditivos serão publicados pelo MS na íntegra no Diário Oficial da União e pela ANS, na forma de extrato, em 2 (dois) jornais de circulação nacional, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura.

Subcláusula Única - A ANS providenciará ampla divulgação, por meios físicos e eletrônicos, dos relatórios anuais sobre a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos respectivos relatórios e parecer da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Brasília, 31 de dezembro de 2010.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Ministro do Estado da Saúde

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente da ANS

LEANDRO REIS TAVARES
Diretor da ANS

EDUARDO MARCELO DE LIMA SALES
Diretor da ANS

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO I

DIRETRIZES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO DA ANS

EIXOS DIRECIONAIS

1. Qualificação da Saúde Suplementar

refere-se ao impacto regulatório e aos resultados das iniciativas implementadas. São os resultados relativos à interação com a sociedade e com o cidadão-usuário, em articulação com o SUS e o Ministério da Saúde. Traduzem mais diretamente a missão e a visão.

2. Sustentabilidade do Mercado

identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. 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. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas, de forma que os produtos possam ser desenvolvidos e os serviços oferecidos, criando o valor necessário para a sociedade.

3. Articulação e Aprimoramento Institucional

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. São relacionadas também as parcerias estratégicas. Correspondem aos processos críticos que satisfazem as necessidades dos clientes. O eixo da Articulação Institucional apresentou correspondência importante com essa perspectiva, à exceção da questão da imagem, que permanece na dimensão imediatamente superior. A gestão do conhecimento passou a ser integrante dessa dimensão, bem como o aprimoramento da capacidade regulatória e de ferramentas e instrumentos de regulação.

4. Desenvolvimento Institucional

corresponde ao aprendizado e crescimento e identifica a infra-estrutura 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, sendo que as dimensões de gestão da informação e do conhecimento apresentam sua origem nessa dimensão, passando para a dimensão imediatamente superior em sua consolidação.

ANEXO II

QUADRO I

CONTRATO DE GESTÃO 2011

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Perspectiva Estratégica*	Nome do Indicador e fórmula	Meta	Diretoria
QSS	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS. Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.	100%	DIPRO/ DIOPE
	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas nas quatro dimensões e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	ANS
	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída (acumulada desde 2010)	100%	DIOPE
	Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde Índice de contratos analisados/ planejados.	100%	DIDES
SM	Taxa de resolatividade da NIP (\sum demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / \sum demandas encaminhadas para NIP) * 100	50%	DIFIS
	Percentual do nível de serviço do Disque ANS (No de ligações atendidas em até 60 segundos / Total de ligações que chegam ao Disque ANS) * 100	90%	DIFIS
	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [\sum projetos executados / \sum acordos de cooperação assinados] * 100	90%	DIFIS
	Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde. (Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado) x 100	50%	DIPRO
	Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas / Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	80%	DIOPE
	Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas / Número de notas técnicas atuariais recebidas	80%	DIOPE
	Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários	100%	DIGES
	Compreensão do conteúdo do sítio eletrônico da ANS (Número de avaliações positivas* / total de avaliações) * 100 * Resultados positivos com relação à compreensão de conteúdo (Satisfeito + Muito Satisfeito).	51%	SEGER

continua

AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	2,25	DIDES
	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas (nos segmentos médico-hospitalar e odontológico).	100%	DIDES
	Difusão do conhecimento (Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS divulgados / Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS concluídos) x 100	80%	DIGES
	Desenvolvimento e implantação do SIB controle Alcançar o cumprimento de 100% das ações previstas de desenvolvimento e implantação do SIB-Controle: 1. ajustes e adequação dos procedimentos informatizados do sistema – 20%; 2. cálculo de indicadores de qualidade do processo de atualização cadastral – 20%; 3. cálculo de indicadores de qualidade da identificação do beneficiário – 20%; 4. cálculo de indicadores de qualidade contratual – 20%; 5. cálculo de indicadores integrados de qualidade da identificação do beneficiário e da qualidade contratual – 20%.	100%	DIDES
DI	Divulgação de informações corporativas (Número de publicações divulgadas/ Número de publicações programadas)*100	100% (7)	DIDES/ DIOPE
	Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2011	90%	DIDES
	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [\sum ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / \sum ações de capacitação realizadas]*100	70%	DIGES
	Concentração de Horas de Treinamento por servidor $H/H/T = N.^{\circ}$ total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	DIGES
	Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas	100%	DIGES
	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos. Existência de IS aprovada	100%	SSEAF
	Economicidade no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%–30%	SSEAF
	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SSEAF
	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SSEAF
	Banco de Talentos	100%	SSEAF
	Acompanhamento das etapas de elaboração do projeto		

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar

SM – Sustentabilidade do Mercado

AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional

DI – Desenvolvimento Institucional

ANEXO III

CONTRATO DE GESTÃO 2011

Dezembro, 2010

SUMÁRIO

1. Introdução	14
2. Proposta da ANS	21
3. Metodologia	29
4. Fichas técnicas de contextualização - contrato de gestão 2011	36
5. Considerações finais	74
6. Anexos	74
6.1 Simulação anual dos indicadores do CG 2011	75
6.2 Programa de Trabalho de Monitoramento da Contratualização entre Operadoras e Prestadores	78
6.3 Nota Técnica da Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS	87

GLOSSÁRIO DE SIGLAS UTILIZADAS

ABI	Aviso de Beneficiário Identificado
ASSAS	Assessoria Assistencial
ASSESP	Assessoria Especial da DIFIS
ASSIS	Assessoria de Informação e Sistemas
CADOP	Cadastro de Operadoras
CG	Contrato de Gestão
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CODPT	Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COPISS	Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DICOL	Diretoria Colegiada
DIDES	Diretoria de Desenvolvimento Setorial
DIFIS	Diretoria de Fiscalização
DIOPE	Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
DIOPS	Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde
DIPRO	Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
DIRAD	Diretoria-Adjunta
DOU	Diário Oficial da União
DW	Data Warehouse
GCOMS	Gerência de Comunicação Social
GECOL	Gerência de Contratos e Licitações
GECOS	Gerência de Consultoria Normativa
GEDASA	Gerência de Dívida Ativa e Serviço Administrativo
GEFIN	Gerência de Finanças
GEPIN	Gerência de Produção e Análise de Informação
GEPO	Gerência de Planejamento e Orçamento
GERPI	Gerência de Padronização e Interoperabilidade
GERH	Gerência de Recursos Humanos
GERPS	Gerência de Relações com Prestadores de Serviços
GESTI	Gerência de Segurança e Tecnologia da Informação
GGDII	Gerência-Geral de Desenvolvimento e Integração Institucional
GGEFP	Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos
GGEOP	Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos

GGERC	Gerência Geral de Relações de Consumo na Saúde Suplementar
GGFIR	Gerência-Geral de Fiscalização Regulatória
GGISS	Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar
GGRIN	Gerência-Geral de Relacionamento Institucional
GGSUS	Gerência-Geral de Integração com o SUS
GGTAP	Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos
HHT	Homem-hora-treinamento
IDI	Índice de Desempenho Institucional
IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
IG	Índices Gerais do Contrato de Gestão
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MRCG	Medida Resumo do Contrato de Gestão
MS	Ministério da Saúde
NIP	Notificação de Investigação Preliminar
NTRP	Nota Técnica de Registro de Produtos
NUCLEOS	Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização
OPS	Operadoras
PAC	Plano Anual de Capacitação
PPA	Plano Plurianual
POSS	Programa de Qualificação de Saúde Suplementar
PRESI	Presidência
PROGE	Procuradoria Federal junto à ANS
PRO-REG	Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para Gestão em Regulação
RVE	Reparação Voluntária e Eficaz
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SECEX	Secretaria Executiva
SSEAF	Subsecretaria de Administração e Finanças
SEGER	Secretaria Geral
SIB	Sistema de Informação de Beneficiários
SIF	Sistema Integrado de Fiscalização
SIP	Sistema de Informação de Produtos
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
TCAC	Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta
TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
TSS	Taxa de Saúde Suplementar

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta proposta de indicadores e metas que compõem o Contrato de Gestão 2011 a ser pactuado entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Os indicadores do contrato de gestão apresentam relação importante com o processo de planejamento, seu locus de origem. No entanto, essa relação sofreu variações significativas ao longo do tempo. Em 2005 e 2006 a formulação guardou uma relação muito próxima com o Planejamento Estratégico Situacional, a partir da metodologia de Carlos Matus. Em 2007, essa aproximação foi maior com as ferramentas de planejamento do governo federal: o Plano plurianual (PPA) e o Plano Nacional de Saúde (PNS), especialmente com as ações e subações do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar, utilizando-se a estrutura do Programa GESPUBLICA (Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização) como elemento facilitador da gestão de resultados. Em 2008 essa relação foi ampliada para o Programa Mais Saúde, ou Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-Saúde). Em 2009, foi realizada a correspondência com os princípios da Qualidade Regulatória (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE).

Em 2009, foi realizada uma revisão de todo o processo de planejamento estratégico da agência desde 2000, examinando-se os componentes essenciais da estratégia e sua relação com as demais ferramentas de governo. A concepção do contrato de gestão como ferramenta aglutinadora das demais ferramentas de planejamento da agência, garantiu que fosse realizada a aproximação com o planejamento estratégico da instituição sem perder de vista os demais elos. Para tanto, foi utilizada a metodologia do Balanced Scorecard (BSC), com o uso das correlações entre as linhas de ação revisadas do PPA/PNS, as áreas da ANS, os objetivos estratégicos e os indicadores para 2010. Em 2010, foi efetuada a revisão do mapa estratégico e suas linhas de ação, com a revisão dos indicadores para 2011.

A articulação institucional interna, com a configuração de um Núcleo de Integração Estratégica potencializou a análise das associações entre os elementos estratégicos e as linhas de atuação da agência, segundo os eixos condutores da regulação da saúde suplementar.

A articulação institucional externa, nomeadamente a atuação da comissão interministerial de acompanhamento e avaliação do contrato de gestão, favoreceu um olhar externo, voltado para o público-alvo do Programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

Evolução histórica dos vários Contratos já firmados na agência: diretrizes estratégicas e indicadores ao longo de 2000-09

As diretrizes em 2001 eram relativas à ampliação da capacidade efetiva de participação do consumidor (cobertura, acesso e preço justo); à sustentabilidade do mercado; à confiabilidade e credibilidade institucional e o equilíbrio das informações a todos os atores do setor. Em 2002-04, despontam as diretrizes de serviços de qualidade e de fortalecimento do SUS. Em 2005, ganha importância a Qualificação da Saúde Suplementar e a Integração da Saúde Suplementar com o Setor Público de Saúde. Por fim, em 2006-07, configura-se a atual estrutura com os quatro eixos direcionais: Qualificação da Saúde Suplementar, Desenvolvimento Institucional, Sustentabilidade do Mercado e Articulação Institucional.

Inicialmente (2000-01) os indicadores eram, predominantemente, de insumo (input), correspondendo à implantação da agência e sendo medidos pela disponibilidade de recursos humanos, financeiros e de equipamentos, alocados aos processos necessários a essa etapa.

Em 2002-2004, ainda mantendo indicadores dessa natureza, somam-se indicadores de fluxo ou de processo propriamente ditos (throughput), ou seja, indicadores intermediários. Esses indicadores medem quantitativamente o esforço operacional de alocação de recursos materiais, humanos e financeiros para a obtenção de melhorias efetivas no bem-estar da população.

Os indicadores de insumo e de processo podem ser categorizados como indicadores de eficiência dos recursos e meios empregados.

A partir de 2005, surgem alguns poucos indicadores de produtos (outcome). Esses são indicadores de eficácia, avaliando o cumprimento de metas definidas; são também denominados de indicadores de resultados intermediários.

A partir de 2006-07, aumenta a proporção de indicadores de produto, tendo em vista possíveis resultados ao final do PPA 2008-2011, adotando-se matriz proveniente da GES PÚBLICA (adotado pelo MPOG), na busca de resultados relativos a pessoas, processos e à interação com a sociedade e com os cidadãos.

Ao longo de 2008 e 2009, foram revisados os indicadores dos anos anteriores, buscando aperfeiçoar os atributos de resultados, com a perspectiva de alinhamento às demais ferramentas de planejamento, com a introdução do Programa Mais Saúde (PAC Saúde) e os princípios da Qualidade Regulatória, conforme preconizado pela OECD.

Em 2010, com a construção do mapa estratégico, contendo os objetivos estratégicos da ANS, conectados por linhas de ação, e a formulação de indicadores de tendência e de resultado, caminhou-se na direção de maior alinhamento entre visão da ANS e respectivas medidas de desempenho.

Ademais, foi realizado o desdobramento das metas globais em metas intermediárias e individuais para toda a instituição, por força do decreto 7.133 de 19 de março de 2010, que trata da nova sistemática de avaliação de desempenho para fins de gratificação, estabelecida pelo MPOG.

PPA e PNS

Ao longo de 2008, foi realizado o alinhamento completo entre as subações do PPA/PNS formuladas pelas diversas áreas da agência e os indicadores do Contrato de Gestão, conforme pode ser verificado na tabela abaixo. Em 2009, as subações do PPA foram revisadas, de forma a atualizar as linhas de ação das diversas áreas da ANS, frente ao planejamento estratégico. Em 2010, adicionalmente, as linhas de ação sofreram revisão, tendo por referência os objetivos estratégicos delineados e as metas intermediárias desdobradas do mapa estratégico.

Essas subações encontram-se no âmbito das ações de Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento; Gestão e Administração do Programa; Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processos de Qualificação e Recuperação e Implementação do Sistema de Informação para a Saúde Suplementar.

As ações, subações e suas metas são monitoradas por meio do PLAMSUS, antigo SISPLAM, sendo validadas trimestralmente.

Programa Mais Saúde

Para garantir a estratégia de integração e articulação entre a saúde suplementar e o SUS, foram propostos objetivos concernentes à proposição de medidas legais para fortalecer essa integração, visando à atenção à saúde

e à implementação de ações de qualificação no setor.

Para tanto, foram propostas três medidas legais que dessem conta desse processo: a instituição de um fundo garantidor; a portabilidade e o ressarcimento ao SUS. A viabilização de um fundo garantidor tem relação com o monitoramento e a avaliação de risco do setor; a portabilidade concerne ao acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor e o processo de ressarcimento ao SUS objetiva alcançar maior eficiência e articulação entre os gestores do SUS, a partir do planejamento conjunto da rede e das necessidades de saúde da população.

No que concerne às ações de qualificação no setor, foram propostas a acreditação de operadoras e prestadores para os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos, bem como o uso de diretrizes clínicas, de forma a incrementar a eficiência no atendimento e o uso racional de tecnologias em saúde.

Todas as ações descritas acima apresentam desdobramentos importantes, com indicadores formulados no contrato de gestão de 2009. Foram publicados em 2009 os normativos referentes à portabilidade e a viabilização de um fundo garantidor, bem como o novo procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS.

Em 2010, foram publicadas 80 diretrizes clínicas no site <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes.html>. O projeto de acreditação de operadoras apresentou 50% de desenvolvimento de seu modelo proposto.

Em 2010/2011, como indicador do contrato de gestão, permanece medida relacionada à acreditação de operadoras.

Carta de Serviços

A Carta de Serviços é um instrumento que informa aos cidadãos os serviços prestados por determinada organização, bem como a forma de acessá-los, os prazos e canais de atendimento. É um compromisso assumido pela instituição e sua prática pressupõe comprometimento, informação, transparência, aprendizagem e participação social. A ANS, num esforço coletivo, disponibilizou em 2010 a versão navegável da sua Carta de Serviços. A iniciativa foi pioneira e permite o acesso a todos os seus produtos e serviços, a consultar normativos relacionados e a preencher formulários eletrônicos ou impressos para envio de informações. Em paralelo, a equipe da GEPO estuda a relação entre a Carta e demais instrumentos e ferramentas de gestão utilizados pela ANS, como o mapa estratégico, o Contrato de Gestão e as linhas de ação. Para a construção da proposta de indicadores para o Contrato de Gestão 2011, foram disponibilizadas para as áreas, as inter-relações entre as metas intermediárias formuladas por ocasião do novo ciclo de avaliação de desempenho, com os indicadores do CG 2010, os produtos e serviços da ANS e os indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente institucional, para propiciar a reflexão acerca da relação entre processos, produtos/serviços e resultados esperados, para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição.

Qualidade Regulatória

O conceito de qualidade no gerenciamento regulatório refere-se ao modo de organização em termos de instituições, ferramentas e práticas, tendo por referência os guias de boa prática da regulação. O conceito de eficiência regulatória associa-se à idéia de um benefício da perspectiva da sociedade como um todo e carrega consigo um conceito de julgamento comparativo: a regulação tem de atingir seus objetivos a um custo mínimo ou conferir maiores benefícios que qualquer outro instrumento político disponível ao governo para atingir o mesmo objetivo. A melhor forma de medir a qualidade em regulação seria através dos resultados da regulação, o seu impacto socioeconômico; no entanto, usualmente são medidos os processos regulatórios em si, tais como a

formulação de novas resoluções e o controle do estoque existente.

A ANS apresenta formulações principalmente no âmbito dos processos regulatórios e nas ferramentas de qualidade sistêmica. As dimensões das instituições e das políticas regulatórias apresentam maior correspondência com o PPA e PAC (Mais Saúde).

Nessa perspectiva, em outubro de 2010, a Diretoria Colegiada da ANS aprovou os eixos temáticos que irão compor a Agenda Regulatória plurianual (2011-12). A agenda regulatória tem como finalidade sinalizar qual será o foco das ações da ANS, ampliando a possibilidade da sociedade opinar e contribuir na definição da pauta de decisões estratégicas da agência. A agenda tem como objetivos: promover maior clareza da ação da ANS, sobretudo para a sociedade e os agentes regulados; promover previsibilidade dos mecanismos e normas utilizados na atuação regulatória; possibilitar o acompanhamento dos compromissos pré-estabelecidos e sua divulgação; qualificar a gestão regulatória da agência; bem como, participação da Câmara de Saúde Suplementar no debate sobre a pauta de decisões estratégicas e prioritárias da ANS. A Agenda Regulatória trata dos eixos temáticos estratégicos, sendo desenvolvido um conjunto de projetos relacionados aos subtemas selecionados. Os recortes escolhidos foram divulgados em novembro de 2010, no site da ANS, conforme o quadro abaixo.

