



CONTRATO DE GESTÃO 2014
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS



GPLAN/SEGER/PRESI

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, Ademar Arthur Chioro dos Reis, 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 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, Leandro Reis Tavares, portador da carteira de identidade nº 52.672.93-9/CRM e CPF nº 069.422.177-51 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 2014 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 revisão, 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, 30 de junho de 2014.

ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS
Ministro do Estado da Saúde

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente da ANS

BRUNO SOBRAL DE CARVALHO
Diretor da ANS

LEANDRO REIS TAVARES
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 da 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 às parcerias estratégicas. Correspondem aos processos críticos que satisfazem às 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 2014

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)	1.1.1 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	65%	0%	ANS
		1.1.2 Incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar % execução das ações do projeto	100%	0%	DIPRO
	1.2 Promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras.	1.2 Aprimoramento da qualificação e das boas práticas no setor de saúde suplementar (QS) Indicador composto: QS = (BP + QI)/2 1 BP = Boas Práticas = Percentual de conclusão das ações necessárias à publicação de nova RN 2 QI = Qualiss = Percentual de conclusão da análise dos resultados da fase de Avaliação Controlada dos indicadores hospitalares e das ações necessárias à publicação da IN.	100%	50%	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 classificadas -enviadas aos núcleos-exceção/Σ de Demandas NIP concluídas) 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 Execução das Campanhas Publicitárias, voltadas ao Idoso e ao Consumo Consciente de planos de saúde % de Execução das etapas planejadas	100%	50%	GAB
	2.3 Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial	2.3 Eficácia na Divulgação da rede credenciada das operadoras aos beneficiários (Número de etapas realizadas/Número de etapas previstas)*100	100%	33%	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	70%	0%	DIPRO
	2.5 Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	2.5.1 Monitoramento do Agrupamento de Contratos (Número de operadoras monitoradas/Número de operadoras selecionadas)*100	80%	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%	0%	DIOPE
		2.5.3 Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	80%	80%	DIOPE
e Aprimoram ento Institucional I (Processos Internos)	2.6 Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	2.6 Divulgação da Avaliação de Satisfação de Clientes com a ANS Divulgação interna e externa do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários	100%	0%	DIGES
	3.1 Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	3.1 Gestão do conhecimento (Número de Encontros realizados/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	1,0	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	100%	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	80%	0%	DIDES
		3.5.2 Implantação da estrutura para acesso aos dados de beneficiários % de execução das etapas do projeto	100%	40%	DIDES
	3.6 Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	3.6.1 Projeto de melhoria da gestão de demandas da TI % de execução das etapas do projeto	100%	0%	DIDES
		3.6.2 Elaboração de projeto de implementação de BI % de execução das etapas do projeto	100%	0%	DIDES

envolvimento Institucional (Aprendizado e Crescimento)	4.1 Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	4.1 Definição das regras de negócio para o sistema eletrônico para o Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC). Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2014	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	4.3.1 Divulgação da Avaliação Institucional % de execução de etapas	100%	25%	DIGES
		4.3.2 % de Receita Arrecadada em Fonte Própria (0250 e 0280) em relação à Previsão de Receita em Fonte Própria (0250 e 0280) (Receita realizada nas fontes próprias / previsão da arrecadação) x 100	90%	0%	DIGES
		4.3.3 Tempo Médio para abertura de sessão pública dos processos de contratação por Pregão Eletrônico (Total de processos de contratação por pregão eletrônico, abertos em sessão pública dentro de 120 dias/Total de processos de contratação por pregão eletrônico abertos em sessão pública)*100	90%	0%	DIGES
	4.4 Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos*	4.4 Economicidade no uso das licitações eletrônicas (Valor estimado* – Valor contratado)/Valor estimado*	15%	15%	DIGES
	4.5 Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS*	4.5 % de Empenramento da Despesa segundo as ações do PPA (Empenho da Despesa / Crédito Disponível Aprovado) x 100	90%	0%	DIGES
	4.6 Promover a gestão estratégica de pessoas	4.6 Execução do Plano de melhorias decorrente da Pesquisa de clima organizacional % execução das etapas previstas no plano de melhorias	100%	0%	DIGES

* Objetivos Estratégicos retornam para 2014. **IG – Índice Geral**

ANEXO III

CONTRATO DE GESTÃO 2014

Março, 2014

SUMÁRIO	pg
1. Introdução	17
2. Proposta	33
3. Metodologia	42
4. Fichas de contextualização dos Indicadores	52
Qualificação da Saúde Suplementar	53
Sustentabilidade do Mercado	58
Articulação e Aprimoramento Institucional	70
Desenvolvimento Institucional	81
5. Considerações finais	93
6. Anexos	94
6.1 Simulações com os indicadores e eixos direcionais do CG 2014	95

SIGLÁRIO

ABI	Aviso de Beneficiário Identificado
BI	Business Intelligence
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
COSIT	Coordenadoria de Segurança e Infraestrutura
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
e-REC	Sistema de Recolhimento do Ressarcimento ao SUS
GAB	Gabinete
GCOMS	Gerência de Comunicação Social
GECOL	Gerência de Contratos e Licitações
GEAQS	Gerência de Avaliação da Qualidade Setorial
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
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
GGUS	Gerência-Geral de Integração com o SUS
GMOA	Gerência de Monitoramento Assistencial
GT	Grupo de Trabalho
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
NIES	Núcleo de Integração Estratégica
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
PE	Planejamento Estratégico
PES	Planejamento Estratégico Situacional
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
QI	Qualificação Institucional
RVE	Reparação Voluntária e Eficaz
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SEGER	Secretaria Geral
SIB	Sistema de Informação de Beneficiários
SIF	Sistema Integrado de Fiscalização
SIP	Sistema de Informação de Produtos
SISTER	Sistema Eletrônico de Ressarcimento
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 2014 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. A partir de 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 da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

Evolução histórica dos vários Contratos já firmados na agência: diretrizes estratégicas e indicadores ao longo de 2000-13.

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 2013, foi realizada revisão das principais estratégias, resultados, produtos e ações previstas para 2013. Com a presença dos Diretores Adjuntos, Secretário Executivo 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 2013/14 da nova Agenda Regulatória e também na revisão dos produtos elencados em 2012 para o período de 2012-15, conforme construção do PPA 2012-15.

O acompanhamento é realizado de forma mensal/quadrimestral, de acordo com o grau de priorização realizado. O resultado priorizado pelo Ministro da Saúde, também denominado de REM (Resultado Estratégico do Ministro) foi a estratégia da garantia de acesso e cobertura do beneficiário, dispostos na Lei nº 9.656, de 1998 e nos seus regulamentos, bem como nos contratos, em especial os prazos máximos de atendimento. Foram realizadas duas oficinas conjuntas de acompanhamento em maio e 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 prevê uma maior articulação com o Ministério da Saúde, desde o instrumento pactuado em 2011, cuja diretriz foi operacionalizada no planejamento estratégico conjunto.

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

Figura 1 - Matriz de Planejamento Estratégico ANS/MS 2013

Estratégia 2 - Garantia de acesso à informação

>> RESULTADO 2012		RESPONSÁVEL	CORRESPONSAVEL	ARTICULAÇÃO	CRONOGRAMA / PRAZO											
>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS					jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
>> AÇÕES																
2.1 Apresentados os resultados do estudo de AIR, de forma a contribuir com o projeto do RES nacional		DIDES/GERPI														
2.1.1 Nota técnica com os requisitos necessários para a integração do projeto de RES na Saúde Suplementar ao projeto do Ministério da Saúde.		DIDES/GERPI														
2.1.2 Estudo de AIR realizado em cooperação com a Embaixada Britânica e o PRO-REG		DIDES/GERPI														
Realizado o II Seminário Internacional de RES																
2.2 Publicado novo normativo para o próximo ciclo do Programa de Qualificação das Operadoras		DIGES/GEQCO														
2.2.1 Realizados estudos para subsidiar a revisão dos indicadores propostos para o ciclo 2013																
2.2.2 Revistos os normativos para o ciclo 2013																
2.3 Acompanhadas a manutenção, atualização e ampliação do Espaço da Qualidade, com ênfase na divulgação das informações da fiscalização		ANS														
2.3.1 Acompanhada a manutenção e atualização do Espaço da Qualidade		DIGES/GEQCO	DIDES/GESTI													
Realizados ajustes na plataforma WEB em relação ao ícone Programa de Qualificação Operadoras		DIGES/GEQCO	DIDES/GESTI													
Realizada divulgação dos resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários com as Operadoras de planos de saúde		DIGES/GEQCO	DIDES/GESTI													
2.3.2 Divulgadas informações da fiscalização no Portal da Qualidade.		DIFIS/ASIS	DIDES													
Seleção das tabelas de dados a serem extraídas do IOFIS para divulgação																
Validação interna dos dados																
Envio periódico de informações																

