



CONTRATO DE GESTÃO 2013
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS



GPLAN/GGAPI/DIGES

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, Alexandre Rocha Santos Padilha 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 interino André Longo Araújo de Melo, portador de carteira de identidade nº 11.284 CRM/Pernambuco e CPF nº 768.999.934-49, e os Diretores, Eduardo Marcelo de Lima Sales, portador da carteira de identidade 06619452-3 - IFP/RJ e CPF 716319337-87 e Bruno Sobral de Carvalho, portador de carteira de identidade nº 781259779 e CPF nº 584.156.881-72, 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 2013 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 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro do Estado da Saúde

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente da ANS

BRUNO SOBRAL DE CARVALHO
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.

Os indicadores serão agrupados de acordo com os objetivos estratégicos da ANS em seu mapa estratégico, sendo calculados segundo índices gerais.

ANEXO II

Quadro I -Contrato de Gestão 2013

Relação entre eixos, objetivos estratégicos e indicadores, metas e diretorias.

| Perspectiva Estratégica* | Objetivo Estratégico (IG) | Nome do Indicador e fórmula | Meta anual | Meta semestral | Diretoria |
|---|---|---|---------------|-------------------|-----------|
| 1. Qualificação da Saúde Suplementar (Resultados) | 1.1 Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS) | 1.1 Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas com IDSS>60% / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100 | 60% | 0% | ANS |
| | 1.2 Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras | 1.2 Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores Indicador composto: Nova contratualização - Meta = Câmara Técnica Concluída Qualiss Indicadores Hospitalares - Meta = Avaliação Controlada Concluída (E.2) Hieraquização - Meta = Câmara Técnica Concluída | 100% | 40% | DIDES |
| 2. Sustentabilidade do Mercado (Cliente) | 2.1 Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas | 2.1.1 Taxa de resolatividade da NIP (Σ Demandas NIP resolvidas antes da abertura de processo administrativo/Σ de Demandas NIP recebidas) x 100 | 60% | 60% | DIFIS |
| | | 2.1.2 Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS (Número de ligações atendidas em até 30 segundos/total de ligações que chegam ao Disque ANS)*100 | 80% | 80% | DIFIS |
| | | 2.1.3 Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS (Número de ligações classificadas como atendimento satisfatório/número de ligações que responderam a pesquisa de satisfação)*100 | 70% | 70% | DIFIS |

| | | | | | |
|--|--|--|-----|-----|-------|
| | 2.2 Reduzir a assimetria de informação | 2.2.1 Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania [(nº de fóruns instalados + nº de planos de trabalho elaborados + nº de encontros realizados) / (nº de fóruns previstos + nº de planos de trabalho previstos + nº de encontros previstos)] x 100 | 50% | 50% | DIFIS |
| | | 2.2.2 Seminários para a imprensa Número de seminários realizados/número de seminários planejados | 75% | 0% | SEGER |
| | 2.3 Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial* | 2.3 Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde (Número de operadoras de grande porte monitoradas/Número de operadoras de grande porte em 31/12/2012)*100 | 70% | 0% | DIPRO |
| | 2.4 Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial | 2.4 Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), 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 | 65% | 0% | DIPRO |
| | 2.5 Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras | 2.5.1 Acompanhamento das adaptações contratuais (Número de operadoras monitoradas/Número de operadoras selecionadas)*100 | 70% | 0% | DIPRO |
| | | 2.5.2 Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras analisadas/Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras ativas | 60% | 60% | DIOPE |
| | | 2.5.3 Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas | 80% | 80% | DIOPE |

| | | | | | |
|---|--|---|------|-----|-------|
| | 2.6 Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade | 2.6 Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários Número de seminários realizados/número de seminários planejados | 100% | 0% | DIGES |
| 3. Articulação e Aprimoramento Institucional (Processos Internos) | 3.1 Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor | 3.1 Gestão do conhecimento (Número de Encontros do Ciclo de Debates realizados e respectivas publicações divulgadas / Número de Encontros Previstos)*100 | 100% | 30% | DIGES |
| | 3.2 Aprimorar a Capacidade Regulatória | 3.2 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 | 1,5 | 0 | DIDES |
| | 3.3 Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno* | 3.3 Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade (Número de projetos estratégicos da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade/ Total de projetos estratégicos na Agenda Regulatória) * 100 | 60% | 0% | ANS |
| | 3.4 Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability)*: | 3.4 Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas. % de execução das etapas previstas no plano de ação, relativas à divulgação dos regulamentos e dos resultados da consulta pública | 70% | 0% | ANS |
| | 3.5 Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) | 3.5.1 Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS). Índice de execução do programa 3.5.2 Estrutura para acesso aos dados de beneficiários Estrutura de acesso externo aos dados de beneficiários pronta em dezembro de 2013 | 80% | 0% | DIDES |
| | | | 100% | 50% | DIDES |

| | | | | | |
|---|---|---|------|-----|-------|
| | 3.6 Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI | 3.6 Governança de TI % de execução da etapa de implementação | 100% | 0% | DIDES |
| Desenvolvimento Institucional (Aprendizado e Crescimento) | 4.1 Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação | 4.1 Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2012 | 100% | 0% | DIDES |
| | 4.2 Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS | 4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100 | 80% | 80% | DIGES |
| | 4.3 Promover a Qualificação Institucional | 4.3 Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas | 100% | 25% | DIGES |
| | 4.4 Aprimorar a qualidade do gasto público** | 4.4.1 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% | 40% | DIGES |
| | | 4.4.2 Desenvolvimento de estudo para aprimoramento da qualidade do gasto público % de execução das seguintes etapas do estudo: | 100% | 40% | DIGES |
| | 4.5 Promover a gestão estratégica de pessoas | 4.5 Pesquisa de clima organizacional % execução das etapas previstas até a elaboração de plano de melhorias | 100% | 50% | DIGES |

* Objetivos Estratégicos, que estavam sem mensuração anterior, com novos indicadores a eles relacionados, formulados para o CG 2013.

** Novo Objetivo Estratégico para 2013.

IG – Índice Geral

ANEXO III

CONTRATO DE GESTÃO 2013

Dezembro, 2012

| SUMÁRIO | pg |
|--|----|
| 1. Introdução | 17 |
| 2. Proposta | 30 |
| 3. Metodologia | 39 |
| 4. Fichas de contextualização dos Indicadores | 47 |
| Qualificação da Saúde Suplementar | 48 |
| Sustentabilidade do Mercado | 52 |
| Articulação e Aprimoramento Institucional | 65 |
| Desenvolvimento Institucional | 76 |
| 5. Considerações finais | 88 |
| 6. Anexos | 89 |
| 6.1 Simulações com os indicadores e eixos direcionais do CG 2013; | 90 |
| 6.2 Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras | 93 |
| 6.3: Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS Indicadores | 97 |

SIGLÁRIO

| | |
|----------|---|
| 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 |
| GPLAN | Gerência de Planejamento e Acompanhamento |
| GEQCO | Gerência de Qualidade e Conhecimento |
| 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 |
| GGAFI | Gerência Geral de Administração e Finanças |
| GGAPI | Gerência Geral de Aprimoramento Institucional |
| GGART | Gerência Geral de Articulação Interinstitucional |
| GGEFP | Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos |
| GGEOP | Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos |
| GGFIR | Gerência-Geral de Fiscalização Regulatória |
| GGISS | Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar |
| GGRAS | Gerência-Geral de Regulação Assistencial |
| GGRIN | Gerência-Geral de Relacionamento Institucional |
| GGSUS | Gerência-Geral de Integração com o SUS |
| 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 |
| NÚCLEOS | Núcleos da Agência Nacional de Saúde Suplementar |
| OPS | Operadoras |
| PAC | Plano Anual de Capacitação |
| PPA | Plano Plurianual |
| PQSS | 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 |
| 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 2013 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 lócus 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 2011-12, foi efetuada a revisão do mapa estratégico e suas linhas de ação, com a revisão dos indicadores para 2013. Em 2012, essa relação passa a levar em consideração o planejamento estratégico conjunto com o MS e a Agenda Regulatória da ANS.

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 2000-11.

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 GESPÚBLICA (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.

Em 2011, foi realizada oficina de planejamento estratégico com a Diretoria Colegiada, como preparação para a revisão do PPA, em que foram definidos os principais problemas do setor e a visão da ANS para os próximos quatro anos, além da discussão dos pilares da regulação e das iniciativas estratégicas. Nesse período, foram analisadas as relações entre os objetivos estratégicos definidos pelo Ministério da Saúde, à luz da formulação do novo PPA (2012-15), e as estratégias da ANS.

Planejamento Estratégico MS (2012-2015) - objetivos estratégicos no programa de Aperfeiçoamento do SUS:

Objetivo Estratégico 1

Garantir acesso de qualidade em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada;

Objetivo Estratégico 2

Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde;

Objetivo Estratégico 3

Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade;

Objetivo Estratégico 4

Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com as outras redes de atenção;

Objetivo Estratégico 5

Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas;

Objetivo Estratégico 6

Garantir atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e fortalecendo as ações de promoção e prevenção em todos os ciclos de vida;

Objetivo Estratégico 7

Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

Objetivo Estratégico 8

Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde;

Objetivo Estratégico 9

Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável,

Objetivo Estratégico 10

Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS;

Objetivo Estratégico 11

Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS;

Objetivo Estratégico 12

Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS;

Objetivo Estratégico 13 (MS e ANS)

Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público/privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

Objetivo Estratégico 14

Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.

Objetivo Estratégico 15*

Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais; e

Objetivo Estratégico 16*

Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.

*não constam do programa Aperfeiçoamento do SUS

Em março de 2012, foi realizada oficina em Brasília, junto ao Ministério da Saúde e com o apoio da FGV para construção conjunta das principais estratégias, resultados, produtos e ações previstas para 2012. Com a presença dos Diretores de Gestão e de Desenvolvimento Setorial, além de Diretores Adjuntos, Secretários e Gestores da ANS, foi formulada uma matriz de acompanhamento, que depois seria integrada ao e-CAR.

A matriz foi construída com base nos projetos previstos para 2012 da Agenda Regulatória e também na revisão dos produtos elencados em 2011 para o período de 2012-15, conforme construção do PPA 2012-15.

O acompanhamento é realizado de forma mensal/bimestral, de acordo com o grau de priorização realizado. Os resultados priorizados pelo Ministro da Saúde foram: Plano de ação elaborado através do GT, visando a implementação de ações da Rede Cegonha, do Câncer de Mama e da Saúde Mental (1.1); Atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar que já estiverem univocamente identificados (2.1); "Espaço da Qualidade da Saúde Suplementar" em operação (2.5) e Monitoramento da resolução dos tempos máximos para atendimento realizado (4.6). Foram também realizadas duas oficinas de acompanhamento: uma em junho, em Brasília, e uma em setembro, no Rio de Janeiro. Importante destacar que acompanharam essas oficinas, os membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS/MS, de forma a aproximar, cada vez mais, os dois instrumentos.

É importante observar que o Contrato de Gestão 2012 previa uma maior articulação com o Ministério da Saúde, conforme o quadro abaixo, cuja diretriz foi operacionalizada no planejamento estratégico conjunto:

As perspectivas de articulação com o MS e o SUS foram discutidas, no sentido de que se caminhe para alinhamento mais próximo entre as políticas públicas e estratégias do MS e as ações da ANS, de forma mais integrada. Nesse sentido, foram apontadas grandes diretrizes da gestão voltadas à reorganização da assistência à saúde (atenção à saúde), saúde da mulher e da criança, saúde mental e suas associações (álcool e drogas), atenção ao idoso, assistência farmacêutica e urgência e emergência. Algumas diretrizes definidas no Planejamento Estratégico da Gestão atual do MS deverão ser incorporadas às discussões nas próximas reuniões da Comissão. Além disso, apontou a necessidade de alinhamento ao Decreto 7.508 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080/90. A concretização dessas intenções deverá ser construída com a definição de uma agenda de trabalho para 2012, que aponte para a consolidação das diversas frentes possíveis de articulação entre a saúde pública e privada.

Em seguida, a matriz de acompanhamento inicial é apresentada, com seus respectivos cronogramas. Houve alterações no plano ao longo do ano, em relação à nomenclatura ou seus prazos, registrados nas oficinas com o Ministérios da Saúde (plano de providências) e nos pareceres inseridos no sistema.

Estratégia 1: Implementação de ações das redes temáticas consideradas estratégicas e factíveis nos serviços da Saúde Suplementar

>> RESULTADO 2012

>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS

1.1 Construção de agenda comum entre SAS e ANS para definição dos temas prioritários na assistência na Saúde Suplementar

produto: Plano de ação elaborado através do GT MS/ANS visando a implementação das ações da Rede Cegonha e do câncer de mama na saúde suplementar (no que for cabível)

Estratégia 2: Garantia de acesso a informação

>> RESULTADO 2012

2.1 - Atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar que já estiverem univocamente identificados

2.2 Arquitetura de informação definida para Registro Eletrônico de Saúde- RES na Saúde Suplementar/AIR

2.3 Definido o macroprojeto de Gestão eletrônica da Agência (e-ANS)

2.4 Pesquisa de satisfação do beneficiário executada nas OPS de médio e grande porte. (indução de execução em 300 operadoras - que representam 90% dos usuários da Saúde Suplementar)

2.5 "Espaço da Qualidade da Saúde Suplementar" em operação

2.6 Parâmetros de análise e divulgação das informações coletadas pela Central de Relacionamento definido.

2.7 Firmado contrato DIEESE para Pesquisa junto aos consumidores de planos coletivos empresariais

| |
|---|
| Estratégia 3: Relação Público Privado |
| >> RESULTADO 2012 |
| 3.1 Estudo para aprimoramento do ressarcimento concluído |
| Estratégia 4: Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde |
| >> RESULTADO 2012 |
| 4.2 Implantado a divulgação de georreferenciamento no sítio das Operadoras de Planos de Saúde |
| 4.3 Novos incentivos e propostas elaboradas, relativas ao aprimoramento da qualidade assistencial e do cuidado continuado |
| 4.4 Novas lógicas de financiamento do setor e de remuneração de prestadores desenvolvidas |
| 4.5 Novas iniciativas assistenciais e não-assistenciais monitoradas e fiscalizadas |
| 4.6 Novo resultado: Monitoramento da resolução dos tempos máximos para atendimento realizado |

PPA 2012-15:

As seguintes metas de alcance ao objetivo foram formuladas:

- Agilizar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS (Quantidade acumulada de processos de ressarcimento ao SUS concluídos por ano);
- Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional);
- Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias (Cumprimento das Etapas de Execução do Projeto de Rede de Prestadores Georreferenciada); e
- Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania)

Carta de Serviços

A Carta de Serviços ao Cidadão foi instituída pelo Decreto 6932, de 11/08/2009, com o objetivo de informar ao cidadão dos serviços prestados pelo órgão ou entidade, explicitando as formas de acesso aos serviços, e os respectivos compromissos e padrões de qualidade no atendimento ao público.

A ANS, atenta à obrigação legal, elaborou sua primeira versão da Carta de Serviços ao Cidadão em 2010, utilizando a metodologia do Programa Nacional de Gestão e Desburocratização – GESPÚBLICA/ MPOG. Foram construídas duas versões desse documento: uma versão impressa e uma versão navegável. A primeira divulgação da versão impressa ocorreu em 15/4/2010, durante a 62ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar. Essa versão foi também divulgada a instituições representativas do setor. Em 16/8/2010, numa iniciativa pioneira, a ANS disponibilizou em seu sítio eletrônico a versão navegável de sua Carta de Serviços, permitindo o acesso direto a todos os produtos e serviços disponíveis no sítio, a consultar normativos relacionados e a preencher formulários eletrônicos ou impressos para envio de informações.

Como resultado desse primeiro esforço, foram identificados 66 serviços e produtos (46 serviços e 20 produtos), que poderiam atender a um ou mais públicos da ANS, quais sejam: beneficiários, operadoras de planos de saúde, prestadores e “outros”.

A Carta de Serviços foi revista e atualizada ao longo de 2012: no processo de revisão, foram retiradas dúvidas dos representantes, bem como foram agendadas reuniões com as equipes da Gerência de Comunicação Social e da Gerência de Segurança e Tecnologia da Informação, a fim de verificar com a equipe os *links* e mudanças que poderiam ser realizadas na versão navegável.

Paralelamente, em abril de 2012 foi constituído um grupo de trabalho com representantes de vários órgãos públicos federais, organizado pelo MPOG, a fim de revisar a metodologia da Carta de Serviços ao Cidadão.

Assim, o processo de revisão da Carta de Serviços da ANS aproveitou as discussões e conceitos tratados pelo grupo de trabalho do MPOG, muito embora a metodologia não tenha sido definida e publicada. Os entendimentos discutidos pelo grupo de trabalho foram expostos internamente em reunião com os representantes do NIES e algumas modificações foram acolhidas pela GCOMS.

