

Relatório de Gestão Exercício de 2008



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA
Diretor-Presidente: Fausto Pereira dos Santos

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
Diretor: José Leôncio de Andrade Feitosa

DIRETORIA DE GESTÃO
Diretor: Hésio de Albuquerque Cordeiro

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS
Diretor: Alfredo de Almeida Cardoso

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS
Diretor: Fausto Pereira dos Santos

SUMÁRIO

	pg
APRESENTAÇÃO	4
1. IDENTIFICAÇÃO	5
2. Objetivos e Metas institucionais e/ou programáticos	6
2.1 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	6
2.2 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO	9
2.3 GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES	13
2.3.1 Programas	13
2.3.2 Dados gerais do Programa	14
2.3.3. Resultados dos indicadores do Programa	15
2.3.4 Principais Ações do Programa	21
2.4 DESEMPENHO OPERACIONAL	35
2.4.1 Evolução dos gastos gerais	49
2.4.2 Principais Projetos das áreas	53
2.4.3 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Índices Gerais e Projetos das áreas.	55
2.4.3.1 Programa Mais Saúde	57
2.4.3.2 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO)	67
2.4.3.3 Diretoria de Fiscalização (DIFIS)	71
2.4.3.4 Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)	72
2.4.3.5 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE)	77
2.4.3.6 Gerência de Comunicação Social (GCOMS)	78
2.4.3.7 Diretoria de Gestão (DIGES)	87
2.4.3.8 Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças (SEPLAF)	100
3 RESSARCIMENTO AO SUS	106
CONSIDERAÇÕES FINAIS	117
ANEXOS I-IV (referentes aos tópicos anteriores)	118
Anexo I - Acompanhamento Mensal do CG 2007	119
Anexo II - Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos	123
Anexo III – Plano de Mídia da Campanha Publicitária de 2007	144
Anexo IV – Banner da Campanha Publicitária	146
ANEXOS A-E (conforme Portaria CGU – 2.238/2008)	147
Anexo A - Recomendações de órgãos de controle (item 12 e 13, Anexo II, DN-TCU-93/2008)	147
Anexo B – Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo o envio ao TCU foi dispensado (item 15, Anexo II, DN-TCU-93/2008)	149
Anexo C - Despesas com cartão de crédito corporativo (item 11, Anexo II, DN-TCU-93/2008)	150
Anexo D – Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão, praticados no exercício (item 14, Anexo II, DN-TCU-93/2008)	152
Anexo E – Demonstrativo de transferências realizadas no exercício (item 05, Anexo II, DN-TCU-93/2008)	153
Anexo F – Restos a Pagar de Exercícios Anteriores (item 04, Anexo II, DN-TCU-93/2008)	154

APRESENTAÇÃO:

Pode-se afirmar com segurança que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) já alcançou um grau de maturidade bastante elevado no que diz respeito à regulação nos aspectos econômico-financeiros das operadoras. O aprimoramento contínuo da análise econômico-financeira; o incentivo à incorporação de boas práticas de governança pelo setor; a busca pela melhoria progressiva nos índices de liquidez; a continuidade e progressão da constituição de garantias; todos denotam os esforços contínuos no alcance e manutenção de sustentabilidade econômica e financeira das operadoras, resultando na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Com relação aos aspectos técnicos assistenciais, também já se atingiu uma fase de consolidação. O estímulo ao desenvolvimento de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças; a revisão do Rol de Procedimentos e eventos em Saúde visando à integralidade e multidisciplinaridade, o estímulo ao parto normal; o monitoramento das redes de atenção à saúde e de uma série de regulamentos já propiciaram um considerável percurso na qualificação da saúde suplementar.

Ao final de 2008, surge um terceiro momento em que a ANS impulsiona o aumento da concorrência, da transparência e do nível de informação ao beneficiário, promovendo a redução na assimetria de informação. Os projetos de Mobilidade com Portabilidade de carências, a questão da acreditação, da qualificação das operadoras e prestadores, e do fundo garantidor, constituem projetos que estão inseridos no contexto da Política de Qualificação da Saúde Suplementar e do Programa Mais Saúde (PAC Saúde) e definem as principais linhas de atuação do órgão regulador da saúde suplementar.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo da unidade e sigla	Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS											
Natureza jurídica	Autarquia do Poder Executivo											
Vinculação ministerial	Ministério da Saúde											
Normativos de criação, definição de competências e estrutura organizacional e respectiva data de publicação no Diário Oficial da União	Lei 9.961 28/01/2000 RN 81 03/09/2004 (alterada pelas RNs: 181; 180; 176; 170; 169; 166; 164; 163; 158; 150; 149; 146; 140; 134; 133; 132; 130; 121; 116; 115; 102; 90; 87). Decreto 3.327 05/01/2000 (DOU 06/01/2000)											
CNPJ	03.589.068/0001-46											
Nome e código no SIAFI	ANS 36213											
Código da UJ titular do relatório	36213											
Códigos das UJ abrangidas												
Endereço completo da sede	Av Augusto Severo 84 Glória Rio de Janeiro - RJ CEP: 20021-040 Tel (21) 2105-0000											
Endereço da página institucional na internet	http://www.ans.gov.br											
Situação da unidade quanto ao funcionamento	Em funcionamento											
Função de governo predominante	Saúde											
Tipo de atividade	Regulação											
Unidades gestoras utilizadas no SIAFI	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nome</th> <th>Código</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UG Executora - DIGES</td> <td>253003</td> </tr> <tr> <td>ANS/SUS</td> <td>253032</td> </tr> <tr> <td>ANS/DF</td> <td>253033</td> </tr> <tr> <td>ANS/SP</td> <td>253034</td> </tr> </tbody> </table>	Nome	Código	UG Executora - DIGES	253003	ANS/SUS	253032	ANS/DF	253033	ANS/SP	253034	
Nome	Código											
UG Executora - DIGES	253003											
ANS/SUS	253032											
ANS/DF	253033											
ANS/SP	253034											

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.

2. Objetivos e Metas institucionais e/ou programáticos

2.1 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS – papel da unidade na execução das políticas públicas

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS constitui autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, apresentando atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a qualificação da atenção à saúde no setor de saúde suplementar, considerando sua inserção no sistema nacional de saúde.

A natureza de autarquia especial conferida à ANS é caracterizada por autonomia administrativa, financeira, patrimonial e de gestão de recursos humanos, autonomia nas suas decisões técnicas e mandato fixo de seus dirigentes.

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

As suas principais diretrizes estratégicas, que norteiam a sua atuação e incitam a busca por resultados, são:

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

- ❖ **A Sustentabilidade do Mercado** - Enquadramento do setor de saúde suplementar com a definição de responsabilidades, estabelecimento de regras financeiras e de atenção à saúde e com o incentivo à concorrência e o combate à deslealdade no mercado. A forma como as operadoras ingressam (registro de planos, registro de operadoras), permanecem ou saem do mercado (atualização cadastral, acompanhamento econômico-financeiro, reajustes de contraprestações pecuniárias, padrões de troca de informações e fiscalização) é de responsabilidade da agência e se reflete no atendimento ao beneficiário. As atividades de fiscalização, monitoramento e regulação do mercado da agência devem apresentar eficiência suficiente para garantir que as operadoras apresentem-se com liquidez, solvência e garantam atenção à saúde de qualidade para seus beneficiários, garantindo o fluxo de informações entre os diversos atores do setor de Saúde Suplementar;
- ❖ **A Articulação Institucional** – Estabelecimento de agenda comum ao MS; redistribuição de recursos pelo uso indevido do SUS, quando as atividades constam do contrato do beneficiário; avaliação contínua sobre o desempenho da agência em regular o mercado e contribuir para o desenvolvimento do setor saúde, a partir das percepções dos diversos atores do Setor de Saúde Suplementar. A articulação com outros atores, tais como os órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e as Centrais Sindicais são essenciais à construção de interfaces e delimitação de atribuições individuais e coletivas. A articulação interna com os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização (NURAFs), promovendo maior eficiência e resolutividade na fiscalização, também é contemplada. A percepção da qualidade da ação institucional também permeia esta diretriz, pela importância de avaliar como as partes integrantes do mercado de saúde suplementar (operadoras, beneficiários e prestadores) estão avaliando o desempenho da agência.

O programa de governo executado pela ANS é o programa de **Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar (1185)**, com as seguintes ações:

Ações Finalísticas:

- ❖ Gestão e Administração do Programa (2272);
- ❖ Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar (4339);
- ❖ Sistema de Informação para a Saúde Suplementar (8727)
- ❖ Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação (4572);
- ❖ Publicidade de Utilidade Pública (4641).
- ❖ Concessão de Empréstimos para a Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Ações-meio:

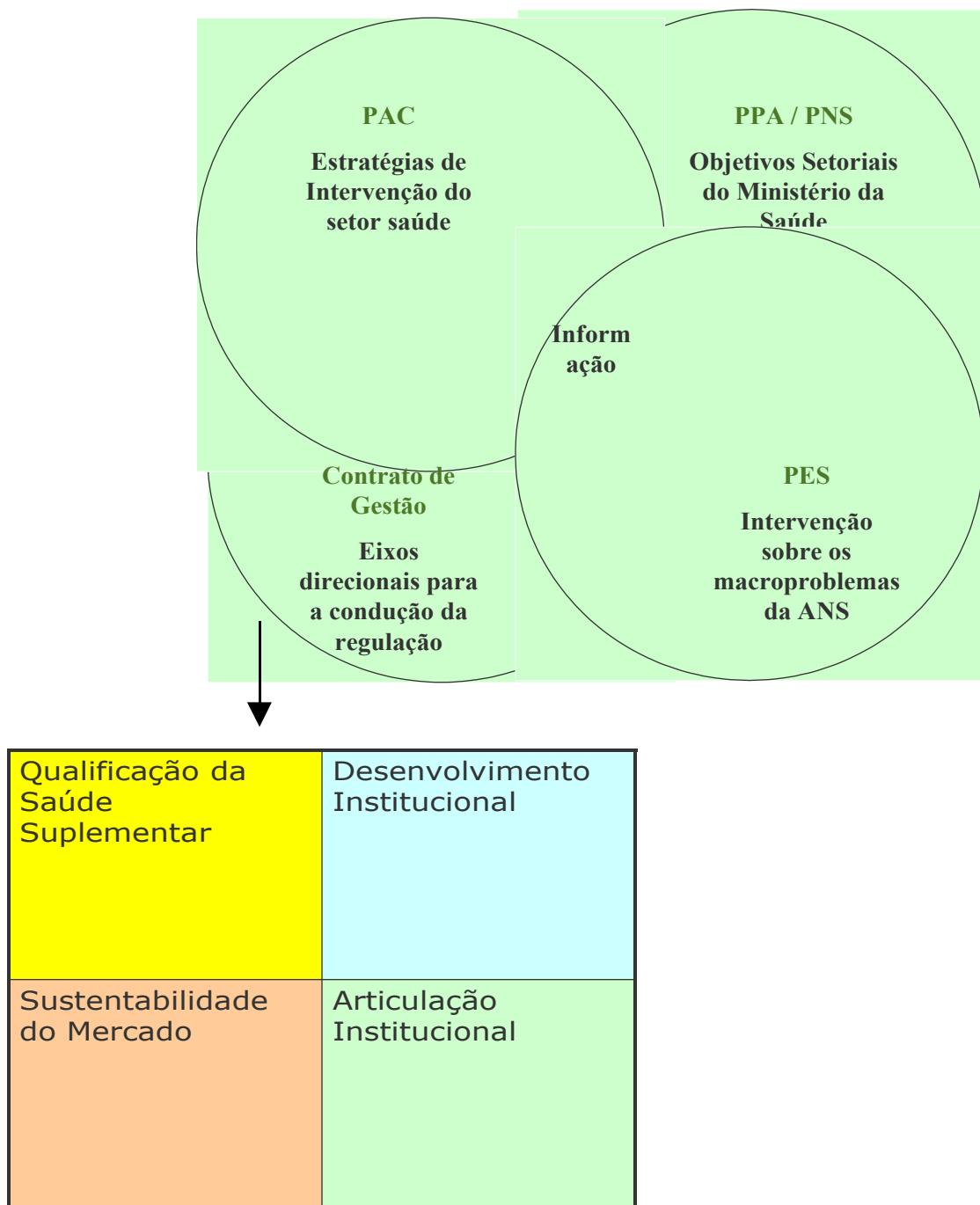
- ❖ Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais (09HB);
- ❖ Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes (2004);
- ❖ Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados (2010);
- ❖ Auxílio -Transporte aos Servidores e Empregados (2011);
- ❖ Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados (2012);

Em 2008, especificamente, houve um direcionamento importante com relação ao aumento da concorrência, da transparência e do nível de informação ao beneficiário e à sociedade civil organizada, em conjunto com uma série de ações estratégicas, na esteira do Programa Mais Saúde (PAC da Saúde) que promovessem a integração com o SUS, visando ao fortalecimento do Sistema de Saúde Brasileiro.

A regulamentação dos planos coletivos e a criação do Fórum Permanente dos Trabalhadores sobre Saúde Suplementar, o relacionamento com os prestadores e o maior protagonismo do beneficiário, proporcionam maior sinergia e equilíbrio entre os atores do setor.

2.2 Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas:

FIGURA 1



A ANS apresenta a seguinte configuração em sua estratégia de atuação (Figura 1): as diretrizes estratégicas definidas a partir do Planejamento Estratégico Situacional desde 2006, que foram designadas como eixos direcionais do Contrato de Gestão pactuado entre o MS e a agência: a Qualificação da Saúde Suplementar, o Desenvolvimento Institucional, a Sustentabilidade do Mercado e a Articulação Institucional.

As ações do PPA do ponto de vista macro institucional e orçamentário balizam as ações e metas da ANS, a partir do desdobramento em subações, conforme a tabela abaixo, que mantém correspondência com o Plano Nacional de Saúde. Do ponto de vista das ações mais estratégicas, o PAC Saúde ou Programa Mais Saúde também proporcionou uma série de desafios a serem enfrentados para aumentar a integração entre a saúde suplementar e o SUS, com o objetivo de qualificação da atenção à saúde e aumento de eficiência.

Ação PPA	Subação PPA/PNS*
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Incentivo à adoção de ações de Promoção à saúde e prevenção de doenças Monitoramento e avaliação de processos assistenciais** Incentivo à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania Educação para consumo Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa Obtenção da reparação voluntária e eficaz Desconcentração decisória Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS Monitoramento e avaliação de risco do setor** Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor** Articulação entre os gestores do SUS**
Implementação do Sistema de Informação para Saúde Suplementar	TISS – implementação do uso de padrões para troca de informações
Gestão e Administração do Programa	Gestão do conhecimento Gestão da infra-estrutura de informática Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais – orçamento e finanças; Licitações.
Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Gestão de pessoas – Desenvolvimento de Recursos Humanos

*Legenda das dimensões: em amarelo, Qualificação da Saúde Suplementar; em laranja, Sustentabilidade do Mercado; em verde, Articulação Institucional; em azul, Desenvolvimento Institucional. **Programa Mais Saúde (PAC Saúde).

No Contrato de Gestão da ANS são monitoradas questões relacionadas à gestão de pessoas, recursos financeiros e orçamentários, gestão da informação e do conhecimento, bem como os resultados das parcerias e novos enfoques adotados pela agência, que refletem os resultados do monitoramento e fiscalização exercidos pela instituição, incentivando a sustentabilidade do mercado. A articulação com o SUS e a percepção da qualidade da ação institucional abarcam ações importantes da agência. A Qualificação da Saúde Suplementar é transversal a muitas ações, tendo como principal perspectiva a transparência, a redução da assimetria de informação e a qualidade na atenção à saúde. A perspectiva de resultados permite que se mensurem questões importantes em todos os níveis, na interação com o cidadão e a sociedade, nos resultados relativos a serviços e produtos e aqueles decorrentes dos processos de apoio e organizacionais.

Principais resultados alcançados em 2008: ampliação da perspectiva de solvência a ser alcançada pelas operadoras, fundada na excelência gerencial com precificação apropriada, balanceamento de riscos e composição adequada de seus ativos; mudanças no processo fiscalizatório, com a intermediação ativa entre beneficiários e operadoras desde a Central de Relacionamento, promovendo a celeridade na resolução de conflitos; maior autonomia e eficiência aos núcleos de fiscalização (com a inauguração de dois novos núcleos, em Ribeirão Preto e Cuiabá), com a concessão de poder decisório nos processos sancionadores com redução de reconsiderações de decisões em processos com recurso analisado; maior interação com os órgãos de Defesa do Consumidor de forma a aumentar a capilaridade da ANS, com ações de capacitação, por parte da ANS e conhecimento das demandas locais dos órgãos de defesa do consumidor; Pactuação interna da DIFIS – pacto de gestão entre os núcleos e a sede como mecanismo de monitoramento e avaliação dos processos de trabalho; criação do Fórum Nacional Permanente dos Trabalhadores sobre Saúde Suplementar, constituído exclusivamente pelas centrais sindicais, contará com a participação da ANS, DIEESE, DIESAT, representantes da sociedade civil e outros órgãos governamentais e tem, entre outros objetivos, atuar na formulação de políticas públicas relacionadas à saúde suplementar; Regulação dos planos coletivos (tema da 30ª consulta pública) para a

adequação dos normativos que regulam a atuação do mercado em relação aos planos coletivos, de forma a tornar mais transparentes as relações contratuais, coibir a seleção de risco e a falsa coletivização, entre outros avanços; o fomento à realização de pesquisas e de publicações sobre saúde suplementar; Reestruturação do componente institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar; Publicação de quatro informes ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde), com o objetivo de organizar e difundir informações sobre tecnologias em saúde e auxiliar na tomada de decisão na atenção à saúde, publicado pela ANS em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde; Avanços na implantação do TISS, com aumento do percentual de trocas eletrônicas, a partir do segundo mapeamento realizado (Radar TISS); realização de seminário de impacto sócio-econômico das trocas eletrônicas, demonstrando equilíbrio entre os investimentos realizados e os benefícios da implantação; Iniciativas Estratégicas contidas no programa Mais Saúde, com o intuito de incentivar a concorrência e ampliar a integração com o SUS, na perspectiva de melhorias na qualidade da atenção à saúde: Mobilidade com Portabilidade de Carências; Estruturação de um Fundo Garantidor; Novo Procedimento de Ressarcimento ao SUS; Acreditação de Prestadores e Operadoras e Disseminação de Diretrizes Clínicas; Nova perspectiva regulatória, a partir do programa de Qualificação das Operadoras, com a conclusão da terceira fase, revisada e aprimorada, com a qualificação cada vez mais abrangente das operadoras (e da quantidade de beneficiários incluídos nessas operadoras).

2.3 PROGRAMAS:

2.3.1 Programas:

A ANS executa programa único de governo, a Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. O programa tem como principal justificativa a necessidade de um setor de Saúde Suplementar que ofereça a garantia da integralidade na atenção à saúde, por operadoras que apresentem sustentabilidade econômico-financeira e qualidade assistencial, com informação e comunicação eficaz entre os atores, com plena inserção e participação nessa construção, de forma a contribuir efetivamente para o desenvolvimento de ações de saúde. Um setor auto-suficiente e articulado ao SUS e aos Gestores Públicos de Saúde.

Dados gerais do programa:

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Contribuir, através do exercício da sua função de regulação para uma Política de Qualificação da qual resulte a construção de um setor de saúde suplementar, cujo principal interesse seja a produção da saúde. Um setor com operadoras sólidas e auto-suficientes, que seja centrado no beneficiário; que realize ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; que observe os princípios de qualidade, integralidade e resolutividade; que tenha uma concepção incluente de todos os profissionais de saúde; que respeite o controle social e que esteja adequadamente articulado com o Sistema Único de Saúde.
Gerente do programa	Fausto Pereira dos Santos
Gerente executivo	Valcler Rangel Fernandes
Indicadores ou parâmetros utilizados	Taxa de Otimização do Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor Taxa de Desempenho da Saúde Suplementar Taxa de Desempenho Institucional Taxa de Efetividade na Fiscalização Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente Qualificação de Operadoras
Público-alvo (beneficiários)	Beneficiários de planos de saúde, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços de saúde e Gestores Públicos de Saúde

A seguir, serão discutidos os principais resultados do programa, a partir de seus indicadores.

2.3.2 Resultados dos indicadores do programa:

Indicadores do PPA 2008	2007	2008	
		Real	Meta
Taxa de Otimização do Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor	24,9%	87,5%	25,0%
Taxa de Efetividade na Fiscalização	8,0%	65,5%	20,0%
Taxa de Desempenho da Saúde Suplementar	55,1%	43,0%	50,0%
Taxa de Desempenho Institucional	60,0%	79,5%	60,0%
Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente Qualificação de Operadoras	80,0%	97,4%	80,0%

A taxa de otimização do Relacionamento Institucional entre a ANS e os Órgãos de Defesa do Consumidor alcançou e superou já em 2008 a meta estabelecida para 2010. Isso se deve a dois fatores: a reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania, que contou com 12 termos de cooperação assinados, frente a um quantitativo de quatro programados. O ano de 2008 foi muito propício à aproximação com as Centrais Sindicais, além dos órgãos de defesa do consumidor; o Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento, que apresentou a construção de três perfis de atendimento implantados de um total de quatro para o período. Esse resultado denota possíveis avanços na proteção e defesa do consumidor de planos individuais e também coletivos, assim como maior produção de informações que sirvam para melhorar o desempenho regulatório e ampliação dos canais de interlocução com os diversos atores do setor e conhecimento de suas necessidades.

O indicador Taxa de Efetividade na fiscalização apresentou resultado bastante promissor. Com relação ao componente de Obtenção da Reparação Voluntária e Eficaz, instrumento essencial na intermediação entre operadoras e prestadores, no sentido de garantir a continuidade e a qualidade na prestação de serviços, já houve alcance da meta estipulada para 2010, com resultado de 20,4% de processos arquivados devido ao instrumento (2.900/14.243). Com relação ao componente relativo à desconcentração decisória, no sentido de aferição de sua resolutividade nas decisões de processos, com a menor taxa possível de reconsiderações quando os recursos são analisados, o indicador atingiu a meta de 2009 precocemente, com um total de 15,9% de reconsiderações de decisão em processos com recurso analisado no período (144/905).

A taxa de Desempenho da Saúde Suplementar apresentou resultado um pouco abaixo da meta (86% de alcance), devido às alterações incluídas na terceira fase do Programa de Qualificação de Operadoras, com novos indicadores (total de 23 indicadores ou 70% do total) e novos critérios de pontuação, bem como técnicas estatísticas para correção para pequenas amostras (métodos *bayesianos*) e padronizações (diretas e indiretas) para permitir a comparabilidade de indicadores entre as operadoras, retirando a influência da distribuição de idade e sexo das populações beneficiárias de diferentes operadoras. O resultado médio foi de 0,43 para as operadoras do segmento médico-hospitalar. Pode-se afirmar que 79,9% dos beneficiários estão em operadoras nas faixas médias ou superiores do IDSS. A divulgação dessa taxa tem grande importância na redução da assimetria de informação, em conjunto com outras iniciativas da Agência. Foram avaliadas 73% do total de 1.852 operadoras ativas.

A taxa de desempenho institucional apresentou valor de 79,5%, superando a meta estipulada, sendo que a dimensão processos regulatórios atingiu 77,8% e a de desenvolvimento institucional atingiu 81,3%. No entanto, tornam-se necessárias algumas observações: três indicadores ainda estão sem resultados e a instituição passa por um momento de revisão da matriz de indicadores para o próximo período. O resultado alcançado reflete apenas o primeiro semestre de 2008.

A Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente Qualificação de Operadoras superou a meta de 80%, alcançando 97,4% dos beneficiários. A cobertura do programa de qualificação é muito importante, pois a estratégia de redução da assimetria de informação oferece maior poder de escolha ao beneficiário, sendo mais uma referência na escolha de um plano de saúde. Permite, ainda, que a sejam conhecidos e superados entraves nas dimensões de atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação do beneficiário, além da qualidade dos dados enviados pelas operadoras.

2.3.3 Principais Ações do Programa

A ação mais específica do programa é a de *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, que se relaciona com os principais macroprocessos da ANS, onde se alinham os principais programas e projetos da instituição, no âmbito da Qualificação das Operadoras; da Fiscalização (Parceiros da Cidadania e Educação para o Consumo) e do Monitoramento (Econômico-financeiro – ambiente concorrencial e relativos à atenção à saúde – promoção à saúde e prevenção de doenças) e da Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS). A ação abrange os resultados relativos à interação com a sociedade e os relativos aos cidadãos-usuários, bem como os relativos a serviços e produtos. As diretrizes estratégicas da instituição relacionam-se, principalmente, à Qualificação da Saúde Suplementar e à Sustentabilidade do Mercado.

A ação de *Gestão e Administração do Programa* (GAP) tem como objetivo agregar despesas que estejam relacionadas ao desenvolvimento institucional, para que a ANS esteja qualificada e que possa regular com eficiência o setor. Relaciona-se aos macroprocessos de Orçamentos e Finanças e de Planejamento e Acompanhamento. Destacam-se no interior da ação os resultados relativos aos suprimentos e os resultados orçamentários e financeiros.

A ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar* visa possibilitar a interoperabilidade entre os sistemas de informação com dados assistenciais do setor de saúde suplementar, resultando em informação de maior qualidade e utilidade para a regulação. A troca de informações em saúde suplementar – na qual o programa TISS representa uma das principais estratégias implantadas pela ANS – utiliza padrões já existentes e disponíveis em outros bancos de dados e sistemas de informação, permitindo uma compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde hoje existentes e possibilitando melhorias na utilização das informações coletadas. Outras estratégias importantes incluem: a qualificação dos dados enviados pelas operadoras em relação aos atributos de integridade, validade, oportunidade, segurança e fidedignidade e a adoção de uma Política de Informação uniforme.

A ação de *Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação* busca aperfeiçoar o trabalho na instituição mediante a oferta de cursos para atender às diferentes necessidades dos servidores em funções que exigem conhecimentos transdisciplinares. Relaciona-se ao macroprocesso de Gestão de Pessoas e aos resultados relativos às pessoas, a partir da diretriz estratégica de Desenvolvimento Institucional.

A ação de *Publicidade de Utilidade Pública* tem como objetivo a realização de pesquisas de opinião, para conhecer a forma como é percebida por seu público-alvo e divulgar informações à população acerca de seus direitos relativos aos planos de saúde. Relaciona-se ao macroprocesso de Divulgação de Informações e à diretriz estratégica de Articulação Institucional.

A ação de *Concessão de Empréstimos para a Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde* envolve o adiantamento de recursos às operadoras em regimes especiais, os quais são devolvidos à ANS, com as devidas correções, ao final de seu período de vigência. Esses recursos são supervisionados pela ANS.

As demais são ações-meio, administrativas, relacionadas ao quadro de pessoal, tais como os benefícios de alimentação, transporte, assistência pré-escolar e assistência médica e odontológica.

Em seguida, é apresentado quadro com as ações do programa, segundo o tipo, além de sua descrição e finalidade.

ANS - Relatório de Gestão 2008

Ações do PPA*	Tipo de ação	Descrição	Finalidade	Área/competência institucional
Gestão e Administração do Atividade Programa		Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, Administração Geral agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.	GGADM/SEPLAF/PRESI Gestão de recursos Gestão do conhecimento
Qualificação da Regulação e Atividade Fiscalização da Saúde Suplementar		A regulação pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando sua execução. A sua dimensão macro refere-se às leis e às regulamentações, bem como os normativos existentes na Saúde Suplementar, ou seja, as regras que devem ser cumpridas para o bom funcionamento do setor. A dimensão da microrregulação refere-se à regulação das relações existentes entre os atores existentes na saúde suplementar: as operadoras, os prestadores e os beneficiários. Corresponde ao acesso cotidiano das pessoas. Esta ação prevê a regulação indutora e proativa, antecipando-se às situações de maior gravidade.	Fiscalizar o cumprimento das regras do setor e as interações entre os atores, no sentido de promover as mudanças necessárias na atenção à saúde, respeitando as necessidades de saúde dos beneficiários. Oferecer respostas adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.	Diretorias de fiscalização (DIFIS), de desenvolvimento setorial (DIDES), de normas e habilitação de produtos (DIPRO) e de normas e habilitação de operadoras (DIOPE). Competências: monitoramento, adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários. Competências: monitoramento, adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.
Sistema de Informação para Atividade Saúde Suplementar		Aperfeiçoamento dos sistemas de informação corporativos hoje existentes e implementação de novas ferramentas para monitoramento do setor de saúde suplementar frente às necessidades do exercício da regulação.	Possibilitar a interoperabilidade entre os sistemas da ANS e com os demais órgãos de governo e otimizar a utilização do conhecimento organizacional. Melhorar a comparabilidade, qualidade, integridade e a utilidade da informação em saúde suplementar.	DIDES Gestão da Informação Tecnologia da Informação Cadastro

ANS - Relatório de Gestão 2008

Capacitação dos Servidores Públicos Federias em Processo de Qualificação e Requalificação	Atividade Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público.	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.	CODPT/DIGES Gestão de pessoas Desenvolvimento de RH
Publicidade de Utilidade Pública	Atividade 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.	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.	GCOMS/PRESI Comunicação Social Divulgação de Informações
Concessão de empréstimos para liquidação das Operações Especial Operadoras	Operação Essa ação refere-se ao adiantamento de recursos a Operadoras em regime especial de intervenção pela ANS. Os regimes especiais podem ser: Direção Fiscal, Direção Técnica e Liquidação Extrajudicial. Ao término dos regimes, os recursos adiantados devem ser devolvidos à ANS, devidamente corrigidos. Para os regimes de Direção Fiscal e Técnica, os recursos adiantados referem-se tão-somente ao pagamento dos honorários e encargos sociais e patronais do diretor nomeado pela Agência para atuação na Operadora sob regime. No caso da Liquidação Extrajudicial, os recursos referem-se, além dos honorários e encargos sociais e patronais do liquidante nomeado, as despesas próprias do processo de liquidação consideradas imprescindíveis e inadiáveis, como a conservação e proteção dos ativos realizáveis das massas, publicação de editais, remuneração de assistentes e despesas básicas de funcionamento.	Os recursos são adiantados para as operadoras e massas liquidandas quando estas não possuem condições econômico-financeiras para arcar com as despesas do regime.	DIOPE GGADM/SEPLAF/PRESI Monitoramento Gestão de recursos
Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Especial Previdência dos Servidores Públicos Federais	Operação Pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	Assegurar o pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do art. 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	GERH/GGADM/SEPLAF/PRESI Gestão de recursos

ANS - Relatório de Gestão 2008

Assistência Médica e Atividade Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	Concessão do benefício de assistência médica-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.	Proporcionar aos servidores, empregados, seus dependentes e pensionistas condições para manutenção da saúde física e mental.	GERH/GGADM/SEPLAF/PRESI Gestão de recursos
Assistência pré-escolar aos Atividade Dependentes dos Servidores e Empregados	Concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contra-cheque, a partir de requerimento, aos servidores e empregados que tenham filhos em idade pré-escolar conforme dispõe o Decreto 977/93.	Oferecer aos servidores, durante a jornada de trabalho, condições adequadas de atendimento aos seus dependentes, conforme art. 3º do Decreto 977, de 10/11/93.	GERH/GGADM/SEPLAF/PRESI Gestão de recursos
Auxílio-transporte aos Atividade Servidores e Empregados	Pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa.	Efetivar o pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, bem como aquisição de vale-transporte para os empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridades social, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa, de acordo com a Lei nº 7.418/85 e alterações, e Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001.	GERH/GGADM/SEPLAF/PRESI Gestão de recursos
Auxílio-alimentação aos Atividade Servidores e Empregados	Concessão em caráter indenizatório e sob forma de pecúnia o auxílio-alimentação aos servidores e empregados ativos, de acordo com a Lei 9527/97, ou mediante aquisição de vale ou ticket-alimentação ou refeição ou, ainda, por meio da manutenção de refeitório.	Conceder o auxílio-alimentação, sob forma de pecúnia, pago na proporção dos dias trabalhados e custeado com recursos do órgão ou entidade de lotação ou exercício do servidor ou empregado, aquisição de vale ou ticket-alimentação ou refeição ou manutenção de refeitório	GERH/GGADM/SEPLAF/PRESI Gestão de recursos

ANS - Relatório de Gestão 2008

Aquisição do Edifício Sede da Projeto ANS	Aquisição do prédio e redistribuição dos funcionários alocados nas outras duas unidades, bem como da massa documental permanente, guardada em uma quarta unidade.	Unificar as três unidades da sede e extinguir despesas de locação, Administração Geral das unidades, bem como custos fracionados de infra-estrutura e administração, atendendo ao princípio da economicidade.
---	---	---

*Para todas as ações - Coordenadora das ações: Simone Schenkman; Área responsável pelo gerenciamento: GPLAN/SEPLAF/PRESI; Unidade Responsável pelas decisões estratégicas: ANS; Unidade Executora: GGADM

2.3.4 Resultados das Ações:

Ações-meio do PPA	Programação inicial	Executado	% Execução (c/b) (% Conclusão)**
a	b	c	
Contribuição da União, de suas Recursos:		Recursos:	
Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência	R\$10.856.058,00	R\$ 10.355.533,00	95,4%
Assistência Médica e Recursos: R\$ 779.000,00		Recursos: R\$ 350.161,00	44,9%
Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	Quantitativo: 1249	Quantitativo: 458	(36,7%)
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	Recursos: R\$ 79.416,00 Quantitativo: 70	Recursos: R\$ 65.628,00 Quantitativo: 83	82,6% (118,6%)
Auxílio - Alimentação aos Servidores e Empregados	Recursos: R\$ 1.106.165,00 Quantitativo: 607	Recursos: R\$ 952.321,00 Quantitativo: 556	86,1% (91,6%)
Auxílio -Transporte aos Servidores e Empregados	Recursos: R\$ 246.057,00 Quantitativo: 144	Recursos: R\$ 230.313,00 Quantitativo: 144	93,6% (100%)

ANS - Relatório de Gestão 2008

Ações finalísticas PPA	Meta física Indicadores Relacionados	Meta financeira	Execução (%)
Sem meta física			
Gestão e Administração do Programa	Indicadores: Execução Orçamentária (99,0%) Recebimento de receitas próprias (112%) Eficiência no uso de licitações (53,0%)	R\$65.944.285,00	99,5%
Meta Física: Fiscalização realizada - 26,3% (Representações: 79% e			
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Indicadores: reparação voluntária e eficaz: 22%) Perfil dos programas de promoção e prevenção (100%) Monitoramento da rede assistencial de OPS no segmento médico-assistencial (81%) Desenvolvimento do Anuário de Produtos (100%) Acompanhamento Econômico Financeiro (99,0%) Análise dos planos de recuperação (74%) Análise atuarial (88%) Qualidade da atenção à saúde (95%) Desenvolvimento das ações de fiscalização referente a representações (68%) Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento (100%) Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania (100%) Educação para o consumo (100%) Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório (85%) Implementação de melhorias no processo de resarcimento ao SUS (100%) Índice de atividades de integração com o SUS (100%)	R\$47.158.330,00	99,5%
Capacitação	Índice de servidores (%) em pelo menos um evento de capacitação no período: 97% Indicador: Efetividade no desenvolvimento de Recursos Humanos (86,97 HHT) – meta de 47 HHT	R\$1.083.409,00	99,0%

ANS - Relatório de Gestão 2008

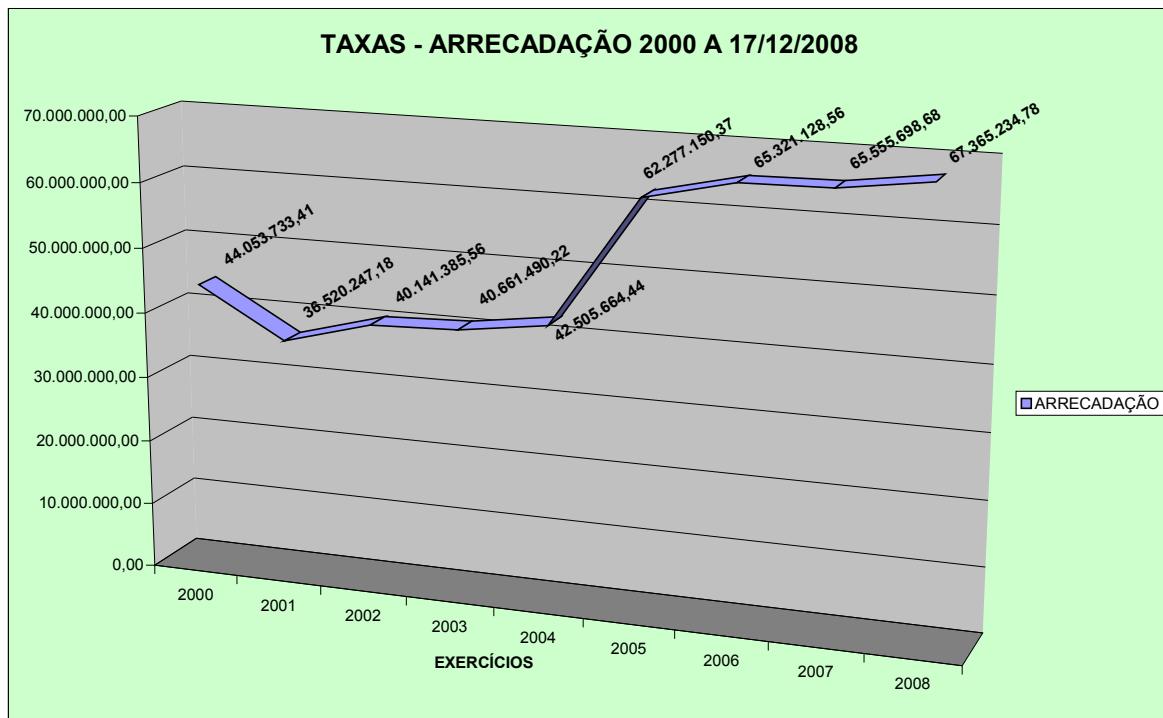
Sem meta física			
Publicidade de Utilidade Pública*	Campanha Publicitária realizada	R\$1.512.000,00	100,0%
Sistema de Informação para Meta Física : duas etapas da reestruturação do cadastro de beneficiários			
Saúde Suplementar	(modelo de dados e definição dos métodos de linkage)	R\$7.248.170,00	100,0%
Concessão de empréstimos para Sem meta física			
liquidação das Operadoras	Operação Especial	R\$10.609.000,00	80,4%
Aquisição do Edifício Sede da ANS	Projeto	R\$ 24.000.000,00	85,5%

* A Campanha Publicitária da ANS é caracterizada como publicidade de utilidade pública. O contrato em vigor teve início em 2007 (firmado com a empresa Staff, apresentava vigência de 21/06/2007 a 20/06/2008), tendo sido prorrogado por termo aditivo até 20/06/2009. A dotação inicial (2007) era de R\$ 2.095.000,00, para o programa de trabalho 10.131.1185.4641.0001 (Publicidade de Utilidade Pública Nacional) referente à ação, detalhado no plano de mídia, no anexo III. Considerando o exercício de 2008, a dotação inicial de R\$ 2.618.000,00 foi contingenciada para R\$ 1.512.000,00, considerando o mesmo programa de trabalho (10.131.1185.4641.0001). O contrato firmado com a empresa Staff é o contrato de número 24/2007, tendo sido executado em 100% da dotação.

