

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



RELATÓRIO DE GESTÃO

DO EXERCÍCIO DE 2012



Rio de Janeiro, 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente: Mauricio Ceschin (até novembro/2012)
Diretor-Presidente Interino André Longo Araújo de Melo (a partir de novembro/2012)

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Bruno Sobral (a partir de março/2011)

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor - Interino: Eduardo Marcelo de Lima Sales (até janeiro/2012)
Diretor André Longo Araújo de Melo (de janeiro a novembro/2012)
Diretor - Interino: Eduardo Marcelo de Lima Sales (a partir de novembro/2012)

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS

Diretor: Leandro Reis Tavares (até novembro/2012)
Diretor - Interino Bruno Sobral (a partir de novembro/2012)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS

Diretor: Mauricio Ceschin (até novembro/2012)
Diretor André Longo Araújo de Melo (a partir de novembro/2012)

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2012

Relatório de Gestão do exercício de 2012 apresentado aos órgãos de controle interno e externo como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da IN TCU nº 63/2010, da DN TCU nº 119/2012, da Portaria TCU nº 150/2012 e das orientações do órgão de controle interno.

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO (GPLAN)

Rio de Janeiro, 2013

SUMÁRIO

	pg
1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA ANS (item 1 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	7
1.1 Identificação	7
1.1.1 INTRODUÇÃO: Itens definidos pela DN TCU 119/2012 não aplicáveis a esta unidade jurisdicionada	9
1.2 Finalidade e competências institucionais	13
1.3 Apresentação de Organograma Funcional com as atribuições e competências das áreas	16
1.4 Macroprocessos finalísticos	16
1.5 Principais macroprocessos de apoio	16
1.6 Principais parceiros	30
2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, PLANO DE METAS E DE AÇÕES (item 2 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	33
2.1 Informações sobre o planejamento estratégico da unidade	33
2.2 Informações sobre as estratégias adotadas pela unidade para atingir os objetivos estratégicos do exercício de referência do relatório de gestão	51
2.3 Demonstração da execução do plano de metas ou de ações para o exercício	62
2.4 Informações sobre indicadores utilizados para monitorar e avaliar a gestão	78
3. ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO (item 3 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	86
3.1 Informações sobre a estrutura orgânica de controle no âmbito da unidade	86
3.2 Informações sobre o funcionamento do sistema de controle interno	90
3.4 Informações sobre a estrutura e as atividades do sistema de correição da unidade	92
3.5 Informações quanto ao cumprimento, pela instância de correição da unidade, das disposições dos arts. 4º e 5º da Portaria nº 1.043, de 24 de julho de 2007, da Controladoria-Geral da União	93
4. PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (item 4 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	94
4.1 Informações Sobre Programas e ações do PPA de Responsabilidade da UJ	94
4.2 Demonstração e análise do desempenho da unidade na execução orçamentária e financeira	108
5. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (item 5 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	114
5.1 Informações sobre o reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou ---	---

recursos		
5.2 Informações sobre a movimentação e os saldos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores	114	
5.3 Informação sobre as transferências mediante convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros	115	
5.4 Informações sobre a utilização de suprimento de fundos, contas bancárias tipo de cartões de pagamento do governo federal	118	
5.5 Informações sobre Renúncia Tributária, contendo declaração do gestor de que os beneficiários diretos da renúncia, bem como da contrapartida, comprovaram, no exercício, que estavam em situação regular em relação aos pagamentos dos tributos juntos à Secretaria da Receita Federal do Brasil – SRFB, ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS e à Seguridade Social.	---	
6. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS (item 6 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	121	
6.1 Informações sobre a estrutura de pessoal da unidade	121	
6.2 Informações sobre a terceirização de mão de obra e sobre o quadro de estagiários	129	
7. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO (item 7 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	135	
7.1 Informações sobre a gestão da frota de veículos próprios e locados de terceiros, inclusive sobre as normas que regulamentam o uso da frota e os custos envolvidos	135	
7.2 Informações sobre a gestão do patrimônio imobiliário próprio, da União que esteja sob a responsabilidade da unidade e dos imóveis locados de terceiros	135	
8. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO (item 8 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	138	
8.1 Informações sobre a gestão de tecnologia da informação (TI) da UJ	138	
9. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL (item 9 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	141	
9.1 Informações quanto à adoção de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, materiais de tecnologia da informação (TI) e na contratação de serviços ou obras	141	
9.2 Informações sobre medidas adotadas pelas unidades que compõem o relatório de gestão para redução de consumo próprio de papel, energia elétrica e água,	144	
10. CONFORMIDADES E TRATAMENTO DE DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS (item 10 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	145	
10.1 Informações sobre o tratamento de deliberações exaradas em acórdãos do TCU e em relatórios de auditoria do órgão de controle interno	Anexo IV-A	
10.2 Informações sobre a atuação da unidade de auditoria interna da entidade, bem como sobre o tratamento de recomendações por ela expedidas	145	
10.3 Informações sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, relacionadas à entrega e ao tratamento das declarações de bens e rendas	147	
10.4 Declaração da área responsável atestando que as informações referentes a contratos e convênios ou outros instrumentos congêneres estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria – SICONV	Anexo IV-B	
11. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS (item 11 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	149	
11.1 Informações sobre a adoção de critérios e procedimentos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.9 e NBC T 16.10, publicadas pelas Resoluções CFC nº 1.136/2008 e 1.137/200	149	
11.2 Declaração do contador responsável por unidade jurisdicionada que tenha executado sua contabilidade no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI,	Anexo IV-C	
12. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO (item 12 do Anexo II, DN TCU 119/2012)	150	
12.1 Outras informações consideradas relevantes pela unidade para demonstrar a conformidade e o desempenho da gestão no exercício	150	

13. RESSARCIMENTO AO SUS (item 15, parte B, da DN TCU 119/2012)	151
14. CONSU (Conselho de Saúde Suplementar)	165
15. RESULTADOS E CONCLUSÃO	166
ANEXOS I-VI	168
Anexo I Programa de Qualificação da Saúde Suplementar	168
Anexo II Resultados alcançados no âmbito dos projetos pactuados com organismos internacionais (OPAS),	179
Anexo III Tabelas, figuras, gráficos e quadros	188
Anexo IV Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos	221
Anexo V	270
Anexo A – Relatório de cumprimento de Deliberações do TCU (item 10.1, Anexo II (A) DN-TCU-119/2012)	270
Anexo B – Registros de contratos, convênios e similares no SIASG e no SICONV (itens 10.4, Anexo II (A) DN-TCU-119/2012)	280
Anexo C – Declaração do Contador (itens 11.2, Anexo II (A) DN-TCU-119/2012)	281
Anexo VI – Arrecadação de Multas (conforme Acórdão TCU – 482/2012)	282

1.1 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA

Quadro A.1.1 - Identificação da UJ – Relatório de Gestão Individual

Poder e Órgão de Vinculação		
Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Ministério da Saúde		Código SIORG: 304
Identificação da Unidade Jurisdicionada		
Denominação completa: Agência Nacional de Saúde Suplementar		
Denominação abreviada: ANS		
Código SIORG: 45.013	Código LOA: 36.213	Código SIAFI: 36213
Situação: ativa		
Natureza Jurídica: Autarquia Especial do Poder Executivo		
Principal Atividade: REGULAÇÃO, CONTROLE, DEFINIÇÃO DE POLÍTICA E COORDENAÇÃO DA SAÚDE; ADMINISTRAÇÃO FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL		Código CNAE: -8412-4
Telefones/Fax de contato:	(021) 2105-0000	
E-mail: http://www.ans.gov.br/index.php/aans/central-de-atendimento		
Página na Internet: http://www.ans.gov.br		
Endereço Postal: Av Augusto Severo 84 Glória Rio de Janeiro - RJ CEP: 20021-040		
Normas relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada		
Lei 9.961 28/01/2000 Decreto 3.327 05/01/2000 (DOU 06/01/2000)		
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada		
RN 197 17/07/2009; RN 198 17/07/2009; RN 213 14/03/2010; RN 219 08/06/2010; RN 221 24/06/2010; RN223 28/07/2010; RN 225 05/08/2010; RN 228 03/09/2010; RN 230 20/09/2010; RN 231 13/10/2010; RN 245 31/01/2011; RN 249 02/03/2011 RN 257 01/06/2011; RN 258 20/06/2011 RN 266 22/08/2011; RN 273 21/10/2011 RN 283 22/12/2011 RNs 288, 291, 292, 293, 301, 302, 306, 307, 312, 317		
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada		

Carta de Serviços da ANS - produtos e serviços, em versão navegável no sítio ANS
 Mapa assistencial; Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar; Plano de Melhoria da Saúde
 Laboratório de Inovação na Saúde Suplementar; Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar - 2012
 Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar – 4ª Edição
 Cartilha para a Modelagem de Programas para Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
 Nova metodologia para construção das Diretrizes de Utilização
 Foco Saúde Suplementar, Caderno de Informação da Saúde Suplementar; Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar; Atlas e Anuário da ANS
 Material informativo voltado principalmente para o consumidor, a saber:
 Guias práticos de planos de saúde; Orientações sobre planos coletivos; Informações sobre como entrar em contato com a Agência; Informações sobre a ANS, também nos idiomas inglês e espanhol; Pesquisa sobre a assistência obstétrica na saúde suplementar, produzida pela ANS, pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); e O que você precisa saber – sobre o programa para promoção de saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar.

ANS - Relatório de Gestão 2012

Livros: VIGITEL Brasil 2011 – Saúde Suplementar: a publicação é fruto da parceria da ANS com a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde; Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde 2012; Experiências de financiamento da saúde dos idosos em países selecionados - relatório executivo

Ampliação das consultas do tabulador de dados ANS TABNET.

Unidades Gestoras e Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Código SIAFI	Nome
253003	UG Executora - DIGES
253032	ANS/SUS
253033	ANS/DF
253034	ANS/SP

Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada

Código SIAFI	Nome
36.213	Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Relacionamento entre Unidades Gestoras e Gestões

Código SIAFI da Unidade Gestora	Código SIAFI da Gestão

Fonte: ANS

1.1.1 INTRODUÇÃO

Resultados importantes foram obtidos em 2012, com relação à execução dos projetos estratégicos da Agenda Regulatória da ANS 2011/12, com 86% de conclusão até o final de 2012. Os resultados foram fruto também de importantes contribuições das partes interessadas, advindas da ampliação dos mecanismos de consulta à sociedade, sob a forma de grupos de trabalho, câmaras técnicas e consultas públicas.

Os resultados serão apresentados, de acordo com os quatro pilares da regulação da saúde suplementar: modelo assistencial; a informação para o cidadão, a sustentabilidade do setor e a integração com o SUS e, mesclando os projetos da Agenda Regulatória e o Planejamento Estratégico do MS/ANS.

Com relação ao *modelo assistencial*, especificamente no que se refere à garantia de acesso e qualidade assistencial, os principais resultados em 2012 referem-se ao monitoramento das garantias de acesso (RN 259 e 268/2011); ao monitoramento de risco assistencial e do mapa assistencial; à divulgação do plano do cuidado do idoso e do projeto de assistência farmacêutica. Tratam-se de importantes inovações do ponto de vista da regulação assistencial, com o estímulo a que as operadoras tornem-se gestores de saúde de seus beneficiários.

A RN 259 foi desenvolvida pela ANS para garantir ao beneficiário de plano de saúde o atendimento, com previsão de prazos máximos, aos serviços e procedimentos definidos no plano. A norma visa, também, estimular as operadoras de planos de saúde a promover o credenciamento de prestadores de serviços, nos municípios que fazem parte de sua área de cobertura, garantindo que o beneficiário tenha acesso a pelo menos um prestador de serviços da especialidade que necessita, em tempo determinado.

O objetivo do monitoramento assistencial, por sua vez, é acompanhar a evolução do risco assistencial das operadoras através da identificação de indícios de anormalidades administrativas e assistenciais que possam impactar em descontinuidade da assistência prestada aos beneficiários conferindo, assim, transparência nos critérios adotados para a realização das visitas técnicas assistenciais nas operadoras. O mapa assistencial permite a análise da produção assistencial do setor, tais como consultas, procedimentos, internações e suas causas.

O plano de cuidados do idoso descreve projeto piloto de assistência à saúde destes pacientes, com orientações específicas de cuidado a partir do perfil de cada grupo de idosos, permitindo o monitoramento e a visualização das condições de saúde e fatores de risco, visando o melhor acompanhamento de doenças crônicas e mudanças de hábitos.

Com relação à assistência farmacêutica, foram estabelecidos critérios mínimos, oferecendo a possibilidade de acesso à continuidade do tratamento e redução de complicações para as patologias de maior prevalência na população.

Com relação à *sustentabilidade do setor*, foi concluída a proposta de formatação de produtos com alternativas mistas de mutualismo e capitalização, foi concluída Nota Técnica, com as propostas de modelos de reajustes para planos individuais novos; Realizado o mapeamento de todas as informações constantes das Notas Técnicas de

Registro do Produto (NTRP) encaminhadas à ANS e o relatório apontando preços de planos por Unidade Federativa, bem como o estudo preliminar sobre o pacto intergeracional. Concluída a Nota Técnica de Registro do Produto (NTRP) dos planos coletivos empresariais;

A RN nº 290, de 2012, simplificou o Plano de Contas Padrão, exigido pela ANS, possibilitando maior racionalidade, sem perda da qualidade das informações fornecidas à ANS, para fins de monitoramento do setor.

Publicada a RN 307, de 2012, cujo eixo central trata da diferenciação dos requisitos para a recuperação econômico-financeira, conforme o porte das empresas, o que pode conferir menor custo regulatório para as pequenas e médias operadoras, assegurando soluções para que seus beneficiários mantenham o devido acesso às coberturas assistenciais, de forma contínua e com a qualidade esperada.

Formado Grupo Técnico de Remuneração de Hospitais, que desenvolveu propostas alternativas, no sentido da mudança da lógica atual de remuneração, atrelada ao maior consumo, principalmente de materiais e medicamentos, para uma sistemática que contemple os custos, de forma alinhada à qualidade e à efetividade para o beneficiário

Com relação à *informação para o cidadão*, os principais projetos realizados foram: atribuição do cartão nacional de saúde para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar já univocamente identificados; execução da pesquisa de satisfação das operadoras de médio e grande porte e lançamento do Espaço da Qualidade. O Espaço da Qualidade foi concebido como lócus onde estariam disponíveis informações sobre o setor que possam subsidiar o cidadão na avaliação e comparação das operadoras e planos de saúde, facilitando suas escolhas, uma das metas do PPA 2012-15

Com relação à *integração com o SUS*, o aperfeiçoamento contínuo do processo de Ressarcimento ao SUS gerou R\$ 110 milhões encaminhados para dívida ativa no ano de 2012. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas em 2012, alcançaram R\$41,6 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$71,6 milhões.

Rumo à modernização do tratamento dado à informação na área da saúde, foi lançada a nova versão do Padrão para a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), conforme a RN 305 de 2012, avançando na interoperabilidade entre os sistemas de informações, na otimização dos recursos e na redução dos custos. A partir desta versão as operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde devem disponibilizar sem qualquer ônus, os dados de atenção à saúde do Padrão TISS, solicitadas pelo beneficiário, atendendo os requisitos de segurança e privacidade do Padrão TISS. Com a disponibilidade dos dados de atenção à saúde para os beneficiários, reduz-se a assimetria de informações atual, criando as bases para implementação, no futuro, do registro eletrônico de saúde dos beneficiários de planos privados. Com a construção de um registro eletrônico de saúde, projeto em andamento, caminha-se para que o cidadão tenha posse de suas informações de saúde.