TEMAS	SUB TEMAS RELACIONADOS
1. Modelo de financiamento do setor	<p>Buscar alternativas de modelos de reajustes para planos individuais novos (Câmara Técnica em andamento);</p> <p>Estudar a possibilidade de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização;</p> <p>Analisar Nota Técnica Atuarial de produtos e Pacto Intergeracional (seis vezes entre a menor e a maior faixa etária);</p>
2. Garantia de acesso e qualidade assistencial	<p>Determinar prazos máximos para atendimento entre a autorização da operadora para exames e procedimentos e a efetiva realização;</p> <p>Definir critérios para análise de suficiência de rede;</p> <p>Efetuar a revisão do índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS) do programa de qualificação de operadoras, principalmente no que se refere à dimensão satisfação do beneficiário;</p> <p>Implantar o programa de acreditação de operadoras de planos de saúde e o programa de qualificação dos prestadores de serviços que integram o mercado de saúde suplementar;</p> <p>Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela resolução CONSU no 8;</p>
3. Modelo de pagamento a prestadores	<p>Estimular a adoção, pelo setor, de codificação única para procedimentos médicos;</p> <p>Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado (Grupo de Trabalho em andamento).</p>
4. Assistência farmacêutica	<p>Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento;</p>
5. Incentivo à concorrência	<p>Aprofundar o relacionamento com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SDE do Ministério da Justiça, SEAE do Ministério da Fazenda e o CADE) para identificação de mercados concentrados, visando à adequação da regulamentação às necessidades específicas;</p> <p>Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes;</p> <p>Avançar no modelo de mobilidade com portabilidade de carências (será encaminhada para consulta pública);</p> <p>Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais</p>
6. Garantia de acesso à informação	<p>Reformular o portal da ANS, tornando-o mais interativo, buscando facilitar o acesso às informações pelos diversos públicos com foco, sobretudo, no consumidor (em andamento);</p> <p>- Organizar a informação comparativa entre operadoras e prestadores para ampliar a compreensão e capacidade de escolha por parte do consumidor;</p> <p>Divulgar as súmulas de entendimento da ANS;</p> <p>Promover a atualização da legislação de saúde suplementar (em andamento na Comissão de Atualização da Legislação);</p> <p>Sistematizar os critérios de atualização do rol de procedimentos médicos.</p>
7. Contratos antigos	<p>Estimular a adaptação/migração dos contratos individuais/coletivos (em andamento)</p>
8. Assistência ao idoso	<p>Estudar experiências de sucesso na atenção ao idoso buscando formatar produtos específicos para a terceira idade</p> <p>Criar indicadores sobre atenção ao idoso, na dimensão de atenção à saúde do programa de qualificação da saúde suplementar</p> <p>Estimular as operadoras a criarem incentivos aos beneficiários da terceira idade que participarem de programas de acompanhamento de sua saúde (GT em andamento)</p> <p>Incentivar a comercialização de planos de saúde para a terceira idade</p>
9. Integração da Saúde suplementar com o SUS	<p>Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar e desenvolver prontuário eletrônico;</p> <p>Propor a discussão sobre o modelo de sistema de saúde nacional: o que deve ser suplementar, complementar ou substitutivo.</p>

FONTE: Apresentação ANS: Agenda Regulatória CSS 20.10.2010

A Análise de Impacto Regulatório (AIR) será implementada na ANS, sob a forma de projeto piloto. Trata-se de uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade da regulação, na medida em que estimula a reflexão aprofundada do problema de política pública a ser enfrentado. Além disso, estimula a definição dos objetivos da regulação e opções a serem consideradas na resolução do problema de política pública identificado. Por fim, a ferramenta permite a análise do impacto de cada uma das opções regulatórias distintas, de forma a auxiliar na decisão sobre qual é a melhor opção. Foi realizado um primeiro ciclo de capacitação no tema para os servidores da ANS, via PRO-REG (Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para Gestão em Regulação).

Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão

Uma comissão interministerial é responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão da ANS: a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 3.843, de 8 de dezembro de 2010, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 234, de 8 de dezembro de 2010.

Os relatórios são submetidos à análise dessa comissão, que vem realizando um trabalho aprofundado junto à instituição, participando das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar (órgão consultivo com representantes de todos os segmentos da sociedade que protagonizam as relações do setor), conhecendo as áreas da ANS, bem como realizando um estudo sobre os eixos direcionais para a condução da regulação e temas de regulação da saúde suplementar.

Núcleo de Integração Estratégica

Criado em 2007, o Núcleo apresenta as seguintes atribuições: promover maior integração entre as Diretorias no que se refere ao processo de planejamento; implementar dinâmica de acompanhamento compartilhado das ações desenvolvidas pelas diretorias, desenhadas no PES; acompanhar o processo de execução das ações previstas no PPA, PNS e PAC; elaborar proposta do Contrato de Gestão; promover a avaliação e a revisão (quando necessário) dos indicadores do Contrato de Gestão. O diferencial em 2009 foi a participação dos Diretores Adjuntos e um máximo de três representantes por área, de forma a facilitar a discussão e a implementação das atividades necessárias. Essa conformação foi essencial à transversalidade dos temas discutidos e a participação das áreas nas reuniões de monitoramento e avaliação com a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão.

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar: Componente Institucional

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar faz parte da Política de Qualificação do setor que visa construir um mercado de saúde suplementar cujo principal interesse seja a produção da saúde, com a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, embasada na Lei nº 9.656 e nos princípios da qualidade, integralidade e resolutividade. O Programa foi instituído em 2006 pela Resolução Normativa – RN nº 139 (alterada pela RN nº 193) como uma das estratégias dessa Política para a avaliação da qualidade do setor da saúde a partir de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar. Propõe-se a: incentivar as operadoras a atuar como gestoras de saúde; os prestadores a atuar como produtores do cuidado de saúde; os beneficiários a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária; e aprimorar sua capacidade regulatória.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar apresenta dois componentes: o das operadoras e o institucional. O componente institucional visa avaliar os processos de trabalho da instituição.

Desde 2005, há movimentos de aproximação e compatibilização entre os dois instrumentos, no sentido de manter a avaliação de desempenho por resultados relacionados ao planejamento estratégico próxima dos resultados dos processos de trabalho. Em 2009, foram compatibilizados os indicadores que compõem o Índice de Desempenho Institucional (IDI) do componente institucional com os eixos direcionais do contrato de gestão, de forma a conferir uma correspondência entre o planejamento estratégico e os resultados dos processos de trabalho da ANS e, conseqüentemente, uma gestão mais integrada.

Pode ser observada, abaixo, a matriz de indicadores do componente de Qualificação Institucional de 2010, segundo os eixos direcionais.

Matriz de Indicadores do Qualificação Institucional 2010

EIXOS DIRECIONAIS	INDICADOR QI	UNIDADE RESPONSÁVEL
DI (Peso 0,23)	Taxa de emissão de pareceres em processos de contratação	PROGE
	Divulgação de Informações Periódicas	GEPIN
	Nível de atendimento da informática (NAI)	GESTI
	Execução Orçamentária	GEFIN
	Qualificação de Pessoas	CODPT
	Recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde	GEFIN
SM (Peso 0,43)	Análise dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes	GGTAP
	Taxa de Conclusão de Visitas Técnicas	GGAME
	Taxa de Conclusão de Demandas de Consumidores	NURAFs
	Análise às demandas da Central de Relacionamento	GGRIN
	Taxa de Conclusão de Notas Técnicas e Relatórios Finais nos Regimes Especiais	GGRE
	Taxa de pedido de autorização de funcionamento	GGAME
(Peso 0,34)	Taxa de Conclusão de Demandas de Ouvidoria	OUVID
	Resposta Institucional a Processos de Registro de Produtos	GGEOP
	Taxa de Variação do Passivo Processual de Recursos	GGARE
	Ressarcimento ao SUS	GGUSUS

Legenda:

DI	Desenvolvimento Institucional
SM	Sustentabilidade do Mercado de Saúde Suplementar
AAI	Articulação e Aprimoramento Institucional

2. PROPOSTA DA ANS

A missão e a visão da ANS foram desdobradas em seus elementos essenciais, traduzidos em objetivos estratégicos, pelos eixos direcionais utilizados de 2006-2009 nos contratos de gestão do período, conforme os quadros abaixo. Ao longo do tempo, foi evidenciada uma hierarquia entre as dimensões, que permitiu sua correspondência com as dimensões utilizadas na metodologia do Balanced Scorecard (BSC). Dessa forma, em 2009, procedeu-se a uma adaptação desses eixos direcionais às dimensões de Resultado, Cliente, Processos internos e Aprendizado e Crescimento, a ser adotada a partir de 2010.

A opção metodológica do Balanced Scorecard foi justificada, com base nas seguintes vantagens: o balanceamento pelas perspectivas permite uma configuração mais objetiva às diretrizes que vinham sendo utilizadas pela ANS desde 2006, evitando alterações conceituais de grandes proporções (como evidenciado em 2009, mantendo 70% de concordância com os modelos anteriores); a declaração de objetivos estratégicos traduz o desdobramento da missão e visão da ANS, bem como os resultados de oficinas realizadas nas áreas; a formulação de indicadores atrelados aos objetivos estratégicos confere maior relevância e entendimento dos benefícios das ações relacionadas aos segmentos envolvidos; a possibilidade de novo alinhamento das subações do PPA, com base na revisão realizada pelo Núcleo; maior integração com o Programa de Qualificação Institucional, a partir da articulação entre processos de trabalho e objetivos estratégicos.

Missão e Visão da ANS

A **missão** da ANS é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

A **visão** da ANS é a de construção de um setor de saúde suplementar, cujo principal interesse seja a produção da saúde. Um setor centrado no usuário; que realize ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; que observe os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade; que tenha uma concepção incluyente de todos os profissionais de saúde; que respeite o controle social e que esteja adequadamente articulado com o Ministério da Saúde.

Eixos Direcionais (2006-2009)

- A Qualificação da Saúde Suplementar - Regulação da atenção à saúde com eficiência e responsabilidade garantindo atenção de qualidade aos beneficiários, com enfoque relacionado à promoção da saúde e à prevenção de doenças, bem como às linhas do cuidado. A Qualificação deve se dar para todos os envolvidos no setor de saúde suplementar, ou seja, os prestadores, operadoras, beneficiários e a própria ANS. A qualificação deve se dar em todas as dimensões do funcionamento do setor: econômico-financeira, da atenção, da estrutura e operação e na satisfação do beneficiário;
- O Desenvolvimento Institucional - Crescente capacitação de seus Recursos Humanos, valorização e difusão da produção do conhecimento, com autonomia administrativa e financeira, bem como utilização da informação para decisão. O significado desse eixo é o de que a agência estará capacitando seus recursos humanos, com autonomia financeira, administrativa, patrimonial, valorizando a produção do conhecimento (autonomia nas decisões técnicas) e viabilizando a informação ágil, para a tomada de decisão;
- A Sustentabilidade do Mercado - Enquadramento do setor de saúde suplementar com a definição de

responsabilidades, estabelecimento de regras financeiras e de atenção à saúde e com o incentivo à concorrência e o combate à deslealdade no mercado. A forma como as operadoras ingressam (registro de planos, registro de operadoras), permanecem ou saem do mercado (atualização cadastral, acompanhamento econômico-financeiro, reajustes de contraprestações pecuniárias, padrões de troca de informações e fiscalização) é de responsabilidade da agência e se reflete no atendimento ao beneficiário. As atividades de fiscalização, monitoramento e regulação do mercado da agência devem apresentar eficiência suficiente para garantir que as operadoras apresentem-se com liquidez, solvência e garantam atenção à saúde de qualidade para seus beneficiários, garantindo o fluxo de informações entre os diversos atores do setor de Saúde Suplementar;

- A Articulação Institucional – Estabelecimento de agenda comum ao MS; redistribuição de recursos pelo uso indevido do SUS, quando as atividades constam do contrato do beneficiário; avaliação contínua sobre o desempenho da agência em regular o mercado e contribuir para o desenvolvimento do setor saúde, a partir das percepções dos diversos atores do Setor de Saúde Suplementar. A articulação com outros atores, tais como os órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e as Centrais Sindicais são essenciais à construção de interfaces e delimitação de atribuições individuais e coletivas. A articulação interna com os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização (NURAFs), promovendo maior eficiência e resolutividade na fiscalização, também é contemplada. A percepção da qualidade da ação institucional também permeia esta diretriz, pela importância de avaliar como as partes integrantes do mercado de saúde suplementar (operadoras, beneficiários e prestadores) estão avaliando o desempenho da agência.

A possibilidade de correspondência entre as perspectivas estratégicas da metodologia do BSC (Balanced Scorecard) e as diretrizes estratégicas da ANS permite as seguintes observações:

1. Resultado é uma referência importante para a medição das conseqüências das ações e iniciativas implementadas. São os resultados relativos à interação com a sociedade e com o cidadão-usuário, em articulação com o SUS e o Ministério da Saúde. Traduzem mais diretamente a missão e a visão. Foi realizada a correspondência com a diretriz de Qualificação da Saúde Suplementar, traduzindo-se no impacto das ações regulatórias.
2. Cliente identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. São os resultados dos produtos e serviços específicos da organização; bem como questões relacionadas ao relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores e a imagem da ANS. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas, de forma que os produtos possam ser desenvolvidos e os serviços oferecidos, criando o valor necessário para a sociedade. A Sustentabilidade do Mercado está relacionada a essa dimensão.
3. Processos Internos identificam os processos 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. São relacionadas também as parcerias estratégicas. Correspondem aos processos críticos que satisfazem as necessidades dos clientes. O eixo da Articulação Institucional apresentou correspondência importante com essa perspectiva, à exceção da questão da imagem, que permanece na dimensão imediatamente superior. Como a gestão do conhecimento passou a ser integrante dessa dimensão, bem como o aprimoramento da capacidade regulatória e de ferramentas e instrumentos de regulação, modificou-se o nome para Articulação e Aprimoramento Institucional.











4. Aprendizado e Crescimento correspondem ao aprendizado e crescimento e identificam a infra-estrutura que possibilita a consecução dos objetivos das três primeiras perspectivas e decorrem de três fontes principais: Pessoas, Sistemas e Alinhamento Organizacional. A perspectiva alinou-se ao eixo de Desenvolvimento Institucional. A gestão de recursos permanece nessa dimensão, sendo que as dimensões de gestão da informação e do conhecimento apresentam sua origem nessa dimensão, passando para a dimensão imediatamente superior em sua consolidação.

Foi realizada, em 2009, junto ao Núcleo de Integração Estratégica, retrospectiva detalhada de todos os momentos de planejamento estratégico da agência e suas interfaces com o contrato de gestão e demais ferramentas de planejamento da ANS. Em seguida foi encaminhada para as áreas proposta de mapa estratégico para discussão de objetivos estratégicos e linhas de ação, desenvolvido a partir da consolidação de material desenvolvido pelas diretorias da ANS em conjunto com a GPLAN no Plano Plurianual (PPA), no Programa Mais Saúde (PAC Saúde), nos Contratos de Gestão anteriores e nos diferentes momentos do Planejamento Estratégico da agência e das áreas com diferentes abordagens e metodologias desde 2000. O objetivo era proceder à revisão das perspectivas estratégicas utilizadas, bem como à identificação das áreas com os objetivos propostos, com as linhas de ação e o seu entrelaçamento. Foram realizadas reuniões com as áreas nesse período para apresentação e discussão do trabalho.

Procedeu-se, então, à discussão dos objetivos estratégicos e atualização das linhas de ação do PPA de acordo com trabalho realizado pelas áreas. A alocação dos objetivos estratégicos foi debatida pelo conjunto de membros do Núcleo, segundo as perspectivas estratégicas, tendo resultado em mudanças acordadas entre as áreas. As subações do PPA ganharam nova redação, segundo a atualização realizada e foram inseridas novas linhas que descrevessem de forma mais apropriada o conjunto das ações da agência. Novamente, foram realizadas reuniões intermediárias com os interlocutores responsáveis pelo monitoramento dos indicadores do atual contrato de gestão, para revisão do mapa estratégico. Em 2010, foi realizada revisão dos objetivos estratégicos e das linhas de ação, com visão mais detalhada, a partir da construção de metas intermediárias, para a avaliação de desempenho para fins de gratificação, segundo o decreto 7.133 (19 de março de 2010).

Abaixo, seguem as propostas de mapa estratégico e de linhas de ação conforme trabalho de revisão do Núcleo de Integração Estratégica. Foram realizadas as correspondências entre as áreas, os objetivos estratégicos e as linhas de ação, conforme pode ser observado na Figura 1 e Tabela 1, a seguir. Com relação às linhas de ação, as novas ações elencadas a partir dos processos de planejamento das áreas estão em verde.

Figura 1 – Mapa estratégico

Perspectiva Estratégica	Objetivos Estratégicos da ANS	Partes Interessadas
<p>Resultado</p> <p>(Qualificação da Saúde Suplementar)</p>	<div> <p>Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras.</p>  <p>(4; 15; 21; 26; 32-34; 39; 2; 4; 16; 46; 20)</p> </div> <div> <p>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)</p>  <p>(4; 15-16; 21; 26; 33-34; 39; 4; 16-17; 26; 39)</p> </div> <div> <p>Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro</p>  <p>(1-2; 4-6; 8; 12-15; 17; 26; 34; 39)</p> </div>	<p>Cidadão</p> <p>SUS/MS</p>
<p>Cliente</p> <p>(Sustentabilidade do mercado)</p>	<div> <p>Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial.</p>  <p>(23; 4-6; 8; 14; 13; 15-16; 20; 33-34)</p> </div> <div> <p>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas.</p>  <p>(19; 24; 35-38; 1-3; 5-8; 14-16; 26; 18; 18; 21)</p> </div> <div> <p>Estimular a concorrência no setor</p>  <p>(23; 20; 32; 32; 34; 16; 26; 33)</p> </div> <div> <p>Reduzir a assimetria de informação</p>  <p>(2; 23; 30-31; 2; 20; 28; 32; 32; 1; 2; 4; 6; 8; 13-14; 17; 26; 28; 47)</p> </div> <div> <p>Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial.</p>  <p>(23; 4-6; 8; 14; 15-16; 20; 33-34)</p> </div> <div> <p>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</p>  <p>(21; 22; 29; 32; 34; 23; 7; 17)</p> </div> <div> <p>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade</p>  <p>(2; 30; 16; 20; 39; 2; 4-5; 2; 40; 41)</p> </div>	<p>Beneficiários</p> <p>Prestadores</p> <p>Operadoras</p> <p>Gestores do SUS</p> <p>Órgãos de Defesa do Consumidor</p> <p>Centrais Sindicais</p>

*Houve supressão de objetivo relativo às pesquisas e parcerias, permanecendo como linha de ação (25), atrelada ao objetivo de gestão do conhecimento. **Novo objetivo introduzido em 2010. ***Modificações no objetivo relativo aos recursos humanos, com revisão de suas linhas de ação (42-43).

Legenda







Diretoria	Marcador
DIPRO	
DIOPE	
DIFIS	
DIDES	
PRESI	
DIGES	

Tabela 1 – Linhas de ação revisadas, e sua correspondência com as áreas

Linha de Ação	Nome	áreas
1	Articulação com os gestores do SUS	DIDES
2	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS	DIPRO/DIDESDIFIS/ PRESI
3	Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor	DIDES
4	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.	DIDES/DIPRODIGES
5	Mudança metodológica nos processos de ressarcimento ao SUS	DIDES
6	Implementação de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW)	DIDES
7	Gestão da infra-estrutura de informática	PRESI/DIDES
8	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas	DIDES
9	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais	PRESI
10	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho.	DIGES/DIFISPRESI (AUDIT/PPCOR)
11	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais.	DIGESPRESI
12	Reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.	DIDES
13	Incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras	DIDES/DIPRO
14	TISS - Implementação do uso de padrões para troca de informações em saúde suplementar	DIDES
15	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais	DIDES/DIPRO
16	Qualificação dos prestadores e das operadoras	DIDES/DIPRODIOPE
17	Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro	DIDES
18	Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho	DIGES/ DIOPE/DIPRO/PRESI/ DICOL(GCOMS/ COADC/PROGE/ PPCOR)
19	Obtenção da reparação voluntária e eficaz	DIFIS
20	Regulamentação dos planos coletivos	DIPRO/DIFIS
21	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões	DIPRO/DIGESDIOPE
22	Simplificação do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos	DIPRO/DIOPE
23	Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	DIFIS
24	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	DIFIS
25	Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor	DIGES/DIFIS
26	Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde	DIPRO/DIDES
27	Aprimoramento da Comunicação Interna	PRESI/DIGES
28	Incentivo à transparência e ao controle social	PRESI (OUVID)
29	Monitoramento e avaliação de risco do setor	DIOPE
30	Fomento ao protagonismo do beneficiário	DIFIS

31	Educação para o consumo	DIFIS
32	Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos	DIPRODIOPE
33	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar	DIPRO
34	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	DIOPEDIPROPRESI (PROGE)DIFIS
35	Implementação da Notificação de Investigação Preliminar	DIFIS
36	Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo Sancionador	DIFISDIDES
37	Desconcentração administrativa e decisória	DIFIS
38	Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios	DIFIS
38a	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	DIFIS
39	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	DIPRO/DIOPE
40	Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS	PRESI
41	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor	DIGES
42	Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas.	PRESI/DIDES
43	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS.	PRESI
44	Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social	PRESI
45	Contribuição para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime	DIGES
46	Desenvolvimento de processos de acompanhamento da contratualização	DIDES
47	Mensuração do grau de compreensão do conteúdo publicado no sítio eletrônico da ANS	SEGER

3. METODOLOGIA

Todos os indicadores serão transformados em escalas compreendidas entre zero (0) e um (1), com quatro casas decimais, sendo multiplicados pelos pesos atribuídos. A seguir, os indicadores componentes serão multiplicados pelos seus respectivos pesos e somados, levando ao valor do eixo direcional. A soma resultante, obtida pela multiplicação de cada valor dos eixos direcionais pelos seus respectivos pesos, levará à Medida Resumo do CG (MRCG). O Anexo 01 apresenta as tabelas correspondentes aos pesos e simulações realizadas.