Em conformidade com os conceitos e discussões do GT do MPOG, foram solicitadas alterações para a segunda versão do documento, como por exemplo a exclusão dos produtos da ANS que foram incluídos na primeira versão, sendo mantidos apenas os serviços prestados pela ANS, tendo em vista a reorganização do site e o atendimento à Lei de Acesso à Informação. Alguns serviços foram excluídos a pedido das áreas e a maior parte sofreu apenas ajustes de conteúdo ou de público. Foi solicitado, ainda, o desenvolvimento de um filtro com a possibilidade de busca de serviços por público, uma vez que foi recebida recomendação e orientação do MPOG para tanto.

A nova versão da Carta de Serviços da ANS já está sendo atualizada e entrará no ar ainda em 2012.

Agenda Regulatória

A Agenda Regulatória para o biênio 2011-2012 é constituída de 28 ações. Até o momento, dessas 28 ações, 24 ações foram concluídas (86%), 2 estão em andamento (7%) e finalizam em 2012 e 2 sofreram alteração de escopo e terão ações realizadas após 2012 (7%).

Os seguintes subtemas foram concluídos em 2011:

Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

- Determinar prazos máximos para atendimento entre a autorização da operadora para exames e procedimentos e a efetiva realização;
- 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

Incentivo à Concorrência:

- 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;
- Avançar no modelo de mobilidade com portabilidade de carências.

Garantia de acesso à informação:

- Reformular o portal da ANS, tornando-o mais interativo, buscando facilitar o acesso às informações pelos diversos públicos com foco, sobretudo, no consumidor;
- Organizar a informação comparativa entre operadoras e prestadores para ampliar a compreensão e capacidade de escolha por parte do consumidor;
- Estimular a elaboração, aplicação, divulgação e organização das súmulas de entendimento da ANS;
- Promover a atualização da legislação de saúde suplementar;
- Sistematizar os critérios de atualização do rol de procedimentos médicos; e
- 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.

Contratos Antigos:

- Estimular a adaptação/migração dos contratos individuais/coletivos.

Assistência ao idoso:

- Estudar experiências de sucesso na atenção ao idoso buscando formatar produtos específicos para a terceira idade;
- Criar indicadores sobre atenção ao idoso, na dimensão de atenção à saúde do programa de qualificação da saúde suplementar;
- Estimular as operadoras a criarem incentivos aos beneficiários da terceira idade que participarem de programas de acompanhamento de sua saúde.

Das 26 ações já concluídas, 15 foram concluídas em 2011 e 11 em 2012. As ações concluídas em 2012 são as seguintes:

Modelo de Financiamento do Setor

- Buscar alternativas de modelos de reajustes para planos individuais novos;
- Estudar a possibilidade de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização; e
- Analisar Nota Técnica Atuarial de produtos e Pacto Intergeracional (seis vezes entre a menor e a maior faixa etária).

Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

- Acompanhamento do acesso e dispersão da rede assistencial;
- Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela resolução CONSU nº 8.

Modelo de Pagamento a Prestadores

- Estimular a adoção, pelo setor, de codificação única para procedimentos médicos; e

- Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado.

Assistência Farmacêutica

- 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.

Incentivo à Concorrência:

- Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais
- Assistência ao idoso:
- Estimular introdução de modelo diferenciado de assistência ao idoso, como forma de aumentar a permanência e entrada dos idosos em planos de saúde e a qualidade da atenção prestada

Integração da Saúde Suplementar com o SUS:

- Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar

Duas ações sofreram alterações de escopo e terão seus resultados concluídos em 2013, quais sejam:

- Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes – Contratação da consultoria para realizar a revisão e atualização da metodologia de determinação de mercados relevantes de planos médico-hospitalares está em andamento; e
- Implantar o Registro Eletrônico de Saúde – Até 12/2012 estará definida a arquitetura de informação do RES.

A Análise de Impacto Regulatório

A Análise de Impacto Regulatório (AIR) está sendo implementada na ANS, sob a forma de projetos 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. Em 2012, foi dada continuidade às discussões e acompanhamento acerca dos quatro projetos selecionados pela Diretoria Colegiada: Registro Eletrônico em Saúde; Assistência Farmacêutica; Envelhecimento Ativo e Novo modelo de Solvência.

Assistência farmacêutica

Uma série de encontros no formato de grupos técnicos ao longo do ano possibilitou a discussão de aspectos relevantes sobre assistência farmacêutica na saúde suplementar, com a participação de representantes de grupos envolvidos. Todo o processo foi conduzido pela área a partir dos princípios de AIR, tendo sido realizada Consulta Pública (49) sobre o tema e publicada a RN 310.

Envelhecimento ativo

Este projeto com importantes repercussões no modelo assistencial na saúde suplementar introduzindo de forma direta a necessidade do desenvolvimento de uma linha de cuidado na saúde suplementar. Como avanço importante houve a produção de Plano de Cuidados do Idoso, que descreve projeto piloto de assistência à saúde destes pacientes, com orientações específicas de cuidado a partir do perfil de cada grupo de idosos.

Registro Eletrônico de Saúde

Foi organizada em Julho, uma Oficina internacional com Peter Short do Reino Unido e representantes de várias instâncias do governo brasileiro (CONASS, CONASENS, DATASUS e ANS) para trocas de experiências sobre registro eletrônico em saúde e iniciado o acordo de cooperação com a Embaixada Britânica para análise de custos e benefícios na implantação do projeto.

Novo modelo de Solvência

Ao longo de 2012, além de treinamento avançado sobre Análise de Impacto Regulatório (AIR) o grupo de trabalho definiu um questionário base de riscos para orientar as visitas técnicas a serem feitas em operadoras que possuem áreas de gestão de risco.

Várias reuniões internas e externas foram organizadas com a finalidade de aprofundar estudos e disseminar a idéia da necessidade de que as operadoras desenvolvam um sistema próprio de gestão de riscos.

Enquanto a Agência estimula o debate entre as operadoras desenvolve estudos e parcerias para aprofundar seu conhecimento, construindo de forma progressiva as bases para uma importante modificação no processo de solvência das operadoras e conseqüentemente na capacidade de cumprimento de suas obrigações com os beneficiários.

Além das reuniões de acompanhamento aos projetos piloto, foi dada continuidade também ao processo de disseminação de conhecimentos, práticas e cultura de AIR através da realização de novo curso básico de AIR de 32 horas de duração, em novembro, para mais 30 servidores, inclusive dos núcleos da ANS.

A ANS também participou do Grupo Técnico de Indicadores de Qualidade Regulatória, junto ao PRO-REG.

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 1.407, de 16 de junho de 2011, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 116, Seção 2, de 17 de junho de 2011, alterada pelas portarias 462 de 15 de março de 2012 e 1.246 de 20 de junho de 2012. 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 a partir de 2009 foi a

participação dos Diretores Adjuntos nos momentos estratégicos e um máximo de três representantes por área, de forma a facilitar a discussão e a implementação das atividades necessárias. Essa conformação é 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 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 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 2012, segundo os eixos direcionais e os macroprocessos da ANS.

Matriz de Qualificação Institucional - 2012

| EIXO DIRECIONAL | PESO DO EIXO | MACROPROCESSOS | OBJETIVOS ESTRATÉGICOS | INDICADOR | SIGLA DO INDICADOR | META DO INDICADOR |
|------------------------------------|--------------|--|---|--|--------------------|-------------------|
| Desenvolvimento Institucional | 0,23 | Organização da Informação | Integrar e qualificar as informações de interesse para a regulação | Divulgação de informações periódicas | DIP | 100,0% |
| | | Auditoria | Promover a Qualificação Institucional da ANS | Execução de atividades de auditoria interna | EAUDIT | 90,0% |
| | | Gestão de pessoas | Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS | Execução do Plano Anual de Capacitação | EPAC | 95,0% |
| | | Gestão de pessoas | Promover a gestão estratégica de pessoas | Levantamento do Absenteísmo na ANS | LAB | 100,0% |
| | | Planejamento e orçamento | Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS | Melhoria na elaboração da proposta orçamentária | MEPO | 92,5% |
| | | Planejamento e orçamento | Promover a Qualificação Institucional da ANS | Reformulação do Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria | RPODC | 100,0% |
| | | Administração | Promover a Qualificação Institucional da ANS | Tempo total de permanência dos processos de contratação | TPPC | 70,0% |
| Sustentabilidade de Mercado | 0,43 | Fiscalização/ Intermediação | Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas | Análise das demandas da Central de Relacionamento | ACR | 75,0% |
| | | Monitoramento | Monitorar aspectos de estrutura e operação de rede assistencial | Resolutividade de processos administrativos de alteração de rede assistencial | RPRA | 50,0% |
| | | Regulação econômica/padrão de qualidade | Estimular a concorrência no setor | Taxa de Concessão de Processo de Registro de Produtos | TCPRP | 90,0% |
| | | Fiscalização/ Intermediação | Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas | Taxa de conclusão das demandas de consumidores | TCDC | 75,0% |
| | | Monitoramento | Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras | Taxa de conclusão de notas técnicas e relatórios finais nos regimes especiais | TCRE | 50,0% |
| | | Monitoramento | Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras | Taxa de conclusão de processos de reajuste | TCPR | 90,0% |
| | | Regulação econômica/padrão de qualidade | Estimular a concorrência no setor | Taxa de pedido de autorização de funcionamento | TPAF | 90,0% |
| Articulação e Aprim. Institucional | 0,34 | Parcerias/Relações Institucionais | Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability) | Taxa de operacionalização da agenda executiva do Programa Parceiros da Cidadania | TOPC | 100,0% |
| | | Regulação assistencial/padrão de qualidade | Aprimorar a capacidade regulatória | Ressarcimento ao SUS | RESUS | 95,0% |
| | | Gestão da Informação | Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI | Taxa de elaboração do Plano Diretor de Tecnologia da Informação | TEPD | 100,0% |
| | | Gestão do conhecimento | Promover a geração e disseminação do conhecimento do setor | Taxa de execução de processos de editoração | TEPE | 70,0% |
| | | Regulação assistencial/padrão de qualidade | Aprimorar a capacidade regulatória | Taxa de variação do passivo processual de recursos | TVPR | 5,0% |

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 contribuir, através do exercício da sua função de regulação e fiscalização, para a construção de um setor de saúde suplementar, cujo principal interesse seja a geração de saúde. Um setor com operadoras sólidas e auto-suficientes, que seja centrado no cuidado continuado ao beneficiário; que realize ações de atenção à saúde, com uma concepção includente de todos os profissionais de saúde; que respeite o controle social e que esteja adequadamente articulado com o Sistema Único de Saúde. (PE DICOL 11/03/2011)

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 alinhou-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 e 2011, 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). Em 2012, foi realizada nova revisão, com introdução de um novo objetivo estratégico - *Aprimorar a qualidade do gasto público*, em função dos avanços necessários à maior eficiência na utilização dos recursos públicos, voltados à economicidade e sustentabilidade.











É importante ressaltar que foram fundidos dois objetivos estratégicos do mapa estratégico (1. Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos e 2. Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS), na dimensão de Desenvolvimento Institucional e criado um novo objetivo *Aprimorar a qualidade do gasto público*. Trata-se de proposta de estudo para implementação da redução das despesas administrativas, de acordo com critérios e

parâmetros claros, levando-se em consideração a economicidade e a gestão socioambiental, desde as licitações até o empenho, buscando aprofundar o comportamento das despesas de acordo com os diferentes setores e indicadores de eficiência, disseminando as boas práticas encontradas e eliminando desperdícios.

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. Nos casos em que as linhas de ação apresentavam alguma variação, foi mantida a numeração original, acrescida de letras.

Figura 1 – Mapa estratégico (revisão 2012/13)

| Perspectiva Estratégica | Objetivos Estratégicos da ANS | | | | Partes Interessadas |
|--|---|---|--|--|---|
| Resultado (Qualificação da Saúde Suplementar) | <div>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)</div> <div></div> <div>(1 4; 15-16; 21; 26; 33-34; 39; 49; 51; 64; 4; 16-17; 26; 64 39; 50)</div> | <div>Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras.</div> <div></div> <div>(4; 15; 21; 26; 32-34; 39; 49; 53; 57-9 2; 4; 16; 46; 48; 62-4; 71-2; 20; 56)</div> | <div>Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro</div> <div></div> <div>(1-2; 4-6; 8; 12-15; 17; 62-4; 68; 26; 34; 39)</div> | Cidadão SUS/MS | |
| Cliente (Sustentabilidade do mercado) | <div>Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial.</div> <div>(23; 4-6; 8; 14; 13; 15-16; 20; 33-34; 48;49; 51; 52; 62; 64)</div> <div></div> | <div>Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas.</div> <div>(19; 24; 35-38; 1-3; 5-8; 14-16; 26; 65-66 18; 18; 21)</div> <div></div> | <div>Estimular a concorrência no setor</div> <div>(23; 20; 32; 57; 58 32; 34; 49; 54; 55; 56 16; 26; 33)</div> <div></div> | <div>Reduzir a assimetria de informação</div> <div>(2; 23; 30-31; 2; 20; 28; 32; 51; 32; 55; 1;2; 4; 6; 8; 13-14; 17; 26; 60-1; 65; 28; 47; 70)</div> <div></div> | Beneficiários Prestadores Operadoras Gestores do SUS Órgãos de Defesa do Consumidor Centrais Sindicais |
| | <div>Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial.</div> <div>(23; 4-6; 8; 14;15-16; 20; 33-34; 48;49; 52)</div> <div></div> | <div>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade</div> <div>(2; 30; 16; 20; 39; 2; 4-5; 60; 65; 2; 40; 41; 52)</div> <div></div> | <div>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras</div> <div>(21; 22; 29; 32; 34; 49; 54; 23; 7; 17; 57; 48; 49; 52)</div> <div></div> | | |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Processos Internos (Articulação e Aprimoramento Institucional)</p> | <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability) 28; 1; 2; 14-16; 26; 28  </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI. 6-7; 65-8; 7  </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor (1-2; 4-8; 13-15; 17; 60-1; 65-66; 4; 23-25; 25)*  </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno. (1-8; 14-16; 26; 43; 62-4 2; 2; 27; 27; 73)  </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Aprimorar a Capacidade Regulatória (18; 21; 69; 18; 34; 61; 65-66; 68)  </div> <div style="width: 30%; padding: 5px;"> Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) (1-8; 12-17; 36; 62-3 74-75; 19-20; 38a; 18; 21-22; 34; 29; 18; 61)  </div> </div> | <p>Centros Colaboradores Clientes internos Instituições Acreditadoras BNDES Secretarias de Saúde</p> |
| <p>Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)</p> | <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação  9; 76 </div> <div style="width: 30%; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS  42-45 </div> <div style="width: 30%; padding: 5px;"> Promover a gestão estratégica de pessoas  42-45 </div> <div style="width: 30%; padding: 5px;"> Promover a Qualificação Institucional  (1-8; 31; 10; 18; 69 10; 18; 43; 10; 36) </div> </div> | <p>Servidores Diretoria Colegiada</p> |

Legenda

| Diretoria | Marcador |
|-----------|---|
| DIDES |  |
| PRESI |  |
| DIGES |  |




| Diretoria | Marcador |
|-----------|---|
| DIPRO |  |
| DIOPE |  |
| DIFIS |  |