As tabelas acima sintetizam os principais resultados do programa, a partir de sua execução física e orçamentária.

No que se refere à ação mais específica da ANS, a *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, a execução financeira de 99,5% foi acompanhada de resultados importantes, concernentes aos eixos direcionais de Sustentabilidade do Mercado, Articulação Institucional e da Qualificação da Saúde Suplementar. Com relação à Qualificação da Saúde Suplementar, os principais resultados referem-se a iniciativas de reorientação do modelo técnico-assistencial; o incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; redução da assimetria de informação e intermediação de conflitos entre operadoras e beneficiários via Central de Relacionamento no sentido de reparação voluntária e eficaz. Com relação ao eixo da Articulação Institucional, ressalta-se o relacionamento entre gestores do SUS; a interação entre os atores do setor e a reestruturação do programa Parceiros da Cidadania, com a formação de vínculos sólidos entre a ANS e demais instituições que possam garantir canais mais diretos para a proteção e defesa dos beneficiários. No eixo da Sustentabilidade do Mercado, os processos de fiscalização e monitoramento são desdobrados nas ações de fiscalização pró-ativa e no monitoramento dos processos assistenciais e de risco do setor. A meta física foi mensurada a partir de ações de representação e obtenção da reparação voluntária e eficaz, alcançando-se 24,5% de execução em relação ao total de demandas passíveis de resolução. Inicialmente a meta era a realização de 150 fiscalizações reativas; no entanto, diante do novo enfoque da fiscalização, optou-se por considerar as ações pró-ativas de fiscalização, tais como as representações (alcance de 76% - 866 de 1.135) e as ações de reparação voluntária e eficaz (alcance de 20% - 2.900/14.243).

Com relação à *Gestão e Administração do Programa*, a execução financeira de 99,5% apresentou correspondência com os indicadores relativos ao eixo direcional de Desenvolvimento Institucional e com os índices de resultados financeiros e orçamentários e os relativos a suprimentos. A execução orçamentária ocorreu de forma satisfatória; a arrecadação decorrente da taxa de saúde suplementar (poder de polícia) superou em 12% o programado e a eficiência no uso das licitações eletrônicas superou sua meta em 38%, com relação aos valores estimados e os efetivamente contratados. O total arrecadado em 2008 (R\$74.011.795,18) foi superior ao ano anterior (R\$67.449.508,25) sendo a maior parte (78,6%) relativa à Taxa de Saúde Suplementar por plano de saúde (TPS) ou pelo registro de produtos (TRP - 2,0%) e outros parcelamentos (10,0%); as multas pecuniárias também figuram com 5,6% de participação. No tocante à eficiência no uso das licitações eletrônicas, foram estimados R\$6.385.442,95 e efetivamente contratados R\$2.997.648,59. É importante ressaltar que a proporção de recursos próprios no total da dotação orçamentária vem crescendo nos últimos períodos, pois a realização de receitas com recursos próprios tem suplantado sua programação. Seguem gráficos com a evolução da arrecadação de taxas ao longo dos oito anos de existência da ANS e dos totais de 2005 a 2008, mantendo os mesmos critérios de classificação.

Evolução da Arrecadação de Taxas

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
44.053.733,41	36.520.247,18	40.141.385,56	40.661.490,22	42.505.664,44	62.277.150,37	65.321.128,56	65.555.698,68	67.365.234,78

Código Recolhimento		2005	2006	2007	2008
10106	ANS-QUIT.DEB.DIV.ATIVA SUS	27.732,19	564.427,62	32.715,19	100.612,00
10108	ANS DEP HONOR SUCUMBENCIAIS	44.150,40	19.771,88	315.243,36	5.756,09
10301	ANS-MULTA PECUN.FISCALIZ.LEI 9656	290.849,60	610.844,10	1.136.895,50	4.117.172,63
10500	ANS-TX.SUPL.PLAN.SAÚDE TSS/TPS	51.870.615,56	50.759.623,03	54.982.532,07	58.203.485,35
10510	ANS-TX.SAÚDE SUPL.REG.PROD TSS/TRP ANS TX SAÚDE SUPL ALT DADOS PROD	7.985.000,00	3.167.500,00	1.772.000,00	1.511.143,00
10511	ANS TX/TAP	489.625,00	848.100,00	771.400,00	706.000,00
10520	ANS TX SAÚDE SUPL REG OPER TSS/TRO ANS TX SAÚDE SUPL ALT DADOS OPER	1.274.000,00	280.000,00	92.000,00	105.000,00
10521	TSS/TRC	297.500,00	370.500,00	389.500,00	426.972,58
10530	ANS TX SAÚDE SUPL PED REAJ TSS/TRC	445.000,00	458.000,00	511.500,00	556.000,00
10580	ANS TX.SAÚDE SUPL PARCELAMENTO		2.476.010,07	17.564,45	45.935,01
10582	ANS MULTA PECUNIARIA-PARCELAMENTO	200.848,63	250.924,99	356.933,35	768.791,96
10584	ANS-OUTROS PARCELAMENTOS ANS TX.SAÚDE SUPL PARCELAMENTO-OP.INTRA-ORCAM	2.432.536,16	7.026.611,50	7.040.561,68	7.442.155,99
50580				84.905,06	22.770,57
	TOTAL	65.357.857,54	66.832.313,19	67.503.750,66	74.011.795,18

A ação de *Capacitação de servidores públicos* suplantou em muito (85%) a meta de 47 Horas Homem Treinamento (HHT), alcançando 86,97 HHT ao final do período (54.072,15 horas de treinamento, para uma média de 622 servidores), sendo que 97% do total de servidores participaram de pelo menos um evento de capacitação em 2008, considerando que 604 de 622 servidores estiveram presentes a esses eventos, principal meta física da ação. A proposta de intervenção da ANS para o futuro é promover a ênfase no aspecto qualitativo dos cursos realizados no que diz respeito à correlação com as atividades e resultados nas diversas áreas da ANS, de forma que o desenvolvimento dos servidores resulte no desenvolvimento institucional e realizar eventos de capacitação essencialmente relacionados às funções exercidas na instituição, planejadas de acordo com as necessidades das áreas. O planejamento, a aprovação e a execução do Plano Anual de Capacitação constituem importantes determinantes de um bom desempenho nessa dimensão.

Com relação à ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar*, as seguintes etapas foram pactuadas com a área, conforme pode ser observado no cronograma abaixo:

Cronograma referencial de desenvolvimento da Reestruturação do Cadastro de Beneficiários					
Etapa	Atividade	Início	Realizado	Em Execução	Semestre/Ano de Cumprimento da Meta Prevista
1	Modelo de dados	1º semestre/2008	Realizado		
2	Definição dos métodos de linkage	jun/08	Realizado		
3	Revisão do workflow de atualização do Cadastro de Beneficiários	set/08			1º seme/2009
3.1	Mapeamento e avaliação das interfaces do SIB com outros sistemas e entidades	após etapa 3			1º seme/2009
4	Revisão do layout dos arquivo de dados, devolução e conferência	após etapa 3			1º seme/2009
5	Especificação e implementação de um novo aplicativo	após etapa 3			2º seme/2009
6	Automação, com uso de webservice das rotinas de conferência dos dados cadastrais enviados pelas operadoras	após as etapas 5, 9 e 10			1º sem/2010
7	Revisão do arcabouço legal	2º semestre/2008			2º seme/2009
8	Análise e testes nas bases de dados externas recebidas				2º sem/2008
9	Linkage e migração de dados	dependerá do recebimento da(s) base(s) externa			20% em 2008 60% em 2009 100% em 2010
10	Administrar a lista de resíduos junto às operadoras				2008/2009/2010

Inicialmente, o produto dessa ação era o número de sistemas integrados, com uma meta de dez; no entanto, a área julgou que o desafio para 2008 era a reestruturação do cadastro de beneficiários, essencial para o setor. As seguintes etapas foram concluídas em 2008: o modelo de dados e a definição dos métodos de *linkage*, chegando a 20% das etapas concluídas (sendo que o máximo a ser realizado em 2008 seria de 40%). Outras duas etapas já foram iniciadas, com previsão de término no próximo ano: a revisão do arcabouço legal e a revisão do workflow de atualização do cadastro de beneficiários. Três etapas que dependem de envio de bases de dados externas ainda não foram iniciadas, sendo cumulativas e apenas encerrando-se em 2010.

A ação *Publicidade de Utilidade Pública* apresentou execução superior ao ano anterior. A Campanha Publicitária teve início em junho de 2008, com a perspectiva de aumentar o conhecimento sobre a marca da ANS, diferenciando-a de um órgão de defesa do consumidor. Os meios de comunicação utilizados foram: rádio, *banners* eletrônicos em *sites* da *internet* e anúncios impressos em revistas. Cada meio teve como foco um público específico, atingindo grupos formadores de opinião, beneficiários de planos de saúde e representantes da área de recursos humanos.

Aquisição do Edifício-sede

A aquisição do edifício-sede da ANS está sendo realizada mediante 02 (dois) processos distintos, ambos através de dispensa de licitação, com fulcro no art. 24, X, da Lei nº 8.666/93. O primeiro processo contempla a aquisição da loja "b" – térreo e mezanino, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º andares, de propriedade do Banco do Brasil. O segundo processo contempla a aquisição do 2º pavimento do Edifício Barão de Mauá, de propriedade da CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONARIOS DO BANCO DO BRASIL –PREVI.

Consoante conhecimento unívoco, a ANS não possui imóvel próprio na cidade do Rio de Janeiro, localidade onde se encontra sua sede, estando seu corpo funcional instalado em espaços alugados, todos localizados no bairro da Glória, a saber: 3º e 5º andares do Edifício da Unisys; 2º e 4º andares do Edifício do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro – IHGB; térreo, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º andares do Edifício Barão de Mauá.

Não será demasia acentuar, ainda, a falta de êxito, apesar da busca incessante da GGADM a cada renovação/repactuação dos contratos de locação acima descritos, em obter imóvel de propriedade da União Federal ou outros espaços com preços de locação mais vantajosos que comportem toda a sua infra-estrutura física, conforme inúmeras consultas à Secretaria de Patrimônio da União no Estado do Rio de Janeiro.

Em 17/01/2007, no curso de renovação do Contrato nº 02/2008, cujo objeto é a locação do térreo, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º e 12º andares do Edifício Barão de Mauá, firmado entre esta Agência e o Branco do Brasil, fomos informados da intenção de alienação do referido imóvel. Desde então, estão sendo conduzidas diversas negociações visando adquirir os espaços objeto da locação.

Registre-se que a aquisição do imóvel está balizada no interesse público de utilização dos referidos espaços, levando em consideração:

- ❖ Evitar a interrupção das atividades da ANS;
- ❖ Evitar as despesas com adequação interna de novas instalações, bem como proteger os investimentos de readequação já realizados no imóvel em uso;
- ❖ Extinguir despesas fixas com aluguéis do imóvel em uso e de mais 02 (dois) imóveis distintos;
- ❖ Promover a integração dos segmentos internos em uma única instalação física e viabilizar a expansão das atividades da ANS em um único espaço físico adequado.

Outro ponto relevante consiste no fato de que o Edifício Barão de Mauá encontra-se equipado com 5 (cinco) elevadores modernos, bom estado de conservação das áreas comuns internas, fachadas e calçadas, localizado em área próxima à zona central do Rio de Janeiro, de fácil acesso aos servidores e à clientela externa da ANS, sendo garantida de linhas regulares de transporte coletivos e metrô.

Aliado a este fato, registre-se a economia anual de R\$ 5.375.212,44 (cinco milhões trezentos e setenta e cinco mil duzentos e doze reais e quarenta e quatro centavos) no aluguel de espaço dos Edifícios Barão de Mauá, Pedro Calmon, pertencente ao Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro – IHGB e Unisys, pertencente à Província Carmelitana de Santo Elias.

Não se pode perder de vista que, além dos espaços locados acima descritos, a ANS mantém contrato de locação de espaço físico em outro endereço para a guarda de sua massa documental, por absoluta falta de espaço nos prédios locados para o seu funcionamento.

A aquisição aqui pretendida torna-se necessária para que a ANS possa reunir toda a população de trabalhadores num só conjunto de espaços físicos, incluindo-se aí um local destinado ao arquivo de sua massa documental. Algumas Diretorias já estão sofrendo com o reduzido espaço físico para o desenvolvimento de suas missões.

Também, a ANS necessita de espaço adequado para freqüentes debates entre os atores da saúde suplementar, com capacidade mínima para 300 (trezentas) pessoas, bem como salas reservadas ao programa de educação continuada, que se destina à capacitação de seus servidores.

A vantajosidade e o interesse público na aquisição das unidades do Edifício Barão de Mauá também leva em consideração os elevados custos da mudança da sede da ANS, com a necessidade de obras de reforma e adaptação, incluindo instalações de rede de dados e voz, mobiliário e equipamentos, estas já existentes no imóvel de propriedade do Banco do Brasil.

Portanto a aquisição do imóvel pela ANS se constitui em oportunidade única e inevitável na busca pelo aprimoramento das atividades regulatórias do mercado de saúde suplementar brasileiro, possibilitando a consolidação das

atividades internas da ANS em um único conjunto de instalações adequadas à consecução da missão institucional que lhe está afeta pela Lei nº 9.961/2000.

O investimento pretendido guarda consonância com as diretrizes governamentais de solidificar e fortalecer as instituições públicas, mormente aquelas incumbidas de fiscalizar e monitorar serviços essenciais à população prestados por entes privados sob concessão da autoridade pública.

Os processos de aquisição encontram-se em fase avançada de tramitação, tendo sido analisados pela Procuradoria Federal da ANS, aguardando apenas a avaliação da Secretaria de Patrimônio da União-SPU para sua continuidade (GGADM/SEPLAF/PRESI).

Concessão de empréstimos às empresas liquidantes

A concessão de adiantamentos, prestação de contas e resarcimento para operadoras encontra-se disciplinado no art. 33, § 2º, da Lei nº 9.961/2000, na Resolução Normativa ANS nº 109/2005 e na Resolução Administrativa ANS nº 20/2007, aplicável aos casos em que a operadora não disponha de recursos para custear o pagamento de remuneração ao profissional nomeado pela ANS para exercer o encargo de diretor técnico ou diretor fiscal e, nos casos de liquidação extrajudicial, a remuneração do liquidante.

Consiste, excepcionalmente, no adiantamento de recursos financeiros por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observadas as seguintes condições:

- I - a operadora não estar remunerando seus administradores, dirigentes ou sócios-gerentes; e
- II - a operadora apresentar patrimônio líquido ou resultado financeiro negativo.

A ANS procederá ao adiantamento de recursos financeiros à massa liquidanda, desde que as despesas correspondentes estejam perfeitamente enquadradas como créditos extraconcursais, enquanto decorrência exclusiva do custeio da liquidação extrajudicial, e sejam qualificadas como imprescindíveis e inadiáveis à condução eficiente do processo, observados os seguintes critérios:

I – são despesas imprescindíveis as referentes às providências sem as quais a condução do processo liquidatório e a administração da massa não poderão ser levadas adiante, tais como:

- a) remunerações devidas ao liquidante e seus auxiliares; e
- b) despesas administrativas de manutenção, incluindo a aquisição de materiais e contratação de serviços estritamente necessários para guarda e proteção do patrimônio da operadora liquidanda;

II – são despesas inadiáveis as revestidas de caráter de urgência ou emergência, que exigem pronta realização, e não admitindo qualquer postergação, sob pena de causar prejuízo à massa, assim consideradas as

despesas com a arrecadação, administração, realização do ativo e distribuição do seu produto, bem como os gastos para a apresentação do requerimento de falência ou insolvência civil da operadora liquidanda.

Até o momento, conforme Demonstrativo de Remuneração de Direção Fiscal e Adiantamento à Massa Liquidanda, extraído do SIAFI, a concessão de adiantamentos às operadoras totaliza o montante de R\$ 28.953.168,81 (vinte e oito milhões novecentos e cinqüenta e três mil cento e sessenta e oito reais e oitenta e um centavos). A GEFIN já efetuou notificações para resarcimento de valor na ordem de R\$ 8.190.178,09 (oito milhões cento e noventa mil cento e setenta e oito reais e nove centavos), relativo aos regimes especiais encerrados cujas prestações de contas foram aprovadas, para um total de 97 operadoras.

Adicionalmente, é apresentado abaixo um panorama geral dos Regimes Especiais no ano de 2008:

Direções Fiscais

- ❖ nº de regimes em andamento no início do ano: 44 (incluso 20 expirados por decurso de prazo)
- ❖ nº de novas instalações no ano: 28
- ❖ nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 14
- ❖ nº de regimes levantados: 5
- ❖ nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 2
- ❖ nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 13
- ❖ nº de regimes em andamento no fim do ano: 52 (incluso 13 expirados por decurso de prazo)

Direções Técnicas

- ❖ nº de regimes em andamento no início do ano: 1 (expirado por decurso de prazo)
- ❖ nº de novas instalações no ano: 5 (4 concomitantemente com Direção Fiscal)
- ❖ nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 0
- ❖ nº de regimes levantados: 0
- ❖ nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 0
- ❖ nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 0
- ❖ nº de regimes em andamento no fim do ano: 6 (incluso 1 expirado por decurso de prazo)

Liquidação Extrajudicial

- ❖ nº de liquidações em andamento no início do ano: 78
- ❖ nº de liquidações iniciadas no ano: 14 (1 por extensão a liquidação em andamento)
- ❖ nº de liquidações revogadas no ano: 9
- ❖ nº de falências decretadas no ano: 6
- ❖ nº de liquidações em andamento no fim do ano: 77

O controle das notificações às operadoras em regimes especiais, bem como uma visão geral dos valores cobrados e pagos pelas operadoras, pode ser observado nas tabelas abaixo:

Notificações realizadas às operadoras em regime especiais

OPERADORA	ANO	REGIME	NOTIFICAÇÃO	GRU	Valor R\$
CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADV.DA BAHIA-CAAAB	2007	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0004/2009/GEFIN	80.502.100.124-5	703,36
ASSOC.DOS SÓCIOS DA SOCIED.BENEF.PORT.RIO GRANDE	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0005/2009/GEFIN	80.502.100.119-9	58.295,31
SALLES E VIEIRA LTDA	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0006/2009/GEFIN	80.502.100.130-X	99.754,45
ODONTOSERV		LIQUIDAÇÃO			
ASSIST.ODONTOLÓGICA LTDA	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0007/2009/GEFIN	80.502.100.129-6	58.522,61
BARBOSA E JACOB LTDA	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0008/2009/GEFIN	80.502.100.122-9	85.872,34
INTERSAU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	2006	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0009/2009/GEFIN	80.502.100.128-8	208.522,76
ADEFOMM	2008	EXTRAJUDICIAL	0010/2009/GEFIN	80.502.100.118-0	76.563,36
MAX ODONTO DE ITAJUBÁ LTDA	2005	DIREÇÃO FISCAL	0021/2008/GEFIN	80.502.100.115-6	60.159,48
CIREO	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0011/2009/GEFIN	80.502.100.125-3	44.355,96
FUNDAÇÃO DE SAÚDE SOLIDÁRIA	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0012/2009/GEFIN	80.502.100.127-X	44.359,31
DENTAL WHITE	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0013/2009/GEFIN	80.502.100.126-1	57.189,50
TOI	2006	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0014/2009/GEFIN	80.502.100.131-8	279.657,02
COOPERBRÁS	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0015/2009/GEFIN	80.502.100.117-2	259.071,02
ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE COTIA	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0001/2009/GEFIN	80.502.100.121-0	62.865,95
UNIMED DE SÃO PAULO	2001	EXTRAJUDICIAL	0002/2009/GEFIN	80.502.100.132-6	86.212,63
ASSISMED-ASSISTÊNCIA E SAÚDE	2007	DIREÇÃO FISCAL	0003/2009/GEFIN	80.502.100.120-2	23.236,95

Valores adiantados e cobrados às operadoras em regimes especiais e valores pagos à vista ou parcelados

* Obs: Cabe ressaltar que estas operadoras foram as que durante os regimes especiais receberam, excepcionalmente, adiantamentos da ANS. Assim, pode haver operadoras que estiveram em regime especial, porém suportaram o mesmo com recursos próprios.

Abaixo, busca-se relacionar as principais despesas com as ações finalísticas do programa. Pode-se observar que o gasto com diárias e passagens foi

relativamente baixo, perfazendo 0,002% da GAP e 6,5% da ação de Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

As principais despesas realizadas no âmbito da ação de *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar* e da ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar* foram: “Outros serviços de terceiros – PJ”, representando 45,4% e 21,0% e “Locação de Mão de Obra”, com 39,1% e 72,6%, respectivamente. Essas rubricas incluem o apoio administrativo para a execução da ação e as despesas relacionadas ao macroprocesso Tecnologia da Informação, no desenvolvimento de sistemas.

A principal despesa da GAP foi relativa a “Vencimentos e Vantagens Fixas com pessoal civil” (84,3%). Em seguida, a despesa “Outros serviços de terceiros – PJ”, atingiu apenas 5,3%.

Ações finalísticas PPA	Principais Despesas Realizadas	valores em R\$	% da ação
Gestão e Administração do Programa*	CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO	62.710,77	0,10
	OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAIS	5.740,00	0,01
	VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	55.300.500,55	84,30
	OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS - PESSOAL CIVIL	134.382,47	0,20
	SENTENCAS JUDICIAIS	7.488,54	0,01
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	401.958,91	0,61
	RESSARCIMENTO DE DESP. DE PESSOAL REQUISITADO	2.182.039,11	3,33
	OBRIGACOES PATRONAIS - OP.INTRA-ORCAMENTARIAS	910.629,89	1,39
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	40.076,67	0,06
	MATERIAL DE CONSUMO	184.286,78	0,28
	MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA	12.500,00	0,02
	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO	1.586,71	0,00
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	235.764,78	0,36
	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA	1.115.025,67	1,70
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	3.493.657,22	5,33
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	201.403,35	0,31
	INDENIZACOES E RESTITUICOES	654.212,80	1,00
	OBRIG.TRIBUT.E CONTRIB-OP.INTRA-ORCAMENTARIAS	2.731,78	0,00
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	12.386,88	0,02
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	643.092,04	0,98

ANS - Relatório de Gestão 2008

Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO - PES.CIVIL <u>DIARIAS - PESSOAL CIVIL</u> MATERIAL DE CONSUMO MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA <u>PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO</u> SERVICOS DE CONSULTORIA OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA <u>LOCACAO DE MAO-DE-OBRA</u> <u>OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA</u> OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOA FISICA DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES INDENIZACOES E RESTITUICOES OUTROS SERV.TERCEIROS-PES.JURID-OP.INTRA-ORC. OBRIG.TRIBUT.E CONTRIB-OP.INTRA-ORCAMENTARIAS DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	289.037,70 10.196,35 881.753,85 155.473,19 9.000,00 2.185.980,40 4.434,34 495.396,72 18.322.707,08 21.277.992,32 89.491,81 14.412,99 252.518,88 1.562.883,96 118.331,60 23.549,92 1.230.988,08	0,62 0,02 1,88 0,33 0,02 4,66 0,01 1,06 39,05 45,35 0,19 0,03 0,54 3,33 0,25 0,05 2,62
	MATERIAL DE CONSUMO	16.636,99	0,23
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	170.855,98	2,36
	<u>LOCACAO DE MAO-DE-OBRA</u>	5.259.189,48	72,56
	<u>OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA</u>	1.523.025,58	21,01
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	4.509,84	0,06
	INDENIZACOES E RESTITUICOES	273.952,13	3,78
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	1.052.139,50	
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	2.135,64	
	OUTROS SERV.TERCEIROS-PES.JURID-OP.INTRA-ORC.	18.477,66	
Sistema de Informação para Saúde Suplementar	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	1.512.000,00	
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES		
	INDENIZACOES E RESTITUICOES		
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		
	<u>LOCACAO DE MAO-DE-OBRA</u>		
Capacitação*	<u>OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA</u>		
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES		
	OUTROS SERV.TERCEIROS-PES.JURID-OP.INTRA-ORC.		
Publicidade de Utilidade Pública*	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA		
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES		
	INDENIZACOES E RESTITUICOES		
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		
Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA		
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES		
	INDENIZACOES E RESTITUICOES		
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		
	<u>LOCACAO DE MAO-DE-OBRA</u>		
CONCESSAO DE EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	CONCESSAO DE EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	8.527.345,44	
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES		

A tabela a seguir permite a visualização das despesas segundo a categoria econômica e a natureza da despesa, com percentuais de execução satisfatórios em todas as dimensões.

Despesas do Programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar em 2008, segundo a categoria econômica e a natureza da despesa.

Categoria Econômica	Grupo de Natureza da Despesa	LOA/Previsto	LOA+Créditos/Atual	Empenhado	Empenho Liquidado/Realizado	Empenho Pago
Despesas Correntes	Pessoal e encargos sociais	49.941.627	70.193.627	69.360.984	69.360.984	69.160.984
Despesas Correntes	Outras despesas correntes	54.634.547	63.934.547	63.082.203	63.082.203	57.875.952
Despesas de Capital	Investimentos	1.884.900	1.884.900	1.874.080	1.874.080	900.331
Despesas de Capital	Inversões financeiras	34.609.000	34.609.000	29.052.345	29.052.345	8.486.636
Total		141.070.074	170.622.074	163.369.612	163.369.612	136.423.903

Com relação aos recursos humanos envolvidos em cada ação, pode-se inferir, com base no quantitativo de pessoal por área (anexo III), que cerca de 67% do total dedica-se à ação de Regulação, Fiscalização e Monitoramento; 30% à ação de Gestão e Administração do Programa (GAP); sendo que as ações de Capacitação e de Publicidade demandam em torno de 1-2% do total de pessoal, sendo que são recursos humanos que também participam da ação GAP.

O demonstrativo sintético dos valores gastos com cartões de crédito, discriminando o total de despesas pagas mediante fatura e saque no período a que se referem às contas, encontra-se no Anexo C.

As informações sobre as transferências mediante convênio, acordo, ajuste, termo de parceria ou outros instrumentos congêneres, bem como a título de subvenção, auxílio ou contribuição estão contidas no Anexo E.

2.4 Desempenho Operacional:

A estrutura do Contrato de Gestão (CG) 2008 apresenta interseção entre eixos direcionais já utilizados desde o CG 2006, por representarem o conjunto dos programas e projetos da agência e caracterizarem, de forma emblemática e representativa, os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regulamentação da ANS. Os índices gerais foram formulados de acordo com o Instrumento para Avaliação da Gestão Pública do Governo Federal¹, cuja dimensão de Resultados do bloco de Controle foi selecionada, visando à adequação da avaliação de resultados, inerente ao Contrato de Gestão. Considerou-se a partição original do instrumento para estabelecer os percentuais de cada Índice Geral. O novo arranjo permite maior articulação entre os projetos e maior fidedignidade da mensuração do desempenho, visto que não mais apresenta o formato de árvore entre os eixos, os índices e os indicadores componentes, estando entrelaçados no novo desenho formulado.

A avaliação mensal de 2008 da execução dos indicadores (Anexo II) aponta para um resultado positivo. A medida resumo alcançou o valor de 0,9063 – superando a meta de 0,8000.

No âmbito interno, o acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2008 da ANS compreende a coleta de um conjunto de informações específicas, que são analisadas, consolidadas e, posteriormente, incorporadas ao Banco de Dados dos Indicadores de Desempenho do Contrato de Gestão. A atualização das informações formaliza-se a partir do preenchimento mensal de formulários específicos padronizados. O processo de acompanhamento gera, periodicamente, Relatórios de Execução dos Indicadores de Desempenho (Notas Técnicas), sendo quatro relatórios parciais e um relatório final.

Os relatórios de execução devem ser submetidos a uma comissão interministerial responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão 2008 da ANS, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 2007, de 30 de outubro de 2002, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 212, de 31 de outubro de 2002.

No âmbito externo (finalidade de subsidiar o Ministério da Saúde, com a participação da ANS, MS e MPOG), o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2008 da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 6, de 23 de outubro de 2002 e publicada no DOU nº 208, de 25 de outubro de 2002.

São apresentados nas próximas páginas dois quadros, sendo que o Quadro I, na próxima página, retrata os indicadores de desempenho do Contrato de

¹ Brasil - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GESPÚBLICA; Prêmio Nacional da Gestão Pública - PQGF: Instrumento para Avaliação da Gestão Pública – Ciclo 2006 – Brasília: MP, GESPÚBLICA, SEGES, Versão 1 / 2006.

Gestão 2008, suas fórmulas, metas, área responsável, utilidade e tipo de indicador e, a seguir, o Quadro II trata dos resultados dos indicadores de desempenho (de acordo com suas metas e do índice certificador da meta – explicitados na tabela abaixo) do Contrato de Gestão 2008, as disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados e as principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso.

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO		
ÍNDICE REALIZADO	CONCEITO	RESULTADO
71% ou mais da meta pactuada	"A" (SUFICIENTE)	META CUMPRIDA
Menos de 71% da meta pactuada	"B" (INSUFICIENTE)	META NÃO CUMPRIDA
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO		
75% ou mais dos indicadores com conceito "A"	CUMPRIMENTO SATISFATÓRIO	
Menos de 75% dos indicadores com conceito "A"	DESCUMPRIMENTO	

Com relação à taxa de renovação de indicadores no CG 2008 em relação ao anterior, 42% são novos indicadores; 31% permaneceram com a mesma fórmula e os demais, 27%, apresentaram pequenas alterações nas fórmulas, de forma a aprimorar as medidas. É importante ressaltar que o processo de revisão/formulação de indicadores ocorre de forma alinhada às subações do PPA, ou seja, são mantidas as lógicas ou *constructos* essenciais, de forma a acompanhar os resultados em séries históricas e permitir novas medidas que abarquem as iniciativas estratégicas da instituição, do Ministério da Saúde e do Governo Federal.

Quadro I – Eixos Direcionais, Índices Gerais, Indicadores do CG 2008, metas, área responsável pelos dados, utilidade e tipo de indicador.