Para que o Contrato seja aprovado internamente ao final de 2011, a Medida Resumo deverá ser igual ou maior que 0,8000.

Os relatórios de execução devem ser submetidos a uma comissão interministerial, responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão 2011 da ANS: a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 3.843, de 8 de dezembro de 2010, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 234, de 8 de dezembro de 2010. Essa comissão é composta por representantes do Ministério da Saúde (Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção à Saúde), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e da ANS.

A sistemática de avaliação: o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 6, de 23 de outubro de 2002 e publicada no DOU nº 208, de 25 de outubro de 2002, conforme o quadro abaixo, revista em 2010, incrementando o rigor com pontos de corte mais elevados.

As possíveis alterações, a serem aplicadas a partir de 2011, foram discutidas em duas reuniões conjuntas da Comissão com o Núcleo de Integração Estratégica, em 01/07 e 27/08. Foram amplamente discutidos se os critérios de avaliação (Capítulo V) deveriam ser alinhados aos realizados internamente, como os descritos na Avaliação de Desempenho Institucional (RA 36). Nesses casos, para que o resultado seja satisfatório, a Medida Resumo do Contrato de Gestão deverá ser igual ou superior a 80%.

Por fim, decidiu-se pela manutenção do atual critério de avaliação, isoladamente de cada indicador e de seu conjunto, com aumento de seus pontos de corte, após estudo de viabilidade realizado pela GEPO dos resultados alcançados nos últimos quatro anos. Dessa forma, a avaliação passa a ser mais rigorosa e não haverá questionamentos por parte dos órgãos de controle. O índice certificador da meta passa de 71% para 75%, na avaliação de cada indicador, e para o conjunto de indicadores, passa de 75% para 80% com conceito suficiente.

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO		
ÍNDICE REALIZADO	CONCEITO	RESULTADO
ACIMA OU IGUAL A 75% DA META PACTUADA	"A" (SUFICIENTE)	META CUMPRIDA
ABAIXO DE 75% DA META PACTUADA	"B" (INSUFICIENTE)	META NÃO CUMPRIDA
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO		
IGUAL OU ACIMA DE 80% DOS INDICADORES COM CONCEITO "A"		CUMPRIMENTO SATISFATÓRIO
ABAIXO DE 80% DOS INDICADORES COM CONCEITO "A"		DESCUMPRIMENTO

Atribuição de pesos aos eixos direcionais

Os pesos atribuídos aos eixos foram calculados a partir do cruzamento entre as linhas de ação e objetivos estratégicos. Foi estimado o número de objetivos estratégicos relacionados a cada linha de ação, de acordo com a dimensão estratégica a que pertencem, de forma a dimensionar a proporção de subações direcionadas a cada objetivo estratégico da instituição. Esse modelo funciona como ponderação das subações pelas perspectivas, de forma semelhante ao que é realizado no Quality Function Deployment (QFD), utilizado na Gestão da Qualidade.

Dessa forma, foram obtidas ponderações segundo um recorte mais completo da instituição, que inclui as ferramentas de governo utilizadas na ANS e os objetivos estratégicos formulados.

As linhas de ação constituem os fios condutores entre os objetivos estratégicos: dessa forma, foi contabilizada a quantidade de objetivos estratégicos relacionados a cada linha de ação e a cada perspectiva estratégica. Ao final, chegou-se a um total de objetivos delineados por perspectiva, do somatório de cada linha de ação. A partição desses subtotaís pelo total geral levou à ponderação final.

Tabela 3 – Relação entre as linhas de ação e a quantidade de objetivos estratégicos por perspectiva

Linha de Ação	DI(n=5)	AI(n=7)	SM(n=7)	QSS(n=3)	nome	Áreas
1	3	4	2	1	Articulação com os gestores do SUS	DIDES
2	2	4	3	2	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS	DIPRO/ DIDESDIFIS/PRESI
3	3	2			Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor	DIDES
4	3	3	4	3	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre o setor (DIGES), especialmente as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde. (DIDES e DIPRO)	DIDES/ DIPRODIGES
5	2	4	4	1	Mudança metodológica nos processos de ressarcimento ao SUS	DIDES
6	2	5	4	1	Implementação de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW)	DIDES
7	3	4	2		Gestão da infra-estrutura de informática	PRESI/DIDES
8	3	4	4	1	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas	DIDES
9	1				Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais	PRESI
10	1				Mensuração do grau de desempenho da ANS diante da sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho.	DIGES/DIFISPRESI (AUDIT/PPCOR)
11	2				Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais. Mapeamento de Competências (11a)	DIGESPRESI

12	1	1		1	Reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.	DIDES
13	1	2	2	1	Incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras	DIDES/DIPRO
14	1	4	3	1	TISS – Implementação do uso de padrões para troca de informações em saúde suplementar	DIDES
15	1	4	3	3	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais	DIDES/DIPRO
16		2	5	2	Qualificação dos prestadores e das operadoras	DIDES/ DIPRODIOPE
17	1	3	2	2	Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro	DIDES
18	1	2			Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho	DIGES/ DIOPE/DIPRO/ PRESI/ DICOL(GCOMS/ COADC/PROGE/ PPCOR)
19		1	1		Obtenção da reparação voluntária e eficaz	DIFIS
20		1	5	1	Regulamentação dos planos coletivos	DIPRO/DIFIS
21	1	2	2	2	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões	DIPRO/ DIGESDIOPE
22		1	1		Simplificação do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos	DIPRO/DIOPE
23		1	4		Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	DIFIS
24		1	1		Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	DIFIS
25		1			Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor	DIGES/DIFIS
26		1	3	3	Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde	DIPRO/DIDES
27		1			Aprimoramento da Comunicação Interna	PRESI/DIGES
28		1	1		Incentivo à transparência e ao controle social	PRESI (OUVID)
29			1		Monitoramento e avaliação de risco do setor	DIOPE
30			2		Fomento ao protagonismo do beneficiário	DIFIS
31			1		Educação para o consumo	DIFIS
32			3	1	Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos	DIPRODIOPE
33			2	2	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar	DIPRO
34		2	4	3	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	DIOPE/DIPROPRESI (PROGE)DIFIS
35			1		Implementação da Notificação de Investigação Preliminar	DIFIS

36	1	1	1		Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo Sancionador	DIFISDIDES
37			1		Desconcentração administrativa e decisória	DIFIS
38			1		Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios	DIFIS
38a		1	1		Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	DIFIS
39			1	3	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	DIPRO/DIOPE
40			1		Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS	PRESI
41			1		Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor	DIGES
42	1	1			Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas.	PRESI/DIDES
43	3				Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS.	PRESI
44	1				Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social	PRESI
45	1				Contribuição para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime	DIGES
46				1	Desenvolvimento de processos de acompanhamento da contratualização	DIDES
47			1		Mensuração do grau de compreensão do conteúdo publicado no sítio eletrônico da ANS	SEGER
Totais	39	64	78	35	Total: 216	ANS
Pesos	18,1%	29,6%	36,1%	16,2%	Total: 100%	ANS

Em comparação aos anos anteriores, percebe-se que o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar permanece com peso relativamente estável (guardando maior aproximação ao valor de 2008); o da Sustentabilidade do Mercado volta a apresentar valores mais altos, conferindo de fato uma pontuação mais próxima do que seria esperado na perspectiva do cliente; a Articulação Institucional (agora denominada de Articulação e Aprimoramento Institucional) ganha uma pontuação superior aos anos anteriores, de acordo com a importância da perspectiva dos processos internos críticos e do aprimoramento da capacidade regulatória e a dimensão de Desenvolvimento Institucional, que apresentava proporções maiores nos anos anteriores, diminui consideravelmente, justificado pelo fato de a gestão do conhecimento permanecer na perspectiva imediatamente superior e do redimensionamento da gestão de recursos, no sentido de evidenciar sua relação com as demais dimensões. Comparado a 2010, houve apenas pequenos ajustes, sem alterações significativas.

ED	peso 2011	peso 2010	peso 2009	peso 2008	peso 2007	peso 2006
QSS	0,16	0,17	0,23	0,16	0,23	0,20
SM	0,36	0,36	0,23	0,24	0,22	0,35
AI	0,30	0,29	0,16	0,18	0,12	0,10
DI	0,18	0,19	0,38	0,42	0,43	0,35

Com relação aos indicadores do CG 2010, alguns foram suprimidos na revisão para 2011. São eles: o Monitoramento atuarial dos produtos (pelo fato de a área estar trabalhando com o conceito de visitas técnicas ampliadas, que possam monitorar também a questão assistencial e a informação, e com a possibilidade de mensuração de resultados dessas visitas); o Monitoramento de rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar (a área está priorizando os resultados, em relação aos prazos para atendimento, bem como definindo os critérios para análise de suficiência de rede); Implementação do Mecanismo de Avaliação do Programa Olho Vivo (com a mudança no procedimento padrão e sua regionalização, conforme a RN nº 223, a área estuda formas de avaliar o resultados de suas ações de fiscalização pró-ativa, ou seja, avaliar se contribui para a correção das condutas infrativas praticadas pelas operadoras, antecipando-se a um eventual dano aos beneficiários. Para tanto, serão necessárias simulações para verificação da situação atual e definição de meta adequada). Os demais indicadores sofreram alterações, em função dos projetos das áreas, mantendo os mesmos objetivos e/ou linhas de ação preconizados. O indicador de Efetividade no Trabalho foi substituído pelo indicador de Banco de Talentos, tendo em vista que a Gerência de Recursos Humanos trabalhará com instrumentos de gestão para a tomada de decisão, dentro do escopo da avaliação de desempenho e a metodologia adequada ao decreto 7.133/2010 do MPOG. O indicador relativo ao Sistema de Informação de Produtos (SIP), volta à métrica utilizada até 2009 (% de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP/total de beneficiários), com critérios mais qualificados de incorporação dos dados, trazidos pelo projeto desenvolvido em 2010 (Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos). O indicador relativo à Central de Relacionamento assume a função de medir o acesso ao serviço, tendo em vista que o indicador anterior, de aferição dos prazos de resposta às demandas, cumpriu as metas definidas e segue no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, em seu componente institucional. O indicador relativo às Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APACs), que permitirá a posterior identificação e cobrança do ressarcimento ao SUS dessa categoria de procedimentos, sofreu modificações (conforme anexo 6.3), no sentido de definir o marco temporal para o estudo das cobranças e os cenários a serem trabalhados, de forma a permitir ganhos futuros na efetividade de seu processo de trabalho.

Os novos indicadores introduzidos em 2011 referem-se ao Programa de Monitoramento da Contratualização entre Operadoras e Prestadores (conforme anexo 6.2); a Divulgação de Pesquisa de Satisfação com Beneficiários; a Compreensão do conteúdo do site eletrônico da ANS; o Desenvolvimento e implantação do módulo de controle do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB-controle) e a Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos. Todas as medidas preenchem importantes lacunas presentes em 2010.

A seguir, é apresentada a matriz com os indicadores para o CG 2011 e as suas respectivas fichas de contextualização. Os indicadores em verde representam indicadores novos ou com formulações distintas dos períodos anteriores, correspondendo a 30,7% do total de 26 indicadores. Alguns indicadores apresentaram mudanças apenas em suas metas, também assinaladas em verde.

CONTRATO DE GESTÃO 2011

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Perspectiva Estratégica*	Nome do Indicador e fórmula	Meta	Diretoria
QSS	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS. Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.	100%	DIPRO/ DIOPE
	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas nas quatro dimensões e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	ANS
	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída (acumulada desde 2010)	100%	DIOPE
	Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde Índice de contratos analisados/planejados.	100%	DIDES
SM	Taxa de resolatividade da NIP (\sum demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / \sum demandas encaminhadas para NIP) *100	50%	DIFIS
	Percentual do nível de serviço do Disque ANS (No de ligações atendidas em até 60 segundos / Total de ligações que chegam ao Disque ANS) *100	90%	DIFIS
	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [\sum projetos executados / \sum acordos de cooperação assinados] *100	90%	DIFIS
	Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde. (Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado) x 100	50%	DIPRO
	Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas / Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	80%	DIOPE
	Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas / Número de notas técnicas atuariais recebidas	80%	DIOPE
	Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários	100%	DIGES
	Compreensão do conteúdo do sítio eletrônico da ANS (Número de avaliações positivas / total de avaliações) *100 * Resultados positivos com relação à compreensão de conteúdo (Satisfeito + Muito Satisfeito).	51%	SEGER

AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUSQuantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	2,25	DIDES
	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas (nos segmentos médico-hospitalar e odontológico).	100%	DIDES
	Difusão do conhecimento(Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS divulgados / Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS concluídos) x 100	80%	DIGES
	Desenvolvimento e implantação do SIB controleAlcançar o cumprimento de 100% das ações previstas de desenvolvimento e implantação do SIB-Control:1. ajustes e adequação dos procedimentos informatizados do sistema – 20%;2. cálculo de indicadores de qualidade do processo de atualização cadastral – 20%3. cálculo de indicadores de qualidade da identificação do beneficiário – 20%4. cálculo de indicadores de qualidade contratual – 20%;5. cálculo de indicadores integrados de qualidade da identificação do beneficiário e da qualidade contratual – 20%.	100%	DIDES
DI	Divulgação de informações corporativas(Número de publicações divulgadas/ Número de publicações programadas)*100	100% (7)	DIDES/ DIOPE
	Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2011	90%	DIDES
	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC $\left[\frac{\sum \text{ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC}}{\sum \text{ações de capacitação realizadas}} \right] * 100$	70%	DIGES
	Concentração de Horas de Treinamento por servidor $H/H/T = \frac{N.^{\circ} \text{ total de horas de treinamento realizadas}}{\text{Total de servidores}}$	50 HHT	DIGES
	Divulgação da Avaliação Institucional% de etapas cumpridas	100%	DIGES
	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos.Existência de IS aprovada	100%	SSEAF
	Economicidade no uso de licitações eletrônicas(Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%–30%	SSEAF
	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos própriosReceitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SSEAF
	Índice de empenho orçamentário(Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SSEAF
	Banco de TalentosAcompanhamento das etapas de elaboração do projeto	100%	SSEAF

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar

SM – Sustentabilidade do Mercado

AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional

DI – Desenvolvimento Institucional

4. FICHAS TÉCNICAS DE CONTEXTUALIZAÇÃO – CONTRATO DE GESTÃO 2011

	Indicador	Página
1.1	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS	43
1.2	Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).	45
1.3	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	47
1.4	Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde	48
2.1	Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	50
2.2	Percentual do nível de serviço do Disque ANS	52
2.3	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica	53
2.4	Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde.	55
2.5	Acompanhamento econômico-financeiro	57
2.6	Análise Atuarial	58
2.7	Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários	59
2.8	Compreensão do conteúdo do sítio eletrônico da ANS	61
3.1	Difusão do Conhecimento	63
3.2	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	65
3.3	Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.	68
3.4	Desenvolvimento e implantação do SIB controle	72
4.1	Divulgação de informações corporativas	74
4.2	Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	76
4.3	Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	80
4.4	Concentração de Horas de Treinamento por servidor	82
4.5	Divulgação interna da Avaliação Institucional	84
4.6	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	87
4.7	Economicidade no uso das licitações eletrônicas	88
4.8	Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios	89
4.9	Índice de Empenho orçamentário	91
4.10	Banco de Talentos	92

	Resultados
	Cliente
	Processos Internos
	Aprendizado e Crescimento

1. RESULTADOS (QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.1: PROMOVER A QUALIDADE ASSISTENCIAL NA SAÚDE SUPLEMENTAR (EM ARTICULAÇÃO COM O SUS).

1.1 Nome do Indicador: Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS

Área responsável: ASSAS/DIPRO

Perspectiva Estratégica	Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).
Linha de ação	<ul style="list-style-type: none">• Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar• Incentivo à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras.• Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais.
Benefício da ação	O indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer e monitorar os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados pelas operadoras de planos de saúde.
Usos	O levantamento dos programas desenvolvidos pelo setor suplementar de saúde permite estabelecer novas estratégias de indução para a adoção de Programas de Promoção e Prevenção.
Método de cálculo	Elaboração de Relatório de Atividades
Situação atual (3º trimestre/2010)	100%
Meta	100% Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.
Meta semestral	Nula
Conceituação	Realização de relatório a respeito do cadastramento e monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças cadastrados na ANS, nos termos da Instrução Normativa nº 02, de 7 de julho de 2010.
Interpretação	Esse indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer e monitorar os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados pelas operadoras de planos de saúde.
Fonte dos dados	O monitoramento será realizado através da análise dos Formulários de Cadastramento e Monitoramento enviados à ANS pelas operadoras através de aplicativo específico, bem como do envio, por parte das operadoras com programas aprovados, dos Relatórios de Auditoria elaborados pelo Auditor Independente.
Limitações e vieses do indicador	As informações enviadas pelas operadoras não permitirão aferir a qualidade dos programas desenvolvidos.
Normativos	Instrução Normativa nº 02, de 7 de julho de 2010

*ASSAS/DIPRO – Assessoria Assistencial/Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

1.2 Nome do indicador Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas nas quatro dimensões do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

Área responsável: ANS

Perspectiva Estratégica	Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
Linha de ação	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.
Benefício da ação	Sensibilização das operadoras para a importância do envio das informações; monitoramento e cobrança do envio de dados consistentes aos sistemas de informações da ANS. Com a divulgação dos resultados do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, o beneficiário pode avaliar e comparar os desempenhos e, com isso, escolher a empresa de maior qualidade. A qualidade das operadoras pode ser detalhada em termos assistenciais, econômico-financeiros, operacionais e de satisfação dos beneficiários, sendo uma poderosa ferramenta de apoio à decisão do beneficiário, assim como para busca de maior qualidade por parte da operadora.
Conceituação	O indicador mede o percentual de beneficiários vinculados a operadoras que enviaram corretamente os dados e puderam ser avaliadas nas quatro dimensões e classificadas pelo IDSS, em relação ao total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente - Qualificação das Operadoras, incluindo aquelas que não enviaram dados ou enviaram dados inconsistentes e não puderam ter seu desempenho aferido nas quatro dimensões avaliadas pelo IDSS. Operadoras ativas e aptas a serem avaliadas pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente - Qualificação das Operadoras, consistem nas operadoras que têm registro ativo junto à ANS e executaram suas atividades durante todo o ano avaliado, excetuando, portanto, as operadoras que tiveram suas atividades encerradas ou iniciaram suas atividades durante o ano avaliado.
Usos	Acompanhar e avaliar a evolução da proporção de inclusão de beneficiários vinculados a operadoras com índice de desempenho calculados e consistentes nas quatro dimensões avaliadas pelo IDSS. Reflete o esforço do programa em incluir o maior número de operadoras avaliadas completamente e, conseqüentemente, do respectivo percentual de beneficiários.
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas nas quatro dimensões e classificadas pelo IDSS}}{\text{Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano}} \right) \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2010)	93,88% (avaliação referente ao ano de 2009, publicada pela ANS)

Meta	O Programa de Qualificação deve atingir 90% dos beneficiários da Saúde Suplementar vinculados a operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS
Meta semestral	Divulgação do resultado parcial do IDSS até dia 30/06/2011
Interpretação	Esse indicador mostra quanto dos beneficiários estão vinculados a operadoras que tiveram seu desempenho aferido nas quatro dimensões, portanto, informa a cobertura da avaliação mais completa realizada pelo Programa de Qualificação sobre o conjunto dos beneficiários vinculados a operadoras ativas e aptas a serem avaliadas do setor de Saúde Suplementar.
Fontes de dados	Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Dados do processamento da Avaliação de Desempenho de Operadoras, do ano avaliado. Setor responsável pelo cálculo: GEPIN/GGISS/DIDES (Gerência de Produção e Análise de Informação; Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar/Diretoria de Desenvolvimento Setorial)
Limitações e vieses	O indicador permite observar o percentual de beneficiários em operadoras avaliadas nas quatro dimensões, isto é, avaliadas da forma mais completa possível e classificadas pelo IDSS no Programa de Qualificação; no entanto, não mostra qual o grau de qualidade obtido pelas operadoras ou a distribuição dos beneficiários segundo o desempenho destas operadoras.
Normativos	RN nº 139 e RN nº 193, Instruções Normativas DIGES, referentes a cada avaliação anual.