**ITENS DEFINIDOS PELA DECISÃO NORMATIVA-TCU Nº 119/2012 NÃO
APLICÁVEIS A ESTA UNIDADE JURISDICIONADA**

NOME DA UJ: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

CÓDIGO DA UJ: 36.213

ITEM PARTE ANEXO	ITEM DE INFORMAÇÃO	MOTIVO
4.1 A II	IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	O quadro A.4.1 não foi preenchido pelo fato de o programa Aperfeiçoamento do SUS estar sob a responsabilidade do Ministério da Saúde
4.3 A II	MOVIMENTAÇÃO DE CRÉDITOS INTERNA E EXTERNA	Não houve movimentação de créditos interna ou externa (não houve destaque nem provisão na UJ no exercício). Neste caso, os Quadros A.4.11, A.4.14 e A.4.15 não foram preenchidas.
5.1 A II	RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS	Inexistência de registros nas contas contábeis: 21211.11.00 21212.11.00 21213.11.00 21215.22.00 21219.22.00
5.4 A II	INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONTAS BANCÁRIAS TIPO DE CARTÕES DE PAGAMENTO DO GOVERNO FEDERAL	O Quadro A.5.9 não foi preenchido, pois, no exercício de 2012, a ANS não concedeu suprimento de fundos do tipo Conta B .
5.5 A II	RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS CONCEDIDAS PELA UJ	Inexistência de concessão de renúncias tributárias concedidas pela ANS.
6.2 A II	INFORMAÇÕES SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E SOBRE O QUADRO DE ESTAGIÁRIOS.	Com referência ao Quadro A.6.14, este não foi preenchido por inexistir ocorrências de conflitos entre as atividades relacionadas a prestação do serviço de apoio administrativo e as vedações previstas no § 2º do art. 1º do Decreto 2.2271/97, onde os prestadores de serviço terceirizados na ANS sempre fazem tarefas subsidiárias ou de apoio em menor grau de complexidade e que constituem suporte ao processo de trabalho. Diante disso, informamos que as atribuições dos colaboradores terceirizados na Agência em nada se confundem com as atribuições típicas dos servidores ocupantes de cargo efetivo da ANS. Os Quadros A.6.15 a A.6.16 não foram preenchidos, pois nunca houve nenhuma autorização de concurso para substituição de terceirizados.

Com relação ao **item 10.1.4 - Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício**, (Controladoria-Geral da União): “as recomendações exaradas pela Controladoria da União, no exercício de 2012, foram todas atendidas pela ANS”.

Estrutura do Relatório:

O Relatório de Gestão será apresentado da seguinte forma: primeiramente, serão apresentados os tópicos relativos aos objetivos e metas institucionais e programáticos, desde as responsabilidades institucionais, a estratégia de atuação, a gestão de programas e ações, o desempenho orçamentário e financeiro, os indicadores institucionais (Contrato de Gestão ANS/MS), o balanço de gestão do período e os principais projetos da ANS. Na segunda parte será apresentado relatório de atividades e de avaliação de desempenho do Ressarcimento ao SUS, contendo tabela detalhada dos três últimos exercícios com os valores do ressarcimento pelos planos de saúde ao SUS, estabelecido no art. 32 da Lei nº 9.656/1998, com a nova redação dada pela Medida Provisória nº 2.177/2001, contendo a quantidade e valor TUNEP das AIHs cobradas e pagas, bem como os valores em liquidação extrajudicial e aguardando resultado de liminares.

Nos anexos, serão detalhados os componentes do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, para maior entendimento dos resultados obtidos no período, além de abordagem mais detalhada dos indicadores do Contrato de Gestão. Os resultados alcançados no âmbito dos projetos pactuados com organismos internacionais também são apresentados. Maiores detalhes sobre as atividades da Gerência de Recursos Humanos também podem ser consultados nos anexos.

1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade

A ANS é uma agência reguladora do Governo Federal, vinculada ao Ministério da Saúde. Atua na regulação, normatização, controle e fiscalização do setor de planos privados de saúde no Brasil

A **missão ou finalidade institucional** 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 (conforme artigo 3º da Lei nº 9.961/2000).

Seu marco legal encontra-se na Lei nº 9.656, de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde e na Lei nº 9.961, de 2000, de criação da ANS

Em seguida, serão detalhadas as competências legais institucionais, de acordo com a Lei 9.961/2000, estratificadas pelos seus macroprocessos finalísticos, dispostos na cadeia de valor.

Principais Competências Legais (Lei 9.961/2000)

Gerais:

Propor políticas e diretrizes gerais para a regulação do setor;

Fixar as normas para constituição, organização, funcionamento e fiscalização das operadoras, incluindo:

- a) conteúdos e modelos assistenciais;
- b) adequação e utilização de tecnologias em saúde;
- c) direção fiscal ou técnica;
- d) liquidação extrajudicial;
- e) procedimentos de recuperação financeira das operadoras;
- f) normas de aplicação de penalidades;
- g) garantias assistenciais, para cobertura dos planos ou produtos comercializados ou disponibilizados;

Adotar medidas que estimulem a competição no setor;

Estabelecer as características gerais dos instrumentos contratuais utilizados na atividade das operadoras;

Estabelecer normas para o Ressarcimento ao SUS.

Administrar e arrecadar as taxas instituídas

Regulação Assistencial:

- Estabelecer normas, rotinas e procedimentos para registro, autorização, manutenção e cancelamento de registro dos planos (produtos) das operadoras;
- Estabelecer normas relativas à adoção e utilização, pelas operadoras de planos de assistência à saúde, de mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde
- Elaborar o rol de procedimentos e eventos em saúde;

- Avaliar a capacidade técnico-operacional das operadoras para garantir a compatibilidade da cobertura oferecida com os recursos disponíveis na área geográfica de abrangência;
- Fixar critérios para credenciamento e descredenciamento de prestadores de serviço às operadoras;
- Normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes

Regulação Econômica:

- Autorizar o registro e o funcionamento das operadoras, bem assim sua cisão, fusão, incorporação, alteração ou transferência do controle societário, sem prejuízo do disposto na Lei nº 8.884, de 1994;
- Expedir normas e padrões para o envio de informações de natureza econômico-financeira pelas operadoras, com vistas à homologação de reajustes e revisões;
- Autorizar reajustes e revisões das mensalidades dos planos, ouvido o Ministério da Fazenda;
- Estipular índices e demais condições técnicas sobre investimentos e outras relações patrimoniais a serem observadas pelas operadoras.
- Definir a segmentação das operadoras e administradoras;
- Determinar ou promover a alienação da carteira de planos das operadoras;
- Instituir o regime de direção fiscal ou técnica nas operadoras;
- Proceder à liquidação extrajudicial e autorizar o liquidante a requerer a falência ou insolvência civil das operadoras;
- Estabelecer critérios gerais para o exercício de cargos diretivos das operadoras;
- Definir as atribuições e competências do diretor técnico, diretor fiscal, do liquidante e do responsável pela alienação de carteira.

Monitoramento:

- Monitorar a evolução dos preços de planos de saúde, seus prestadores de serviços, e respectivos componentes e insumos;
- Controlar e a avaliar os aspectos garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras;
- Estabelecer critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras;
- Estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e de cobertura em assistência à saúde para os serviços próprios e de terceiros oferecidos pelas operadoras.
- Zelar pela qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;
- Exercer o controle e a avaliação dos aspectos concernentes à garantia de acesso, manutenção e qualidade dos serviços prestados, direta ou indiretamente, pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde;
- Avaliar os mecanismos de regulação utilizados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde

Fiscalização:

- Fiscalizar as atividades das operadoras e zelar pelo cumprimento das normas atinentes ao seu funcionamento;
- Fiscalizar aspectos concernentes às coberturas e o cumprimento da legislação referente aos aspectos sanitários e epidemiológicos, relativos à prestação de serviços médicos e hospitalares no âmbito da saúde suplementar;
- Fiscalizar a atuação das operadoras e prestadores de serviços de saúde com relação à abrangência das coberturas de patologias e procedimentos;
- Fiscalizar o cumprimento das disposições da Lei n.º 9.656, de 1998, e de sua regulamentação;
- Aplicar as penalidades pelo descumprimento dessas normas;
- Celebrar, nas condições que estabelecer, termo de compromisso de ajuste de conduta e termo de compromisso e fiscalizar os seus cumprimentos

Organização da Informação

- Proceder à integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;
- Requisitar o fornecimento de informações às operadoras de planos privados de assistência à saúde, bem como da rede prestadora de serviços a elas credenciadas.

Empoderamento do Cidadão:

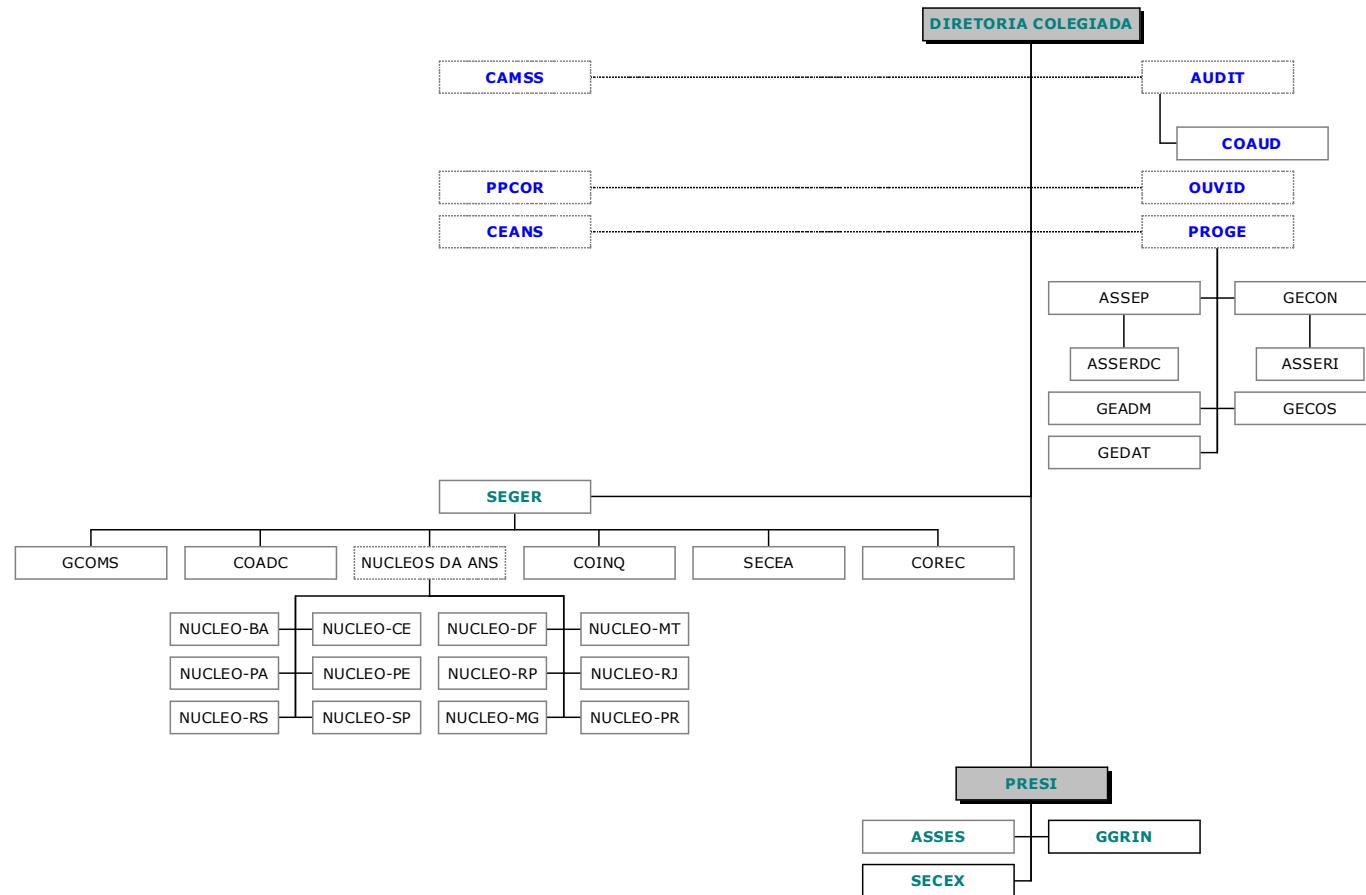
Deliberar sobre a criação de câmaras técnicas, de caráter consultivo, de forma a subsidiar suas decisões;

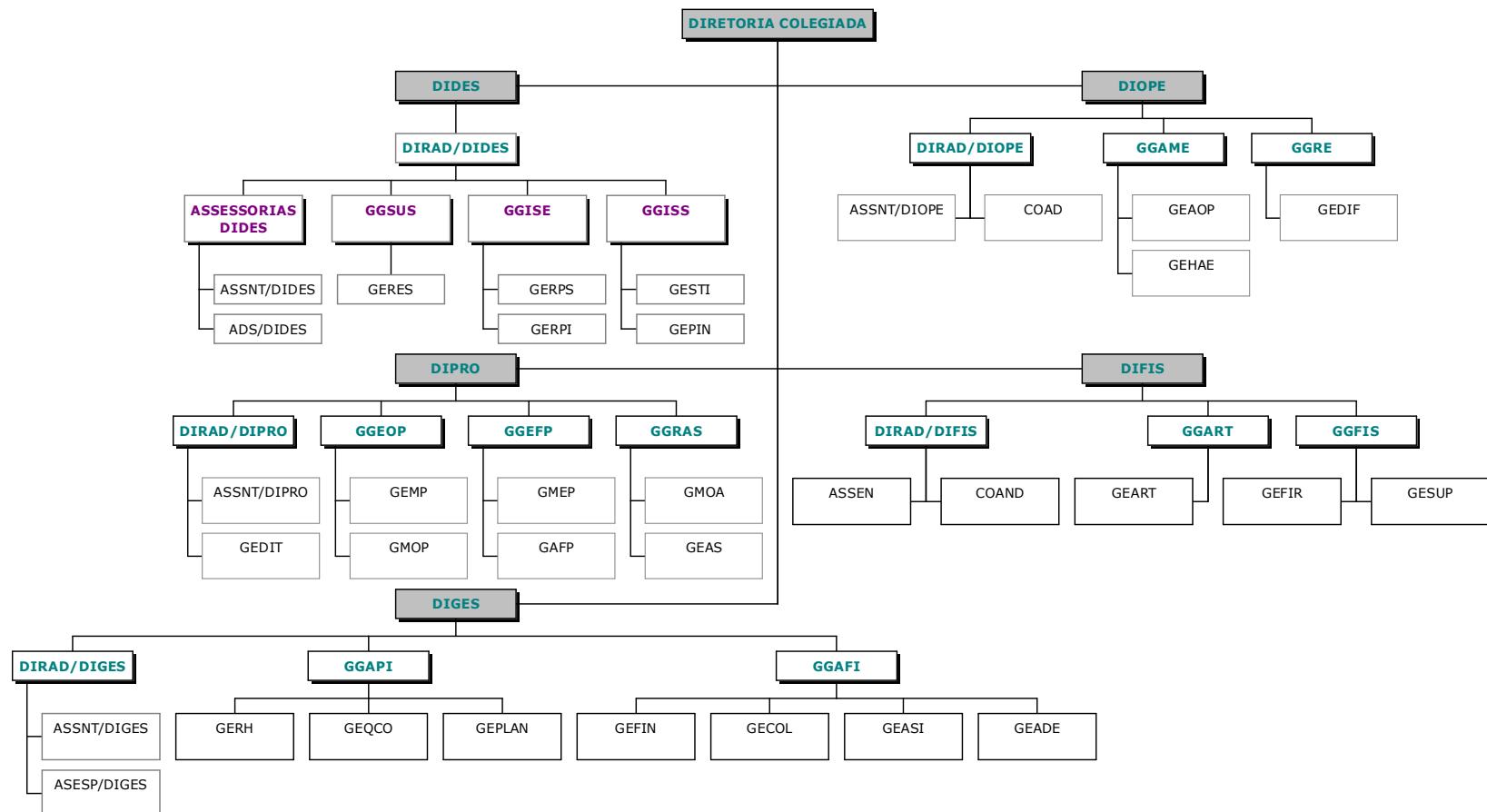
Articular-se com os órgãos de defesa do consumidor; visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde.