Estratégia 3 - Relação público-privado																		
>> RESULTADO 2012				RESPONSÁVEL	CORRESPONSAVEL	ARTICULAÇÃO	CRONOGRAMA / PRAZO											
>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS							jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
>> AÇÕES																		
3.1 Agilizado o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS: 237.400 AIHs com processo concluído em 2013 (PPA)				DIDES/GGSUS														
Estratégia 4: Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde																		
4.1 Projeto de monitoramento das informações georreferenciadas da rede prestadora apresentado				DIPRO/GGEOP														
4.1.1 Estudadas propostas de monitoramento da divulgação da rede																		
4.2 Dada continuidade ao projeto de aprimoramento da qualidade assistencial e do cuidado continuado				DIPRO/GGRAS														
4.2.1 Dada continuidade ao plano do cuidado do idoso																		
4.2.2 Desenvolvidos outros planos do cuidado																		
4.3 Iniciativas inovadoras - assistenciais e não-assistenciais - monitoradas e fiscalizadas				DIFIS/DIPRO														
4.3.1 Elaborada minuta de RN sobre o novo modelo de fiscalização				DIFIS														
Constituição de Grupo de Trabalho para Elaboração de Modelo de fiscalização coletiva																		
Elaboração de Proposta de Modelo de Fiscalização Coletiva																		
Apresentação de Proposta ao colegiado dirigente da DIFIS																		
Submissão da proposta a Diretoria Colegiada																		
4.3.2 Monitorados os programas de PROMOPREV e Envelhecimento Ativo				DIPRO/GGRAS														
4.3.3 Otimizado o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor - Operacionalização de 90% dos acordos firmados/ano (PPA)				DIFIS/GGART	Núcleos	Parceiros												
Encontro Nacional do Parceiros da Cidadania																		
Elaboração de Planos de Trabalho 2013																		
Encontros Regionais Centrais Sindicais																		

>> RESULTADO 2012				RESPONSÁVEL	CORRESPONSAVEL	ARTICULAÇÃO	CRONOGRAMA / PRAZO											
>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS							jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
>> AÇÕES																		
4.4 Monitorada continuamente a estratégia da garantia de acesso e cobertura do beneficiário, dispostos na Lei nº 9.656, de 1998 e nos seus regulamentos, bem como nos contratos, em especial os prazos máximos de atendimento (REM)				DIPRO/GGEOP														
1.Resultados das reclamações analisados				DIPRO/GGEOP														
2. Resultados de cada operadora consolidados				DIPRO/GGEOP														
3. Resultados de cada operadora divulgados				DIPRO/GGEOP														
4. Resultados da consolidação divulgados ao público				DIPRO/GGEOP														
5. Medidas administrativas cabíveis aplicadas				DIPRO/GGEOP														

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 6.932, 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 Núcleo de Integração Estratégica 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.

Revisão da Carta de Serviços em 2013

Em 2013, a revisão da Carta de Serviços ocorreu em função de haver grande proporção de prazos indeterminados em 37% dos serviços dispostos e de alguns serviços novos não estarem incluídos.

Nessa revisão, foram determinados todos os prazos, adicionados novos serviços, detalhadas as informações de gestão e estudadas as metas existentes nos atuais instrumentos (CG e QI) que se relacionam aos serviços.

Outra questão de interesse é que surgem novos serviços também da Agenda Regulatória, onde há oportunidade inclusive de participação social em sua construção, proposta inicial da Carta de Serviços de segunda geração.

Foram encontradas 13 metas já em uso, relacionadas aos serviços existentes e aos serviços em vias de serem disponibilizados.

Os campos da Carta também foram atualizados, sendo incluído novo campo - *formas de comunicação com o interessado no serviço* (como a ANS se comunica com o interessado).

Foram encaminhadas pelas áreas informações relativas à gestão (número de pessoas envolvidas; necessidade de outros recursos; demandas recebidas) e problemas associados aos serviços.

Foram eliminadas as duplicidades de conteúdo no site, os textos foram reduzidos, visando dar maior clareza.

É interessante observar a diferença na proporção dos serviços de acordo com os prazos para sua efetuação, antes e depois da revisão.

Em 2013 houve uma modificação significativa do percentual de serviços com prazos indeterminados em relação a 2012. Em 2012, 37% dos serviços da Carta estavam com prazos indeterminados. Em 2013, após o esforço de revisão, esta proporção caiu à zero.

Este aspecto é de enorme importância para os cidadãos usuários dos vários serviços prestados pela ANS à sociedade como um todo e aos grupos de interesse em particular: Beneficiários, Operadoras, Prestadores de Serviços, Gestores do SUS. Revela também de forma clara o grande esforço realizado pela instituição no aprimoramento, em curto espaço de tempo, da forma de disponibilização de seus serviços.

Outro aspecto a ser ressaltado é o referente à alteração da proporção dos serviços com entrega imediata. Em 2012, 42% dos serviços tinham esta característica de entrega. Esta proporção cresceu em 2013 para 59%. Um importante avanço na celeridade da entrega de serviços aos cidadãos.

A revisão trouxe alteração também no número de serviços por área, com um incremento significativo em duas áreas relevantes na prestação de serviços: DIDES e DIPRO. A primeira área, Diretoria de Desenvolvimento Setorial é responsável pelo ressarcimento ao SUS, pelo processo de desenvolvimento de sistemas e informação do setor entre outros. E a segunda, Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, por grande parte dos serviços relacionados à regulação assistencial na saúde suplementar.

O incremento da proporção de serviços disponíveis na Carta destas duas áreas em particular e da ANS como um todo, é indicador da preocupação e direcionamento dos esforços institucionais em busca de uma maior oferta de serviços voltados às necessidades de parte significativa da sociedade.

Observa-se que a quantidade de serviços disponibilizados pela ANS em sua Carta cresceu para todos os públicos: Prestadores, Operadoras, Beneficiários e para aqueles classificados como Outros (pesquisadores gestores do SUS, entre outros).

Este incremento foi bastante significativo para os Beneficiários – um aumento de 80% em 2013 em relação a 2012. De 10 serviços em 2012, para 18 em 2013.

Os Prestadores foram também contemplados com incremento de 50% na disponibilização dos serviços associados a esta parcela do público. Os seis serviços, existentes na Carta em 2012, foram aumentados para nove, em 2013.

A quantidade de serviços voltados para as Operadoras também teve um aumento expressivo, ainda que menor proporcionalmente ao aumento de serviços aos Beneficiários e aos Prestadores. Aproximadamente 26,6% na nova Carta, saltando de 32, em 2012, para 44, em 2013.

Agenda Regulatória

Para a Agenda Regulatória 2013-2014, foram propostos trinta e seis projetos/ações para os sete eixos formulados. Deste total, trinta e quatro projetos são novos e dois projetos (Aprimorar e aprofundar os estudos sobre mercados relevantes e Continuar o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde) foram propostos para dar continuidade a projetos da agenda anterior (Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes e Implantar o Registro Eletrônico em Saúde). Os eixos com maior número de projetos são: Governança Regulatória, com oito projetos; Sustentabilidade do setor e Garantia de acesso a informação, com seis projetos cada.

Tais projetos foram apresentados aos membros da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS, no dia 16 de outubro de 2012, que encaminharam suas contribuições até o dia 05 de novembro, e foram submetidos à consulta interna (no mesmo período) e externa (dez-jan/2013), sendo consolidados conforme tabela abaixo.

Quadro 3 – Eixos temáticos e projetos da Agenda Regulatória 2013/14, ANS

AÇÕES E EIXOS DA AGENDA REGULATÓRIA 2013-2014	
EIXOS	AÇÕES (PROJETOS)
GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL	I) Promover o acompanhamento da Dispersão de Rede e Garantia de Acesso; II) Qualificar a entrada do beneficiário no plano: implementar nova política de tratamento para o ato de contratação, quando da existência de DLP; III) Estudar e incentivar a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de modelo assistencial centrado no Plano de Cuidado; e IV) Estudar alternativas para permitir/estimular o incentivo financeiro nas ações de promoção e prevenção; e V) Implantar o programa QUALISS de divulgação e de monitoramento da qualidade dos prestadores.
SUSTENTABILIDADE DO SETOR	I) Desenvolver estudos sobre a implantação de princípios de Governança Corporativa no setor; II) Desenvolver estudos sobre o impacto atual da regulação prudencial no setor e sobre modelos alternativos; III) Desenvolver estudos sobre a implantação de Fundo de Desenvolvimento Setorial; IV) Aprofundar estudos sobre modelos de reajustes para planos individuais; V) Desenvolver estudos sobre mecanismos de transferência e compartilhamento de riscos e de rede; e VI) Elaborar proposta de mapeamento da cadeia produtiva para as OPMEs mais frequentes e estudar alternativas regulatórias.
RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES	I) Avaliar e divulgar iniciativas de novas Sistemáticas de Remuneração de Hospitais que atuam na Saúde Suplementar; II) Desenvolver metodologia de hierarquização de procedimentos; e III) Aperfeiçoar as regras para o relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde.
INCENTIVO À CONCORRÊNCIA	I) Desenvolver estudos sobre a estrutura produtiva do setor (cadeia de valor: principais fornecedores inclusive); II) Aprimorar e aprofundar os estudos sobre mercados relevantes; III) Avançar na Portabilidade de Carências para planos coletivos empresariais; e IV) Analisar eventuais práticas concorrenciais predatórias.