1.3 Nome do indicador: Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	
Área responsável: DIOPE*	
Perspectiva Estratégica	Qualificação da Saúde Suplementar
Objetivo Estratégico	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
Linha de ação	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação de prestadores e operadoras • Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor
Benefício da ação	Promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar.
Conceituação	A ANS desenvolverá um modelo de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde com o objetivo de promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar. Constitui uma das ações do programa Mais Saúde (PAC Saúde)
Usos	Permitir o desenvolvimento continuado de práticas que busquem a melhoria assistencial na saúde suplementar.
Método de cálculo	<p>Pontuação por fase de implantação concluída</p> <p>1ª fase (50%) – 2010 – projeto realizado pela PUC (Desenvolvimento de um Modelo de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde)</p> <p>2ª fase (50%) – 2011 – Publicação de RN sobre Acreditação</p> <p>No 1º trimestre de 2011, a minuta de RN sobre Acreditação será colocada em consulta pública. Nos 2º e 3º trimestres, serão recebidas e avaliadas as contribuições, para que, finalmente, no 4º trimestre seja feita a publicação da RN.</p>
Situação atual (3o trimestre/2010)	50%
Meta anual	2010 – 50% 2011 – 100%
Meta semestral	<p>1º sem 2011 – 70% – Consulta pública da RN de Acreditação</p> <p>2º sem 2011 – 100% – Aperfeiçoamento (se for o caso) e posterior publicação da RN de Acreditação</p>
Interpretação	Desenvolver um instrumento de análise qualitativa objetiva do mercado de operadoras de planos de saúde brasileiras.
Fontes de dados	ANS, NCQA, PUC
Limitações e vieses	A ANS desenvolverá um modelo a ser observado pelo mercado no desenvolvimento de metodologias. Há a necessidade da criação de incentivos para que o mercado seja estimulado a utilizar essa ferramenta.
Normativos	Lei nº 9.656/98. Regimento Interno

*DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

1. RESULTADOS (QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1.2: PROMOVER O EQUILÍBRIO NAS RELAÇÕES ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES

1.4 Nome do indicador: Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde

Área responsável: GERPS/DIDES

Perspectiva Estratégica	Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras
Linha de ação	Desenvolver processos de acompanhamento da contratualização
Benefício da ação	Importância do desenvolvimento da ação para os segmentos envolvidos.
Conceituação	Programa de Trabalho (Anexo 6.2) para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas, as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta – TCAC.
Usos	Acompanhar o cumprimento das normas de contratualização da ANS.
Método de cálculo	Índice de contratos analisados/planejados.
Situação atual	Iniciado o Programa de Monitoramento em Julho de 2010.
Meta	Alcançar o cumprimento satisfatório (80%-100%) das ações previstas no programa de monitoramento da contratualização (análise de, pelo menos, 77 instrumentos jurídicos).
Meta semestral	Alcançar o cumprimento satisfatório de 50% das ações previstas no programa de monitoramento da contratualização (análise de, pelo menos, 39 instrumentos jurídicos)
Interpretação	Expressa a capacidade interna da ANS em desenvolver e implementar as ações normativas e operacionais necessárias ao estabelecimento do Processo de monitoramento da Contratualização entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos Privados de Saúde.
Fontes de dados	DIDES: GGSUS/GERPS – Gerência de Relações com Prestadores;
Limitações e vieses	A falta de um Sistema implantado que permita maior agilidade nas ações previstas e a limitação de recursos humanos para o desenvolvimento das mesmas.
Normativos	Lei nº 9.656/98; Lei nº 9.961/2000; Resoluções Normativas nº 42/2003, 54/2003, 71/2004 e 163/2007 (hospitais, clínicas e consultórios).

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.1: CONFERIR MAIOR CELERIDADE NA RESPOSTA ÀS DEMANDAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS

2.1 Nome do Indicador: Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	
Área responsável: GGARE/DIFIS*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas
Linha de ação	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos
Benefício da ação	Diminuição do número de procedimentos administrativos, a solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, a garantia da cobertura assistencial e a melhoria da imagem institucional.
Conceituação	Um dos elementos da reestruturação do processo fiscalizatório é a Reparação Voluntária e Eficaz (RVE), instituída pela RN nº 142, visando a obtenção de solução de conflitos no setor com maior eficiência e efetividade. O instituto da RVE tem como um de seus meios de utilização a NIP (Notificação de Investigação Preliminar), uma comunicação preliminar da ANS com as operadoras denunciadas, a fim de tentar solucionar o problema relatado pelo beneficiário antes da instauração do processo administrativo. O presente indicador mede a capacidade de resolução das demandas recebidas de negativa de cobertura, pela utilização da RVE, através do instrumento NIP.
Usos	Avaliar o instrumento NIP na dimensão da resolutividade dos conflitos individuais apresentados pelos beneficiários; aperfeiçoamento constante da NIP.
Método de cálculo	$\frac{\sum \text{Demandas NIP resolvidas por RVE}}{\sum \text{de Demandas NIP recebidas}} \times 100$
Situação atual (3o trimestre/2010)	64,5%
Meta	50%
Meta semestral	50%
Interpretação	Este indicador permite avaliar a eficácia da NIP como instrumento de mediação no que tange a celeridade da resolução dos conflitos individuais instaurados.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Fiscalização
Limitações e vieses	Falta de governabilidade da ANS sobre a decisão da operadora em responder positivamente às notificações; utilização da NIP como mecanismo de regulação por parte das operadoras nos casos em que a cobertura assistencial é devida, o que aumenta o resultado do indicador. Pode haver erro de classificação realizado pelo atendente do Disque ANS sobre o assunto do tema da demanda que deu origem à denúncia – Ex: uma demanda de negativa de cobertura pode ser classificada pelo atendente como um assunto de rede prestadora e, assim, esta denúncia não entrará no fluxo da NIP.
Normativos	RN nº 226, de 05 de agosto de 2010, institui o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar.

* GGARE/DIFIS – Gerência Geral de Ajuste e Recurso/Diretoria de Fiscalização

2.2 Nome do Indicador: Percentual do Nível de Serviço do Disque ANS	
Área responsável: ASSIS/DIFIS*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas
Linha de ação	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento
Benefício da ação	Garantir a celeridade do serviço prestado aos cidadãos
Conceituação	Percentual do Nível de Serviço do Disque ANS, conceituado como o percentual de ligações atendidas em até 60 segundos pelo Disque ANS
Usos	Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS
Método de cálculo	$(\text{Número de ligações atendidas em até 60 segundos} / \text{total de ligações que chegam ao Disque ANS}) * 100$
Situação atual (3o trimestre/2010)	94%
Meta	90%
Meta semestral	90%
Interpretação	O indicador demonstra a capacidade do Disque ANS em atender as ligações recebidas em até 60 segundos, de acordo com a recomendação do TCU contida no Acórdão 2799/2010, baseada no Decreto nº 6523, de 31 de julho de 2008, sobre regras de atendimento de serviços de atendimento ao consumidor – SAC.
Fontes de dados	Sistema de Informação da empresa prestadora do serviço do Call Center
Limitações e vieses	O indicador limita-se a avaliar a acessibilidade ao serviço prestado pelo Disque ANS, não avaliando a qualidade do atendimento e o acompanhamento e resolução de demandas individuais.
Normativos	RN nº 225, sobre as competências da Gerência Geral de Relações de Consumo na Saúde Suplementar (GERC).

* ASSIS/DIFIS – Assessoria de Informação e Sistemas/Diretoria de Fiscalização

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.2: REDUZIR A ASSIMETRIA DE INFORMAÇÃO E

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.3 FORTALECER A IMAGEM DA ANS JUNTO AOS DIVERSOS SEGMENTOS DA SOCIEDADE

2.3 Nome do Indicador: Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Programa Parceiros da Cidadania)

Área responsável: GGERC/DIFIS*

Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade / Reduzir a assimetria de informação
Linha de ação	Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania: Educação para o consumo Fomento ao protagonismo do consumidor
Benefício da ação	Aperfeiçoamento da ação regulatória a partir da articulação institucional entre a ANS e os diferentes órgãos parceiros – PROCONS, Defensorias Públicas e Centrais Sindicais.
Conceituação	Visa avaliar a operacionalização dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais com o objetivo de fomentar a capacidade de articulação institucional da ANS. O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para contribuir para a proteção e defesa dos direitos dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.
Usos	Garantir a execução das atividades previstas nos acordos de cooperação
Método de cálculo	$(\sum \text{acordos operacionalizados} / \sum \text{acordos de cooperação técnica assinados}) \times 100$
Situação atual (3o trimestre/2010)	58%
Meta	90%
Meta semestral	25%
Interpretação	O resultado do indicador demonstra a capacidade da DIFIS e Núcleos da ANS em operacionalizar a execução de um conjunto de critérios preestabelecidos ¹ para o acompanhamento dos Acordos de Cooperação Técnica.
Fontes de dados	GGERC e Núcleos da ANS
Limitações e vieses	<ul style="list-style-type: none"> • Desinteresse dos órgãos parceiros; • Dificuldades para a operacionalização das parcerias entre os órgãos e a ANS; • Responsabilidade compartilhada entre GGERC e Núcleos da ANS no que se refere à atividades de capacitação e atividades regionais.
Normativos	Lei nº 9.961/00, que estabeleceu no inciso XXXVI de seu artigo 4º, como competência do órgão regulador "articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando à eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990". O regimento interno da ANS atribui à Diretoria de Fiscalização - DIFIS essa competência.

* ASSIS/DIFIS – Assessoria de Informação e Sistemas/Diretoria de Fiscalização

ANEXO – CRITÉRIOS A SEREM CONSIDERADOS NA OPERACIONALIZAÇÃO DOS ACORDOS

Entidade	Atividade	Frequencia de medição	Peso	obs.
PROCONs	um encontro/evento nacional	anual	25%	25%
	uma capacitação e/ou mesa técnica	anual	25%	25%
	troca de informações	trimestral	25%	1/4 x 25% cada troca
	envio do Informativo Eletrônico	trimestral	25%	1/4 x 25% cada envio
Defensorias Públicas	um encontro/evento nacional	Anual	33,3%	33,3%
	uma capacitação e/ou mesa técnica	Anual	33,3%	33,3%
	envio do Informativo Eletrônico	trimestral	33,3%	1/4 x 33,4% cada envio
Centrais Sindicais	um encontro/evento nacional	Anual	33,3%	33,3%
	envio do Informativo Eletrônico	trimestral	33,3%	1/4 x 33,4% cada envio
	elaboração, produção e difusão de material específico para o público de trabalhadores	Anual	33,3%	33,3%

* GGERC/DIFIS - Gerência Geral de Relações de Consumo na Saúde Suplementar/Diretoria de Fiscalização

¹ Vide anexo ao final da ficha técnica.

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.4: MONITORAR OS ASPECTOS RELATIVOS À DIMENSÃO ASSISTENCIAL

2.4 Nome do indicador: Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde.

Área responsável: GGEOP/DIPRO*

Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do mercado)
Objetivo Estratégico	Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial
Linha de ação	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais.
Benefício da ação	Melhorar a qualidade das informações enviadas pelas operadoras.
Conceituação	O indicador reflete o percentual de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram as informações incorporadas na base de dados, após o processamento de diversas críticas que têm como objetivo qualificar os dados assistenciais antes da entrada destes na ANS, no que se refere ao eixo da Atenção à Saúde, em relação ao total de beneficiários da Saúde Suplementar.
Usos	O envio das informações sobre Atenção à Saúde permite avaliar e monitorar a qualidade da atenção e da assistência prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.
Método de cálculo	$(\text{Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados} / \text{Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado}) \times 100$
Situação atual (3o trimestre/2010)	48%
Meta	50%
Meta semestral	50%
Interpretação	Esse indicador representa o percentual de beneficiários que a ANS tem informação sobre a assistência prestada
Fonte dos dados	SIPSIB
Limitações e vieses do indicador	O indicador não permite aferir, diretamente, a qualidade da atenção prestada.
Normativos	<p>De acordo com a Resolução Normativa – RN nº. 229, de 3 de setembro de 2010, que altera a Resolução Normativa – RN nº 205, de 8 de outubro de 2009, a partir do período de competência do 1o trimestre de 2010, as operadoras de planos de saúde deverão enviar as informações assistenciais considerando os seguintes prazos e períodos:</p> <ul style="list-style-type: none">• competências do primeiro e segundo trimestres: prazo até o último dia útil de agosto;• competências do terceiro e quarto trimestres: prazo até o último dia útil de fevereiro. Dessa forma, não é possível obter a informação do total de operadoras ativas que enviaram o SIP por mês.

* GGEOP/DIPRO – Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos/Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.5: MONITORAR OS ASPECTOS RELATIVOS À SUSTENTABILIDADE ECONÔMICA E FINANCEIRA DAS OPERADORAS

2.5 Nome do Indicador: Acompanhamento econômico-financeiroÁrea responsável: DIOPE*	
Perspectiva Estratégica	Sustentabilidade do Mercado.
Objetivo Estratégico	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras
Linha de ação	Monitoramento e avaliação de risco do setor
Benefício da ação	Manter um mercado de saúde suplementar saudável
Conceituação	O indicador avalia a produção do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras
Usos	Reflete o fluxo do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras
Método de cálculo	Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)
Situação atual (3o trimestre/2010)	100%
Meta	2011 - 80%
Meta semestral	80%
Interpretação	Promover a análise econômico-financeira das operadoras adotando ações voltadas para aquelas que se encontrem com pendências ou irregularidades junto à DIOPE
Fontes de dados	DIOPS (O DIOPS, Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde, permite o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados pelo DIOPS, inclusive as sociedades seguradoras especializadas em saúde)
Limitações e vieses	A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de especialistas envolvidos em acompanhamento econômico-financeiro
Normativos	RDC nº 38, RN nº 160, RN nº 75 e RN nº 136

* DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

2.6 Nome do Indicador: Análise Atuarial

Área responsável: DIOPE*

Perspectiva Estratégica	Sustentabilidade do Mercado
Objetivo Estratégico	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras
Linha de ação	Monitoramento e avaliação de risco do setor
Benefício da ação	Manter um mercado de saúde suplementar saudável.
Conceituação	O indicador avalia a produção da análise atuarial de operadoras (i.e.: NTA: nota técnica atuarial de provisão técnica: documento no qual são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da provisão técnica).
Usos	Verificação da base de cálculo para provisões, isto é, montante a ser contabilizado no balanço patrimonial da operadora, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades.
Método de cálculo	Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas
Situação atual(3o trimestre/2010)	95%
Meta	2011 - 80%
Meta semestral	80%
Interpretação	Promover a análise da situação atuarial, viabilizando a análise econômico-financeira das operadoras e a regularização daquelas que se encontram com pendências ou irregularidades junto à DIOPE.
Fontes de dados	DIOPS, SISACOMP e NTAs.
Limitações e vieses	A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de atuários envolvidos na análise de NTAs
Normativos	RDC nº 38, RN nº 160, RN nº 75 e RN nº 136

* DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.3 FORTALECER A IMAGEM DA ANS JUNTO AOS DIVERSOS SEGMENTOS DA SOCIEDADE

2.7 Nome do indicador Divulgação da Avaliação de Satisfação de BeneficiáriosÁrea responsável: DIGES	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
Linha de ação	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor
Benefício da ação	Qualificar as ações da ANS promovendo o desenvolvimento institucional no atendimento de demandas dos beneficiários.
Conceituação	O indicador mede a realização e divulgação da pesquisa de satisfação, que visa informar a ANS sobre a visão dos beneficiários a respeito da qualidade da prestação de seus serviços, identificando pontos fortes e fracos. Pretende produzir informação útil para a melhoria da gestão e da qualidade do atendimento aos beneficiários que utilizam os serviços da ANS.
Usos	Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários
Método de cálculo	Pontuação por etapa concluída.
Situação atual (3o trimestre/2010)	A pesquisa segue o cronograma previsto no projeto, que foi iniciado em julho de 2010.
Meta	Divulgar internamente a pesquisa referente ao ano 2010 até 30 de jan de 2011 (100%)
Meta semestral	Conclusão da pesquisa
Interpretação	Este indicador mostra o empenho da instituição em obter informações para a melhoria do atendimento ao cidadão
Fontes de dados	Pesquisa com beneficiários GDAI/GGDII/DIGES
Limitações e vieses	Por estar utilizando a metodologia preconizada pelo IPPS, proposta pelo Programa Gespública do MPOG, a pesquisa de satisfação abarca somente a visão dos beneficiários que utilizaram os serviços da ANS. Para que a instituição possa fazer uma avaliação completa para melhoria de todos os seus serviços, precisará desenvolver metodologia para captar a opinião das operadoras e prestadores de serviços de saúde, além da população em geral.
Normativos	Decreto nº 6.932, de 11 de agosto de 2009

Nota:

O cronograma previsto para o ano de 2011 será:

Definição de 50% da amostra elaboração do questionário – 35%

Coleta de dados e definição de 50% da amostra –30%

Análise e divulgação interna dos dados – 35%

* DIGES – Diretoria de Gestão

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2.2: REDUZIR A ASSIMETRIA DE INFORMAÇÃO

2.8 Nome do Indicador: Compreensão do conteúdo do sítio eletrônico da ANSÁrea responsável: GCOMS/SEGER*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	Reduzir a assimetria de informação
Linha de ação	Mensuração do grau de compreensão do conteúdo publicado no sítio eletrônico da ANS
Benefício da ação	Avaliar se os públicos de interesse da ANS estão satisfeitos com o conteúdo disponível no sítio eletrônico da agência e se consideram adequada a linguagem utilizada nos textos divulgados
Usos	A pesquisa tem como objetivo avaliar se a reformulação do sítio e o constante aprimoramento da linguagem utilizada contribuíram para uma boa comunicação da instituição com seus públicos
Conceituação	O indicador busca medir o grau de compreensão do usuário do sítio da ANS na Internet em relação ao conteúdo produzido e publicado, por meio de realização de pesquisa com usuários voluntários via formulário no sítio da ANS.O prazo considerado para o cumprimento da meta é setembro de 2011, quando terá completado seis meses do lançamento do novo sítio
Método de cálculo	$(\text{Avaliações positivas} / \text{total de avaliações}) * 100$ Resultados positivos com relação à compreensão de conteúdo (Satisfeito + Muito Satisfeito)
Situação atual (3o trimestre/2010)	Não há, até agora, pesquisa específica sobre compreensão de conteúdo
Meta	51%
Meta semestral	Nula
Interpretação	Entre os itens analisados estará a compreensão de conteúdo que será avaliada de acordo com as opções: <ul style="list-style-type: none"> • Muito satisfeito; • Satisfeito; • Neutro; • Insatisfeito; • Muito insatisfeito
Fontes de dados	Resultados da pesquisa
Limitação e vieses	O público atingido será apenas o de usuários que acessarem o sítio da ANS e voluntariamente participarem da pesquisa
Normativos	Não há normativos referentes a esse tema

* GCOMS/SEGER – Gerência de Comunicação Social/Secretaria Geral

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.1: PROMOVER A GERAÇÃO E DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO DO SETOR