1.3 Organograma Funcional/1.4 Macroprocessos Finalísticos/1.5 Macroprocessos de apoio

1. ORGANOGRAMA

A ANS estrutura-se conforme o diagrama a seguir:





2. DESCRIÇÃO DAS ÁREAS, SEUS MACROPROCESSOS ASSOCIADOS E SUAS COMPETÊNCIAS RELACIONADAS

Cada uma das diretorias da ANS é responsável pela condução de um ou mais macroprocessos da regulação da saúde suplementar no Brasil, de acordo com suas competências setoriais.

Ao compreendermos o encadeamento dos macroprocessos como a cadeia de valor da ANS, podemos visualizar suas principais atividades encadeadas de forma sinérgica e lógica criando as condições para a obtenção de um resultado satisfatório à seus clientes.

Os macroprocessos da ANS podem ser dispostos conforme a descrição a seguir:

Regulação Econômica associada a padrão de qualidade

Regulação Assistencial associada a padrão de qualidade

Monitoramento

Fiscalização e Intermediação

Organização da Informação

Seus processos de apoio:

Administração; Gestão de Pessoas; Gestão da Informação; Gestão do Conhecimento; Comunicação; Auditoria e Jurídico.

E seus processos gerenciais:

Planejamento e Orçamento, Parcerias/Relações Institucionais e Gestão de riscos

Ver também Figura III, em anexo.



O conjunto de ações e atividades associadas a esses macroprocessos permite o empoderamento do cliente – final da cadeia de valor da saúde suplementar, apoiado na transparência, participação social e na capacidade de escolha ao cidadão/beneficiário.

A DIPRO - Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos, tem como macroprocessos principais a Regulação Econômica associada à padrão de qualidade, a Regulação Assistencial igualmente associada à padrão de qualidade e o Monitoramento, procurando alcançar o Empoderamento do Cliente. Seus processos gerenciais associados são: Parcerias e Relações Institucionais.

Suas competências gerais são a constituição, habilitação e regulação dos produtos ou planos privados de assistência à saúde.

Abaixo temos a descrição de sua estrutura associada às competências específicas de cada área.

DIRAD – Diretoria Adjunta capacidade de Regulação Normativa.

GGEOP – Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos com capacidade de coordenação, organização e acompanhamento da estrutura e operação, estudos e pesquisas na área de saúde.

GGEFP – Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos com capacidade de habilitação da formação de preço, estudos e pesquisas na área de saúde.

GRAS – Gerência-Geral de Regulação Assistencial com capacidade de coordenação, organização e acompanhamento da cobertura assistencial ofertada pelos planos de saúde, estudos e pesquisas na área de saúde.

GEDIT – Gerência de Direção Técnica com capacidade de coordenação, organização e acompanhamento do regime especial de direção técnica e do plano de recuperação assistencial

A DIOPE - Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras tem como macroprocessos principais a Regulação Econômica associada à padrão de qualidade e o Monitoramento. Seus processos gerenciais associados são os relacionados à Parcerias e Relações Institucionais.

Tem como Competências Gerais a Habilitação de funcionamento de operadoras de planos de saúde, o acompanhamento econômico financeiro das operadoras e a instalação de Regimes especiais.

Suas competências específicas de acordo com as áreas são:

DIRAD - Diretoria Adjunta - Regulação Normativa, capacidade de habilitação de operadoras, de estudos de mercado e de atuaria.

GGAME - Gerência-Geral de Acompanhamento das Operadoras e Mercado com capacidade de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras;

GGRE - Gerência-Geral de Regimes Especiais com capacidade de cancelamento compulsório de operadora, capacidade de execução de regimes especiais, de identificação e determinação de indisponibilidade dos bens dos administradores de operadoras de coordenação e controle das comissões de inquérito.

A DIFIS - Diretoria de Fiscalização tem como macroprocessos principais a Fiscalização e a Mediação.

Sua competência geral é a Fiscalização das operadoras de planos privados de assistência à saúde. A descrição de sua estrutura associada às competências específicas de suas áreas é feita a seguir:

DIRAD – Capacidade de produzir Regulação Normativa.

GGFIS - Gerencia Geral de Fiscalização com capacidade de fiscalização proativa e de aplicação de sanções.

GEART – Gerencia de Operações de Articulação Interinstitucional com capacidade de articulação com os atores externos e de mediação ativa de conflitos.

A DIGES - Diretoria de Gestão tem como macroprocessos principais a Regulação associada a padrão de qualidade e o Monitoramento levando ao Empoderamento do Cliente. Tem como processos de apoio a Gestão do Conhecimento e a Gestão de Pessoas, e como processos gerenciais associados o Planejamento e Acompanhamento e as Parcerias e Relações Institucionais.

Abaixo a descrição da relação de sua estrutura à suas competências:

A DIRAD – capacidade de produzir Regulação Normativa.

A GGAPI – Gerência Geral de Desenvolvimento e Integração Institucional com capacidade de articulação com outras instituições; de gestão técnica de acordos internacionais; de planejamento, organização, coordenação e supervisão das atividades de recursos humanos; de gestão do conhecimento; de gestão da rede de centros colaboradores; de fomento à pesquisa; de coordenação do programa de qualificação da saúde suplementar; de realização da avaliação institucional; de avaliação do desempenho da ANS através do contrato de gestão.

A GGAFI – Gerencia Geral de Administração e Finanças com capacidade de elaboração e acompanhamento do planejamento estratégico e do orçamento da ANS; de planejamento, organização, coordenação e supervisão das atividades relativas a contratos, material e patrimônio, protocolo e serviços gerais; de planejamento, organização, coordenação e supervisão das atividades de finanças.

A DIDES - Diretoria de Desenvolvimento Setorial tem como macroprocessos principais a Regulação associada à padrões de qualidade, o Monitoramento, e a Organização da Informação visando o alcance do Empoderamento do Cliente.

A DIDES tem a competência geral de desenvolvimento setorial.

Em seguida, a descrição de sua estrutura associada às competências específicas:

A DIRAD com capacidade de produzir Regulação Normativa.

A GGSUS - Gerencia Geral de Ressarcimento ao SUS com capacidade de gerir o processo de ressarcimento ao SUS;

A GGISE - Gerencia Geral de Integração Setorial com capacidade de monitoramento da atuação dos prestadores de serviços de saúde suplementar; de gestão do sistema de informação para troca eletrônica em saúde suplementar;

A GGISS - Gerencia Geral de Informação e Sistemas com capacidade de formular e implementar estratégias de desenvolvimento setorial; de gestão da informação institucional e setorial; de gestão de sistemas, tecnologias, métodos e ferramentas informacionais; de planejamento, organização, coordenação e supervisão das atividades do sistema da informação da ANS na área de gestão;

Além das diretorias constituídas em sua Lei original, a ANS dispõe ainda de estruturas de suporte. As competências de suas principais estruturas de suporte são:

SECEX - Secretaria Executiva - com capacidade de assessoria direta ao Diretor Presidente em ações estratégicas relativas a decisões técnico operacionais e de gestão da ANS; interlocução externa em ações voltadas ao aprimoramento da regulação da saúde suplementar; orientação e controle das atividades afetas às áreas da presidência da ANS; comunicação das orientações da presidência; coordenação e apoio à organização e modernização administrativa da ANS; coordenação da Agenda Regulatória e de Análise de Impacto Regulatório; promoção de eventos institucionais; articulação com os órgãos da administração pública federal que mantêm interface com a ANS.

GGRIN – Gerência-Geral de Relações Institucionais – Articulação Institucional - com capacidade de assistência política, social e administrativa ao Diretor-Presidente; de representação e articulação com o Ministério da Saúde e demais órgãos públicos situados no Distrito Federal; capacidade de assessoramento ao Diretor-Presidente na interlocução com organismos internacionais e de organização das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar

ASSES – Assessoria da Presidência – Assessoramento ao Diretor-Presidente e articulação interna.

SEGER - Secretaria Geral

Com as competências de assessorar a Diretoria Colegiada na organização das reuniões e processos decisórios em ações relativas à gestão do processo decisório de fortalecimento da imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade de produção e divulgação de informação para os diversos públicos e ações de apoio aos núcleos da ANS

Procuradoria Geral

Com capacidade de representação, defesa jurídica e extrajudicial relativas ao contencioso; de análise jurídica de assuntos administrativos internos; análise de consultas sobre legislação e sua aplicação em atos e instrumentos normativos da ANS e coordenar atividades relativas à inscrição e arrecadação da dívida pública da ANS.

Ouvidoria

Com capacidade de acompanhamento e avaliação permanente da atuação da agência; atendimento acessível e sigiloso e de contribuição para atendimento das demandas.

Auditória Interna

Com capacidade de acompanhamento e avaliação de conformidade da execução e do cumprimento de metas pela agência; de apoio, assessoramento e estímulo ao aperfeiçoamento da gestão; de interface com instituições externas de controle e de intercâmbio e atualização sobre auditorias.

Corregedoria– PPCOR/ANS

Fiscalização da legalidade das atividades dos agentes públicos: com capacidade de divulgação e esclarecimentos sobre as normas disciplinares e de apuração e correição de irregularidades administrativas

CEANS – Comissão de Ética

Com capacidade consultiva interna; capacidade de articulação com a comissão de ética pública; de fomento à conduta ética; de apuração de desvios éticos e de aplicação de penalidades.

Serviços e Produtos da ANS e sua relação com os macroprocessos finalísticos:

A ANS disponibiliza em seu portal na internet uma lista de serviços prestados pelo órgão aos seus diferentes públicos. Na página de cada serviço, o usuário encontra uma breve descrição do serviço acessado, os requisitos de acesso ao serviço, se houver, as etapas de processamento, os prazos para atendimento da demanda, os principais canais de acesso ao serviço acessado e, quando disponível virtualmente, o acesso direto pelo próprio portal.

Atualmente estão disponíveis no portal da ANS quarenta e três serviços (43), distribuídos pelos seus principais públicos, sendo que alguns serviços atendem a mais de um público, quais sejam: beneficiários/ consumidores de planos de saúde (dez), operadoras de planos de saúde (28), prestadores de serviços de saúde (6) e outros públicos (11), que englobam órgãos governamentais de diferentes esferas, parceiros, pesquisadores e instituições de pesquisa, entre outros.

Além dos serviços, a ANS disponibiliza diversos produtos para estes mesmos públicos, em geral em meio eletrônico, no seu portal na internet ou em meio impresso.

Observando a cadeia de valor da ANS, podemos relacionar os serviços e produtos com cada um dos macroprocessos, quais sejam: Regulação econômica e padrões de qualidade; Regulação assistencial e padrões de qualidade; Monitoramento, Fiscalização e Organização da informação para decisão/Empoderamento.

Os principais serviços que guardam relação com o macroprocesso **Regulação econômica e padrões de qualidade** são: Autorização de funcionamento de operadoras de planos privados de saúde; cancelamento de registro de operadoras de planos privados de saúde, Autorização de reajuste de mensalidade de planos de saúde, Parcelamento de débitos relativos às multas pecuniárias, Processo de Doenças e Lesões Preexistentes (DLP), Relações com prestadores de serviços de saúde.

No serviço Autorização de funcionamento de operadoras de planos privados de saúde, a ANS realiza análise de toda a documentação encaminhada com pedido formal de empresa que deseje habilitar-se a atuar como operadora de planos de saúde. Somente após análise e aprovação da documentação encaminhada, a ANS concede o registro da operadora.

O serviço de cancelamento de registro de operadoras de planos privados de saúde, como o próprio nome sugere, está relacionado à demanda das operadoras, quando estas pretendem

deixar de atuar no setor de saúde suplementar como operadoras de planos privados de assistência à saúde. Guarda relação com as ações de monitoramento dos planos e operadoras nas diversas dimensões e acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor

O serviço Autorização de reajuste de mensalidade de planos de saúde inclui a análise e autorização para que as operadoras de planos de saúde possam realizar os reajustes anuais para os planos individuais/familiares médico-hospitalares contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou adaptados. Está relacionado às ações de monitoramento dos planos e operadoras nas diversas dimensões e de acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor.

O serviço Parcelamento de débitos relativos às multas aplicadas pela ANS é oferecido às operadoras de planos de saúde e está previsto na lei 9961/00, sendo possível requisitar pelo portal da ANS, em página específica. Guarda também relação com as ações de monitoramento dos planos e operadoras nas diversas dimensões e acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor. O serviço Processo de Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) está disponível para as operadoras de planos de saúde que suspeitarem que um de seus beneficiários/consumidores omitiu o conhecimento de ser portador de alguma doença ou lesão preexistente à contratação ou adesão ao plano, quando poderá solicitar abertura de processo administrativo junto a ANS, tendo em vista a permissão de rescisão contratual por fraude. Guarda relação com as ações de monitoramento e avaliação dos processos assistenciais e acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor.

O serviço de Relações com prestadores de serviços de saúde trata do recebimento de demandas sobre os diversos temas que a ANS regula, que são analisadas e encaminhadas, quando aplicável, para as demais áreas competentes da ANS. Guarda relação com as ações de qualificação de prestadores e operadoras de planos de saúde e acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor.

Os principais produtos relacionados àquele macroprocesso são as guias e cartilhas informativas, materiais temáticos disponibilizados para os diversos públicos da ANS e que ficam disponíveis para impressão no portal da ANS ou são distribuídos em versão impressa em diferentes locais de acesso, como os núcleos da ANS e PROCONS.

O macroprocesso **Regulação assistencial e padrões de qualidade** inclui alguns serviços que se aproximam de sua dimensão, quais sejam: Consulta a Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta, Consulta a Termos de Compromisso e/ou Responsabilidade, Consulta ao Rol de procedimentos e eventos em saúde, Programa ANS de Qualificação das Operadoras, Programas de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças, Ressarcimento ao SUS: Consulta a Guias de Recolhimento da União – GRU de Débitos, Ressarcimento ao SUS: Impugnação e Recurso Administrativo de Atendimento Identificado, Ressarcimento ao SUS: Parcelamento de Débitos, Ressarcimento ao SUS: depósitos judiciais.

Os serviços Consulta a Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta e Consulta a Termos de Compromisso e/ou Responsabilidade são acordos possíveis de serem celebrados entre a ANS e as operadoras de planos de saúde. O primeiro está relacionado ao compromisso das operadoras em cessar a prática irregular e a corrigir eventuais danos causados; o segundo é celebrado quando há interesse do órgão regulador em que sejam implementadas práticas que se transformem em vantagens para o consumidor/beneficiário. Ambos estão relacionados às ações de incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial

das operadoras, monitoramento dos planos e operadoras nas diversas dimensões acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor.