ED	IG	Indicador	Meta	Área	Utilidade	Tipo de indicador
QSS	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na Saúde Suplementar Desenvolvimento de pesquisa para o traçar o perfil dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças desenvolvidos pelas operadoras.	Divulgação dos resultados da pesquisa	DIPRO	Conhecer os programas e as ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis, desenvolvidos no setor de saúde suplementar. Além disso, permite conhecer a quantidade de operadoras que realizam programas e as áreas de atenção à saúde abordadas.	EFICÁCIA
SM		Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde [Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado] x 100	50%	DIPRO	Conhecer e acompanhar os parâmetros dos indicadores de atenção à saúde na saúde suplementar, qualificar a atenção prestada aos beneficiários pelas operadoras, permitir comparabilidade entre os indicadores nacionais e internacionais.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
AI		Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo [(número de conceitos bom e muito bom/total de operadoras pesquisadas) + (número de conceitos bom e muito bom/total de prestadores pesquisados)] / 2	58%	DIGES	Aumentar a credibilidade da agência, fortalecer sua imagem e difundir a sua missão.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	Proporção de Beneficiários em Operadoras qualificadas pelo IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	ANS	Avaliar e acompanhar a evolução da proporção de inclusão de beneficiários com IDSS calculados e consistentes. Reflete o esforço do programa em incluir o maior número de operadoras (e consequentemente de beneficiários) no programa, com melhoria do desempenho destas nos índices avaliados e na produção da saúde.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento [Número de NIPs (Notificações de Investigação]	100%	DIFIS	Propõe instrumento para tentar solucionar o problema relatado	EFICÁCIA

		Preliminar) emitidas no período/ Nº de denúncias enviadas para NIP no período] *100			pelo consumidor antes da instauração do processo administrativo, mediante notificação preliminar entre a ANS e as operadoras denunciadas.	
		Educação para o Consumo (Nº de cartilhas publicadas/ Nº de cartilhas com publicação programada para o período)*0,50 + (Total de instituições que receberam cartilhas no período/Total programado de instituições para recebimento de cartilhas sobre saúde suplementar)*0,50	100%	DIFIS	Avalia a difusão dos conceitos e regras do setor de saúde suplementar na população através da distribuição para o público-alvo de material didático informativo pertinente	EFICÁCIA
		Desenvolvimento do Anuário de Produtos Pontuação por fase de desenvolvimento concluída	Anuário disponível para apresentação à Diretoria Colegiada	DIPRO	O anuário fornecerá ao consumidor uma condição melhor de tomada de decisão quando da escolha de seu plano de saúde. Para tanto, disponibilizará informações sobre o desempenho dos produtos nas óticas assistencial, atuarial e econômico-financeira.	EFICÁCIA
AI	Resultados relativos à interação com a sociedade	Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania [Nº de termos de cooperação técnica assinados/número de termos previstos]*100	100%	DIFIS	O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para garantir a proteção e defesa dos direitos do beneficiário/consumidor de planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.	EFICÁCIA
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Índice de empenho orçamentário Execução orçamentária do ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente	95%	SEPLAF	Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	90%	SEPLAF	Proporcionar maior autonomia financeira.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
DI	Resultados relativos às pessoas	Indicador de Concentração e Aproveitamento de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = Nº total de horas de treinamento	100%	DIGES	Monitorar as ações de integração e qualificação dos servidores do quadro efetivo da	EFICÁCIA

		realizadas/Total de servidores (com SIAPE) e [Nº Servidores que participaram de pelo menos um evento de capacitação/ Total de servidores (com SIAPE)] x 100			ANS. Mensura a implementação de programa permanente de capacitação, treinamento e desenvolvimento destinado a assegurar a profissionalização dos ocupantes dos cargos de seu quadro de pessoal ou que nela tenham exercício.	
		Evolução na Avaliação de Desempenho Estatística exploratória da distribuição dos valores	Monitoramento dos resultados da Avaliação de Desempenho, alcance de distribuições mais homogêneas	SEPLAF	Promover maior conhecimento dos resultados, tendo em vista a correção de rumos e o acompanhamento de situações díspares, dentro do conjunto dos servidores na instituição.	EFICÁCIA
DI	Resultados relativos a suprimento	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEPLAF	Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.	EFICIÊNCIA
		Realização de pesquisa de satisfação com demandantes e usuários de serviços e produtos contratados	Pesquisa realizada	SEPLAF	Conhecer a impressão dos demandantes e usuários de produtos e serviços acerca do processo de contratação e dos próprios bens e serviços contratados; estruturar ações que promovam a melhoria do processo de contratação de bens e serviços	EFICÁCIA
DI	Resultados relativos aos serviços e produtos	Difusão do conhecimento Número de estudos concluídos no ano de 2007 e divulgados no ano de 2008/ Número de estudos concluídos no ano de 2007 x 100	80%	DIGES	Ampliação do conhecimento do campo da saúde suplementar; Estimular a consolidação de centros de ensino e pesquisa voltados para a investigação no campo da saúde suplementar; Conversão dos resultados e recomendações das pesquisas em políticas para o setor de saúde suplementar.	EFICÁCIA

SM		Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE	Reducir o risco sistêmico, identificando preventivamente a necessidade de medidas corretivas como planos de recuperação ou a instauração de regimes especiais.	EFICÁCIA
		Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE	Verificação da base de cálculo para provisões.	EFICÁCIA
		Análise dos planos de recuperação Número de planos de recuperação analisados/Número de planos de recuperação recebidos	70%	DIOPE	Reducir o risco operacional, promovendo a melhoria da situação econômico-financeira das operadoras.	EFICÁCIA
		Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar (Nº de operadoras que detêm 50% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente / Nº de operadoras que detêm 50% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar) x 100	75%	DIPRO	O conhecimento dessa proporção permitirá verificar se uma parcela das operadoras de planos de saúde está cumprindo os normativos vigentes relacionados à rede de prestadores de serviços. A parcela estudada permitirá que a ANS conheça a estrutura da rede assistencial que é oferecida a essa proporção de consumidores.	EFICÁCIA
		Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações* $70 \left(\frac{PRA + PRD + PRT}{TPR} \right) + 30 \left(\frac{PRA_2 + PRD_2 + PRT_2}{TPR_2} \right)$	75%	DIFIS	Verificar a celeridade na análise e na decisão dos processos de Representação no período.	EFICÁCIA
DI	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento Tecnologias implementadas	Implantar a solução ECM no processo de Ressarcimento (75%)	DIDES	Gerenciar, de forma automatizada, as informações não estruturadas relativas ao processo de Ressarcimento, de modo viabilizar a Resolução Normativa sobre o novo processo de trabalho do	EFICÁCIA

		Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização Tecnologias implementadas	Implantar a solução ECM no processo de Fiscalização (75%)	DIDES	Ressarcimento.	
AI		Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS) Índice de operações realizadas	75%	DIDES	Aprimorar a qualidade da atenção em saúde, aperfeiçoar as informações sobre o setor de Saúde Suplementar, para a otimização dos recursos utilizados na troca de informações entre operadoras e prestadores e para subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados.	EFICÁCIA
		Índice de atividade de integração com o SUS Número de atividades realizadas/número de atividades programadas	90%	DIDES	Mensurar a proporção de atividades realizadas dentre as planejadas buscando a Integração com SUS (Eventos, Seminários e/ou Publicações atualização do Sistema de Informações Epidemiológicas - SIEPI/ANS - e Caderno de Integração com o SUS).	EFICÁCIA
		Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS Índice de operações realizadas	Resolução Normativa (RN) de implantação do processamento do ressarcimento em meio eletrônico publicada (75%)	DIDES	Tornar o processo de trabalho mais resolutivo e com maior integração entre os setores envolvidos, mediante o uso de ferramentas de tecnologia da informação.	EFICÁCIA
		Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório $\frac{\text{IRD2}}{\text{IRD1}} \times 100$ IRD2	15%	DIFIS	Trata-se de uma medida da associação entre a intervenção considerada - Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório- e a produção de solução de conflito por meio de reparo de dano por parte das operadoras.	EFICÁCIA EFETIVIDADE

					O indicador informa o percentual de reparação ocorrido após a mudança metodológica, que é atribuível à mesma.	
--	--	--	--	--	---	--

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar; **DI** – Desenvolvimento Institucional; **SM** – Sustentabilidade do Mercado; **AI** – Articulação Institucional

Quadro II – Resultados dos Indicadores do CG 2008, disfunções observadas e medidas implementadas

INDICADOR DE DESEMPENHO	META 2008	Índice Certificador da meta	Resultado*	Disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados	Principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso
Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na Saúde Suplementar	1,00	0,71	1,00		
Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde	0,50	0,36	0,94		
Índice de conhecimento	0,58	0,41	0,00	Os resultados referem-se à pesquisa de	Outras estratégias relacionadas à imagem da

ANS - Relatório de Gestão 2008

e aprovação da ANS pelo público externo				opinião com prestadores e operadoras, que não havia sido realizada no ano de 2007 (nesse ano foi realizada pesquisa apenas com os beneficiários). A contratação da referida pesquisa foi finalizada no mês de dezembro de 2007, com campo previsto para o 1º semestre de 2008. O resultado foi encaminhado somente em março de 2009.	instituição precisam ser discutidas, além da pesquisa. Para o ano de 2009, esse indicador foi retirado do instrumento, sendo em parte substituído por um indicador referente à mensuração de satisfação do beneficiário mediante a Central de Relacionamento.
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	-		0,67		
Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania	1,00	0,71	1,00	A aferição apenas dos termos de cooperação assinados é insuficiente para avaliação de desempenho da instituição	No próximo período, serão aferidos os projetos relacionados aos termos de cooperação. Espera-se que a implementação dos projetos de acompanhamento dos acordos possibilite uma cooperação técnica que reflita a melhoria do atendimento às demandas dos beneficiários, o que não é garantido apenas com a assinatura do acordo de cooperação.
Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	1,00	0,71	1,00		
Proporção de Beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS	0,90	0,64	0,97		
Educação para o Consumo	1,00	0,71	1,00		
Desenvolvimento do Anuário de Produtos	1,00	0,71	1,00		
Resultados relativos à interação com a sociedade	-		1,00		
Índice de empenho orçamentário	0,95	0,68	0,99		

Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios	0,90	0,64	1,12		
Resultados orçamentários e financeiros	-		0,99		
Indicador de Concentração e Aproveitamento de Horas de Treinamento por servidor	1,00	0,71	1,00		
Evolução na Avaliação de Desempenho	0,75	0,53	0,95		
Resultados relativos às pessoas	-		0,98		
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,15	0,11	0,53		
Realização de pesquisa de satisfação com demandantes e usuários de serviços e produtos contratados	1,00	0,71	1,00		
Resultados relativos a suprimento	-		1,00		
Difusão do Conhecimento	0,80	0,57	1,00		
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	0,70	0,50	0,99		
Efetividade na análise atuarial	0,70	0,50	0,88		

Efetividade na análise dos planos de recuperação	0,70	0,50	0,74		
Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	0,75	0,53	0,81		
Desenvolvimento das ações de fiscalização referente às Representações	0,75	0,53	0,68	A área conseguiu reduzir seu passivo em 53%, além de organizar seus processos de trabalho. Houve alcance da meta para as novas demandas (76%) - o estoque permaneceu com 64% de execução	O indicador será mantido no ano seguinte, para redução ainda maior de seu passivo.
Resultados relativos a serviços e produtos	-		0,88		
Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento	0,75	0,53	0,91	Para o ano de 2009, será mantido o indicador, para o monitoramento do segundo momento do projeto.	No próximo período, o projeto prevê a implementação das ferramentas de análise dos documentos e de gestão de identidades.
Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização	0,75	0,53	1,00	Para o ano de 2009, será mantido o indicador, para o monitoramento do segundo momento do projeto.	No próximo período, fará parte do escopo do projeto a construção das funcionalidades necessárias para implantação da tramitação eletrônica de processos na DIFIS.
Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS)	0,75	0,53	0,95		
Índice de atividades de integração com o SUS	0,90	0,64	1,00		
Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS	0,75	0,53	1,00		
Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	0,15	0,11	0,85		

Resultados relativos aos processos de apoio e organizacionais	-		0,98		
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	-		0,16		
Eixo Desenvolvimento Institucional	-		0,41		
Eixo Sustentabilidade do Mercado	-		0,22		
Eixo Articulação Institucional	-		0,12		
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,8000		0,9063		

*em verde, alcance ou superação de meta; em laranja, alcance do índice certificador da meta (71% da meta); em vermelho, resultado abaixo do índice certificador.

Com relação aos resultados, pode-se observar que 24 dos 26 indicadores (92,3%) alcançaram ou superaram as suas metas ([em verde, no Quadro III](#)). Os demais indicadores apresentaram duas situações distintas: um indicador (3,8%) não alcançou completamente a meta, mas atingiu alcance superior a 71% da meta (índice certificador da meta) e outro indicador (3,8%) - apresentou execução inferior a 71% da meta.

No primeiro grupo ([em laranja, no Quadro III](#)), encontra-se o indicador *Desenvolvimento das ações de fiscalização referentes às Representações*, que atingiu execução de 68%, frente a uma meta de 75%, um alcance de 90,7% da meta. Esse resultado deve levar em consideração que a área logrou reduzir seu passivo para 47% do valor do início do ano.

No segundo grupo ([em vermelho, no Quadro III](#)), figura o indicador *Índice de Conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo*, que não apresentou resultados no período estipulado, conferindo pontuação nula ao indicador. Essa pontuação deve-se ao fato de a empresa contratada para execução da pesquisa ter sofrido atrasos consideráveis na entrega dos resultados.

No entanto, em março de 2009, foi encaminhado o resultado da pesquisa, com a justificativa do atraso por dificuldades na implementação da pesquisa de campo. Foram entrevistados 2.409 prestadores, sendo que 1.778 (74%) afirmaram conhecer a ANS. Destes, apenas 43% (756) julgaram o desempenho da ANS como bom ou muito bom. Com relação às operadoras, foram investigadas 1.103, sendo que 55% (604) avaliaram o desempenho da ANS como bom ou muito bom. O resultado composto foi de 49%.

Analizando os índices gerais, pode-se observar que apenas um, o de Resultados Relativos aos cidadãos-usuários teve desempenho abaixo do esperado, na intersecção com o eixo da Articulação Institucional (exposto nas tabelas abaixo), pelo fato de apresentar um indicador que apresentou problemas: o relativo à pesquisa de opinião, conforme exposto acima.

ÍNDICE GERAL	EIXOS DIRECIONAIS				
	QSS	DI	SM	AI	totais
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1		1	→ 1	3
Resultados relativos à interação com a sociedade	4			1	5
Resultados orçamentários e financeiros		2			2
Resultados relativos às pessoas		2			2
Resultados relativos a suprimento		2			2
Resultados relativos aos serviços e produtos		1	5		6
Resultados dos processos de apoio e organizacionais		2		4	6
totais	5	9	6	6	26

Índice Geral	Valor máximo	Valor observado	Pontuação obtida	Pontuação esperada	Obtido/esperado
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,22	0,1467	0,6668	0,9000	0,7407
Resultados relativos à interação com a sociedade	0,11	0,1100	1,0000	0,9800	1,0204
Resultados orçamentários e financeiros	0,13	0,1291	0,9931	0,9254	1,0735
Resultados relativos às pessoas	0,13	0,1268	0,9750	1,0000	0,9750
Resultados relativos a suprimento	0,08	0,0800	1,0000	1,0000	1,0000
Resultados relativos aos serviços e produtos	0,20	0,1766	0,8830	0,8165	1,0816
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,13	0,1272	0,9785	0,8169	1,1979

Com relação aos eixos direcionais, os eixos de Sustentabilidade do Mercado, Desenvolvimento Institucional e Qualificação da Saúde Suplementar superaram as suas respectivas metas anuais, conforme a tabela abaixo.

ED	Valor observado	Valor máximo	Pontuação obtida	Pontuação esperada	Obtido/ esperado
Qualificação da Saúde Suplementar	0,1610	0,1613	0,9981	0,9864	1,0119
Desenvolvimento Institucional	0,4109	0,4167	0,9861	0,9344	1,0552
Sustentabilidade do Mercado	0,2145	0,2400	0,8938	0,8446	1,0583
Articulação Institucional	0,1199	0,1820	0,6588	0,8478	0,7771
MRCG	0,9063	-	-	0,8000	1,13291

No balanço final, **96,2%** (indicadores em **verde** e em **laranja**, no Quadro III) dos indicadores apresentaram resultados satisfatórios, sendo que a medida resumo, que mensura a intensidade e a velocidade resultantes da produção das diversas áreas da ANS agrupadas em índices gerais e eixos direcionais, alcançou **0,9063**.

Quadro III – Painel de Controle do CG 2008

ED	Índice Geral	Indicadores específicos
QSS SM AI	1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1.1 Perfil de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na SS. 1.2 Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde 1.3 Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo
AI	2. Resultados relativos à interação com a sociedade	2.1 Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania 2.2 Desenvolvimento do Anuário de Produtos 2.3 Educação para o Consumo 2.4 Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento 2.5 Proporção de beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS
DI DI	3. Resultados orçamentários e financeiros	3.1 Índice de empenho orçamentário 3.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios
DI DI	4. Resultados relativos às pessoas	4.1 Evolução na avaliação de desempenho 4.2 Concentração e aproveitamento de horas de treinamento por servidor
DI	5. Resultados relativos a suprimento	5.1 Eficiência no uso das licitações eletrônicas 5.2 Pesquisa de satisfação de demandantes e usuários de produtos e serviços contratados
DI SM SM SM SM	6. Resultados relativos aos serviços e produtos	6.1 Difusão do conhecimento 6.2 Acompanhamento econômico e financeiro 6.3 Análise atuarial 6.4 Análise dos planos de recuperação 6.5 Desenvolvimento das ações de fiscalização referentes às representações 6.6 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar
DI DI AI AI AI AI	7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	7.1 Gerenciamento eletrônico de produtos não estruturados no processo de resarcimento 7.2 Gerenciamento eletrônico de produtos não estruturados no processo de fiscalização 7.3 Implantação do padrão TISS 7.4 Implementação de melhorias no processo de resarcimento ao SUS 7.5 Índice de atividades de integração com o SUS 7.6 Resolutividade da mudança metodológica do processo fiscalizatório
MEDIDA RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO: 90,63%		

O formato do Contrato de Gestão 2008 permitiu novas modalidades de análises e avaliações, caminhando para a possibilidade de uma gestão mais integrada, articulando diversos saberes e diretorias, na construção de uma agência cada vez mais articulada interna e externamente.

O diferencial do novo arranjo permitiu um processo contínuo de alinhamento do desempenho da agência aos princípios da Nova Gestão Pública, oferecendo um maior grau de resolução na visualização do desempenho da agência.

2.4.1 Evolução de gastos gerais e da composição de recursos humanos

A tabela abaixo denota gastos relativamente constantes nos últimos três anos para passagens e diárias, com aumentos progressivos apenas para publicidade, vigilância, limpeza e conservação e outras terceirizações.

Descrição	2006	2007	2008
1. Passagens	R\$ 2.414.967,45	R\$ 2.097.812,12	R\$ 2.186.358,40
2. Diárias e resarcimento de despesas em viagens	R\$ 837.402,38	R\$ 944.015,33	R\$ 963.734,09
3. Serviços Terceirizados	R\$ 8.379.618,79	R\$ 9.585.334,64	R\$ 9.403.656,88
3.1 Publicidade	R\$ 1.723.039,01	R\$ 1.770.133,16	R\$ 3.074.883,96
3.2 Vigilância, Limpeza e Conservação	R\$ 473.883,36	R\$ 596.926,35	R\$ 700.170,69
3.3 Tecnologia da Informação	R\$ 5.455.320,99	R\$ 6.353.478,32	R\$ 4.822.763,12
3.4 Outras Terceirizações	R\$ 589.487,21	R\$ 740.529,81	R\$ 751.352,27
3.5 Suprimento de Fundos	R\$ 137.888,22	R\$ 124.267,00	R\$ 54.486,84
4. Cartão de crédito corporativo	indisponível	indisponível	R\$ 30.931,03
Totais	R\$ 11.631.988,62	R\$ 12.627.162,09	R\$ 12.553.749,37

Com relação aos recursos humanos, pode-se observar na tabela a seguir um aumento de 40% na quantidade de servidores próprios e uma redução gradativa nas contratações temporárias, até o fim de 2008. O quantitativo de terceirizados permaneceu praticamente constante. Com relação ao pessoal requisitado, observa-se que houve uma redução progressiva das categorias com ônus para a instituição.

EVOLUÇÃO DA COMPOSIÇÃO DE RECURSOS HUMANOS, 2006-2008.

Obs: Qtde – posição em 31.12; Despesa – total incorrido no exercício

Descrição:	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Servidores Ativos do quadro próprio em exercício na Unidade	354	R\$ 28.301.109,02	469	R\$ 33.606.822,86	494	R\$ 55.300.500,55
Funcionários Contratados - CLT em exercício na unidade	0	R\$ 0,00	0	R\$ 0,00		R\$ 0,00
Total Pessoal Próprio	354	R\$ 28.301.109,02	469	R\$ 33.606.822,86	494	R\$ 55.300.500,55
Descrição	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Ocupantes de funções de confiança, sem vínculo	41	R\$ 3.602.590,86	35	R\$ 4.419.533,60	38	R\$ 5.522.175,95
Descrição:	2006		2007		2008	
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa
Contratações temporárias	109	R\$ 1.160.000,00	22	R\$ 468.954,79	0	R\$ 62.710,77

ANS - Relatório de Gestão 2008

Descrição:	2006		2007		2008		
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	
Pessoal Terceirizado Vigilância / Limpeza	21	R\$ 473.883,36	19	R\$ 582.730,95	21	R\$ 697.326,69	
Pessoal Terceirizado Apoio Administrativo	245	R\$ 18.312.126,38	255	R\$ 18.171.624,50	233	R\$ 23.245.399,27	
Pessoal Terceirizado Outras atividades	77	R\$ 589.487,21	85	R\$ 754.725,21	103	R\$ 754.196,27	
Estagiários	54	R\$ 223.550,93	59	R\$ 254.756,16	64	R\$ 419.341,86	
Total Pessoal Terc + Estag	397	R\$ 19.599.047,88	418	R\$ 19.763.836,82	421	R\$ 25.116.264,09	
Descrição:	2006		2007		2008		
	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	
Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, com ônus	30	R\$ 1.200.147,35	21	R\$ 1.468.429,45	19	R\$ 2.182.039,11	
Pessoal Requisitado em exercício na Unidade, sem ônus	0	R\$ 0,00	22	R\$ 0,00	27	R\$ 0,00	
Total Pessoal Requisitado, em exercício na Unidade	30	R\$ 1.200.147,35	43	R\$ 1.468.429,45	46	R\$ 2.182.039,11	
Descrição:	2006		2007		2008		

ANS - Relatório de Gestão 2008

	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	Qtde	Despesa	
Pessoal Cedido pela Unidade, sem ônus	1	R\$ 0,00	2	R\$ 0,00	1	R\$ 0,00	
Pessoal Cedido pela Unidade, com ônus	2	R\$ 183.836,50	6	R\$ 551.509,51	11	R\$ 905.879,47	
Total Pessoal cedido pela Unidade	3	R\$ 183.836,50	8	R\$ 551.509,51	12	R\$ 905.879,47	

Descrição	Qtde	Despesa
Pessoal envolvido em ações finalísticas da unidade	436	R\$ 46.521.170,49
Pessoal envolvido em ações de suporte da unidade.	142	R\$ 22.913.412,33
TOTAL GERAL	578	R\$ 69.434.582,82

2.4.2 Principais Projetos das áreas:

A ANS é composta por cinco diretorias, segundo o seu Regimento Interno:

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Responsável pelo controle do ingresso das operadoras no mercado (Registro de Operadoras e Autorização de Funcionamento), monitoramento econômico-financeiro e qualificação das operadoras (análise econômico-financeira, análise atuarial, visitas técnicas), inclusive nos processos de intervenção (procedimentos de recuperação financeira, regimes de direção fiscal e técnica) e liquidação extrajudicial. No Contrato de Gestão, essa Diretoria tem responsabilidade por indicadores de desempenho relacionados aos Resultados relativos aos cidadãos-usuários e a serviços e produtos, no eixo de Sustentabilidade do Mercado.

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

Responsável pela normatização, registro, monitoramento e qualificação dos produtos e da rede assistencial, inclusive as autorizações de reajuste de contraprestações pecuniárias. Formulação de propostas de estratégias para a mudança do modelo técnico assistencial e para a adequação e utilização de tecnologias em saúde.

No Contrato de Gestão essa Diretoria tem responsabilidade por indicadores de desempenho relacionados ao cidadão-usuário e à interação com a sociedade e os relativos a serviços e produtos, nos eixos da Qualificação da Saúde Suplementar e de Sustentabilidade do Mercado.

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Promove a articulação com o sistema nacional de proteção e defesa do consumidor e com a sociedade civil organizada; promove ações educativas para o consumo em saúde suplementar; coordena a Central de Relacionamento (meio de interação com a sociedade, recebendo denúncias de beneficiários), promove a fiscalização da assistência suplementar à saúde, promove medidas que possibilitem a mediação ativa dos interesses com vistas à produção do consenso na solução dos casos de conflito; e instaura e conduz processo administrativo sancionador.

No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores de desempenho nos eixos da Sustentabilidade do Mercado (resultados relativos a serviços e produtos), Qualificação da Saúde Suplementar (resultados relativos à interação com a sociedade) e Articulação Institucional (resultados relativos aos cidadãos-usuários e aos processos de apoio e organizacionais).

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Atua no processo de resarcimento ao SUS, sistemas de informática e informações e no desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria da qualidade e o aumento da competitividade no setor de saúde suplementar, bem como na avaliação de tecnologias em saúde e no aperfeiçoamento de relações dos prestadores de serviços com os demais atores do setor. No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores de desempenho (resultados relativos a os processos de apoio e organizacionais) relacionados à articulação com o SUS, no eixo da

Articulação Institucional; indicadores relacionados à Gestão da Informação, no eixo de Desenvolvimento Institucional.

Diretoria de Gestão – DIGES

Responsável pelo Acompanhamento Institucional, pela Unidade de Gerenciamento de Projetos e pelo Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho. No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores relacionados à Gestão de Pessoas e Gestão do Conhecimento, no eixo do Desenvolvimento Institucional, bem como à percepção da qualidade da ação institucional, no eixo da Articulação Institucional.

Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças – SEPLAF/PRESI

Organiza o sistema de infra-estrutura e suporte da Agência (recursos humanos, financeiros, suprimentos de bens e serviços) e o Planejamento Estratégico.

A proporção de despesas pelas áreas (centros de custos) se dá da seguinte forma:

<u>UG Responsável</u>	<u>Item de Informação</u>	
	Despesas Executadas	Percentuais
253032 253032 GERENCIA GERAL DE INTEGRACAO COM O SUS	2.132.769,48	1,30%
253060 253060 ANS - OUVIDORIA	2.600,00	0,00%
253061 253061 ANS - AUDITORIA INTERNA	12.282,00	0,01%
253062 253062 ANS – PRESIDÊNCIA*	125.214.380,22	76,61%
253064 253064 ANS - CORREGEDORIA	4.261,00	0,00%
253065 253065 ANS - PROCURADORIA GERAL	7.603,21	0,00%
253070 253070 ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL	21.050.210,07	12,88%
253071 253071 ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DE OPERADORAS	8.593.350,44	5,26%
253072 253072 ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DOS PRODUTOS	49.015,00	0,03%
253073 253073 ANS - DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	6.254.394,25	3,83%
<u>253076 253076 DIRETORIA DE GESTÃO</u>	<u>118.282,18</u>	<u>0,07%</u>
TOTAL	163.439.147,85	100,00%

*as despesas comuns, inclusive as despesas com pessoal, foram apropriadas à Presidência.

Retirando as despesas comuns, as proporções segundo diretoria seriam modificadas da seguinte forma;

<u>UG Responsável</u>	<u>Item de Informação</u>	
	Despesas Executadas	Percentuais
253062 253062 ANS – PRESIDÊNCIA* (n=241)	4.198.028,27	10,43%
253070 253070 ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL (n=184)	21.050.210,07	52,28%
253071 253071 ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DE OPERADORAS (n=100)	8.593.350,44	21,34%
253072 253072 ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DOS PRODUTOS (n=106)	49.015,00	0,12%
253073 253073 ANS - DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO (n=310)	6.254.394,25	15,53%
<u>253076 253076 DIRETORIA DE GESTÃO (n=35)</u>	<u>118.282,18</u>	<u>0,29%</u>
TOTAL	40.263.281,21	100,00%

2.4.3 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Índices Gerais e Projetos das áreas.

Buscaram-se as associações entre os eixos direcionais, os índices gerais, os macroprocessos e os projetos das áreas, em cada ação do PPA, para que o trabalho de cada área pudesse ser explicitado dentro desse arcabouço, conforme o quadro abaixo (Quadro IV).

Na ação finalística de *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, identificaram-se os eixos da Qualificação da Saúde Suplementar (Regulação/Resultados relativos à interação com a sociedade – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – componente das Operadoras); da Articulação Institucional (Tecnologia da Informação/Resultados dos processos de apoio e organizacionais – Troca de Informação na Saúde Suplementar) e, principalmente, o da Sustentabilidade do Mercado. Nesse, desdobram-se os resultados relativos a serviços e produtos da ANS (Novo Enfoque da Fiscalização e o Desenvolvimento de um modelo de acreditação de Operadoras e de Prestadores, ação do Programa Mais Saúde, em verde, no Quadro IV) e os resultados relativos aos cidadãos-usuários, no que se refere ao monitoramento das operadoras e dos planos de saúde (com os projetos relativos ao PAC da Saúde, o Programa Mais Saúde: *estruturação de um fundo garantidor; implantação da regra de portabilidade de carências; implementação de diretrizes clínicas junto às Operadoras*). O novo processo de Ressarcimento ao SUS também consta do Mais Saúde e guarda maior relação com os resultados relativos aos processos de apoio e organizacionais, com a instituição do procedimento eletrônico para armazenamento, tramitação e visualização de processos, notificações, intimações, e transmissão de peças processuais, tornando-o mais ágil e eficiente.

Na ação de *Gestão e Administração do Programa*, o eixo de Desenvolvimento Institucional aparece como o mais relevante, relacionado aos resultados orçamentários e financeiros e os relativos a suprimentos (Modernização Administrativa), bem como aqueles relativos aos processos de apoio e organizacionais (tecnologia da informação – Implantação de Datamarts). Aqui também se insere o macroprocesso de Planejamento e Acompanhamento, com relação ao programa de Qualificação Institucional, associado ao eixo de Qualificação da Saúde Suplementar.

Na ação de Capacitação, o eixo de Desenvolvimento Institucional permanece alinhado ao macroprocesso de Gestão de Pessoas e ao Programa de Educação Permanente e da Qualidade de Vida.

Na ação de Publicidade, o eixo principal é o da Articulação Institucional, relacionado aos resultados relativos aos cidadãos-usuários e ao macroprocesso de divulgação de informações e à Campanha Publicitária.

A seguir serão apresentados os principais programas e projetos, de acordo com as áreas da ANS.

Quadro IV – Alinhamento entre as ações do PPA e os programas e projetos da ANS

Eixo Direcional	Índice Geral	Ação do PPA	Macroprocessos	Programas e Projetos da ANS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar				
Qualificação da Saúde Suplementar	Resultados relativos à interação com a sociedade	Regulação		Qualificação das Operadoras
Sustentabilidade do Mercado	<p>Resultados relativos a serviços e produtos</p> <hr/> <p>Resultados relativos a processos de apoio e org</p> <hr/> <p>Resultados relativos aos cidadãos-usuários</p>	Fiscalização Monitoramento	<p>Novo Enfoque da Fiscalização - Pactuação Interna</p> <p>Desenvolvimento de um modelo de acreditação de operadoras Acreditação de Prestadores (MAIS SAÚDE)</p> <p>Novo processo de Ressarcimento ao SUS (MAIS SAÚDE)</p> <p>Estruturação de um fundo garantidor (MAIS SAÚDE) Implantação da regra de portabilidade de carências (MAIS SAÚDE) Implementação de diretrizes clínicas junto às Operadoras (MAIS SAÚDE)</p> <p>Requerimento de Informações acerca de Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças</p>	

ANS - Relatório de Gestão 2008

Articulação Institucional	Resultados relativos aos processos organizacionais	Tecnologia Informação	TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar
---------------------------	--	------------------------------	--

Gestão e Administração do programa

Desenvolvimento Institucional	Resultados relativos a suprimentos		
	Resultados financeiros e orçamentários	Orçamento e finanças	Modernização Administrativa
	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Tecnologia da Informação	Especificação e Modelagem de datamarts
		Planejamento e Acompanhamento	Qualificação Institucional

Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação

Desenvolvimento Institucional	Resultados relativos às pessoas	Gestão de pessoas	Programa de Educação Permanente e de Qualidade de Vida
-------------------------------	---------------------------------	--------------------------	--

Publicidade de Utilidade Pública

Articulação Institucional	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Divulgação de informações	Campanha Publicitária
---------------------------	--	----------------------------------	-----------------------

2.4.3.1 Programa Mais Saúde (PAC da Saúde):

Durante o processo de formulação do PAC – Saúde, foram discutidas as seguintes diretrizes relacionadas especificamente ao campo da Saúde Suplementar:

- ❖ Garantir que o princípio constitucional da integralidade seja orientador do setor da Saúde Suplementar e que esse setor seja o mais transparente, justo e qualificado para o cidadão que opte por ele.
- ❖ Promover a qualidade da assistência à saúde e a concorrência no setor, de modo a garantir a saúde econômico-financeira das empresas operadoras de planos de saúde em simultâneo à defesa do consumidor e ao atendimento das necessidades de saúde da população coberta.

Na formulação final do programa Mais Saúde, o objetivo mais geral está relacionado a aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, agregando novos desafios para que a universalidade, a eqüidade e a integralidade possam se concretizar. Objetiva, mormente, aproveitar as potencialidades oferecidas pelo setor para alcançar um novo padrão de desenvolvimento.

Foram propostos sete eixos de intervenção que pudessem articular a dimensão econômica com a dimensão social da saúde: promoção à saúde; atenção à saúde; cooperação internacional e complexo industrial da saúde; participação e controle social; qualificação da gestão e força de trabalho em saúde.

As bases para o desenvolvimento da saúde partem do pilar de *gestão, participação e trabalho*, partindo das seguintes premissas: recursos humanos e financeiros; comunicação; estruturação das áreas e processos integrados de planejamento.

Com relação aos **focos de atuação** propriamente ditos, três são os pilares: a produção, o desenvolvimento e a cooperação; a família no centro da mudança e o maior acesso com qualidade, traduzindo-se nos eixos de

cooperação internacional e complexo industrial da saúde para o primeiro; a promoção da saúde para o segundo e a atenção à saúde para o terceiro.

Os **resultados** previstos para a sociedade são: o desenvolvimento sócio-econômico do país e os ganhos em saúde e qualidade de vida para a população.

No interior do **foco de atenção à saúde**, relativo ao campo de intervenção da saúde suplementar, foi priorizado o objetivo estratégico de Integração da Saúde Suplementar com o SUS.

Para garantir a estratégia de integração e articulação entre a saúde suplementar e o SUS, foram propostos **objetivos** concernentes à proposição de medidas legais para fortalecer essa integração, visando à atenção à saúde e à implementação de ações de qualificação no setor.

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

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

As tabelas abaixo demonstram a relação entre as ações do PAC com seus indicadores e metas, e as subações do PPA, bem como os macroprocessos correspondentes.

Ação-PAC	Indicador/Meta	MP	Subação-PPA
Viabilizar a portabilidade das carências nos Planos de Saúde, eliminando a necessidade de cumprimento de novos prazos quando da mudança de operadora.	Indicador: Aprovar medida legal para Portabilidade das Carências nos Planos de Saúde Meta: uma (2009)	Regulação & Monitoramento	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor
Criar fundo garantidor, com recursos oriundos das operadoras, para a manutenção da assistência à saúde do beneficiário pela operadora que esteja assumindo a carteira da operadora insolvente, com qualidade e segurança econômico-financeira.	Indicador: Aprovar medida legal para o fundo garantidor Meta: uma (2009)	Regulação & Monitoramento	Monitoramento e avaliação de risco do setor

Em laranja, Eixo Sustentabilidade do Mercado

Ação	Indicador/Meta	MP	Subação-PPA
Rever o processo de resarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas metodologias que elevem a operacionalidade do sistema.	Indicador: Aprovar medida legal para Formas de Ressarcimento ao SUS. Meta: uma (2009)	Monitoramento Relacionamento	Articulação com Gestores do SUS
Acreditar operadoras para garantir a qualidade do atendimento dos beneficiários que possuem planos coletivos ou individuais de saúde, incluindo a qualificação dos prestadores de serviços.	Indicador: Percentual do processo de acreditação de operadoras implantado Meta: 100% (em 2011)	Regulação & Monitoramento	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais
Estimular e disseminar o uso de protocolos clínicos que garantam o atendimento eficiente aos beneficiários e o uso racional das tecnologias em saúde	Indicador: número de diretrizes clínicas divulgadas Meta: 20 (2009), 30 (2010), 30 (2011)		

Em verde, Articulação Institucional; em amarelo, Qualificação da saúde Suplementar.