3.1 Nome do Indicador: Difusão do Conhecimento	
Área responsável: GDAI/GGDII/DIGESGCOMS/SEGER*	
Perspectiva Estratégica	Articulação e Aprimoramento Institucional
Objetivo Estratégico	Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor
Linha de ação	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre o setor
Benefício da ação	Qualificar a ação da ANS, promovendo o desenvolvimento institucional e a maior compreensão do setor, pelos seus diversos atores, a partir da disseminação do conhecimento
Usos	O Indicador permite avaliar a capacidade e celeridade da ANS em sistematizar e divulgar o conhecimento gerado, através da divulgação de estudos (nas suas diversas modalidades). A difusão de informação e de conhecimento propicia a maior compreensão do setor de Saúde Suplementar contribuindo para a qualificação das suas ações e o conseqüente aprimoramento da sua capacidade regulatória
Conceituação	O indicador mede o percentual de divulgação de trabalhos técnicos produzidos e fomentados pela ANS dentre aqueles que foram concluídos, no período de análise considerado
Método de cálculo	<p>Nº de Trabalhos Técnicos produzidos e fomentados pela ANS divulgados no período de 02 janeiro a 30 de dezembro do ano corrente avaliado / Nº de Trabalhos Técnicos Concluídos no período compreendido entre 01 de novembro do ano anterior e 30 do mês de novembro do ano corrente avaliado.</p> $\frac{\text{Nº Trabalhos Técnicos Produzidos pela ANS divulgados} + \text{Nº Trabalhos Técnicos Fomentados pela ANS divulgados}}{\text{Nº Trabalhos Técnicos Produzidos pela ANS concluídos} + \text{Nº Trabalhos Técnicos Fomentados pela ANS concluídos}} \times 100$
Situação atual(3o trimestre/2010)	Ainda sem resultados no período
Meta	80%
Meta semestral	30%
Interpretação	Reflete a capacidade da ANS em divulgar informações e conhecimento no âmbito da Saúde Suplementar. Esta difusão do conhecimento é importante para a diminuição da assimetria de informação na Saúde Suplementar, proporcionando maior equilíbrio nas relações do setor

Fontes de Dados	GDAI/GGDII/DIGESGCOMS/PRESI
Limitações e Vieses	A divulgação de todos os trabalhos técnicos produzidos pela ANS depende de uma adequada articulação entre todas as áreas da ANS e a GCOMS/PRESI, bem como desta com a GDAI/GGDII/DIGES. De outra forma o nº total de trabalhos técnicos produzidos pela ANS concluídos, com relação ao denominador, pode ser subestimado devido ao não envio de informações sobre estas produções para a GCOMS/PRESI pelas áreas da ANS
Normativos	RN nº 165 - Dispõe sobre o Comitê Permanente de Gestão do Conhecimento da ANS

Trabalhos Técnicos produzidos pela ANS: Textos educativos, informativos educativos, informativos, normativos, técnicos e científicos produzidos internamente para divulgação externa no contexto das ações, das atividades, dos serviços, dos programas e das políticas da ANS; excluindo-se as publicações periódicas, as instruções de uso de sistemas, e os materiais de cunho jornalístico, publicitário ou promocional.

Trabalhos Técnicos fomentados pela ANS: Textos elaborados por outras Instituições com financiamento ou apoio da ANS, incluindo relatórios de pesquisas e estudos, desenvolvidos pelos Centros Colaboradores, como resultado de Editais Públicos de Pesquisa, ou através de contratação direta por convênios, contratos ou outros instrumentos.

Período de apuração do Indicador:

Numerador: Período de 02 de janeiro a 30 de dezembro do ano corrente avaliado.

Denominador: Período de 01 de novembro do ano anterior à análise a 30 de novembro do ano corrente avaliado.

A diferença de períodos analisados entre o numerador e o denominador se deve ao fato de se considerar o tempo compreendido entre a conclusão dos trabalhos e a divulgação dos mesmos. A possibilidade de eventuais atrasos na finalização de alguma produção interna e de trabalhos fomentados pela ANS inviabilizaria o alcance da meta se tomássemos como prazo final o mês de dezembro, que é um mês atípico por conta das datas comemorativas e encerramento do ano.

Meios de difusão (Divulgação): Área Temática da BVS do Ministério da Saúde, sítio da ANS, meio digital e impressos.

* GDAI/GGDII/DIGES – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional/Gerência-Geral de Desenvolvimento e Integração Institucional/Diretoria de Gestão

GCOMS/SEGER – Gerência de Comunicação Social/Secretaria Geral

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.2: APRIMORAR OS INSTRUMENTOS E FERRAMENTAS DE REGULAÇÃO (REGRAS E PARÂMETROS)

3.2 Nome do Indicador: Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)

Área responsável: GERPI/DIDES*

Perspectiva Estratégica	Processos Internos (Articulação Institucional)
Objetivo Estratégico	Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability); intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas; promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)**
Linha de ação	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; implementação do uso de padrões para a troca de informações em saúde suplementar; qualificação dos prestadores e das operadoras; monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde.
Benefício da ação	A implantação do padrão TISS significa um grande avanço para o setor da saúde suplementar, pois beneficia todos os atores envolvidos, a partir da maior agilidade no processamento das informações, da desburocratização do atendimento, da diminuição de custos operacionais e administrativos. A manutenção da pesquisa RADAR TISS propicia um acompanhamento por parte da ANS do comportamento e adesão dos atores ao padrão, bem como permite identificar as possíveis falhas e dificuldades, agilizando a tomada de decisões necessárias para sanar as mesmas, através das discussões no COPISS.
Conceituação	Este indicador visa medir o acompanhamento da implantação do padrão TISS pelas operadoras e prestadores de serviços em saúde suplementar. Este acompanhamento é realizado através da realização das campanhas médico-hospitalar e odontológica do RADAR TISS. Dentre os diversos aspectos técnicos medidos pelo RADAR TISS, apura-se, por exemplo, o volume das trocas de guias entre operadoras e prestadores de saúde, por tipo (SP/SADT; Guias de Internação; Guias Honorários Individuais, etc) e em que formato (papel ou eletrônico). O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas. O indicador mede a execução anual de atividades relacionadas à avaliação da implantação do Padrão TISS pelo mercado de saúde suplementar.
Usos	Permite o acompanhamento do processo de implantação do padrão TISS.

Método de cálculo	$\frac{\text{PESQ. MH} + \text{PESQ. OD Realizadas}}{\text{PESQ. MH} + \text{PESQ. OD Planejadas}} \times 100$ <p>PESQ.MH = Pesquisa no segmento Médico-Hospitalar PESQ.OD = Pesquisa no segmento Odontológico</p>
Situação atual (3o trimestre/2010)	50% (segmento odontológico) No próximo dia 20/11 termina a campanha médico-hospitalar do Radar TISS e a situação ficará em 100%
Meta	100%
Meta semestral	0%
Interpretação	O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas.
Fontes de dados	DIDES: GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS.RADAR TISS – dados obtidos a partir do preenchimento de questionário eletrônico pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, disponibilizado pela GETSI.
Limitações e vieses	Dificuldades operacionais para convocação das operadoras e disponibilização do questionário eletrônico no site da ANS
Normativos	<p>Resoluções Normativas:</p> <p>RN nº 190, 06 de maio de 2009 RN nº 153, de 28 de maio de 2007 RN nº 138, de 22 de novembro de 2006 RN nº 135, de 28 de setembro de 2006 RN nº 114, de 26 de outubro de 2005</p> <p>Instruções Normativas:</p> <p>IN nº 45, de 15 de outubro de 2010 IN nº 44, de 09 de setembro de 2010 IN nº 43, de 20 de agosto de 2010 IN nº 42, de 09 de junho de 2010 IN nº 41, de 14 de maio de 2010 IN nº 40, de 03 de maio de 2010 IN nº 38, de 13 de novembro de 2009 IN nº 36, de 04 de junho de 2009 IN nº 34, de 13 de fevereiro de 2009 IN nº 33, de 19 de fevereiro de 2009 IN nº 31, de 13 de setembro de 2008 IN nº 30, de 09 de setembro de 2008 IN nº 29, de 20 de fevereiro de 2008 IN nº 28, de 10 de janeiro de 2008 IN nº 27, de 26 de outubro de 2007 IN nº 26, de 10 de maio de 2007 IN nº 24, de 27 de abril de 2007 IN nº 23, de 28 de dezembro de 2006 IN nº 22, de 16 de novembro de 2006 IN nº 21, de 14 de agosto de 2006 IN nº 20, de 28 de março de 2006 IN nº 19, de 22 de fevereiro de 2006 IN nº 17, de 10 de novembro de 2005</p>

* GERPI/DIDES – Gerência de Padronização e Interoperabilidade/Diretoria de Desenvolvimento Setorial

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.3: APRIMORAR A CAPACIDADE REGULATÓRIA

3.3 Nome do Indicador: Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.

Área responsável: DIDES/GGSUS*

Perspectiva Estratégica	a) Processos Internos (Articulação Institucional)** b) Resultado (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability); intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; aprimorar a capacidade regulatória; integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro.
Linha de ação	Incentivo à transparência e ao controle social; articulação com os Gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor; produção, análise e disseminação de informações e conhecimento, especialmente sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro; incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais; aperfeiçoar os processos internos de trabalho; promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas; reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.
Benefício da ação	Esta medida faz parte da proposta de implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei nº 9656/98 em seu artigo 32.
Usos	Permite o acompanhamento da regularidade na execução do ressarcimento ao SUS, gerando informações para subsidiar a ANS na regulação do mercado de Saúde Suplementar, mediante a identificação do uso da rede pública pelos beneficiários do setor.
Conceitos	O indicador expressa as ações a serem desenvolvidas no sentido de reduzir o tempo necessário entre a realização do procedimento de internação registrado através da AIH e a identificação deste procedimento para fins de ressarcimento ao SUS, sendo considerado como tempo ideal um intervalo de 12 (doze) meses.

Método de cálculo	<p>Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas</p> <hr/> <p>Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (12 meses)</p>
Situação atual (3o trimestre/2010)	<p>Atualmente a defasagem de tempo entre a emissão das AIH relativas ao atendimento prestado ao usuário e a identificação deste atendimento para fins de ressarcimento ao SUS com a posterior notificação às operadoras, dando assim início ao processo, encontra-se acumulada em 45 competências, ou seja, até o mês de novembro de 2010, foram informados às operadoras os atendimentos identificados relativos a janeiro, fevereiro e março de 2007 – 03 anos e nove meses de intervalo. O intervalo considerado ideal é de 12 meses, ou seja, 01 ano de intervalo, o que significa que, em dezembro de 2010 deveríamos estar autuando as competências de outubro, novembro e dezembro de 2009. Este intervalo proposto leva em conta todas as etapas do processo:</p> <ol style="list-style-type: none"> início no prestador de serviço onde foi realizado o atendimento, com emissão da AIH; processamento das AIH apresentadas pelos gestores ao DATASUS no período entre o primeiro e o sexto mês subseqüentes ao atendimento; consolidação pelo DATASUS de todas as bases enviadas pelos gestores do SUS; envio à ANS do arquivo com as informações das AIH; validação pela ANS do arquivo encaminhado pelo DATASUS; batimento pela ANS das informações do SIH/SUS com os cadastros de beneficiários informados pelas operadoras; filtragem dos atendimentos sem cobertura contratual; valoração dos débitos e emissão do ABL e notificação às operadoras.
Meta	<p>Redução gradativa do Intervalo Temporal entre as Etapas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Processamento dos Atendimentos Identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a autuação destes atendimentos para fins de Ressarcimento ao SUS. <p>Pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2010 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando atingir em dezembro de 2011 o índice de 2,25 anos de intervalo.</p>
Meta semestral	O acompanhamento será trimestral e a apuração da meta será feita ao final do ano
Interpretação	Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para garantir a manutenção do número de AIH acumuladas dentro do intervalo definido como ideal.

Fontes de dados	DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar; GGSUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS; MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS Secretaria de Atenção à Saúde
Limitações e vieses	A realização das atividades planejadas depende: a) da interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência daquelas bases para a identificação dos beneficiários; b) da evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no processo de ressarcimento e c) da alocação de recursos suficientes para atingir as metas, particularmente recursos humanos e logísticos.
Normativos	Lei nº 9.656/98.

META

O acompanhamento da redução gradativa do intervalo temporal entre as Etapas de Processamento dos Atendimentos Identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a Autuação destes Atendimentos para fins de Ressarcimento ao SUS a partir da adoção de medidas visando alcançar o intervalo ideal de 12 (doze) meses entre as etapas citadas constitui a meta para este indicador, de acordo com o cronograma abaixo. O planejamento para o ano de 2011 é o de efetuarem-se as autuações referentes a 24 competências (ou emissão de 08 ABI) do total de competências acumuladas até dezembro de 2010. Pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2010 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando-se atingir em dezembro de 2011 o índice de 2,25 anos de intervalo.

CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS AIH

Competência da AIH	Índice	Período	%
OUT/NOV/DEZ 2007 – 29º ABI; JAN/FEV/MAR 2008 – 30º ABI; ABR/MAIO/JUN 2008 – 31º ABI; JUL/AGO/SET 2008 – 32º ABI; OUT/NOV/DEZ 2008 – 33º ABI; JAN/FEV/MAR 2009 – 34º ABI; ABR/MAIO/JUN 2009 – 35º ABI; JUL/AGO/SET 2009 – 36º ABI	2,25	Até dezembro de 2011	100% ou 24 competências (08 ABI)

* GGSUS/DIDES – Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS/Diretoria de Desenvolvimento Setorial
No Anexo 6.3, nota técnica encaminhada pela área.

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3.4: MEDIR E AMPLIAR A EFETIVIDADE DO USO DAS SOLUÇÕES DE TI

3.4 Nome do indicador: Desenvolvimento e implementação do SIB controle.	
Área responsável: GGISS/DIDES*	
Perspectiva Estratégica	Processos internos (Articulação e Aprimoramento Institucional)
Objetivo Estratégico	Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI
Linha de ação	Incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras.
Benefício da ação	A boa qualidade cadastral dos dados de beneficiários processados através do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS – permite aos agentes do setor da Saúde Suplementar extrair informações seguras e precisas que são imprescindíveis ao desempenho de seus papéis. Uma vez que o SIB/ANS constitui-se no maior cadastro da ANS, considerando-se que o sistema a ser desenvolvido se integra a informações de outros cadastros da agência, utilizar o SIB/ANS como parâmetro para avaliar o desempenho do setor de TI é relevante, pois caso a TI tenha condições de atender essa demanda, esperar-se-á a mesma capacidade para o desenvolvimento de ferramentas análogas de monitoramento das demais informações coletadas pela ANS.
Conceituação	Este indicador visa medir a capacidade da ANS de implementar ferramentas de informática que permitam a melhoria da qualidade cadastral, o controle do cumprimento das obrigações legais das operadoras quanto ao envio de dados e, também, a ampliação do conhecimento sobre o mercado de consumidores de planos privados de saúde.
Usos	O SIB Controle permitirá acompanhar o processo de atualização cadastral dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde.
Método de cálculo	Alcançar o cumprimento de 100% das ações previstas de desenvolvimento e implantação do SIB-Control: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajustes e adequação dos procedimentos informatizados do sistema (20%); 2. Cálculo de indicadores de qualidade do processo de atualização cadastral (20%); 3. Cálculo de indicadores de qualidade da identificação do beneficiário (20%); 4. Cálculo de indicadores de qualidade contratual (20%); 5. Cálculo de indicadores integrados de qualidade da identificação do beneficiário e da qualidade contratual (20%).
Situação atual	A versão atual do sistema encontra-se desatualizada devido às evoluções normativas e às demandas estratégicas da gerência, hoje mais relacionadas à qualidade cadastral que outrora, quando o mais importante era a observação da frequência de envio dos arquivos.

Meta	100%
Meta semestral	60%
Interpretação	O indicador mede o percentual de desenvolvimento do SIB Controle no ano.
Fontes de dados	DIDES: GGISS (GEPIN e GESTI) - Sistema de Informações de Beneficiários (SIB); DIOPE: Cadastro de Operadoras - CADOP; DIPRO: Sistema Registro de Planos de Saúde - RPS; DIGES: Sistema de Arrecadação - SIAR.
Limitações e vieses	A realização das atividades planejadas depende de adesão da infraestrutura institucional, em particular da ação fiscalizatória da ANS. Caso não seja implementada a ferramenta, há riscos de a ANS não conseguir monitorar a qualidade cadastral dos dados dos beneficiários deixando de cumprir uma de suas atribuições legais.
Normativos	Resoluções Normativas: RN nº 187, 09 de março de 2009 RN nº 233, de 13 de outubro de 2010 Instruções Normativas: IN nº 35, de 14 de abril de 2009 IN nº 39, de 03 de dezembro de 2009

* GGIS/DIDES – Gerência Geral de Informação e Sistemas/Diretoria de Desenvolvimento Setorial

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.1: INTEGRAR E QUALIFICAR INFORMAÇÕES DE INTERESSE PARA A REGULAÇÃO

4.1 Nome do Indicador: Divulgação de informações corporativas	
Área responsável: GEPIN/DIDES*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional);
Objetivo Estratégico	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação
Linha de ação	a) produção, análise e disseminação de informações e conhecimento; b) incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; c) incentivo à transparência e ao controle social.
Benefício da ação	A estabilidade, confiabilidade e periodicidade das informações sobre beneficiários, operadoras e planos privados de saúde hoje publicadas pela ANS permitem ao mercado e demais atores do setor de saúde do país o acompanhamento e o uso destas informações para o conhecimento do comportamento deste mercado. Além disso, elas constituem elementos imprescindíveis para o exercício do uso da informação como base para a regulação e a gestão.
Conceituação	Este indicador visa medir a capacidade da ANS de divulgar sistematicamente informações corporativas para o público interessado na atividade de regulação da saúde suplementar.
Usos	Expressa a capacidade de produzir, analisar e divulgar informações por meio de publicações que veiculem o perfil de beneficiários, operadoras e planos de saúde no país com clareza e periodicidade bem definida.
Método de cálculo	$\frac{\text{Número de publicações divulgadas}}{\text{Número de publicações programadas (7)}} \times 100$ <p>Publicações que contêm informações corporativas programadas para 2011:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quatro edições do Caderno de Informação; • Uma edição do Folder ANS Informação; • Uma edição do Anuário ANS; • Uma edição do Atlas Econômico Financeiro.
Situação atual(3o trimestre/2010)	86%
Meta	Manter 100% das publicações previstas.
Meta semestral	42,85% (3 publicações das 7 previstas no primeiro semestre)
Interpretação	O percentual obtido no cálculo do indicador revela a proporção de publicações que contêm informações corporativas planejadas para 2011 efetivamente publicadas.
Fontes de dados	DIDES: GGISS/GEPIN; DIOPE: GEHAE
Limitações e vieses	A realização de atividades planejadas depende de adesão e infraestrutura institucional na execução das ações.
Normativos	Regimento Interno da ANS.

* GEPIN/DIDES – Gerência de Produção e Análise de Informação/Diretoria de Desenvolvimento Setorial
DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras

4.2 Nome do Indicador: Definição do projeto de implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

Área Responsável: DIDES/GGSUS*

Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação
Linha de ação	Articulação com os Gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; mudança metodológica nos processos de Ressarcimento ao SUS; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro.
Benefício da ação	A implantação, no processo de ressarcimento ao SUS, da identificação e posterior efetivação de cobranças relativas às Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) faz parte da proposta de implementação do processo de ressarcimento de APAC, visando maior aderência às determinações da Lei nº 9656/98, em seu Artigo 32.
Conceituação	O indicador expressa a execução das ações referentes à implementação dos estudos necessários à futura implantação da cobrança das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) emitidas para beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços do SUS.
Usos	O indicador permite o acompanhamento da execução das medidas necessárias à ampliação das atividades do processo de ressarcimento ao SUS.
Método de cálculo	Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2011.
Situação atual (3º trimestre/2010)	Foram cumpridas: 1) as três fases do primeiro semestre – 30% do total do indicador; 2) três fases do segundo semestre (para uma previsão de quatro fases) – 37,5% do total de 50% previstos. TOTAL ALCANÇADO: 67,5%
Meta	90%
Meta semestral	A apuração será feita ao final do ano.
Interpretação	Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para tornar possível a identificação e a cobrança de ressarcimento referente aos atendimentos classificados como Ambulatoriais no Sistema Único de Saúde, cobrados mediante o formulário de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), prestados a beneficiários de planos de saúde de acordo com a legislação vigente – art. 32 da Lei nº 9656/98.
Fontes de dados	DIDES: <ul style="list-style-type: none"> GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar; GGSUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS; MINISTÉRIO DA SAÚDE: <ul style="list-style-type: none"> DATASUS Secretaria de Atenção à Saúde.