O serviço Consulta ao rol de procedimentos e eventos em saúde atende a todos os públicos da ANS. Constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1/1/99, ou adaptados à Lei nº 9.656/98. É atualizado a cada dois anos e está disponível para acesso direto pelo portal da ANS. Guarda relação com linhas de ação associadas ao monitoramento assistencial das operadoras.

O Programa ANS de Qualificação das Operadoras consiste no programa da ANS que avalia, anualmente, a qualidade das operadoras de planos privados de saúde, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS. O IDSS busca medir o desempenho das operadoras em dimensões de cuidado com a saúde, com a gestão, na operação e na aceitação dos planos pelos beneficiários. O serviço consiste na consulta pelo portal da ANS ao IDSS de cada operadora. Guarda relação com as ações de qualificação de prestadores e operadoras, bem como do acompanhamento da dinâmica e estrutura do setor.

O Programa de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças faz parte de um conjunto de estratégias que a ANS adota para promover mudanças na direção de um modelo de atenção que tenha foco na gestão da saúde. Estimula as operadoras de planos de saúde a manterem um programa de promoção e prevenção, garantindo benefícios. O cadastramento dos programas pode ser feito pelo portal da ANS na internet. Este serviço guarda relação com as ações de incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.

Os serviços Ressarcimento ao SUS: Consulta a Guias de Recolhimento da União – GRU de Débitos e Ressarcimento ao SUS: Impugnação e Recurso Administrativo de Atendimento Identificado permitem às operadoras consultarem, em página específica, se existem Avisos de Beneficiários Identificados – ABIs em nome da empresa ou guias de débitos a serem quitadas. Os serviços Ressarcimento ao SUS: Parcelamento de Débitos e Ressarcimento ao SUS: depósitos judiciais permitem às operadoras quitarem as GRU por parcelamento de débito, em página específica, ou encaminharem guias de depósitos judiciais a serem anexadas ao processo administrativo de cobrança. Estão relacionados com ações de articulação com os gestores do SUS e mudanças metodológicas no Ressarcimento ao SUS.

O produto relacionado àquele macroprocesso é o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS, que é disponibilizado no portal da ANS na internet.

Os principais serviços que guardam relação com o macroprocesso **Monitoramento** são: Atualização de dados cadastrais de operadoras de planos privados de saúde, Consulta ao comprovante de situação cadastral de operadoras, Consulta ao IPCA de referência para atualização do capital base do Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA), Manutenção da rede da operadora de planos de saúde, Acompanhamento das atualizações normativas frente às informações dos contratos entre operadoras e beneficiários, Consultas e requisições de informações sobre a situação cadastral dos planos de assistência à saúde, Cancelamento de registro de operadoras de planos privados de saúde, Concessão de registro de produtos, Manutenção e alteração de registro de produtos, Programa ANS de Qualificação das

Operadoras, Programa de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças, Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos.

No serviço Atualização de dados cadastrais de operadoras de planos privados de saúde, a operadora encaminha a documentação comprobatória da alteração cadastral para a ANS juntamente com o pedido de atualização dos dados, que são atualizados no sistema específico da ANS (CADOP).

O serviço Consulta ao comprovante de situação cadastral de operadoras permite a emissão de comprovante de situação cadastral de uma operadora de planos de saúde, verificando a atual situação do seu registro. Com esse comprovante, é possível identificar dados como endereço, modalidade organizacional, situação quanto ao registro (ativo ou cancelado), bem como a data da obtenção de autorização de funcionamento. Pode ser obtido no portal da ANS na internet, bastando informar a razão social ou CNPJ da empresa.

O serviço Consulta ao IPCA de referência para atualização do capital base do Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA) atualiza anualmente o capital base a ser considerado no cálculo do Patrimônio Mínimo Ajustado (PMA) das operadoras de planos de saúde. Está disponível para consulta imediata no portal da ANS na internet.

O serviço Manutenção da rede da operadora de planos de saúde é o acompanhamento feito pela ANS das alterações na rede assistencial da operadora de planos de saúde e de seus planos ocasionadas pela exclusão, substituição ou inclusão de prestadores de serviços de saúde. Somente as exclusões de prestadores hospitalares, com a redução da rede dos planos da operadora, necessitam de autorização prévia da ANS. É realizada também a atualização dos dados cadastrais dos prestadores de serviços de saúde.

O serviço Acompanhamento das atualizações normativas frente às informações dos contratos entre operadoras e beneficiários é oferecido às operadoras de planos de saúde, onde a área técnica da ANS analisa os instrumentos contratuais encaminhados pelas operadoras em aplicativo específico (ARPS) e o resultado dessa avaliação pode implicar na necessidade de modificação dos instrumentos jurídicos, quando incongruentes com a normatização da Agência.

O serviço Consultas e requisições de informações sobre a situação cadastral dos planos de assistência à saúde permite aos órgãos é um comprovante emitido pela ANS da situação cadastral de um plano de assistência à saúde, verificando a atual situação do registro. Ele aponta a regularidade cadastral e o status de operação do registro de produto (ativo, ativo com comercialização suspensa ou cancelado). É fornecido em situações como demandas jurídicas, ou para utilização em licitações, tanto pela operadora quanto pelo órgão público demandante.

O serviço Concessão de registro de produtos é destinado às operadoras de planos de saúde, uma vez que estas, por força de lei, deve registrar obrigatoriamente seus produtos junto à

ANS. O pedido de registro é feito através de aplicativo específico (RPS), disponibilizado pela ANS em seu portal na internet.

O serviço Manutenção e alteração de registro de produtos, também destinado às operadoras, envolve o processo de pedido de alteração de dados dos produtos já registrados junto à ANS. As informações de registro e a manutenção contínua dos planos repercutem diretamente no Guia de Planos de Saúde da ANS e nas informações para o exercício da Portabilidade

O Programa ANS de Qualificação das Operadoras e o Programa de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças já foram descritos anteriormente, por também guardarem relação com o macroprocesso Regulação assistencial e padrões de qualidade.

Os planos de saúde podem ter o seu status de operação alterado quando observado o não cumprimento das normas ou a pedido da operadora. A alteração do status de comercialização do plano para cancelado também pode ocorrer quando se constata que um o plano não é mais comercializado e não tem beneficiários inscritos.

Os produtos relacionados ao macroprocesso são: Informações contábeis trimestrais das operadoras, Prisma ANS, Anuário ANS e Atlas ANS.

Todos esses serviços guardam relação, em maior ou menor grau, com as seguintes linhas de ação da ANS: Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais; Qualificação dos prestadores e operadoras; Regulamentação dos planos coletivos; Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar; Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor; Desenvolvimento de ações de fiscalização pró-ativa; Implementação do TISS; e Produção, análise e disseminação de informações e conhecimentos sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários.

O produto Informações contábeis trimestrais das operadoras são os balancetes analíticos trimestrais (Ativo, Passivo, Receitas e Despesas) de todas as operadoras de planos de saúde que informam o Documento de Informações Periódicas – Diops, reunidos em uma mesma planilha. Está disponível no portal da ANS na internet.

O produto Prisma ANS detalha informações econômico-financeiras do mercado de saúde suplementar, obtidas com base nos dados enviados pelas operadoras para a ANS. A publicação mostra uma análise do comportamento do setor, em suas várias segmentações. Sua periodicidade é trimestral e está disponível no portal da ANS na internet.

O Anuário ANS é uma consolidação anual das informações econômico-financeiras das operadoras de planos de saúde. Apresenta dados individualizados das operadoras de planos privados de saúde, organizados por segmento médico-hospitalar e segmento exclusivamente odontológico. Está disponível em versão impressa e em arquivo no portal da ANS na internet.

O Atlas ANS apresenta os dados econômico-financeiros anuais das operadoras de planos de saúde por regiões do país e modalidade de operadora. Está disponível em versão impressa e em arquivo no portal da ANS na internet.

Pode-se relacionar ao macroprocesso **Fiscalização e Intermediação** os seguintes serviços: Atendimento de demandas das operadoras de planos de saúde, Atendimento de demandas dos beneficiários de planos de saúde, Atendimento de demandas dos prestadores de serviço em saúde, Consulta a decisões de processos e Consulta a encaminhamentos ao Ministério Público por cobrança irregular de cheque-caução.

Os serviços Atendimento de demandas das operadoras de planos de saúde, Atendimento de demandas dos beneficiários de planos de saúde e Atendimento de demandas dos prestadores de serviço em saúde tratam de auxílio às demandas recebidas pelos canais de atendimento da ANS (Central de Relacionamento, portal da ANS, correspondência) a estes públicos. Guardam relação com diversas ações relacionadas à Fiscalização, dentre elas a utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos e a Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios.

O serviço Consulta a decisões de processos permite às operadoras e aos beneficiários consultar as decisões de processos de fiscalização (1^a e 2^a instâncias), de processos da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE (2^a instância), de processos de Doenças e Lesões Pré-existentes (2^a instância), de processos de Notificação Fiscal de Lançamento de Débito (2^a instância) e de processos da Comissão Especial Permanente - COESP. Guarda relação com ações relacionadas à Fiscalização, dentre elas a utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos e a Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios.

O serviço Consulta a encaminhamentos ao Ministério Público por cobrança irregular de cheque-caução disponibiliza uma listagem dos processos que foram encaminhados pela Comissão Especial Permanente – Coesp, encarregada de receber e apurar as denúncias relativas à cobrança indevida de cheque-caução por estabelecimentos de assistência privada à saúde imposto como garantia para o atendimento de beneficiários de planos de saúde. Vale ressaltar que a ANS não tem competência legal de fiscalizar os prestadores de serviços.

Não há produtos relacionados a tal macroprocesso.

Pode-se relacionar ao macroprocesso **Organização da Informação/ Empoderamento** os seguintes serviços: Análises sobre o mercado de saúde suplementar, Capacitação técnica de entidades parceiras, Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Consulta a reajustes de mensalidade do plano de saúde, Consulta a operadoras com registro na ANS, Concessão de registro de produtos, Manutenção e alteração de registro de produtos, Comprovante de situação do cadastro de beneficiários, Consultas e requisições de dados de beneficiários, Guia ANS de planos de saúde, Índice de reclamações de operadoras de planos privados de saúde, Ressarcimento ao SUS: Informações, SIB-WEB - Sistema de Informações de Beneficiários, Taxa de Saúde Suplementar - TSS, Parcelamento de débitos relativos à Taxa de Saúde Suplementar e Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos.

O serviço Análises sobre o mercado de saúde suplementar busca atender às solicitações sobre temas diversos relacionados ao mercado de saúde suplementar, oriundas de órgãos de

governo, instituições de ensino ou pesquisa, entre outros. Está relacionado às ações de incentivo à transparência e ao controle social, bem como de fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro e produção, análise/disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários.

O serviço Capacitação técnica de entidades parceiras, como o nome diz, é a capacitação de entidades representantes dos consumidores/beneficiários de planos de saúde que firmaram parceira com a ANS através da celebração de um acordo de cooperação técnica. Podem ser órgãos governamentais, tais como, entidades integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor – SNDC, Ministérios Públicos e Defensorias Públicas, ou ainda entidades da sociedade civil organizada, tal como as centrais sindicais. Guarda relação com as ações de Estímulo à interação entre os atores do setor e educação para o consumo.

O serviço Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde possibilita às operadoras e prestadores de saúde consultar o número do CNES fornecido à ANS pelo Datasus/MS. Está disponível no portal da ANS na internet.

O serviço Consulta a reajustes de mensalidade do plano de saúde é destinado aos beneficiários de planos de saúde e disponibiliza, no portal da ANS, informações a respeito dos reajustes aplicados aos planos, sejam individuais/familiares ou coletivos, além de esclarecimentos sobre os reajustes por mudança de faixa etária e por revisão técnica.

O serviço Consulta a operadoras com registro na ANS permite verificar se determinada empresa é uma operadora de planos de saúde e possui registro junto à ANS. O resultado da consulta informa os dados da operadora de planos de saúde, o seu IDSS e o total de beneficiários/consumidores. Para ter acesso, é preciso ter em mãos o número de registro, a razão social ou o CNPJ da operadora.

O Comprovante de situação do cadastro de beneficiários é fornecido às operadoras de planos de saúde para que elas tomem conhecimento da quantidade de vínculos (beneficiários) cadastrados junto a ANS. Com a base de dados, as operadoras podem realizar correções, inclusões, exclusões, se necessário.

O serviço Consultas e requisições de dados de beneficiários é destinado aos órgãos do poder público que, através de consultas formais, requisitam dados de beneficiários, agregados ou não.

O Guia ANS de planos de saúde é uma ferramenta de pesquisa que fornece dados de toda a base de planos de saúde individuais/familiares e coletivos por adesão em comercialização no país, a partir das informações encaminhadas pelas operadoras de planos de saúde. Está destinado principalmente aos consumidores, a fim de auxiliar na escolha por empresa ou plano a ser adquirido.

O Índice de reclamações de operadoras de planos privados de saúde auxilia aos consumidores a avaliarem a atuação das operadoras. Permite a comparação entre as operadoras e entre operadoras de diferentes portes, facilitando a decisão sobre a compra de um plano de saúde ou a permanência em uma determinada operadora. Está disponível no portal da ANS e a atualização dos dados é mensal.

O serviço Ressarcimento ao SUS: Informações esclarece todas as questões relacionadas ao processo de Ressarcimento ao SUS, por meio do qual as operadoras de planos privados de assistência à saúde restituem aos cofres públicos as despesas incorridas no atendimento em unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) aos consumidores de planos privados de atenção à saúde, desde que os serviços prestados sejam cobertos pelo contrato do plano.

O serviço SIB-WEB - Sistema de Informações de Beneficiários permite às operadoras solicitarem arquivos de conferência de seu cadastro de beneficiários junto à ANS. Para tanto, basta que acessem área restrita, informando CNPJ e senha de acesso.

O serviço Taxa de Saúde Suplementar – TSS envolve o recolhimento do tributo pelo próprio portal da ANS na internet, através de sistema próprio, bastando à operadora informar o CNPJ e sua senha de acesso.

O serviço de Parcelamento de débitos relativos à Taxa de Saúde Suplementar envolve a possibilidade de parcelar os débitos das operadoras relativos à TSS pelo próprio portal da ANS na internet, através de sistema próprio, bastando à operadora informar o CNPJ e sua senha de acesso.

Todos esses serviços guardam relação, em maior ou menor grau, com as seguintes linhas de ação da ANS: estímulo à interação entre os atores do setor; articulação entre os gestores do SUS; fomento ao protagonismo do beneficiário; educação para o consumo; regulamentação dos planos coletivos; incentivo à transparência e ao controle social; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro; monitoramento/regulação/avaliação da utilização/adequação das tecnologias em saúde; produção, análise/disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários; e incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; Implementação do TISS.

Os produtos relacionados ao macroprocesso Organização da Informação/ Empoderamento são: Guia de leitura contratual, Manual de orientação para contratação de planos e Informativo eletrônico Parceiros Cidadania.

O Guia de Leitura Contratual é um instrumento de informação para a sociedade, destinado a facilitar a apreensão do conteúdo do contrato por meio da indicação das referências aos seus tópicos mais relevantes. O guia deve ser disponibilizado pelas operadoras junto com o cartão de identificação do beneficiário titular, independentemente do tipo de contratação. Está disponível no portal da ANS.

O Manual de orientação para contratação de planos é mais um instrumento de informação, destinado a auxiliar aos consumidores no momento da contratação de um plano de saúde. As informações constantes no manual foram elaboradas de modo a minimizar a assimetria de informação junto aos beneficiários, em virtude do tipo de contratação. O MPS também é disponibilizado pelas operadoras no momento que antecede a contratação de um plano de saúde.