Com o intuito de garantir a qualidade e continuidade da atenção à saúde, conferindo maior poder de escolha ao beneficiário, em um setor com maior segurança econômico-financeira e com mecanismos de regulação eficientes, foram realizadas uma série de ações, abaixo detalhadas, resultando no apoio à construção do sistema de saúde brasileiro.

1. Ressarcimento ao SUS (GGSUS/DIDES)

Com relação ao novo processo de Ressarcimento ao SUS, no dia 31/12/2008 foi realizada alteração legislativa, com a publicação da RN 185, que institui o procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabelece normas sobre a repetição de indébito e o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS. O processo eletrônico está em fase de homologação.

As principais alterações no normativo dizem respeito ao aprimoramento do processo de identificação, com menor número inconsistências e redução dos ABIs, aliado ao conhecimento acumulado na identificação e manejo dos procedimentos mais utilizados no SUS; a autuação eletrônica dos processos, com redução de erros de digitação e de omissões de preenchimento; notificação também eletrônica, com a cobrança trazida para o início do processo, preservando os direitos de garantias constitucionais das operadoras de recorrerem, mas desestimulando a litigância protelatória; cobrança individualizada e agrupada pelo beneficiário; aceitação da declaração da operadora como forma de impugnação em primeira instância, intensificando as atividades de fiscalização *a posteriori*, através de amostragem; repasse direto aos fundos de saúde, ao invés da partilha por unidades prestadoras.

Espera-se com estas alterações haja maior integração com outros processos da agência, bem como um aprofundamento das questões de ressarcimento enquanto mecanismo de regulação.

2. Fundo Garantidor (DIOPE)

No segundo semestre de 2008 foram desenvolvidas as regras e a construção do projeto do Fundo Garantidor. Está em andamento a formulação de uma resolução normativa a respeito do assunto.

Os principais objetivos da estruturação de um fundo garantidor são: aumentar a proteção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde no caso de insolvência de operadoras e reduzir o risco ou volume da inadimplência por parte de uma operadora junto à sua rede de prestadores de serviço e assistência à saúde. As premissas fundamentais da constituição do fundo são o fato de que o risco de uma operadora se tornar insolvente se vista isoladamente é maior do que o risco de um conjunto de Operadoras se tornarem insolventes; risco esse diminuído com a constituição de provisões como as que estão hoje regulamentadas e com a formação dos Ativos Garantidores. Essas provisões são: a Provisão de Risco, a PEONA, a Provisão de Remissão, além da Dependência Operacional.

O modelo proposto de adesão ao fundo ocorreria da seguinte forma: duas ou mais operadoras se associam, montam um Comitê Gestor para administrar o fundo, definem as regras de adesão, manutenção e exclusão de operadora que deverão constar no ato constitutivo do fundo; quais serão os critérios de transferência dos imóveis garantidores de uma parcela da provisão técnica; deverá ser medida a diminuição do risco coletivo, uma

nota técnica de risco deverá ser aprovada pela agência e deverá ser contratado um administrador para fazer a gestão do fundo. Como o número de beneficiários de uma operadora é variável, a cada mês será feito o ajuste de contribuições de ativos garantidores das operadoras com o fundo. No caso de uma operadora não conseguir cumprir com sua obrigação em relação aos ativos garantidores, as demais operadoras do fundo terão que contribuir proporcionalmente para aquela operadora que está inadimplente junto ao fundo. A carteira de beneficiários da operadora inadimplente será a garantia dada ao que cada uma das outras operadoras efetuou de contribuição, de forma a cobrir a inadimplência.

Se no prazo máximo de doze meses a operadora inadimplente não conseguir arcar com suas dívidas, a sua carteira de beneficiários será transferida para as outras operadoras do fundo que cobriram o seu déficit. A operadora será retirada do fundo e uma nota técnica será feita mudando a avaliação de risco do fundo. A saída voluntária de uma operadora do fundo poderá ocorrer, desde que esteja adimplente com todas as suas obrigações junto com a ANS.

3. Portabilidade de Carências (GGEFP/DIPRO):

As seguintes etapas foram realizadas no ano de 2008: Levantamento dos estudos elaborados; Experiências de outros países; Parcerias internas e externas PROGE/SEAE/MF; Mapeamento e classificação dos produtos (tipologia); Análise da estrutura do mercado; Delineamento de projeto piloto; Apresentação ao Ministério da Saúde; Realização de Câmaras Técnicas; Consulta pública (Consulta Pública nº 29, realizada de 22/9/2008 a 17/10/2008); Revisão após consulta pública (Etapa concluída em 05 de Dezembro de 2008 através da Nota nº 2021/2008/GGEFP/DIPRO/ANS encaminhada à PROGE junto com a minuta de Resolução Normativa); Apresentação à Câmara de Saúde Suplementar (09 de dezembro de 2008); Audiência Pública (Senado Federal - Comissão de Assuntos Sociais - RQS nº 11 de 2008 – CASSAÚDE); Publicação e início da implementação (Etapa concluída em 13 de janeiro de 2009).

O projeto de mobilidade com portabilidade de carências reflete a preocupação da ANS no sentido de aumentar a concorrência, aumentar a transparência e aumentar o nível de informação ao beneficiário.

A portabilidade conferirá ao beneficiário a possibilidade, não só de mobilidade, mas também de expectativa de novas ofertas de mercado, na medida em que as operadoras poderão ampliar suas ofertas, tentando atrair aqueles beneficiários que estão associados a outras operadoras. Neste sentido, com o aumento da concorrência e a redução do preço, deverá garantir também aos beneficiários de maior risco a possibilidade de migração para uma outra operadora. No que diz respeito aos prestadores, na medida em que este mercado se dinamize, abre-se a possibilidade de ampliação de novos convênios ou novos contratos, bem como a redução das inadimplências, com operadoras mais robustas sob a visão Econômica Financeira. Do ponto de vista do Estado, representa um fator de visibilidade da ação do Poder Público. Constitui também uma grande oportunidade para

operadoras que pretendam elevar a sua participação, bem como a possibilidade de novos beneficiários entrantes, na medida em que se tenha um mercado mais flexível, além da perspectiva de se ter, futuramente, um controle da política de reajuste menos rígido.

Toda esta inserção no marco regulatório ora observada, inicia-se através da questão da carência, disciplinada pelo inciso V do art. 12 da Lei n.º 9.656 de 1998 que prevê os seus períodos máximos. A carência nasceu no mercado securitário como um instrumento legítimo de mitigação da assimetria de informação dos mercados de risco, permitindo que o preço médio dos produtos de seguros fossem mais acessíveis e atrativos para as pessoas com risco menor de utilização do serviço, seja o conserto de um automóvel, seja a cobertura de um procedimento médico.

A ANS detectou que a ausência de um mecanismo de portabilidade torna o mercado menos dinâmico, acabando por inibir a concorrência no setor, gerando uma espécie de monopólio ex-post. Este monopólio é alimentado, fundamentalmente, pela existência de barreira à saída pertinente ao cumprimento de novo período de carência, sempre que o beneficiário troca de operadora de plano de saúde.

Situação semelhante ocorre em relação à cobertura parcial temporária – CPT, onde a necessidade de cumprir novo período de CPT inibe a busca por outro plano de saúde por parte do beneficiário, muito embora a origem deste instituto não seja exatamente a mesma que a da carência. Apesar disso, sob a ótica dos beneficiários, a CPT impede o acesso a determinados procedimentos (no caso, de alta complexidade) por um período determinado de tempo, tal como ocorre com a carência, daí ser justificável a adoção de um tratamento similar por parte da norma de portabilidade.

A partir da consideração de fundo de que a unidade básica de referência da portabilidade são os produtos ou planos de saúde, tornou-se imperiosa a necessidade de um agrupamento da diversidade de planos existente como forma de operacionalização da regra.

A Resolução Normativa coloca como público alvo os beneficiários de planos individuais e familiares contratados posteriormente à vigência da Lei n.º 9656, de 1998 ou que tenham sido adaptados. Em relação à faixa de preço, a proposta de Resolução Normativa prevê a mobilidade com portabilidade de carência dentro de uma mesma faixa ou de uma faixa com maior preço para outra com preço. A proposta é que as faixas de preço sejam obtidas com base na Nota Técnica de Registro de Produto, cuja norma também poderá ser objeto de alteração. Os demais critérios ficaram reservados para uma Instrução Normativa, que também apresentará uma listagem de planos compatíveis para efeito de portabilidade. Também está previsto a disponibilização de um guia de produtos, que classificará os planos de saúde sob diversos critérios e será um importante instrumento para facilitar a escolha do plano de saúde por parte do beneficiário.

As principais premissas adotadas para a edição da Resolução Normativa foram: a simplicidade, de forma que o beneficiário e as operadoras entendam claramente quais as regras que estão sendo colocadas e que isso facilite a adoção do modelo; a transparência de gestão, para que a agência possa, através dos instrumentos de gestão, acompanhar este processo e monitorar o impacto regulatório das suas ações; e a negociação com a participação de todos, como observado na realização das Câmaras Técnicas e da Consulta Pública e ainda a audiência pública realizada na Comissão de Assuntos Sociais (CASSAÚDE) do Senado Federal da República e apresentação ao Exmo Ministro da Saúde.

4. Qualificação das Operadoras (DIOPE) e Prestadores (GERPS/DIDES)

Em 2008, foi realizado o levantamento de modelos de acreditação disponíveis no mercado e iniciado o desenvolvimento do modelo de acreditação a ser utilizado pela ANS.

Os passos a serem seguidos para o Projeto de Acreditação de Operadoras envolvem a aceitação de instituição acreditadora de realizar o projeto no Brasil em parceria com a ANS, formatar o padrão brasileiro e implantá-lo. Dessa forma, em 2009 será possível o estabelecimento dos critérios de acreditação para o projeto e em 2010, a implementação do projeto. No entanto, essa implementação não pode estar vinculada à aderência do mercado e, muito menos, assegurar um percentual de beneficiários em operadoras acreditadas. A ANS empenhar-se-á no incentivo e na indução à adesão por parte das operadoras ao projeto, de forma que o percentual de operadoras avaliadas pelo processo de acreditação seja alto, na perspectiva de posterior acreditação. O processo de acreditação é um método voluntário, periódico e reservado, sendo considerada uma ferramenta de gestão e da assistência à saúde, permitindo o redirecionamento de rumos, a partir do diagnóstico realizado.

Embora seja um processo voluntário, a experiência mostra que ao longo do tempo a população prefere utilizar serviços que disponham de algum tipo de referencial quanto à qualidade de seus recursos, serviços e atividades. As organizações acreditadas devem manter o grau de desempenho obtido e para isso, existe um processo de acompanhamento que visa garantir a manutenção do desempenho obtido e estimular que novos patamares sejam atingidos, em consonância com a Política de Qualificação.

Com relação à qualificação dos prestadores, foram iniciadas as seguintes etapas: acordo com instituições financeiras para apoio, na forma de crédito, ao processo de acreditação de serviços da saúde no setor de saúde suplementar; definição de política pública de incentivo à acreditação de serviços de saúde no setor de saúde suplementar, com metas estabelecidas para hospitais e laboratórios de patologia clínica até 2011; definição de política pública de incentivo à participação de prestadores de serviço do setor de saúde suplementar no sistema de notificação de eventos adversos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com metas estabelecidas para hospitais até 2011; definição de política pública de

incentivo a médicos que atuam no setor de saúde suplementar a inscreverem-se no programa do Certificado de Atualização Profissional da Associação Médica Brasileira – AMB, com metas estabelecidas até 2011; definição de política pública de incentivo à participação de hospitais do setor de saúde suplementar em grupos de qualidade hospitalar formalmente constituídos com a finalidade de acompanhar indicadores, com metas estabelecidas até 2011; definição de painel de indicadores de qualidade assistencial para avaliação dos cuidados em saúde oferecidos pelos prestadores de serviços do setor de saúde suplementar, com metas estabelecidas para hospitais até 2011.

O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) lançou em 2008, em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Saúde, o Financiamento da Acreditação pelo Cartão BNDES para instituições de saúde.

A ANS intermediou a negociação com o BNDES para que fossem disponibilizadas linhas de crédito para instituições de saúde - inicialmente hospitais e laboratórios, com faturamento de, no máximo R\$ 60 milhões - que dessem início ao processo de acreditação. Espera-se que os prestadores de serviços em saúde possam investir na profissionalização e modernização de seu atendimento.

A ANS também terá o papel de reconhecer as instituições acreditadoras. Existem, hoje, no Brasil, cinco destas instituições: CBA, ONA, Creditation Canadá, SBPC e SBAC. Além disso, a ANS deve construir uma parceria com o Inmetro, a fim de certificar a qualidade dos insumos.

5. Diretrizes clínicas (GGTAP/DIPRO)

Em 2008 foram iniciadas duas etapas: o estabelecimento de convênios com a AMB e a eleição de prioridades.

O estímulo ao uso e a disseminação dos protocolos clínicos permite a qualificação do cuidado à saúde e o uso racional das tecnologias em saúde. O objetivo do trabalho é oferecer parâmetros para a assistência em favor dos pacientes, tornando-a algo previsível e otimizada. O programa prevê a seleção de temas prioritários, reestruturação de algumas diretrizes já existentes, a forma de utilização do material na saúde suplementar, avaliação e monitoramento do uso dentro do setor e treinamento.

De acordo com o Projeto Diretrizes, desenvolvido pela Associação Médica Brasileira (AMB) em articulação com o Conselho Federal de Medicina (CFM), os protocolos ou diretrizes clínicas conformam um conjunto de recomendações estruturadas que devem ter atualização periódica cujo objetivo central é produzir ações de maior qualidade e que necessariamente utilize o método da medicina baseada em evidências (AMB e CFM, 2004). Sendo assim, a utilização das diretrizes clínica para auxílio à boa e adequada prática clínica constitui-se em outra ferramenta estimuladora da qualidade em saúde.

É importante lembrar que não somente médicos e pacientes podem se beneficiar da utilização das diretrizes e protocolos clínicos, mas também atores como gestores e financiadores de saúde (secretários de saúde, MS), prestadores de serviços (hospitais e profissionais credenciados), bem como reguladores das políticas públicas (ANS, MS, etc).

Desta forma, diretrizes clínicas adequadamente desenvolvidas podem subsidiar a determinação de prioridades para a melhoria e padronização de serviços e cuidados específicos, bem como determinar melhores resultados com relação à efetividade e eficácia das intervenções, desempenhando papel relevante na avaliação e garantia da qualidade de serviços de saúde.

Em seguida, são apresentadas as demais ações das diretorias da ANS, relevantes ao desempenho da gestão.

2.4.3.2 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

1. Política de Qualificação – componente Operadoras

A Política de Qualificação está embasada em dois pressupostos – um, legal, conferido pela Lei 9.961/2000, que cria a ANS e lhe dá a competência de avaliar as operadoras de Planos de Saúde; e outro, a diretriz de gestão, que estabelece uma nova perspectiva de uma regulação indutora para o Setor Suplementar, buscando a produção de saúde. Como um dos itens da Política de Qualificação, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, normatizado pela RN 139, de 24 de novembro de 2006, possui dois componentes: (a) avaliação da ANS; e (b) que avaliação das operadoras.

A medida escolhida para a avaliação do desempenho das operadoras constitui o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), resultante de quatro outros índices, cujos percentuais correspondem à totalidade do IDSS: (i) desempenho da atenção à saúde – 50%; (ii) desempenho econômico-financeiro – 30%; (iii) desempenho de estrutura e operação - 10%; e, (iv) desempenho da satisfação dos beneficiários – 10%. A definição desses percentuais foi uma escolha política, de indução, de fazer com que o setor seja um espaço que produza saúde para o total de beneficiários de planos de saúde. São quatro dimensões do Índice de Desempenho: (a) Atenção à Saúde – avalia todas as ações de saúde, desde a promoção, prevenção até a assistência prestada aos beneficiários pelo plano de saúde, bem como o impacto dessas ações sobre a saúde destes; (b) Econômico-Financeiro - mede a situação econômica financeira da empresa, a capacidade de custear a qualidade do conjunto das ações dos serviços de saúde necessários para uma atenção qualificada; (c) Estrutura e Operação - avalia a capacidade de as operadoras manterem ou aumentarem o número de beneficiários vinculado a cada um dos planos de saúde que ela oferece, bem como de providenciar uma rede assistencial condizente com o plano oferecido e de cumprir com as suas obrigações técnicas e cadastrais; e, (d) Satisfação do Beneficiário – mede o grau de satisfação dos consumidores quanto ao atendimento de suas necessidades e aos serviços prestados, com base no contrato feito com a operadora. Cada um desses Índices possui vários indicadores, de modo que cada operadora recebe sua pontuação a partir do indicador aferido.

A partir dos pontos de cada indicador calcula-se o IDSS. Para obtenção do resultado desse Índice, é preciso, antes, calcular o índice de desempenho de cada uma das quatro dimensões por meio do quociente entre somatório de pontos obtidos pela operadora nos indicadores da dimensão, pelo somatório da pontuação máxima nos indicadores da dimensão. Uma vez calculado o índice de desempenho de cada dimensão, é feita a soma desses índices multiplicando-se o respectivo peso para obter, assim, o IDSS da operadora, que varia de zero a um. Quando o índice de desempenho é zero, significa dizer que a operadora recebeu pontuação zero ou estava abaixo do mínimo estabelecido pela ANS; quando a operadora atinge um (máximo de pontos), significa que ela conseguiu alcançar as metas estabelecidas pela ANS como sendo as melhores e as mais aceitáveis em determinado momento.

Em julho de 2008, foi realizada reunião de câmara técnica específica, para aprimorar a terceira fase do programa de Qualificação com ampla participação dos atores do setor. Com relação aos resultados desse evento, foram realizadas vinte e quatro contribuições divididas da seguinte forma: dez considerações em relação aos indicadores de Atenção à Saúde; uma consideração em relação ao Econômico Financeiro, sete apontamentos em relação à Estrutura e Operação e seis pedidos de esclarecimentos, em relação aos indicadores da satisfação do beneficiário (incluído). Além disso, houve quarenta e cinco proposições, sendo cinco destinadas às fases futuras e quarenta proposições objetivas para a terceira fase assim distribuídas: cinco para Atenção à Saúde; três para Econômico Financeiro, vinte e sete para Estrutura e Operação e cinco para Satisfação do Beneficiário. Das quarenta proposições objetivas para a terceira fase, todas apreciadas pela ANS, dezoito foram aceitas e vinte e duas foram recusadas.

A terceira fase apresentou trinta e dois indicadores: dezesseis indicadores para dimensão Atenção à Saúde, quatro para Econômico Financeiro, nove indicadores para Estrutura e Operação e três indicadores da Satisfação do Beneficiário. Definiu-se um critério para decidir se a operadora vai ser avaliada ou não na dimensão, qual seja, da constituição das garantias financeiras: caso a operadora conseguir constituir sessenta por cento do que é exigido nas garantias financeiras, ela será avaliada. Caso contrário, obterá nota zero nessa dimensão. Duas metodologias estatísticas foram sistematizadas para aperfeiçoar os resultados: o ajuste das flutuações extremas das taxas e proporções em pequenas populações (o método de Bayes Empírico) e o ajuste para composição etária diferenciada e sexo (Padronização Indireta).

A ANS retirou alguns indicadores e acrescentou outros, numa tentativa de ter os melhores indicadores possíveis para uma comparação justa entre as operadoras. Foi publicada a RN 178 de 10/11/2008, com a nova lista dos indicadores.

Foi realizada revisão crítica dos dados apresentados pelas operadoras, por meio de metodologias estatísticas e cruzamentos de bases de dados, sendo divulgado o resultado em dezembro de 2008.

2. Política de Indução das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – Requerimento de Informações

A fim de traçar o perfil dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças desenvolvidos no Setor de Saúde Suplementar, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) enviou, em 05 de maio de 2008, o Requerimento de Informações GGTAP/DIPRO/ANS solicitando a todas as operadoras que respondessem a um questionário, mesmo aquelas que não desenvolvem programas.

A realização desse inquérito teve como objetivos:

- ❖ Conhecer o número de operadoras que desenvolvem Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças;
- ❖ Identificar as estratégias de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças implementadas pelas operadoras, considerando a singularidade e a diversidade das regiões do país e os mecanismos de planejamento e gestão utilizados pelas operadoras;
- ❖ Coletar informações relacionadas à atenção obstétrica no setor de saúde suplementar;
- ❖ Subsidiar a elaboração da proposta de monitoramento e avaliação dos programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; e
- ❖ Subsidiar o planejamento de mecanismos de indução à adoção de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

Resultados da pesquisa:

O índice de respostas foi considerável, pois setenta e três por cento (73%) das operadoras entregaram o questionário respondido. Quarenta e sete por cento (47%) das operadoras afirmaram que desenvolvem programas de promoção e prevenção da saúde em uma ou mais áreas. A maioria das operadoras desenvolve esses programas na área de adultos e idosos, seguidos de saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde bucal e saúde mental. Cinquenta e três por cento (53%) das operadoras já utilizam indicadores de saúde para avaliar os resultados dos seus programas e quarenta por cento (40%) já utilizam indicadores econômicos e financeiros também. Constatou-se que a alimentação saudável está presente em várias áreas de atenção de forma marcante. As atividades individuais oferecidas pelos programas concentram-se em sua maioria no atendimento médico, mas já começa a aparecer de forma significativa o atendimento realizado por psicólogo e nutricionista. Cerca de metade das operadoras que desenvolvem os programas ainda não conseguem avaliar seus resultados. O relatório preliminar está disponível no site da ANS.

O inquérito realizado foi um passo na direção de identificar aspectos relacionados à organização, gerenciamento e oferta dos Programas de Promoção e Prevenção no setor suplementar. Dessa forma, a análise descritiva realizada apresenta aspectos que podem e devem ser aprofundados em pesquisas mais específicas, a fim de conhecer mais a fundo as características dos programas e os resultados alcançados.

Nesse sentido, explorar este campo, buscando conhecer as conquistas e lacunas que se colocam no atual cenário do setor, possibilitará à ANS desenvolver mecanismos de regulação mais adequados às necessidades e demandas de operadoras, prestadores e beneficiários de planos de saúde.

2.4.3.3 Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Novo Enfoque da Fiscalização

Pactuação interna:

A Pactuação foi firmada em 2008 entre as áreas da DIFIS (Diretoria, Gerências-gerais e Nurafs) com o objetivo de monitorar e avaliar o desempenho dos processos de trabalho, alinhados aos objetivos estratégicos do projeto Novo Enfoque da Fiscalização.

O novo modelo de gestão da DIFIS vem consolidando um agir que privilegia a prática indutiva ou consensual, ao contrário da lógica punitiva, harmonizando os interesses que estejam em conflito, com a maior satisfação possível das partes envolvidas.

Diretrizes Estratégicas para a Gestão da DIFIS:

- ❖ Mudança Metodológica dos Processos Fiscalizatórios: mediação ativa de conflitos, regulação indutora, com maior agilidade nas respostas às demandas individuais e coletivas.

Ações:

Criação da Central de Relacionamento
Desconcentração Administrativa e Decisória
Instituto da Reparação Voluntária e Eficaz
Alteração dos fluxos das Representações
Implantação da NIP (Notificação de Investigação Preliminar)
Reformulação do Programa Olho Vivo

Índices:

Resultados da desconcentração administrativa e decisória (celeridade processual e aspectos qualitativos na fase decisória)
Avaliação da Capacidade Operacional (eficiência nos processos de trabalho)
Resultados das ações de fiscalização pró-ativa (ações preventivas em relação às práticas de mercado que possam oferecer risco aos direitos dos beneficiários)

- ❖ Articulação Institucional: Educação para o Consumo (produção e disseminação da informação/conhecimento junto à população, tendo em vista a conscientização) e Protagonismo do Consumidor.

Índices:

Resultados das ações de fomento ao protagonismo do consumidor (utilização da Central de Relacionamento e satisfação com o atendimento).
Resultado das ações de interação com órgãos parceiros (Qualificação do debate entre os Órgãos de Defesa do Consumidor e Centrais Sindiciais).

- ❖ Gestão da Informação (transversal aos demais eixos, envolvendo o uso do Sistema Integrado de Fiscalização – SIF - em toda a DIFIS, como instrumento de articulação dos processos de trabalho e das informações gerenciais)

2.4.3.4 Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Especificação e Modelagem de *data marts*

Tendência crescente na área de tecnologia da informação, um armazém de dados (*data warehouse*), ou simplesmente DW, representa a possibilidade de descentralizar o acesso e facilitar o uso das informações contidas em bancos de dados e sistemas de uma instituição, sem que para isso se necessite *experts* em informática. Além disso, o DW confere um tratamento preliminar aos dados, gerando informações de maior qualidade. O armazém de dados permite ainda consultas em um ambiente externo ao de produção, garantindo maior segurança a este.

Com o compromisso de integrar, qualificar e disseminar informações de interesse da regulação foi lançado em 2008 o ANS BI (*Business Inteligence*), um portal de interface para acesso a dados estratégicos organizados por macroprocessos de trabalho ou por áreas de conhecimento. Trata-se da primeira experiência de construção de um Data Warehouse com software não proprietário, no âmbito do Governo Federal.

Em 2008 foi desenvolvido o datamart econômico-financeiro, disponibilizando informações sobre o balanço patrimonial, receitas e despesas das operadoras, valores dos resultados do exercício das operadoras e indicadores econômico-financeiros, favorecendo a análise do mercado.

O datamart da fiscalização também foi desenvolvido em 2008, permitindo o cruzamento de dados sobre o tema/assunto das demandas recebidas, meio de comunicação utilizado pelo beneficiário, data da demanda e UF/município do beneficiário que fez a demanda; razão social, registro na ANS e UF/município da operadora sobre a qual foi feita a demanda.

TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)

A discussão sobre a implantação de padrões não é apenas de caráter interno ao país, mas se configura numa demanda de várias áreas, inclusive a da Saúde, no cenário internacional. Considerando a realidade do mercado de saúde suplementar brasileiro, essa discussão já era apontada como uma demanda do setor por conta das inúmeras dificuldades na operação das ações entre prestadores e operadoras, com formatos diversos de guias em papel e sistemas informatizados sendo utilizados ao mesmo tempo, elevando custos administrativos e criando dificuldades para um controle gerencial das ações, principalmente por conta da precariedade das informações produzidas.

Assim, tendo em vista esta realidade e as discussões já existentes, a ANS propôs ao mercado a adoção de um padrão único para a troca de informações, através de um projeto específico denominado Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), buscando a redução dos custos administrativos do setor, o aumento da eficiência, eficácia e efetividade da atenção à saúde, a integração dos sistemas de informação em saúde adotados pela ANS, pelo Ministério da Saúde e órgãos relacionados com os serviços de saúde e a harmonização com os padrões nacionais e internacionais, elaborados por organizações produtoras de padrão de informação em saúde. A implementação inicial ocorreu da seguinte forma:

- **janeiro/2002:** licitação do projeto BID/P04 para elaboração de um software para troca de informação entre operadoras e prestadores de serviço, baseado em um padrão existente;
- **julho/2003:** retomado o projeto de desenvolvimento do padrão para troca de informação em saúde suplementar;
- **julho/2004:** 1ª Oficina para apresentação do projeto realizado no RJ com operadoras e prestadores;
- **janeiro/2005:** Fim do ciclo de Oficinas para apresentação do projeto;
- **fevereiro a Abril/2005:** Consulta Pública – proposta de Resolução;
- **outubro/2005:** publicada a Resolução Normativa nº 114/2005.

Assim, o conjunto de normas que regula o Padrão TISS estabelece:

1) Resoluções Normativas nº 114/2005, nº 135/2006 e nº 153/2007 (em vigor):

• O QUÊ?

- padrão obrigatório para troca de informações em saúde suplementar (TISS) entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços.

• QUEM?

- Todas as operadoras;
- Todos os prestadores de serviço divididos em grupos distintos de acordo com seu perfil.

• A PARTIR DE QUANDO?

Prazos de implantação diferenciados por grupos de prestadores e operadoras. As RN trazem o cronograma com prazos definidos a partir das discussões e acompanhamento da adoção do Padrão pelos atores do mercado.

As RN estabelecem ainda, a definição dos padrões componentes do padrão TISS:

- **padrão de conteúdo e estrutura:** modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora. São as guias, demonstrativos de pagamento e legendas.
- **representação de conceitos em saúde:** conjunto padronizado de terminologias, códigos e descrições utilizados. Geralmente são utilizados para representar diagnósticos e procedimentos.
- **comunicação:** Intercâmbio Eletrônico de Dados (EDI, em inglês), é a comunicação entre os sistemas de informação das operadoras e dos prestadores de serviços de saúde (transações eletrônicas). É a troca padronizada de formulários entre computadores, uma forma bastante conhecida para redução de papel e da burocracia, para obter maior agilidade, eficácia e eficiência dos processos. A EDI engloba três áreas: negócio, processamento de dados e comunicação de dados.

• **segurança e privacidade:** legislações, normas e regulamentações de segurança que norteiam suas organizações. A Resoluções Normativas citadas estabeleceram as referências para a questão de segurança e privacidade do Padrão TISS, sem, no entanto, estabelecer padrões de segurança próprios, uma vez que já existem tais normas e recomendações.

Ainda, está definida na legislação citada a formação do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - COPISS - como o foro de discussão acerca do padrão, de caráter consultivo e sob a coordenação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial. O COPISS tem a seguinte estrutura: um grupo coordenador, um grupo de padrões de conteúdo e estrutura, um grupo de padrões de representações e conceitos, um grupo de padrões de comunicação e um grupo de padrões de segurança. Estes grupos internos desenvolvem as discussões específicas que são depois submetidas ao Comitê para apreciação e, caso sejam acatadas, encaminhadas para a definição e adoção pela ANS, mediante normativos específicos.

1) Instrução Normativa nº 17/2005

Estabelece a estrutura física do padrão, contendo em seus anexos o layout das guias e demonstrativos e as transações eletrônicas.

Considerando então todo este processo de implantação do TISS, para o ano de 2008 foram destacadas as ações estruturantes necessárias à continuidade da implantação do padrão:

- 1) a padronização da representação de conceitos em saúde para os procedimentos médicos e odontológicos, ou seja, a terminologia a ser utilizada como padrão pelo mercado para os procedimentos realizados;

- 2) a finalização da discussão do padrão de conteúdo e estrutura das guias e demonstrativos de odontologia para o TISS, uma vez que o prazo para que as operadoras odontológicas adotem o padrão é até o final de 2008. Tal adoção somente poderá ocorrer se este padrão estiver acordado entre operadoras e prestadores, a partir das discussões do COPISS.

Operação	Atividades	Período	%
----------	------------	---------	---

Padronização da representação de conceitos em saúde dos procedimentos médicos e odontológicos (terminologia)	1 – formação de grupo de estudo composto por membros do COPISS – representação das operadoras, prestadores de serviço, Associação Médica Brasileira (AMB) e ANS	De jan/2008 a mar/2008	40%
	2 – realização de estudo técnico de comparação entre as tabelas utilizadas no mercado – CBHPM – e Rol de Procedimentos da ANS – por grupo composto por representantes da AMB e ANS (DIPRO e DIDES)	Mar/2008 a jul/2008	20%
	3 – organização de Instrução Normativa referente à Tabela Única de Procedimentos (TUSS – Procedimentos) a partir das discussões realizadas	Jun/2008 a ago/2008	05%
	4 – publicação da Instrução Normativa sobre a TUSS – Procedimentos	Ago/2008 a set/2008	05%
TOTAL			70 %
Finalização da discussão do padrão de conteúdo e estrutura das guias e demonstrativos de odontologia para a TISS	1 – finalização do trabalho do Grupo de Estudo composto por membros do COPISS – representação das operadoras, prestadores de serviço (Conselho Federal de Odontologia) e ANS referente à definição do padrão de conteúdo e estrutura das guias e demonstrativos	Jan a mar/ 2008	20%
	2 – organização de Instrução Normativa referente às guias definidas para o Padrão TISS em odontologia	Fev e mar/2008	05%
	3 – publicação da Instrução Normativa	Mar/2008	05%
TOTAL			30%

Principais resultados em 2008:

1. Convergência do setor (COPISS): padronização de guias e formulários; maior integração;
2. Uniformização da linguagem entre os atores;
3. Discussão sobre os processos (autorização, faturamento, uso das informações clínicas) repercutindo sobre a padronização;
4. Maior integração com o sistema público;
5. Estímulo para o uso da tecnologia da informação em saúde com aproximação dos avanços internacionais;
6. Redução da assimetria da informação em saúde suplementar.

2.4.3.5 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE

Os principais resultados alcançados pela DIOPE em 2008, apresentaram foco na segurança do mercado e na viabilidade econômica das operadoras, com melhoria nos indicadores econômico-financeiros das operadoras remanescentes. Pode-se afirmar que hoje o setor está equilibrado economicamente, de acordo com normas equânimes do setor. O processo de autorização de funcionamento encontra-se em estado adiantado, sendo que figura dentre seus resultados um mercado mais concentrado, conferindo maior proteção aos beneficiários. A regulamentação a respeito da custódia e diversificação de ativos garantidores (RN 159) e dos critérios de manutenção de recursos próprios mínimos, dependência operacional e constituição de provisões técnicas (RN 160) proporcionou melhorias na segurança econômico-financeira.

Os desafios que permanecem são: a transformação da melhoria econômico-financeira em assistencial; o incentivo à concorrência; a conclusão do processo de autorização de funcionamento e o enfrentamento da concentração do mercado.

Os principais desafios constituem parte integrante do Mais Saúde:

A estruturação de um fundo garantidor que proteja consumidores e prestadores do risco de insolvência de operadoras e a construção de um modelo de acreditação que torne tangível o conceito de qualidade no setor.

2.4.3.6 Gerência de Comunicação Social/PRESIDÊNCIA

A Campanha Publicitária 2008 da Agência foi dividida em duas etapas que foram veiculadas durante o exercício de 2008: a primeira no mês de Junho e a segunda entre os meses: Agosto, Setembro e Outubro.

As duas ações tiveram como objetivo dar continuidade à linguagem e ao perfil abordado pela Campanha Publicitária 2007. As diferenças entre as campanhas foram os veículos, as freqüências e o número de veiculação e inserções que foram planejadas, de acordo com as necessidades de cada fase.

As campanhas tiveram abrangência nacional mantendo o mesmo formato que foi ao ar em dezembro de 2007, através de uma linguagem de utilidade pública e perfil jornalístico.

Suas ações tiveram como objetivo esclarecer o papel desta Agência reguladora no setor de planos de saúde e suas principais funções vinculadas ao Ministério da Saúde.

Todas as peças divulgaram o número do Disque-ANS (0800 701 9656) e o endereço do site: www.ans.gov.br, informando ao consumidor os canais de comunicação da Agência.

Cada veículo utilizado focou um público específico, atingindo grupos formadores de opinião, beneficiários de planos de saúde e representantes da área de recursos humanos.

Após o término do primeiro contrato, em Agosto de 2008, foi realizada a pesquisa quantitativa de *recall* das campanhas veiculadas durante a vigência do primeiro contrato assinado junto à agência Staff: de junho de 2007 a junho de 2008.