Limitações e vieses	<p>A realização das atividades planejadas depende:</p> <p>a) da interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência entre elas para a identificação dos beneficiários;</p> <p>b) da finalização dos estudos pela ANS com vistas a permitir a identificação, processamento, análise e definição de estratégias para efetuarem-se as cobranças devidas referentes aos procedimentos ambulatoriais;</p> <p>c) da evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no processo de ressarcimento de AIH e/ou criação de sistema específico para as ações referentes aos procedimentos de ambulatoriais e</p> <p>d) da alocação de recursos adequados aos trabalhos, particularmente recursos humanos e logísticos.</p>
Normativos	Lei nº 9.656/98.

CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS APAC			
Operação	Atividades	Período	%
Operacionalização das ações referentes ao estudo para a implantação futura do processamento da cobrança do ressarcimento ao SUS das APAC	<ul style="list-style-type: none"> Fase I – Definição do marco temporal para o estudo de cobrança de APAC Fase II – Construção de cenários pelo Grupo de Trabalho interno da GERES: <p>a) análise dos relatórios estratificados produzidos pelos membros da GESTI na conclusão de cada etapa;</p> <p>b) Apresentação de relatório final produzido pelo GT à Diretoria Colegiada com vistas à definição do cenário a ser trabalhado.</p> Fase III – Re-análise do escopo do estudo do procedimento de ressarcimento de APAC, a partir do relatório final produzido pelo GT e aprovado pela Diretoria Colegiada. 	Até o final do terceiro trimestre do ano de 2011	- Fase I – 30%; - Fase II – 50%: a) 30%; b) 20%; - Fase III – 10%. Subtotal: 90% ou três fases:
	<ul style="list-style-type: none"> Fase IV – Definição do projeto de implantação do ressarcimento de APAC. 	Quarto trimestre de 2011	10% ou uma fase
TOTAL			100%

META

O desenvolvimento de ações que visem possibilitar o processamento do ressarcimento das APAC constitui a meta para este indicador. Levando-se em conta as ações previstas para o ano de 2010 e as que foram efetivamente cumpridas, estão definidas para o ano de 2011 as seguintes operações a serem realizadas para o atingimento da meta final do projeto, sendo consideradas pontos de controle:

Fase I – Definição do marco temporal para o estudo de cobrança de APAC.

Fase II – Construção de cenários pelo Grupo de Trabalho interno da GERES :

- análise dos relatórios estratificados produzidos pelos membros da GESTI na conclusão de cada etapa;
- c) Apresentação de relatório final produzido pelo GT à Diretoria Colegiada com vistas à definição do cenário a ser trabalhado.

Fase III – Re-análise do escopo do estudo do procedimento de ressarcimento de APAC, a partir do relatório final produzido pelo GT e aprovado pela Diretoria Colegiada. Fase IV – Definição do projeto de implantação do ressarcimento de APAC.

Espera-se, para o ano de 2011, a conclusão de 90% das fases previstas.

* GGSUS/DIDES – Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS/Diretoria de Desenvolvimento Setorial
No Anexo 6.3, nota técnica encaminhada pela área.

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.2: PROMOVER A CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES FRENTE ÀS DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DA ANS

4.3 Nome do Indicador: Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	
Área Responsável: CODPT/DIGES*	
Perspectiva Estratégica	Desenvolvimento Institucional
Objetivo Estratégico	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS.
Linha de ação	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização às necessidades individuais e institucionais.
Benefício da ação	Melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos, prestados ao cidadão, o desenvolvimento permanente do servidor público, a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual, e a racionalização e efetividade dos investimentos com capacitação.
Conceituação	<p>O Plano Anual de Capacitação PAC é um dos instrumentos previstos no Decreto 5.707/2006 para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, que tem como diretrizes a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão, o desenvolvimento permanente do servidor público, a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual, e a racionalização e efetividade dos investimentos com capacitação. O instrumento, a ser construído a partir do levantamento de necessidades de capacitação junto às diretorias, sistematiza as ações de capacitação a serem realizadas no período definindo os eventos de capacitação, temas e metodologias de capacitação a serem implementadas. O Plano anual de capacitação tem como objetivos: sistematizar o plano de capacitação, a partir de necessidades reais, eliminando o custo de demandas desvinculadas do planejamento estratégico da organização; agregar valor à organização, potencializando o aproveitamento de talentos internos; diversificar as ações de capacitação com respostas mais rápidas às necessidades da instituição; facilitar o acompanhamento e controle de custos e investimentos em capacitação. A formulação de um PAC a partir do Levantamento de Necessidades de Capacitação é, portanto, de extrema relevância para que as ações e investimentos em capacitação estejam vinculados às reais necessidades da organização, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição.</p>

Usos	<ul style="list-style-type: none"> • Atender às diretrizes do Decreto 5.707/2006; • Avaliar a correlação das ações de capacitação realizadas com as atividades e objetivos reais das diversas áreas, de forma que o desenvolvimento dos servidores esteja vinculado ao desenvolvimento da organização- Qualificação das ações de capacitação; • Avaliar a capacidade de planejamento das Diretorias da ANS – executado x planejado
Método de cálculo	<ul style="list-style-type: none"> • Quantidade de ações realizadas relacionadas no PAC/ Quantidade total de ações realizadas
Situação atual(3o trimestre/2010)	87,5%
Meta	70%
Meta semestral	70%
Interpretação	O percentual obtido representa o grau de cumprimento do Plano Anual de Capacitação. Através do indicador é possível avaliar a vinculação das ações de capacitação efetivamente realizadas aos objetivos estratégicos e necessidades específicas das Diretorias e da ANS definidos no Plano Anual de Capacitação.
Fontes de dados	Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizados junto às diretorias Planilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT
Limitações e vieses	O indicador só poderá começar a ser calculado a partir da aprovação do Plano Anual de Capacitação pela Diretoria Colegiada. Ações de capacitação que sejam realizadas, mas que não atendam à quantidade de servidores prevista no PAC.
Normativos	Decreto nº 5.707/2006; RA nº 11/2006; IS nº 9/2008; IS nº 10/2008; IS nº 11/2008

*CODPT/DIGES – Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho/Diretoria de Gestão

4.4 Nome do Indicador: Concentração de Horas de Treinamento por servidor	
Área Responsável: CODPT/DIGES*	
Perspectiva Estratégica	Desenvolvimento Institucional
Objetivo Estratégico	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS.
Linha de ação	Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime
Benefício da ação	O indicador avalia a capacidade da organização da ANS em treinar e capacitar seus servidores
Conceituação	Média de horas de treinamento oferecidas aos servidores no período.
Usos	O indicador mensura a média de horas de treinamento recebida por servidor da organização no período (Homem/Hora/Treinamento). O indicador H/H/T é utilizado internacionalmente para mensurar resultados em Treinamento e Desenvolvimento. O resultado do indicador permite estabelecer uma comparação com outras organizações e avaliar o quanto a ANS está qualificando seu quadro funcional
Método de cálculo	Nº total de horas de treinamento realizadas/ Total de servidores (com matrícula SIAPE)
Situação atual (3o trimestre/2010)	Resultados: 44,64 HHT no período (89,3% da meta)
Meta	50 H/H/T
Meta semestral	25% da meta (12,5 H/H/T)
Interpretação	Representa a média de horas em que cada servidor permaneceu em capacitação no período
Fontes de dados	Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizado junto às diretoriasPlanilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT
Limitações e vieses	O indicador avalia a quantidade de horas de treinamento oferecidas pela ANS aos seus servidores em determinado período, entretanto não pode ser utilizado na avaliação dos impactos dessas ações de capacitação na melhoria dos processos de trabalho da Agência.É importante ressaltar que esse indicador é desdobrado pelas áreas da agência, de forma a conhecer a distribuição das capacitações por diretorias, sendo mensurado pelo componente institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar
Normativos	Decreto nº 5.707/2006 RA nº 11/2006 IS nº 9/2008 IS nº 10/2008 IS nº 11/2008

* CODPT/DIGES – Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho/Diretoria de Gestão

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.3: PROMOVER A QUALIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

4.5 Nome do Indicador: Divulgação da Avaliação Institucional	
Área Responsável: GDAI/DIGES*	
Perspectiva Estratégica	Desenvolvimento Institucional
Objetivo Estratégico	Promover a Qualificação Institucional
Linha de ação	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho
Benefício da ação	Qualificar as ações da ANS a partir da avaliação do desempenho institucional
Conceituação	O indicador busca medir o cumprimento das etapas que compõem a avaliação interna e o grau de adesão institucional ao processo de auto-avaliação. As etapas que compõem o processo de auto-avaliação são: coleta dos dados junto às diferentes unidades de trabalho da ANS dentro dos prazos estabelecidos; cálculo do Índice de Desempenho Institucional (IDI) e análise qualitativa dos dados; auditoria interna do resultado; aprovação do resultado pela Diretoria Colegiada; e divulgação do IDI na intranet. O prazo considerado para o cumprimento da meta é a divulgação do IDI na intranet da ANS até o dia 05 de março de 2012
Usos	% de cumprimento das etapas
Método de cálculo	100% Divulgação do resultado da avaliação interna, através do cálculo do IDI, no prazo estabelecido
Situação atual(3o trimestre/2010)	De acordo com o cronograma apresentado a execução foi de 40%, com início da etapa de coleta de dados.
Meta	Divulgação do resultado da avaliação interna, através do cálculo do IDI, no prazo estabelecido (100%)
Meta semestral	25%
Interpretação	O resultado do indicador demonstra a eficácia no cumprimento das etapas do processo de avaliação pelas diferentes unidades de trabalho envolvidas
Fontes de dados	Relatório final com o resultado do Índice de Desempenho Institucional / Diretoria de Gestão – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional (GDAI) Relatório da Auditoria Interna – Presidência/ Auditoria Interna (AUDIT) Publicação do resultado na Intranet – Presidência/ Gerência de Comunicação (GCOMS)
Limitações e vieses	Depende diretamente do comprometimento das diversas unidades envolvidas em cada etapa do processo de avaliação no cumprimento dos prazos acordados internamente. Caso haja atraso no cumprimento do prazo de qualquer uma das etapas, todas as atividades subsequentes ficarão comprometidas quanto ao atingimento da meta final estabelecida.
Normativos	RN nº 193

CONDIÇÕES PARA A APLICAÇÃO DA PROPOSTA DE INDICADOR PARA O ANO DE 2011:

- É preciso estabelecer de forma clara os prazos para conclusão do resultado final da avaliação institucional:
 1. o prazo final para coleta dos dados deverá ser no primeiro dia útil do mês de janeiro de 2012;
 2. A equipe do Componente Qualificação Institucional terá um prazo de 15 dias, após esta data, para concluir o Relatório Final já com a validação das áreas;
 3. A Auditoria interna e a Diretoria Colegiada terão até o dia 03 de março de 2012 para concluir as etapas de Auditoria Interna e Aprovação colegiada dos resultados obtidos;
 4. A Gerência de Comunicação terá até o dia 04 de março de 2012 para publicar os resultados na intranet da agência;
- As áreas responsáveis pelo envio dos dados dos indicadores precisam ter conhecimento de que caso não enviem as informações no prazo estabelecido, receberão nota zero para o período referente. E que o não envio de um único indicador inviabiliza o cálculo final do IDI e, conseqüentemente, o cumprimento do prazo para divulgação;
- Quando do envio da análise qualitativa dos indicadores pela Equipe do Componente Qualificação Institucional para as diferentes unidades de trabalho da ANS, as mesmas deverão responder em, no máximo, dois dias com a validação das informações;
- É necessário que os diretores comuniquem às suas áreas a necessidade do cumprimento dos prazos para o bom desempenho da agência no Contrato de Gestão;
- A elaboração dos indicadores deverá prever, necessariamente, que a data limite para o envio final dos dados é 30 de dezembro de 2011.

* GDAI/DIGES – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional/Diretoria de Gestão

Para fins de cálculo do indicador, considera-se como Divulgação da Avaliação Institucional, a divulgação do resultado do IDI para o público interno da agência, através da intranet da ANS. Essa divulgação independe da conclusão do trabalho de Auditoria Interna, restando apenas a aprovação pela Diretoria Colegiada.

A divulgação ao público externo fica diretamente vinculada ao relatório final emitido pela Auditoria Interna e aprovação pela Diretoria Colegiada, razão pela qual não fará parte do cálculo deste indicador, uma vez que inviabilizaria o cumprimento dos prazos de conclusão estabelecidos no Contrato de Gestão.

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.4: MELHORIA NOS PROCEDIMENTOS E FLUXOS RELATIVOS ÀS LICITAÇÕES E À GESTÃO DE CONTRATOS

4.6 Nome do Indicador: Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	
Área responsável: GECOL/SSEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Redução do tempo de tramitação dos processos relativos à licitações e gestão de contratos, otimização dos controles de gestão, racionalização e adequada instrução dos processos
Conceituação	Este indicador contempla a formulação de Instrução de Serviço (IS) visando estabelecer normas sobre dispensas, inexigibilidades, licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito da ANS
Usos	A IS será utilizada por todas as áreas demandantes de bens, serviços, obras, compras, alienações no âmbito da ANS
Método de cálculo	Existência de IS aprovada
Situação atual (3º trimestre/2010)	Sem previsão de elaboração de minuta
Meta	100%
Meta semestral	100%
Interpretação	O atingimento da meta de 100% refere-se a efetiva aprovação da IS pela Procuradoria Federal e sua assinatura pelo Diretor-Presidente.
Fontes de dados	GECOL
Limitações e vieses	Novas legislações na área de gestão de Recursos financeiros, Logísticos e Patrimoniais podem acarretar a necessidade de mudanças na minuta inicialmente proposta
Normativos	Lei nº 8666/93; Lei nº 10520/02; Decreto nº 5555/00, Decreto nº 5450/05, RDC nº 09, IN MPOG nº 02/2008, IN MPOG nº 04/2008

4.7 Nome do Indicador: Economicidade no uso das licitações eletrônicas	
Área responsável: GECOL/SSEAF	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Demonstrar economicidade nos procedimentos licitatórios
Conceituação	O indicador mede a economicidade obtida com a implantação do pregão eletrônico nos segmentos de serviço, bens de consumo e permanentes. Todo e qualquer procedimento licitatório, em relação a sua instrução processual, deve ser precedido de pesquisa mercadológica junto ao mercado do objeto a ser licitado, visando à obtenção de valor médio estimado* à contratação/aquisição, com vistas à disponibilidade orçamentária. A GECOL, primando pela eficácia, está ampliando o método de cotação de preços, tanto na sede da ANS como nos Núcleos, a fim de aproximar ao máximo o preço praticado no mercado do valor de referência a ser considerado no procedimento licitatório. Neste sentido, a GECOL está auxiliando as áreas demandantes na elaboração dos Termos de Referência, a fim de buscar economia sem perder a qualidade.
Usos	Medir a economicidade das licitações na modalidade de pregão da ANS.
Método de cálculo	$(\text{Valor estimado}^* - \text{Valor contratado}) / \text{Valor estimado}^*$
Situação atual (3o trimestre/2010)	67%
Meta	15%-30%
Meta semestral	15%-30%
Interpretação	Garantir para a Agência economicidade nos segmentos de serviços e de pequenas compras.
Fontes de dados	GECOL
Limitações e vieses	Não há
Normativos	Lei nº 8666/93; Lei nº 10520/02; Decreto nº 5555/00, Decreto nº 5450/05, RDC nº 09

* GECOL/SSEAF – Gerência de Contratos e Licitações/Subsecretaria de Administração e Finanças

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.5: APROXIMAR AS DIMENSÕES FÍSICA E FINANCEIRA DAS AÇÕES DA ANS

4.8 Nome do Indicador: Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios	
Área responsável: GEFIN/SSEAF	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Este recolhimento é fundamental para garantir a receita orçamentária da ANS. Este procedimento permite também a consistência das informações (essas informações referem-se aos planos de atenção à saúde, registro de operadora, registro do produto, alteração de dados referente ao produto, alteração de dados referente à operadora, pedido de reajuste de contraprestação pecuniária, número de usuários) enviadas pelas operadoras, por meio de um banco de dados, possibilitando sua atualização e recolhimento de maior número de TPSs das operadoras registradas, garantindo uma das fontes de receita da ANS
Conceituação	<p>O indicador reflete a efetividade do recebimento das receitas realizadas por fonte de recursos próprios para as seguintes fontes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fonte 0174 – Inclui as receitas provenientes da TSS (TPS – Taxa por Plano de Assistência à Saúde, TAO – Taxa por Alteração de Dados da Operadora, TRO – Taxa por Registro de Operadora, TRP – Taxa por Registro de Produto, TAP – Taxa por Alteração de Dados de Produto) e multas administrativas • Fonte 0250 – Outras receitas provenientes de parcelamento
Usos	Proporcionar maior autonomia financeira.
Método de cálculo	$(\text{Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios} / \text{Orçamento das receitas próprias do ano corrente}) \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2010)	77%
Meta	80%
Meta semestral	40%
Interpretação	Aferir o grau de atingimento do indicador mediante apuração do percentual do orçamento das receitas próprias que efetivamente foram recebidas
Fontes de dados	Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)
Limitações e vieses	No caso do recebimento da Taxa de Saúde Suplementar os períodos passados, ou seja, competências anteriores estão disponíveis para todas as operadoras efetuarem seus respectivos recolhimentos, caso estejam pendentes de regularização, acarretando, portanto mudanças constantes nos indicadores
Normativos	RN nº 103 e Lei nº 9.961/2000

* GEFIN/SSEAF – Gerência de Finanças/Subsecretaria de Administração e Finanças

4.9 Nome do Indicador: Índice de Empenho Orçamentário	
Área responsável: GEFIN/SSEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Planejar racionalmente a execução do orçamento a fim de não exceder a dotação orçamentária do ano corrente
Conceituação	O indicador reflete as transações relativas as obrigações da ANS (execução do orçamento) em relação à programação anual (dotação orçamentária). A despesa considerada para o indicador será a de Custeio e Capital.
Usos	Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.
Método de cálculo	$(\text{despesa empenhada no ano corrente} / \text{dotação orçamentária do ano corrente}) \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2010)	76%
Meta	95%
Meta semestral	40%
Interpretação	Apurar o percentual de execução do orçamento em relação à dotação orçamentária do ano corrente. A utilização dos grupos de despesa Custeio e Capital visa a aferir o empenho das despesas passíveis de gerenciamento efetivo
Fontes de dados	Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)
Limitações e vieses	O indicador só pode ser aferido na totalidade após a data limite para empenho estabelecida em decreto
Normativos	Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária 2009 – 11.897/08, LDO – 11.768/08, Decretos nº 6.752/09 e nº 6.808/09.