GARANTIA DE ACESSO A INFORMAÇÃO	I) Munir o beneficiários com informações sobre saúde e direitos assistenciais, com ênfase na utilização das diretrizes clínicas; II) Disponibilizar as informações de contratos e documentos correlatos relativos aos beneficiários (via WEB); III) Perseverar na consolidação e compilação dos atos normativos da ANS; IV) Racionalizar os indicadores de qualidade, tornando-os mais objetivos para os consumidores; V) Sistematizar e publicizar os critérios de acompanhamento da regulação do setor; e VI) Estabelecer bases da política de relacionamento entre operadoras e beneficiários.
INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	I) Continuar o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde (RES); II) Aperfeiçoar o processo de ressarcimento ao SUS; III) Implementar modelo de certificação das Operadoras junto ao ressarcimento ao SUS; e IV) Construir mapa de utilização do SUS por parte dos beneficiários, como instrumento de regulação das operadoras de planos de saúde
GOVERNANÇA REGULATÓRIA	I) Implantar a análise de impacto regulatório e operacional; II) Ampliar a participação social; III) Aperfeiçoar a Carta de Serviços externa e implantar sua versão interna: gerando valor e confiança na instituição IV) Implantar a gestão de processos, rumo à agência eletrônica, com ênfase no processo eletrônico da fiscalização; V) Implantar piloto de gestão de projetos para eficácia regulatória; VI) Promover a gestão socioambiental sustentável; VII) Implantar a política de gestão do conhecimento; e VIII) Estudar a consolidação da entrega de informações periódicas à ANS.

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 2013, foi dada continuidade às discussões e acompanhamento acerca de dois projetos selecionados pela Diretoria Colegiada: Registro Eletrônico em Saúde e Novo modelo de Solvência, que integram a nova Agenda Regulatória.

Registro Eletrônico de Saúde

O acordo de cooperação com a Embaixada Britânica para análise de custos e benefícios na implantação do projeto, iniciado em 2012, resultou em análises interessantes, tendo sido realizado evento para sua apresentação em março de 2013, em conjunto com o PRO-REG; Ministério da Saúde e Embaixada Britânica. A Dra. Vindelyn Smith-Hillman, consultora selecionada para o projeto, apresentou os resultados do estudo, demonstrando que as iniciativas conjuntas entre a saúde suplementar e o setor público potencializam os resultados para a sociedade, levando em consideração os QALYs.

Novo modelo de Solvência

O projeto teve como facilitador Grupo Técnico constituído em abril de 2013 por vários atores do setor, para o amplo debate acerca da gestão de riscos e de um novo modelo. Foram realizadas cinco reuniões, com contribuições importantes dos participantes.

Iniciativas da ANS para ampliar e qualificar a participação social

1. Realização de consultas internas e pré-consultas, de forma a antecipar a discussão com os públicos de interesse, permitindo o amadurecimento das discussões;
2. Inclusão de dois projetos na nova Agenda Regulatória que tratam de melhoria da qualidade regulatória, seja pela análise de impacto regulatório, seja pela participação social. Para facilitar sua implementação, foi criada a Coordenadoria de Boas Práticas Regulatórias na ANS (RN 331, 27/06/2013) e a constituição de um Grupo Executivo (DICOL; Portaria nº 5885, de 16 de outubro de 2013) para trabalhar essas questões. O objetivo é contribuir com o Programa de Melhoria da Qualidade Regulatória, com foco na eficácia e legitimidade da regulação e no fortalecimento e ampliação da participação efetiva e equilibrada do cidadão e demais partes interessadas no processo regulatório, em articulação com as demais áreas da ANS.
3. Inclusão de dois indicadores em seu Contrato de Gestão 2013, mantidos em 2014:
a) Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade
Fórmula: (Número de projetos estratégicos da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade/ Total de projetos estratégicos na Agenda Regulatória)
Meta: 60%
b) Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas.
Fórmula: % de execução das etapas previstas no plano de ação, relativas à divulgação dos regulamentos e dos resultados da consulta pública (projeto GESPÚBLICA)
Meta: 70%
4. Participação, junto ao PRO-REG, no GT de Indicadores de Qualidade Regulatória, com proposta de seis eixos: ambiente e arranjo institucional; formulação regulatória e processo decisório; implementação e aprimoramento do estoque regulatório; eficácia e efetividade regulatória e participação e controle social
5. Acompanhamento de projetos piloto de AIR, no sentido de melhoria da qualidade regulatória, desde a participação até a mensuração de custo e benefícios para apoiar a tomada de decisão do regulador
6. Câmaras Técnicas e Grupos Técnicos: Lista de presença, atas, áudio, regimento interno, apresentações, contribuições e respostas às contribuições no site da ANS

INOVAÇÃO NA AGENDA REGULATÓRIA 2013/14

Formulação do Eixo de Governança Regulatória na nova Agenda Regulatória.

A agenda regulatória apresenta o conjunto de projetos estratégicos da instituição, conferindo previsibilidade ao setor regulado e maior controle social. No entanto, é importante ressaltar que a execução eficaz e sustentável desses projetos depende do aprimoramento da capacidade regulatória, seja por meio das ferramentas regulatórias, seja por meio das ferramentas institucionais. Pretende-se, dessa forma, alcançar a melhoria da qualidade regulatória e o aprimoramento da gestão institucional, visando à otimização dos projetos estratégicos.

Dessa forma, a governança pode ser entendida como a busca de autonomia, transparência/control social e responsabilização (accountability). Adicionalmente, o aprimoramento das ferramentas necessárias, parte de três etapas fundamentais, com os processos de suporte permeando-os. Propõe-se, portanto, um eixo transversal aos demais, que possa facilitar a condução dos demais projetos e eixos finalísticos.

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 PE/MS; 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 2013, segundo os eixos direcionais e os macroprocessos da ANS.

Matriz de Qualificação Institucional - 2013

EIXO DIRECIONAL	PESO DO EIXO	INDICADOR	SIGLA DO INDICADOR	META DO INDICADOR
DI	0,23	Divulgação de informações periódicas	DIP	100,0%
		Execução de atividades de auditoria interna	EAUDIT	95,0%
		Execução do Plano Anual de Capacitação	EPAC	65,0%
		Aperfeiçoamento da qualidade da proposta orçamentária e da execução orçamentária	AQPEO	80,0%
		Reformulação do Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria	RPODC	100,0%
		Tempo total de permanência dos processos de contratação	TPPC	90,0%
SM	0,43	Análise das demandas do canal de atendimento Fale com a ANS	ADF	75,0%
		Resolutividade de processos administrativos de alteração de rede assistencial	RPRA	70,0%
		Taxa de Resposta de demandas externas e internas	TRDEI	75,0%
		Taxa de finalização de demandas de reclamação de beneficiários	TFDR	50,0%
		Taxa de conclusão de processos de reajuste	TCPR	90,0%
		Análise da movimentação das demandas dos Núcleos	AMD	15,0%
		Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TPAF	90,0%
		Taxa de conclusão de notas técnicas de desfecho dos regimes de Direção Fiscal	TCDF	50,0%
		Taxa de conclusão de notas técnicas de desfecho dos regimes de Liquidação Extrajudicial	TCLE	50,0%
AAI	0,34	Taxa de cumprimento de prazos de demandas de serviços de TI	TCPTI	100,0%
		Ressarcimento ao SUS	RESUS	100,0%

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;
- ❖ **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 e intermediação, 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 da ANS, 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.
- ❖ **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 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 consequências

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 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 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) , voltam à dimensão de Desenvolvimento Institucional em 2013. A questão do aprimoramento do gasto público fica representada na linha de ação de Eficiência na utilização dos recursos públicos, nas dimensões de economicidade e socioambientais,

parte integrante do projeto de Sustentabilidade socioambiental da Agenda Regulatória da ANS (2013 e 2014)

Outra alteração de redação importante diz respeito ao objetivo estratégico que busca o equilíbrio entre os atores do setor, passando a incorporar também aprimoramento em seu relacionamento: *Promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade no relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras*

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 2013/14)












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)  (1 4; 15-16; 21; 26; 33-34; 39; 49; 51; 64; 4; 16-17; 26; 64 39; 50)</div>	<div>Promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras. (4; 15; 21; 26; 32-34; 39; 49; 53; 57-9 2; 4; 16; 46; 48; 62-4; 71-2; 77; 20; 56)</div>	<div>Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro  (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. (23; 4-6; 8; 14; 13; 15-16; 20; 33-34; 48;49; 51; 52; 62; 64)</div>	<div>Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas. (19; 24; 35-38; 1-3; 5-8; 14-16; 26; 65-66 18; 18; 21)</div>	<div>Estimular a concorrência no setor  (23; 20; 32; 57; 58 32; 34; 49; 54; 55; 56 16; 26; 33)</div>	<div>Reduzir a assimetria de informação  (2; 23; 30-31; 2; 20; 28; 32; 51; 32; 55; 1;2; 4; 6; 8; 13-14; 17; 26; 60-1; 65; 28; 40; 47; ---)</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. (23; 4-6; 8; 14;15-16; 20; 33-34; 48;49; 52)</div>	<div>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade (2; 30; 16; 20; 39; 2; 4-5; 60; 65; 2; 40; 41; 52)</div>	<div>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras (21; 22; 29; 32; 34; 49; 54; 23; 7; 17; 57; 48; 49; 52)</div>		

Tabela 1 – Linhas de ação revisadas em 2013

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	Promoção da 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.
77	Monitoramento do relacionamento entre prestadores e operadoras