Campanha Publicitária 2008 – primeira fase

•Objetivos da Campanha:

- O trabalho da primeira fase da Campanha 2008 teve como objetivo dar continuidade ao esforço de comunicação realizado em 2007.
- O objetivo da campanha era explicar o que é uma Agência Reguladora, a ANS, suas funções, aumentar o conhecimento da "marca" ANS, dar continuidade aos esclarecimentos sobre a função da ANS destacando seus canais de relacionamento (0800 e site).
- A campanha prosseguiu com perfil e linguagem de Utilidade Pública.
- A comunicação reforçou o que é a ANS, suas funções, deixando claro que não se trata de um órgão de defesa do consumidor esclarecendo quando, como e por quê se deve recorrer a ela.
- Para atingir esse público, foi realizada uma seleção de mídia adequando a verba da ANS e o *target*, composta pelos meios:
 - Rádio (Programa ANS na Rádio Band News e CBN);
 - Internet (Principais sites acessados pelo público-alvo);
 - Anúncio e internet segmentada (Foco nos profissionais de RH).

•Público Alvo:

- -A ênfase esteve sobre o *target* definido para a campanha, seguindo a Campanha de 2007, falando com os três públicos:
 - O público geral e público interno;
 - Classes B/C, 35/55 anos;
 - Prioritariamente mulheres, donas-de-casa;
 - O profissional de RH;
 - Formadores de Opinião.

•Verba:

- A verba disponível para a primeira fase foi de R\$ 511.000,00 (Quinhentos e onze mil).
- Foi realizada uma seleção de mídia adequando a verba da ANS, o objetivo da campanha e o *target* a ser atingido.
- Período de veiculação: Junho de 2008

Estratégia de Mídia

Veículos Utilizados

•Rádio:

- O meio Rádio foi utilizado para potencializar a comunicação, agregando a credibilidade do jornalismo à ação publicitária, atingindo o público formador de opinião.
- O programa "ANS Esclarece" teve continuidade na rádio BandNews FM, executada em 2007 e, para 2008, acrescentou-se a rádio CBN AM/FM. Os boletins de rádio foram veiculados durante a semana entre o horário de 8h e 9h e também tiveram chamadas para o programa ao longo da programação.
- Essas duas emissoras veicularam *spots* informativos sobre diversos temas selecionados pela ANS, esclarecendo, dúvidas para a população sobre o setor de saúde suplementar.
- Os programas passaram a sensação de estarem ocorrendo "ao vivo". Esta é uma ferramenta que ajuda a impactar e aproximar mais o ouvinte do programa, transmitindo uma sensação mais real e pessoal, mas todos os *spots* foram gravados em estúdio.

O Programa teve o objetivo de:

- Explicar o que é uma Agência Reguladora;
- A função da ANS;
- Responder dúvidas dos ouvintes nos assuntos pertinentes a área.

Formato:

Programas de dois minutos, foram veiculados dentro um período de 20 dias entre segunda e sexta-feira, no início do dia e no final do dia. Desta forma abordaremos o ouvinte a caminho do trabalho e na volta.

Cobertura:

Rede Nacional.

Rádio Bandnews FM

- Com uma conceituada equipe de jornalistas e mais de 35 colunistas que são referência na área em que atuam, os ouvintes têm no noticiário a

participação de nomes como: Ricardo Boechat, Ana Lúcia Moreto, Dora Kramer, Milton Neves, entre outros.

-Na negociação para 2008 foram mantidos os custos da tabela de 2007, bem como a reaplicação de 50% sobre a programação.

Rádio CBN AM

-Com uma equipe de 200 jornalistas, ancorados por nomes como Heródoto Barbeiro e Sidney Rezende, comentaristas como Miriam Leitão, Juca Kfouri, Carlos Heitor Cony, Arnaldo Jabor, entre outros, a CBN garante agilidade, precisão e credibilidade nas notícias que transmite.

-Mantida a negociação Secom (45% de desc.)

Cobertura da Rádio CBN AM/FM:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| - São Paulo (SP) | - João Pessoa (PB) |
| - Rio de Janeiro (RJ) | - Fortaleza (CE) |
| - Belo Horizonte (MG) | - Maceió (AL) |
| - Curitiba (PR) | - Teresina (PI) |
| - Porto Alegre (RS) | - Cuiabá (MT) |
| - Salvador (BA) | - Florianópolis (SC) |
| - Brasília (DF) | - Porto Alegre (RS) |
| - Vitória (ES) | - Manaus (AM) |
| - Goiânia (GO) | - Natal (RN) |
| - Recife (PE) | |

Perfil de Audiência:

Audiência média/minuto - todos os dias - 06/19h.

Cobertura da Rádio Band News FM:

- São Paulo (SP)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Belo Horizonte (MG)
- Curitiba (PR)
- Porto Alegre (RS)
- Salvador (BA)
- Brasília (DF)

Perfil de audiência:

•Revista:

•A campanha abordou de forma segmentada o profissional de Recursos Humanos através de anúncio de página dupla, colorida na edição especial da revista impressa Melhor – ABRH e banners eletrônicos no site da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH).

•A edição especial Melhor - Saúde Corporativa circulou na segunda quinzena de julho e foi distribuída gratuitamente para a base de leitores das edições mensais da revista Melhor.

• Leitura essencial para quem lida com o capital humano nas empresas, tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento humano e organizacional. Suas matérias abordam as melhores práticas em gestão de pessoas e as principais tendências em RH.

•

•Público Alvo:

- Diretores e gerentes de RH > 81% (oitenta e um por cento).
- Analistas de RH e Gestores > 8% (oito por cento).

•Site RH:

- O conteúdo digital conta com todas as reportagens, artigos, entrevistas e ensaios publicados nas edições impressas da revista, além de notícias atualizadas diariamente e fundamentais para o ambiente corporativo.
- Além disso, o internauta tem o privilégio de contar com uma boa agenda de eventos, área de pesquisa e conteúdo exclusivo.
- O portal Melhor-Gestão de Pessoas é parceiro do portal Universo On Line (do site Uol).

•Internet:

- Banners eletrônicos (**Anexo IV**) em diferentes formatos foram veiculados nos portais IG, Terra, Yahoo, UOL e Globo.com que destinavam os internautas para o site da Agência.
- Os sites de busca do Yahoo e Google tiveram link patrocinado colocando o site da ANS em evidência quando o assunto da pesquisa era relacionado a saúde suplementar.

Resultados:

O portal que apresentou uma melhor taxa de cliques foi o Yahoo!, chegando a 0,30% no primeiro dia de campanha. Sua média geral ficou em 0,16%.

O segundo melhor desempenho foi do Terra, que apresentou média geral de 0,12%.

Globo.com ficou em 3º, com média de 0,08%.

Os portais que apresentaram resultados menos satisfatórios foram: IG e UOL, ficando em torno de 0,06%.

A campanha ficou com uma média geral de 0,09% de taxa de cliques.

Campanha Publicitária – segunda fase

•Objetivos:

- O trabalho de 2008 teve como objetivo dar continuidade ao esforço de comunicação realizado em 2007 e na primeira fase da campanha de 2008.
- O objetivo da segunda fase da campanha 2008 foi explicar o que é uma Agência Reguladora, a ANS e suas funções, em linguagem de Utilidade Pública, sempre destacando seus canais de relacionamento (0800 e site).
- O Público-alvo foi formado por donas-de-casa (Classes BC, 35 a 55 anos), formadores de opinião e profissionais de RH.
- Para atingir esse público foi mantida a mesma seleção das mídias realizada na primeira fase, adequando a verba da ANS e o *target*, composta pelos meios Rádio, Internet, Anúncio e Internet segmentada.

•Público Alvo:

- A ênfase esteve sobre o *target* definido para todas as campanhas, de 2007 e a primeira fase de 2008, falando com os três públicos:
- O público geral e público interno;

- Classes B/C, 35/55 anos;
- Prioritariamente mulheres, donas-de-casa;
- O profissional de RH;
- Formadores de Opinião.

•Verba:

- A verba disponível para esta segunda fase foi de R\$ 1.000.925,89 (Hum milhão, novecentos e vinte e cinco reais e oitenta e nove centavos).
- Período de veiculação: Agosto, Setembro e Outubro de 2008.

Rádio:

- O programa "ANS Esclarece" teve continuidade nas rádios BandNews FM e na rádio CBN AM/FM. A segunda fase da Campanha 2008 teve a rádio Nacional Amazonas acrescentada ao plano de mídia para atingir de forma segmentada as regiões da Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Pará.
- Os boletins de rádio foram veiculados de segunda a sexta-feira, entre o horário de 8h e 9h. Já as chamadas foram ao ar entre as 6h e 19h, durante a programação, divulgando o horário do programa .
- Essas duas emissoras veicularam os *spots* informativos esclarecendo, dúvidas para a população sobre o setor de saúde suplementar.

Rádio Amazônia:

- Tem como missão integrar a(o) cidadã(ão) da Amazônia à vida nacional, por meio de informação objetiva, usando linguagem apropriada à realidade regional.
- A emissora transmite para a região amazônica, cobrindo cerca de 50% do território Nacional.
- A Rádio Nacional da Amazônia transmite sua programação diariamente, das 5h à 0h, para, aproximadamente, 60 milhões de habitantes, nos estados da região Norte, além de Maranhão, Piauí, Bahia, Minas Gerais, Mato Grosso, Goiás, entre outros.
- A emissora tem programas jornalísticos, educativos, culturais, serviços de utilidade pública e mensagens aos moradores da região. Divulga, também, informações sobre a vida cotidiana das comunidades locais, levando informações dos centros urbanos aos moradores das áreas rurais.

•O Programa teve o objetivo de:

- Explicar o que é uma Agência Reguladora;
- A função da ANS;
- Responder dúvidas dos ouvintes nos assuntos pertinentes a área.
- Atingir de forma eficaz os estados onde a ANS possui os Núcleos Regionais de Fiscalização (Nuraf): Rio de Janeiro, São Paulo, Ribeirão Preto, Pará,

Pernambuco, Distrito Federal, Paraná, Minas Gerais, Ceará, Bahia, Rio Grande do Sul, Mato Grosso.

*Esses eram os Estados dos Nurafs na época da campanha.

•Formato:

Programas de dois minutos, foram veiculados dentro um período de 2 meses, setembro e outubro de 2008 entre segunda e sexta-feira, entre as 8h e 9h e chamadas durante a programação.

- Cobertura: Rede Nacional.

•Revista:

- Anúncio colorido em página dupla na revista Melhor RH (ABRH) voltado para “Recursos Humanos” e banners eletrônicos no site da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH).

- Em agosto a revista traz a Edição especial do CONARH - o maior e mais importante evento sobre gestão de pessoas da América Latina.

- A revista Melhor RH é o veículo oficial do evento, e todo ano tem uma tiragem adicional de 10 mil exemplares que são distribuídos aos participantes, inclusive dentro das pastas dos congressistas.

- Os 30.000 exemplares da publicação foram distribuídos para diretores e gerentes de RH e gestores; analistas de RH; presidentes e vice-presidentes; e executivos com papel de decisão na compra de produto e serviços na área de gestão de pessoas de empresas de médio e grande porte, além de sócios e proprietários de empresas de pequeno e médio porte.

•Site RH:

- O conteúdo digital conta com todas as reportagens, artigos, entrevistas e ensaios publicados nas edições impressas da revista, além de notícias atualizadas diariamente e fundamentais para o ambiente corporativo. Além disso, o internauta tem o privilégio de contar com uma boa agenda de eventos, área de pesquisa e conteúdo exclusivo. O portal Melhor-Gestão de Pessoas é parceiro do portal Universo On Line (UOL).

•Internet:

- As ações de Internet foram semelhantes à primeira fase da campanha 2008, com mudança nos formatos e aumento do número de impressões.

- Banners eletrônicos em diferentes formatos foram veiculados nos portais IG, Terra, Yahoo, UOL e Globo.com que destinavam os internautas para o site da Agência.

- Os sites de busca do Yahoo e Google tiveram link patrocinado colocando o site da ANS em evidência quando o assunto da pesquisa era relacionado a saúde suplementar.

Análise dos resultados Taxa de cliques (CTR) e Impressões

Globo.com

O terceiro melhor desempenho foi da Globo.com, que apresentou média de 0,07%

nos formatos utilizados. Destaque para a diária de DHTML, que garantiu 2.717.234 impressões para a campanha.

Impressões: 4.409.720

IG e UOL

Os portais que apresentaram resultados menos satisfatórios foram: IG, com 0,04%

e UOL, com 0,02%.

Impressões: IG - 317.253

UOL - 500.090

A campanha ficou com uma média geral de 0,11% de taxa de cliques.

Pesquisa de Recall (lembraça) da Campanha

Objetivo: Monitorar a lembrança da Campanha Publicitária da ANS veiculada em 2008, avaliar o entendimento da mensagem, seus pontos positivos e negativos, bem como, identificar os melhores canais de comunicação entre os beneficiários de planos de saúde e a agência.

Metodologia: Quantitativa

Técnica: Entrevista individual e pessoal (Amostra Probabilística Simples)

Período do campo: 04 a 10 de agosto de 2008

População: Pessoas, de 25 a 55 anos, das classes econômicas A, B e C (Critério Brasil 2008), que tenham planos de saúde, das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Curitiba, Salvador e Brasília.

Amostra: Foram realizadas 700 entrevistas. Margem de erro máxima, para a amostra total (700 entrevistas) foi de 3,7%. Considerando-se apenas São Paulo (200 entrevistas), para resultados segmentados, a margem de erro sobe para 6,9%. E nas demais cidades (100 entrevistas cada), a margem de erro é de 9,8%.

Resultados: 10% dos entrevistados apresentavam alguma lembrança da propaganda, sendo veiculada pelos seguintes meios de comunicação: televisão (33%), Internet (30%), rádio (13%), revista (9%), cartaz (5%), jornal (3%), banner (2%).

Com relação à mensagem da propaganda, 21% recordavam que a ANS é um órgão fiscalizador dos planos de saúde e 16% lembravam que deveriam procurar a ANS em caso de reclamação; 12% recordavam que a ANS controla os reajustes de mensalidades; outros 12% lembravam da

instituição para esclarecer dúvidas e 9% guardaram a importância de consultar a ANS antes da contratação de um plano de saúde.

A pesquisa também apontou que o *recall* publicitário foi significativamente baixo. Muito provavelmente isto ocorreu pela baixa freqüência e exposição que a campanha obteve na mídia. Estudos de mídia indicam que para uma campanha alcançar índices elevados de recordação, é preciso trabalhar a repetição das mensagens e a abrangência dos meios. Especialmente no caso da ANS, quando sabemos que para quase 70% da população o tema não é nada simples, e muito menos familiar.

O *recall* da campanha foi mais baixo entre a classe C (8%) em comparação com a classe AB (12%). Isso indica a necessidade de se reforçar a mensagem para este público em uma linguagem acessível e mídias mais direcionadas.

A pesquisa deixou muito claro o quanto a internet pode representar um papel importante na comunicação com o público alvo: 30% das pessoas que lembraram da campanha foram atingidas pelos banners e 38% gostariam de entrar em contato com a ANS através deste meio. A internet ganha desta maneira uma relevância muito especial na medida em que inúmeras pesquisas indicam que a classe C também começa a estar mais presente na web.

2.4.3.7 Diretoria de Gestão – DIGES

O COMPONENTE INSTITUCIONAL DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO

Considerando a importância do Componente Qualificação Institucional na perspectiva de melhoria da capacidade regulatória da ANS, a DIGES apresentou à Diretoria Colegiada em 2008 um projeto de reformulação da avaliação institucional cujo objetivo é o seu fortalecimento no Programa de Qualificação tornando-o um instrumento estratégico para a melhoria contínua nos processos de trabalho e para a tomada de decisões.

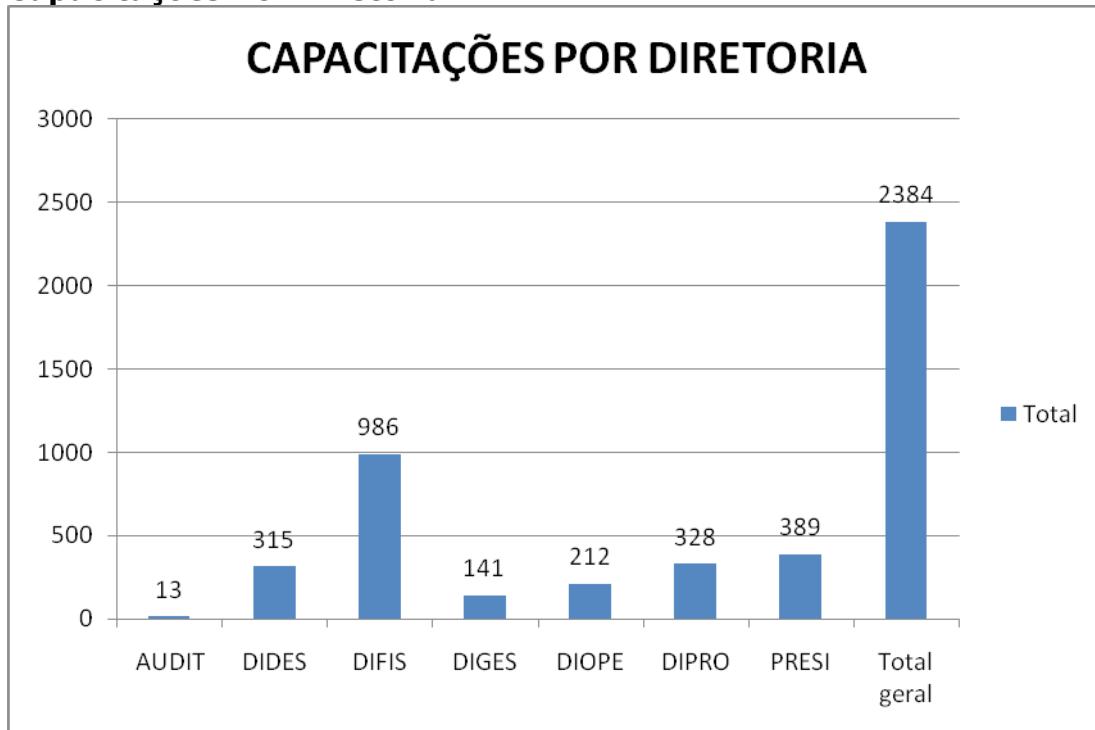
Mais especificamente, foi proposta uma nova metodologia de construção de indicadores que partisse de uma maior compreensão dos processos de trabalho e permitisse a ampla participação dos trabalhadores na sua construção, assumindo um caráter descentralizado. Dessa forma, espera-se que ao final os resultados possam ser analisados juntamente com as áreas para que a aferição do desempenho institucional ultrapasse a mera condição de quantificação e possa ser efetivamente útil para o acompanhamento e revisão dos processos de trabalho.

A proposta de construção dos indicadores partiu da premissa de que a qualificação institucional pode se tornar um importante instrumento de auxílio à instituição no alcance das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

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

Desenvolvimento de Pessoas

1. Capacitações Por Diretoria:

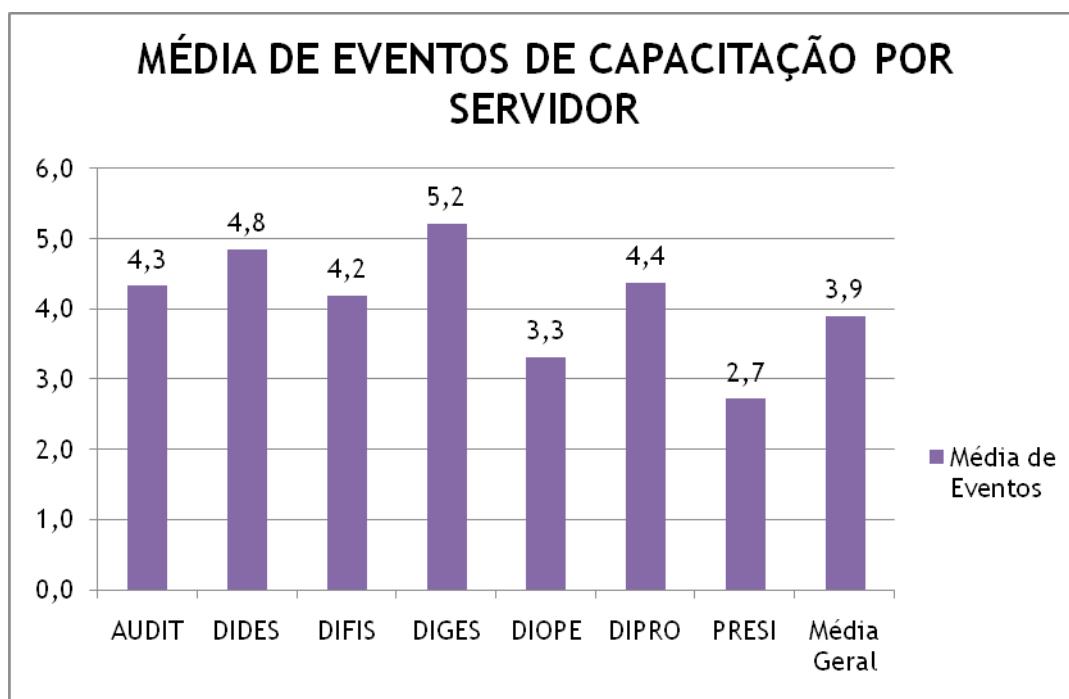


O gráfico mostra a quantidade de capacitações por Diretoria em 2008. Os números apresentados consideram o total de capacitações/participações em eventos no período. Os servidores que

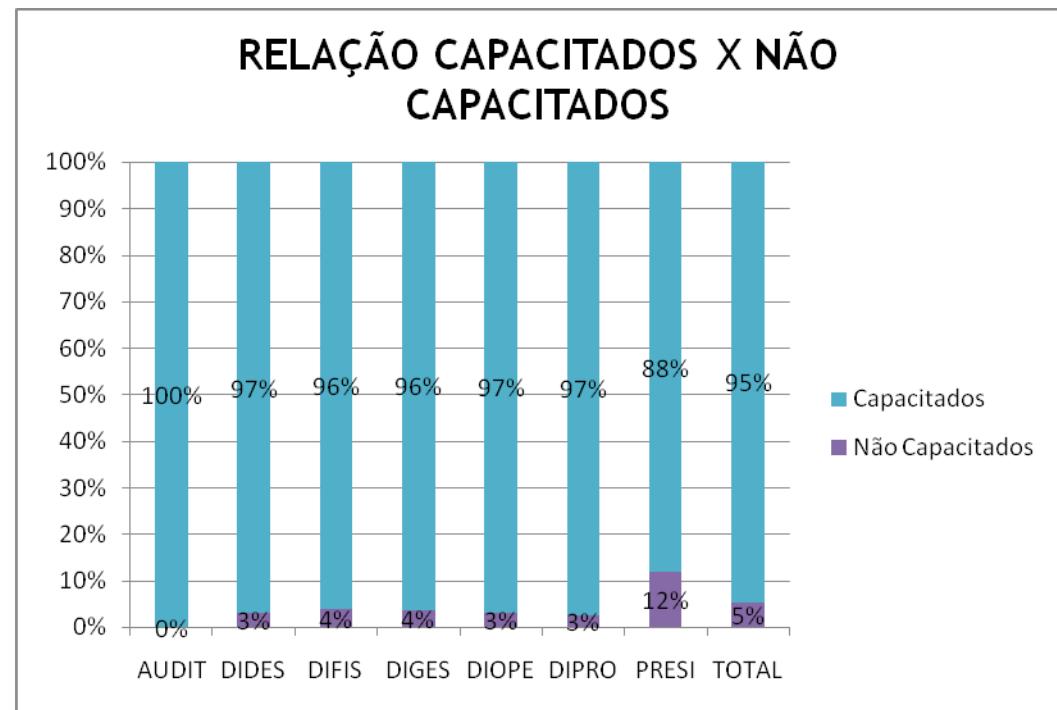
participaram de mais de um evento de capacitação de curta, média ou longa duração no período foram contabilizados mais de uma vez.

Observa-se que em 2008, foram realizadas um total de 2.384 capacitações. O gráfico mostra ainda que a distribuição por Diretoria é proporcional à quantidade servidores lotados em cada uma. Isto é, a DIFIS e PRESI que apresentam maior quantidade de servidores, apresentaram também maior quantidade de capacitações.

Considerado o número total de servidores da ANS em Dezembro de 2008, tem-se que, em média, cada servidor participou de quatro eventos de capacitação no ano.

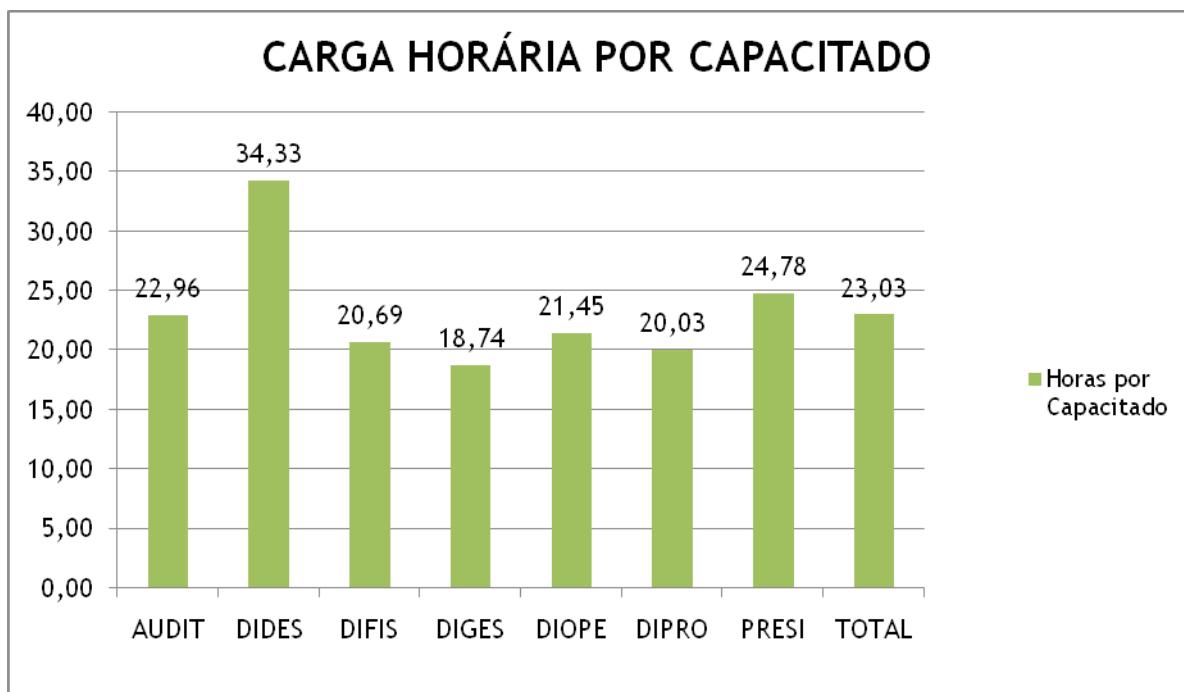


Quando consideramos apenas a quantidade de servidores capacitados, isto é, o total de servidores que receberam capacitação no período, contabilizando somente uma vez aqueles que participaram de mais de uma ação de capacitação, temos a seguinte relação:

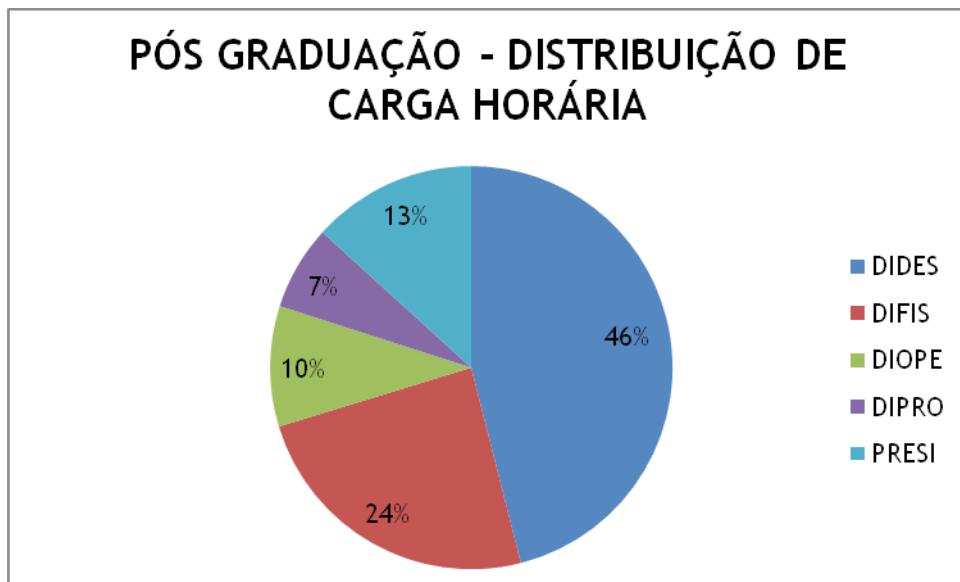


A DIFIS e a PRESI mantém-se como as Diretorias com maior número de servidores capacitados. Entretanto na PRESI o percentual de servidores capacitados em relação ao total foi o menor entre as diretorias: 88%.

Ao analisarmos a carga horária média por capacitado durante o ano de 2008, expressa no gráfico a seguir, notamos que cada capacitado na ANS recebeu em média 23 horas de capacitação, o que representa quase três dias de trabalho no ano.



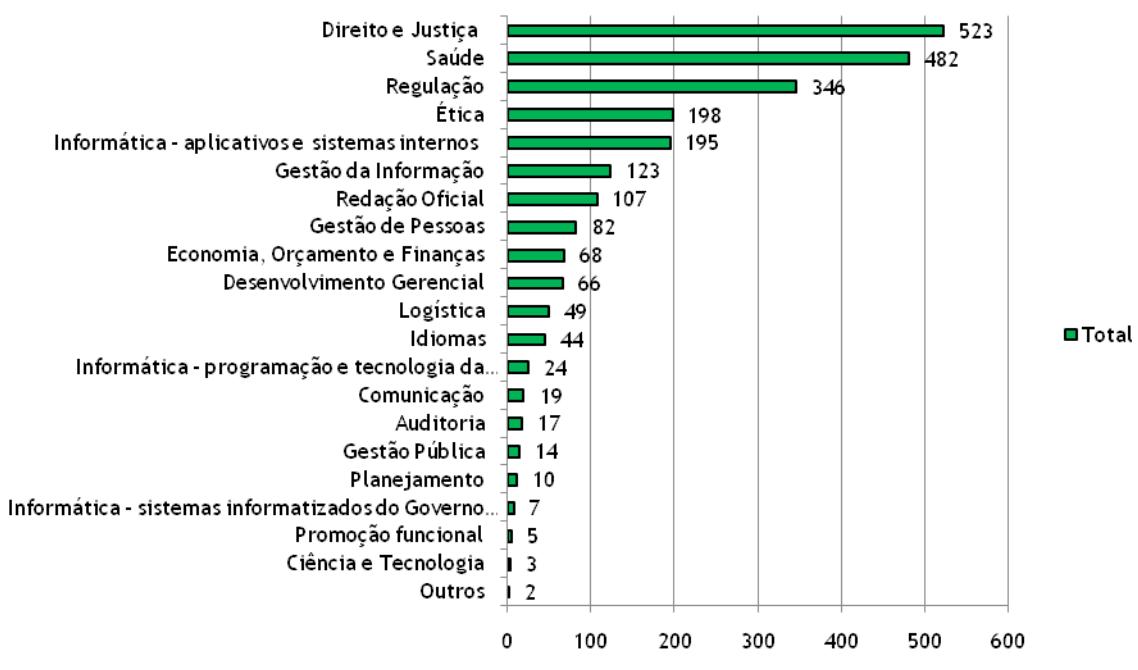
A carga horária mais alta da DIDES pode ser explicada pela maior carga horária dos cursos de pós-graduação financiada e em horário especial, realizados por seus servidores, conforme pode ser demonstrado no gráfico a seguir sinaliza a distribuição de carga horária dos cursos de pós-graduação por Diretoria:



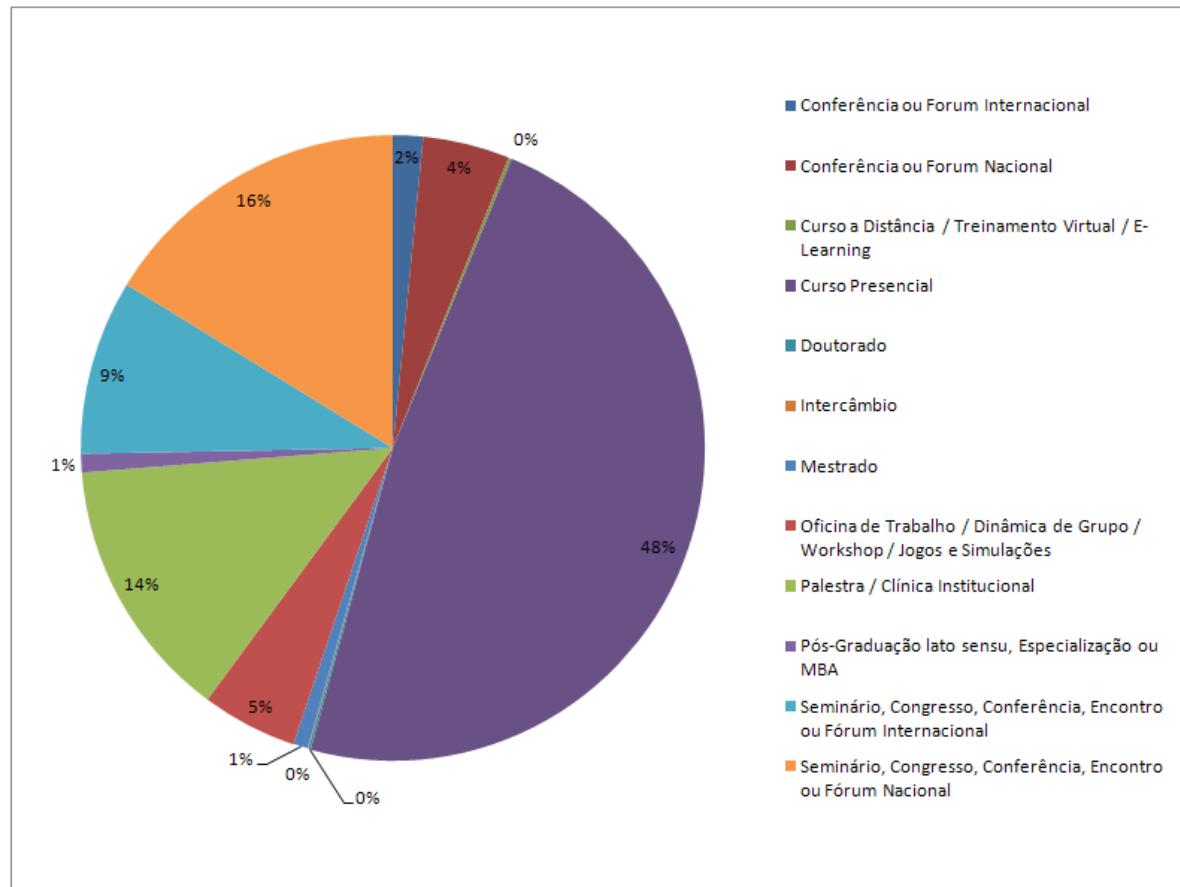
2. Áreas Temáticas e Formas de Capacitação:

As áreas temáticas em que foram realizadas as capacitações também foram investigadas com o objetivo de verificar a pertinência dos treinamentos e aplicabilidade aos objetivos organizacionais da ANS. Conforme, verifica-se no gráfico abaixo, as principais áreas de capacitação foram: Direito e Justiça, Saúde e Regulação, o que está em consonância às atividades da Agência.