* GEFIN/SSEAF – Gerência de Finanças/Subsecretaria de Administração e Finanças

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4.6: PROMOVER A GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS

4.10 Nome do Indicador: BANCO DE TALENTOS	
Área responsável: GERH/SSEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (desenvolvimento institucional)
Objetivo Estratégico	Promover a gestão estratégica de pessoas
Linha de ação	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS
Benefício da ação	Suporte para a tomada de decisões, com base nos potenciais, conhecimentos e habilidades identificados
Usos	Planejamento estratégico, capacitação, processo sucessório, formação de equipes, rodízios, realocação de pessoas
Conceituação	Conjunto de informações cadastrais, profissionais, individuais/ pessoais e sócio-culturais sobre os profissionais da ANS
Método de cálculo	Acompanhamento das etapas de elaboração do projeto
Situação atual	Levantamento bibliográfico sobre o tema
Meta	Planejamento e Desenvolvimento do Banco de Talentos
Meta semestral	2º semestre de 2010: <ul style="list-style-type: none">Levantamento Bibliográfico - Estruturação do Projeto 1º semestre de 2011: <ul style="list-style-type: none">Desenho do Banco de Talentos
Interpretação	O indicador estrutura e disponibiliza informações sobre as características básicas da força de trabalho da ANS, e amplia conhecimento sobre o potencial de atuação dos servidores
Fontes de dados	<ul style="list-style-type: none">Informações cadastrais dos servidoresCurriculum Vitae dos participantesInformações sócio-culturais dos participantesSistema informatizado
Limitações e vieses	<ul style="list-style-type: none">Não desenvolvimento do sistema informatizadoParticipação voluntária dos servidores
Normativos	Correlação de ações com as diretrizes do Decreto nº 5.707, de 2006

* GERH/SSEAF – Gerência de Recursos Humanos/Subsecretaria de Administração e Finanças

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para cada indicador, foi possível realizar a contextualização de acordo com os objetivos estratégicos, linhas de ação e perspectiva estratégica. O benefício de cada ação também pode ser observado, aproximando-se mais às necessidades do público-alvo e promovendo maior transparência.

Alguns poucos objetivos estratégicos não foram contemplados com indicadores para o Contrato de Gestão 2011, seja pelo fato de não haver ainda resultados relativos ao objetivo em questão, seja por não ter sido a opção para o próximo período, situação em que havia indicadores anteriormente relacionados. Alguns temas foram contemplados em 2011, com avanços de ações e debates mais amplos no setor, para configurar mensurações pactuadas, tais como: o relacionamento com prestadores, a pesquisa de imagem da ANS, a satisfação do beneficiário e a efetividade das soluções de TI, no que se refere à informação para regulação.

Com a pormenorização e análise da matriz, muito se avançará ainda na perspectiva de se delinearem os fatores críticos de sucesso para cada objetivo estratégico, seus indicadores de tendência e resultado, e as ações necessárias à consecução dos objetivos estratégicos, rumo à visão da ANS.

6. ANEXOS

Um bom mapa estratégico apresenta, para cada objetivo estratégico, medidas de ocorrência ou resultado (lagging), que demonstram o que se deseja alcançar no médio/longo prazo, rumo à visão da instituição. Normalmente é indicada apenas uma descrição ou medida, não sendo suficiente, no entanto, para demonstrar como chegar a esse resultado. Para isso, é necessário descrever os denominados vetores de desempenho, com enunciados ou medidas de tendência (leading) que são em maior número que as de ocorrência e demonstram como chegar ao resultado e permitem avaliar se a instituição está no caminho certo em direção ao cumprimento dos objetivos estratégicos, da missão e visão.

As tabelas abaixo (simulação anual e semestral – anexo 6.1) apresentam a classificação dos indicadores segundo resultado (R) ou tendência (T), conferindo peso 2 aos indicadores de resultado e peso 1 aos de tendência. Adicionalmente, os pesos utilizados para os eixos foram calculados com base no mapa estratégico, na intersecção entre as linhas de ação e os objetivos estratégicos.

Em seguida, encontram-se o anexo 6.2, relativo ao Programa de Monitoramento da Contratualização entre Operadoras e Prestadores (indicador 1.4) e o anexo 6.3, referente à Nota Técnica encaminhada pela Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS na construção de sua proposta de indicadores para o Contrato de Gestão 2011 (indicadores 3.3 e 4.2).

ANEXO 6.1 Simulação anual dos indicadores do CG 2011

ED	Indicadores	R/T	Metas	Pontuação	Pesos ED	pesos	peso*pontuação	pont ED	%
QSS	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS	R	90%	0,90	0,162	0,0540	0,0486		
QSS	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção e Doenças na SS cadastrados na ANS	T	100%	1,00		0,0270	0,0270		
QSS	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	R	100%	1,00		0,0540	0,0540		
QSS	Implementação do processo de acompanhamento da contratualização entre prestadores e operadoras	T	80%	0,80		0,0270	0,0216	0,1512	0,93
SM	Proporção de Beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde	T	50%	0,50	0,361	0,0301	0,0150		
SM	Acompanhamento econômico-financeiro	T	80%	0,80		0,0301	0,0241		
SM	Análise Atuarial	T	80%	0,80		0,0301	0,0241		
SM	Divulgação da avaliação de satisfação de beneficiário	R	100%	1,00		0,0602	0,0602		
SM	Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	T	90%	0,90		0,0300	0,0270		
SM	Taxa de resolutividade da NIP	R	50%	0,50		0,0600	0,0300		
SM	Percentual do nível de serviço do Disque ANS	R	90%	0,90		0,0600	0,0540		
SM	Compreensão do conteúdo do site eletrônico da ANS	R	51%	0,51		0,0600	0,0306	0,2649	0,73
AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	R	2,25	1,00	0,296	0,0846	0,0846		
AAI	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	R	100%	1,00		0,0846	0,0846		
AAI	Difusão do Conhecimento	R	80%	0,80		0,0846	0,0677		
AAI	Desenvolvimento e implantação do SIB controle	T	100%	1,00		0,0423	0,0423	0,2791	0,94
DI	Divulgação da Avaliação Institucional	T	100%	1,00	0,181	0,0165	0,0165		
DI	APACs PROJETO	R	90%	0,90		0,0329			
DI	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (PAC)	T	70%	0,70		0,0165	0,0115		
DI	Concentração de horas de treinamento por servidor	T	50 HHT	1,00		0,0165	0,0165		
DI	Banco de Talentos	T	100%	1,00		0,0165	0,0165		
DI	Índice de empenho orçamentário	T	95%	0,95		0,0165	0,0156		
DI	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	T	80%	0,80		0,0165	0,0132		
DI	Economicidade no uso das licitações eletrônicas	T	15%	1,00		0,0165	0,0165		
DI	Divulgação de informações corporativas	R	100% (7)	1,00		0,0329	0,0329		
DI	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	T	100%	1,00		0,0165	0,0165	0,1555	0,86
						MRCG	0,8506	0,8506	

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar ;SM – Sustentabilidade do Mercado ;AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional ; DI – Desenvolvimento Institucional

Simulação semestral dos indicadores do CG 2011

ED	Indicadores	R/T	Metas	Pontuação	Pesos ED	pesos	peso*pontuação	pont ED	%
QSS	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS	R	90%	0,90	0,162	0,0540	0,0486		
QSS	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção e Doenças na SS cadastrados na ANS	T	0%	0,00		0,0270	0,0000		
QSS	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	R	70%	0,70		0,0540	0,0378		
QSS	Implementação do processo de acompanhamento da contratualização entre prestadores e operadoras	T	80%	0,80		0,0270	0,0216	0,1080	0,67
SM	Proporção de Beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde	T	50%	0,50	0,361	0,0301	0,0150		
SM	Acompanhamento econômico-financeiro	T	80%	0,80		0,0301	0,0241		
SM	Análise Atuarial	T	80%	0,80		0,0301	0,0241		
SM	Divulgação da avaliação de satisfação de beneficiário (Parceiros da Cidadania)	R	100%	1,00		0,0602	0,0602		
SM	Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica	T	25%	0,25		0,0300	0,0075		
SM	Taxa de resolutividade da NIP	R	50%	0,50		0,0300	0,0300		
SM	Percentual do nível de serviço do Disque ANS	R	90%	0,90		0,0600	0,0540		
SM	Compreensão do conteúdo do site eletrônico da ANS	R	0%	0,00		0,0600	0,0000	0,2148	0,59
AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	R	0,00	0,00	0,296	0,0846	0,0000		
AAI	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	R	0%	0,00		0,0846	0,0000		
AAI	Difusão do Conhecimento	R	30%	0,30		0,0846	0,0254		
AAI	Desenvolvimento e implantação do SIB controle	T	60%	0,60		0,0423	0,0254	0,0507	0,17
DI	Divulgação da Avaliação Institucional	T	25%	0,25	0,181	0,0165	0,0041		
DI	APACs PROJETO	R	0%	0,00		0,0329	0,0000		
DI	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (PAC)	T	70%	0,70		0,0165	0,0115		
DI	Concentração de horas de treinamento por servidor	T	25%	0,25		0,0165	0,0041		
DI	Banco de Talentos	T	50%	0,50		0,0165	0,0082		
DI	Índice de empenho orçamentário	T	40%	0,40		0,0165	0,0066		
DI	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	T	40%	0,40		0,0165	0,0066		
DI	Economicidade no uso das licitações eletrônicas	T	15%	1,00		0,0165	0,0165		
DI	Divulgação de informações corporativas	R	43%	0,43		0,0329	0,0142		
DI	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	T	100%	1,00		0,0165	0,0165	0,0882	0,49
MRCG								0,4617	0,4617

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar ;SM – Sustentabilidade do Mercado ;AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional ; DI – Desenvolvimento Institucional

Simulação anual dos eixos direcionais do CG 2011

ED	valor	peso	pontuação
QSS	0,1512	0,1610	0,9391
SM	0,2649	0,3610	0,7337
AAI	0,2791	0,2960	0,9429
DI	0,1555	0,1810	0,8591
MRCG	0,8506	-	-

Simulação semestral dos eixos direcionais do CG 2011

ED	valor	peso	pontuação
QSS	0,1080	0,1610	0,6708
SM	0,2148	0,3610	0,5950
AAI	0,0507	0,2960	0,1714
DI	0,0882	0,1810	0,4873
MRCG	0,4617	-	-

ANEXO 6.2: Programa de Trabalho de Monitoramento da Contratualização entre Operadoras e Prestadores



Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO	Registros ANS das operadoras a serem analisadas: 005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731
---	---

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:

Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

<p>Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO</p>	<p>Registros ANS das operadoras a serem analisadas:</p> <p>005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731</p>
--	--

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:





Agência Nacional de
Saúde Suplementar



Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO	Registros ANS das operadoras a serem analisadas: 005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731
---	---

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:



Agência Nacional de
Saúde Suplementar



Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO	Registros ANS das operadoras a serem analisadas: 005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731
---	---

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:

Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

<p>Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO</p>	<p>Registros ANS das operadoras a serem analisadas:</p> <p>005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731</p>
--	--

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:





Agência Nacional de
Saúde Suplementar



Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO	Registros ANS das operadoras a serem analisadas: 005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731
---	---

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:



Agência Nacional de
Saúde Suplementar



Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO	Registros ANS das operadoras a serem analisadas: 005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731
---	---

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:



Agência Nacional de
Saúde Suplementar



Nota nº 05/2010/GERPS/GGSUS/DIDES/ANS

Int.: GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços Ass.: PROGRAMA DE TRABALHO_CONTRATUALIZAÇÃO	Registros ANS das operadoras a serem analisadas: 005711/301949/000051/317501/403911 343889/310981/334588/304701/000582 319996/000701/303976/379697/352501 325074/355691/325571/406481/333689 389358/382876/350494/338362/309222 324477/000515/343269/360449/343731
---	---

Ao Gerente de Relações com Prestadores de Serviços,

I. Introdução

Trata a presente do Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta - TCAC.

As vinte e cinco operadoras que estão em processo de negociação de TCAC foram excluídas do Programa, em razão de terem perspectiva de assumir compromisso de regularizar os contratos com a sua rede de prestadores.

As trinta operadoras serão monitoradas no período de 2010 a 2012, perfazendo-se um total de dez para cada exercício, conforme detalhado nos ANEXOS I, II e III.

A relação de operadoras a serem monitoradas no Programa pode ser alterada em razão de demandas externas que necessitem de atendimento prioritário. O quantitativo de operadoras também poderá ser alterado em razão do contingenciamento/aumento de recursos humanos.

O Programa de Monitoramento da Contratualização faz parte do Planejamento DIDES_2010.

II. Aspectos Legais

Em 16 de julho de 2009, através da Resolução Normativa nº 197, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, a Gerência de Relações com os Prestadores de Serviços (GERPS) teve as suas atribuições ampliadas.

Dentre as competências dispostas no respectivo normativo constam:

Programa de Monitoramento da Contratualização – Indicadores

Nº total de instrumentos jurídicos – 312

2010		Nº de instrumentos analisados (META)		
Operadoras Médicas	84	100 - 80%	79 - 60%	≤59%
Operadoras Odontológicas	18	Satisfatória	Regular	Insatisfatória
	102	102 - 82	81 - 62	≤61
Meta Semestral	41			
2011				
Operadoras Médicas	72			
Operadoras Odontológicas	24			
	96	96 - 77	76 - 58	≤ 57
Meta Semestral	39			
2012				
Operadoras Médicas	108			
Operadoras Odontológicas	6			
	114	114 - 92	91 - 69	≤68
Meta Semestral	46			
TOTAL	312	312 - 250	249 - 188	≤187

PROPOSTA: DEFINIÇÃO DOS INDICADORES DA GERES/DIDES PARA O CONTRATO DE GESTÃO 2011

GERÊNCIA – GERAL DE RESSARCIMENTO AO SUS

DIDES – DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Dezembro de 2010

DEFINIÇÃO DOS INDICADORES DA GERES/DIDES PARA O CONTRATO DE GESTÃO 2011

A presente proposta traz a descrição dos indicadores sugeridos para o ano de 2011 da Gerência-Geral do Ressarcimento ao SUS – GGSUS – para o Contrato de Gestão da ANS. A proposição levou em conta o processo de construção de indicadores iniciados em 2007, sob a coordenação da Gerência de Planejamento da Agência e o objetivo do instrumento ao qual se destinam – Contrato de Gestão – além de avaliar os indicadores anteriormente definidos a cada tempo.

De acordo com esta proposta, a escolha dos indicadores buscou mapear e definir os principais processos de trabalho internos à Gerência cuja relevância estivesse diretamente ligada aos processos da ANS pactuados junto ao órgão externo de acompanhamento – Ministério da Saúde.

Por isso, a revisão dos indicadores se fez a partir da necessidade de definir aqueles que permitissem acompanhar os processos estruturantes e relevantes escolhidos e que pudessem ser utilizados para o acompanhamento da evolução dos mesmos, sendo os projetos de implantação e melhorias constituídos a médio e longo prazo, seguindo-se o período do Plano Plurianual (PPA) – 2008 a 2011. Isso permitiu a definição de indicadores mais representativos dos projetos e o acompanhamento a partir de metas anuais definidas de acordo com a evolução de cada um.

Assim, o processo principal da Gerência – Ressarcimento ao SUS – norteou a escolha e foram incorporadas as ações pactuadas e cuja implementação está diretamente ligada ao desenvolvimento de ações conjuntas da Gerência e outros setores internos e externos à ANS: DATASUS, TCU, SAS/MS, entre outros necessários.

O RESSARCIMENTO AO SUS

A Lei nº 9656/98 estabelece, em seu artigo 32, a obrigatoriedade do Ressarcimento ao SUS de serviços prestados a beneficiários de planos privados de saúde por unidades próprias ou contratadas pelos gestores públicos para atendimento ao setor público, nos casos em que este atendimento se configurar como descumprimento do contrato celebrado pelo beneficiário e sua operadora do plano.

O Ressarcimento ao SUS, na forma atual, é também regulamentado pela Lei nº 9961/2000 (que cria a ANS e a responsabiliza pela operacionalização do processo) e pelos regulamentos instituídos pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), setor interno responsável pelo controle e efetivação das ações necessárias para cumprir o dispositivo legal citado, através da atual Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS (GGSUS).

No processo de evolução da GGSUS e da própria Agência ao longo dos anos foram sendo escolhidos indicadores que, na avaliação de cada momento, melhor representavam a atuação da Gerência em relação a este e outros processos que estavam sob sua responsabilidade, buscando demonstrar tanto os investimentos realizados quanto as melhorias alcançadas – resultados.

Historicamente o processo passou por diversas mudanças com vistas à torná-lo mais ágil, resolutivo e que garantissem maior confiabilidade das informações utilizadas. Estas ações são acompanhadas por meio dos indicadores específicos que fazem parte dos instrumentos de avaliação e acompanhamento da gestão – Plano Plurianual (PPA), Plano Nacional de Saúde (PNS), Programa de Qualificação (Componentes Institucional e de Acompanhamento das Operadoras) e Contrato de Gestão.

A GGSUS/DIDES é uma Gerência singular devido aos processos de trabalho que nela estão concentrados, a partir de suas atribuições constantes no Regimento Interno da ANS².

Tendo em vista estas atribuições e guardando similaridade com a forma de construção dos indicadores do próprio Programa de Qualificação da ANS foi estruturada a proposta dos indicadores para a Gerência.

Especificamente para o Contrato de Gestão a construção dos indicadores tem buscado refletir as alterações efetuadas no processo e na estrutura da Gerência a fim de cumprir o dispositivo legal e as inter-relações internas e externas necessárias para efetivá-las.

Desta forma, os indicadores definidos têm sido aqueles que representam o macro processo de trabalho e suas melhorias a médio e longo prazo, sendo que a cada ano são pactuadas metas específicas para o período, articuladas ao cumprimento de uma meta global que é o próprio indicador.

No ano de 2010 foram definidos dois indicadores referentes ao principal processo de trabalho da Gerência. Esta definição levou em conta as alterações de atribuições e perfil pelas quais a Gerência passou, inclusive a mais recente, quando a Gerência-Geral de Integração com o SUS passou a ser a Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS, mantendo sob sua responsabilidade somente este processo de trabalho e todas as ações referentes a ele. Os indicadores são:

1. Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS;
2. Implantação do Projeto de Ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo – atual Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

Os demais processos acompanhados anteriormente – Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS) e Integração com o SUS – passaram a ser responsabilidades assumidas por outros setores, também reorganizados. No caso do TISS, os trabalhos estão a cargo da Gerência de Padronização e Interoperabilidade (GERPI) e para as ações de integração com o SUS não há um indicador específico, uma vez que diversos setores da ANS atuam neste campo.

² RN nº 221/2010.

Para o ano de 2011 a proposta é de manutenção dos mesmos indicadores do ano anterior, ajustando-se as metas de acordo com os investimentos realizados para as melhorias no processo do Ressarcimento, objetivo maior dos investimentos que têm sido realizados. A definição dos indicadores levou em conta o cumprimento das metas previstas para o ano anterior e que não foram atingidas, bem como a revisão das ações pendentes e a atualização dos prazos para o cumprimento das mesmas, para os dois indicadores.

Destaca-se novamente que estas metas fazem parte do Acórdão nº 502/2009 do TCU, em função da Auditoria realizada por este para avaliar o processo de Ressarcimento ao SUS, bem como permitem acompanhar a integração de ações entre a Agência e órgãos do próprio Ministério da Saúde (SAS e DATASUS) para a efetivação das melhorias apontadas.