Tabela 1 – Linhas de ação revisadas em 2012

| Linha de Ação | Nome |
|---------------|---|
| 1 | Articulação com os gestores do SUS |
| 1a | Articulação com o SUS |
| 2 | Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS |
| 3 | Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor |
| 4 | Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde. |
| 4a | Produção, análise e disseminação de conhecimento sobre o setor |
| 5 | Aprimoramento do ressarcimento ao SUS |
| 6 | Aprimoramento de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW). |
| 7 | Gestão da infra-estrutura de informática |
| 8 | Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas |
| 9 | Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais |
| 10 | Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional |
| 10a | Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho |
| 11 | Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais. |
| 12 | Aprimoramento do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance |
| 13 | Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras |
| 14 | Aprimoramento de padrões para troca de informações em saúde suplementar.- TISS |
| 15 | Monitoramento e avaliação da gestão dos processos de atenção à saúde |
| 16 | Qualificação dos prestadores |
| 17 | Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro |
| 18 | Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho |
| 19 | Obtenção da reparação voluntária e eficaz |
| 20 | Regulamentação dos planos coletivos |
| 21 | Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões |
| 22 | Aperfeiçoamento do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos |
| 23 | Acompanhamento e aperfeiçoamento das ações de fiscalização pró-ativa |
| 24 | Desenvolvimento de integração da Central de Relacionamento no âmbito do processamento das demandas dos atores do setor |
| 24a | Tratar os dados gerados pela Central de Relacionamento possibilitando a análise quantitativa e qualitativa do perfil das demandas recebidas: elaborar relatórios de Gestão da Central de Relacionamento |
| 24b | Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento |
| 25 | Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor |
| 26 | Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde |
| 27 | Aprimoramento da Comunicação Interna |
| 28 | Incentivo à transparência e ao controle social |
| 29 | Monitoramento e avaliação de risco econômico-financeiro das operadoras |
| 30 | Requalificação do Programa Parceiros da Cidadania: educação sobre o consumo e fomento ao protagonismo do consumidor |
| 30a | Incentivo ao consumo consciente do beneficiário |
| 31 | Implementação da Gestão de Projetos |
| 32 | Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos |
| 33 | Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar |
| 34 | Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor |
| 35 | Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos |
| 35a | Aperfeiçoamento da Notificação de Investigação Preliminar |
| 36 | Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo |

| | |
|-----|--|
| 37 | Desconcentração administrativa |
| 38 | Aprimoramento metodológico dos processos fiscalizatórios |
| 38a | Desenvolvimento de novos instrumentos de mediação ativa de conflitos |
| 39 | Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.sob a ótica da linha do cuidado continuado |
| 40 | Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS |
| 41 | Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor |
| 42 | Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas. |
| 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. |
| 44 | Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social |
| 45 | Contribuição para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime |
| 46 | Desenvolvimento de processos de acompanhamento da contratualização entre operadoras e prestadores |
| 47 | Mensuração do grau de compreensão do conteúdo publicado no sítio eletrônico da ANS |
| 48 | Desenvolvimento e monitoramento da qualidade assistencial dos prestadores |
| 49 | Qualificação das operadoras |
| 50 | Implantação do programa de acreditação de operadoras |
| 51 | Desenvolvimento de incentivos regulatórios à promoção do envelhecimento ativo |
| 52 | Monitoramento da qualidade das operadoras |
| 53 | Adequação do equilíbrio financeiro-atuarial dos planos de saúde às demandas assistenciais dos idosos |
| 54 | Desenvolvimento de projeto de novo regime de solvência |
| 55 | Incentivos regulatórios ao aprimoramento da governança corporativa das operadoras |
| 56 | Uniformização de entendimentos entre ANS e SBDC para a identificação de mercados concentrados na saúde suplementar |
| 57 | Desenvolvimento de metodologia de reajuste de planos individuais, baseada nas diferenças regionais e valorização do desempenho assistencial das operadoras |
| 58 | Formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização |
| 59 | Elaboração de nova sistemática de remuneração dos hospitais comprometida com a qualidade assistencial |
| 60 | Atualização de publicações periódicas |
| 61 | Atualização da legislação de saúde suplementar |
| 62 | Monitoramento da implementação do TISS |
| 63 | Aprimoramento da terminologia TUSS |
| 64 | Desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde |
| 65 | Implementação da gestão eletrônica da agência |
| 66 | Desenvolvimento de um sistema integrado de informação em Saúde Suplementar |
| 67 | Sustentação operacional dos sistemas de informação da ANS |
| 68 | Aprimoramento do ressarcimento através da revisão e estabelecimento de regras de negócio com vistas ao desenvolvimento e evolução do processo eletrônico |
| 69 | Implementação do mapeamento de processos |
| 70 | Organização de quatro seminários para a imprensa de todo o país, que seriam realizados no Rio de Janeiro, São Paulo, Nordeste e Sul, sobre as atividades da ANS |
| 71 | Aperfeiçoamento das regras da contratualização |
| 72 | Desenvolvimento de metodologia de hierarquização de procedimentos |
| 73 | Promoção da participação social |
| 74 | Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras com a participação do próprio beneficiário |
| 75 | Aprimoramento do Cadastro de Beneficiários |
| 76 | Eficiência na utilização dos recursos públicos, nas dimensões de economicidade e socioambientais. |

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 2013, 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 2013 da ANS: a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 1.407, de 16 de junho de 2011, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 116, Seção 2, de 17 de junho de 2011, alterada pelas portarias 462 de 15 de março de 2012 e 1.246 de 20 de junho de 2012. 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 771, de 22 de julho de 2011, publicada no DOU nº 141, Seção 1, de 25 de julho de 2011, conforme o quadro abaixo, revista em 2010/11, incrementando o rigor com pontos de corte mais elevados.

As possíveis alterações, aplicadas a partir de 2011, foram discutidas em duas reuniões conjuntas da Comissão com o Núcleo de Integração Estratégica, em 2010. 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 GPLAN dos resultados alcançados nos quatro anos anteriores. 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 subtotais 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=6) | SM (n=7) | OSS (n=3) | Nome | Áreas |
|---------------|----------|----------|----------|-----------|---|---|
| 1 | 3 | 4 | 2 | 2 | Articulação com os gestores do SUS | DIDES |
| 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | Articulação com o SUS Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS | DIPRO/DIDES DIFIS/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 as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde. | DIDES/DIPRO DIGES |
| 4a | | | | | Produção, análise e disseminação de conhecimento sobre o setor | |
| 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | Aprimoramento do ressarcimento ao SUS | DIDES |
| 6 | 2 | 5 | 4 | 1 | Aprimoramento 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 de sua missão institucional | DIGES/DIFIS PRESI (AUDIT/PPCOR) |
| 10a | | | | | Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho | |
| 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. | DIGES PRESI |
| 12 | 1 | 1 | | 1 | Aprimoramento do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance | DIDES |
| 13 | 1 | 2 | 2 | 1 | Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras | DIDES/DIPRO |
| 14 | 1 | 4 | 3 | 1 | Aprimoramento de padrões para troca de informações em saúde suplementar.- TISS | DIDES |
| 15 | 1 | 4 | 3 | 3 | Monitoramento e avaliação da gestão dos processos de atenção à saúde | DIDES/DIPRO |
| 16 | | 2 | 5 | 2 | Qualificação dos prestadores | DIDES/DIPRO DIOPE |
| 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/D ICOL (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/DIGES DIOPE |
| 22 | | 1 | 1 | | Aperfeiçoamento do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos | DIPRO/DIOPE |
| 23 | | 1 | 4 | | Acompanhamento e aperfeiçoamento das ações de fiscalização pró-ativa | DIFIS |
| 24 | | 1 | 1 | | Desenvolvimento de integração da Central de Relacionamento no âmbito do processamento das demandas dos atores do setor | DIFIS |

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|--|--|
| 24a | | | | | Tratar os dados gerados pela Central de Relacionamento possibilitando a análise quantitativa e qualitativa do perfil das demandas recebidas: elaborar relatórios de Gestão da Central de Relacionamento | |
| 24b | | | | | Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento | |
| 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 econômico-financeiro das operadoras | DIOPE |
| 30 | | | 2 | | Requalificação do Programa Parceiros da Cidadania: educação sobre o consumo e fomento ao protagonismo do consumidor | DIFIS |
| 30a | | | 1 | | Incentivo ao consumo consciente do beneficiário | DIFIS |
| 31 | 1 | | | | Implementação da Gestão de Projetos | |
| 32 | | | 3 | 1 | Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos | DIPRO DIOPE |
| 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 DIPRO PRESI (PROGE) DIFIS |
| 35 | | | 1 | | Aperfeiçoamento da Notificação de Investigação Preliminar | DIFIS |
| 36 | 1 | 1 | 1 | | Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo | DIFIS DIDES |
| 37 | | | 1 | | Desconcentração administrativa | DIFIS |
| 38 | | | 1 | | Aprimoramento metodológico dos processos fiscalizatórios | DIFIS |
| 38a | | 1 | 1 | | Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos | DIFIS |
| 38b | | | | | Desenvolvimento de novos instrumentos de mediação ativa de conflitos | |
| 39 | | | 1 | 3 | Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.sob a ótica da linha do cuidado continuado | 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 entre operadoras e prestadores | DIDES |
| 47 | | | 1 | | Mensuração do grau de compreensão do conteúdo publicado no sítio eletrônico da ANS | SEGER |

| | | | | | | |
|--------|--------|--------|--------|--------|---|-------|
| 48 | | | 3 | 1 | Desenvolvimento e monitoramento da qualidade assistencial dos prestadores | DIDES |
| 49 | | | 4 | 2 | Qualificação das operadoras | ANS |
| 50 | | | | 1 | Implantação do programa de acreditação de operadoras | DIOPE |
| 51 | | | 2 | 1 | Desenvolvimento de incentivos regulatórios à promoção do envelhecimento ativo | DIPRO |
| 52 | | | 4 | | Monitoramento da qualidade das operadoras | ANS |
| 53 | | | | 1 | Adequação do equilíbrio financeiro-atuaria dos planos de saúde às demandas assistenciais dos idosos | DIPRO |
| 54 | | | 2 | | Desenvolvimento de projeto de novo regime de solvência | DIOPE |
| 55 | | | 2 | | Incentivos regulatórios ao aprimoramento da governança corporativa das operadoras | DIOPE |
| 56 | | | 1 | 1 | Uniformização de entendimentos entre ANS e SBDC para a identificação de mercados concentrados na saúde suplementar | DIOPE |
| 57 | | | 2 | 1 | Desenvolvimento de metodologia de reajuste de planos individuais, baseada nas diferenças regionais e valorização do desempenho assistencial das operadoras | DIPRO |
| 58 | | | 1 | 1 | Formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização | DIPRO |
| 59 | | | | 1 | Elaboração de nova sistemática de remuneração dos hospitais comprometida com a qualidade assistencial | DIDES |
| 60 | 1 | 1 | 2 | | Atualização de publicações periódicas | DIDES |
| 61 | | 2 | 1 | | Atualização da legislação de saúde suplementar | PRESI |
| 62 | | 2 | 1 | 1 | Monitoramento da implementação do TISS | DIDES |
| 63 | | 2 | | 1 | Aprimoramento da terminologia TUSS | DIDES |
| 64 | | 1 | 1 | 2 | Desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde | DIDES |
| 65 | 1 | 3 | 3 | | Implementação da gestão eletrônica da agência | DIDES |
| 66 | 1 | 3 | 1 | | Desenvolvimento de um sistema integrado de informação em Saúde Suplementar | DIDES |
| 67 | 1 | 1 | | | Sustentação operacional dos sistemas de informação da ANS | DIDES |
| 68 | 1 | 2 | | 1 | Aprimoramento do ressarcimento através da revisão e estabelecimento de regras de negócio com vistas ao desenvolvimento e evolução do processo eletrônico | DIDES |
| 69 | 1 | 1 | | | Implementação do mapeamento de processos | DIGES |
| 70 | | | 1 | | Organização de quatro seminários para a imprensa de todo o país, que seriam realizados no Rio de Janeiro, São Paulo, Nordeste e Sul, sobre as atividades da ANS | SEGER |
| 71 | | | | 1 | Aperfeiçoamento das regras de contratualização | DIDES |
| 72 | | | | 1 | Desenvolvimento de metodologia de hierarquização de procedimentos | DIDES |
| 73 | | 1 | | | Promoção da participação social | PRESI |
| 74 | | 1 | | | Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras com a participação do próprio beneficiário | DIDES |
| 75 | | 1 | | | Aprimoramento do cadastro de beneficiários | DIDES |
| 76 | 1 | | | | Eficiência na utilização dos recursos públicos, nas dimensões de economicidade e socioambientais. | DIGES |
| Totais | 47 | 85 | 109 | 53 | =294 | ANS |
| Pesos | 15,99% | 28,91% | 37,08% | 18,03% | =100% | ANS |

Em comparação aos anos anteriores, percebe-se que o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar foi ligeiramente incrementado (guardando maior aproximação ao valor de 2010); 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 dimensão Articulação e Aprimoramento Institucional ganha uma pontuação ligeiramente inferior ao ano anterior, mas permanecendo acima dos anos anteriores a 2010, 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 2012, houve apenas pequenos ajustes, sem alterações significativas.

| ED | peso 2013 | peso 2012 | peso 2011 | peso 2010 | peso 2009 | peso 2008 | peso 2007 | peso 2006 |
|-----|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| QSS | 0,18 | 0,18 | 0,16 | 0,17 | 0,23 | 0,16 | 0,23 | 0,20 |
| SM | 0,37 | 0,38 | 0,36 | 0,36 | 0,23 | 0,24 | 0,22 | 0,35 |
| AAI | 0,29 | 0,28 | 0,30 | 0,29 | 0,16 | 0,18 | 0,12 | 0,10 |
| DI | 0,16 | 0,16 | 0,18 | 0,19 | 0,38 | 0,42 | 0,43 | 0,35 |

É importante observar que para o presente contrato foi adicionada a medida de Índices Gerais (IGs), já utilizados no contrato de 2006, de forma a agregar diferentes indicadores, de acordo com sua vinculação aos objetivos estratégicos do mapa estratégico. Dessa forma, temos 19 Índices Gerais que irão mensurar o alcance frente aos objetivos estratégicos, a partir da somatória de seus respectivos indicadores componentes. Atualmente, há 26 indicadores e 19 objetivos contemplados, sendo que temos apenas cinco objetivos estratégicos com mais de um indicador, sempre em número de no máximo três componentes. A numeração dos indicadores será dada por essa lógica (anexo 6.1).

Com relação aos indicadores do CG 2012, alguns foram suprimidos na revisão para 2013: Implementação do processo de monitoramento da contratualização entre prestadores e operadoras (final do programa e necessidade de estabelecer novos

mecanismos para contratualização); Índice de capacitação dos atendentes da Central de Relacionamento e Índice de Geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento (indicadores importantes, mas do ponto de vista gerencial); Taxa de Beneficiários univocamente identificados (projeto finalizado); Concentração de horas de treinamento por servidor (indicador importante do ponto de vista gerencial); Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos (indicador mantido como controle gerencial); economicidade no uso das licitações eletrônicas e índice de empenho orçamentário (a economicidade e a execução orçamentária serão acompanhadas na perspectiva do aprimoramento da qualidade do gasto).

Os seguintes indicadores sofreram alterações substantivas: Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnicas (Parceiros da Cidadania – passa a se mensurado pela sua configuração em rede, fruto do amadurecimento do programa, além da elaboração dos planos de trabalho e encontros); Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS (anteriormente o tempo era de 15 segundos); Gestão do Conhecimento (ampliado para a realização de ciclos de debates, acompanhados de publicações); e Pesquisa de Clima Organizacional (alteração de mensuração da resposta para execução da pesquisa e elaboração de plano de melhoria).

Os seguintes indicadores sofreram alterações de metas: Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários (80% para 100%; por redefinição da metodologia) e Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC – de 80 para 100%; tendo em vista o cronograma revisto e acumulado) e Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (de 70 para 80%).

Os novos indicadores introduzidos em 2012 (CG 2013) referem-se a: Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores (envolve as iniciativas de qualificação dos prestadores, contratualização e adoção de hierarquização de procedimentos); Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS (pesquisa relativa ao acolhimento realizado pela ANS); Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde (avaliação do projeto de georreferenciamento e relativo ao objetivo estratégico de *Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial*); Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à

sociedade (relativo ao objetivo estratégico de *Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno*); Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas relativo ao objetivo estratégico de *Divulgar os resultados para a sociedade*); Estrutura para acesso aos dados de beneficiários (oferecer ao consumidor-beneficiário o acesso aos seus próprios dados) e Desenvolvimento de estudo para aprimoramento da qualidade do gasto público, considerando as oportunidades de redução de desperdício e maior sustentabilidade socioambiental, referindo-se ao projeto Esplanada Sustentável. Esse último, diante de sua importância, foi acompanhado de construção de novo objetivo estratégico – *Aprimorar a qualidade do gasto público*.

A seguir, são apresentadas as fichas de contextualização dos indicadores. Os indicadores novos ou com formulações distintas dos períodos anteriores, correspondem a 26,9% cada, do total de 26 indicadores. Alguns indicadores apresentaram mudanças apenas em suas metas, correspondendo a 11,5%, conforme o Quadro I (pg 9).