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 6.1 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=6)	AI (n=6)	SM (n=7)	QSS (n=3)	Nome	Áreas
1	3	4	2	2	Articulação com os gestores do SUS	DIDES
1a					Articulação com o SUS	DIDES
2	2	4	3	2	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	GCOMS
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	Promoção da interoperabilidade de bases de dados internas e externas	DIDES
9	2				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	DIGES
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	3			Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho	DIGES/DIOPE/DIDES DIPRO/PRESI/DICOL (GCOMS/COADC/PROGE/PPCOR)
19		1	1		Obtenção da reparação voluntária e eficaz	DIFIS
20		1	5	1	Regulamentação dos planos coletivos	DIPRO/DIFIS
21	1	2	2	2	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões	DIPRO/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	DIFIS
24b					Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	DIFIS
25		1			Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção	DIGES/DIFIS

					sobre o setor	
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	ANS
30a			1		Incentivo ao consumo consciente do beneficiário	ANS
31	1				Implementação da Gestão de Projetos	DIGES
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	ANS
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	DIFIS

39			1	3	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.sob a ótica da linha do cuidado continuado	DIPRO/DIOPE
40			2		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-atuarial 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	2			Implementação do mapeamento de processos	DIGES/DIDES
70			1		Organização de seminários para a imprensa de todo o país, sobre as atividades da ANS	GCOMS

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	2				Eficiência na utilização dos recursos públicos, nas dimensões de economicidade e socioambientais.	DIGES
77				1	Monitoramento do relacionamento entre prestadores e operadoras	DIDES
Totais	49	87	110	54	300	ANS
Pesos	16,33%	29,00%	36,67%	18,00%	100%	ANS

Em comparação aos anos anteriores, percebe-se que o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar mantém o incremento alcançado (guardando maior aproximação ao valor de 2010); o da Sustentabilidade do Mercado mantém valores mais altos, conferindo de fato uma pontuação mais próxima do que seria esperado na perspectiva do cliente; a dimensão Articulação e Aprimoramento Institucional permanece com pontuação 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 e mantém-se, 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 2013, houve apenas pequenos ajustes decimais, sem alterações significativas.

ED	peso 2014	peso 2013	peso 2012	peso 2011	peso 2010	peso 2009	peso 2008	peso 2007	peso 2006
QSS	0,18	0,18	0,18	0,16	0,17	0,23	0,16	0,23	0,20
SM	0,37	0,37	0,38	0,36	0,36	0,23	0,24	0,22	0,35
AAI	0,29	0,29	0,28	0,30	0,29	0,16	0,18	0,12	0,10
DI	0,16	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 e de 2013, de forma a

agregar diferentes indicadores, de acordo com sua vinculação aos objetivos estratégicos do mapa estratégico. Dessa forma, temos 20 Índices Gerais que irão mensurar o alcance frente aos objetivos estratégicos, a partir da somatória de seus respectivos indicadores componentes. Atualmente, há 29 indicadores e 20 objetivos contemplados, sendo que temos apenas seis 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 2013, alguns foram suprimidos na revisão para 2014: Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania – (o Programa está em reestruturação interna e descentralização); o Acompanhamento das adaptações contratuais (revista a metodologia de pesquisa e necessidade de qualificação das informações); e Desenvolvimento de estudo para aprimoramento da qualidade do gasto público (estudo incorporado ao projeto da Agenda Regulatória, na perspectiva socioambiental e de qualidade de vida).

Os seguintes indicadores sofreram alterações substantivas: Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores (passando a ser denominado de Aprimoramento da qualificação e das boas práticas no setor de saúde suplementar - com a execução de dois projetos fundamentais: novos mecanismos de monitoramento da relação entre operadoras e prestadores; evolução do monitoramento de indicadores hospitalares de qualidade); Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados (passando a um projeto de *enforcement*, com base no que foi observado em 2013 com relação ao cumprimento do normativo: Eficácia na divulgação da rede credenciada das operadoras, aos beneficiários, a partir da realização de reuniões com as entidades representativas do setor e verificação do cumprimento do normativo); % de Receita Arrecadada em Fonte Própria (0250 e 0280) em relação à Previsão de Receita em Fonte Própria (0250 e 0280) – para demonstrar de fato o esforço arrecadatório, com incremento na meta (80 pra 90%); Pesquisa de Clima Organizacional (alteração de mensuração de realização da pesquisa e elaboração de plano de melhoria para sua efetiva execução). Projeto de melhoria da gestão de demandas de TI (foco específico dentro da Governança de TI - projeto voltado para disponibilização, gerenciamento e avaliação de serviços de TI, através da implementação de um

catálogo de serviços e definição das formas de acesso) e Implantação da estrutura para acesso aos dados dos beneficiários (desenvolvido ao longo de 2013).

Indicadores que retornam ao CG, com novas formatações: economicidade no uso das licitações eletrônicas e % de Empenhamento da Despesa segundo as ações do PPA (a área de administração e finanças percebeu a necessidade de voltar a especificá-los no instrumento, para conferir maior efetividade nas ações).

Os novos indicadores introduzidos para o presente contrato são: Incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar (de forma a ampliar a cobertura de beneficiários nos programas e melhoria da informação acerca dos programas desenvolvidos); Monitoramento do Agrupamento de Contratos (obtenção de um panorama dos resultados aferidos após a edição e vigência da RN 309/13 em relação ao nível de reajuste que é aplicado aos contratos); Elaboração de projeto de implementação de BI (de forma a ampliar o acesso a mais usuários e oferecer um conjunto maior de informações, mais estruturadas e de forma mais amigável); Definição das regras de negócio para o sistema eletrônico para o Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (dando continuidade ao projeto de cobrança das APACs).e Tempo Médio para abertura de sessão pública dos processos de contratação por Pregão Eletrônico (90% dos processos de contratação, exceto os regidos pela IN SLTI/MPOG nº 04/2010, abertos em sessão pública em, no máximo, 120 dias).

A seguir, são apresentadas as fichas de contextualização dos indicadores. Os indicadores novos ou com formulações distintas dos períodos anteriores, correspondem a 24,1% cada, respectivamente, do total de 29 indicadores. Alguns indicadores apresentaram mudanças apenas em suas metas, correspondendo a 13,8%, conforme o Quadro I (pg 9).

4. FICHAS TÉCNICAS DE CONTEXTUALIZAÇÃO - CONTRATO DE GESTÃO 2014

SUMÁRIO

	Indicador	Página
1.1.1	Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 60%	53
1.1.2	Incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar	55
1.2	Aprimoramento da qualificação e das boas práticas no setor de saúde suplementar (QS)	56
2.1.1	Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	58
2.1.2	Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS	60
2.1.3	Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS	61
2.2	Execução das Campanhas Publicitárias, voltadas ao Idoso e ao Consumo Consciente	62
2.3	Eficácia na Divulgação da rede credenciada das operadoras aos beneficiários	64
2.4	Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde.	65
2.5.1	Monitoramento do Agrupamento de Contratos	66
2.5.2	Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras	67
2.5.3	Análise Atuarial	68
2.6	Divulgação da Avaliação de Satisfação de clientes com a ANS	69
3.1	Gestão do Conhecimento	70
3.2	Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.	71
3.3	Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade	74
3.4	Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas.	75
3.5.1	Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS)	76
3.5.2	Implantação da estrutura para acesso aos dados de beneficiários	78
3.6.1	Projeto de melhoria da gestão de demandas de TI	79
3.6.2	Elaboração de projeto de implementação de BI	80
4.1	Definição das regras de negócio para o sistema eletrônico para o Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).	81
4.2	Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	84
4.3.1	Divulgação da Avaliação Institucional	86
4.3.2	% de Receita Arrecadada em Fonte Própria (0250 e 0280) em relação à Previsão de Receita em Fonte Própria (0250 e 0280)	88
4.3.3	Tempo Médio para abertura de sessão pública dos processos de contratação por Pregão Eletrônico	89
4.4	Economicidade no uso das licitações eletrônicas	90
4.5	% de Empenhamento da Despesa segundo as ações do PPA	91
4.6	Execução do Plano de melhorias decorrente da Pesquisa de clima organizacional	92

	Resultados
	Cliente
	Processos Internos
	Aprendizado e Crescimento

1.1.1 Nome do indicador: Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 Área responsável: ANS	
Perspectiva Estratégica	Resultados (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	$\left(\frac{\text{Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas nas quatro dimensões com IDSS superior a 0,6}}{\text{Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano}} \times 100$
Situação atual	75,9% (resultado divulgado 02/dezembro/13)

Meta	65% 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

1.1.2 Nome do Indicador: Incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar.	
Área responsável: GMOA/GGRAS/DIPRO	
Perspectiva Estratégica	Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	<i>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).</i>
Linha de ação	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar. ❖ Incentivo à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras. ❖ Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais.
Benefício da ação	O indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de estimular o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na Saúde Suplementar, o incremento da cobertura e o envio de informações à ANS.
Usos	O planejamento das ações da ANS voltadas à indução de desenvolvimento de Programas de Promoção e Prevenção pelas operadoras requer informações a respeito das ações desenvolvidas assim como nivelamento de conhecimentos nos aspectos técnicos envolvidos.
Método de cálculo	% de execução do projeto (reuniões; workshops regionais e um Seminário)
Meta	100%
Meta semestral	Aferição anual
Conceituação	O indicador refere-se ao projeto de incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção e Prevenção, com o acompanhamento da execução de suas atividades
Interpretação	Esse indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer e estimular o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças
Fonte dos dados	O monitoramento será realizado através de relatórios gerenciais
Limitações e vieses do indicador	O indicador denota o esforço da área em inventariar os programas existentes e estimular o desenvolvimento de programas de boa qualidade. Contudo, a avaliação da qualidade dos mesmos apenas será concluída em momento posterior.
Normativos	Instrução Normativa conjunta nº 07, de 2011 RN 264/2011 e RN 265/2011 IN DIPRO 35/2011 e 36/2011