Particularmente quanto ao segundo indicador, referente às APAC, cabem algumas considerações acerca da proposta de manutenção do mesmo, com ajuste na denominação do indicador e revisão das metas:

1. os Indicadores da Gerência para o Contrato de Gestão têm sido definidos a partir dos processos de trabalho em maior destaque e que pressupõem um maior esforço gerencial e de alocação de recursos para seu cumprimento, bem como sua relevância quanto ao contexto externo à ANS por serem ações que envolvem pactuação com outros órgãos, no caso específico com o DATASUS/Ministério da Saúde;
2. esta pactuação permite não apenas uma simples programação de atividades conjuntas, mas também a construção e aprofundamento das relações institucionais necessárias ao processo, comprometendo os atores envolvidos mediante a assunção de metas claras, objetivas e pactuadas num instrumento prioritário de avaliação e gestão do Governo representado pelo Contrato de Gestão;
3. este foi um indicador importante no processo de reorganização da Gerência, fazendo parte do Acórdão 502/2009 do TCU e também do Planejamento para o ano corrente;
4. a cobrança de outros procedimentos que não as internações ainda é uma atividade nova, para a qual não há processos de trabalho definidos. Por isso, foram desenvolvidos esforços conjuntos da ANS e DATASUS para cumprir as fases previstas no cronograma acordado e que dizem respeito às ações necessárias para aprofundar os conhecimentos acerca das APAC e sua interpretação com vistas ao ressarcimento ao SUS;
5. para o ano de 2010 haviam sido previstas seis fases no total, sendo três para o primeiro semestre e três para o segundo. No primeiro semestre a Gerência alcançou o cumprimento integral de duas metas e parcial de uma, e no segundo foram concluídas mais três metas do total previsto, sendo que apenas uma meta não pode ser alcançada;
6. os primeiros trabalhos realizados em conjunto pela equipe da GERES e DATASUS para a efetivação do "batimento teste" demonstraram a necessidade de rever o cronograma inicial, inclusive definindo após a realização do primeiro cruzamento de informações os ajustes necessários decorrentes deste e a readequação dos prazos e fases previstos até dezembro de 2010 e não cumpridos ou cumpridos parcialmente porque foram identificados como necessários de serem trabalhados durante todo o desenvolvimento do Projeto;
7. no momento encontra-se em estudo pela equipe da GERES o arquivo trabalhado pela Informática/ANS a partir do arquivo enviado pelo DATASUS com as informações sobre APAC, resultado do primeiro cruzamento de dados com vistas à identificação de beneficiários atendidos no SUS, como o teste inicial com estas informações;
8. após a realização dos ajustes deverá ser feito o planejamento dos recursos e rotinas específicas para a

realização rotineira do procedimento de identificação e a definição das ações e cronograma a serem implementados para as novas fases do processo até a cobrança propriamente dita dos débitos devidos;

9. houve mudanças gerenciais no setor de Informática, o que justifica a revisão dos processos de trabalho e confirmação das prioridades institucionais;
10. este Projeto é uma das prioridades e desafios da atual Gestão no sentido de regularizar o processo do ressarcimento ao SUS, conforme Acórdão citado.

Desta maneira, mantendo-se a coerência entre a escolha dos indicadores e o desenvolvimento de ações com vistas ao cumprimento das atribuições regimentais da Gerência no contexto de atividades da ANS, elaborou-se a presente proposta para os indicadores em questão.

Destacamos também que tais indicadores servem como norteadores dos processos de trabalho e, avaliados em conjunto com os indicadores do Componente Institucional do Programa de Qualificação da Agência tornaram-se um importante instrumento de decisão gerencial, sendo que o acompanhamento periódico dos resultados permite os ajustes necessários à implementação das ações com vistas à busca da melhoria na atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de saúde e à manutenção do equilíbrio necessário ao mercado, em consonância com o cumprimento da missão institucional³ da ANS.

JUSTIFICATIVA

A implantação de processos internos na ANS que buscam compatibilizar os instrumentos de gestão utilizados pela Agência, sua atuação enquanto órgão regulador do mercado de saúde suplementar e o processo de organização interna da GGSUS/DIDES, com a modernização de seus processos de trabalho a fim de torná-los mais resolutivos, justificam a presente proposta. As ações previstas são consideradas prioritárias e também fazem parte dos desafios elencados pela atual Gestão no que diz respeito ao resgate da normalidade do processo de Ressarcimento ao SUS. As metas efetivamente alcançadas no ano de 2010, os resultados apurados em cada etapa de trabalho e as avaliações feitas a partir dos estudos iniciais demonstraram a necessidade de que fossem revistas as metas pactuadas anteriormente, particularmente em relação ao Projeto de Ressarcimento de APAC, por se tratar de projetos cujos resultados somente serão alcançados a médio e longo prazo, dentro do período do Plano Plurianual (PPA). Assim, as ações de continuidade necessárias para a efetivação dos objetivos de cada um dos indicadores foram destacadas justificando a manutenção dos mesmos e a revisão das metas. O investimento no alcance das metas contribuirá efetivamente para o cumprimento da missão institucional da própria ANS.

OBJETIVO

Apresentar os indicadores para o Contrato de Gestão 2011 definidos pela Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS e suas respectivas Fichas de Contextualização e Fichas Técnicas, justificando a escolha e formato dos mesmos.

³ A ANS tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

FICHAS DE CONTEXTUALIZAÇÃO E FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO:

1 – Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS

Ficha de Contextualização	
Área responsável	GG SUS/DIDES
Perspectiva Estratégica	a) Processos Internos (Articulação Institucional)** b) Resultado (Qualificação da Saúde Suplementar)
	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS.
Objetivo Estratégico	Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability); intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; aprimorar a capacidade regulatória; integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro.
Linha de ação	Incentivo à transparência e ao controle social; articulação com os Gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor; produção, análise e disseminação de informações e conhecimento, especialmente sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro; incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais; aperfeiçoar os processos internos de trabalho; promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas; reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.
Benefício da ação	Esta medida faz parte da proposta de implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei nº 9656/98 em seu artigo 32.
Nome do Indicador	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS

Usos	Permite o acompanhamento da regularidade na execução do ressarcimento ao SUS, gerando informações para subsidiar a ANS na regulação do mercado de Saúde Suplementar, mediante a identificação do uso da rede pública pelos beneficiários do setor.
Conceitos	O indicador expressa as ações a serem desenvolvidas no sentido de reduzir o tempo necessário entre a realização do procedimento de internação registrado através da AIH e a identificação deste procedimento para fins de ressarcimento ao SUS, sendo considerado como tempo ideal um intervalo de 12 (doze) meses.
Método de cálculo	$\frac{\text{Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas}}{\text{Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (12 meses)}}$
Situação atual	<p>Atualmente a defasagem de tempo entre a emissão das AIH relativas ao atendimento prestado ao usuário e a identificação deste atendimento para fins de ressarcimento ao SUS com a posterior notificação às operadoras, dando assim início ao processo, encontra-se acumulada em 45 competências, ou seja, até o mês de novembro de 2010, foram informados às operadoras os atendimentos identificados relativos a janeiro, fevereiro e março de 2007 – 03 anos e nove meses de intervalo. O intervalo considerado ideal é de 12 meses, ou seja, 01 ano de intervalo, o que significa que, em dezembro de 2010 deveríamos estar autuando as competências de outubro, novembro e dezembro de 2009. Este intervalo proposto leva em conta todas as etapas do processo:</p> <ul style="list-style-type: none"> j) início no prestador de serviço onde foi realizado o atendimento, com emissão da AIH; k) processamento das AIH apresentadas pelos gestores ao DATASUS no período entre o primeiro e o sexto mês subsequentes ao atendimento; l) consolidação pelo DATASUS de todas as bases enviadas pelos gestores do SUS; m) envio à ANS do arquivo com as informações das AIH; n) validação pela ANS do arquivo encaminhado pelo DATASUS; o) batimento pela ANS das informações do SIH/SUS com os cadastros de beneficiários informados pelas operadoras; p) filtragem dos atendimentos sem cobertura contratual; q) valoração dos débitos e r) emissão do ABI e notificação às operadoras.
Meta	<p>Redução gradativa do Intervalo Temporal entre as Etapas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Processamento dos Atendimentos Identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e b) a autuação destes atendimentos para fins de Ressarcimento ao SUS. <p>Pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2010 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando atingir em dezembro de 2011 o índice de 2,25 anos de intervalo.</p>

Meta semestral	O acompanhamento será trimestral e a apuração da meta será feita ao final do ano.
Interpretação	Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para garantir a manutenção do número de AIH acumuladas dentro do intervalo definido como ideal.
Fontes de dados	<p>DIDES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar; • GGSUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS; <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • DATASUS • Secretaria de Atenção à Saúde.
Limitações e vieses	<p>A realização das atividades planejadas depende:</p> <p>d) da interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência daquelas bases para a identificação dos beneficiários;</p> <p>e) da evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no processo de ressarcimento e</p> <p>f) da alocação de recursos suficientes para atingir as metas, particularmente recursos humanos e logísticos.</p>
Normativos	Lei nº 9.656/98.

FICHA TÉCNICA

Perspectiva estratégica

Processos Internos (Articulação e Aprimoramento Institucional).

Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)

Nome do indicador

Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS

Conceituação

O indicador expressa as ações a serem desenvolvidas no sentido de reduzir o tempo necessário entre a realização do procedimento de internação registrado através da AIH e a identificação deste procedimento para fins de ressarcimento ao SUS, sendo considerado como tempo ideal um intervalo de 12 (doze) meses.

Método de cálculo

Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas

Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento

Interpretação

Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para garantir a redução do passivo temporal hoje existente referente à etapa de processamento das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) para o início do processo de ressarcimento ao SUS, a fim de se buscar atingir o intervalo definido como ideal.

Usos

Acompanhar a implantação das medidas necessárias para a resolução do passivo documental hoje existente referente aos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI) a partir do ano de 2007. O indicador permite o acompanhamento da regularidade na execução do ressarcimento ao SUS, gerando informações para subsidiar as ações de regulação das operadoras quanto à sua rede, mediante a identificação do uso da rede pública por seus beneficiários.

Meta

O acompanhamento da redução gradativa do intervalo temporal entre as Etapas de Processamento dos Atendimentos Identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a Autuação destes Atendimentos para fins de Ressarcimento ao SUS a partir da adoção de medidas visando alcançar o intervalo ideal de 12 (doze) meses entre as etapas citadas constitui a meta para este indicador, de acordo com o cronograma abaixo. O planejamento para o ano de 2011 é o de efetuar-se as autuações referentes a 24 competências (ou emissão de 08 ABI) do total de competências acumuladas até dezembro de 2010. Pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2010 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando-se atingir em dezembro de 2011 o índice de 2,25 anos de intervalo.

CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS AIH			
Competência da AIH	Índice	Período	%
OUT/NOV/DEZ 2007 – 29º ABI; JAN/FEV/MAR 2008 – 30º ABI; ABR/MAIO/JUN 2008 – 31º ABI; JUL/AGO/SET 2008 – 32º ABI; OUT/NOV/DEZ 2008 – 33º ABI; JAN/FEV/MAR 2009 – 34º ABI; ABR/MAIO/JUN 2009 – 35º ABI JUL/AGO/SET 2009 – 36º ABI	2,25	Até dezembro de 2011	100% ou 24 competências (08 ABI)

Fonte dos dados

DIDES:

- GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar;
- GGSUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS;

MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- DATASUS
- Secretaria de Atenção à Saúde.

Ações esperadas para causar impacto positivo

O aprofundamento e agilização na interação com as áreas responsáveis no Ministério da Saúde (DATASUS) e com as áreas internas à Agência tornará possível o cumprimento da meta.

Limitações e vieses do indicador

A realização das atividades planejadas depende do fornecimento pelo DATASUS do arquivo com as bases de dados da AIH e seu confronto com as bases de dados da ANS através do SIB, pois há uma dependência entre elas para a identificação dos beneficiários. Apenas a partir do batimento e da integração e ajustes das tabelas de informação disponibilizadas pelo Ministério da Saúde à Agência, que é possível identificar, processar, analisar e definir estratégias para se efetuarem as cobranças devidas referentes aos procedimentos ambulatoriais.

Ainda, o processo é dependente da evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no ressarcimento de AIH e/ou criação de sistema específico para as ações referentes aos procedimentos ambulatoriais, bem como da alocação de recursos adequados aos trabalhos, particularmente recursos humanos e logísticos.

Normativos

Lei n.º 9656/98.

2 – Definição do projeto de implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

Ficha de Contextualização	
Área responsável	GG SUS/DIDES
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação
Linha de ação	Articulação com os Gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; mudança metodológica nos processos de Ressarcimento ao SUS; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro.
Benefício da ação	A implantação, no processo de ressarcimento ao SUS, da identificação e posterior efetivação de cobranças relativas às Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) faz parte da proposta de implementação do processo de ressarcimento de APAC, visando maior aderência às determinações da Lei nº 9656/98, em seu Artigo 32.
Nome do Indicador	Definição do projeto de implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).
Usos	O indicador permite o acompanhamento da execução das medidas necessárias à ampliação das atividades do processo de ressarcimento ao SUS.
Conceitos	O indicador expressa a execução das ações referentes à implementação dos estudos necessários à futura implantação da cobrança das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) emitidas para beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços do SUS.
Método de cálculo	Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2011.
Situação atual (4o trimestre/2010 – parcial até 30/11/2010)	Foram cumpridas: 3) as três fases do primeiro semestre – 30% do total do indicador; 4) três fases do segundo semestre (para uma previsão de quatro fases) – 37,5% do total de 50% previstos. TOTAL ALCANÇADO: 67,5%
Meta	90% das ações previstas para o ano cumpridas.
Meta semestral	A apuração será feita ao final do ano.
Interpretação	Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para tornar possível a identificação e a cobrança de ressarcimento referente aos atendimentos classificados como Ambulatoriais no Sistema Único de Saúde, cobrados mediante o formulário de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), prestados a beneficiários de planos de saúde de acordo com a legislação vigente – art. 32 da Lei nº 9656/98.

Fontes de dados	<p>DIDES:</p> <ul style="list-style-type: none"> GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar; GG SUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS; <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE:</p> <ul style="list-style-type: none"> DATASUS Secretaria de Atenção à Saúde.
Limitações e vieses	<p>A realização das atividades planejadas depende:</p> <p>e) da interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência entre elas para a identificação dos beneficiários;</p> <p>f) da finalização dos estudos pela ANS com vistas a permitir a identificação, processamento, análise e definição de estratégias para efetuarem-se as cobranças devidas referentes aos procedimentos ambulatoriais;</p> <p>g) da evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no processo de ressarcimento de AIH e/ou criação de sistema específico para as ações referentes aos procedimentos de ambulatoriais e</p> <p>h) da alocação de recursos adequados aos trabalhos, particularmente recursos humanos e logísticos.</p>
Normativos	Lei nº 9.656/98.

FICHA TÉCNICA

Perspectiva estratégica

Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional).

Nome do indicador

Definição do projeto de implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).

Conceituação

O indicador expressa a execução de ações referentes à revisão do processo e à qualificação das etapas de trabalho desenvolvidas no Ressarcimento ao SUS com vistas à futura implantação da cobrança das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) emitidas para beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços do SUS.

Método de cálculo

Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2011.

Interpretação

Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para tornar possível a identificação e a cobrança de ressarcimento referente aos atendimentos classificados como ambulatoriais no Sistema Único de Saúde, cobrados mediante o formulário de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), prestados a beneficiários de planos de saúde de acordo com a legislação vigente – art. 32 da Lei nº 9656/98.

Usos

Permite o acompanhamento da execução das medidas necessárias à ampliação das atividades do processo de ressarcimento ao SUS

Meta

O desenvolvimento de ações que visem possibilitar o processamento do ressarcimento das APAC constitui a meta para este indicador. Levando-se em conta as ações previstas para o ano de 2010 e as que foram efetivamente cumpridas, estão definidas para o ano de 2011 as seguintes operações a serem realizadas para o atingimento da meta final do projeto, sendo consideradas pontos de controle:

- Fase I – Definição do marco temporal para o estudo de cobrança de APAC.
- Fase II – Construção de cenários pelo Grupo de Trabalho interno da GERES :
 - » análise dos relatórios estratificados produzidos pelos membros da GESTI na conclusão de cada etapa;
- d) Apresentação de relatório final produzido pelo GT à Diretoria Colegiada com vistas à definição do cenário a ser trabalhado.
- Fase III – Re-análise do escopo do estudo do procedimento de ressarcimento de APAC, a partir do relatório final produzido pelo GT e aprovado pela Diretoria Colegiada.Fase IV - Definição do projeto de implantação do ressarcimento de APAC.

Esperamos para o ano de 2011 concluir 90% das fases previstas.

CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS APAC			
Operação	Atividades	Período	%
Operacionalização das ações referentes ao estudo para a implantação futura do processamento da cobrança do ressarcimento ao SUS das APAC	<ul style="list-style-type: none"> Fase I – Definição do marco temporal para o estudo de cobrança de APAC Fase II – Construção de cenários pelo Grupo de Trabalho interno da GERES: <p>e) Análise dos relatórios estratificados produzidos pelos membros da GESTI na conclusão de cada etapa;</p> <p>f) Apresentação de relatório final produzido pelo GT à Diretoria Colegiada com vistas à definição do cenário a ser trabalhado.</p> <ul style="list-style-type: none"> Fase III – Re-análise do escopo do estudo do procedimento de ressarcimento de APAC, a partir do relatório final produzido pelo GT e aprovado pela Diretoria Colegiada. 	Até o final do terceiro trimestre do ano de 2011	90% ou três fases: Fase I – 30%; Fase II – 50%; c) 30%; d) 20%; Fase III – 10%.
	<ul style="list-style-type: none"> Fase IV – Definição do projeto de implantação do ressarcimento de APAC. 	Quarto trimestre de 2011	10% ou uma fase
TOTAL			100%

Fontes dos dados

DIDES:

- GGISS – Gerência-Geral de Informações e Sistemas;
- GG SUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS;

MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- DATASUS
- Secretaria de Atenção à Saúde.

Ações esperadas para causar impacto positivo

O aprofundamento e agilização na interação com as áreas responsáveis no Ministério da Saúde (DATASUS) e com as áreas internas à Agência tornará possível o cumprimento da meta.

Limitações e vieses do indicador

A realização das atividades planejadas depende:

- da interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência entre elas para a identificação dos beneficiários;

- da finalização dos estudos conjuntos entre Ministério da Saúde e ANS com vistas a permitir a identificação, processamento, análise e definição de estratégias para efetuarem-se as futuras cobranças devidas referentes aos procedimentos ambulatoriais;
- da evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no processo de ressarcimento de AIH e/ou criação de sistema específico para as ações referentes aos procedimentos ambulatoriais pela GESTI/GGISS;
- da aprovação pela DICOL e
- da alocação de recursos adequados aos trabalhos, particularmente recursos humanos e logísticos.

Normativos

Lei nº 9.656/98.

INDICADORES GERES/DIDES PARA O CONTRATO DE GESTÃO 2011

Perspectiva Estratégica	Objetivos Estratégicos	Nome do Indicador e fórmula	Meta para 2011	Diretoria/ Gerência	Indicador (Resultado ou Tendência)	Resultado
AAI	<ul style="list-style-type: none"> > Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability); > intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; > promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; > aprimorar a capacidade regulatória; > integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro. 	<p>Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS</p> <p>Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento</p>	<p>META:</p> <p>Intervalo de 2,25 anos em dezembro de 2011.</p>	DIDES/GERES	R	Conforme cronograma
	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação.	<p>Definição do projeto de implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).</p> <p>Percentual de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2011</p>	<p>META:</p> <p>cumprimento de 90% das ações previstas para o ano.</p>			

CONCLUSÃO

A proposta de revisão dos Indicadores e metas da Gerência permite um momento interno de discussão que complementa o processo de planejamento realizado.

Neste sentido, a construção coletiva da proposta, contando com a participação de todos os servidores da GGSUS, tornou possível à equipe aproximar-se mais de cada etapa específica do trabalho desenvolvido por cada um dos servidores e, ao mesmo tempo, pelo conjunto, favorecendo a tomada de consciência mais próxima da realidade e das necessidades dos setores, interferindo positivamente em todo o processo.

É importante destacar que a base para a definição das ações é sempre o referencial de período do atual Plano Plurianual (PPA), de 2008 a 2011, devendo ser adequado para o novo período a ser iniciado. Ainda, que o processo interno de construção coletiva das propostas permitiu a definição de indicadores e metas mais adequadas à realidade do setor e, conseqüentemente, mais factíveis do ponto de vista dos recursos disponíveis e necessários.

Por fim, o uso dos indicadores mais acertados contribui também para um melhor acompanhamento das ações desenvolvidas e a correção dos rumos e diretrizes no momento necessário para que se possa atuar de forma mais coerente e positiva no aprimoramento do exercício da regulação do setor de saúde suplementar.