4. FICHAS TÉCNICAS DE CONTEXTUALIZAÇÃO - CONTRATO DE GESTÃO 2013

SUMÁRIO

| | Indicador | Página |
|-------|---|--------|
| 1.1 | Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 60% | 48 |
| 1.2 | Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores | 50 |
| 2.1.1 | Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP) | 52 |
| 2.1.2 | Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS | 54 |
| 2.1.3 | Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS | 55 |
| 2.2.1 | Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania | 56 |
| 2.2.2 | Seminários para a imprensa | 57 |
| 2.3 | Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde | 59 |
| 2.4 | Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde. | 60 |
| 2.5.1 | Acompanhamento das adaptações contratuais | 61 |
| 2.5.2 | Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras | 62 |
| 2.5.3 | Análise Atuarial | 63 |
| 2.6 | Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários | 64 |
| 3.1 | Gestão do Conhecimento | 65 |
| 3.2 | Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS. | 66 |
| 3.3 | Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade | 69 |
| 3.4 | Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas. | 70 |
| 3.5.1 | Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS) | 71 |
| 3.5.2 | Estrutura para acesso aos dados de beneficiários | 73 |
| 3.6 | Governança de TI | 74 |
| 4.1 | Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) | 76 |
| 4.2 | Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC | 79 |
| 4.3 | Divulgação da Avaliação Institucional | 81 |
| 4.4.1 | Desenvolvimento de estudo para aprimoramento da qualidade do gasto público | 83 |
| 4.4.2 | Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios | 85 |
| 4.5 | Pesquisa de Clima Organizacional | 87 |

| | |
|--|---------------------------|
| | Resultados |
| | Cliente |
| | Processos Internos |
| | Aprendizado e Crescimento |

| | |
|---|---|
| <p>1.1 Nome do indicador: Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6</p> <p>Área responsável: ANS</p> | |
| Perspectiva Estratégica | Qualificação da Saúde Suplementar |
| Objetivo Estratégico | <i>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)</i> |
| Linha de ação | Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras. |
| Benefício da ação | <p>Sensibilização das operadoras para a importância do envio das informações; monitoramento e cobrança do envio de dados consistentes aos sistemas de informações da ANS.</p> <p>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.</p> |
| Conceituação | <p>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.</p> <p>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.</p> |
| Usos | Acompanhar e avaliar a evolução da proporção de inclusão de beneficiários vinculados a operadoras classificadas nas faixas superiores pelo IDSS. Reflete o esforço do programa em incluir o maior número de operadoras avaliadas completamente e, conseqüentemente, do respectivo percentual de beneficiários. Reflete o esforço das operadoras em sua qualificação. |
| Método de cálculo | $\left(\frac{\text{Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas nas quatro dimensões com IDSS superior a 0,6}}{\text{Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano}} \right) \times 100$ |
| Situação atual | MANTIDO |
| | |

| | |
|---------------------|--|
| Meta | 60% de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 |
| Meta semestral | 0% |
| Interpretação | Demonstra o grau de qualidade obtido pelas operadoras e a distribuição dos beneficiários segundo o desempenho destas operadoras. |
| Fontes de dados | Dados informados pelas operadoras e extraídos de Sistemas gerenciais da ANS: SIB, SIP, SIF, DIOPS |
| Limitações e vieses | |
| Normativos | RN 139, RN 193 , IN 11, IN 12 |

| | |
|--|---|
| 1.2 Nome do indicador: Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com os prestadores de serviços de saúde (RP) Área responsável: GERPS/DIDES* | |
| Perspectiva Estratégica | Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar) |
| Objetivo Estratégico | <i>Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras</i> |
| Linha de ação | Aperfeiçoamento das regras da contratualização Qualificação dos prestadores Desenvolvimento de metodologia de hierarquização de procedimentos |
| Benefício da ação | Maior qualidade e estabilidade nos produtos ofertados, maior poder de escolha, por parte dos beneficiários, de seus prestadores e melhoria na escolha, por parte dos prestadores, dos procedimentos mais adequados ao bem-estar dos beneficiários |
| Conceituação | Avalia a execução de três projetos importantes: novos mecanismos de contratualização; monitoramento de indicadores hospitalares de qualidade e desenvolvimento de metodologia de hierarquização de procedimentos. |
| Usos | Aperfeiçoar as regras para o relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde, bem como avaliar a operacionalização do Programa de Qualificação dos Prestadores. Acompanhar o desenvolvimento de metodologia de hierarquização dos procedimentos |
| Método de cálculo | PERCENTUAL DE CONCLUSÃO DA CÂMARA TÉCNICA DA NOVA CONTRATUALIZAÇÃO = NC PERCENTUAL DE CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO CONTROLADA DO QUALISS INDICADORES – MÓDULO HOSPITAIS = QI* PERCENTUAL DE CONCLUSÃO CÂMARA TÉCNICA DE HIERARQUIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS = PM $RP = (NC + QI + PM) / 3$ |
| Situação atual | Finalizando o Programa de Monitoramento da Contratualização 2010-12; Iniciado GT INTERNO NOVA CONTRATUALIZAÇÃO EM 13/11/12; Iniciando a Avaliação Controlada (E.2) do QUALISS INDICADORES – MÓDULO HOSPITAIS em 27/11/2012; e Câmara Técnica de Hierarquização de Procedimentos Médicos em andamento (2 Reuniões realizadas em 2012). |
| Meta | RP = 100% Nova contratualização - Meta = Câmara Técnica Concluída Qualiss Indicadores – Módulo Hospitais - Meta = Avaliação Controlada Concluída (E.2)* Hierarquização de Procedimentos - Meta = Câmara Técnica Concluída |
| Meta semestral | RP = 40% |

| | |
|---------------------|---|
| Interpretação | Expressa a capacidade interna da ANS em desenvolver as ações necessárias a revisão das regras da Contratualização entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos Privados de Saúde e ao desenvolvimento de metodologia de hierarquização de procedimentos, por meio de consultas às partes interessadas. O Programa de Qualificação de Prestadores consiste de um sistema de medição para avaliar a qualidade dos prestadores de serviço na saúde suplementar, por meio de indicadores que possuem validade, comparabilidade e capacidade de discriminação dos resultados. |
| Fontes de dados | DIDES: GGISE/GERPS – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços (Atas de reuniões, controles internos); |
| Limitações e vieses | A falta de recursos humanos para o desenvolvimento das ações previstas. |
| Normativos | Lei n.º 9.656/98; Lei n.º 9.961/2000; Resoluções Normativas n.ºs 42/2003, 54/2003, 71/2004 e 197/2007 (hospitais, clínicas e consultórios). RN 275/2011 |

*Informações mais detalhadas estão disponíveis no Anexo 6.3

| | |
|---|--|
| 2.1.1 Nome do Indicador: Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP) Área responsável: GGART/DIFIS* | |
| Perspectiva Estratégica | Cliente (Sustentabilidade do Mercado) |
| Objetivo Estratégico | <i>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas</i> |
| Linha de ação | Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos |
| Benefício da ação | Diminuição do número de procedimentos administrativos, solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, garantia da cobertura assistencial, correção de condutas infrativas por parte da operadora, melhoria da imagem institucional, aumento da capacidade preditiva através da análise da tendência de comportamento das operadoras. |
| Conceituação | Mediação ativa de conflitos através da comunicação preliminar da ANS com as operadoras para a resolução de demandas de reclamação objetos de NIP antes da instauração do processo administrativo. O presente indicador mede a capacidade de resolução das demandas objetos de NIP recebida, sem a necessidade de abertura de processo administrativo. |
| Usos | Avaliar o instrumento NIP na dimensão da resolutividade dos conflitos individuais apresentados pelos beneficiários; aperfeiçoamento constante da NIP. |
| Método de cálculo | $(\Sigma \text{ Demandas NIP resolvidas antes da abertura de processo administrativo} / \Sigma \text{ de Demandas NIP recebidas}) \times 100$ |
| Situação atual (3º trimestre/2012) | 46,66% |
| Meta | 60 % |
| Meta semestral | 60 % |
| 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; Impacto na NIP de normativos editados pela própria agência ou por outras instituições; Falta de governabilidade da ANS no interesse do consumidor em realizar novo contato, após a abertura da demanda, para informar que o problema não foi |

| | |
|------------|--|
| | <p>solucionado pela operadora.</p> <p>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.</p> |
| Normativos | <p>RN nº 226, de 05 de agosto de 2010, institui o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar.</p> |

| | |
|--|---|
| 2.1.2 Nome do Indicador: Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS Área responsável: GGART/DIFIS* | |
| Perspectiva Estratégica | Cliente (Sustentabilidade do Mercado) |
| Objetivo Estratégico | <i>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas</i> |
| Linha de ação | Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento |
| Benefício da ação | Garantir a qualidade do serviço prestado aos cidadãos |
| Conceituação | Percentual de ligações atendidas em até 30 segundos pelo Disque ANS. |
| Usos | Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS. |
| Método de cálculo | $(\text{Número de ligações atendidas em até 30 segundos} / \text{total de ligações que chegam ao Disque ANS}) * 100$ |
| Situação atual | De janeiro a setembro de 2012 o índice de ligações atendidas foi 82,6% em até 30 segundos. |
| Meta | 80% |
| Meta semestral | 80% |
| Interpretação | O indicador mostra a capacidade do Disque ANS em atender as ligações recebidas em até 30 segundos. |
| Fontes de dados | Relatórios de índices e métricas do Disque ANS. |
| Limitações e vieses | O serviço do Disque ANS é prestado por empresa especializada, ou seja, trata-se de serviço terceirizado. Assim sendo, a GGART não possui governabilidade total sobre o mesmo. Apesar de a GGART atuar de forma efetiva visando ao cumprimento das cláusulas contratuais, há diversos fatores operacionais que podem influenciar no nível de serviço gerando sua flutuação |
| Normativos | RN nº 292/2012, sobre as competências da Gerência Geral de Articulação Interinstitucional - GGART. |

| | |
|--|---|
| 2.1.3 Nome do Indicador: Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS | |
| Área responsável: GGART/DIFIS* | |
| Perspectiva Estratégica | Cliente (Sustentabilidade do Mercado) |
| Objetivo Estratégico | <i>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas</i> |
| Linha de ação | Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento |
| Benefício da ação | Garantir a qualidade do serviço prestado aos cidadãos |
| Conceituação | O indicador mede o percentual de beneficiários que avaliaram como satisfatório o atendimento prestado pelo Disque ANS. Vale lembrar que a pesquisa de satisfação é habilitada ao final de todas as ligações atendidas pelo Disque ANS. |
| Usos | Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS. |
| Método de cálculo | (Número de ligações classificadas como atendimento satisfatório/número de ligações que responderam a pesquisa de satisfação)*100 Obs: serão excluídas do cálculo situações atípicas e de caráter sazonal, que possam exigir medidas corretivas e enviesar o resultado |
| Situação atual | Nos meses de abril a setembro de 2012 este índice foi de 81%, considerando-se beneficiários e operadoras. Em média 30% dos beneficiários respondem à pesquisa de satisfação. |
| Meta | 70% |
| Meta semestral | 70% |
| Interpretação | Análise o acolhimento realizado pela Central de Relacionamento |
| Fontes de dados | Relatórios de índices e métricas do Disque ANS. |
| Limitações e vieses | A pesquisa de satisfação inclui somente a visão dos beneficiários que utilizaram os serviços da ANS, devendo ser analisada em conjunto com a pesquisa mais global, realizada em relação aos serviços da ANS (ver indicador 2.10). Possíveis limitações incluem o fato de nem todos os beneficiários responderem à pesquisa e o grau de subjetividade inerente ao que pode ser considerado satisfatório. |
| Normativos | RN nº 292/2012, sobre as competências da Gerência Geral de Articulação Interinstitucional - GGART |

| 2.2.1 Nome do Indicador: Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania Área responsável: GGART/DIFIS* | |
|---|--|
| Perspectiva Estratégica | Cliente (Sustentabilidade do Mercado) |
| Objetivo Estratégico | <i>Reduzir a assimetria de informação (e Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade)</i> |
| Linha de ação | Requalificação do Programa Parceiros da Cidadania: Educação sobre 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 | Mede o processo de instalação dos fóruns de regulação e defesa do consumidor em saúde suplementar no período; o processo de operacionalização das parcerias através da elaboração e monitoramento dos planos de trabalho consequentes aos acordos de cooperação firmados; bem como a realização do encontro nacional do programa parceiros da cidadania. |
| Usos | Acompanhar a execução das atividades previstas no planejamento da GGART |
| Método de cálculo | $(n^{\circ} \text{ de fóruns instalados} + n^{\circ} \text{ de planos de trabalho elaborados} + n^{\circ} \text{ de encontros realizados} / n^{\circ} \text{ de fóruns previstos} + n^{\circ} \text{ de planos de trabalho previstos} + n^{\circ} \text{ de encontros previstos}) \times 100$ |
| Meta | Instalação de Fóruns de Regulação e Defesa do Consumidor em Saúde Suplementar: 2 Elaboração dos planos de trabalho para os acordos de cooperação com vigência em 31/12/2013: 17 Realização de Encontro Nacional: 1 |
| Meta semestral | 50% |
| Interpretação | O resultado do indicador demonstra a capacidade da DIFIS e Núcleos da ANS em operacionalizar a estratégia norteadora do <i>Parceiros da Cidadania</i> . |
| Fontes de dados | GGART/ Núcleos da ANS |
| Limitações e vieses | - Desinteresse dos órgãos parceiros; - Dificuldades para a operacionalização das parcerias entre os órgãos e a ANS |
| 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. |

| | |
|--|--|
| 2.2.2 Nome do Indicador: Aperfeiçoamento do conhecimento da imprensa acerca das atividades regulatórias da ANS | |
| Área responsável: GCOMS/SEGER* | |
| Perspectiva Estratégica | Cliente (Sustentabilidade do Mercado) |
| Objetivo Estratégico | <i>Reduzir a assimetria de informação</i> |
| Linha de ação | Organização de quatro seminários para a imprensa de todo o país, que seriam realizados no Rio de Janeiro, São Paulo, Nordeste e Sul, sobre as atividades da ANS |
| Benefício da ação | Aperfeiçoar o conhecimento da imprensa sobre as atividades da ANS e, conseqüentemente, dos públicos destes veículos |
| Usos | Os seminários têm como objetivo reduzir incorreções publicadas sobre o escopo de atuação da Agência, contribuindo para uma boa comunicação da instituição com seus públicos. |
| Conceituação | O indicador busca medir o esforço da ANS em aprimorar o conhecimento da imprensa quanto às atividades regulatórias da ANS. O prazo considerado para o cumprimento da meta é dezembro de 2013. |
| Método de cálculo | Número de seminários realizados sobre número de seminários planejados |
| Situação atual | Foram realizados dois seminários, com grande sucesso. O terceiro será realizado em breve. |
| Meta | 75% |
| Meta semestral | Nula |
| Interpretação | O número de seminários realizados demonstrará o alcance da iniciativa. |
| Fontes de dados | Relação de veículos e jornalistas que cobrem o tema saúde suplementar. |
| Limitação e vieses | Não há limitação e vieses. |
| Normativos | Não há normativos referentes a esse tema. |

Justificativa:

A atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar atinge diretamente o consumidor final, ou cerca de um quarto da população brasileira mais especificamente. Oferecer o acesso de qualidade às informações referentes à regulação, portanto, é fator fundamental para a ANS. Quando a imprensa divulga informações incorretas relacionadas ao escopo de atuação da Agência, a sociedade em geral é levada à desinformação e a imagem da ANS sofre impacto imediato. O fato tem sido comum, visto que com frequência são identificadas na imprensa incorreções relacionadas ao escopo de atuação da Agência.

A imprensa continua sendo um dos principais canais de comunicação no Brasil – e no mundo – através dos seus diversos meios: eletrônicos, impressos e on-line; e suas abrangências: nacional, regional e especializada. Esta convergência de mídias e abrangências, aliada ao atributo credibilidade, faz deste um poderoso canal.

A realização de seminários para os jornalistas tem, portanto, o objetivo de aperfeiçoar o conhecimento destes em relação às atividades da Agência Nacional de Saúde Suplementar e às regras regulatórias estruturantes, contribuindo para uma boa comunicação da instituição com seus públicos.

Devido à relevância da atividade, a Diretoria Colegiada considera a realização dos seminários como indicador de avaliação do cumprimento do Contrato de Gestão firmado entre a ANS e o Ministério da Saúde. O indicador busca medir o esforço da Agência em aprimorar o conhecimento da imprensa quanto às suas atividades regulatórias.