1.2 Nome do indicador: Aprimoramento da qualificação e das boas práticas no setor de saúde suplementar (QS)	
Área responsável: GEAQS/DIDES	
Perspectiva Estratégica	Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	<i>Promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras</i>
Linha de ação	Monitoramento do relacionamento entre prestadores e operadoras; Qualificação dos prestadores.
Benefício da ação	Maior qualidade e estabilidade no relacionamento entre operadoras e prestadores, repercutindo na melhoria dos serviços colocados à disposição dos beneficiários.
Conceituação	Acompanha a execução de dois projetos fundamentais: novos mecanismos de monitoramento da relação entre operadoras e prestadores; evolução do monitoramento de indicadores hospitalares de qualidade.
Usos	Acompanhamento da indução às boas práticas no relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde; Avaliação e ampliação da operacionalização do QUALISS.
Método de cálculo	$QS = (BP + QI)/2$ <p>Sendo:</p> <p>1 – BP = Boas Práticas = Percentual de conclusão das ações necessárias à publicação de nova RN</p> <p>2 - QI = Qualiss = Percentual de conclusão da análise dos resultados da fase de Avaliação Controlada dos indicadores hospitalares e das ações necessárias à publicação da IN.</p>
Situação atual	Câmara Técnica sobre Contratualização em fase de conclusão; Etapa de Avaliação Controlada do QUALISS Indicadores Hospitalares concluída.
Meta	$QS = 100\%$ <p>1 – BP - Meta = Publicação de nova RN</p> <p>2 - QI - Meta = Conclusão da análise dos resultados da fase de Avaliação Controlada dos indicadores hospitalares e Publicação da IN</p>
Meta semestral	50%
Interpretação	Expressa a capacidade da ANS em desenvolver as ações necessárias ao aprimoramento da qualidade dos serviços assistenciais prestados aos beneficiários e à indução de boas práticas no relacionamento entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos Privados de Saúde.
Fontes de dados	DIDES/GGISE/GEAQS – Gerência de Avaliação da Qualidade Setorial.

Limitações e vieses	Necessidade de envolvimento do setor (beneficiários, prestadores e operadoras)
Normativos	Lei n.º 9.656/98; Lei n.º 9.961/2000; Resoluções Normativas n.ºs 42/2003, 54/2003, 71/2004, 197/2009, 267/2011, 275/2011.

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 e qualidade 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	<p>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.</p> <p>O presente indicador mede a capacidade de resolução das demandas objetos de NIP recebida, sem a necessidade de abertura de processo administrativo.</p>
Usos	Avaliar o instrumento NIP na dimensão da resolutividade dos conflitos individuais apresentados pelos beneficiários; aperfeiçoamento constante da NIP.
Método de cálculo	$\frac{\text{Demandas NIP classificadas – enviadas Núcleo - Exceção}}{\text{Demandas NIP concluídas}} \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2013)	83,79%
Meta	60 %
Meta semestral	60 %
Interpretação	Este indicador permite avaliar a eficácia da NIP como instrumento de mediação no que tange à 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 solucionado pela operadora.

	Pode haver erro de classificação realizado pelo atendente do Disque ANS sobre o assunto do tema da demanda que deu origem à denúncia – Ex: uma demanda de negativa de cobertura pode ser classificada pelo atendente como um assunto de rede prestadora e, assim, esta denúncia não entrará no fluxo da NIP.
Normativos	RN nº 226, de 05 de agosto de 2010, institui o procedimento de Notificação de Investigação Preliminar e suas alterações.

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 e qualidade 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	$(\text{Número de ligações atendidas em até 30 segundos} / \text{total de ligações que chegam ao Disque ANS}) \times 100$
Situação atual	De janeiro a outubro de 2013 o índice de ligações atendidas foi 87,43% 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 e qualidade 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 usuários do serviço 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. O atendimento é considerado satisfatório quando o usuário informa que ficou satisfeito ou muito satisfeito com o serviço recebido.
Usos	Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS.
Método de cálculo	$(\text{Número de ligações classificadas como atendimento satisfatório} / \text{número de ligações que responderam a pesquisa de satisfação}) * 100$
Situação atual	No período de janeiro a outubro de 2013 este índice foi de 84%. Em média 20% dos usuários 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 2.6). 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 Nome do Indicador: Execução de Campanhas Publicitárias voltadas ao Idoso e ao Consumo Consciente de Planos de Saúde Área responsável: GCOMS/GAB*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Reduzir a assimetria de informação</i>
Linha de ação	Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS
Benefício da ação	Publicidade de Utilidade Pública, para o aprimoramento da regulação e fiscalização da Saúde Suplementar
Usos	Acompanhamento físico da ação de Publicidade de Utilidade Pública, do programa Aperfeiçoamento do SUS
Conceituação	O indicador busca medir o esforço da ANS em planejar, executar e divulgar os resultados das duas campanhas publicitárias em 2014.
Método de cálculo	Execução das etapas previstas, conforme cronograma.
Situação atual	NSA
Meta	100%
Meta semestral	50%
Interpretação	O número de campanhas realizadas demonstrará o alcance da iniciativa, de acordo com as etapas planejadas. No primeiro semestre, está prevista a Campanha com foco na atenção e acesso do Idoso a planos de saúde e no segundo semestre, a Campanha de Consumo Consciente de planos de saúde de todos os públicos.
Fontes de dados	GCOMS
Limitação e vieses	Não há limitação e vieses.
Normativos	Não há normativos referentes a esse tema.

Etapas das Campanhas Publicitárias

Etapas*/atividades
Estudos e levantamentos internos*
Elaboração de briefing para a agência de publicidade licitada sobre a campanha voltada aos idosos
Documentação*
Entrega final da documentação do processo de licitação para contratação de agência de publicidade
Lançamento de edital público de licitação
Formalização e Celebração*
Assinatura do contrato com agência de publicidade licitada
Execução*
Entrega de briefing sobre a campanha de idosos para a agência licitada
Avaliação e aprovação da criação da campanha
Veiculação da campanha nas mídias selecionadas
Divulgação dos resultados*

Descrição da ação do PPA: A ação se desenvolverá por meio de divulgação de conteúdos vinculados a objetivos sociais de interesse público, que assuma caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que a habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão

Finalidade: Propiciar o atendimento ao princípio constitucional da publicidade, mediante ações que visam informar, esclarecer, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, com o fim de melhorar a sua qualidade de vida.

2.3 Nome do indicador: Eficácia na Divulgação da rede credenciada das operadoras aos beneficiários	
Área responsável: GGEOP/DIPRO	
Perspectiva Estratégica	Cliente (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 eficaz da rede assistencial das operadoras em seus portais corporativos, de forma atualizada e georreferenciada, em cumprimento à Resolução Normativa - RN nº 285, de 23 de dezembro de 2011.
Conceituação	O indicador reflete a atuação da Agência frente à forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde, no sentido de aumentar a eficácia regulatória no cumprimento, em atenção à 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	(Número de etapas realizadas/Número de etapas previstas)*100
Situação atual (4º trimestre/2013)	A norma está em vigor para as operadoras de grande porte desde junho de 2012 e, a partir de dezembro de 2012, para as operadoras de pequeno e médio porte. A partir do monitoramento realizado observou-se que não havia o cumprimento integral das exigências previstas, sendo importante a atuação da ANS no sentido de instruir às entidades representativas e, conseqüentemente, às operadoras, para a correta disponibilização das informações sobre a rede assistencial em seu sítio eletrônico.
Meta	100% (3 etapas)
Meta semestral	33%
Interpretação	<p>Este indicador representa a proporção das etapas de ações realizadas, frente ao total previsto para o período. Foram planejadas três (3) etapas a partir da verificação do cumprimento do normativo em 2013:</p> <p>1ª Etapa: Realização de workshop com as entidades representativas das operadoras (1º trimestre/2014)</p> <p>2ª Etapa: Verificação posterior da melhoria do cumprimento do normativo pelas operadoras de grande porte (3º trimestre/2014)</p> <p>3ª Etapa: Elaboração de Nota Técnica avaliando o resultado do cumprimento do normativo após a realização do workshop, com os encaminhamentos pertinentes (4º trimestre/2014)</p>
Fonte dos dados	SIB; CADOP; Internet.
Limitações e vieses do indicador	Capacidade das entidades representativas transmitirem as informações para as suas afiliadas.
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/2013)	97,59%
Meta	70%
Meta semestral	70% (retrospectiva – só computada no 3º trimestre)
Interpretação	Esse indicador representa o percentual de beneficiários sobre os quais 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: Monitoramento do Agrupamento de Contratos	
Área responsável: GGEFP/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	<p>Obter um panorama dos resultados aferidos após a edição e vigência da RN 309/13, em relação ao nível de reajuste que é aplicado aos contratos. Os benefícios da ação são: maior transparência para os percentuais aplicados a planos coletivos com menos de 30 beneficiários. Incentivo à concorrência no setor. Empoderamento do beneficiário.</p> <p>Nota-se que, até a edição do normativo os contratos coletivos com menos de 30 vidas possuíam reajustes concentrados nas faixas de reajustes mais elevados, comparativamente aos demais, que estão isentos de carência.</p>
Conceituação	O indicador reflete o percentual dentre operadoras selecionadas que enviaram informações referentes aos percentuais de reajustes aplicados em seus contratos, frente àqueles passíveis de elegibilidade ao Agrupamento de Contratos (planos coletivos com menos de 30 beneficiários).
Usos	O monitoramento do reajuste aplicado aos contratos com menos de 30 beneficiários possibilita à ANS medir a efetividade da diluição do risco trazida pela norma.
Método de cálculo	$(\text{Número de operadoras monitoradas} / \text{Número de operadoras selecionadas}) * 100$
Situação atual (3º trimestre/2011)	Não se aplica
Meta	80%
Meta semestral	0%
Interpretação	Este indicador representa o índice de resposta de operadoras selecionadas à consulta formulada pela ANS sobre os seus contratos reajustados pelo Agrupamento (RN 309).
Fonte dos dados	Realização de pesquisa junto às operadoras
Limitações e vieses do indicador	O indicador traduz somente a ação do monitoramento. Os resultados advindos das análises dos percentuais aplicados, do número de beneficiários atingidos, do sub agrupamento adotado pelas operadoras, da correta divulgação dos percentuais nos sites das operadoras, também trazem importantes insumos para análise da política regulatória da ANS.
Normativos	RN 309/13