O Informativo eletrônico Parceiros Cidadania é encaminhado para as entidades que tenham celebrado Acordo de Cooperação Técnica com a ANS e outros participantes de atividades

promovidas pelo programa Parceiros da Cidadania. Tem periodicidade bimensal ou inferior, se necessário.

1.6 Principais parceiros

• Ministério da Saúde

A ANS mantém com o MS uma relação de vinculação administrativa na organização e distribuição dos poderes do Estado brasileiro. A Agência é uma autarquia especial do Poder Executivo, vinculada ao MS, com poderes de formular e conduzir políticas públicas relacionadas à saúde suplementar no país. Desde sua origem a ANS mantém relação de proximidade e responsabilidade quanto aos objetivos estratégicos do Ministério da Saúde com quem a cada ano vem aprimorando a construção conjunta do sistema de saúde brasileiro.

No atual Planejamento Estratégico do MS com metas para 2015, a ANS é diretamente responsável pelo Objetivo Estratégico 13: Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde. Isso se fará através de um conjunto de estratégias que guardam relação direta com o macroprocesso de **Regulação Assistencial**, como a implementação das ações das redes temáticas consideradas estratégicas e factíveis nos serviços da Saúde Suplementar abordando aspectos e programas em comum: Saúde Mental; câncer de mama e o incentivo ao parto normal. Ainda a este macroprocesso podem ser relacionadas ações visando a garantia de atendimento na saúde suplementar.

Aos macroprocessos de **Monitoramento** e **Organização da Informação** existem ações de grande importância envolvendo os dois órgãos, como o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde e o Cartão Nacional de Saúde.

Outro aspecto a ser pontuado é referente às questões sobre o processo de ressarcimento ao SUS. Neste aspecto os esforços conjuntos da ANS, Ministério da Saúde e Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão devem ser lembrados como a contratação de um contingente significativo de servidores terceirizados com a finalidade precípua de diminuir o passivo de identificação e cobrança de dívidas das operadoras com o SUS.

A relação, portanto do MS com a ANS em seus processos finalísticos pode ser identificada na descrição de toda sua cadeia de valor. Em uma avaliação *strictu sensu* podem ser identificados como os principais macroprocessos desta relação a **Regulação Assistencial**, o **Monitoramento**, e a **Organização da Informação** todos direcionados à possibilitar as melhores escolhas do cliente/cidadão em sua decisão quanto à contratação de plano de saúde para acesso aos serviços de saúde no Brasil.

• Órgãos de Defesa da Concorrência

O Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência atua no sentido de coibir o abuso de poder econômico de prestadores de serviços contra operadoras e vice-versa.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar atua no sentido de induzir um relacionamento sustentável entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços, exigindo a

observância das regras de contratualização e mediando os agentes econômicos no sentido de buscarem modelos de remuneração que privilegiem a geração de valor para o consumidor.

De 2010 a 2012 foi aprofundado o relacionamento com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SDE do Ministério da Justiça, SEAE do Ministério da Fazenda e CADE), para a identificação de mercados concentrados, para a adequação da regulamentação da ANS às necessidades específicas do setor. As regras de mobilidade da portabilidade de carências foram ampliadas, por meio da flexibilização de requisitos, da inclusão de planos por adesão e da criação da portabilidade especial.

As seguintes ações podem ser destacadas:

Ampliação da portabilidade de carências – RN252.

Portabilidade de beneficiários – Súmula Normativa 24.

Registro de produtos para planos coletivos empresariais – RN 304.

Incentivo à comercialização de Planos Individuais – RN 309.

Plano de Trabalho ANS e SBDC – renovado o acordo.

Estudo para análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes – Ação em andamento após a consideração favorável do CADE a metodologia utilizada pela ANS.

São amplas, portanto as relações entre os macroprocessos da ANS e a parceria entre esta e os órgãos componentes do Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência. Os macroprocessos relacionados são os de **Regulação Econômica com Padrão de Qualidade, o Monitoramento, e a Organização da Informação**

- **Parceiros da Cidadania**

De acordo com o artigo 4, inciso 36 da Lei 9.961/00 é competência da ANS a articulação com órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde.

A articulação de diversos agentes deriva do fato de que o Estado não pode lidar sozinho com as questões de interesse público, devendo envolver todos os setores da sociedade e reforçar a democracia participativa no processo regulatório.

O Programa Parceiros da Cidadania é criado a partir da necessidade de articulação com entidades representativas dos consumidores de planos de saúde, que formaliza parcerias com entidades do SNDC e do mundo organizado do trabalho.

Seu objetivo pode ser compreendido como a consolidação de parcerias para a cooperação técnica com vistas à integração das ações institucionais e à ampliação do acesso à informação e da participação social nas questões ligadas à saúde suplementar.

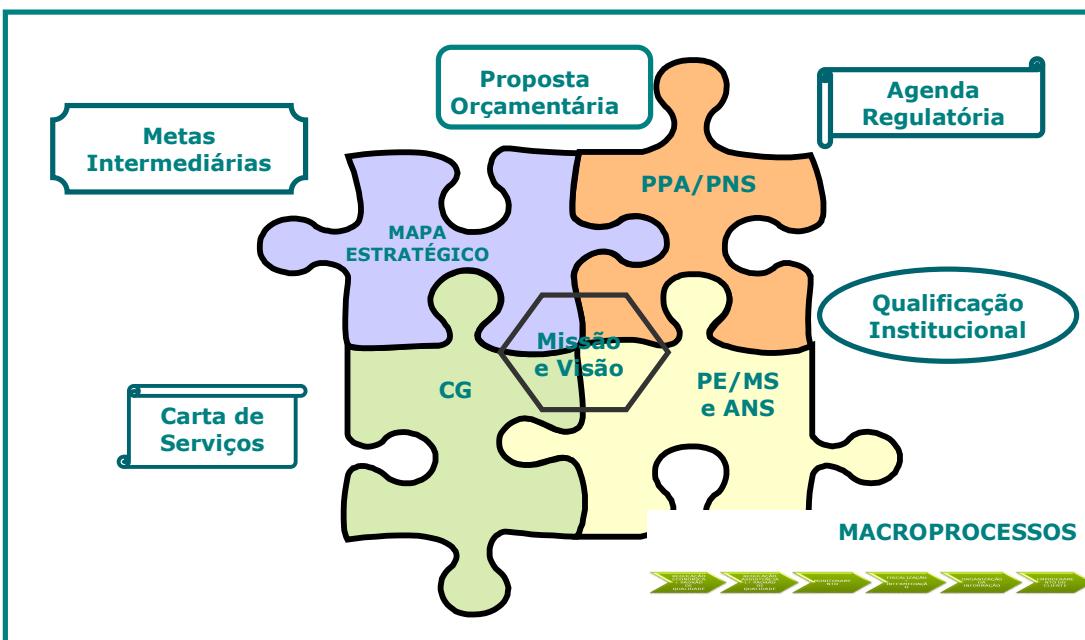
Em 2012 várias ações foram realizadas para a continuidade e aprimoramento do programa. Podem ser destacadas:

Discussão de aspectos estratégicos e operacionais das parcerias com cada Núcleo da ANS e entidade parceira; Elaboração e atualização de planos de trabalho para os acordos de cooperação técnica vigentes; Instalação dos Fóruns Regionais de Regulação e Defesa do Consumidor – CE e RS; Realização de Encontros Regionais – RJ e SP; Elaboração de Projeto para contratação de EAD.

Os macroprocessos relacionados à estes parceiros são os de **Fiscalização (e intermediação)**, o **Monitoramento** e o de **Organização da Informação**.

2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO, PLANO DE METAS E DE AÇÕES

2.1 Informações do Planejamento Estratégico da Unidade



As ferramentas de planejamento utilizadas pela ANS são: no plano macro institucional, o Plano Plurianual (PPA) do Governo Brasileiro, o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (MS) e, numa perspectiva institucional interna, os objetivos estratégicos apresentados no Mapa Estratégico e os Indicadores de Desempenho do Contrato de Gestão.

No PPA, para o período de 2012-15, a ANS está inserida no Programa temático de Aperfeiçoamento do SUS e no Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde.

O objetivo estratégico do setor saúde ao qual a ANS se vincula (PPA/PNS) é o Objetivo Estratégico de “Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público – privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde”. Alinhado ao objetivo, um conjunto de metas e iniciativas são desdobradas. A cada iniciativa, relaciona-se uma ação orçamentária.

Com relação ao Programa Temático de Aperfeiçoamento do SUS, vinculado ao objetivo acima, há três iniciativas de responsabilidade da ANS: Garantia de acesso à informação em

saúde suplementar; Publicidade de utilidade pública para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar e Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde. As ações orçamentárias são respectivamente relacionadas às iniciativas descritas acima: Sistema de Informação para Saúde suplementar; Publicidade de Utilidade Pública e Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

O Planejamento Estratégico, conduzido conjuntamente pelo MS e ANS, apropria-se desse objetivo e são inseridas estratégias, no mesmo nível das iniciativas do PPA. As estratégias são desdobradas em resultados, produtos e ações, para o ano de 2012.

Em 2012, esse objetivo desdobra-se em quatro grandes estratégias, duas delas também inscritas como iniciativas do PPA: implementação das redes temáticas consideradas estratégicas e factíveis nos serviços de Saúde Suplementar; garantia de acesso à informação; relação público-privado e regulação e fiscalização para geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde. Essa última estratégia apresenta enfoque principal na sustentabilidade do setor e aos incentivos à mudança do modelo assistencial

As seguintes metas de alcance ao objetivo foram formuladas:

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

Ao mesmo tempo, o planejamento da ANS toma por base a missão, visão, valores e competências organizacionais, desdobrando-os em um mapa estratégico (**Figura 2**, em anexo) com objetivos estratégicos segundo quatro eixos condutores da regulação: a Qualificação da Saúde Suplementar; a Sustentabilidade do Mercado; o Aprimoramento e Articulação Institucional e o Desenvolvimento Institucional. Esses objetivos estratégicos correlacionam-se entre si por meio de linhas de ação, que guardam relação com as ações do PPA, correspondendo a subações.

As metas para os objetivos estratégicos estão configuradas, do ponto de vista institucional, em seu Contrato de Gestão, sendo desdobradas em metas intermediárias, conforme planos de trabalho com metas individualizadas, para fins de avaliação individual e de gestão. As metas intermediárias representam o elo de ligação entre as metas institucionais e as individuais, de forma que cada unidade priorize suas metas e de sua equipe, em direção ao alcance das metas de resultado da ANS (**Figura 1**, em anexo).

O desdobramento dos resultados em processos, serviços e produtos é realizado por meio do componente institucional do Programa de Qualificação, que tem por referência os macroprocessos (**Figura 3**, em anexo), e da Carta de Serviços. Os projetos estratégicos da

ANS são formulados e desenvolvidos em sua Agenda Regulatória (2011-12), construída pro meio de consultas à sociedade. A elaboração da proposta orçamentária (2013) é também importante instrumento que estima os custos para os projetos e processos das áreas para o próximo período.

Com a prática continuada desses procedimentos, espera-se que haja mecanismo de retroalimentação na própria construção das metas dos Contratos de Gestão subseqüentes e do aperfeiçoamento do alinhamento entre as metas institucionais, as intermediárias e as individuais, apropriando os indivíduos, as equipes e a organização dos elementos necessários à Gestão Estratégica

Quanto ao aspecto organizacional foram apontadas como competências próprias à ANS e, portanto suas responsabilidades institucionais, a **Regulação da Saúde Suplementar**, a **Qualificação da Saúde Suplementar** e a **Articulação Institucional**. Essa competências organizacionais promovem um elo fundamental entre as competências legais e os eixos condutores da Regulação.

- **A Regulação da Saúde Suplementar** é o conjunto de políticas e diretrizes gerais, ações normatizadoras e indutoras, que visam à defesa do interesse público e à sustentabilidade do mercado de assistência suplementar à saúde. Apresenta os componentes: Capacidade de Normatização, Capacidade de Controle e Monitoramento, Capacidade de Fiscalização, Capacidade de Ampliação do Escopo Regulatório, Capacidade de Produção e Difusão de Informação sobre Saúde Suplementar.
- **A Qualificação da Saúde Suplementar** é o conjunto de políticas, diretrizes e ações que buscam a Qualificação do Setor de Saúde Suplementar: em relação ao mercado regulado – Qualificação das Operadoras, nas dimensões Atenção à Saúde, Econômico- Financeira, Estrutura e Operação, e Satisfação dos Beneficiários; em relação ao regulador - Qualificação Institucional. Apresenta como Componentes: a Capacidade de Qualificação das Operadoras e a Capacidade de Qualificação da Própria Função Reguladora.
- **A Articulação Institucional** pode ser descrita como um conjunto de políticas, diretrizes gerais e ações que otimizem as relações institucionais internas e externas viabilizando a efetividade do processo regulatório. E apresenta os componentes: Capacidade de Articulação Interna, Capacidade de Articulação com os Órgãos de Gestão da Saúde e Capacidade de Articulação Externa.

A definição destas competências permite à Agência enfrentar sua missão pública em busca do alcance de seus objetivos estratégicos.

Planejamento Estratégico MS/ANS

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

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

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

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

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

ANS - Relatório de Gestão 2012

Estratégia 1: Implementação de ações das redes temáticas consideradas estratégicas e factíveis nos serviços da Saúde Suplementar										
>> RESULTADO 2012		RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEL	ARTICULAÇÃO	CRONOGRAMA / PRAZO					
>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS					abril maio junho julho agosto setembro outubro novembro dezembro					
>> AÇÕES										
1.1 Plano de ação elaborado através do GT MS/ANS visando a implementação das ações da Rede Cegonha e do câncer de mama na saúde suplementar (no que for cabível)	ANS/DIPRO Carla Soares	SAS/ DAPES Esther								
Modelo que estimule a realização do parto normal implementado na Definidas ações de estímulo ao parto normal no setor de saúde suplementar	DIPRO/GGRAS Martha Oliveira									
Formar GT para discussão na saúde suplementar	DIPRO/GGRAS Martha Oliveira									
Definir as ações de estímulo ao parto normal no setor de saúde suplementar										
1.2 Construção de agenda comum entre SAS e ANS para definição dos temas prioritários na assistência na Saúde Suplementar	SAS Cleusa Bernardo	ANS/DIPRO Carla Soares								
Definição do GT sobre temas prioritários	Cleusa Bernardo	DIPRO/GGRAS Martha Oliveira								
Elaborar plano de ação após discussão no GT										
Serviços de mamografia qualificados										
Desenvolver indicador no QUALISS para SADT	Carlos Figueiredo GERPS/GGISE/DIDES									