O desenvolvimento do seminário *A Regulação na Saúde Suplementar* tem o objetivo de aperfeiçoar o conhecimento dos jornalistas sobre as atividades da ANS e do setor de saúde suplementar e, por consequência, zelar pela informação que chega ao consumidor final. É necessário contribuir para a informação deste profissional que faz matérias sobre o setor, muitas vezes sem compreendê-lo corretamente.

| | |
|--|---|
| 2.3 Nome do indicador: Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde | |
| Área responsável: GGEOP/DIPRO | |
| Perspectiva Estratégica | Sustentabilidade do Mercado |
| Objetivo Estratégico | Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial. |
| Linha de ação | Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões. |
| Benefício da ação | Melhorar o acesso dos beneficiários de planos de saúde aos prestadores de serviço através da disponibilização da rede assistencial das operadoras em seus portais corporativo, de forma atualizada e georreferenciada. |
| Conceituação | O indicador reflete o percentual de operadoras, dentre as selecionadas, que disponibilizaram sua rede assistencial em seus portais corporativos nos moldes da Resolução Normativa - RN nº 285, de 23 de dezembro de 2011. |
| Usos | Acompanhar a implementação da RN nº 285, de 2011, e identificar possíveis melhorias no normativo. |
| Método de cálculo | $(\text{Número de operadoras de grande porte monitoradas} / \text{Número de operadoras de grande porte em 31/12/2012}) * 100$ |
| Situação atual (4º trimestre/2012) | A norma está em vigor para as operadoras de grande porte desde junho de 2012. A partir de dezembro de 2012, todas as operadoras deverão adaptar seus portais corporativos às disposições da norma. |
| Meta | 70% |
| Meta semestral | 0% |
| Interpretação | Este indicador representa o índice de operadoras monitoradas para disponibilização da rede assistencial nos portais corporativos |
| Fonte dos dados | SIB; CADOP; Internet. |
| Limitações e vieses do indicador | Variabilidade individual na interpretação do cumprimento da norma, já que o desenho do portal corporativo pode variar de operadora para operadora. |
| Normativos | RN 285, de 2011 |

| | |
|--|--|
| 2.4 Nome do indicador: Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde. | |
| Área responsável: GGRAS/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 Sistema de Informações de Produtos (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 (2º trimestre/2012) | 97,18% |
| Meta | 65% |
| Meta semestral | 65% (retrospectiva – só computada no 3º trimestre) |
| Interpretação | Esse indicador representa o percentual de beneficiários que a ANS tem informação sobre a assistência prestada |
| Fonte dos dados | SIP SIB |
| Limitações e vieses do indicador | O indicador não permite aferir a qualidade da atenção prestada. |
| Normativos | 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: - 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. |

| | |
|--|---|
| 2.5.1 Nome do indicador: Acompanhamento das adaptações contratuais | |
| Área responsável: DIPRO | |
| Perspectiva Estratégica | Cliente (Sustentabilidade do mercado) |
| Objetivo Estratégico | Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras |
| Linha de ação | Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões. |
| Benefício da ação | Obter um panorama dos resultados aferidos após a edição e vigência da RN 254/11 em relação à quantidade de beneficiários de planos de saúde que serão contemplados pela integralidade do Rol de Procedimentos da ANS, por meio da Adaptação contratual. |
| Conceituação | O indicador reflete o percentual dentre operadoras selecionadas que enviaram informações referentes aos beneficiários em contratos adaptados frente àqueles passíveis de adaptação. |
| Usos | O envio das informações referentes à adaptação dos contratos amplia as ações de monitoramento da ANS sobre o universo de beneficiários em planos antigos contemplados ou não pelas normas da agência e pelos requisitos da Lei 9.656/98. |
| Método de cálculo | (Número de operadoras monitoradas/Número de operadoras selecionadas)*100 |
| Situação atual (3º trimestre/2012) | Não se aplica |
| Meta | 70% |
| Meta semestral | 0% |
| Interpretação | Este indicador representa o índice de operadoras monitoradas para adaptação de seus contratos |
| Fonte dos dados | SIB |
| Limitações e vieses do indicador | O indicador não permite aferir com precisão o quantitativo de contratos adaptados, uma vez que depende da qualidade das informações prestadas pelas operadoras. |
| Normativos | RN 254/11 |

| | |
|---|---|
| 2.5.2 Nome do Indicador: Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras | |
| Área responsável: DIOPE* | |
| Perspectiva Estratégica | Sustentabilidade do Mercado. |
| Objetivo Estratégico | <i>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</i> |
| Linha de ação | Monitoramento e avaliação de risco econômico-financeiro das operadoras |
| Benefício da ação | Manter um mercado de saúde suplementar saudável. |
| Conceituação | <p>A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) deve realizar um acompanhamento econômico-financeiro de todas as operadoras ativas no mercado, priorizando as análises de maior alcance social, que se refletem nas operadoras com maior número de vínculos de beneficiários e cuja situação econômico-financeira demande esforços de análise mais intensos.</p> <p>Este indicador identifica a proporção de vínculos de beneficiários das operadoras que foram analisadas no período de competência (12 meses).</p> |
| Usos | Reflete o fluxo do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras. |
| Método de cálculo | $I_{AO} = \frac{\text{Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras analisadas}}{\text{Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras ativas}}$ |
| Situação atual (3º trimestre/2012) | 56,10% |
| Meta | 60% |
| Meta semestral | 60% |
| Interpretação | Quanto maior o indicador, mais alta a capacidade da Agência de acompanhar as operadoras com maior relevância no setor |
| 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. Variabilidade do número de operadoras de grande e médio portes que serão alcançadas pelos níveis 3 e 4 no acompanhamento regular (anexo 6.2). |
| Normativos | RDC 38, RN 160, RN 75 e RN 136 |

| 2.5.3 Nome do Indicador: Análise Atuarial | |
|---|--|
| Área responsável: DIOPE* | |
| Perspectiva Estratégica | Sustentabilidade do Mercado |
| Objetivo Estratégico | <i>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</i> |
| Linha de ação | Monitoramento e avaliação de risco econômico-financeiro das operadoras |
| 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/2012) | 93,60% |
| Meta | 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 38, RN 160, RN 75 e RN 136 |

| | |
|---|--|
| 2.6 Nome do indicador: Divulgação da Avaliação de Satisfação de clientes com a ANS Área responsável: ANS | |
| Perspectiva Estratégica | Sustentabilidade do Mercado(Clientes) |
| Objetivo Estratégico | <i>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade</i> |
| Linha de ação | Avaliar a imagem da ANS entre os diversos atores |
| 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 clientes 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 e operadoras que utilizam os serviços apresentados da ANS. |
| Usos | Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários |
| Método de cálculo | % de execução das etapas |
| Situação atual | MANTIDO COM ALTERAÇÕES |
| Meta | 100% Divulgação interna do resultado da avaliação de Satisfação de clientes (beneficiários e operadoras) com a ANS |
| Meta semestral | 0% |
| Interpretação | Este indicador mostra o empenho da instituição em obter informações para a melhoria do atendimento aos seus clientes. |
| Fontes de dados | Pesquisa com beneficiários utilizando os dados do Sistema Gerencial da ANS – SIF e com operadoras utilizando sistemas e documentos de registro de serviços institucionais GEQCO/GGAPI/DIGES |
| Limitações e vieses | A pesquisa anterior utilizou a metodologia preconizada pelo IPPS, proposta pelo Programa Gespública do MPOG, a pesquisa de satisfação e abarcou 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, precisou desenvolver a metodologia para captar a opinião com maior propriedade, identificando os processos que necessitam de ajustem adquando o questionário à realidade da Agência. Será utilizado como base os serviços descritos na Carta de serviços da ANS. |
| Normativos | Decreto nº 6.932, de 11 de agosto de 2009 |

| | |
|---|--|
| 3.1 Nome do Indicador: Gestão do Conhecimento Área responsável: GEQCO/ GGAPI/DIGES | |
| Perspectiva Estratégica | Articulação e Aprimoramento Institucional |
| Objetivo Estratégico | <i>Promover a Geração e Disseminação de Conhecimento do Setor</i> |
| Linha de ação | Produção, análise e disseminação de conhecimento sobre o setor |
| Benefício da ação | Qualificar as ações da ANS, promovendo o desenvolvimento institucional e maior compreensão do setor pelos seus diversos atores, a partir da gestão do conhecimento |
| Usos | O indicador permite avaliar a capacidade da ANS em sistematizar e divulgar o conhecimento gerado, por meio de ações relacionadas à gestão do conhecimento, a partir de encontros que viabilizem a compreensão do setor de Saúde Suplementar. A gestão do conhecimento contribui para a qualificação das suas ações e o conseqüente aprimoramento da sua capacidade regulatória |
| Conceituação | O indicador objetiva medir a efetividade da ANS na busca da difusão do conhecimento. Será iniciado o Projeto Ciclo de Debates no qual se planeja realizar 4 encontros anuais, um a cada trimestre. |
| Método de cálculo | (Número de Encontros do Ciclo de Debates realizados e respectivas publicações divulgadas/Número de Encontros Previstos)*100 |
| Situação atual | MANTIDO COM ALTERAÇÃO |
| Meta | 100% (Realização de 4 encontros - Ciclos de Debates) |
| Meta semestral | 25% |
| Interpretação | O resultado demonstra a efetividade no cumprimento da difusão do conhecimento |
| Fontes de Dados | GEQCO/GGAPI/DIGES |
| Limitações e Vieses | O indicador não está mensurando a qualidade dos eventos e a disseminação do conhecimento gerado, mas busca medir a publicação de boletins e outras publicações relativas aos temas tratados, como registro e futuras possibilidades de compartilhamento do conhecimento produzido. |
| Normativos | RN 215 |

| | |
|---|---|
| 3.2 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 | Articulação e Aprimoramento Institucional |
| | Processos Internos |
| Objetivo Estratégico | Aprimorar a Capacidade Regulatória |
| 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 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, pelo DATASUS e a identificação deste procedimento para fins de ressarcimento ao SUS, sendo considerado como tempo ideal um intervalo de 12 (doze) meses. Obs: considera-se que a base encaminhada pelo DATASUS é a base fechada de registro de atendimentos. |
| Método de cálculo | Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas <hr/> Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (12 meses) |
| Situação atual (outubro de 2012) | 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 28 competências, ou seja, até o mês de outubro de 2012, foram informados às operadoras os atendimentos identificados relativos a abril, maio e junho de 2010 – dois anos e quatro meses de intervalo. O intervalo considerado ideal é de 12 meses, ou seja, 01 ano de intervalo, o que significa que, em dezembro de 2012 deveríamos estar atuando as competências de outubro, novembro e dezembro de 2011. Este intervalo proposto leva em conta todas as etapas do processo: a) |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>início no prestador de serviço onde foi realizado o atendimento, com emissão da AIH; b) processamento das AIH apresentadas pelos gestores ao DATASUS no período entre o primeiro e o sexto mês subsequentes ao atendimento; c) consolidação pelo DATASUS de todas as bases enviadas pelos gestores do SUS; d) envio à ANS do arquivo com as informações das AIH; e) validação pela ANS do arquivo encaminhado pelo DATASUS; f) batimento pela ANS das informações do SIH/SUS com os cadastros de beneficiários informados pelas operadoras; g) filtragem dos atendimentos sem cobertura contratual; h) valoração dos débitos e i) emissão do ABI e notificação às operadoras.</p> |
| 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>Considerando que a meta possível de ser alcançada em 2012 é de índice de 2,0 anos, pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2012 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando atingir em dezembro de 2013 o índice de 1,5 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><u>DIDES:</u></p> <p>GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar;</p> <p>GGSUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS;</p> <p><u>MINISTÉRIO DA SAÚDE:</u></p> <p>DATASUS</p> <p>Secretaria de Atenção à Saúde</p> |
| Limitações e vieses | <p>A realização das atividades planejadas depende:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 |

| | |
|------------|--|
| | <p>processo de ressarcimento e</p> <p>c) da alocação de recursos suficientes para atingir as metas, particularmente recursos humanos e logísticos.</p> |
| 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 2013 é o de efetuarem-se as autuações referentes a 18 competências (ou emissão de 06 ABI com três competências) do total de competências acumuladas até junho de 2012. Pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2012 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando-se atingir em dezembro de 2013 o índice de 1,5 anos de intervalo.

| CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS AIH | | | |
|--|--------|----------------------|--|
| Competência da AIH | Índice | Período | % |
| JAN/FEV/MAR 2011 – 42º ABI; ABR/MAI/JUN 2011 – 43º ABI JUL/AGO/SET 2011 – 44º ABI OUT/NOV/DEZ 2011 – 45º ABI; JAN/FEV/MAR 2012 – 46º ABI; ABR/MAI/JUN 2012 – 47º ABI; | 1,50 | Até dezembro de 2013 | 100% ou 18 competências (06 ABI com três competências) |

| | |
|---|--|
| 3.3 Nome do Indicador: Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade | |
| Área responsável: ANS | |
| Perspectiva Estratégica | Processos Internos (Articulação Institucional) |
| Objetivo Estratégico | <i>Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno</i> |
| Linha de ação | Promoção da participação social |
| Benefício da ação | Aprimorar os mecanismos de participação social existentes e verificar com as partes interessadas o atendimento às suas expectativas |
| Conceituação | Representa o percentual de projetos estratégicos, alinhados à Agenda Regulatória, que tenham sido submetidos a mecanismos de consulta à sociedade, tais como pré-consultas (Grupos de Trabalho ou Câmaras Técnicas) ou Consulta Pública. |
| Usos | Avaliação da Qualidade Regulatória, na dimensão da participação social. |
| Método de cálculo | $(\text{Número de projetos estratégicos integrantes da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade} / \text{Total de projetos estratégicos da Agenda Regulatória}) * 100$ |
| Situação atual | Atualmente, cerca de 60% dos projetos estratégicos foram submetidos a pré-consulta e/ou consulta pública. |
| Meta anual | 60% |
| Meta semestral | 0% |
| Interpretação | Denota a tempestividade na obtenção de dados úteis e percepções dos grupos afetados, bem como as boas práticas na etapa mais avançada de consulta |
| Fontes de dados | Site ANS/GCOMS |
| Limitações e vieses | Não avalia a qualidade dos mecanismos de consultas, nem os mecanismos para sua divulgação. |
| Normativos | Lei 9.961/2000; Decreto 3.327; RN 197; RN 242; RA 49/2012. |

| | |
|---|--|
| 3.4 Nome do Indicador: Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas. | |
| Área responsável: ANS | |
| Perspectiva Estratégica | Processos Internos (Articulação Institucional) |
| Objetivo Estratégico | <i>Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability):</i> |
| Linha de ação | Incentivo à transparência e ao controle social |
| Benefício da ação | Ampliar a participação efetiva e qualificada do cidadão e das demais partes interessadas no processo regulatório, bem como o acesso às informações resultantes desse processo, a fim de promover o diálogo e transparência, identificar demandas e assegurar a legitimidade e eficácia da regulação |
| Conceituação | Divulgação e implementação do plano de melhoria realizado no âmbito do projeto de benchmarking colaborativo da GESPUBLICA relativo ao processo de regulamentação – na questão da divulgação dos regulamentos e resultados das consultas. |
| Usos | Representa a disponibilização de regulamentos às partes interessadas em tempo hábil e com facilidade e agilidade, que permita consulta por data, assunto, vigência, da forma mais ampla |
| Método de cálculo | % de execução das etapas previstas no plano de ação, relativas à divulgação dos regulamentos e dos resultados da consulta pública.. |
| Situação atual | Em junho de 2012, a Secretaria de Gestão Pública/MPOG encaminhou convite à ANS para que a instituição participasse do desenvolvimento de metodologia de benchmarking colaborativo, no âmbito da GESPUBLICA e com parceria junto ao INMETRO. Cada organização participante terá a oportunidade de construir um plano de melhoria de seu processo de regulamentação técnica, a partir do conhecimento de práticas inovadoras identificadas no estudo. O projeto está em andamento, sendo prevista a construção do plano de melhoria em janeiro de 2013. |
| Meta anual | 70% |
| Meta semestral | 0% |
| Interpretação | Demonstra o esforço em implementar o fruto do trabalho de Benchmarking Colaborativo, com o intuito de aprimorar a divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas realizadas, com base nas boas práticas observadas nas instituições participantes. |
| Fontes de dados | GPLAN/DIGES |
| Limitações e vieses | Trata-se de indicador que avalia a execução do plano de ação; sua eficácia só poderá ser avaliada no futuro. |
| Normativos | Lei 9.961/2000; Decreto 3.327; RN 197; RN 242; RA 49/2012. |

| | |
|---|---|
| 3.5.1 Nome do Indicador: Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS). | |
| Área responsável: GERPI/DIDES | |
| Perspectiva Estratégica | Processos Internos (Articulação Institucional) |
| Objetivo Estratégico | 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 o registro dos eventos do ciclo de atenção à saúde na saúde suplementar; qualificação dos prestadores e das operadoras; monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde. |
| Benefício da ação | O Padrão TISS busca maximizar a ordenação hoje existente, de forma a diminuir barreiras e assegurar o entendimento, simplificar os procedimentos, definir requisitos de monitoramento da qualidade, confidencialidade e segurança, no sentido de reduzir despesas administrativas e ampliar a segurança do paciente. O monitoramento do uso do Padrão TISS visa identificar o índice de utilização por operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde e as possíveis falhas. Deve-se ainda identificar as ações de melhoria para sanar as eventuais falhas identificadas, com a colaboração do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). |
| Conceituação | <p>O Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão TISS avalia a execução das ações componentes do Programa. As ações são organizadas em 3 conjuntos: 1. Ações de melhoria planejadas para o período, 2. Índice de utilização do Padrão TISS e 3. Ações para correção das falhas identificadas para o próximo período. A participação de cada conjunto na elaboração do Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão TISS é a seguinte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Execução das ações programadas = 40% 2. Elaboração do Índice de Utilização do Padrão TISS = 50% 3. Definição de ações para melhorar o índice de utilização do Padrão TISS = 10% <p>A composição do Índice de Utilização do Padrão TISS tem caráter incremental e acompanhará o aprimoramento do Padrão TISS, ao longo do período previsto no Plano Plurianual (PPA) de 2012-2015.</p> |
| Usos | Monitorar a utilização do Padrão TISS na Saúde Suplementar. |
| Método de cálculo | Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão TISS = Percentual de Execução das ações programadas + Percentual de Elaboração do índice de utilização do Padrão TISS + Percentual de definição de ações para melhorar o índice de utilização do Padrão TISS. |
| Situação atual (3º tri) | 47% |

| | |
|---------------------|---|
| Meta anual | 80% das ações do Programa de Monitoramento do Padrão TISS, previstas para o ano. |
| Meta semestral | A partir de 2014: 80% das ações do Programa de Monitoramento do Padrão TISS para o semestre e divulgação do Índice de Utilização do Padrão TISS para as operadoras e para o Comitê de Padronização de Informação na Saúde Suplementar (COPISS). |
| Interpretação | O indicador mede o resultado do esforço conjunto da ANS, das operadoras e prestadores de serviços de saúde e seus representantes no COPISS, no monitoramento do Padrão TISS. |
| Fontes de dados | Para 2013: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pesquisa Radar TISS reformulada para inclusão de dados por prestador de serviços de saúde; e 2) Dados disponíveis na ANS: cadastro de operadoras de planos privados de assistência à saúde, informações de beneficiários e outras. Para o ano de 2014 em diante: <ol style="list-style-type: none"> 3) Dados do Padrão TISS enviados regularmente à ANS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. |
| Limitações e vieses | Dificuldades relativas à qualidade dos dados enviados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde à ANS. A execução das ações programadas dependerá da disponibilidade de recursos. |
| Normativos | Resoluções Normativas: RN 305, de 09 de outubro de 2012, RN 153, de 28 de maio de 2007 e RN 190, 06 de maio de 2009. Instruções Normativas: IN 51 de 09 de outubro de 2012, IN 29, de 20 de fevereiro de 2008, IN 40, de 03 de maio de 2010, IN 42, de 09 de junho de 2010, IN 43, de 20 de agosto de 2010, IN 44, de 09 de setembro de 2010 e IN 45, de 15 de outubro de 2010. |