2.5.2 Nome do Indicador: Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras	
Área responsável: DIOPE	
Perspectiva Estratégica	Cliente (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/2013)	49,60%
Meta	60%
Meta semestral	nsa
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
Normativos	RDC 38, RN 160, RN 75 e RN 136

2.5.3 Nome do Indicador: Análise Atuarial	
Área responsável: DIOPE	
Perspectiva Estratégica	Cliente (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/2013)	96,90%
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: DIGES	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
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 e externa do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários
Método de cálculo	% de execução das etapas
Situação atual (3º tri/2013)	50% (75% em novembro)
Meta	100% Divulgação interna e externa 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 adequando 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 dois encontros anuais, um a cada semestre.
Método de cálculo	$(\text{Número de Encontros realizados} / \text{Número de Encontros Previstos}) * 100$
Situação atual	75%
Meta	100% (Realização de dois encontros do Ciclo de Debates)
Meta semestral	30%
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	Processos Internos (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; aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho; promoção da 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 Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (12 meses)
Situação atual	1,50 (3º trimestre/2013)
Meta	Redução gradativa do Intervalo Temporal entre as Etapas de: <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

	<p>SUS.</p> <p>Pretende-se, em 2014, alcançar a meta ideal (12 meses=1,0).</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 e Sistemas;</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 da:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) interação entre as bases de dados do DATASUS e da ANS, pois há uma dependência daquelas bases para a identificação dos beneficiários; b) evolução e adequação dos atuais sistemas utilizados no processo de ressarcimento e c) alocação de recursos suficientes para atingir as metas, particularmente recursos humanos e logísticos.
Normativos	Lei nº 9.656/98.

Meta

O acompanhamento da redução gradativa do intervalo temporal entre as Etapas de Processamento dos Atendimentos Identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a Autuação destes Atendimentos para fins de Ressarcimento ao SUS a partir da adoção de medidas visando alcançar o intervalo ideal de 12 (doze) meses entre as etapas citadas constitui a meta para este indicador, de acordo com o cronograma abaixo. O planejamento para o ano de 2014 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 dezembro de 2013. Pretende-se uma redução mais efetiva do índice alcançado em dezembro de 2013 a partir dos investimentos realizados no setor, buscando-se atingir em dezembro de 2014 a meta de um ano de intervalo entre o atendimento no SUS e a notificação para a operadora.

CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O PROCESSAMENTO DO RESSARCIMENTO AO SUS DAS AIH			
Competência da AIH	Índice	Período	%
JUL/AGO/SET 2012 – 48º ABI; OUT/NOV/DEZ 2012 – 49º ABI; JAN/FEV/MAR 2013 – 50º ABI; ABR/MAI/JUN 2013 – 51º ABI; JUL/AGO/SET 2013 – 52º ABI OUT/NOV/DEZ 2013 – 53º ABI	1,0	Até dezembro de 2014	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 e Aprimoramento 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 consultas internas, pré-consultas (Grupos de Trabalho; Grupos Técnicos ou Câmaras Técnicas) ou Consulta Pública.
Usos	Avaliação da Qualidade Regulatória, na dimensão da participação social.
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de projetos estratégicos integrantes da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade}}{\text{Total de projetos estratégicos da Agenda Regulatória}} \right) * 100$
Situação atual	Em 2012, cerca de 60% dos projetos estratégicos foram submetidos a pré-consulta e/ou consulta pública. Resultado de 56% no 3º trimestre de 2013
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 e GPLAN/PRESI
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 e Aprimoramento 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 plano de melhoria foi construído em janeiro de 2013, com a previsão de conclusão de sua execução até dezembro de 2014. 44% de execução no 3º trimestre de 2013
Meta anual	100% do plano de ação
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/PRESI
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 e Aprimoramento 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 além das 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 três 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)	35% de execução

Meta anual	80% das ações do Programa de Monitoramento do Padrão TISS, previstas para o ano.
Meta semestral	NSA
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 2014: 1) Pesquisa Radar TISS; e 2) Dados disponíveis na ANS: cadastro de operadoras de planos privados de assistência à saúde, informações de beneficiários e outras. 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 341, de 27 de novembro de 2013; 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: Implantação da Estrutura para acesso aos dados de beneficiários	
Área responsável: DIDES/GGISE/GEPIN	
Perspectiva Estratégica	Processos Internos (Articulação e Aprimoramento 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	O valor alcançado pelo indicador será o percentual de cumprimento do projeto. As fases previstas são: 1 – Fase de implantação da funcionalidade desenvolvida em 2013 (40%). 1.1 - GEPIN lidera essa implementação em conjunto com as coordenações da GGISS 2 – Fase de acompanhamento (10%) 2.1 – GEPIN avalia os impactos na rotina de atualização cadastral do SIB a partir da implantação da funcionalidade; 2.2 – GGISS acompanha o volume de acessos no sítio da ANS e seus impactos. 3 – Fase de Elaboração do estudo para verificar viabilidade de integração da funcionalidade a outros serviços do sítio da ANS (50%) 3.1 – levantamento dos serviços disponíveis (GEPIN); 3.2 – sugestão de funcionalidades (GEPIN) 3.3 – Relatório final sugerindo integração encaminhado para a DIRAD/DIDES (GEPIN)
Situação atual	35% de execução – previsão de conclusão. Novo indicador formulado, a partir da implantação da estrutura já desenvolvida
Meta	Elaborar estudo para integração dessa funcionalidade a outros serviços disponíveis no sítio da ANS, como a possibilidade de fazer reclamações a partir dessa funcionalidade, ou mesmo acessar o guia de planos – até dez/2014 (Fase 3)
Meta semestral	Implantar a estrutura de acesso aos dados até maio de 2014 (Fase 1).
Interpretação	O indicador demonstra a capacidade de implantar, acompanhar a estrutura desenvolvida, bem como sua posterior integração a outros serviços do sítio da ANS.
Fontes de dados	Sistema de Informações de Beneficiários – SIB/ANS. GEPIN e GGIS
Limitações e vieses	Não há
Normativos	RN 295/2012 e IN 50/DIDES, de 2012.

3.6.1 Nome do indicador: Projeto de melhoria da gestão de demandas de TI	
Área responsável: DIDES/GGISS	
Perspectiva Estratégica	Articulação e Aprimoramento Institucional Processos Internos
Objetivo Estratégico	Mapa estratégico: Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI PDTI: 001 - Aperfeiçoar as informações e os serviços prestados
Linha de ação	Contrato de Gestão 2012-2013: Gestão da infraestrutura de informática; Implementação do mapeamento de processos; Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho. PDTI 2012-2015: A05 - Elaborar e disponibilizar Catálogo de Serviços de TI; A06 - Implantar sistema de controle de demandas de TI; A07 – Implantar sistemática de avaliação do grau de satisfação dos usuários dos serviços de TI.
Benefício da ação	A melhoria da gestão de demandas de serviços de TI permitirá: a) alinhamento com a estratégia corporativa; b) melhoria na qualidade e consistência dos serviços; c) melhoria na eficácia no gerenciamento dos processos; d) redução de atrasos e diminuição da prorrogação de prazos; e) maior visibilidade do andamento das demandas; f) gestão eficaz das demandas solicitadas; g) transparência nos serviços de TI oferecidos.
Conceituação	Trata-se de projeto voltado para disponibilização, gerenciamento e avaliação de serviços de TI, através da implementação de um catálogo de serviços e definição das formas de acesso. Serão utilizadas as boas práticas de mercado através dos frameworks ITIL V3, COBIT 5 e PMBOK.
Usos	Permite o acompanhamento do projeto de melhoria de gestão de demandas de TI.
Método de cálculo	O projeto de gestão de demandas de serviço de TI foi previsto para ser realizado (desenvolvido e implantado) durante o ano de 2014. O acompanhamento será feito através da evolução do cronograma do projeto.
Situação atual	O atual sistema de gestão de demandas de serviços de TI (OTRS) não atende integralmente ao rol de serviços existentes. O catálogo existente requer revisão e nova formatação. A forma de acesso aos serviços de TI pelos usuários não é suficientemente transparente e amigável.
Meta	100% das atividades para 2014.
Meta semestral	Não se aplica.
Fonte de dados	COSIT / GGISS / DIDES e GEPIN / GGISE / DIDES COBIT 4.1 (Control Objectives for Information and related Technology) do ISACF (Information Systems Audit and Control Foundation)
Interpretação	Mensura o percentual de etapas realizadas no âmbito do projeto de melhorias da gestão de demandas de TI.