SERVIDORES CAPACITADOS POR ÁREA TEMÁTICA

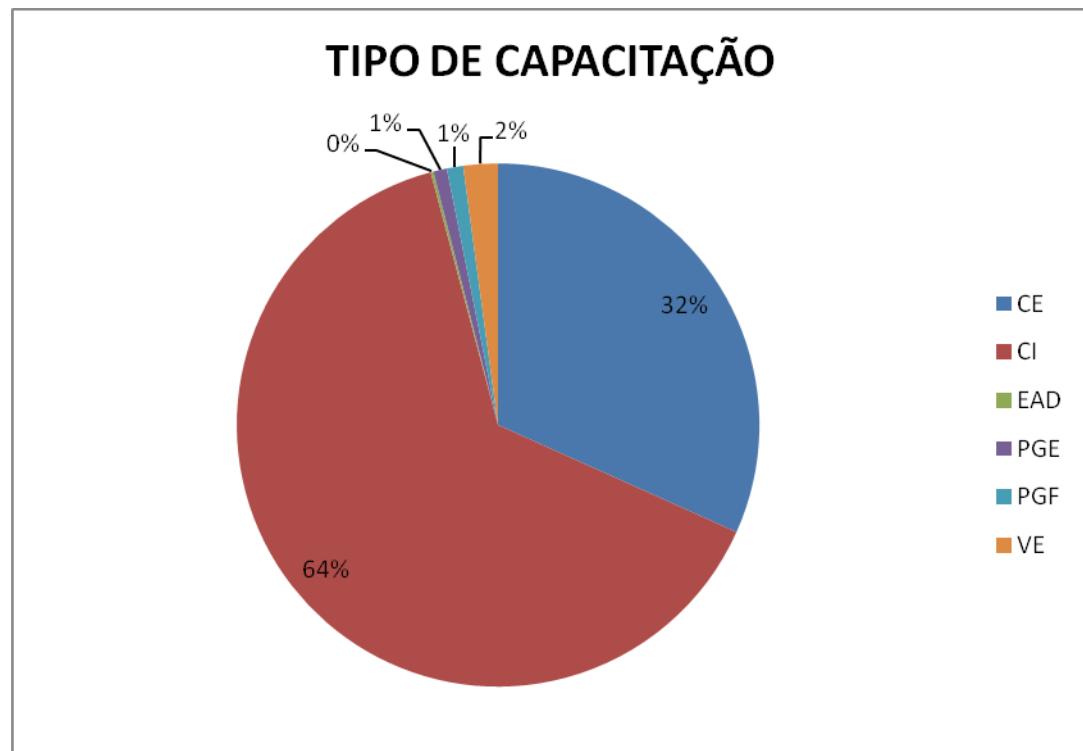


As formas com que as capacitações ocorreram no ano de 2008 estão representadas abaixo:



Observa-se que a principal forma de capacitação é o Curso Presencial (48%), seguido de Seminários, Congressos Conferência ou Fórum (31%, somando-se eventos nacionais e internacionais). O percentual de capacitações à distância não atingiu 1% das formas de capacitação realizadas. O expressivo percentual de Palestras/Clínica Institucional (14%) deveu-se a ações como o Ciclo de Debates e o Ciclo de Promoção da Ética, realizadas no 2º semestre de 2008.

Na ANS, as ações de capacitação podem ser classificadas em Eventos Externos (CE), Eventos Internos (CI), Pós-Graduação Financiada (PGF), Pós-Graduação em Horário Especial (PGE), Educação à Distância (EAD) e Viagens ao Exterior (VE). A distribuição de capacitações por tipo é demonstrada a seguir:

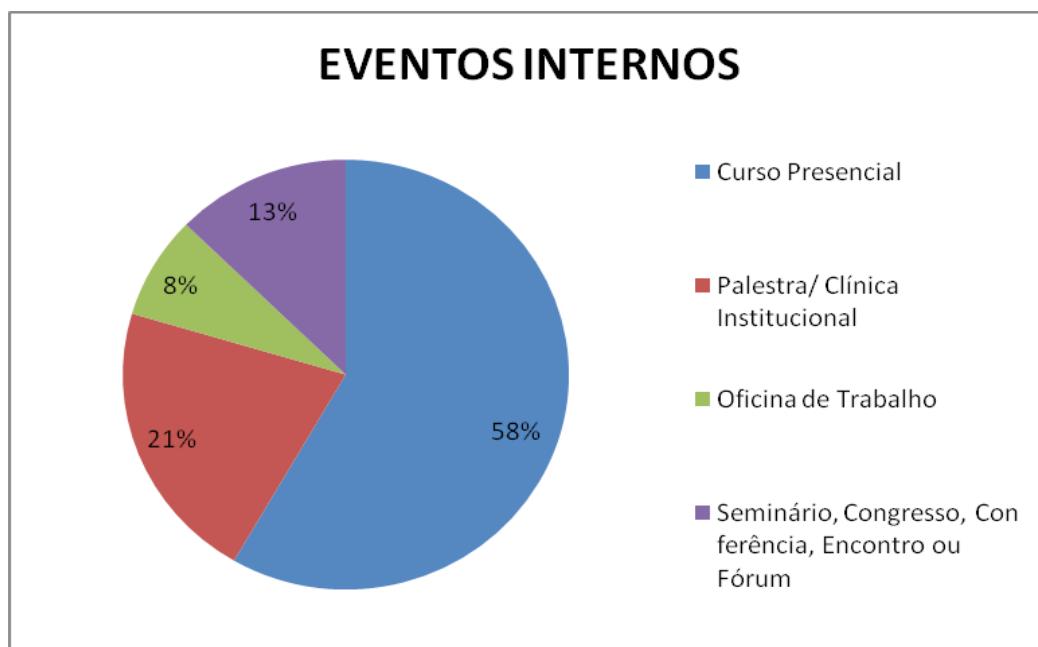


De acordo com o gráfico, 64% das capacitações da ANS ocorreram a partir de eventos internos, ou seja, promovidos pela ANS em turmas fechadas exclusivamente para seus servidores e 32% foram eventos externos, isto é, eventos em que são contratadas vagas no mercado.

Verifica-se, conforme abaixo, que das capacitações consideradas como eventos externos, 67% referem-se a participações em Congressos, Seminários, Encontros e Fóruns, ou seja, eventos de atualização. A tendência de servidores optarem por eventos dessa natureza deve ser mais bem investigada, uma vez que se considera que os cursos presenciais contribuem para a maior qualificação dos servidores, pois abordam com maior profundidade um conteúdo específico, o que gera maior aproveitamento da carga horária e aperfeiçoamento do servidor.



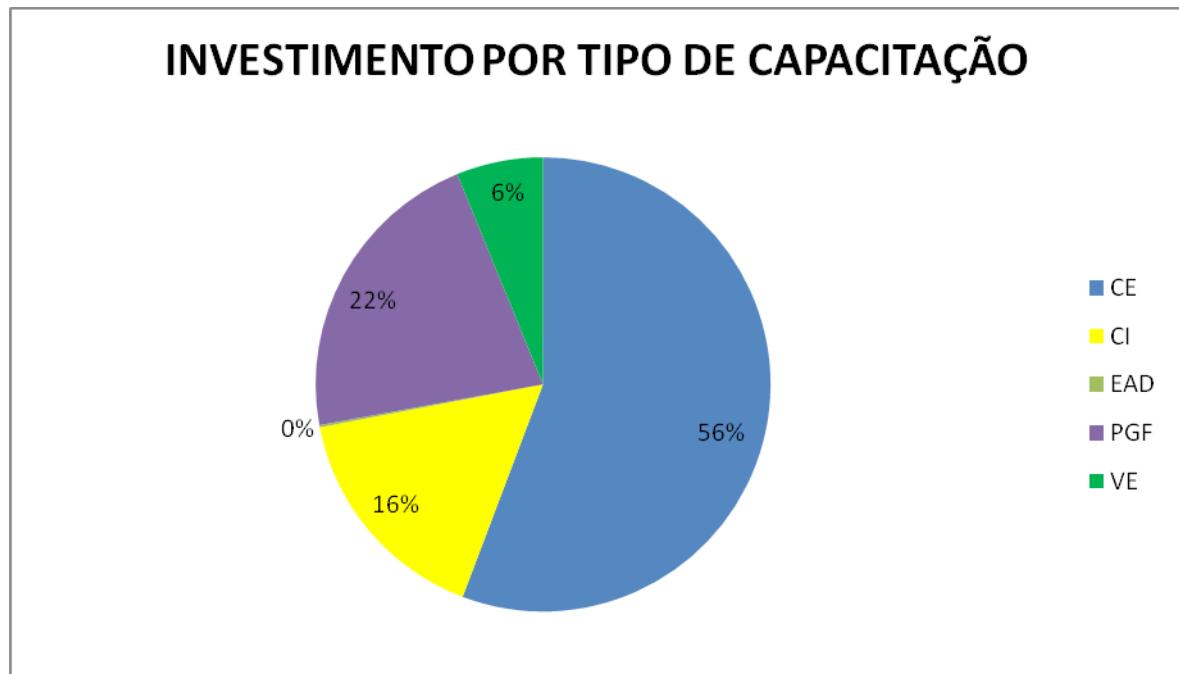
Ao detalharmos os Eventos Internos temos a seguinte distribuição:



Neste tipo de capacitação a maior concentração de participações foram em Cursos Presenciais, o que se deve principalmente, à execução da Grade Básica de Treinamentos que incluiu de Informática, Administração Pública e Redação Oficial. Os eventos internos são considerados de extrema relevância para a qualificação do corpo funcional da ANS, uma vez que nesse tipo de capacitação é possível atender a necessidades específicas da área solicitante. O conteúdo programático do curso é adaptado à realidade organizacional da ANS e às necessidades de capacitação dos servidores, o

que contribui para a maior aplicabilidade do curso ao processo de trabalho. Em 2009, a partir da construção do Plano Anual de Capacitação junto às áreas pretende-se priorizar este tipo de capacitação.

Em relação ao valor de investimento, verifica-se mais uma vantagem dos eventos internos: o menor valor de investimento. Observa-se no gráfico abaixo que a proporção de utilização do orçamento neste tipo de ação é a mais baixa, considerando o percentual que representa em relação às capacitações realizadas (gráfico acima), o que corrobora a melhor relação custo-benefício.



O gráfico acima permite ainda perceber o alto percentual do orçamento que representa o investimento em eventos externos, que como demonstrado compõe-se principalmente de eventos de atualização (Congressos, Seminários e similares).

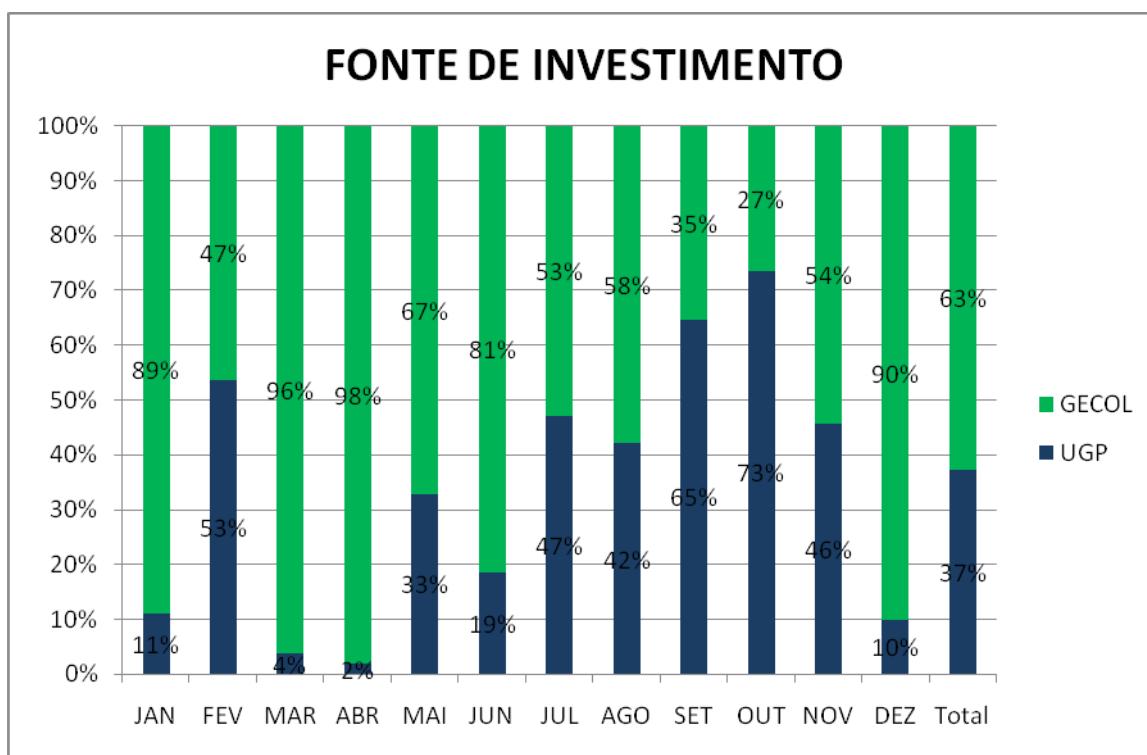
3. Investimento em Capacitação:

De acordo com os controles realizados pela CODPT o valor total investido em capacitação em 2008 foi de R\$ 1.231.578,60, considerando as duas fontes de financiamento das ações de capacitação: organismos internacionais (contratação via UGP) e orçamento da União (contratação via GECOL).

Em 2008, foi priorizada a utilização do orçamento da União ao invés da verba do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD no financiamento das ações. Entendeu-se que essa forma de contratação, além de evitar futuros contingenciamentos no orçamento é também a mais adequada à Administração Pública, proporcionando maior adequação à legislação e transparência aos processos de capacitação.

O orçamento da UGP foi utilizado de forma acessória nos casos em que a instituição promotora do evento não aceitava Nota de Empenho, nos casos de eventos no exterior cujo pagamento deve ser realizado em outra moeda e não é possível pelo orçamento da União e ainda no 3º trimestre do ano, quando em virtude da previsão de disponibilidade orçamentária para as licitações de contratação da Grade Básica de treinamentos atingiu o limite do orçamento e impediu sua utilização até a realização dos pregões.

O gráfico abaixo demonstra claramente a relação entre as fontes de financiamento das ações ao longo do ano:



Ao final de 2008, observa-se que 63% das ações de capacitação foram financiadas pelo orçamento da União (GECOL) e 37% pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (UGP). É importante destacar que parte do orçamento de 2008 será executado

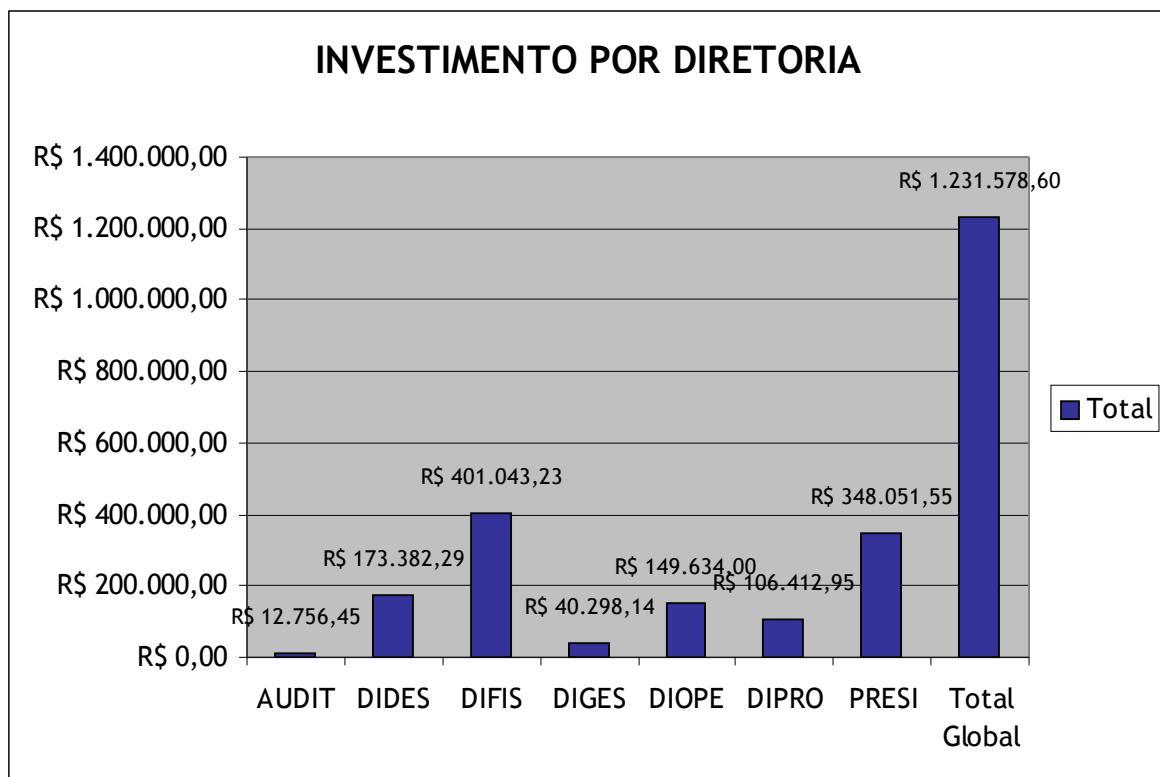
apenas em 2009, pois os cursos contratados por meio do pregão eletrônico no final de 2008 ainda encontram-se em execução.

O investimento médio por servidor capacitado na ANS é de R\$ 2.127,08, conforme a seguir:



O cálculo foi realizado dividindo-se o valor total de investimento em cada Diretoria pelo número de servidores capacitados, computando-se portanto somente uma vez aqueles que participaram de mais de um evento de capacitação.

A alta média da Auditoria pode dever-se ao número reduzido de servidores nela lotados: três, pois o valor absoluto de investimento na AUDIT foi o mais baixo: R\$12.756,40.



4. Considerações Finais:

Os resultados alcançados demonstram que as metas quantitativas relacionadas à carga horária e abrangência das ações de capacitação foram plenamente atingidas e até superadas de forma considerável.

Os indicadores demonstram que as ações de capacitação realizadas estão relacionadas às principais áreas de atuação da ANS. Observou-se um predomínio de participações em Congressos, Seminários e afins quando considerados os eventos externos, tipo de capacitação em que foi realizado maior investimento em 2008. Esse dado merece investigação mais aprofundada considerando que eventos dessa natureza, focados em atualização, podem não contribuir de forma significativa para a qualificação dos servidores, além de ser limitada a aplicabilidade dos conteúdos abordados nas situações de trabalho.

Observa-se, portanto, a necessidade de priorizar em 2009 a realização de eventos internos que permitem maior customização em relação à necessidade específica de capacitação do servidor e à realidade organizacional e interesse da ANS. Esse processo está sendo construído a partir de reuniões com os gestores da Agência para a formulação de Plano

Anual de Capacitação – PAC 2009, que contemple as necessidades prioritárias e estratégicas da ANS.

A avaliação, não somente de indicadores quantitativos, mas de aspectos relacionados à satisfação, aprendizagem, aplicabilidade e impacto das ações de capacitação nos resultados da ANS é outro aspecto importante que deverá ser alvo de maior intervenção em 2009.

2.4.3.8 Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças (SEPLAF)/PRESIDÊNCIA

Gerência Geral de Administração (GGADM)

Projetos da Gerência de Finanças (GEFIN)

Descentralização orçamentária e financeira

A descentralização orçamentária e financeira objetiva maior agilidade administrativa e transparência na gestão dos recursos. As unidades gestoras descentralizadas passam a empenhar os recursos para as despesas e a pagar os serviços e materiais necessários às suas operações. A ação de descentralização orçamentária e financeira permanece como projeto, não tendo sido possível sua implementação nas demais unidades, face à necessidade de, no mínimo, cinco servidores por NURAF para desenvolvê-la. Contudo, a GEFIN implementou o uso do cartão corporativo e do sistema de patrimônio em cada NURAF, o que significa um grande avanço.

Centro de custo

O Centro de custo pretende proporcionar informação para a análise e gestão das despesas da ANS, assim como permitir a elaboração de uma proposta orçamentária fundamentada na execução da despesa. As despesas serão registradas e acumuladas nos centros de custos, constituídos de departamentos ou conjunto de departamentos, assim consideradas as unidades operacionais estruturadas para desenvolver atividades homogêneas – diretorias, gerências e outros.

Em 2007 foram definidas as UGRs (Unidades Gestoras Responsáveis), cada uma constituindo um centro de custo e implementadas no SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira). Os empenhos para as despesas da ANS passaram então a ser associados ao centro de custo demandante da despesa, possibilitando a emissão de relatórios de despesas por natureza de despesa associadas ao centro de custo que realizou a despesa. Foi definida a estrutura dos Centros de Custos da ANS, estes serão considerados administrativos e os gastos como despesas, ressalvando-se que sob demanda existe a possibilidade de se atribuir um custo aos produtos da ANS. Os tipos de despesas e rateio, centros de custos que serão objeto de rateio, bases de rateio e quocientes para o rateio estão identificados.

Em 2008, procedeu-se ao aperfeiçoamento da interface com as áreas, para prover um fluxo contínuo de informação sobre as despesas, não identificadas de maneira inequívoca, por Centro de custo no SIAFI, necessária ao funcionamento pleno do Centro de custo.

Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GEDRH)

PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA

Em 2008 foram realizados os programas que fazem parte da contratação dos serviços de saúde ocupacional, objeto do contrato 044/2007 para a sede no Rio de Janeiro e dos contratos 039/2008 (DF), 040/2008 (BA), 041/2008 (CE), 042/2008 (MG), 043/2008 (PR) e 044/2008 (RS) com a Empresa de Saúde Ocupacional JHM e Brasilmed:

- PROGRAMA DE RECONHECIMENTO DE RISCOS AMBIENTAIS – **PPRA**
- PROGRAMA MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL – **PCMSO**

Os PPRAs do ano de 2008 foram realizados quando da época do vencimento do anterior. Este Programa observa o disposto na NR9, de acordo com as Portarias GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994.

Visa a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores através da antecipação, reconhecimento, avaliação e consequente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a ocorrer no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. Envolve o reconhecimento dos riscos nos locais de trabalho e Avaliações Ambientais Quantitativas com a finalidade de gerar Medidas de Proteção Coletiva.

A Agência Nacional de Saúde, de acordo com a NR-4 da legislação vigente encontra-se classificada em grau de risco 1. Nesta classificação faz-se necessário a mensuração de Iluminamento e a que se relaciona a Avaliação da Exposição ao Som nos Ambientes de Trabalho níveis de ruídos no ambiente, não havendo riscos ocupacionais maiores.

O **PCMSO** foi estabelecido visando atender ao disposto na NR-7 da portaria 3214 de 08/06/1978 do Ministério do Trabalho, que estabelece

medidas para a proteção da saúde no trabalho e ao mesmo tempo pretende utilizar estas medidas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho e obter aumento da produtividade.

Com esta finalidade do programa consta uma série de intervenções como Levantamento da Situação Atual, Informação para a Saúde (Individual e Coletiva), Assessoramento Técnico e Administrativo, Programas Especiais de Saúde, Vacinações, Avaliações Clínicas, Exames Complementares, Condutas Médicas e Administrativas e Vigilância Epidemiológica, além da manutenção de pessoal e material adequado a execução de Primeiros Socorros.

- Os **exames periódicos** realizados em conformidade com o PCMSO foram efetivamente realizados em **123** servidores.
- Quanto ao **absenteísmo** na Agência tivemos um total de **173** servidores afastados por motivo de tratamento médico, acidente de trabalho, acompanhamento de pessoa da família, licença maternidade e doação de sangue, com perda total de **3.139** dias de trabalho.
- Foram realizados **1.011 atendimentos médico-ambulatorias** nas dependências do serviço médico. Quase sua totalidade envolveu a prescrição e oferta de medicamentos que a critério do médico atendente se faziam necessários.

O Programa de Qualidade de Vida dispõe ainda de uma série de atividades que se integram e complementam aos Programas dispostos acima visando a Promoção de Saúde de seu corpo funcional. Entre elas temos:

Programa de Atividades Físicas – este programa tem o apoio da GERH na obtenção do espaço físico e das condições de trabalho pra sua realização, ficando a despesa financeira relativa ao pagamento dos professores envolvidos como encargo dos servidores.

- Aulas de **Yoga** duas vezes na semana em dois horários por dia.

- Aulas de **Alongamento** – duas vezes na semana.

Fazendo parte das atividades que visam propiciar uma melhor qualidade de vida aos servidores e gerar uma maior satisfação no ambiente de trabalho ofertamos também atendimentos de **Shiatsu**.

- Durante o ano de 2008 tivemos um total de **3.611 sessões** de **shiatsu** realizadas.

Com o mesmo propósito de promoção à saúde são oferecidas consultas e acompanhamentos de **Orientação Nutricional**.

- Durante o ano de 2008 tivemos um total de **480 atendimentos** de **Orientação Nutricional** realizados.
- Realizado em quatro dias da semana o serviço de Ginástica Laboral em todos os ambientes de trabalho da ANS.

Contamos ainda com um **Programa de Parcerias** visando a obtenção de descontos em serviços aos nossos colaboradores. Contempla todo tipo de serviços – Estética, Fisioterapia, Psicologia, instituições de ensino e serviços variados somando um rol de **35 prestadores**.

Foram realizadas várias **Campanhas e Atividades** ao longo do ano visando sempre a participação e o envolvimento dos servidores procurando estimular a responsabilidade social e ampliação do sentimento de comunidade. Foram elas:

- **Campanha do Carnaval** – realizada em Fevereiro contou com distribuição de preservativos e panfletos educativos para todos.
- **Comemoração do Dia Internacional da Mulher** – realizado em Março com um evento coletivo no prédio-sede.

- **Campanha da Hipertensão** – foi realizada em abril uma ação de alerta e prevenção sobre a hipertensão onde foi verificada a pressão arterial de todos os servidores que se dispuseram, diretamente em seus postos de trabalho. Foram verificadas a pressão arterial de 524 pessoas no decorrer de 3 dias. Os casos avaliados como fora dos padrões de normalidade, foram atendidos no posto médico e encaminhados ao cardiologista quando necessário. Durante todo o processo foram realizadas orientações quanto ao assunto.
- **Palestra sobre Saúde Ocular** – realizado em maio pelo presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia – SOB, a palestra: Projeto da Boa Visão, bem como distribuição de material educativo fornecido pela SOB.
- **Campanha de Vacinação Contra a Gripe** – realizada em maio, no Rio e nos Núcleos, obteve a adesão de 508 servidores.
- **Apoio à Comunidade carente do Morro do Timbau e da favela de Acari** - realizada em julho, a campanha do agasalho onde foram arrecadados 22 cobertores e 200 peças de agasalhos.
- **Doação de sangue** – realizada em agosto, com a equipe do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras que compareceu a ANS para a coleta do sangue. Houve um total de 85 doadores. A ANS providenciou lanches para fornecer aos doadores.
- **Campanha contra Rubéola** – em agosto, foi realizada a campanha nacional de vacinação para eliminação da rubéola no Brasil e nas Américas, buscamos parceria com a Prefeitura e foram vacinados 400 servidores entre homens e mulheres na faixa etária de 12 à 39 anos.
- **Dia do coração** – Para celebrar o Dia Mundial do Coração, comemorado em setembro, foi distribuído a todos os servidores da ANS, inclusive aos Núcleos, um “coração anti-stress” que pode ser utilizado para aliviar o stress, melhorar a coordenação, ajudar a prevenir doenças articulares dos dedos e estimular a circulação sanguínea.
- **Comemoração do Dia da Secretária** – em Outubro, com distribuição de bombom e presentes para todas as secretárias da Agência. Além de atividades planejadas exclusivamente para elas,

como: shiatsu, nutricionista, oficina de cuidados com a pele e oficina de maquiagem.

- **Campanha de Doação de Brinquedos** – em comemoração ao dia das crianças, em outubro. A campanha foi em prol da Creche Comunitária dos Girassóis, no Morro do Céu, em Niterói. Foram recolhidos brinquedos, alimentos, roupas, livros e valores em dinheiro arrecado por servidores que providenciaram a aquisição de diversos materiais, comprados de acordo com a carência da creche.
- **Campanha de Medição de Níveis Glicêmicos** – Foi realizado em novembro o teste da glicemia capilar na ponta do dedo. Compareceram ao ambulatório 182 pessoas, sendo que 32 realizaram teste em jejum (glicemia capilar de jejum) e 150 sem estarem em jejum, (glicemia capilar casual). Aqueles que apresentaram alterações consideráveis no resultado do exame foram encaminhados ao especialista.
- **Campanha de natal** – Em dezembro foi realizada campanha de arrecadação de donativos. Foi doado ao Dispensário dos Pobres mais de 800 itens. O Dispensário é uma obra social que assiste pessoas carentes e moradores de rua.

3. RESSARCIMENTO AO SUS

3.1 IDENTIFICAÇÃO

Unidade Gestora: 253032 – ANS/SUS

Órgão: 36213 – ANS

Título: Gerência-Geral de Integração com o SUS

Endereço: Avenida Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro, RJ.

CEP 20.021-040

Função: Executora

UG Set. Orçamentária: 253003 ANS

UG Set. de Auditoria: 170973 DSSAU/DS/SFC/CGU

UG Set. Contábil: 253030 SC/ANS

UG Set. Financeira: 253003 ANS

Esfera Administrativa: Federal

Contador Responsável: Paulo Fernando Melo Vieira

Ordenador de Despesas: Jussara Macedo Pinho Rotzsch

Gestor Financeiro: José do Vale Pinheiro Feitosa

Vinculação: Ministério da Saúde

3.2 GERÊNCIA-GERAL DE INTEGRAÇÃO COM O SUS - GGSUS

A GGSUS é órgão subordinado à Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ao qual compete, conforme o art. 24 do Regimento Interno da ANS (Anexo I da Resolução Normativa nº 81, de 2004):

- promover a integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;
- definir, em conjunto com as áreas específicas da Diretoria, sistema de informações sanitárias e epidemiológicas a serem prestadas pelas operadoras ao SUS, bem como para o ressarcimento ao SUS;
- coordenar e promover o fornecimento de informações sobre saúde e doença das operadoras ao SUS;
- analisar e disponibilizar as informações sanitárias e epidemiológicas das operadoras ao SUS;
- coordenar e promover o fornecimento de informações das operadoras, com vistas ao ressarcimento ao SUS;
- desenvolver e manter tabela de equivalência de procedimentos para fins de ressarcimento ao SUS;
- gerenciar a cobrança e a conciliação dos valores cobrados às operadoras, relativamente ao ressarcimento ao SUS;
- emitir pareceres para subsidiar a regulamentação sobre critérios e padrões de informações a serem prestados ao SUS;
- propor normas à Diretoria, com apoio técnico das demais gerências da ANS ou de câmaras técnicas de caráter consultivo, sobre o ressarcimento ao Sistema Único de Saúde;
- acompanhar, avaliar e propor padrões de trocas de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço.

3.3 O RESSARCIMENTO AO SUS

O ressarcimento ao SUS, instituído pelo artigo 32 da Lei 9656/98, trata da restituição aos cofres públicos das despesas incorridas quando do atendimento de beneficiários de planos privados de saúde por instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas pelo sistema Único de Saúde.

O ressarcimento ao SUS está normatizado pelo seguinte arcabouço legal:

- Lei nº 9.656, de 1998;
- Portaria nº 635, de 1999, da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS;
- Resolução de Diretoria Colegiada da ANS - RDC nº 62, de 2001;
- Resolução Executiva - RE nº 6, de 2001, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da Agência Nacional de Saúde Suplementar - DIDES/ANS;
- Portaria SAS/MS nº 168, de 2001;
- Resolução Normativa – RN nº 4, de 2002, da ANS;
- RN nº 5, de 2002, da ANS;
- Instrução Normativa – IN nº 3, de 2002, da DIDES/ANS;
- IN nº 4, de 2002, da DIDES/ANS;
- IN nº 6, de 2002, da DIDES/ANS;
- RN nº 18, de 2002, da ANS;
- IN nº 7, de 2002, da DIDES/ANS;
- IN nº 10, de 2003, da DIDES/ANS;
- IN nº 13, de 2003, da DIDES/ANS;
- RN nº 81, de 2004, da ANS;
- RN nº 93, de 2005, da ANS;
- RN nº 131, de 2006, da ANS;
- RN nº 185, de 2008, da ANS.

- **METAS**

O ressarcimento ao SUS não possui meta física ou financeira na Lei Orçamentária Anual.

3.4 DESEMPENHO OPERACIONAL DO RESSARCIMENTO AO SUS

- **Cobrança e Recebimento**

3.4.1 – Cobrança

Durante o exercício de 2008, foi cobrado o montante de R\$ 33.376.326,33, por meio de 1.462 Guias de Recolhimento da União (GRU). Do total de Guias emitidas, procedeu-se ao cancelamento de 131 GRU, no valor total de R\$ 3.456.683,43, representando cerca de 10,36% do valor total originalmente cobrado.

Tabela 1. Quadro detalhado da cobrança referente ao ressarcimento ao SUS, em R\$, por ano e status, excluindo-se as Cobranças canceladas.

Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspenso judicialmente	Liquidão extrajudicial	Vencido
2006	86.076.833,73	12.725.563,11	1.334.819,04	6.952,22	5.615.827,41	66.393.671,95
2007	66.373.657,51	7.006.482,06	1.043.570,18	2.149,73	1.372.544,05	56.948.911,50
2008	29.919.642,90	5.703.050,70	511.305,97	18.894,08	1.146.721,80	22.539.670,35
Total Global	182.370.134,14	25.435.095,87	2.889.695,19	27.996,03	8.135.093,25	145.882.253,79

Observações:

1- As informações da tabela acima considera a data de vencimento da GRU para classificá-la. Significa que o valor pago em determinado ano não representa o total recebido nesse ano. O mesmo raciocínio vale para as outras situações.

3- Os valores das colunas “Pago” e “Parcelado” não consideram os juros e as multas pagos, apenas os valores das AIH.

4- Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2009.

A análise da tabela 1 revela que, do valor total da cobrança emitida, excluindo-se as canceladas, em 2008:

- 19,06% foi pago pelas operadoras;
- 0,06% está suspenso judicialmente;
- 1,71% foi parcelado;
- 3,83% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 75,33% da cobrança expedida está vencida e não paga.

Tabela 2. Quadro detalhado da quantidade de Atendimentos Identificados-AI referentes ao ressarcimento ao SUS, por ano e status, excluindo-se os AI cobrados e cancelados.

Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspenso judicialmente	Liquidiação extrajudicial	Vencido
2006	61.686	9.590	1.013	8	4.288	46.787
2007	48.172	5.932	823	3	1.079	40.335
2008	21.774	4.055	380	17	897	16.425
Total Global	131.632	19.577	2.216	28	6.264	103.547

Observações:

1- As informações da tabela acima considera a data de vencimento da GRU para classificá-la.

2- Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2009.

Quanto aos Atendimentos Identificados cobrados, Tabela 2, percebe-se que, do total cobrado, em 2008:

- 18,62% foi pago pelas operadoras;
- 0,08% está suspenso judicialmente;
- 1,75% foi parcelado;
- 4,12% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 75,43% dos AIs cobrados estão vencidos e não pagos.

Tabela 3. Quadro detalhado da quantidade de Guias de Recolhimento da União-GRU referentes ao ressarcimento ao SUS, por ano e status, excluindo-se as GRUs cobradas e canceladas.

Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspenso judicialmente	Liquidiação extrajudicial	Vencido
2006	3.919	985	96	3	168	2.667
2007	2.242	507	63	2	63	1.607
2008	1.331	384	23	1	39	884
Total Global	7.492	1.876	182	6	270	5.158

Observações:

1- As informações da tabela acima considera a data de vencimento da GRU para classificá-la.

2- Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2009.

Pode-se ressaltar ainda, quanto as Guias de Recolhimento da União-GRU cobradas, ou seja, com vencimento em 2008, conforme Tabela 3, que:

- 28,85% foi pago pelas operadoras;
- 0,08% está suspenso judicialmente;
- 1,73% foi parcelado;
- 2,93% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 66,423% das GRUs expedidas estão vencidas e não pagas.

3.4.2 – Recebimento

Os recursos recebidos em 2008 totalizaram R\$ 11.820.562,28 (onze milhões, oitocentos e vinte mil e quinhentos e sessenta e dois reais e vinte e oito centavos), um aumento de 43,62 % em relação a 2007, quando foi recebido um total de R\$ 8.230.636,92 (oito milhões, duzentos e trinta mil e seiscentos e trinta e seis reais e noventa e dois centavos).

Tabela 3. Volume de recursos recebidos a título de Ressarcimento ao SUS, por exercício.

Exercício	Valor recebido, em R\$.
2006	R\$ 12.247.049,33
2007	R\$ 8.230.636,92
2008	R\$ 11.820.562,28

Fonte: SCI/ANS; 2009

Do total de recursos recebidos, R\$ 2.232.603,46 (equivalentes a 18,89%), foram recebidos por meio de parcelamentos de débitos em andamento em 2008. Do restante (R\$ 9.587.958,82), R\$ 8.530.005,42 correspondem a recebimentos de Valores da TUNEP, enquanto R\$ 1.057.953,40 equivalem a pagamentos de eventuais juros e multas.

3.4.3 – Avaliação

O valor de recolhimento de débitos vencidos em 2008, R\$ 5.703.050,70, foi inferior aos de anos anteriores em números absolutos, conforme a Tabela 1. No entanto, o valor recebido de 2008 representa 19,06% do valor cobrado no ano, percentual significativamente superior ao de 2007 (10,56%) e de 2006 (14,78%).

O total cobrado apresenta declínio ao analisar-se os três últimos exercícios, ou seja, 2006 a 2008. Conforme mencionado no Relatório de Gestão Financeira do Exercício de 2007, essa queda pode ser explicada pela descentralização do processamento das AIH ocorrida em 2006.

Até então, a ANS encaminhava periodicamente as bases de dados dos cadastros de beneficiários do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB ao DATASUS, o qual processava o batimento com as bases de dados das AIHs do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, valorava os atendimentos identificados, filtrava os atendimentos sem cobertura e encaminhava à ANS as bases de dados dos atendimentos identificados. Na ANS, esses atendimentos passavam ainda por novos filtros e outros processamentos antes da cobrança administrativa do ressarcimento ao SUS.

No início de 2006, o Ministério da Saúde promoveu a descentralização do processamento das AIHs, que passou a ser executado pelos gestores estaduais e municipais. A descentralização acarretou dificuldades de consolidação das bases de dados das AIHs, o que interrompeu a rotina de transferências de bases de dados do DATASUS para a ANS. Em 2007, com vistas a retomar o processamento da identificação dos atendimentos, a ANS elaborou e encaminhou ao Ministério da Saúde minuta de Acordo de Cooperação Técnica propondo a formalização da transferência do DATASUS à ANS das bases de dados dos atendimentos realizados pelo SUS e faturados por meio do SIH/SUS e do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS. O acordo de cooperação, assinado em 15/01/2008, previa a obrigação de o Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, fornecer mensalmente à ANS as bases de dados das AIHs e APACs necessárias para o batimento. Contudo, em razão das mudanças na estrutura dos bancos de dados decorrentes da descentralização, foram necessários diversos ajustes na forma de consolidação desses dados. As bases enviadas para ANS foram rejeitadas inúmeras vezes por falta de informações, como os valores dos procedimentos, ou por inconsistência de informações. Até o fim de 2008, a base de dados das AIHs fornecidas ainda não havia sido homologada pela ANS.

Por esse motivo, somente foi possível processar em 2008 o ressarcimento ao SUS das últimas três competências de atendimentos antes da descentralização do SUS – janeiro a março de 2006. O processamento dos atendimentos subsequentes depende da operacionalização do envio de informações do DATASUS.

Outro fato que merece destaque é a mudança na operacionalização do ressarcimento ao SUS com elaboração do novo processo de ressarcimento, regulamentado pela Resolução Normativa nº 185, de 30 de dezembro de 2008, que instituiu o procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabeleceu normas sobre a repetição de indébito e o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.

Conforme já apontado, mesmo com o declínio da quantidade de cobranças, houve significativo aumento na arrecadação do ressarcimento ao SUS. Isso se deve a diversas medidas administrativas, como melhoria de fluxos de trabalho, padronização de documentos e de entendimentos, contratação de serviço para o tratamento documental do passivo de processos administrativos, com vistas à adequá-los para o encaminhamento para inscrição no CADIN e na Dívida Ativa, somados ao crescente convencimento das operadoras de planos privados de assistência à saúde da constitucionalidade do ressarcimento ao SUS. Por conta de tudo isso, a GGSUS tem observado o crescimento do interesse das operadoras de planos

privados de assistência à saúde em saldar as dívidas do ressarcimento ao SUS.

3.4.4 - Melhorias em andamento

- a) Efetiva implantação do processo eletrônico, com a publicação da Instrução Normativa e disponibilização do sistema às operadoras;
- b) Alteração da metodologia de valoração da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos, de modo a refletir as despesas efetivas do SUS com a assistência à saúde;
- c) Integração com gestores, para incentivar o aproveitamento das informações do ressarcimento ao SUS como instrumento de planejamento, controle e avaliação do SUS;
- d) Melhoria e padronização de fluxos de trabalho, uniformização de modelos de documentos e do entendimento da análise das impugnações, com vistas ao aumento da produtividade, redução de erros e do retrabalho;
- e) Nova contratação de serviço de tratamento documental do passivo de processos administrativos, com vistas a adequá-los para o encaminhamento para inscrição no CADIN e na Dívida Ativa.

Dentre todas as melhorias em andamento, deve-se destacar o processo eletrônico de ressarcimento ao SUS, que é uma iniciativa que se fundamenta na utilização de recursos de informática e no emprego de princípios de desburocratização e simplificação administrativa, na observância dos direitos e deveres do administrado em processos administrativos, e no reconhecimento do ressarcimento ao SUS como instrumento de regulação da saúde suplementar e do SUS.

A partir da implementação do processo eletrônico, espera-se a agilização da cobrança do ressarcimento ao SUS, o desestímulo à má-fé processual, a redução do uso intensivo de mão-de-obra em todas as fases processuais, a redução do custo administrativo do ressarcimento ao SUS, o feedback qualificado das ações regulatórias da ANS e a contribuição de novas perspectivas das interfaces entre o SUS e a saúde suplementar.

Seguem abaixo, de forma resumida, as principais medidas a serem adotadas e os benefícios que se espera de sua implementação:

- a) Autuação eletrônica dos processos - Os processos de ressarcimento ao SUS serão autuados eletronicamente, por meio da produção de documentos digitais e da digitalização de documentos físicos, em um sistema de gerenciamento eletrônico

de documentos - GED organizado de acordo com o fluxo de trabalho - workflow do ressarcimento ao SUS, que servirá para armazenar, tramitar e visualizar processos, bem como para comunicar atos e transmitir peças processuais. Com isso, espera-se a eliminação do papel nos processos de ressarcimento ao SUS, a redução gradativa do protocolo e do arquivo setoriais, a redução de despesas com material de expediente e pessoal, a agilidade na autuação e na tramitação de processos, e a redução de erros na autuação e na tramitação de processos.

- b) Comunicação eletrônica - As comunicações processuais às operadoras serão publicadas em portal da ANS na Internet. As operadoras terão dez dias para acessar essas comunicações e, caso não o façam, serão consideradas cientes ao término desse prazo. Como benefícios podem ser esperadas: a redução gradativa do protocolo setorial, a redução das falhas de comunicação (extravio de correspondências, não retorno de aviso de recebimento), a redução de despesas com impressão e postagem, a redução do tempo de comunicação e de certificação da ciência do destinatário.
- c) Cobrança no início do processo - A cobrança dos créditos de ressarcimento ao SUS será realizada logo no início do processo, no mesmo ato que notificar a operadora da identificação dos atendimentos no SUS a serem resarcidos. A aplicação de multa e de juros aos créditos vencidos não será suspensa pela apresentação de impugnação ou pela interposição de recurso administrativo. Essa mudança deve servir de desestímulo às impugnações e aos recursos meramente procrastinatórios.
- d) Impugnação por declaração e análise por amostragem - As operadoras poderão impugnar as cobranças de ressarcimento ao SUS por meio do preenchimento de formulários eletrônicos estruturados, nos quais deverão declarar todas as informações necessárias à análise. Essas impugnações serão submetidas a um processamento automatizado, que encaminhará para indeferimento aquelas com informações inconsistentes e selecionará amostras cujas declarações deverão ser comprovadas pela operadora. Se as declarações das impugnações das amostras forem validadas na análise dos documentos realizada por especialistas da ANS, as demais impugnações também serão deferidas. Em não sendo validadas, serão requisitadas provas documentais de todas as outras impugnações. Dentre as melhorias pode-se prever a redução de erros de preenchimento dos formulários de impugnação, a agilização da análise pela

automação parcial, a redução da quantidade de análise de documentos e a redução de despesa com pessoal.

- e) Punição da má-fé processual - A declaração de informações inverídicas e a não comprovação dos fatos alegados serão punidas com advertência ou multa processual. Desse modo, o risco decorrente da aceitação das impugnações por declaração será compensado pelo risco de a operadora ser punida pela má-fé processual. Essa punição será necessária para estimular a boa-fé processual, que é um requisito para a aceitação de impugnações por declaração.
- f) Avocação da competência para decidir impugnações técnicas - As impugnações com motivo de caráter técnico serão analisadas por especialistas em regulação de saúde suplementar e decididas por autoridades da própria ANS. Somente serão encaminhadas para a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, do Ministério da Saúde, ou para outros gestores do SUS os casos em que seja necessária a realização de auditoria, ou em se verificando indício de fraude ao SUS. Isso deve reduzir do tempo de processamento das impugnações com motivo de caráter técnico e resgatar o relacionamento da ANS com os gestores estaduais e municipais do SUS.
- g) Redução da quantidade de instâncias decisórias - Será suprimida a instância da Gerência-Geral de Integração com o SUS, de modo que a impugnação será julgada diretamente pelo Diretor da DIDES, admitido um único recurso à Diretoria Colegiada. Espera-se com isso a redução do tempo de processamento do resarcimento ao SUS.

3.5 – Parcelamento

Em 2008 foram concedidos 13 parcelamentos de débitos referentes ao Ressarcimento ao SUS, totalizando o valor base de R\$ 2.019.729,49.

3.6 - Repasse de recursos (Partilha do Ressarcimento ao SUS)

No exercício de 2008, a GGSUS repassou um total de R\$ 8.153.447,41 (Oito milhões, cento e cinqüenta e três mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e quarenta e um centavos), efetuadas em seis datas.

O maior favorecido desse repasse foi o Fundo Nacional de Saúde, com 61,36% do valor partilhado, ou seja, R\$ 5.002.631,83 (cinco milhões, dois mil e seiscentos e trinta e um reais e oitenta e três centavos). Do restante, R\$ 2.861.356,50 (dois milhões, oitocentos e sessenta e um mil e trezentos e cinqüenta e seis reais e cinqüenta centavos), equivalentes a 35,09% do total, foram partilhados às Unidades Prestadoras de Serviços (UPS), e R\$ 289.459,08 (duzentos e oitenta e nove mil, quatrocentos e cinqüenta e nove reais e oito centavos), iguais a 3,55% do total, se destinaram aos gestores municipais e estaduais.

Vale ressaltar que em 2008 houve uma mudança no modo de operacionalizar o repasse dos valores pagos ao Ressarcimento ao SUS. Até janeiro daquele ano, a partilha do ressarcimento ao SUS era processada via Auto-Atendimento do Banco do Brasil para as UPS sem UG/Gestão junto a Conta Única da União (através de Ordem Bancária gerada no SIAFI para crédito em conta corrente) e via SIAFI para as UPS com UG/Gestão junto a Conta Única da União.

As informações contendo os valores que deveriam ser repassados às UPS sem UG/Gestão junto a Conta Única da União eram geradas em arquivos TXT, encaminhados via Auto-Atendimento do Banco do Brasil para processamento do repasse financeiro. As informações contendo os valores que deveriam ser repassados via SIAFI às UPS que possuem UG/Gestão junto à Conta Única da União eram processadas diretamente no próprio sistema SIAFI.

Dessa forma, as informações dos valores e favorecidos encaminhados via Auto-Atendimento do Banco do Brasil não eram detalhadas individualmente no SIAFI, em desacordo com as determinações da Coordenadoria de Contabilidade do Ministério da Saúde.

Em atendimento a essas determinações, para dar maior transparência no repasse dos recursos, o processamento da partilha do ressarcimento ao SUS foi modificado, vinculando-se toda remessa a uma lista de credores do SIAFI, que identifica individualmente os favorecidos e os respectivos valores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os principais desafios para o próximo período são: a mudança efetiva do modelo assistencial, o incentivo à concorrência do setor de saúde suplementar e o aprofundamento da relação público-privado existente no sistema de saúde brasileiro.

Com relação à mudança do modelo assistencial prestado, o desenvolvimento das iniciativas de acreditação de operadoras e prestadores, a disseminação no uso de diretrizes clínicas, o programa de Qualificação da Saúde Suplementar, os estímulos à promoção à saúde e prevenção de doenças, em conjunto, devem reorientar as tendências atuais.

O aprimoramento dos aspectos concorrenenciais será alcançado com a continuidade da política de saneamento do mercado e de qualificação do setor, a adoção de melhores garantias financeiras, a finalização do processo de autorização de funcionamento, a regulação dos planos coletivos e a implementação da mobilidade com portabilidade, inicialmente apenas para os planos individuais.

Os gestores do SUS, articulados com o setor de saúde suplementar, poderão realizar um processo de planejamento mais amplo, contribuindo para a construção do sistema de saúde brasileiro.

A aproximação progressiva com os beneficiários, com as operadoras e com a sociedade civil organizada, bem como a regulamentação dos planos coletivos, com o objetivo de oferecer maior transparência às relações contratuais e de coibir a seleção de risco e a falsa coletivização, abrem a perspectiva de maior interação e equilíbrio entre os atores do setor.

A Política de Qualificação da Saúde Suplementar busca aprimorar a qualidade no setor, visando à responsabilização pela produção de serviços de saúde, que de fato contribuem para elevar os níveis de saúde dos brasileiros cobertos por planos privados de saúde.

ANEXOS I-IV

ANEXO I – EVOLUÇÃO MENSAL DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO 2008.

INDICADOR DE DESEMPENHO	REALIZADO EM 2008												META 2008	Resultado*
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na Saúde Suplementar	0,15	0,20	0,25	0,33	0,42	0,50	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde	0,95	0,95	0,95	0,94	0,94	0,94	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	0,50	0,94
Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,58	0,00
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,42	0,42	0,42	0,50	0,50	0,50	0,58	0,67	0,67	0,67	0,67	-	0,67	
Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania.	0,25	0,25	0,25	0,75	1,25	1,50	1,50	2,25	2,50	2,50	3,00	3,00	1,00	1,00
Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Proporção de Beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97	0,97	0,90	0,97
Educação para o Consumo	0,29	0,29	0,29	0,39	0,39	0,44	0,45	0,93	0,99	1,40	1,49	1,49	1,00	1,00
Desenvolvimento do Anuário de Produtos	0,15	0,20	0,25	0,33	0,42	0,50	0,60	0,65	0,65	0,75	0,85	1,00	1,00	1,00
Resultados relativos à interação com a sociedade	0,16	0,16	0,16	0,33	0,43	0,49	0,54	0,79	0,85	1,18	1,30	1,50	-	0,79
	0,59	0,52	0,21	0,56	0,61	0,72	0,78	0,82	0,87	0,93	0,92	0,99	0,95	0,99

Índice de empenho orçamentário													
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,02	0,04	0,27	0,29	0,31	0,54	0,56	0,58	0,83	0,84	0,86	1,12	0,90
Resultados orçamentários e financeiros	0,31	0,28	0,24	0,42	0,46	0,63	0,67	0,70	0,85	0,89	0,89	1,05	-
Indicador de Concentração e Aproveitamento de Horas de Treinamento por servidor	0,02	0,18	0,26	0,38	0,51	0,59	0,73	0,79	0,94	0,94	1,00	1,00	1,00
Evolução na avaliação de Desempenho	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,75	0,95
Resultados relativos às pessoas	0,51	0,59	0,63	0,69	0,75	0,79	0,82	0,84	0,92	0,92	0,95	0,95	-
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,00	0,79	0,64	0,76	-0,09	0,58	0,04	0,00	0,48	0,74	0,54	0,35	0,15
Realização de pesquisa de satisfação com demandantes e usuários de serviços e produtos contratados	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,75	0,80	1,00	1,00	1,00
Resultados relativos a suprimento	0,00	0,50	0,50	0,50	0,00	0,50	0,15	0,00	0,50	1,00	1,00	1,00	-
Difusão do conhecimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,80
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	1,00	1,00	1,00	0,99	0,99	0,99	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,70	0,99
Efetividade na análise	0,93	0,93	0,93	0,74	0,74	0,74	0,90	0,90	0,90	0,95	0,95	0,70	0,88

ANS - Relatório de Gestão 2008

atuarial													
Efetividade na análise dos planos de recuperação	0,40	0,40	0,40	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,70	0,74
Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,81	0,75	0,81
Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações	0,03	0,10	0,17	0,09	0,32	0,40	0,44	0,45	0,34	0,49	0,52	0,68	0,75
Resultados relativos a serviços e produtos	0,39	0,41	0,42	0,51	0,52	0,52	0,55	0,56	0,54	0,57	0,50	0,93	-
Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento	0,05	0,08	0,13	0,20	0,30	0,38	0,45	0,52	0,60	0,83	0,83	0,91	0,75
Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização	0,08	0,17	0,25	0,33	0,41	0,50	0,58	0,66	0,75	0,83	0,90	1,00	0,75
Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS	0,00	0,00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	0,50	0,75	0,80	0,80	1,00	0,75
Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS)	0,00	0,00	0,40	0,40	0,40	0,40	0,50	0,50	0,80	0,83	0,90	0,95	0,75
Índice de atividades de integração com o SUS	0,00	1,00	1,00	1,33	0,67	1,00	0,67	1,00	1,00	0,83	1,00	2,00	0,90
Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	-0,82	0,20	0,79	0,81	0,82	0,86	0,87	0,87	0,86	0,86	0,85	0,85	0,15
Resultados relativos aos processos de apoio e	0,02	0,21	0,51	0,53	0,51	0,59	0,62	0,70	0,82	0,86	0,89	0,97	-
													0,98

organizacionais														
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	0,03	0,03	0,03	0,06	0,06	0,06	0,08	0,11	0,11	0,15	0,15	0,17	-	0,16
Eixo Desenvolvimento Institucional	0,11	0,16	0,16	0,20	0,17	0,24	0,23	0,23	0,30	0,35	0,36	0,42	-	0,41
Eixo Sustentabilidade do Mercado	0,15	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18	0,18	0,18	0,18	0,19	0,17	0,22	-	0,22
Eixo Articulação Institucional	0,01	0,03	0,06	0,07	0,08	0,09	0,09	0,12	0,13	0,13	0,15	0,15	-	0,12
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,2955	0,3689	0,4111	0,5012	0,4843	0,5690	0,5832	0,6351	0,7234	0,8167	0,8241	0,9598	0,8000	0,9063

*em verde, alcance ou superação de meta; em laranja, alcance do índice certificador da meta (71% da meta); em vermelho, resultado abaixo do índice certificador.

Anexo II – Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos

I. ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

As ações de administração de Recursos Humanos dizem respeito a todos os procedimentos relacionados à efetividade, registro e controle dos fatos relativos a vida funcional do Quadro de Pessoal.

O relatório referente à administração de Recursos Humanos apresenta informações sobre a situação da força de trabalho da ANS, sua remuneração, bem como relata os processos de trabalho desenvolvidos para a eficácia das ações relacionadas à administração de Recursos Humanos, no período de janeiro a dezembro de 2008.

1. FORÇA DE TRABALHO DA ANS

Atualmente, a força de trabalho da ANS é composta por profissionais com vínculos de cargos efetivos, comissionados, cedidos sem remuneração, requisitados, consultores e provenientes de contratos de terceirização. Podemos observar no Quadro 1 a evolução da força de trabalho desde o início da Agência até dezembro de 2008.

Quadro 1: Total do quadro de pessoal da ANS

Vínculo/Lotação	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	0	0	0	0	0	157	200	290	322
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	31	39
Analista Administrativo	0	0	0	0	0	45	68	74	70
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0	65	64	57	52
Servidor Redistribuído	0	0	0	0	0	0	23	24	23
Aposentado	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total de Ativos Permanentes (**) (***)	0	0	0	0	0	267	355	476	507
Comissionados sem Vínculo	28	39	47	43	44	43	41	39	38
Comissionados/Procurador Federal/Advogado AGU	0	0	0	4	11	11	11	11	11
Comissionados/Servidores Efetivos	0	0	0	0	0	3	24	28	55
Comissionados/Requisitados da Adm. Pública	54	69	75	75	78	79	42	41	46
Comissionados/Servidores Redistribuído	0	0	0	0	0	0	18	15	10
Total Comissionados	82	108	122	122	133	136	136	134	160
Requisitados sem Comissionamento	3	9	6	15	11	6	0	0	0
Exercício Descentralizado de Carreira	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Em Exercício - Subordinação Administrativa	180	105	73	11	10	7	6	6	0
Efetivos – Procuradores Federais/Advogado AGU (*)	0	0	9	15	24	24	31	28	33
Total de Servidores	265	222	210	159	167	426	475	591	626
Temporário – Nível Superior	0	123	271	240	210	162	81	0	0
Temporário Acordo Internacional – NS	0	0	0	0	49	36	28	22	0
Temporário – Nível médio	0	18	32	27	27	17	0	0	0
Total de Temporários	0	141	303	267	286	215	109	22	0
Consultores	282	219	129	114	31	81	28	32	14
Terceirizados Informática	0	0	0	0	0	0	77	85	103
Terceirizados – Apoio Administrativo	0	140	169	353	381	345	322	255	233
Total extra-quadro	282	359	298	467	412	426	427	372	350
TOTAL GERAL	547	722	811	893	865	1067	1011	985	976

(*) Inclui 11 procuradores ocupantes de cargo comissionado

(**) Inclui 55 servidores efetivos e 10 redistribuídos ocupantes de cargo comissionado

(***) Incluído 11 servidores cedidos no total de ativos permanentes

Fonte: Quadro Gerencial - dezembro 2008

1.1 Cargos Efetivos

A Lei n.º 10.871, de 20 de maio de 2004, publicada no D.O.U., em 21 de maio de 2004, possibilitou, mediante a realização de concurso público com a autorização do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a criação de carreiras e a organização dos quadros efetivos das Agências Reguladoras, estabelecendo as condições finais necessárias ao pleno exercício de suas atribuições, conforme especificado no Quadro 2.

Quadro 2: Total de vagas estabelecidas para o Quadro Efetivo

ANS	Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	340
	Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	50
	Analista Administrativo	100
	Técnico Administrativo	70
	TOTAL	560

Fonte: Lei n.º 10.871, de 20 de maio de 2004.

1.2 Consolidação da Força de Trabalho da ANS

Visando a consolidação da força de trabalho da ANS, o Quadro 3 demonstra todos os vínculos distribuídos nas diretorias.

Quadro 3: Distribuição geral do Quadro de Quantitativo da ANS

TOTAL DO QUADRO DA ANS - DEZEMBRO DE 2008									
Vínculo/Lotação	PRESI	OUVID	AUDIT	DIDES	DIFIS	DIGES	DIOPE	DIPRO	TOTAL
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	20	3	0	39	162	9	36	53	322
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	2	0	0	0	37	0	0	0	39
Analista Administrativo	27	0	2	9	11	7	10	4	70
Técnico Administrativo	30	2	0	5	5	2	4	4	52
Servidor Redistribuído	5	0	0	3	8	2	0	5	23
Aposentado	0	0	0	0	1	0	0	0	1
TOTAL DE ATIVOS PERMANENTES (**)(***)	84	5	2	56	224	20	50	66	507
Comissionados sem vínculo	12	0	0	0	7	4	11	4	38
Comissionados/Procurador-Federal/Advogado AGU	7	0	0	0	4	0	0	0	11
Comissionados/Servidores Efetivos	13	1	0	13	15	3	5	5	55
Comissionados/Servidores Redistribuído	2	0	0	1	3	1	0	3	10
Comissionados/Requisitados da Administração Pública	14	2	1	12	4	4	4	5	46
TOTAL DE COMISSIONADOS	48	3	1	26	33	12	20	17	160
Requisitados sem comissionamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exercício descentralizado de Carreira	0	0	0	0	1	0	0	1	2
Em exercício - subordinação administrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Efetivos - Procuradores Federais/Advogado AGU (*)	29	0	0	0	4	0	0	0	33
TOTAL DE SERVIDORES	139	7	3	68	240	28	65	76	626
Temporários - Nível superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temporário acordo internacional - Nível Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temporários - Nível médio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE TEMPORÁRIOS	0								
Consultores - Pnud e Unesco	0	0	0	3	0	1	7	3	14
Terceirizados - Apoio Administrativo	76	3	3	21	69	6	28	27	233
Terceirizados - Informática	10	0	0	92	1	0	0	0	103
TOTAL DE EXTRA-QUADRO	86	3	3	116	70	7	35	30	350
TOTAL GERAL	225	10	6	184	310	35	100	106	976

(*) Inclui 11 procuradores ocupantes de cargo comissionado

(**) Inclui 55 servidores efetivos e 10 redistribuídos ocupantes de cargo comissionado

(***) Incluído 11 servidores cedidos no total de ativos permanentes

Fonte: Quadros Gerenciais - Dezembro de 2008

2. CONCURSO PÚBLICO – Edital nº 01/2006, de 12 de dezembro de 2006.

Realizou-se o 2º concurso público para provimento de vagas nos cargos de Especialista em Regulação de Saúde Suplementar e de Técnico em Regulação de Saúde Suplementar do Quadro Permanente da ANS em conformidade com a Lei n.º 10.871, de 20 de maio de 2004, com a Lei n.º 8.112, de 11 de dezembro de 1990, e mediante as condições estabelecidas nas Instruções Especiais parte integrante deste Edital.

A Portaria nº 333, de 9 de Outubro de 2007, autorizou a nomeação dos candidatos aprovados no concurso público para provimento de 50 cargos de Técnico em Regulação de Saúde Suplementar e 79 cargos de Especialista em Regulação de Saúde Suplementar.

2.1 Curso de Formação

O Curso de Formação Profissional, de caráter eliminatório, é aplicável somente ao cargo de Especialista em Regulação de Saúde Suplementar como segunda etapa do concurso público.

São convocados para o Curso de Formação Profissional os candidatos classificados dentro do número de vagas definidas em Edital específico.

No ano de 2008 foram realizados a 2ª e 3ª turma do curso de formação referente ao concurso de 2006.

2.1.1 Curso de Formação – 2ª Turma

Considerando a autorização de novas vagas, conforme divulgado por meio da Portaria nº 2, de 4 de janeiro de 2008, do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, convocou-se os candidatos da 2ª turma do curso de formação profissional através do Edital nº 22, de 28 de janeiro de 2008. Sua carga horária total foi de 160 horas, sendo ministrado pela

FCC, na modalidade de estudo apenas presencial. Inscreveram-se nas diversas especialidades 40 candidatos, conforme o quadro 4 abaixo:

Quadro 4: Distribuição das 40 vagas da 2ª turma do Curso de Formação

UF	Cidade de Lotação	Especialidade	Vagas	Vagas para Portadores de Deficiência	
RJ	Rio de Janeiro Sede	Qualquer formação de nível superior	3	1	
		Medicina	4	0	
		Direito	12	0	
		Estatística	4	0	
		Administração, Ciências Contábeis e Economia	5	0	
MT	Cuiabá	Medicina	1	0	
		Direito	1	0	
		Administração, Ciências Contábeis e Economia	1	0	
PA	Belém	Medicina	1	0	
SP	São Paulo	Qualquer formação de nível superior	2	1	
		Direito	2	0	
	Ribeirão Preto	Direito	1	0	
		Medicina	1	0	
Total			38	2	
Total Geral			40		

2.1.2 Curso de Formação – 3ª Turma

Considerando a desistência de alguns candidatos nomeados, convocaram-se os candidatos para a 3ª turma do curso de formação profissional através do Edital nº 31, de 04 de junho de 2008. Sua carga horária total foi de 160 horas, sendo ministrado pela FCC, na modalidade de estudo apenas presencial. Foram distribuídas as vagas , conforme o quadro 5 abaixo:

Quadro 5: Distribuição das 09 vagas da 3ª turma do Curso de Formação

UF	Cidade de Lotação	Especialidade	Vagas	Vagas para Portadores de Deficiência
RJ	Rio de Janeiro	Medicina	1	
		Direito	4	
		Enfermagem	1	1
	Sede	Administração, Ciências Contábeis e Economia	1	
PA	Belém	Medicina	1	
Total			8	1
Total Geral				9

2.2 Técnico em Regulação de Saúde Suplementar

A Portaria nº 383 de 15 de dezembro de 2008 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, publicada no Diário Oficial da União de 17 de dezembro de 2008 autorizou a nomeação de 10 (dez) candidatos aprovados no concurso público para o cargo de Técnico em Regulação de Saúde Suplementar a partir de junho de 2009.

4. FOLHA DE PAGAMENTO

As informações prestadas, no quadro seguinte, referem-se ao demonstrativo de despesas com pessoal (DDP) extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE, restringindo-se, portanto, aos contratados temporários e servidores.

O Quadro 6 demonstra a evolução dos dispêndios com a folha de pagamento da ANS no período de 01 de janeiro de 2008 a 31 de dezembro de 2008.

Quadro 6: Demonstrativo de Despesa com Pessoal – DDP

EXERCÍCIO	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO
JAN/2008	R\$ 3.394.450,87
FEV/2008	R\$ 3.313.233,44
MAR/2008	R\$ 3.227.320,87
ABR/2008	R\$ 3.459.789,76
MAIO/2008	R\$ 3.452.433,08
JUN/2008	R\$ 4.642.220,75
JUL/2008	R\$ 3.410.741,89
AGO/2008	R\$ 3.854.623,75
SET/2008	R\$ 5.438.811,61
OUT/2008	R\$ 5.441.744,78
OUT/2008 – Suplementar (*)	R\$ 3.820.425,50
NOV/2008	R\$ 10.534.803,75
DEZ/2008	R\$ 6.183.024,83
Total 2008	R\$ 60.173.624,88

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

(*) Refere-se ao pagamento do aumento salarial (MP 441), relativo aos meses de agosto e setembro.

5. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Foi estabelecido pela RA nº 09, de 20/10/2005, o Programa de Assistência à Saúde dos servidores da ANS, ativos, inativos, requisitados, nomeados sem vínculo com a Administração, investidos em cargo em comissão, contratados temporários e membros das carreiras descentralizadas em exercício junto à ANS. Tal benefício é extensivo aos dependentes econômicos e pensionistas civis.

O programa é efetivado através de livre-escolha do servidor de qualquer plano privado de assistência à saúde existente no mercado, desde que devidamente registrado junto à ANS. O servidor deverá requerer o ressarcimento de assistência à saúde após a escolha do plano privado e encaminhar mensalmente o comprovante de pagamento do plano de saúde para que seja realizado o devido ressarcimento. Podemos visualizar no

quadro abaixo o quantitativo de resarcimentos feito pela Gerência de Recursos Humanos no exercício de 2008:

Quadro 7: Quantidade de resarcimento à assistência à saúde

MÊS DE COMPETÊNCIA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
JANEIRO	211
FEVEREIRO	259
MARÇO	271
ABRIL	274
MAIO	294
JUNHO	287
JULHO	280
AGOSTO	286
SETEMBRO	297
OUTUBRO	344
NOVEMBRO	269
DEZEMBRO	243

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

II. PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

Em 04 de agosto de 2008 foi publicado no Diário Oficial da União o Decreto nº 6.530 que regulamentou a progressão e a promoção para os servidores do quadro efetivo das Agências Reguladoras.

A ANS publicou a RA nº 28 de 13 de agosto de 2008 que regulamentou o art. 15 do decreto acima. Com esta publicação seus servidores foram reposicionados em um padrão de vencimento da respectiva tabela a cada 18 meses de efetivo exercício a contar da data de início do exercício no cargo, até que fosse estabelecido o marco inicial, marco este de 31 de janeiro de 2009, publicado na RA nº 29 de 31 de janeiro de 2009.

Com a publicação do artigo 15 a ANS deu início ao reposicionamento dos padrões a seus servidores e o quadro 8 demonstra quantos servidores estão em cada Classe e Padrão, separados por cargo, tendo como base o dia 31 de dezembro de 2008.

Quadro 8: Servidores por Classe e Padrão

CARGO / CLASSE E PADRÃO	A I	A II	A III	TOTAL
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	107	80	135	322
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	39	0	0	39
Analista Administrativo	0	38	32	70
Técnico Administrativo	0	13	39	52
TOTAL DE SERVIDORES				483

III. AQUISIÇÃO DE ESTABILIDADE

No ano de 2008 a ANS teve os seus primeiros servidores do quadro efetivo a adquirirem a estabilidade na Agência, após a sua aprovação no estágio probatório.

No quadro 9 podemos verificar, com posição em 31 de dezembro de 2008, quantos servidores adquiriram a estabilidade na ANS.

Quadro 9: Servidores com Estabilidade Adquirida na ANS

CARGO	SERVIDORES COM ESTABILIDADE ADQUIRIDA NA ANS
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	134
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	0
Analista Administrativo	28
Técnico Administrativo	39
TOTAL DE SERVIDORES	201

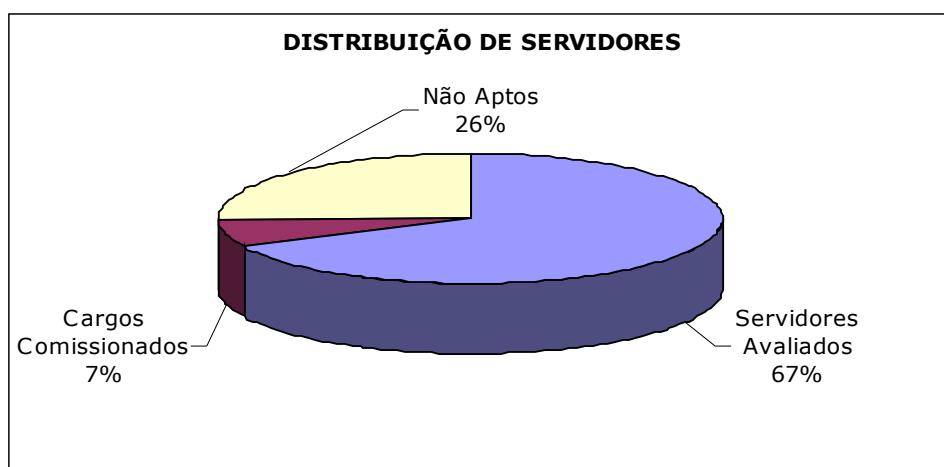
IV. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL

Em 2008 foram realizadas duas avaliações nos meses de Janeiro e Julho.