ANS - Relatório de Gestão 2012

Estratégia 2: Garantia de acesso a informação

>> RESULTADO 2012		RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEL	ARTICULAÇÃO	CRONOGRAMA / PRAZO													
					abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez					
>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS		>> AÇÕES	ANS/DIDES Wladimir Souza	SGEP/DATASUS Gadelha														
2.1 - Atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar que já estiverem univocamente identificados																		
Atribuição (em lote) do número CADSUS no cadastro de beneficiário (SIB)			ANS/DIDES/GGIS S GEPIN Suriéttte Santos	SGEP/DATASUS Gadelha														
Criar tabela de indivíduos no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), validada a partir dos números de CPF da base da Receita Federal			ANS/DIDES/GGIS S GEPIN Suriéttte Santos	SGEP/DATASUS Gadelha														
Carga da tabela de indivíduos na base CNS pelo Ministério da Saúde, com identificação dos números de CNS de beneficiários já cadastrados e emissão de números para aqueles que não o possuem																		
Carga no SIB da informação gerada na etapa anterior																		
Disponibilizar (ANS) arquivos conferência (CNX) para as operadoras, com o campo CNS preenchido de acordo com o resultado obtido na carga																		
Disponibilização de serviço informatizado para atribuição de números do SUS a beneficiários de planos de saúde diretamente pelas OPS		SGEP/DATASUS Gadelha	ANS/DIDES/G GIS GEPIN Suriéttte Santos	SGEP/DATASUS Gadelha														
Disponibilizar, para a ANS, aplicativo web para busca, cadastramento e alteração de dados de pessoas, bem como de webservices para execução destes procedimentos de forma individualizada ou em lotes																		
Executar projeto piloto, com operadoras selecionadas, para homologação das ferramentas descritas no item 5 e do fluxo proposto, com organização da ANS e suporte operacional do Ministério da Saúde																		
Disponibilizar as ferramentas (Ministério da Saúde) a todas as operadoras e início da operação como rotina		SGEP/DATASUS Gadelha	ANS/DIDES/G GIS GEPIN Suriéttte Santos	SGEP/DATASUS Gadelha														
Adaptação das operadoras à rotina de consulta/cadastramento no CADSUS																		
Monitorar o processo de consulta/cadastramento no CADSUS		ANS/DIDES/G GIS GEPIN Suriéttte Santos		SGEP/DATASUS Gadelha														

ANS - Relatório de Gestão 2012

ANS - Relatório de Gestão 2012

2.4 Pesquisa de satisfação do beneficiário executada nas OPS de médio e grande porte. (Indução de execução em 300 operadoras - que representam 90% dos usuários da Saúde Suplementar)		ANS/DIGES Elano Figueiredo											
	Projeto e critérios da pesquisa desenhados.	Carla Godoy											
	Elaborar relatório final da Metodologia da Pesquisa	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
	Realizar Câmara Técnica para apresentação da Metodologia da Pesquisa	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
	Submeter a Metodologia da Pesquisa à validação pela Diretoria Colegiada	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
	Regras do Programa de Qualificação do ciclo 2012, incluindo pesquisa de satisfação, divulgadas (IN publicada).	Carla Godoy											
	Publicar a IN da Pesquisa	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
	Publicar a IN do Programa de Qualificação do ciclo 2012	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
	Base de dados para recepção informações preparadas.	Carla Godoy											
	Disponibilizar material da pesquisa para as operadoras no sítio da ANS	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
	Proceder à recepção dos dados da pesquisa coletados pelas operadoras	Andrea Lozer	Bruno Catrolli										
2.5 "Portal da Qualidade da Saúde Suplementar" em operação		ANS/DIDES e DIDES Elano Figueiredo/ Vladimir Souza											
	Implantação do novo sistema do Programa de Qualificação de Operadoras	ANS/DIDES/GGIS S GESTI Sheilla Monteiro											
	Desenvolvimento do sistema												
	Implantação do sistema												
	Estratégia de divulgação definida	Elano Figueiredo	Andrea Lozer										
	Definir o conteúdo a ser divulgado	Andrea Lozer											
	Elaborar estratégia juntamente com a GCMS	Andrea Lozer	Olenka Lasevich										

2.6 Parâmetros de análise e divulgação das informações coletadas pela Central de Relacionamento definido.		ANS/DIFIS Dalton Callado											
			DIFIS/AESIS/ Flávio Oliveira										
	Informações da Central de Relacionamento para publicização definidas.												
	Elaborar proposta de parâmetros de análise e divulgação das informações da Central de Relacionamento	DIFIS/AESIS/ Flávio Oliveira											
	Elaborar proposta para divulgação no Portal da Qualidade	DIFIS/AESIS/ Flávio Oliveira											
2.7 Firmado convênio DIEESE para Pesquisa junto aos consumidores de planos coletivos empresariais		ANS/DIFIS Dalton Callado											
	Efetuar trâmites administrativos para assinatura do Convênio	DIFIS/GGERC/ Vladimir Junior	GECOL										
	Assinar o Convênio	DIFIS/GGERC/ Vladimir Junior											
	Realizar oficina de trabalho ANS/DIEESE/Centrais Sindicais sobre	DIFIS/GGERC/ Vladimir Junior											

ANS - Relatório de Gestão 2012

Estratégia 3: Relação Público Privado													
>> RESULTADO 2012		RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEL	ARTICULADOR	CRONOGRAMA / PRAZO								
>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS					abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez
>> AÇÕES													
3.1 Projeto de Lei para o aprimoramento do ressarcimento concluído		ANS/DIDES Wladimir Souza											
	Concluir os estudos de arcabouço legal para o PL	DIDES/GGSUS Lenise Secchin											
	Concluir os estudos de arcabouço legal para o PL	DIDES/GGSUS Lenise Secchin											
	Encaminhar à PROGE o PL elaborado	DIDES/GGSUS Lenise Secchin											
	Finalizar proposta do PL	DIDES/GGSUS Lenise Secchin											

ANS - Relatório de Gestão 2012

Estratégia 4: Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde										
>> RESULTADO 2012	>> PRODUTOS / MARCOS INTERMEDIÁRIOS	>> AÇÕES	RESPONSÁVEL	CORRESPONSÁVEL	ARTICULACÃO	CRONOGRAMA / PRAZO				
						abr	mai	jun	jul	ago
4.1 Documentadas as iniciativas integrantes da Política de Qualidade da ANS (melhoria da gestão das operadoras; qualidade dos prestadores; qualificação)	SEGER César Serra									
Elaborado documento com conjunto das iniciativas desenvolvidas pela agência	SEGER César Serra									
Solicitar informações das áreas com relação aos Programas de Acreditação; de Qualificação da Saúde Suplementar - Operadoras e de Qualificação de Prestadores	SEGER César Serra									
Consolidar as informações em relatório	SEGER César Serra									
Submeter relatório para discussão e validação na Diretoria Colegiada	SEGER César Serra									
4.2 Implantado a divulgação de georreferenciamento no sítio das Operadoras de Planos de Saúde	DIPRO Carla Soares									
Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde	DIPRO	Denise Domingos								
Definir metodologia, periodicidade e os critérios de seleção das operadoras de planos privados de assistência à saúde com número igual ou superior a 100.000 (cem mil) beneficiários que participarão da amostra.	GGEOP	Denise Domingos	ESTI/DIOPÉ							
Realizar o Acompanhamento Piloto do Portal Corporativo na Internet de uma operadora a ser selecionada.	GGEOP	Eugênio Borges								
Iniciar o Acompanhamento e Avaliação dos Portais Corporativos na Internet das operadoras de planos privados de assistência à saúde com número igual ou superior a 100.000 (cem mil) beneficiários indicadas na amostra.	GGEOP	Eugênio Borges								
Adotar as medidas cabíveis nos casos em que as operadoras apresentarem desconformidades no que se refere ao cumprimento do normativo.	GGEOP	Denise Domingos								

ANS - Relatório de Gestão 2012

4.3 Novos incentivos e propostas elaboradas, relativas ao aprimoramento da qualidade assistencial e do cuidado continuado		DIPRO Carla Soares							
Plano de cuidado piloto desenvolvido		DIPRO/GGRAS Martha Oliveira							
	Definir as prioridades a serem trabalhadas em 2012								
	Proceder ao desenvolvimento do plano de cuidado								
	Discutir e desenvolver das formas de implementação								
Elaboradas propostas de alternativas para oferta de assistência farmacêutica		DIPRO/GGRAS Martha Oliveira							
	Formar GT para discussão do tema								
	Discutir as propostas								
	Elaborar e publicar o normativo								
4.4 Novas lógicas de financiamento do setor e de remuneração de prestadores desenvolvidas		SECEX Barroca							
Finalizada a proposta de produtos mistos de mutualismo e capitalização		DIPRO	DIOPÉ	SUSEP/R ECEITA FEDERAL /MF					
	Definir proposta final (ANS e SUSEP)	ANS Felipe Valle GGEFP/DIPRO	SUSEP						
Estudos de alternativas de novos modelos de remuneração construído entre prestadores e operadoras		DIDES							
	Elaborar documentos conceituais dos modelos de remuneração, para serem assinados pelas instituições representadas no GT Remuneração de Hospitais.	Carlos Figueiredo GERPS/GGISE/DIDES							
	Iniciar projeto de implantação referencial do novo modelo de remuneração	Carlos Figueiredo GERPS/GGISE/DIDES							
	Elaborar Proposta Normativa de Regulamentação da Hierarquização dos Procedimentos Médicos	Carlos Figueiredo GERPS/GGISE/DIDES							

ANS - Relatório de Gestão 2012

4.5 Novas iniciativas assistenciais e não-assistenciais monitoradas e fiscalizadas		SECEX Barroca							
Monitorados os programas criados pelas operadoras para aumentar a adesão aos programas de promoção da saúde e envelhecimento ativo		DIPRO/GGRAS Martha Oliveira							
Definir os critérios de monitoramento		DIPRO							
Divulgar o monitoramento		DIPRO							
Avaliar formas de discussão do resultado com o setor		DIPRO							
Aperfeiçoado o mecanismo de Notificação de Investigação Preliminar		DIFIS/GGERC Vlademir Junior							
Ampliar a NIP para todos os temas de reclamações dos beneficiários		DIFIS/GGERC Vlademir Junior							
Desenvolver e implantar NIP Web		DIFIS/AESIS Flávio Oliveira	DIDES						
Redesenhar novo fluxo de trabalho para a NIP no SIF		DIFIS/GGERC Vlademir Junior							
Regulamentar o indicador de monitoramento da NIP		DIFIS/GGERC Vlademir Junior	DIDES						
Revisar a Resolução Normativa		DIFIS/GGERC Vlademir Junior							
Concluído o Programa de Trabalho de Monitoramento da Contratualização entre ops e prestadores		DIDES							
Elaborar relatório de conclusão do Programa de monitoramento, contemplando o resultado dos 3 anos de atuação (2010-2012), bem como o plano de ação para aperfeiçoamento da regulação da relação entre operadoras e prestadores.		Carlos Figueiredo GERPS/GGSE/DIDES							
4.6 Novo resultado: Monitoramento da resolução dos tempos máximos para atendimento realizado		DIPRO Carla Soares							
Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento dos Beneficiários de Planos Privados de Assistência à Saúde		DIPRO/DIFIS	Denis e Domingos						
Publicar Instrução Normativa que dispõe sobre os critérios e a metodologia do acompanhamento e avaliação		DIPRO	Denis e Domingos						
Estabelecer critérios e requisitos para o aprimoramento do Sistema para Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento aos Beneficiários junto à informática		DIPRO	Denis e Domingos	GESTI					
Dar início ao Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento dos Beneficiários		DIPRO	Danielle Cante						
Adotar as medidas cabíveis nos casos em que as operadoras apresentarem descumprimento reiterado no que se refere às regras estabelecidas no normativo.		DIPRO	Denis e Domingos	GEDIT					

De forma a atingir seu objetivos estratégicos, a ANS tem utilizado, com bastante êxito, a Agenda Regulatória, como mecanismo de realização de projetos regulatórios. A ANS instituiu uma Agenda Regulatória para o período de 2011-2012, agregando o conjunto de temas estratégicos e prioritários, necessários para o equilíbrio do setor.

O processo de definição da agenda inclui, além da previsão de ações regulatórias, novos regulamentos e/ou a revisão dos atuais normativos, se necessário. Dessa forma, a Agenda Regulatória é um instrumento que garante transparência da atuação da ANS, sobretudo para a sociedade e os agentes regulados, e previsibilidade dos mecanismos e normas utilizados na atuação regulatória; possibilita o acompanhamento dos compromissos pré-estabelecidos, qualifica a gestão regulatória e permite ampla participação da Câmara de Saúde Suplementar no debate sobre a pauta de decisões estratégicas e prioritárias da ANS.

As ações propostas em 2012 foram as seguintes:

- *Buscar alternativas de modelos de reajustes para planos individuais novos;*
- *Estudar a possibilidade de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização;*
- *Analizar Nota Técnica Atuarial de produtos e Pacto Intergeracional;*
- *Acompanhamento do acesso e dispersão da rede assistencial;*
- *Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela Resolução CONSU nº 8;*
- *Implementar o conjunto de termos que identificam os eventos e itens assistenciais na Saúde Suplementar;*
- *Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado;*
- *Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento;*
- *Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais;*
- *Estimular introdução de modelo diferenciado de assistência ao idoso, como forma de aumentar a permanência e entrada dos idosos em planos de saúde e a qualidade da atenção prestada; e*
- *Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar.*

Mapa Estratégico e Linhas de ação:

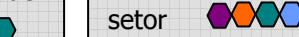
A construção de um Mapa Estratégico e a opção metodológica pelo Balanced Scorecard foi justificada, com base nas seguintes vantagens: o balanceamento pelas perspectivas permite uma configuração mais objetiva às diretrizes que vinham sendo utilizadas pela ANS desde 2006, evitando alterações conceituais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

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

1. **Resultado** é uma referência importante para a medição das consequências das ações e iniciativas implementadas. Denotam os impactos, de forma semelhante aos objetivos superiores ou globais do Quadro Lógico. São os resultados relativos à interação com a sociedade e com o cidadão-usuário, em articulação com o SUS e o Ministério da Saúde. Traduzem mais diretamente a missão e a visão. Foi realizada a correspondência com a diretriz de Qualificação da Saúde Suplementar, traduzindo-se no impacto das ações regulatórias.
2. **Cliente** identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. São os resultados dos produtos e serviços específicos da organização; bem como questões relacionadas ao relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores e a imagem da ANS. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas, de forma que os produtos possam ser desenvolvidos e os serviços oferecidos, criando o valor necessário para a sociedade. A Sustentabilidade do Mercado está relacionada a essa dimensão.
3. **Processos Internos** identificam os processos que permitem a interação entre os atores do setor e a satisfação de suas necessidades, de acordo com processos endógenos e exógenos (regulatórios), de forma a alcançar os produtos e serviços desejáveis. São relacionadas também as parcerias estratégicas. Correspondem aos processos críticos que satisfazem as necessidades dos clientes. O eixo da Articulação Institucional apresentou correspondência importante com essa perspectiva, à exceção da questão da imagem, que permanece na dimensão imediatamente superior.
4. **Aprendizado e Crescimento** correspondem ao aprendizado e crescimento e identificam a infra-estrutura que possibilita a consecução dos objetivos das três primeiras perspectivas e decorrem de três fontes principais: Pessoas, Sistemas e Alinhamento Organizacional. A perspectiva alinhou-se ao eixo de Desenvolvimento Institucional. A gestão de recursos permanece nessa dimensão, sendo que as dimensões de gestão da informação e do conhecimento apresentam sua origem nessa dimensão, passando para a dimensão imediatamente superior em sua consolidação.