3.6.2 Nome do indicador: Elaboração de projeto de implementação de BI	
Área responsável: DIDES/GGISE	
Perspectiva Estratégica	Articulação e Aprimoramento Institucional Processos Internos
Objetivo Estratégico	Contrato de Gestão: Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI PDTI: O05 - Aprimorar as informações corporativas
Linha de ação	Contrato de Gestão 2012-2013: Gestão da infra-estrutura de informática; Implementação do mapeamento de processos; Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho. PDTI 2012-2015: A20 - Implementar atualizações e melhorias na disponibilização de informações A21 - Ampliar o uso de ferramentas de business intelligence para informações corporativas.
Benefício da ação	A elaboração de um projeto que oriente as ações de implantação do ambiente de TI permitirá: a) alinhamento com a estratégia corporativa; b) melhoria na qualidade e consistência dos serviços; c) gestão eficaz dos serviços contratados (<i>outsourcing</i>); d) planejamento de aquisições de ferramentas e infraestrutura;
Conceituação	Trata-se de elaboração de projeto para detalhamento das etapas, entregas de produtos e pessoal envolvido na elaboração, validação e disponibilização de acesso ao <i>data warehouse (DW)</i> corporativo via ferramenta de BI.
Usos	Permite o acompanhamento da elaboração do projeto de BI.
Método de cálculo	A elaboração do projeto de BI foi prevista para ser realizada durante o ano de 2014. O acompanhamento será feito através da medição do cumprimento das seguintes etapas. 1. Definição da equipe responsável pelo planejamento 2. Definição do escopo do projeto 3. Identificação de resultados (entregas) e criação da estrutura de divisão de trabalho 4. Identificação das atividades necessárias para completar as entregas 5. Estimação dos recursos físicos e humanos necessários para as atividades 6. Estimação de tempo e custo para as atividades 7. Desenvolvimento do cronograma 8. Elaboração do orçamento 9. Obtenção de aprovação formal para início das atividades 10. Elaboração de termos de referência para contratações e/ou aquisições identificadas
Situação atual	A atual forma de acesso às tabelas do DW não permite ao usuário executar consultas com especificações compatíveis com suas necessidades, ficando restrito àquelas pré-definidas. A nova ferramenta de BI, além de ampliar o acesso a mais usuários poderá oferecer um conjunto maior de informações, mais estruturadas e de forma mais amigável.
Meta	100% das atividades para 2014.
Meta semestral	Não se aplica.
Fonte de dados	COSIT / GGISE / DIDES e GEPIN / GGISE / DIDES COBIT 4.1 (Control Objectives for Information and related Technology) do ISACF (Information Systems Audit and Control Foundation)
Interpretação	Mensura o percentual de etapas realizadas no âmbito do projeto de melhorias da gestão de demandas de BI.

4.1 Nome do Indicador: Definição das regras de negócio para o sistema eletrônico para o Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC).	
<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	O indicador expressa a execução das ações referentes à elaboração das regras de negócio para futuro desenvolvimento de sistema eletrônico que operacionalize o ressarcimento de APAC emitidas para beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços do SUS.
Usos	O indicador permite o acompanhamento da execução das medidas necessárias à ampliação das atividades do processo de ressarcimento ao SUS.
Método de cálculo	Percentual acumulado de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2014.
Situação atual	80% do cronograma de <i>Definição do projeto de implantação do ressarcimento das APACs</i> ao final do 3º trimestre
Meta	100% do cronograma acumulado
Meta semestral	A apuração será feita ao final do ano.
Interpretação	Considerando a premissa do estudo que o ressarcimento de APAC deverá ser realizado pelo sistema eletrônico de ressarcimento, expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para tornar possível o processamento do ressarcimento de APAC de forma mais eficiente do que a atual que ainda utiliza processos em papel (ou físicos)
Fontes de dados	<p><u>DIDES:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ GGISS – Gerência-Geral de Informação e Sistemas;

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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 alocação de recursos para execução desta tarefa; b) Da implantação e entrada em produção do SISTER e e-REC para AIH; c) Que as atividades de homologação e implantação do e-Rec e SISTER aconteçam sem grandes desvios de planejamento;
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 à elaboração das Regras de Negócio para sistema que operacionalize o processamento da cobrança do ressarcimento ao SUS das APAC	Fase I – Comparação dos dados e campos de AIH e APAC;	1º trimestre	- Fase I – 10%
	Fase II – Definição das Alterações Estruturais do SISTER e e-Rec	2º trimestre	- Fase II – 30%
	Fase III – Definição das alterações das Regras de negócio do SISTER e e-Rec		- Fase III – 40%
	Fase IV – Elaboração dos pareceres padrão do SISTER e do manual de Análise para APAC		- Fase IV – 20%

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	Aprendizado e Crescimento (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 2013/14 pretende-se aprimorar a metodologia de elaboração do PAC, alinhando-o ao outros instrumentos de gestão estratégica da ANS como a Agenda Regulatória.</p>
Usos	<p>Atender às diretrizes do Decreto 5.707/2006;</p> <p>Avaliar o grau em que as ações de capacitação realizadas estão correlacionadas aos objetivos estratégicos da ANS, de forma que o</p>

	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/2013)	87,50%
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

O PAC é um instrumento da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública, instituído pelo Decreto 5.707, de 23 de fevereiro de 2006.

Ele permite estabelecer um efetivo planejamento das ações de capacitação e desenvolvimento dos servidores, vinculando essas ações aos objetivos estratégicos da ANS, ao Mapeamento de Competências e ao orçamento anual.

A partir dele, todo o planejamento de capacitação é realizado: a definição de cursos internos, externos, cronogramas e contratações

O PAC tem como objetivos específicos:

Estabelecer um efetivo planejamento das ações de capacitação, vinculado ao orçamento anual específico, aos objetivos estratégicos e ao mapeamento de competências da ANS;

Planejar as ações de capacitação de forma participativa;

Elaborar ações de capacitação voltadas às necessidades específicas das áreas;

Promover o desenvolvimento permanente dos servidores e gestores da ANS;

Racionalizar e aplicar de forma mais eficiente os recursos com capacitação para o desenvolvimento dos servidores da instituição; e

Proporcionar maior transparência aos servidores quanto aos critérios de priorização de acesso às capacitações ofertadas.

4.3.1 Nome do Indicador: Divulgação da Avaliação Institucional**Área Responsável:** GEQCO/GGAPI/DIGES

Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (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 2015.</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 execução de etapas
Situação atual (3º tri/2013)	40%
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 subseqüentes ficarão comprometidas quanto ao atingimento da meta final estabelecida.
Normativos	RN 193

Condições para a aplicação da proposta de indicador para o ano de 2014:

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 2015; 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 2015 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 2015 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 2014.

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.

4.3.2 Nome do Indicador: % de Receita Arrecadada em Fonte Própria (0250 e 0280) em relação à Previsão de Receita em Fonte Própria (0250 e 0280)	
Área responsável: GEFIN/GGAFI	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Promover a qualificação institucional</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Dotar a ANS de autonomia financeira
Conceituação	O Indicador mensura a efetividade da arrecadação de receitas de fontes próprias em relação à arrecadação prevista.
Usos	Custear as despesas correntes e de capital da ANS não concorrendo com os recursos liberados pela STN via Ministério da Saúde
Método de cálculo	(Receita realizada nas fontes próprias / previsão da arrecadação) x 100
Situação atual (3º trimestre/2013)	115,28% (incluindo a fonte 0174)
Meta	90%
Meta semestral	NA
Interpretação	Aferir o grau de atingimento do indicador mediante apuração do percentual da previsão da arrecadação de receitas nas fontes próprias efetivamente realizadas.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI
Limitações e vieses	Depende do movimento das operadoras e da estrutura sistêmica dos diversos atores do processo.
Normativos	Lei nº 9.961/2000; RN 328/2013; LDO e LOA

4.3.3 Nome do Indicador: Tempo Médio para abertura de sessão pública dos processos de contratação por Pregão Eletrônico	
Área responsável: GECOL/GGAFI	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Promover a qualificação institucional</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Controle do tempo médio até a abertura da sessão pública dos procedimentos licitatórios na modalidade pregão eletrônico
Conceituação	O Indicador mensura o tempo médio despendido nas contratações desde a autuação do processo à abertura da sessão pública do pregão eletrônico.
Usos	Medir o tempo* médio dos procedimentos licitatórios na modalidade de pregão eletrônico até a abertura da sessão pública. *(Data da abertura da sessão pública do pregão eletrônico – data da autuação do processo)
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Total de processos de contratação por pregão eletrônico, abertos em sessão pública dentro de 120 dias}}{\text{Total de processos de contratação por pregão eletrônico abertos em sessão pública}} \right) \times 100$
Situação atual (1º trimestre/2012)	
Meta	90% dos processos de contratação, exceto os regidos pela IN SLTI/MPOG nº 04/2010, abertos em sessão pública em, no máximo, 120 dias.
Meta semestral	NA
Interpretação	Garantir o prazo estabelecido em normativo interno, identificando os prazos de permanência dos processos nas diversas áreas da ANS.
Fontes de dados	GECOL
Limitações e vieses	Processo de contratação transversal envolvendo diversas áreas da ANS
Normativos	Lei nº 8666/93; Lei nº 10520/02; Decreto nº 5555/00, Decreto 5450/05 e RA 47/2011

Observação: É importante o acompanhamento das datas da autuação e/ou de abertura da sessão pública, por objeto, no trimestre.