1. Avaliação realizada em Janeiro

Foi realizada em janeiro de 2008 a terceira avaliação de desempenho individual dos servidores para efeitos de concessão das gratificações GDAR e GDATR, referente ao período de 01/06/2007 a 31/12/2007.

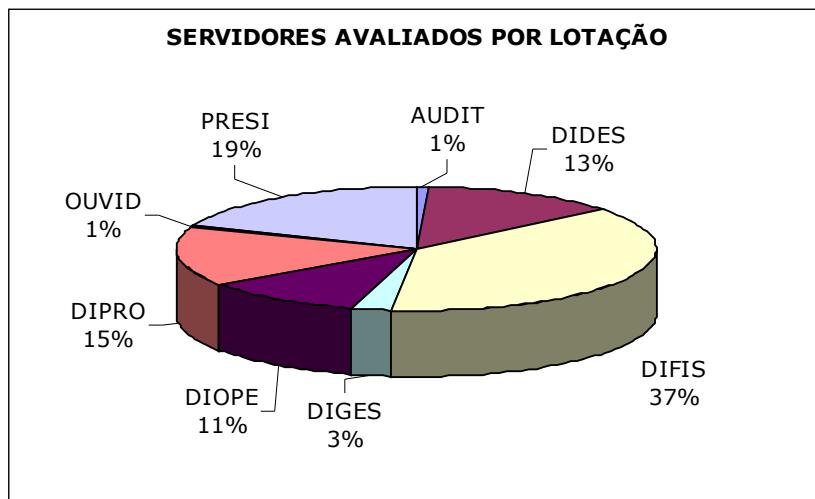
Foram registrados **462** servidores do quadro permanente da ANS, no período estabelecido para avaliação de desempenho individual; assim distribuídos de acordo com a situação funcional:



Fonte: GERH – Jan/2008

Do total de servidores:

- **313** foram avaliados (aptos de acordo com o tempo de exercício na ANS, conforme Decreto 5.827/2006);
- **149** não foram avaliados, sendo **31** ocupantes de cargos comissionados, e **118** não aptos para avaliação (de acordo com o decreto citado).

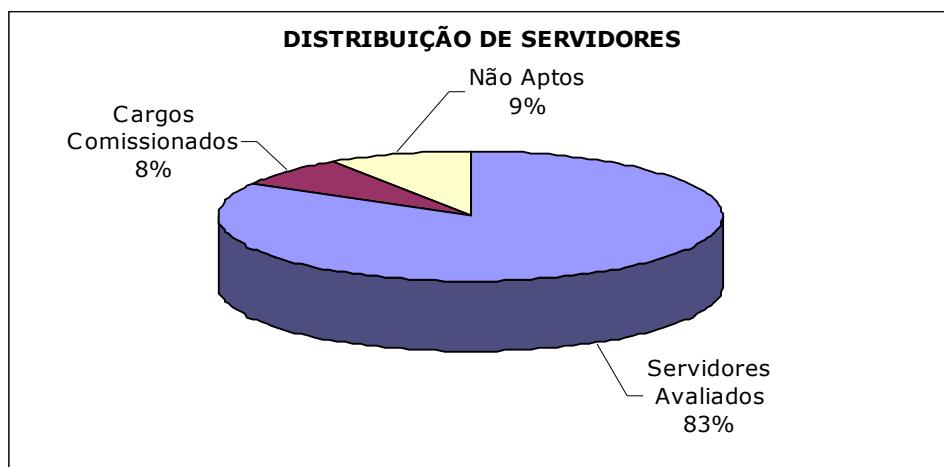


Fonte: GERH – Jan/2008

2. Avaliação realizada em Julho

Foi realizada em julho de 2008 a quarta avaliação de desempenho individual dos servidores para efeitos de concessão das gratificações GDAR e GDATR, referente ao período de 01/01/2008 a 30/06/2008.

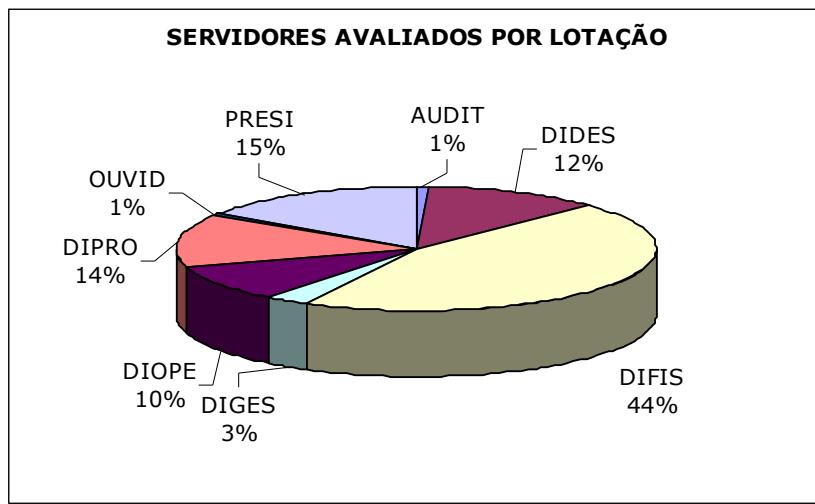
Foram registrados **489** servidores do quadro permanente da ANS, no período estabelecido para avaliação de desempenho individual; assim distribuídos de acordo com a situação funcional:



Fonte: GERH – Jul/2008

Do total de servidores:

- **407** foram avaliados (aptos de acordo com o tempo de exercício na ANS, conforme Decreto 5.827/2006);
- **82** não foram avaliados, sendo **37** ocupantes de cargos comissionados, e **45** não aptos para avaliação (de acordo com o decreto citado).



Fonte: GERH – Jul/2008

V. PROGRAMA DE ESTÁGIO

O Programa de Estágio da ANS é desenvolvido através de convênio firmado com o Centro de Integração Empresa-Escola – CIEE. O CIEE tem o papel de realizar a triagem e encaminhar estudantes inscritos em sua unidade, de acordo com o perfil solicitado pelas áreas da ANS. A ANS também tem autonomia para divulgar vagas nas universidades através de cartazes padronizados e formulários detalhados referente à vaga de estágio. A seguir serão apresentados as principais ações realizadas e resultados obtidos no Programa de Estágio ANS em 2008.

A. EVENTO REALIZADO

⇒ III Seminário Estagiando e Projetando:

O evento “III Seminário Estagiando e Projetando” teve como objetivo promover a divulgação de projetos desenvolvidos pelos estagiários, voltados para a Saúde Suplementar e particularmente relacionados às atividades praticadas em suas áreas específicas. Neste evento o estagiário teve a oportunidade de demonstrar e consolidar o conhecimento sobre a área que esteve estagiando, além de exercitar a prática de apresentação de trabalhos acadêmicos dentro dos padrões exigidos. O evento ocorreu no dia 26 de agosto, na parte da manhã, para os estagiários do período da manhã e no dia 28, na parte da tarde, para os estagiários da tarde, teve carga horária

de 3 horas e 30 minutos e contou com a participação de 25 pessoas em cada dia do evento, entre estagiários e supervisores.

B. orientação normativa nº 07 de 04 de novembro de 2008:

O número de vagas de estágio de níveis superior e intermediário foi alterado pelo Art. 7º da Orientação Normativa nº 07 do Ministério do Planejamento:

"Art. 7º O número de estagiários em cada órgão ou entidade não poderá ser superior a vinte por cento, para as categorias de nível superior, e a dez por cento, para as de nível médio, do somatório da lotação aprovada, acrescido do quantitativo de cargos em comissão e funções de confiança, observada a dotação orçamentária, reservando-se, desse quantitativo, dez por cento das vagas para estudantes portadores de deficiência física, compatível com o estágio a ser realizado."

Dessa forma, a quantidade de vagas permitida à ANS até 31 de Dezembro de 2008 é de 12 estagiários de nível médio e 122 de nível superior, o que representa um total de 134 vagas de estágio, sendo reservadas 14 vagas para estudantes portadores de deficiência. Essas vagas são distribuídas para todas as gerências da ANS, conforme suas necessidades.

Principais alterações relativas à orientação normativa:

- Art. 2º O estágio poderá ser obrigatório ou não obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares da etapa, modalidade e área de ensino e do projeto pedagógico com o curso em que o aluno encontre-se matriculado.

Classificação de duas modalidades de estágio:

- a) estágio obrigatório - carga horária é requisito para aprovação e obtenção do diploma;
- b) não obrigatório - desenvolvido como atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória.

- Art. 4º §1º O estágio como ato educativo supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios bimestrais de atividades e por menção de aprovação final.
- Art. 5º O plano de atividades do estagiário, elaborado em acordo com as três partes envolvidas: órgão ou entidade; instituição de ensino; e estagiário, será incorporado ao Termo de Compromisso por meio de aditivos à medida que for avaliado o desempenho do estudante.
- Art. 7º O número de estagiários em cada órgão ou entidade não poderá ser superior a vinte por cento, para as categorias de nível superior, e a dez por cento, para as de nível médio, do somatório da lotação aprovada, acrescido do quantitativo de cargos em comissão e funções de confiança, observada a dotação orçamentária, reservando-se, desse quantitativo, dez por cento das vagas para estudantes portadores de deficiência, compatível com o estágio a ser realizado.
- Art. 9º III - indicar servidor de seu quadro de pessoal, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para orientar e supervisionar até 10 (dez) estagiários simultaneamente;
- Art. 9º V - por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
- Art 13 § 1º É vedada à realização de carga horária diária superior à prevista no caput deste artigo, sendo proibida a compensação de horário, salvo quando justificada e devidamente autorizada por escrito pela chefia imediata, hipótese em que o estagiário deverá

compensar o horário não trabalhado até o mês subsequente ao da ocorrência.

- Art 13 § 3º É assegurado ao estagiário, nos períodos de avaliação de aprendizagem pelas instituições de ensino, carga horária reduzida pelo menos à metade, segundo estipulado no termo de compromisso e mediante comprovação.

A comprovação deverá ser feita mediante apresentação de calendário oficial de provas da instituição de ensino.

- Art. 15. O estudante em estágio não-obrigatório receberá auxílio-transporte em pecúnia, no valor de R\$ 6,00 (seis reais) por dia, proporcionalmente aos dias efetivamente estagiados.

O auxílio-transporte não terá nenhum tipo de desconto sobre a bolsa-auxílio.

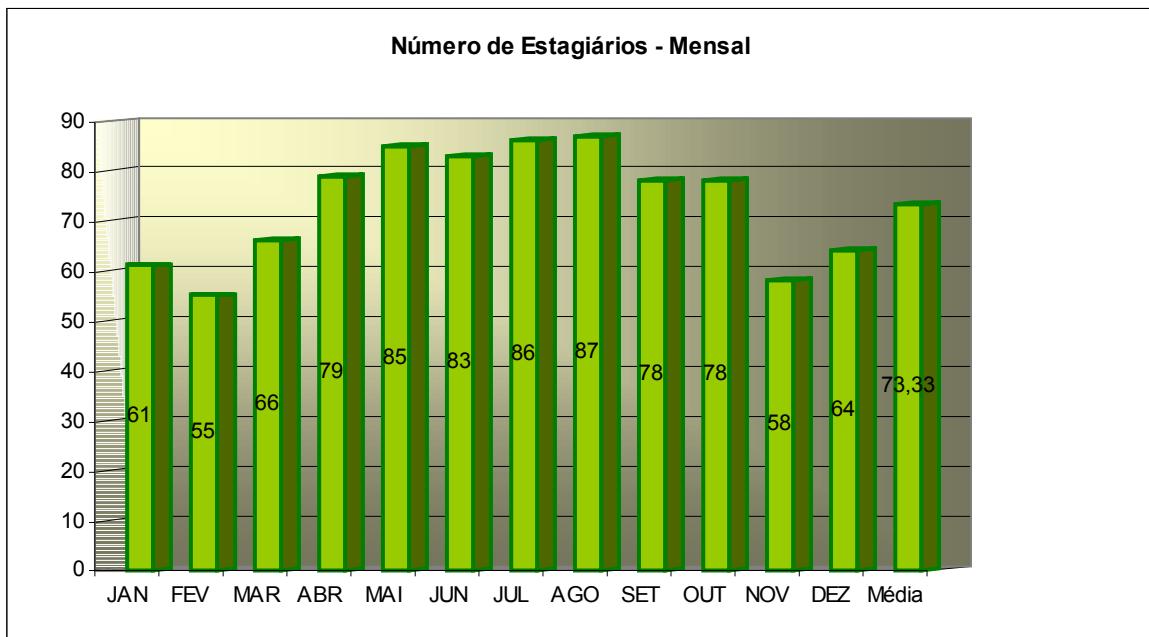
- Art. 16. É assegurado ao estagiário, sempre que o estágio não obrigatório tenha duração igual ou superior a dois semestres, período de recesso de trinta dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares, sendo permitido seu parcelamento em até três etapas.

§ 2º Os dias de recesso previstos neste artigo serão concedidos de maneira proporcional, na hipótese de estágio inferior a dois semestres.

- Art. 18. Será exigido do estagiário a apresentação de exame médico que comprove a aptidão para a realização do estágio, não sendo necessário que o mesmo submeta-se à perícia médica oficial.

- Art. 19. Ocorrerá o desligamento do estudante do estágio curricular:
 - ✓ Término do estágio;
 - ✓ Interesse e conveniência da Administração;
 - ✓ Comprovação de insuficiência na avaliação de desempenho no órgão ou entidade ou na instituição de ensino, depois de decorrida a terça parte do tempo previsto para a duração do estágio;
 - ✓ Pedido do estagiário;

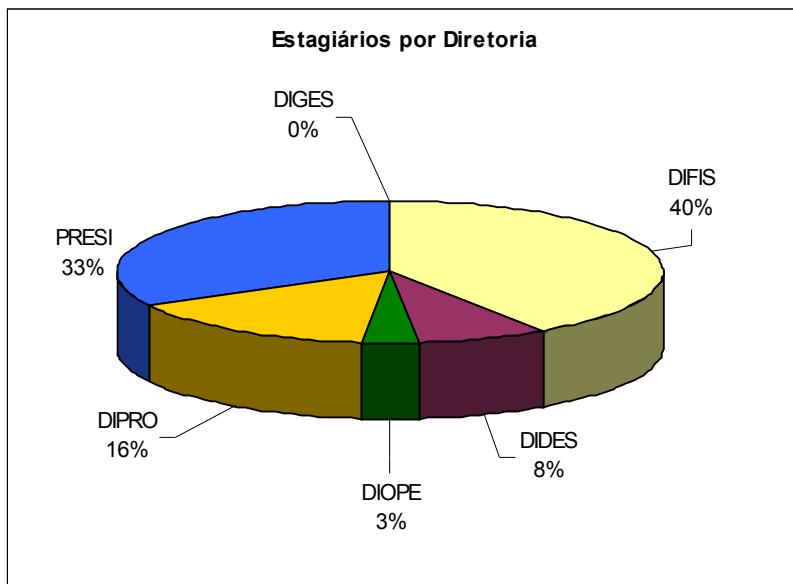
- ✓ Descumprimento do Termo de Compromisso;
 - ✓ Não comparecimento, sem motivo justificado, por mais de cinco dias, no período de um mês;
 - ✓ Interrupção do curso na instituição de ensino;
 - ✓ Conduta incompatível com a exigida pela Administração.
- Art. 29. Os contratos de estágio firmados durante a vigência da Lei nº 6.494, de 7 de dezembro de 1977, permanecerão inalterados, não fazendo jus ao auxílio-transporte e recesso previstos, respectivamente, nos artigos 19 e 20 deste ato normativo.



Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

Estagiários por Diretoria:

Ao final de 2008 a ANS possuía um total de 64 estagiários contratados. Essa quantidade de estagiários encontra-se distribuída entre as Diretorias conforme abaixo:



Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE – Posição em dez/2008

VI. **OUTRAS AÇÕES ESTRATÉGICAS**

1. DESENVOLVIMENTO DO NOVO SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS

No segundo semestre de 2008 a GERH em parceria com a Informática da ANS iniciou o projeto para o desenvolvimento de um novo sistema de informação e gerenciamento de Recursos Humanos. Inicialmente está sendo construído o módulo de cadastramento de pessoal, que se encontra com previsão de homologação em março de 2009.

Esta parceria se estenderá até o funcionamento de todos os módulos que englobarão o Sistema Gerencial de Recursos Humanos, que tem como próximos módulos, a serem desenvolvidos durante o ano de 2009, o de Avaliação para Progressão e Promoção, Afastamentos e Licenças.

2. FORMAÇÃO DO CAD E DA CAEPE

Em 24 de janeiro de 2008, foram realizadas as eleições de composição do Comitê de Avaliação de Desempenho - CAD e da Comissão para Avaliação do Estágio Probatório e Estabilidade - CAEPE. Embora na mesma data, as eleições contaram com processos distintos, inclusive cédula de votação específica. Nesta data, havia 454 servidores aptos ao voto na ANS. Para o CAD foi computado um total de 243 votos (53,52%), sendo 238 válidos, 3 nulos e 2 em branco. Para a CAEPE, contabilizamos 191 votos (42,07%), sendo 176 válidos, 11 nulos e 4 em branco.

3. RELAÇÕES INSTITUCIONAIS

Com objetivo de assessorar as diversas diretorias da ANS e ao mesmo desenvolver ações com transparência para os servidores, a GERH realizou inúmeras reuniões ao longo de 2008, principalmente sobre as avaliações de desempenho dos servidores para gratificações e para estágio probatório.

Também foram realizadas diversas reuniões com a ASSETANS – Associação dos Servidores e Trabalhadores da ANS objetivando o estudo conjunto das questões a respeito da progressão e promoção dos servidores.

4. FORUM DE RECURSOS HUMANOS DAS AGÊNCIAS REGULADORAS

A GERH organizou o “III Seminário Nacional do Fórum de Recursos Humanos das Agências Reguladoras”, realizado no Rio de Janeiro, no dia 12 de dezembro de 2008. Estiveram presentes os gerentes responsáveis pela gestão de recursos humanos de todas as demais agências reguladoras, com representantes de suas equipes.

Profissionais renomados realizaram as seguintes palestras:

- **Papéis e conflitos do gestor: da política pública à execução -**
Paulo Roberto de Mendonça Motta (Coordenador do Doutorado da FGV-RJ)

- **Projetos da Subsecretaria de Gestão de Recursos Humanos do Governo do Estado do Rio de Janeiro** - *Luiz Carlos de Almeida Capella* (Subsecretário de Recursos Humanos do Governo do Estado do Rio de Janeiro)
- **Clima organizacional:** pesquisa, mudanças e resultados - *Claudia Gonçalves Mancebo* (Diretora de Informações, Gestão do Desempenho e Movimentações - TCU) e *Patrícia Luque Carreiro* (Chefe do Serviço de Gestão do Desempenho e Movimentações - TCU)
- **Evolução da área de Recursos Humanos na Administração Pública** - *Maria Izabel Chaves Marques* (Gerente de Gestão de Recursos Humanos – ANTT)

5. COMPETÊNCIAS & TALENTOS

Ao longo de 2008, foram realizados diversos estudos e pesquisas como fundamentação técnica para o desenvolvimento do Projeto de Mapeamento de Competências e Talentos da ANS.

Em janeiro de 2009, demos início a obtenção de um sistema informatizado, de software livre, cedido pela Câmara dos Deputados/Brasília, sem custo para a ANS, que permite a interação servidor/administração e agiliza a consulta de informações estratégicas para a gestão de pessoas.

6. GESTÃO DE CARREIRA

Com a publicação do decreto 6.530 em agosto de 2008, demos início ao controle dos requisitos exigidos para a progressão e promoção dos servidores, dentre eles a carga horária de capacitação.

Dessa forma desenvolvemos um Extrato Individual de Controle de Capacitação, que está em fase de elaboração, para que cada servidor possa acompanhar seus dados.

ANS - Relatório de Gestão 2008



PRESI/SEPLAF/GGADM
GERH – GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Data de Emissão: 01/01/2001

DEMONSTRATIVO DE CARGA HORÁRIA DE CAPACITAÇÃO PARA PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

SERVIDOR:

CARGO:

CLASSE/PADRÃO:

**DIRETORIA/
GERÊNCIA:**

**DATA DE INÍCIO DE
EXERCÍCIO:**

CARGA HORÁRIA ACUMULADA VÁLIDA PARA PROGRESSÃO:	
CARGA HORÁRIA PENDENTE PARA PROGRESSÃO PARA O PADRÃO XXXX:	
CARGA HORÁRIA ACUMULADA VÁLIDA PARA PROMOÇÃO:	
CARGA HORÁRIA PENDENTE PARA PROMOÇÃO PARA A CLASSE B: (360h para promoção em 5 anos / 240h para promoção em 8 anos)	EM 5 ANOS: EM 8 ANOS:

A Gerência de Recursos Humanos lembra que:

- I - De acordo com o Decreto 6.530 de 04/08/2008:
 - somente serão válidos os eventos de capacitação realizados após a data de início de exercício na ANS;
 - cada evento de capacitação será computado apenas uma vez;
 - os eventos de capacitação computados para uma classe não terão validade para a classe seguinte;
 - a titulação como especialista, mestre ou doutor é válida somente para a promoção da Classe B para a Classe Especial;
 - a carga horária dos cursos de especialização, mestrado e doutorado não é considerada como participação em evento de capacitação.

II - Caso algum curso realizado não esteja no seu informativo, favor contatar a GERH.

página 1

PRESI/SEPLAF/GGADM
GERH – GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

DESCRIÇÃO DOS EVENTOS DE CAPACITAÇÃO

SERVIDOR:

CARGO:

QUANT.	CURSOS REALIZADOS	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	CARGA HORÁRIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

CARGA HORÁRIA TOTAL ACUMULADA:

0

NÍVEL	TITULAÇÃO EXIGIDA PARA PROMOÇÃO DA CLASSE B PARA A ESPECIAL	PERÍODO DE REALIZAÇÃO	CARGA HORÁRIA

NÍVEIS: (E) - Especialização (M) - Mestrado (D) - Doutorado

página 2

Anexo III – Plano de mídia da Campanha Publicitária da ANS em 2008 – primeira e segunda fase.

Veículo/Praça	Formato	2008					PERÍODO: 10 A 30/JUNHO/2008				
		Junho					Total Ins.	Custo Bruto	Neg.	Custo bruto negociado	Produção
		1	8	15	22	29					
<u>Nacional</u>		D	D	D	D	D					
<u>Rádio</u>		Início: 10/junho									
Rd.BandNews FM boletins de 2 min 08/09h	Projeto especial 2 minutos			3			3	46.398,00	50%	23.199,00	46.398,00
Chamadas 06/19h	15"		6				6	10.530,60	50%	5.265,30	5.265,30 58.209,12
Rd.CBN_AM/FM boletins de 2 min 06/09h	Projeto especial 2 minutos			4			4	168.724,80	45%	92.798,64	92.798,64
Chamadas 17/19h	15"										
<u>Revista</u>											
Revista Melhor (ABRH) + Site	1 página dupla 4c										12.165,15
	full banner										1.207,50
<u>Internet</u>											
<u>Nacional</u>	1.000.000 mil impressões p/mês	Início: 10/junho									17.954,00
IG	Banner		30 dias					70.000,00	50%	35.000,00	35.000,00
Terra	Banner							100.000,00	66%	34.000,00	34.000,00
Yahoo	Banner							44.000,00	30%	30.800,00	30.800,00
Uol	Banner							60.000,00	80%	12.000,00	12.000,00
Globo.com	Banner							50.000,00	45%	27.500,00	27.500,00
Yahoo, Google	Link Patrocinado						100.000 clicks (estimado)	109.000,00			109.000,00
Pesquisa											80.000,00
Total Geral Bruto											37.872,47
Verba a utilizar até 30/junho/08											510.634,41

ANS - Relatório de Gestão 2008

Veículo/Praça	Formato	Exibição	2008												PERÍODO: AGOSTO A OUTUBRO/2008								
			Agosto				Setembro				Outubro				Total Ins.	Custo Bruto	Neg.	Custo bruto negociado	Custo Total Mídia	Produção	Total Mídia+Produção	Total Mídia COMISSÃO DIFERENCIADA	
			3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26								
Nacional Rádio																							
Rd.BandNews FM boletins de 2 min	Projeto especial 2 minutos 08/09h**	2ª, a 6ª,f														40	17.012,60	50%	8.506,30	340.252,00	340.252,00	323.239,40	
Chamadas	15" 06/19h	2ª, a 6ª,f														37	1.931,20	50%	965,60	35.727,20	35.727,20	33.940,84	
Rd.CBN AM/FM boletins de 2 min	Projeto especial 2 minutos 08/09h*	2ª, a 6ª,f														20	42.181,20	45%	23.199,66	463.993,20	463.993,20	440.793,54	
Chamadas 07/19h	15" 07/19h	2ª, a 6ª,f														20	3.723,30	45%	2.047,82	40.956,30	40.956,30	38.908,49	
Amazônia/MÁ Nacional Amazônia AM boletins de 2 min	08/09h*	2ª, a 6ª,f														40	432,00	50%	216,00	8.640,00	8.640,00	8.208,00	
Chamadas 07/19h	15" 07/19h	2ª, a 6ª,f														30	63,00	50%	31,50	945,00	945,00	897,75	
CUSTO DE PRODUÇÃO																			11.000,00	11.000,00			
TOTAL RÁDIO																			890.513,70	11.000,00	901.513,70	845.988,02	
<i>Revista</i>																							
Revista Melhor (ABRH)	1 página dupla 4c															1	39.470,00	25%	29.602,50	29.602,50	29.602,50	28.122,38	
TOTAL REVISTA																			29.602,50	0,00	29.602,50	28.122,38	
<i>Internet</i>																							
Site Revista Melhor	full banner															1	7.500,00		7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.125,00	
Globo.com	Outlimit - Notícias																250.000 por mês	27.500,00	45%	15.125,00	15.125,00	15.125,00	14.368,75
IG	Island expansível - Último Segundo																150.000 por mês	21.000,00	50%	10.500,00	10.500,00	10.500,00	9.975,00
Yahoo	Ação especial Home Mail - diária Retângulo e Superbanner - Notícias Retângulo - Y-mail															1	250.000/ mês	70.000,00	50%	35.000,00	35.000,00	33.250,00	
UOL	Full banner Expandable																500.000 de impressões	52.500,00	80%	10.500,00	10.500,00	10.500,00	9.975,00
TERRA	Layer retângulo Médio Layer full banner-Notícias																1 (191.000 impressões)	27.000,00	66%	9.180,00	9.180,00	9.180,00	8.731,00
Links Patrocinados Google, yahoo																	1 (178.000 impressões)	24.000,00	66%	8.160,00	8.160,00	8.160,00	7.752,00
CUSTO DE PRODUÇÃO																			37.800,00		37.800,00	35.910,00	
TOTAL INTERNET																			133.765,00	28.030,00	161.795,00	127.076,75	
Total Geral Bruto																			1.053.881,20	39.030,00	1.092.911,20	1.001.187,14	
Verba a utilizar até 24/OUTUBRO/08																			1.093.000,00				

Anexo IV - Banner eletrônico utilizado na Campanha Publicitária de 2008

**Na hora de avaliar o plano de saúde mais adequado
para você e sua família,**



**consulte
a ANS.**



Disque ANS: 0800 701 9659
www.ans.gov.br



**Ministério
da Saúde**



Anexos A-F (conforme Portaria CGU nº 2.238/2008)**Anexo A - Recomendações de órgãos de controle
(conforme itens 12 e 13 do conteúdo geral por natureza jurídica do Anexo II da DN-TCU-93/2008)****1. Tribunal de Contas da União**

Durante o exercício de 2008 não houve expedição de acórdãos do TCU contendo determinações à ANS.

2. Sistema de Controle Interno

**Relatório de Auditoria CGU/RJ nº 208130 /2007
Auditoria de Gestão 2007**

ITEM	RECOMENDAÇÃO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS E RESULTADOS OBTIDOS
1.1.2.1 (1)	Efetuar a correta justificativa de preço das contratações sem licitação, conforme previsto no art. 26, inciso III, da lei nº 8.666/93, fazendo constar no processo o parecer conclusivo da assessoria jurídica, em atendimento à disposição constante no inciso VI do art. 11 da Lei Complementar nº 73/93, bem como ao Acórdão TCU nº 690/2005 – Segunda Câmara	Em observação.
1.2.2.1 (1)	Usar o suprimento de fundos apenas em casos excepcionais e, nos casos de gastos de pequeno vulto, apenas para aquisições de serviços de pronto pagamento e entrega imediata	Implementado. Previsão em Instrução de Serviço nº 03, de 11 de junho de 2008, conforme art. 5º, parágrafos I e II.
1.2.2.2 (1)	Revogar a autorização de cartão de pagamento dos servidores que delegam a utilização a terceiros e fazer a escolha do suprido seguindo, além dos requisitos normativos (§3º do art. 45 do Decreto 93.872/86) o princípio da segregação de funções e a disponibilidade de tempo do servidor.	Implementado.
1.2.2.2 (2)	Estipular nas concessões de suprimento de fundos os limites das modalidades fatura e saque, esta última necessitando de justificativa se autorizada, conforme o item 6.1.2 da Macrofunção 2.11.21 do Manual SIAFI, e observada a disposição constante do § 6º do art. 45 do decreto	Implementado. Previsão da Instrução de Serviço nº 03, de 11 de junho de 2008, conforme art. 6º, 15, 16, 17 e 18.

	93.872/86, incluída pelo Decreto 6.370/08.	
1.2.2.3 (1)	Proceder à apuração de responsabilidade sempre que o suprido permanecer por período superior a três dias úteis com valor superior a R\$ 30,00 (trinta reais), de acordo com o item 8.8 da macrofunção 2.11.21 do manual SIAFI.	Implementado. Previsão na Instrução de Serviço nº 03, de 11 de junho de 2008, conforme art. 20, 21, 22, 23 e 24.
1.2.4.1 (1)	Promover a completa instrução dos processos de dispensa de licitação baseada no inciso XIII do art. 24 da lei 8.666/93, após criteriosa avaliação da necessidade desse tipo de contratação, fazendo constar no processo o parecer conclusivo da assessoria jurídica, am atendimento à disposição constante no inciso VI do art. 11 da lei Complementar nº 73/93, bem como ao Acórdão TCU nº 690/2005 – Segunda Câmara	Em observação. Implementado parcialmente.

Anexo B –

Dispensas de Instauração de TCE e TCE cujo envio ao TCU foi Dispensado (item 15, Anexo II, DN-TCU-93/2008)

Declaração

DECLARO, para fins de prova junto aos órgãos de controle interno e externo da União, e em atendimento ao disposto na Norma de Execução nº 03, de 19 de dezembro de 2008 – Secretaria Executiva da CGU/PR, que não foram instaurados processos de Tomada de Contas Especiais de quaisquer valores nesta Agência durante o exercício de 2008

Rio de Janeiro, 20 de março de 2009

VLADEMIR ALEXANDRINO DA SILVA JUNIOR
Corregedoria

Anexo C**Despesas com Cartão de Crédito (item 11, Anexo II, DN-TCU-93/2008)**

	FATURA		SAQUE	
	QUANTIDADE	VALOR	QUANTIDADE	VALOR
2006	65	14.873,46	595	132.247,00
2007	77	17.058,26	514	118.406,04
2008	129	32.405,07	127	25.724,78

Limite de utilização total da UG: R\$ 54.486,94

Natureza dos gastos permitidos:	33.90.30	33.90.33	33.90.36	33.90.39
---------------------------------	----------	----------	----------	----------

CPF	FAVORECIDO	LIMITE CONCEDIDO
485.272.036-35	AGDA PELLI	R\$ 9.300,00
008.171.094-12	ANA PAULA SANTIAGO SANTANA	R\$ 7.600,00
652.070.840-21	ANDRE LUIS PEREIRA DUARTE	R\$ 10.900,00
688.717.671-87	ANDRE MALHEIROS RIBEIRO	R\$ 6.400,00
014.482.587-24	BIANCA DA COSTA RODRIGUES DIAS	R\$ 10.500,00
073.320.717-04	DANILO SARMENTO FERREIRA	R\$ 4.500,00
777.842.603-01	ERIC COLLYER DE AGUIAR	R\$ 11.180,00
902.116.775-16	FRANCISCO VALADARES DA SILVA NETO	R\$ 16.900,00
083.028.027-87	GISELE RIBEIRO FEITOSA	R\$ 10.200,00
052.083.896-31	GLICIANY DANIELE SOARES DE BRITO	R\$ 3.500,00

ANS - Relatório de Gestão 2008

073.930.797-56	JANAINA NOMINATO DE OLIVEIRA	R\$ 4.000,00
043.062.087-03	JUAREZ MONTEIRO DE LIMA JUNIOR	R\$ 18.900,00
062.601.988-51	LAIRCE APARECIDA TIBERIO WATANABE	R\$ 4.000,00
029.213.527-03	MARCO AURELIO DE ALMEIDA QUEIROZ	R\$ 3.000,00
081.945.117-72	MONIQUE ANTUNES BARREIRA	R\$ 4.500,00
832.723.217-73	ROSELI NÓBREGA OLIVEIRA DE CASTILHO	R\$ 4.000,00
236.790.772-21	ROSESTER MARIA DE ANDRADE VIEIRA	R\$ 13.100,00
041.531.214-02	TEILA CIBELE MENEZES BARBOSA	R\$ 8.600,00
017.923.597-49	WALDIR LENZ JUNIOR	R\$ 500,00

Anexo D - Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício (item 14 do Anexo II da DN-TCU-93/2008)

ATOS	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC
		Quantidade
Admissão	45	45
Desligamento	44	44
Aposentadoria	1	1
Pensão	0	0

Não há divergências entre a quantidade de atos praticados no exercício e a quantidade de atos registrados no Sistema SISAC.

Sobre o controle dos julgamentos do TCU sobre os atos de admissão e desligamento o mesmo é mantido conforme retorno dos processos pelo TCU com a homologação dos referidos atos.

Anexo F - Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

(Item 4 do Conteúdo Geral do Anexo II da DN TCU 93/2008. Quadro II.A.2- Execução de Restos a Pagar no Exercício por ano de inscrição no Siafi)

Execução de Restos a Pagar no Exercício por ano de inscrição no Siafi

ANO DE INSCRIÇÃO	RP PROCESSADOS				RP NÃO-PROCESSADOS			
	Inscritos	Cancela dos	Pagos	A Pagar	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2006	0	0	0	0	7.163.262,99	649.062,37	4.592.205,45	1.921.995,17
2007	0	0	0	0	6.489.885,30	1.283.928,73	5.879.334,26	1.248.617,48
2008	377.951,62	0	2.719,30	375.232,32	26.132.958,22	704.746,87	5.781.000,55	20.895.828,28
Total	377.951,62		2.719,30	375.232,32	39.786.106,51	2.637.737,97	16.252.540,26	20.895.828,28

Nota:

- O alto valor das inscrições em RP não processado no exercício 2008 é devido ao processo de aquisição do edifício sede da ANS.

ANEXO III

CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES CONTÁBEIS NO PROCESSO DE CONTAS

DECLARAÇÃO

Atesto, para fins de prova junto aos órgãos de controle interno e externo da União, e em atendimento ao disposto na Norma de Execução nº 03, de 19 de dezembro de 2008, aprovada pela Portaria CGU nº 2238, de 19 de dezembro de 2008- Secretaria-Executiva da CGU/PR que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema SIAFI (Balanço Orçamentário, Financeiro, Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais previstos na Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964) refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial desta Unidade Jurisdicionada (UJ).

Rio de janeiro, 15 de março de 2009

PAULO FERNANDO MELO VIEIRA

**Contador / ANS
CRC/RS 068661/O-6**