| | |
|---|---|
| 3.5.2 Nome do indicador: Estrutura para acesso aos dados de beneficiários | |
| Área responsável: DIDES/GGISS/GEPIN | |
| Perspectiva Estratégica | Processos Internos (Articulação Institucional) |
| Objetivo Estratégico | Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) |
| Linha de ação | a) Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras com a participação do próprio beneficiário; b) Aprimoramento do Cadastro de Beneficiários. |
| Benefício da ação | Oferecer ao consumidor-beneficiário o acesso aos seus dados constantes na ANS trará benefícios para a autarquia, no sentido de qualificar melhor os dados de que dispõe, e contribuirá para o nível de conhecimento deste cidadão, o que pode contribuir para suas escolhas neste mercado. |
| Conceituação | É uma medida que visa, além de dar transparência para a sociedade, aprimorar a qualidade dos dados cadastrais de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários, relativa aos campos de identificação do beneficiário e de identificação do plano ao qual está vinculado, tendo este beneficiário como agente desse processo de qualificação. |
| Usos | Avaliar e acompanhar a qualidade dos dados de identificação de beneficiários e de planos no Sistema de Informações de Beneficiários. |
| Método de cálculo | NSA |
| Situação atual | Atualmente a ANS recebe e armazena dados de beneficiários encaminhados pelas operadoras, mas não disponibiliza ou mesmo valida esses dados junto aos próprios consumidores de planos de saúde. |
| Meta | Estrutura de acesso externo aos dados de beneficiários pronta em dezembro de 2013 |
| Meta semestral | Documento com estrutura e avaliação do impacto do desenvolvimento dessa estrutura de acesso. |
| Interpretação | O indicador demonstra a capacidade de desenvolver e organizar estrutura de acesso externo aos dados, após avaliação de seu impacto |
| Fontes de dados | Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS. |
| Limitações e vieses | Não há |
| Normativos | RN 295/2012 e IN 50/DIDES, de 2012. |

| 3.6 Nome do indicador: Governança de TI | |
|---|---|
| Área responsável: DIDES/GGISS/GESTI | |
| Perspectiva Estratégica | Processos Internos (Articulação e Aprimoramento Institucional) |
| Objetivo Estratégico | Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI |
| Linha de ação | a) Gestão da infra-estrutura de informática; b) Implementação da gestão eletrônica da Agência; c) Sustentação operacional dos sistemas de informação da ANS; d) Implementação do mapeamento de processos. |
| Benefício da ação | A implantação de um conjunto de boas práticas, padrões e processos estruturados permite que a área de TI suporte os objetivos estratégicos da instituição. A Governança de TI irá estabelecer a formalização de processos e procedimentos na área de TI, o gerenciamento dos riscos de negócio relacionados a TI, possibilitando a implementação da continuidade e disponibilidade dos serviços, a melhoria da produtividade operacional e a criação de métricas para controle de gestão, possibilitando maior retorno dos investimentos de negócio de TI e a obtenção de informações confiáveis e úteis para a tomada de decisões estratégicas. |
| Conceituação | Trata-se do processo de elaboração e desenvolvimento de ações relativos à Governança de TI na ANS em formato de projeto, o que permite o seu acompanhamento de modo objetivo. |
| Usos | Acompanhar o processo de implantação de ações de Governança de TI na ANS. |
| Método de cálculo | O projeto de Governança de TI na ANS foi previsto para ser realizado em dois anos. Para o ano de 2013 será dada continuidade à Etapa 3, isto é, implementação do programa. |
| Situação atual | <p>Em início de 2012, quando o programa foi concebido o TCU tinha um diagnóstico de que a TI da ANS encontrava-se, em 2010, em estágio inicial de maturidade no que diz respeito à Governança de TI (índice iGovTI de 0,24).</p> <p>Em fins de 2012 foram divulgados os resultados da avaliação to TCU referente ao ano de 2012, apontando para uma melhoria no índice e colocando a ANS no nível intermediário (índice iGovTI de 0,57).</p> <p>Também em 2012 foram realizadas as etapas 1 e 2 do Programa de Governança de TI, com a avaliação e a priorização dos domínios a serem implementados, tendo sido iniciada sua implementação (Etapa 3), para a qual propõe-se continuidade em 2013.</p> <p>Note-se que a melhoria apontada pelo TCU se deveu principalmente à efetiva implantação do Comitê de Informação e Informática (C2i) da ANS, à adoção de processos transparentes de orçamento e contratos e à melhor organização interna da GGISS. Contudo, há inúmeras oportunidades de melhoria no que diz respeito aos processos de trabalho de Governança de TI, que constituem o foco principal do Programa em 2013.</p> <p>Além disso, o programa de Governança de TI na ANS foi inicialmente previsto para ser realizado em dois anos. Contudo, após revisão realizada em dezembro de 2012, verificou-se que o Programa deverá abranger todas as ações do PDTI 2012-2015 referentes à Governança de TI</p> <p>Resultados: 57,4% de execução, no 3º trimestre de 2012.</p> |

| | |
|---------------------|--|
| Meta | 100% das etapas previstas para 2013. |
| Meta semestral | Não se aplica. |
| Interpretação | Mensura o percentual de etapas realizadas no âmbito do projeto de Governança de TI. |
| Fontes de dados | GESTI / GGISS / DIDES e GEPIN / GGISS / DIDES COBIT 4.1 (Control Objectives for Information and related Technology) do ISACF (Information Systems Audit and Control Foundation) |
| Limitações e vieses | O comprometimento da alta direção é fator crítico para o sucesso do projeto. Embora as ações sejam realizadas principalmente no âmbito da GESTI, envolvem processos em diferentes áreas da ANS e, portanto, a articulação com as mesmas é imprescindível. Além disso, o processo de mudança do modelo de contratação de TI, de acordo com a SLTI IN 04/2010, poderá limitar a execução das atividades planejadas |
| Normativos | Regimento Interno da ANS. MPOG/SLTI – Instrução Normativa 04/2011. TCU - Levantamento de Governança de TI 2010. PDTI ANS 2012-2015. Programa de Governança de TI – Projeto Básico v.2, GGISS/DIDES, 14 de janeiro de 2013. |

| | |
|---|---|
| <p>4.1 Nome do Indicador: Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).</p> <p style="text-align: right;">Área Responsável: DIDES/GGSUS*</p> <p style="text-align: center;">*Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS/Diretoria de Desenvolvimento Setorial</p> | |
| Perspectiva Estratégica | Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional) |
| Objetivo Estratégico | <i>Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação</i> |
| 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 9656/98, em seu Artigo 32. |
| Conceituação | <p>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.</p> <p>A proposta é de analisar as condições de viabilidade para a implantação do ressarcimento, detalhando as necessidades de recursos normativos, de infra-estrutura, de pessoal, de TI, de decisão e de articulação.</p> |
| 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 acumulado de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2013. |
| Situação atual (3º trimestre/2012) | <p>Atualmente estamos na fase II, com a realização dos relatórios estratificados produzidos pelos membros da GESTI e a elaboração do relatório com os cenários do estudo, realizados paralelamente. RESUMO: A Fase I já foi concluída. Os itens a e b da Fase II estão sendo realizados paralelamente. As Fases III e IV ainda não começaram</p> <p>TOTAL ALCANÇADO: 70%</p> |
| Meta | 100% do cronograma acumulado |
| 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 9656/98. |
| Fontes de dados | <p><u>DIDES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar; ❖ GGSUS – Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS; <p><u>MINISTÉRIO DA SAÚDE:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ DATASUS ❖ Secretaria de Atenção à Saúde. |
| Limitações e vieses | <p>A realização das atividades planejadas depende:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) da interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência entre elas para a identificação dos beneficiários; 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; 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 d) da alocação de recursos adequados aos trabalhos, particularmente recursos humanos e logísticos. |
| Normativos | Lei nº 9.656/98. |

| CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS APAC | | | |
|--|--|--|--|
| Operação | Atividades | Período | % (Acumulado) |
| Operacionalização das ações referentes ao estudo para a implantação futura do processamento da cobrança do ressarcimento ao SUS das APAC | Fase I – Definição do marco temporal para o estudo de cobrança de APAC | 2011 | - Fase I – 30% |
| | <p>Fase II – Construção de cenários pelo Grupo de Trabalho interno da GERES:</p> <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> | Até o final do terceiro trimestre do ano de 2012 | <p>- Fase II –</p> <p>a) 60%;</p> <p>b) 70%;</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 quarto trimestre do ano de 2012 | - Fase III – 80%. |
| | Fase IV - Definição do projeto de implantação do ressarcimento de APAC. | 2013 | - Fase IV – 100% |

| | |
|---|---|
| 4.2 Nome do Indicador: Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC | |
| Área Responsável: CODPT/GERH/GGAPI/DIGES | |
| Perspectiva Estratégica | Desenvolvimento Institucional |
| Objetivo Estratégico | <i>Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS.</i> |
| Linha de ação | Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de ações de capacitação alinhadas aos objetivos estratégicos da ANS. |
| 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 - PNDP, que tem como finalidades 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.</p> <p>Trata-se de um instrumento de planejamento que consolida as demandas de capacitação da ANS, definindo as ações a serem executadas no exercício correspondente.</p> <p>Desde de 2010, todas as demandas das diretorias da ANS inseridas no PAC devem estar correlacionadas a um dos objetivos estratégicos expressos no Mapa Estratégico da ANS. A partir de 2011, seguindo a orientação da PNDP, cada uma das demandas incluídas deve também apresentar vinculação com o mapeamento de competências da Agência.</p> <p>Dessa forma, a ANS pretende que as necessidades de capacitação levantadas possam atender aos interesses institucionais auxiliando no alcance dos resultados.</p> <p>Portanto, em virtude do alinhamento estratégico do instrumento, entende-se que ao realizar as ações previstas no PAC, a ANS estará “promovendo a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS”.</p> <p>Em 2013 pretende-se aprimorar da metodologia de elaboração do PAC, alinhando-o ao outros instrumentos de gestão estratégica da ANS como a Agenda Regulatória.</p> |
| | Atender às diretrizes do Decreto 5.707/2006; Avaliar o grau em que as ações de capacitação realizadas estão |

| | |
|------------------------------|---|
| Usos | correlacionadas aos objetivos estratégicos da ANS, 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 | Quantidade de ações realizadas relacionadas no PAC/ Quantidade total de ações realizadas |
| Situação atual (3º tri/2012) | 89,96% |
| Meta | 80% |
| Meta semestral | 80% |
| Interpretação | O percentual obtido representa o grau de vinculação entre as ações de capacitação efetivamente realizadas e os objetivos estratégicos e necessidades específicas das Diretorias e da ANS definidos no Plano Anual de Capacitação. |
| Fontes de dados | Plano Anual de Capacitação elaborado pelo Grupo de Trabalho para Elaboração do PAC – GT-PAC, com a coordenação da 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. |
| Normativos | Decreto 5.707/2006; RA 11/2006; IS 9/2008; IS 10/2008; IS 11/2008 |

| | |
|--|---|
| <p>4.3 Nome do Indicador: Divulgação da Avaliação Institucional Área Responsável: GEQCO/GGAPI/DIGES</p> | |
| Perspectiva Estratégica | Desenvolvimento Institucional |
| Objetivo Estratégico | <i>Promover a Qualificação Institucional da ANS</i> |
| Linha de ação | Medir os graus 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 | <p>O indicador busca medir o cumprimento das etapas que compõem a avaliação interna e o grau de adesão institucional ao processo de auto-avaliação.</p> <p>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.</p> <p>O prazo considerado para o cumprimento da meta é a divulgação do IDI na intranet da ANS até o dia 05 de março de 2014.</p> |
| Usos | Mensuração do desempenho institucional, com base nas dimensões de esforço. Alinhamento estratégico com outras ferramentas de planejamento e gestão. |
| Método de cálculo | % de cumprimento das etapas |
| Situação atual | MANTIDO |
| Meta | 100% (Divulgação do resultado da avaliação interna, através do cálculo do IDI, no prazo estabelecido) |
| 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 | <p>Relatório final com o resultado do Índice de Desempenho Institucional / Diretoria de Gestão – Gerência Geral de Aprimoramento Institucional (GGAPI/GEQCO)</p> <p>Relatório da Auditoria Interna – Presidência/ Auditoria Interna (AUDIT)</p> <p>Publicação do resultado na Intranet – Presidência/ Gerência de Comunicação (GCOMS)</p> |

| | |
|---------------------|--|
| 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 das etapas, todas as atividades subsequentes ficarão comprometidas quanto ao atingimento da meta final estabelecida. |
| Normativos | RN 193 |

Condições para a aplicação da proposta de indicador para o ano de 2013:

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 2014; 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 2013 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 2014 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 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 as suas áreas da 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 2013.

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.

| | |
|---|--|
| 4.4.1 Nome do Indicador: Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público Área responsável: GGAFI/DIGES | |
| Perspectiva Estratégica | Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional) |
| Objetivo Estratégico | <i>Aprimorar a qualidade do gasto público</i> |
| Linha de ação | Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais Eficiência na utilização dos recursos públicos, nas dimensões de economicidade e socioambientais. |
| Benefício da ação | Racionalizar o uso de recursos públicos, aprimorar a eficiência na administração e conscientizar servidores públicos sobre a gestão socioambiental. Estimular ações para o consumo racional dos recursos naturais e bens públicos. |
| Conceituação | Definição de metas que tragam maior eficiência no gasto público, por meio da realização de estudo analítico sobre as despesas administrativas de maior relevância na ANS. |
| Usos | Promover a eliminação de desperdícios e melhoria da gestão de processos relativos às seguintes despesas: Água e Esgoto; Energia Elétrica; Telefonia Fixa e Móvel; Vigilância; Limpeza e Conservação; Papel e copos descartáveis. |
| Método de cálculo | % de execução das seguintes etapas do estudo: 1. Análise de preços (contratação de serviços/economicidade) – 20%; 2. Análise de consumo (por setor/indicadores de eficiência) – 20%; 3. Análise da situação (características das despesas; problemas – causas e soluções; melhoria de desempenho; execução orçamentária) – 40% 4. Proposição de metas e plano de ação para 2014 – 20% |
| Meta | 100% |
| Meta semestral | 40% |
| Interpretação | O indicador demonstra a iniciativa da instituição em estudar as despesas administrativas de maior relevância, de forma a finalizar o ano com uma proposta factível de redução e um plano de ação, de acordo com as análises de preço, custo e situação, com base em indicadores de eficiência que auxiliem seu posterior acompanhamento. Trata-se de proposta de estudo para implementação da redução das despesas administrativas, de acordo com critérios e parâmetros claros, levando-se em consideração a economicidade e a gestão socioambiental*, desde as licitações até o empenho, buscando aprofundar o comportamento das despesas de acordo com os diferentes setores e indicadores de eficiência, disseminando as boas práticas encontradas e eliminando desperdícios. |

| | |
|---------------------|--|
| Fontes de dados | SIAFI; SIASG; Contratos; Notas Fiscais; Processos de pagamento |
| Limitações e vieses | Abrangência exagerada em algumas naturezas de despesa (rubricas). |
| Normativos | Plano de Contas da União LDO; LOA; PPA; Normas ABNT Lei 4.320/64; Lei 8.666/93; Lei 8.112/90 |

*Gestão socioambiental

A partir de fevereiro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) implementará a gestão socioambiental sustentável em suas atividades administrativas e operacionais. A iniciativa tem como princípios a inserção de critérios ambientais, que vão desde uma mudança nos investimentos, nas compras e na contratação de serviços, até a uma gestão adequada dos resíduos gerados e dos recursos naturais utilizados. O objetivo é melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho.

O modelo proposto é fundamentado nas recomendações do capítulo IV da Agenda 21, que indica aos países o estabelecimento de programas voltados ao exame dos padrões insustentáveis de produção e consumo e o desenvolvimento de políticas e estratégias nacionais de estímulo a mudanças nos padrões insustentáveis de consumo; no Princípio 8 da Declaração do Rio/92, que afirma que os Estados devem reduzir e eliminar padrões insustentáveis de produção e consumo e promover políticas demográficas adequadas; e na Declaração de Johannesburg, que institui a adoção do consumo sustentável como princípio basilar do desenvolvimento sustentável.

Ao longo do ano, a ANS fará a divulgação das ações de incentivo ao uso racional dos recursos naturais e dos bens públicos, do manejo adequado e da diminuição do volume de resíduos gerados, além das atividades de licitação sustentável/compras verdes. O sucesso da proposta depende do engajamento individual e coletivo para a mudança de hábitos e a difusão da ação.