4.4 Nome do Indicador: Economicidade no uso das licitações eletrônicas	
Área responsável: GECOL/GGAFI	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Demonstrar economicidade nos procedimentos licitatórios.
Conceituação	<p>O indicador mede a economicidade obtida com a implantação do pregão eletrônico nos segmentos de serviço, bens de consumo e permanentes.</p> <p>Todo e qualquer procedimento licitatório, em relação a sua instrução processual, deve ser precedida de pesquisa mercadológica junto ao mercado do objeto a ser licitado, visando à obtenção de valor médio estimado da contratação/aquisição, com vista à disponibilidade orçamentária.</p>
Usos	Medir a economicidade das licitações na modalidade de pregão da ANS.
Método de cálculo	$(\text{Valor estimado}^* - \text{Valor contratado}) / \text{Valor estimado}^*$
Situação atual	Indicador volta a ser mensurado
Meta	Mínimo de 15%
Meta semestral	Mínimo de 15%
Interpretação	Garantir para a Agência economicidade nos segmentos de serviços e de pequenas compras.
Fontes de dados	GECOL
Limitações e vieses	Vinculação a regras de mercado; variação cambial
Normativos	Lei nº 8666/93; Lei nº 10520/02; Decreto nº 5555/00, Decreto 5450/05, e RDC nº 09

4.5 Nome do Indicador: % de Empenhamento da Despesa segundo as ações do PPA	
Área responsável: GEFIN/GGAFI	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Planejar e monitorar a execução do orçamento adequando-o as disponibilidades orçamentárias do exercício corrente.
Conceituação	O indicador reflete o acompanhamento das atividades da ANS em função do orçamento aprovado.
Usos	Executar as ações da ANS programadas no orçamento aprovado para o exercício corrente.
Método de cálculo	(Empenho da Despesa/Crédito Disponível Aprovado) x 100
Situação atual (3º tri/2013)	85,91%
Meta	90%
Meta semestral	NA
Interpretação	Apurar a efetivação da execução orçamentária aprovada dentro do que foi previsto nas ações para o exercício, cuja gestão seja da ANS e do MS.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI
Limitações e vieses	O indicador só pode ser aferido em definitivo após a data limite estabelecida para empenho da despesa.
Normativos	Lei nº 4.320/64, LDO, LOA e afins

4.6 Nome do Indicador: Execução do Plano de melhorias decorrente da Pesquisa de clima organizacional	
Área responsável: GERH/GGAPI/DIGES	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	Promover a gestão estratégica de pessoas.
Linha de ação	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS.
Benefício da ação	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 ações institucionais e programadas por diretoria da ANS, no que couber.
Conceituação	O indicador propõe assegurar a realização de planos operacionais visando a melhoria de aspectos estratégicos dentro da instituição.
Método de cálculo	% execução das etapas do plano de melhorias
Situação atual (3º tri/2013)	Em fase de planejamento para 2014 – realizadas reuniões em outubro e novembro com o Comitê Executivo de Clima Organizacional para a elaboração do plano de melhorias.
Meta	100%
Meta semestral	NSA
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.
Limitação e vieses	A pesquisa a ser aplicada periodicamente reflete um momento específico, podendo ser influenciada por incidentes críticos. As ações de melhoria devem ser realizadas o mais próximo possível da aplicação da pesquisa, minimizando os efeitos da mudança de objeto e foco.
Normativos	Procedimento Interno para realização das ações.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contextualização, de acordo com os objetivos estratégicos, linhas de ação e perspectiva estratégica, enriquece a construção dos indicadores de gestão . O benefício de cada ação também pode ser observado, aproximando-se mais às necessidades do público-alvo e promovendo maior transparência.

Importantes avanços podem ser observados em relação ao aprimoramento da qualificação e das boas práticas no setor, dos incentivos ao desenvolvimento de programas de promoção e prevenção, do monitoramento de qualidade regulatória e da eficácia da regulação relativa à estrutura e operação de rede. Novos indicadores, com perspectiva de monitoramento de projetos estratégicos também foram formulados, de forma alinhada aos resultados da Agenda Regulatória 2011/12. Do ponto de vista da Articulação e Aprimoramento Institucional, a agilidade no processo de ressarcimento merece destaque com a previsão do alcance de sua meta ideal nesse período, além do desenvolvimento de ferramenta de Business Intelligence (BI), que favoreça a consolidação de uma agência de inteligência no setor de saúde suplementar. Foi também efetuada revisão importante no eixo do Desenvolvimento Institucional, sendo criados novos indicadores para aprimorar a qualificação institucional; a aproximação das dimensões físicas e financeiras das ações da ANS e os fluxos e procedimentos relativos às licitações e contratos.

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) 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.

Resumo da simulação anual

ED	valor	peso	pont	n (ind)
QSS	0,1800	0,1800	1,0000	3
SM	0,2986	0,3667	0,8143	10
AI	0,2632	0,2900	0,9077	8
DI	0,1514	0,1633	0,9273	8
MRCG	0,8933	-	-	29

Resumo da simulação semestral

ED	valor	peso	pont	n (ind)
QSS	0,0360	0,1800	0,2000	3
SM	0,1682	0,3633	0,4629	10
AI	0,0223	0,2900	0,0769	8
DI	0,0453	0,1633	0,2773	8
MRCG	0,2717	-	-	29

6.1 Simulação anual

ED	OE	Indicadores	R/T	Metas	Pontuação	Pesos ED	IG (OE)	pesos	peso*pontuação	pont ED	%
QSS	1.1 Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	1.1.1 Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6	R	65%	1,00	0,1806	0,1084	0,0722	0,0722	0,1806	1,00
		1.1.2 Incentivo ao desenvolvimento de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar	T	100%	1,00			0,0361	0,0361		
	1.2 Promover o equilíbrio e aprimorar a qualidade do relacionamento entre beneficiários, prestadores e operadoras.	1.2 Aprimoramento da qualificação e das boas práticas no setor de saúde suplementar (QS)	R	100%	1,00			0,0722	0,0722		
SM	2.1 Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	2.1.1 Taxa de resolatividade da NIP	R	60%	0,60	0,3645	0,1094	0,0521	0,0312	0,2968	0,81
		2.1.2 Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS	R	80%	0,80			0,0521	0,0417		
		2.1.3 Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS	R	70%	0,70			0,0521	0,0365		
	2.2 Reduzir a assimetria de informação	2.2 Execução das campanhas publicitárias	T	100%	1,00		0,0260	0,0260	0,0260		
	2.3 Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial	2.3 Eficácia na Divulgação da rede credenciada das operadoras aos beneficiários	T	100%	1,00		0,0260	0,0260	0,0260		
	2.4 Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial	2.4 Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde	T	70%	1,00		0,0260	0,0260	0,0260		
	2.5 Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	2.5.1. Monitoramento do Agrupamento de Contratos	T	80%	0,80		0,0573	0,0260	0,0208		
		2.5.2. Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras	T	60%	0,60			0,0260	0,0156		
		2.5.3 Análise Atuarial	T	80%	0,80			0,0260	0,0208		

	2.6 Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	2.6 Divulgação da Avaliação de Satisfação de Clientes com a ANS	R	100%	1,00		0,0521	0,0521	0,0521		
AAI	3.1 Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	3.1 Gestão do Conhecimento	R	100%	1,00	0,291	0,0448	0,0448	0,0448	0,2641	0,91
	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	1,00	1,00		0,0448	0,0448	0,0448		
	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		0,0269	0,0448	0,0269		
	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.	R	100%	1,00		0,0448	0,0448	0,0448		
	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			0,0448	0,0358		
		3.5.2 Implantação da estrutura para acesso aos dados de beneficiários	T	100%	1,00		0,0582	0,0224	0,0224		
	3.6 Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	3.6.1. Projeto de melhoria da gestão de demandas da TI	T	100%	1,00			0,0224	0,0224		
		3.6.2 Elaboração de projeto de implementação de BI	T	100%	1,00		0,0448	0,0224	0,0224		
DI	4.1 Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	4.1 Definição das regras de negócio para o sistema eletrônico para o Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais	R	100%	1,00	0,1639	0,0298	0,0298	0,0298	0,1520	0,93

	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		0,0119	0,0149	0,0119	
	4.3 Promover a Qualificação Institucional	4.3.1 Divulgação da Avaliação Institucional	T	100%	0,80			0,0149	0,0119	
		4.3.2 % de Receita Arrecadada em Fonte Própria (0250 e 0280) em relação à Previsão de Receita em Fonte Própria (0250 e 0280)	R	90%	0,90			0,0298	0,0268	
		4.3.3 Tempo Médio para abertura de sessão pública dos processos de contratação por Pregão Eletrônico	T	90%	0,90		0,0522	0,0149	0,0134	
	4.4 Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos	4.4 Economicidade no uso das licitações eletrônicas	R	15%	1,00		0,0298	0,0298	0,0298	
	4.5 Aproximar as dimesões física e financeira das ações da ANS	4.5 % de Empenhamento da Despesa segundo as ações do PPA	T	90%	0,90		0,0134	0,0149	0,0134	
	4.6 Promover a gestão estratégica de pessoas	4.6 Execução do plano de melhoria decorrente da Pesquisa de Clima Organizacional	T	100%	1,00		0,0149	0,0149	0,0149	
								MRCG	0,8935	0,8935