Em 2012, foi realizada a atualização do mapa estratégico e linhas de ação, conforme a figura 1 e a tabela 1, em seguida.(ver também a figura II em anexo, do mapa 2011/12)

Figura 1 – Mapa estratégico (revisão 2012/13)

Perspectiva Estratégica	Objetivos Estratégicos da ANS			Partes Interessadas
Resultado (Qualificação da Saúde Suplementar)	<p>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)</p> <p>(1; 4; 15-16; 21; 26; 33-34; 39; 49; 51; 64; 4; 16-17; 26; 64; 39; 50)</p> 	<p>Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras.</p> <p>(4; 15; 21; 26; 32-34; 39; 49; 53; 57-9; 2; 4; 16; 46; 48; 62-4; 71-2; 20; 56)</p> 	<p>Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro</p> <p>(1-2; 4-6; 8; 12-15; 17; 62-4; 68; 26; 34; 39; 46; 48; 62-4; 71-2; 20; 56)</p> 	Cidadão SUS/MS
Cliente (Sustentabilidade do mercado)	<p>Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial.</p> <p>(23; 4-6; 8; 14; 13; 15-16; 20; 33-34; 48; 49; 51; 52; 62; 64)</p> 	<p>Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas.</p> <p>(19; 24; 35-38; 1-3; 5-8; 14-16; 26; 65-66; 18; 21)</p> 	<p>Estimular a concorrência no setor</p> <p>(23; 20; 32; 57; 58; 32; 34; 49; 54; 55; 56; 16; 26; 33)</p> 	<p>Reducir a assimetria de informação</p> <p>(2; 23; 30-31; 2; 20; 28; 32; 51; 32; 55; 1; 2; 4; 6; 8; 13-14; 17; 26; 60-1; 65; 28; 47; 70)</p> 
	<p>Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial.</p> <p>(23; 4-6; 8; 14; 15-16; 20; 33-34; 48; 49; 51; 52; 62; 64)</p> 	<p>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade</p> <p>(2; 30; 16; 20; 39; 2; 4-5; 60; 65; 2; 40; 41; 52)</p> 	<p>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras</p> <p>(21; 22; 29; 32; 34; 49; 54; 23; 7; 25)</p> 	Beneficiários Prestadores Operadoras Gestores do SUS Órgãos de Defesa do Consumidor Centrais Sindicais

<p>Processos Internos (Articulação e Aprimoramento Institucional)</p>	<p>Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability) 28; 1; 2; 14; 16; 26; 28</p>	<p>Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI. 6-7; 65-8; 7</p>	<p>Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor (1-2; 4-8; 13-15; 17; 60-1; 65-66; 4; 23-25; 25)*</p>	<p>Centros Colaboradores Clientes internos Instituições Acreditadoras BNDES Secretarias de Saúde</p>
<p>Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)</p>	<p>(1-8; 12-15; 17; 60; 65-8 21; 32) (1; 3; 4; 7; 8; 11; 11; 43; 45)</p> <p>Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação</p>	<p>Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS</p>	<p>9; 76</p> <p>42-45</p> <p>4-8; 12-17; 36; 62-3 74-75; 19-20; 38a; 18; 21-22; 34; 29; 31-32; 35-36</p> <p>Promover a qualificação Institucional</p>	<p>Servidores Diretoria Colegiada</p>

Legenda

Diretoria	Marcador
DIDES	●
PRESI	◆
DIGES	◆
Diretoria	Marcador

DIPRO	◆
DIOPE	◆
DIFIS	◆

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

Linha de Ação	Nome
1	Articulação com os gestores do SUS
1a	Articulação com o SUS
2	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS
3	Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor
4	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.
4a	Produção, análise e disseminação de conhecimento sobre o setor
5	Aprimoramento do resarcimento ao SUS
6	Aprimoramento de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW).
7	Gestão da infra-estrutura de informática
8	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas
9	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
10	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional
10a	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho
11	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais.
12	Aprimoramento do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance
13	Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras
14	Aprimoramento de padrões para troca de informações em saúde suplementar. - TISS
15	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos de atenção à saúde
16	Qualificação dos prestadores
17	Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro
18	Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho
19	Obtenção da reparação voluntária e eficaz
20	Regulamentação dos planos coletivos
21	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões
22	Aperfeiçoamento do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos
23	Acompanhamento e aperfeiçoamento das ações de fiscalização pró-ativa
24	Desenvolvimento de integração da Central de Relacionamento no âmbito do processamento das demandas dos atores do setor
24a	Tratar os dados gerados pela Central de Relacionamento possibilitando a análise quantitativa e qualitativa do perfil das demandas recebidas: elaborar relatórios de Gestão da Central de Relacionamento
24b	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento
25	Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor
26	Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde
27	Aprimoramento da Comunicação Interna
28	Incentivo à transparência e ao controle social
29	Monitoramento e avaliação de risco econômico-financeiro das operadoras
30	Requalificação do Programa Parceiros da Cidadania: educação sobre o consumo e fomento ao protagonismo do consumidor
30a	Incentivo ao consumo consciente do beneficiário
31	Implementação da Gestão de Projetos
32	Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos
33	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar
34	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor
35	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos
35a	Aperfeiçoamento da Notificação de Investigação Preliminar
36	Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo
37	Desconcentração administrativa
38	Aprimoramento metodológico dos processos fiscalizatórios
38a	Desenvolvimento de novos instrumentos de mediação ativa de conflitos
39	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras sob a ótica da linha do cuidado continuado
40	Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS
41	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor
42	Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas.
43	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores,

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

2.2 Informações sobre as estratégias adotadas pela unidade para atingir os objetivos estratégicos do exercício de referência do relatório de gestão

Avaliação de controles internos:

A avaliação dos controles internos é realizada de acordo com a natureza e a competência regimental de cada unidade, notadamente por cada Gerencia Executiva. Normalmente esta avaliação é realizada a cada início de exercício financeiro, quando se estabelece o planejamento das ações para o exercício que se inicia e a metodologia utilizada em sua maioria é a observação dos resultados apresentados no exercício anterior, comparados à novas necessidades de ajustes decorrentes do incremento de novos regramentos legais incidentes sobre as atividades ou de necessidades de informes gerenciais diferenciados para subsídio à tomada de decisões ou mesmo atendimento aos órgãos de controle. Um exemplo disso é planilha de acompanhamento de multas (processos sancionadores), cuja elaboração, controle e atualização para demonstração à DICOL é realizada mensalmente pela GEFIN, a partir de uma conclusão do Grupo de Trabalho, para avaliação da melhoria do processo de arrecadação, instituído pela DICOL em 2010. A referida Planilha de Acompanhamento foi idealizada a partir de uma demonstração sintética elaborada pela Auditoria Interna/ANS para informação ao TCU, a qual no seu formato inicial apresentava dados brutos e sintéticos, os quais passaram a ser trabalhados de forma mais detalhada visando subsidiar a decisão da DICOL sobre o status dos processos sancionadores na ANS.

A Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS (GGSUS) alcançou em novembro, a marca de R\$ 100 milhões de inscrições em Dívida Ativa no ano de 2012. O resultado é um trabalho de muito esforço das equipes da GGSUS e da Procuradoria Geral da ANS (PROGE), aliado a um constante mapeamento e análise situacional, que possibilitou a melhoria de fluxo de trabalho. Assim, a partir da realocação de pessoal interno para um reforço de 40% de integrantes na equipe da Coordenadoria do Recolhimento houve um crescimento 3 vezes maior em relação ano anterior.

De forma similar, o gerenciamento de pessoas é controlado através da avaliação institucional realizada a nível das gerências executivas. Através destas avaliações se exerce uma análise do implemento (e da forma como foram implementadas) em relação às atividades delegadas a cada colaborador.

A Ouvidoria também apresenta importante papel na gestão de riscos, traduzindo a interação entre o órgão e seu ambiente externo, na identificação de problemas e no controle de qualidade da organização, na melhoria do desempenho e da imagem, no aprimoramento dos serviços e na facilitação do acesso à informação.

A Ouvidoria também tem um papel em relação ao ambiente interno, incentivando a valorização da dimensão humana, sensibilizando a direção em favor de uma administração participativa que permita aperfeiçoar normas, processos e procedimentos

Na Agência Nacional de Saúde Suplementar, a Ouvidoria propicia a aproximação entre cidadãos e gestores, por meio do registro de reclamações, sugestões, elogios e consultas. Com as manifestações recebidas dos consumidores e dos entes regulados, são realizadas recomendações para a correção de distorções, falhas, atos e omissões

Do ponto de vista da área de planejamento, o monitoramento dos controles é trimestral para as metas do Contrato de Gestão, que se relacionam às subações do Plano Plurianual. Além disso, o controle das estratégias, resultados e produtos/ações do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde tem freqüência ainda maior, principalmente os considerados prioritários, cujo monitoramento é mensal.

Durante o ano de 2012, no decorrer do monitoramento do plano estratégico conjunto do Ministério da Saúde e ANS, foram desenhados planos de contingência, no caso de dificuldades de alcance ao longo do processo, para as providências cabíveis e mudanças de rumo. Como exemplo, temos a estratégia de atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde, que dependia de uma Portaria de autorização de acesso das operadoras ao CADSUS com gabinete do ministro na próxima reunião do colegiado de gestão do Ministro. Outro exemplo foi a decisão de implementar o Registro Eletrônico de Saúde em conjunto com o projeto nacional.

Os monitoramentos internos e externos são realizados com apoio de uma ficha de coleta, com as seguintes informações: problemas/pontos críticos; soluções/plano de contingência; informações relativas aos recursos humanos, financeiros ou materiais, bem como outras atividades necessárias ao alcance dos objetivos.

No caso do Contrato de Gestão, há reuniões trimestrais com a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, com a participação do Ministério da Saúde, Ministério do Planejamento e da ANS, sempre que possível com a participação conjunta do Núcleo de Integração Estratégica.

A Agenda Regulatória é acompanhada por meio de planilha, com os seguintes campos, além do cronograma: as restrições, providências, detalhamento da etapa e documentos anexos, além de comentários, novas macroetapas inseridas e outras atividades realizadas no período. Todos os projetos apresentam uma ficha inicial de contextualização onde são informados: o problema que se quer resolver; os benefícios esperados, as consequências ou riscos da não implementação; interfaces com outras áreas da ANS; ações e discussões prévias internas e externas; passos limitantes para sua implementação e regulamentação prévia.

A existência do Comitê de Informação e Informática – o C2i e o Grupo de Trabalho de Planejamento e Orçamento também são muito importantes em mitigar os riscos mais prevalentes, que são de informação e do planejamento orçamentário e acompanhamento da execução orçamentária.

Em 22 de junho de 2011, foi publicada a Resolução Administrativa número 43, instituindo o Comitê de Informação e Informática, colegiado de caráter consultivo e deliberativo. O Comitê, também denominado de C2i, tem como um de seus objetivos determinar as prioridades de investimento e alocação de recursos nos diversos projetos e ações de TI.

O GT de Planejamento e Orçamento teve início também em 2011 (abril), quando da formulação do novo PPA (2012-15) e da necessidade de estimar os custos de forma ascendente e participativa, com possibilidade de acompanhamento de sua execução por projetos das áreas.

Outra iniciativa muito relevante é o projeto de modelagem de processos, no sentido de alavancar a instituição à condição de agência eletrônica. O aprimoramento da gestão da Agência rumo ao alcance de sua missão requer os seus processos de trabalho mapeados, definidos, melhorados, atualizados, otimizados e monitorados e, adaptados e desenvolvidos para a utilização de tecnologias de informação que facilitem, agilizem e aprimorem esses processos. Ademais, nos últimos dois anos cresceu substancialmente a quantidade de grupos de trabalho relativos aos principais processos institucionais, promovendo maior transversalidade nas discussões e propiciando maior conhecimento e controle compartilhado pelas áreas.

Nesse sentido, em 2012, foi revisto o processo relativo à notificação de investigação preliminar (NIP), por ser processo muito relevante à ANS, relativo à mediação entre os atores, buscando maior resolutividade e evitando a abertura de processos administrativos sancionadores. Esse processo intensificou-se muito em 2012, com a implantação do monitoramento da garantia de atendimento (RN 259/2011), definindo prazos máximos para a disponibilização dos procedimentos pelas operadoras.

Importante ressaltar que dentre os benefícios da ação da NIP, está a possibilidade, para as operadoras de saúde, de equacionar problemas decorrentes de situações particulares com efeito coletivo, sendo a NIP um instrumento indutor de correção de práticas de mercado infrativas.

A queda na resolutividade da NIP, ao longo do ano, teve como fator determinante o crescimento significativo do nº de demandas recebidas desde a regulamentação do dispositivo, em especial a partir da vigência da RN 259, que regulamenta os prazos para garantia de atendimento. Em agosto/2012, registramos o cadastro de mais de 33.000 demandas na NIP, ultrapassando o total de demandas recebidas em todo o ano de 2011, com projeção de cadastro do dobro de demandas até o final do ano. Aliado ao aumento vertiginoso de demandas, há a estagnação do quadro de pessoal, deficiências de infraestrutura de rede e banco de dados que causam falhas, quedas e momentos de excessiva lentidão na operacionalização do SIF.

A curto prazo, foi solicitada uma alteração no fluxo da NIP, visando garantir maior celeridade entre a recepção da demanda e o envio de Notificação à operadora, bem como a automatização de algumas etapas da NIP, que hoje são operacionalizadas manualmente, gerando demora na conclusão.

A longo prazo, foi submetida à Diretoria Colegiada uma proposta de alteração da RN 226/2010, visando garantir maior celeridade e eficácia ao procedimento NIP, além de incluir a análise de todas as reclamações (assistenciais e não-assistenciais) ao dispositivo.

Observou-se a necessidade de aperfeiçoamento do dispositivo da NIP, no intuito de tornar a análise pela ANS mais célere e eficaz, com foco nas questões não solucionadas pelas operadoras de saúde. Aliado a isso deverá ser implementado o monitoramento das condutas das operadoras de saúde, a partir dos dados coletados através do registro das reclamações, visando uma atuação regulatória com foco coletivo.

Dessa forma, foram incluídos na agenda executiva da Diretoria de Fiscalização projetos específicos com ações voltadas às necessidades levantadas para o aprimoramento do instrumento da NIP e alcance dos objetivos estratégicos a que se propõe.

Foi registrada também a necessidade de aumento do quadro de servidores efetivos e investimento em TI. Dessa forma foi possível encerrar o período com um resultado positivo de 78%.

Do ponto de vista de necessidade de pessoal, em vários momentos as áreas da ANS demonstraram maior demanda de recursos humanos para desenvolver atribuições crescentes e mais complexas. Dessa forma, segue um quadro resumo das necessidades e atendimento em algum grau, como o concurso autorizado ainda em dezembro de 2012.

Com relação à gestão de risco de TI, a ANS incluiu uma análise detalhada em seu PDTI, aprovado no período, que será apresentada na sequência.

QUADRO SÍNTESE - DEMANDAS DE PESSOAL
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Unidade	Quadro Atual (1)	Pedido de Autorização para concurso - Complementação da Lei 10.871/2004 (2)	Redimensionamento de Vagas - projeto de Lei nº 4.365/2012 (3)	Total de vagas solicitadas (2) + (3)	TOTAL DE SERVIDORES NECESSÁRIOS (1) + (2) + (3)	Contrato Temporário (4)	Justificativa
Especialista em Regulação	313	26	127*	153	339		
Técnico em Regulação	47	3	44	47	94	Complexidade	274
Analista Administrativo	69	31	87*	118	100		
Técnico Administrativo	48	22	99	121	169	Supporte	109
TOTAL	477	82 (**)	357	439	834	TOTAL	383

(*) O Projeto de Lei não contemplou os cargos de nível superior, ou seja, de Especialista e Analista Administrativo.

(**) Concurso autorizado através da portaria nº 610 de 11/12/2012, publicada no DOU de 12/12/2012.

(2) - Ofícios da PRESI encaminhados para o MPOG: 107 de 11/03/2008, 250 de 14/04/2009, 396 de 17/06/2009, 1211 de 28/09/2010, 20 de 12/01/2011, 355 de 17/03/2011, 21 de 30/01/2012, 21 de 30/01/2012 e 122 de 08/03/2012.