(28/01/2013)

| | |
|---|--|
| 4.4.2 Nome do Indicador: Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios | |
| Área responsável: GEFIN/GGAFI/DIGES | |
| Perspectiva Estratégica | Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional) |
| Objetivo Estratégico | <i>Aprimorar a qualidade do gasto público</i> |
| Linha de ação | Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais |
| Benefício da ação | Este recolhimento é fundamental para garantir também 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, estejam atualizadas e recolher o maior número de TPSs das operadoras registradas, garantindo uma das fontes de receita da ANS. |
| Conceituação | O indicador reflete a efetividade do recebimento das receitas realizadas por fonte de recursos próprios para as seguintes fontes: 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, exceto de multas administrativas e Taxas. |
| Usos | Proporcionar maior autonomia financeira. |
| Método de cálculo | $(\text{Receitas realizadas} / \text{receitas por fonte de recursos próprios} / \text{Orçamento das receitas próprias do ano corrente}) \times 100$ |
| Situação atual (3º trimestre/2012) | 85,82% |
| 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 103 e Lei nº 9.961/2000. |

| | |
|---|--|
| 4.5 Nome do Indicador: Pesquisa de clima organizacional | |
| Área responsável: GERH/GGAPI/DIGES | |
| Perspectiva Estratégica | 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 | Gestores institucionais e equipes de trabalho passarão a atuar com base num conhecimento ampliado dos fatores restritores e potencializadores do desenvolvimento do trabalho e da organização. |
| Usos | Executar as ações programadas por diretoria da ANS. |
| Conceituação | O indicador propõe fornecer dados sistematicamente organizados e estabelecer procedimentos de análise e decisão sobre eles. |
| Método de cálculo | % execução das etapas previstas até a elaboração de plano de melhorias |
| Situação atual | Em fase de planejamento para 2013 |
| Meta | Conclusão da aplicação da pesquisa e elaboração de plano de melhorias=100% |
| Meta semestral | NÃO HÁ |
| Interpretação | Análise do ambiente interno, decorrente das decisões e ações pretendidas e praticadas pela Instituição e das reações, percepções e sentimentos do quadro de pessoal da ANS a essas ações. |
| Fontes de dados | Relatório Gerencial extraído a partir da pesquisa realizada. |
| Limitação e vieses | A pesquisa aplicada periodicamente reflete um momento específico, podendo ser influenciada por incidentes críticos. A participação será opcional, trazendo a contribuição somente das pessoas que tem real interesse no desenvolvimento organizacional. |
| Normativos | Procedimento Interno para realização da pesquisa. |

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.

Foi realizado um esforço no sentido de contemplar os objetivos estratégicos que permaneciam sem mensurações no período, com indicadores para o Contrato de Gestão 2013. Importantes avanços podem ser observados em relação ao monitoramento de qualidade regulatória e da estrutura e operação de rede. Novos indicadores, com perspectiva de monitoramento de projetos estratégicos também foram formulados. Foi também efetuada revisão importante no eixo do Desenvolvimento Institucional, sendo criado novo indicador para aprimorar a qualidade do gasto público.

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 – 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 os anexos: 6.2, relativos ao Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras (indicador 2.8).; e 6.3, relativo ao Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS (indicador 1.2)

Resumo da simulação anual

| ED | valor | peso | pont | n (ind) |
|------|--------|--------|--------|---------|
| QSS | 0,1803 | 0,1803 | 1,0000 | 2 |
| SM | 0,2843 | 0,3708 | 0,7667 | 11 |
| AI | 0,2050 | 0,2891 | 0,7091 | 7 |
| DI | 0,1508 | 0,1599 | 0,9429 | 6 |
| MRCG | 0,8203 | - | - | 26 |

Resumo da simulação semestral

| ED | valor | peso | pont | n (ind) |
|------|--------|--------|--------|---------|
| QSS | 0,0240 | 0,1803 | 0,1333 | 2 |
| SM | 0,1582 | 0,3708 | 0,4267 | 11 |
| AI | 0,0394 | 0,2891 | 0,1364 | 7 |
| DI | 0,0674 | 0,1599 | 0,4214 | 6 |
| MRCG | 0,2891 | - | - | 26 |

6.1 Simulação anual

| ED | OE | Indicadores | R/T | Metas | Pontuação | Pesos ED | IGs (OEs) | pesos | peso*pontuação | pont ED | % |
|-----|---|---|-----|-------|-----------|----------|-----------|--------|----------------|---------|------|
| QSS | 1.1 Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS) | 1.1 Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 | R | 60% | 1,00 | 0,1803 | 0,1202 | 0,1202 | 0,1202 | | |
| | 1.2 Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras | 1.2 Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores | T | 100% | 1,00 | | 0,0601 | 0,0601 | 0,0601 | 0,1803 | 1,00 |
| SM | 2.1 Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas | 2.1.1 Taxa de resolutividade da NIP | R | 60% | 0,60 | 0,3708 | 0,1187 | 0,0494 | 0,0297 | | |
| | | 2.1.2 Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS | R | 80% | 0,80 | | | 0,0494 | 0,0396 | | |
| | | 2.1.3 Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS | R | 70% | 1,00 | | | 0,0494 | 0,0494 | | |
| | 2.2 Reduzir a assimetria de informação | 2.2.1 Taxa de Operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania | T | 50% | 0,50 | | 0,0309 | 0,0247 | 0,0124 | | |
| | | 2.2.2 Seminários para a imprensa | T | 75% | 0,75 | | | 0,0247 | 0,0185 | | |
| | 2.3 Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial | 2.3 Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde | T | 70% | 0,70 | | 0,0173 | 0,0247 | 0,0173 | | |
| | 2.4 Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial | 2.4 Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde | T | 65% | 0,65 | | 0,0161 | 0,0247 | 0,0161 | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| | 2.5 Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras | 2.5.1 Acompanhamento das adaptações contratuais | T | 70% | 0,70 | | 0,0519 | 0,0247 | 0,0173 | | |
| | | 2.5.2 Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras | T | 60% | 0,60 | | | 0,0247 | 0,0148 | | |
| | | 2.5.3 Análise Atuarial | T | 80% | 0,80 | | | 0,0247 | 0,0198 | | |
| | 2.6 Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade | 2.6 Divulgação da avaliação de satisfação de beneficiário | R | 100% | 1,00 | | 0,0494 | 0,0494 | 0,0494 | 0,2843 | 0,77 |
| AAI | 3.1 Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor | 3.1 Gestão do Conhecimento | R | 100% | 1,00 | 0,2891 | 0,0526 | 0,0526 | 0,0526 | | |
| | 3.2 Aprimorar a Capacidade Regulatória | 3.2 Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS | R | 1,50 | 1,00 | | 0,0526 | 0,0526 | 0,0526 | | |
| | 3.3 Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno | 3.3 Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade | R | 60% | 0,60 | | 0,0315 | 0,0526 | 0,0315 | | |
| | 3.4 Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability)*: | 3.4 Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas. | T | 70% | 0,70 | | 0,0000 | 0,0263 | | | |
| | 3.5 Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) | 3.5.1 Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS) | R | 80% | 0,80 | | 0,0421 | 0,0526 | 0,0421 | | |
| | | 3.5.2 Estrutura para acesso aos dados de beneficiários | T | 100% | 1,00 | | | 0,0263 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|------|------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| | 3.6 Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI | 3.6 Governança de TI | T | 100% | 1,00 | | 0,0263 | 0,0263 | 0,0263 | 0,2050 | 0,71 |
| DI | 4.1 Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação | 4.1 Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC). | R | 100% | 1,00 | 0,1599 | 0,0457 | 0,0457 | 0,0457 | | |
| | 4.2 Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS | 4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (PAC) | T | 80% | 0,80 | | 0,0183 | 0,0228 | 0,0183 | | |
| | 4.3 Promover a Qualificação Institucional | 4.3 Divulgação da Avaliação Institucional | T | 100% | 1,00 | | 0,0228 | 0,0228 | 0,0228 | | |
| | 4.4 Aprimorar a qualidade do gasto público | 4.4.1 Desenvolvimento de estudo para aprimoramento da qualidade do gasto público | T | 100% | 1,00 | | 0,0411 | 0,0228 | 0,0228 | | |
| | | 4.4.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios | T | 80% | 0,80 | | | 0,0228 | 0,0183 | | |
| | 4.5 Promover a gestão estratégica de pessoas | 4.5 Pesquisa de Clima Organizacional | T | 100% | 1,00 | | 0,0228 | 0,0228 | 0,0228 | 0,1508 | 0,94 |
| MRCG | | | | | | | | 0,8203 | 0,8203 | | |

ANEXO 6.2: Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras

METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO REGULAR (GEAOP/DIOPE/ANS)

Introdução

A Gerência de Acompanhamento das Operadoras – GEAOP tem como sua principal atribuição o monitoramento da situação econômica e financeira das operadoras de planos de assistência à saúde. Pode-se dizer que este é o foco de atuação da gerência e tem sido o alvo de ações para o aprimoramento tanto do corpo técnico como do fluxo de processos e trabalhos associados direta ou indiretamente a esse objetivo.

Com essa perspectiva e considerando que o setor engloba atualmente mais de 1.600 operadoras ativas obrigadas a enviar suas informações pelo DIOPS XML, é fácil notar que sem a definição de uma metodologia e ação estrategicamente planejada de forma objetiva e lógica a eficiência do monitoramento fica comprometida.

O presente trabalho tem como objetivo apresentar os fundamentos e principais questões que suscitaram a elaboração de uma proposta de direcionamento estratégico para a orientação dos trabalhos da equipe do acompanhamento regular.

Escopo de Trabalho

Basicamente duas ferramentas de monitoramento são utilizadas pela equipe do acompanhamento para definir a situação econômico-financeira de uma operadora analisada:

- DIOPS XML → Análise das informações transmitidas trimestralmente com ênfase na verificação de cumprimento dos normativos, sobretudo garantias financeiras, e na avaliação dos indicadores econômico-financeiros.
- Visita Técnica → Trata-se de uma auditoria “in loco” com vistas a fazer um levantamento mais apurado das informações transmitidas pelo DIOPS XML bem como verificar a existência de controles internos dos procedimentos contábeis.

Esses dois recursos podem ser considerados complementares pois a desvantagem de um reside exatamente na vantagem do outro. Enquanto o DIOPS é responsável pela maior abrangência de atuação com um nível mais superficial de avaliação (números frios), a visita técnica apesar de ser menos abrangente (poucas operadoras visitadas), caracteriza-se pelo maior nível de qualidade da análise.

Dessa forma, qualquer que seja a estratégia de monitoramento, esta deverá considerar uma interação entre as análises de DIOPS com a realização de visitas técnicas dentro do limite de recursos disponível (financeiro e de pessoal).

Cumprir destacar inicialmente que o modelo de avaliação aqui proposto pressupõe a utilização de variáveis que fazem parte do escopo de gestão da GGAME, configurando assim um modelo interno e, portanto, que não levará em consideração as variáveis exógenas, que serão tratadas já no âmbito da análise propriamente.

De maneira esquemática o fluxo de trabalho do acompanhamento regular será formatado da seguinte maneira:

- 1) Um “ranking” das operadoras é gerado pelo sistema a partir dos critérios de prioridade definidos pelo modelo;
- 2) Esse ranking é subdividido em grupos de análise por período (trimestre) de acordo com o grau de severidade associado à operadora;
- 3) As operadoras são distribuídas aos analistas obedecendo a critérios de homogeneidade;

- 4) A cada trimestre cada analista será responsável pela avaliação de um grupo definido de operadoras.

Com esse esquema, é possível prever o quantitativo de operadoras analisadas ao longo do exercício, em que momento cada operadora será alvo de análise e que analista será o responsável pelo parecer da situação econômico-financeira da operadora.

Definição das Variáveis

O ponto de partida para definir quais variáveis são importantes na definição dos critérios do modelo de análise é avaliar de forma objetiva o que se pretende ao submeter uma operadora a uma avaliação econômico-financeira.

Pensando o acompanhamento como o instrumento de identificação de desequilíbrios cuja relevância e magnitude podem configurar uma situação de insolvência da operadora e, portanto, de ameaça à assistência à saúde do beneficiário, a utilização de indicadores clássicos de análise econômico-financeira como variável do modelo se faz bastante útil para evidenciar potenciais focos de problemas nas operadoras.

Além disso, o acompanhamento também deve ser capaz de zelar pela mitigação do risco sistêmico, ou seja, minimizar o efeito contágio de operadoras “problemáticas” sobre as operadoras “saudáveis”. Nesse sentido, é evidente que o tamanho das operações é variável relevante e também deve ser considerado no modelo proposto, ou seja, o porte da operadora deve influenciar na definição da estratégia de monitoramento.

Destacamos a seguir os indicadores selecionados e a segregação por portes que deverão fazer parte do modelo:

- Indicadores:
 - LC – Liquidez Corrente (AC/PC)
 - ENDIVCP – Endividamento de Curto Prazo (PC/(PC+PL))
 - COMB – Índice Combinado ((DM+DA+DC)/CL)
 - MLL – Margem de Lucro Líquido (RL/CE)
- Porte:
 - PEQUENO
 - MÉDIO
 - GRANDE
 - SEM BENEFICIÁRIOS

Uma vez estabelecidos os fundamentos e as principais variáveis o próximo passo é estabelecer os parâmetros específicos e individuais que definirão o peso de cada variável no modelo.

Parâmetros e Critérios

Cabe aqui um breve histórico acerca da lógica de constituição do atual sistema de classificação de risco adotado pelo acompanhamento regular.

Em 2006 foi desenvolvido pelos servidores da GGAME um sistema em planilha excel que calculava automaticamente diversos indicadores e projetava curvas de tendência com base nas informações transmitidas pelo DIOPS. Tratava-se de uma ferramenta de auxílio ao analista que tinha, em alguns segundos, acesso aos cálculos e gráficos e a uma análise preliminar da situação da operadora. Com as alterações no plano de contas e mudanças normativas esse sistema teve que ser remodelado e nesse processo incluiu-se uma classificação de risco definida pelo status dos indicadores, obedecendo a uma ponderação estabelecida pela gerência-geral à época.

Atualmente a planilha em excel foi transformada pela GEINF em um sistema de análise econômico-financeira institucional conhecido como ANEF. Como o sistema foi desenvolvido nas

bases lógicas da planilha os indicadores, critérios e ponderações permaneceram os mesmos mantendo, portanto, a mesma metodologia de classificação de risco anterior.

No quadro abaixo são apresentados os indicadores, pesos e parâmetros atribuídos na classificação de risco do sistema ANEF e que serão utilizados como base na formulação do modelo estratégico:

| Parâmetro | Cálculo | Peso |
|-----------------------------|---|------|
| Rating | Se (Valor Final > 7) = A; Se (Valor Final <= 7) e (Valor Final >6) = B; Se (Valor Final <= 6) e (Valor Final >3,5) = C; Se (Valor Final <= 3,5) ou Data do trimestre analisado for menor que a referência = D. | - |
| Regularidade do Envio DIOPS | Se Trimestre Enviado >= Trimestre Vigente = A; Se Trimestre Enviado < Trimestre Vigente = D. | 2 |
| Aspectos de Liquidez | Se (LC >=2,1) = A; Se (LC >=1,1) e (LC < 2,1) = B; Se (LC >=0,5) e (LC < 1,1) = C; Se LC < 0,5 ou a informação for nula = D. | 2,5 |
| Grau de endividamento de CP | Se (ENDIVCP < 0,27) = A; Se (ENDIVCP >=0,27) e (ENDIVCP < 0,48) = B; Se (ENDIVCP >=0,48) e (ENDIVCP < 0,77) = C; Se (ENDIVCP >= 0,77) ou a informação for nula = D. | 1 |
| Índice Combinado | Se (COMB < 0,8) = A; Se (COMB >= 0,8) e (COMB < 0,96) = B; Se (COMB >=0,96) e (COMB < 0,99) = C; Se (COMB >= 0,99) ou a informação for nula = D. | 2,5 |
| Lucratividade | Se (MLL > 0,16) = A; Se (MLL > 0,02) e (MLL <= 0,16) = B; Se (MLL > -0,07) e (MLL <= 0,02) = C; Se (MLL < -0,07) ou a informação for nula = D. | 1,5 |
| Prazos de Rec. e Pgto. | Se Maior valor entre PMCR e PMPE < 15 = A; Se (Maior valor entre PMCR e PMPE >= 15) e (Maior valor entre PMCR e PMPE < 31) = B; Se (Maior valor entre PMCR e PMPE >= 31) e (Maior valor entre PMCR e PMPE < 90) = C; Se (Maior valor entre PMCR e PMPE >= 90) e a informação for nula = D. | 1 |
| Patrimônio Líquido Negativo | Se Patrimônio Líquido (Conta do Plano de Contas) for positivo = A; Se Patrimônio Líquido (Conta do Plano de Contas) for negativo = D. | 2,5 |
| Variação Neg. Benef. | Se VB >= 20 = A; Se (VB >0) e (VB <20) = B; Se (VB >=-20) e (VB <=0) = C; Se (VB <-20) ou a informação for nula = D. | 1 |
| Outros aspectos | Se (Inclinação do Patrimônio Líquido >=0) e (Inclinação de LC >=0) = A; Se (Inclinação do Patrimônio Líquido >=0) e (Inclinação de LC <=0) = B; Se (Inclinação do Patrimônio Líquido <=0) e (Inclinação de LC >=0) = C; Se ((Inclinação do Patrimônio Líquido <=0) e (Inclinação de LC <=0)) ou a informação for nula = D. | 0,5 |

| Nota | Parâmetro |
|------|-----------|
| A | 10 |
| B | 7,5 |
| C | 3,5 |
| D | 0 |

| Nota do Rating | Risco |
|----------------|-------|
| A | 1 |
| B | 2 |
| C | 3 |
| D | 4 |

Com base nessas premissas o sistema apura o valor dos indicadores e calcula a nota relativa individual que será totalizada num "rating" de acordo com os pesos atribuídos. A classificação realizada dessa forma permite um ordenamento das operadoras pelo seu nível de risco relativo: 1, 2, 3 e 4.

A variável seguinte a ser analisada é relacionada ao volume de operações, ou melhor, ao grau de risco sistêmico potencial intrínseco à operadora. De forma bastante simplista associamos esse potencial ao porte da operadora, assumindo que quanto mais recursos transacionam maior é a sua capacidade de influenciar o mercado em um eventual desequilíbrio financeiro. Os portes, por conseguinte, são definidos de acordo com o número de beneficiários pertencentes à sua carteira:

GRANDE PORTE → operadoras com carteira superior a 100 mil beneficiários.

MÉDIO PORTE → operadoras que mantêm uma carteira de mais de 20 mil e menos de 100 mil beneficiários;

SEM BENEFICIÁRIOS → aquelas operadoras que por alguma razão não informam beneficiários no sistema SIB.

PEQUENO PORTE → operadoras com até 20 mil beneficiários;

Neste caso o parâmetro é direto, ou seja, a graduação por nível de relevância seria: GRANDE, MÉDIO, SEM BENEFICIÁRIOS e PEQUENO.

Importante destacar que, convencionou-se para efeito do modelo, que operadoras que não informam beneficiários representam maior risco do que as operadoras de pequeno porte, adotando dessa forma uma postura conservadora em relação ao elemento desconhecido.

A partir daqui temos uma classificação de primeiro nível, definida pelo critério de risco onde são listadas as operadoras com grau de risco (1, 2, 3 ou 4) e um segundo nível estabelecido pelo porte PEQUENO, SEM BENEFICIÁRIOS, MÉDIO e GRANDE. Com essa distribuição já é possível definir um conjunto de estratégias de acordo com o foco de atuação pretendido.

ANEXO 6.3 - Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS Indicadores

Introdução

Tendo em consideração que a qualidade do cuidado à saúde não pode ser mensurada diretamente, diversos indicadores têm sido utilizados para atender à exigência de transparência e à necessidade de informação dos usuários dos sistemas de saúde e de suas entidades representativas sobre a qualidade dos cuidados prestados. Ao mesmo tempo, estes indicadores proporcionam aos estabelecimentos de saúde novas ferramentas e métodos para gestão da qualidade (*benchmarking*) e fornecem ao poder público elementos de apoio à tomada de decisão em questões de política de organização do setor saúde, em especial da atenção hospitalar, com foco na qualidade do atendimento.

Para incentivar o uso dos indicadores entre os prestadores de serviços da Saúde Suplementar a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS instituiu o QUALISS Indicadores. Ao disseminar dados da qualidade da assistência, este Programa cumpre uma tripla função: o aumento da capacidade de escolha dos beneficiários; o fomento de iniciativas e estratégias de melhoria de desempenho entre os próprios prestadores; e a melhor qualificação das redes assistenciais das operadoras setoriais.

O Comitê Gestor do Programa de Divulgação à Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – COGEP

O desenvolvimento e o aperfeiçoamento do QUALISS são promovidos por esta instância de caráter consultivo e colegiado, que permite a participação democrática dos diversos agentes econômicos do setor de saúde suplementar, buscando sempre que possível o consenso em suas decisões. Coordenado pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES da ANS, o COGEP contribui de maneira decisiva para a transparência do processo de avaliação e divulgação pública dos resultados de desempenho dos prestadores de serviços.

QUALISS Indicadores: Módulos Hospitais e Serviços de Apoio por Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia – SADT

A DIDES optou por priorizar a implantação de sistemas de avaliação inicialmente para os hospitais, e em seguida para os SADT. Ambos os módulos consideram os domínios exigidos pela RN nº 275/2011 em seus respectivos painéis de indicadores: efetividade, eficiência, equidade, acesso, centralidade no paciente e segurança. Do mesmo tempo, são previstos indicadores essenciais, com informação obrigatória, e recomendáveis, com informação esperada, porém opcional. O processo de construção e implantação desses módulos se inicia por um estágio de seleção dos indicadores com base em áreas identificadas como prioritárias para a determinação da qualidade da assistência, e elaboração das fichas técnicas (Estágio de Planejamento - E.1). Em seguida, há um período de teste e validação da qualidade,

confiabilidade e viabilidade dos indicadores em um número restrito de prestadores de serviços voluntários (Estágio de Avaliação Controlada - E.2). Os indicadores que revelam boa qualidade metrológica são apresentados para a generalização a todos os estabelecimentos hospitalares ou SADT, conforme o caso (Estágio de Generalização do Uso - E.3). A participação dos prestadores de serviços pertencentes à rede própria de operadoras passa a ser obrigatória, mas a dos prestadores independentes permanece voluntária. Finalmente, alguns indicadores podem ser abandonados, tanto por terem sido reprovados na etapa de validação, quanto por deixarem de cumprir sua função de incentivadores da melhoria da qualidade da assistência, no momento em que a quase totalidade dos prestadores atinge um desempenho ótimo ou excelente (Estágio Descontinuado - E.4).

QUALISS Indicadores: Módulo Hospitalares

Nos momentos iniciais do Estágio de Planejamento (E.1), o Grupo de Trabalho - GT criado no âmbito do COGEP para a elaboração do Painel de Indicadores Hospitalares identificou como áreas prioritárias para a determinação da qualidade da assistência, o Centro Cirúrgico, as Unidades de Internação de Pacientes Críticos (intensivas e semi-intensivas), o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), a Unidade de Pronto Atendimento (PA)/ Pronto Socorro (PS) e a Farmácia Hospitalar. Além disso, definiu-se a escolha de pelo menos dois indicadores essenciais por domínio do QUALISS, e a priorização de indicadores já em uso por programas de monitorização contínua e sistematizada da qualidade da assistência hospitalar, principalmente aqueles que avaliam elementos obrigatórios por normas sanitárias.

Com base nos critérios acima mencionados, Associação Nacional de Hospitais Privados - ANAHP, Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas do Brasil - CMB, Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP, Ministério da Saúde e técnicos da Gerência de Relações com Prestadores de Serviços - GERPS propuseram painéis de indicadores. Por consenso, no âmbito do COGEP, chegou-se a um painel de 26 indicadores essenciais e 10 indicadores recomendáveis:

Os técnicos da GERPS elaboraram, então, as fichas técnicas dos 26 indicadores essenciais, contendo os elementos definidos pela RN nº 275/2011. O período de elaboração das fichas técnicas desses indicadores estendeu-se de julho a dezembro de 2012.

Em resumo, o Estágio de Planejamento (E.1) levou cerca de um ano, de dezembro de 2011 a dezembro de 2012. Neste período, foram realizadas seis reuniões do GT de Indicadores Hospitalares.

Estágio de Avaliação Controlada - E.2: Módulo Hospitalares

As entidades participantes do COGEP, representativas de prestadores de serviços hospitalares (Federação Brasileira de Hospitais - FBH, Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços - CNS, ANAHP) ou de operadoras com sistemas

verticalizados, divulgaram para os hospitais afiliados ou hospitais próprios, respectivamente, o início do Estágio E.2, convocando-os a participar como voluntários. Até o dia 11/12/2012, 42 hospitais haviam se cadastrado: 18 localizados em São Paulo, 13 no Rio de Janeiro, cinco em Minas Gerais, dois em Santa Catarina, e um em cada um dos estados: Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Paraíba e Distrito Federal. Podem aderir até final de dezembro de 2012, hospitais gerais e especializados, e maternidades que integrem a rede assistencial da saúde suplementar, e possuam no mínimo 20 leitos para permanência por um período mínimo de 24 horas.

Estão previstos seis ciclos de avaliação (janeiro a junho de 2013), com envio dos dados à ANS pelos hospitais participantes até o dia 20 do mês subsequente, para posterior processamento pela ANS, devolução aos prestadores, e ajustes, quando necessários. O Estágio E.2 deve se encerrar em agosto de 2013, quando então se inicia o Estágio de Generalização do Uso (E3), obrigatório para os hospitais de rede própria.

HOSPITAIS VOLUNTÁRIOS

Rio de Janeiro (13 hospitais)

| Hospital | Rede própria/Independente | Operadora |
|-------------------------------------|---------------------------|-------------------------|
| 1. Hospital Pasteur (RJ) | Rede própria | Amil |
| 2. Hospital Totalcor/RJ | Rede própria | Amil |
| 3. Hospital Badim (RJ) | Independente | — |
| 4. Hospital Quinta D'Or (RJ) | Independente | — |
| 5. Hospital Barra D'Or (RJ) | Independente | — |
| 6. Perinatal Laranjeiras (RJ) | Independente | — |
| 7. Perinatal Barra (RJ) | Independente | — |
| 8. Casa de Saúde São José (RJ) | Independente | — |
| 9. Hospital Pró Cardíaco (RJ) | Independente | — |
| 10. Hospital de Clínicas de Niterói | Independente | — |
| 11. Hospital Vita (Volta Redonda) | Independente | — |
| 12. Hospital Unimed (Volta Redonda) | Rede própria | Unimed de Volta Redonda |
| 13. Hospital Unimed Petrópolis | Rede própria | Unimed Petrópolis |

São Paulo (18 hospitais)

| Hospital | Rede própria/ Independente | Operadora |
|--|-------------------------------|---|
| 14. Hospital Paulistano (SP) | Rede própria | Amil |
| 15. Hospital Totalcor/SP | Rede própria | Amil |
| 16. Hospital Unimed Santa Helena (SP) | Rede própria | Unimed Paulistana |
| 17. Hospital Santa Cruz (SP) | Independente | — |
| 18. Hospital Santa Paula (SP) | Independente | — |
| 19. Hospital Nipo Brasileiro (SP) | Independente | — |
| 20. Hospital Israelita Albert Einstein | Independente | — |
| 21. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo | Independente | — |
| 22. Hospital Infantil Sabará (SP) | Independente | — |
| 23. Hospital Sino Brasileiro (Osasco) | Independente | — |
| 24. Hospital Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana (Americana) | Rede própria | Unimed de Santa Bárbara d'Oeste e Americana |
| 25. Hospital Carlos Chagas (Guarulhos) | Independente | — |
| 26. Hospital Novo Atibaia (Atibaia) | Independente | — |
| 27. Hospital e Maternidade Unimed Leste Paulista (São João da Boa Vista) | Rede própria | Unimed Leste Paulista |
| 28. Hospital AMA (Arujá) | Independente | — |
| 29. Hospital Unimed Bauru | Rede própria | Unimed de Bauru |
| 30. Hospital São Joaquim (Franca) | Rede própria | Unimed de Franca |
| 31. Hospital Unimed Sorocaba | Rede própria | Unimed Sorocaba |

Minas Gerais (5 hospitais)

| Hospital | Rede própria/ Independente | Operadora |
|--|-------------------------------|--|
| 32. Instituto Mário Penna (BH) | Independente | — |
| 33. Hospital Imaculada Conceição (Curvelo) | Rede própria | Hospital Imaculada Conceição - AMHIC Saúde |
| 34. Santa Casa de Misericórdia de Passos | Rede própria | Santa Casa de Misericórdia de Passos |
| 35. Hospital São Lucas de Governador Valadares | Independente | — |
| 36. Hospital do Câncer de Muriaé | Independente | — |

Espírito Santo, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Paraíba e Distrito Federal (6 hospitais)

| Hospital | Rede própria/ Independente | Operadora |
|---|-------------------------------|---------------------|
| 37. Centro Integrado de Atenção à Saúde (CIAS) – Unimed Vitória | Rede própria | Unimed Vitória |
| 38. Centro Hospitalar Unimed de Joinville | Rede própria | Unimed de Joinville |
| 39. Hospital Unimed Chapecó | Rede própria | Unimed de Chapecó |
| 40. Hospital Unimed Caxias do Sul | Rede própria | Unimed Nordeste-RS |
| 41. Hospital Unimed João Pessoa | Rede própria | Unimed João Pessoa |
| 42. Hospital Brasília | Independente | — |

| Domínio do Indicador | Sigla do Indicador | Nome do Indicador | Ciclo de Vida do Indicador – Dezembro 2012 | | | |
|----------------------|--------------------|---|--|-----|-----|-----|
| | | | E.1 | E.2 | E.3 | E.4 |
| SEGURANÇA | E-SEG-01 | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI Adulto | | ✓ | | |
| | E-SEG-02 | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI Pediátrica | | ✓ | | |
| | E-SEG-03 | Taxa de densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada a cateter venoso central (CVC), na UTI Neonatal | | ✓ | | |
| | E-SEG-04 | Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Adulto | | ✓ | | |
| | E-SEG-05 | Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Pediátrica | | ✓ | | |
| | E-SEG-06 | Taxa de utilização de cateter venoso central (CVC) na UTI Neonatal | | ✓ | | |
| | E-SEG-07 | Conformidade com os padrões de cirurgia segura | | ✓ | | |
| EFETIVIDADE | E-EFT-01 | Implantação de diretrizes e protocolos clínicos | | ✓ | | |
| | E-EFT-02 | Taxa de mortalidade institucional | | ✓ | | |
| | E-EFT-03 | Taxa de mortalidade cirúrgica | | ✓ | | |
| | E-EFT-04 | Taxa de mortalidade neonatal RN < 1500g | | ✓ | | |
| | E-EFT-05 | Taxa de mortalidade neonatal RN 1500-2500g | | ✓ | | |

| Domínio do Indicador | Sigla do Indicador | Nome do Indicador | Ciclo de Vida do Indicador - Dezembro 2012 | | | |
|----------------------|--------------------|---|--|-----|-----|-----|
| | | | E.1 | E.2 | E.3 | E.4 |
| EFICIÊNCIA | E-EFI-01 | Taxa de ocupação operacional Geral | | ✓ | | |
| | E-EFI-02 | Taxa de ocupação operacional Maternidade | | ✓ | | |
| | E-EFI-03 | Taxa de ocupação operacional UTI Adulto | | ✓ | | |
| | E-EFI-04 | Taxa de ocupação operacional UTI Pediátrica | | ✓ | | |
| | E-EFI-05 | Média de permanência Geral | | ✓ | | |
| | E-EFI-06 | Média de permanência Maternidade | | ✓ | | |
| | E-EFI-07 | Média de permanência UTI Adulto | | ✓ | | |
| | E-EFI-08 | Média de permanência UTI Pediátrica | | ✓ | | |
| EQUIDADE | E-EQI-01 | Acessibilidade à pessoa com deficiência | | ✓ | | |
| | E-EQI-02 | Medidas para garantir nos atendimentos a prioridade às pessoas vulneráveis (pessoas com deficiência, idosos, crianças, gestantes, lactantes), excluindo urgência/emergência | | ✓ | | |

| Domínio do Indicador | Sigla do Indicador | Nome do Indicador | Ciclo de Vida do Indicador - Dezembro 2012 | | | |
|----------------------|--------------------|-------------------|--|-----|-----|-----|
| | | | E.1 | E.2 | E.3 | E.4 |

| | | | | | | |
|--------|----------|--|--|---|--|--|
| ACESSO | E-ACE-01 | Acolhimento com classificação de risco | | ✓ | | |
| | E-ACE-02 | Tempo de espera na Urgência e Emergência | | ✓ | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|----------|--|--|---|--|--|
| CENTRALIDADE NO PACIENTE | E-CPA-01 | Satisfação do cliente | | ✓ | | |
| | E-CPA-02 | Monitoramento da manifestação do cliente: avaliação de reclamações e sugestões | | ✓ | | |

| INDICADORES HOSPITALARES RECOMENDÁVEIS | |
|--|---|
| DOMÍNIO | INDICADOR |
| EFETIVIDADE | Incidência de úlcera por pressão |
| EFICIÊNCIA | Média de permanência para patologias específicas: infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral isquêmico, insuficiência cardíaca congestiva e fratura de fêmur >60 anos |
| SEGURANÇA | Relação enfermeiro/leito Relação enfermagem/leito Notificação de eventos adversos Presença de farmacêutico clínico |
| EQUIDADE | Acesso a cuidados paliativos |
| ACESSO | Avaliação médica do paciente internado realizada nas primeiras 24h |
| CENTRALIDADE NO PACIENTE | Adequação de prontuário do paciente Presença de Resumo de Alta |