(3) - Ofícios da PRESI encaminhados para o MPOG: 494 de 13/07/2009, 93 de 03/02/2010, 1210 de 28/09/2010, 122 de 08/03/2012, 183 de 11/04/2012 e 183 de 11/04/2012 .

(4) - Ofício da PRESI encaminhado para o Ministério da Saúde: Ofício nº 113/PRESI/ANS/MS de 06/03/2012 .

Tecnologia da Informação: Comitê de Informação e Informática e elaboração do PDTI

A Instrução Normativa Nº. 04/2010 da Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão(SLTI/MPOG) em seu art. 2º, inciso XXII, define o Plano Diretor de Tecnologia da Informação (PDTI) como o instrumento de planejamento de Tecnologia da Informação(TI) a ser utilizado no âmbito da Administração Pública Federal. Ainda, segundo o normativo, um PDTI é um “instrumento de diagnóstico, planejamento e gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação que visa atender às necessidades tecnológicas e de informação de um órgão ou entidade para um determinado período”.

O PDTI da ANS foi elaborado por um Grupo de Trabalho constituído em 2011, através da Portaria PRESI n.º 4.551/2011, com base em insumos fornecidos pelas equipes da Gerência-geral de Informações e Sistemas (GGISS) e pelas diversas áreas da ANS. O Comitê de Informação e Informática da ANS (C2i) foi responsável por sua revisão e aprovação em 25 de julho de 2012, e a Diretoria Colegiada pela aprovação final em 01 de Agosto de 2012.

Considerando-se a informação como o principal insumo para a regulação, o PDTI-ANS constitui um instrumento fundamental para o aprimoramento da gestão de recursos estratégicos que permitem o cumprimento da missão da ANS, atendendo às necessidades de usuários internos e externos com qualidade e segurança.

Assim, a principal motivação para a elaboração do PDTI-ANS é a necessidade de planejamento das ações de Tecnologia da Informação no âmbito da ANS, em alinhamento com o mapa estratégico da Agência. De modo mais detalhado, os seguintes itens podem ser identificados como fatores motivadores para a elaboração e implementação do PDTI:

1. Acórdão Nº. 2081/2011(TCU/2^a Câmara): este instrumento jurídico alerta a ANS sobre a necessidade de elaboração do Plano Diretor de Informática;
2. IN Nº. 04/2010 (SLTI/MPOG): este instrumento legal dispõe sobre o processo de aquisição de bens e serviços de TI, indicando que os produtos a serem adquiridos e respectivos quantidades e prazos para entrega, bem como os serviços a serem demandados, devem estar alinhados ao planejamento estratégico de TI;
3. Organização e planejamento do conjunto de demandas de TI. Há necessidade de promover a identificação das demandas de TI da ANS, sejam elas relativas a desenvolvimento de software, aquisição de bens e serviços, infra-estrutura, segurança ou outros. As demandas devem estar alinhadas aos objetivos estratégicos da instituição, concentrando esforços em ações nas quais os benefícios são maiores ou onde há maior necessidade (eficácia e efetividade) e aproveitando melhor os recursos disponíveis (eficiência e economicidade);
4. Exercício conjunto e continuado do planejamento de TI: o processo de elaboração e implementação do PDTI proporciona o aumento da inteligência organizacional por meio do aprendizado que provém da revisão e análise contínua do planejamento, realizada com a efetiva participação do C2i e gestores da ANS.

Plano de gestão de riscos de TI

A análise de risco efetuada no âmbito do PDTI está relacionada a cada um dos objetivos estratégicos de TI, sendo que para o estabelecimento dos níveis de risco foram adotados os critérios sumarizados no Quadro I.

Quadro I : Critérios de classificação dos riscos de TI

Pontos	Probabilidade	Impacto	Critério de classificação
5	Iminente (>80%)	Muito Alto	O impacto impede a execução do objetivo.
4	Muito Provável (60% a 80%)	Alto	Impacta seriamente as condições de prazo, custo, escopo ou recursos humanos (>25%) e podem impedir o alcance do objetivo.
3	Provável (40% a 60%)	Médio	Impacta as condições de prazo, custo, escopo ou recursos humanos (entre 15% e 25%), mas não impacta o alcance do objetivo.
2	Pouco Provável (20% < 40%)	Baixo	Impacta as condições de prazo, custo, escopo ou recursos humanos (entre 5% e 15%), mas não impacta o alcance do objetivo.
1	Improvável	Muito baixo	Impacta as condições de prazo, custo, escopo ou recursos humanos (<5%), mas não impacta o alcance do objetivo.

O Quadro II apresenta os riscos identificados e classificados em ordem de exposição ao risco.

Quadro II: Matriz de riscos relacionados aos objetivos estratégicos de TI

Objetivo Estratégico	Risco	Probabilidade	Impacto do não atendimento	Exposição ao risco	Tratamento do risco e plano de contingências	Área responsável por monitorar o risco
		(A)	(B)	(A x B)		
O03 - Prover sistemas integrados e ferramentas que atendam às necessidades dos clientes	Perda de conhecimento das características intrínsecas dos sistemas da ANS devido à transição contratual.	5	5	25	Documentar os sistemas legados e realizar o processo de passagem de conhecimento para os novos contratados, se necessário.	GESTI
O03 - Prover sistemas integrados e ferramentas que atendam às necessidades dos clientes	Dificuldades na compreensão do processo de trabalho e interlocução com entre as empresas prestadoras de serviços de TI na área de desenvolvimento e as áreas de negócios da ANS.	5	5	25	Instituir a figura do profissional de apoio às atividades da TI em cada área de negócios da ANS.	GESTI
O03 - Prover sistemas integrados e ferramentas que atendam às necessidades dos clientes	Atraso nas entregas dos artefatos, sua homologação e implantação.	5	5	25	Renegociar os prazos dos projetos e atendimento das demandas	GESTI
O06 - Qualificar as informações do SIB a partir da interação com beneficiários e operadoras	Atraso na implantação do SIB transferência, movimento e o novo SIB controle.	5	5	25	Realizar reuniões com os vários atores envolvidos e renegociar prazos setores da Instituição para entrar em consenso sobre a padronização dos processos da Instituição	GGISS
O11- Aperfeiçoar a infra-estrutura de TI	Obsolescência da infra-estrutura de TI.	5	5	25	Executar o planejamento de instalação dos ambientes de forma mínima.	GESTI
O08 - Aprimorar a gestão de contratos de TI	Aumento da possibilidade de atrasos e falhas na contratação e na fiscalização e gestão dos contratos.	4	5	20	Obter junto à administração, servidores de outras áreas com perfil de TI que possam apoiar as atividades da TI para permitir a realização das contratações. Obter autorização para a contratação de apoio técnico à fiscalização de contratos.	GGISS

Quadro II: Matriz de riscos relacionados aos objetivos estratégicos de TI

		Probabilidade	Impacto do não atendimento	Exposição ao risco		
O10- Aperfeiçoar a gestão do cadastro de beneficiários de planos de saúde	Erros nas decisões baseadas em totais consolidados de beneficiários.	4	5	20	Renegociar os prazos das ações.	GGISS
O13 - Prover recursos humanos em quantidade suficiente e qualidade adequada	Sobrecarga de atividades sobre poucos servidores com atraso nos projetos e perda de qualidade.	4	5	20	Contratação temporária emergencial.	GGISS
O04 - Implementar a gestão eletrônica de documentos	Atraso nas etapas da gestão documental, desde o seu cadastramento até a gestão final.	4	4	16	Renegociar as etapas.	GGISS
O12 - Capacitar os recursos humanos	Limitação técnica dos servidores na utilização dos métodos e técnicas de TI.	4	4	16	Garantir o cumprimento do PAC.	GGISS
O01 - Aperfeiçoar as informações e os serviços prestados	Baixa qualidade dos serviços prestados pela TI.	3	3	9	Renegociar os prazos das ações.	GGISS
O02 - Disseminar informações	Decisões tomadas com base em informações não confiáveis.	3	3	9	Renegociar os prazos das ações e revisar estudos.	GGISS
O03 - Prover sistemas integrados e ferramentas que atendam às necessidades dos clientes	Comprometimento do objetivo da melhoria da satisfação dos usuários de Soluções de TI.	3	3	9	Renegociar os prazos das ações.	GGISS
O05 - Aprimorar as informações corporativas	Baixa qualidade e disponibilidade das informações.	3	3	9	Renegociar os prazos das ações.	GGISS
O07 - Aperfeiçoar mecanismos de gestão da informação e de TI (governança de TI)	Baixo nível de maturidade de Governança de TI.	3	3	9	Renegociar os prazos das ações.	GGISS
O09 - Estabelecer parcerias estratégicas	Comprometimento da imagem institucional.	3	3	9	Adiar as parcerias.	GGISS

Outras estratégias consideradas relevantes pelos gestores da unidade para o atingimento dos objetivos estratégicos são a avaliação de desempenho, com a construção de metas intermediárias para as unidades de trabalho; a utilização da carta de serviços como instrumento de apoio à gestão e a análise de impacto regulatório, de forma a aperfeiçoar a tomada de decisão, conferindo maior qualidade regulatória. Essas estratégias serão descritas a seguir.

Metas institucionais e intermediárias:

A ANS organiza suas ações e compromissos com o auxílio da construção de seu mapa estratégico que contem os objetivos estratégicos da Agência, conectados por linhas de ação, e a formulação de indicadores de tendência e de resultado, buscando a direção de maior alinhamento entre visão da ANS e suas respectivas medidas de desempenho.

A cada período de revisão do PPA são realizadas reuniões com a Diretoria Colegiada, em que são definidos os principais problemas do setor e a visão da ANS para os próximos quatro anos, além da discussão dos pilares da regulação e das iniciativas estratégicas. Nesse período são analisadas as relações entre os objetivos estratégicos definidos pelo Ministério da Saúde, à luz da formulação do novo PPA e as estratégias da ANS. Como resultado deste processo são apontadas as metas globais da instituição.

As metas globais são desdobradas em metas intermediárias e individuais para toda a instituição, por força do decreto 7.133 de 19 de março de 2010, que trata da nova sistemática de avaliação de desempenho para fins de gratificação, estabelecida pelo MPOG.

As equipes de trabalho e seus gestores, a partir de suas competências setoriais, atribuições regimentais e relação aproximada com os processos de trabalho, buscam desdobrar as metas institucionais em metas intermediárias (nível gerencial/coordenação), relacionando-as às linhas de ação e aos objetivos estratégicos, além de permitir a formulação de metas individuais e atividades (nível operacional). As metas intermediárias constituem, portanto, o elo de ligação entre o nível estratégico e o operacional (ver Figura I em anexo).

Cada área passa então a discutir sua participação neste processo de uma forma mais adequada à sua responsabilidade frente aos objetivos estratégicos apontados pela alta direção. O gestor da área expõe à equipe a meta intermediária a ser alcançada e os servidores pactuam suas metas individuais e respectivas atividades diretamente com seus gestores.

Foi desenvolvido um sistema informatizado (Sistema de Avaliação de Desempenho Individual - SIADI) para acompanhamento destes pactos que são produzidos anualmente. Este sistema é acessado por todos os servidores e por seus gestores a partir de login individual em área específica da intranet. Gestores e servidores podem a qualquer tempo do ciclo de avaliação, realizar o acompanhamento das metas pactuadas, informadas nos campos trimestrais.

Ele permite ainda o acompanhamento permanente por parte das gerências de recursos humanos e de planejamento e sua pronta intervenção quando necessário no sentido de adequar os planos de trabalho às metas intermediárias e destas às linhas de ação e aos objetivos estratégicos da Agência.

O SIADI tem a capacidade de armazenamento de todo o histórico de metas pactuadas e da evolução individual e por equipes do andamento do cumprimento das mesmas e permite, sob demanda, a geração de relatórios gerenciais em vários níveis para acompanhamento e avaliação.

Carta de Serviços

A Carta de Serviços ao Cidadão foi instituída pelo Decreto nº 6.932, de 11/08/2009, com o objetivo de informar ao cidadão dos serviços prestados pelo órgão ou entidade, explicitando as formas de acesso aos serviços, e os respectivos compromissos e padrões de qualidade no atendimento ao público

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

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

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

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

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

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

A nova versão da Carta de Serviços da ANS entrou no ar ainda em 2012.

A Análise de Impacto Regulatório

A Análise de Impacto Regulatório (AIR) está sendo implementada na ANS, sob a forma de projetos piloto. Trata-se de uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade da regulação, na medida em que estimula a reflexão aprofundada do problema de política pública a ser enfrentado. Além disso, estimula a definição dos objetivos da regulação e opções a serem consideradas na resolução do problema de política pública identificado. Por fim, a ferramenta permite a análise do impacto de cada uma das opções regulatórias distintas, de forma a auxiliar na decisão sobre qual é a melhor opção. Em 2012, foi dada continuidade às discussões e acompanhamento acerca dos quatro projetos selecionados pela Diretoria Colegiada: Registro Eletrônico em Saúde; Assistência Farmacêutica; Envelhecimento Ativo e Novo modelo de Solvência.

Assistência farmacêutica

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

Envelhecimento ativo

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

Registro Eletrônico de Saúde

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

Solvência –

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

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

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

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

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

Divulgação dos resultados estratégicos:

Os resultados mais estratégicos são divulgados presencialmente nas reuniões da Câmara de Saúde Suplementar com os representantes do setor, em eventos específicos e, virtualmente, no sítio da ANS, em áreas específicas, como a área da Agenda Regulatória e dos programas e ações, instituído pela Lei de acesso à informação. Além disso, são divulgados na mídia os resultados mais relevantes e a chamada para participação em consultas públicas ou câmaras técnicas, de forma a qualificar a regulação com a ampliação da participação social. Outras estratégias importantes são a análise de impacto regulatório e a transformação da instituição em agência eletrônica, garantido decisões mais bem fundamentadas e ampliando a celeridade e efetividade na relação com seus públicos, oferecendo cada vez mais serviços aos cidadãos para que possam escolher planos de saúde e monitorar seu desempenho , bem como reduzir custos para o governo e o mercado com a simplificação administrativa.

2.3 Demonstração da execução do plano de metas ou de ações para o exercício

Resultados estratégicos 2012: objetivo; iniciativas e metas

No Planejamento Estratégico conjunto com o Ministério da Saúde, a ANS alinha-se ao OE 13:: Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público-privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.

Em 2012, esse objetivo desdobra-se em quatro grandes estratégias: implementação das redes temáticas consideradas estratégicas e factíveis nos serviços de Saúde Suplementar; garantia de acesso à informação; relação público-privado e regulação e fiscalização para geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde. Essa última estratégia apresenta enfoque principal na sustentabilidade do setor e aos incentivos à mudança do modelo assistencial.

Resultados importantes foram obtidos em 2012, com relação à execução dos projetos estratégicos da Agenda Regulatória da ANS 2011/12, com 86% de conclusão em 2012. Os resultados foram fruto também de importantes contribuições das partes interessadas, advindas da ampliação dos mecanismos de consulta à sociedade, sob a forma de grupos de trabalho, câmaras técnicas e consultas públicas.

Os resultados serão apresentados, de acordo com os quatro pilares da regulação da saúde suplementar: modelo assistencial; a informação para o cidadão, a sustentabilidade do setor e a integração com o SUS e, mesclando os projetos da Agenda Regulatória e o Planejamento Estratégico do MS/ANS.

Com relação ao *modelo assistencial*, especificamente a garantia de acesso e qualidade assistencial, os principais resultados em 2012 referem-se ao monitoramento das garantias de acesso (RN 259 e 268/2011); ao monitoramento de risco assistencial; à divulgação do plano do cuidado do idoso e do mapa assistencial e assistência farmacêutica.

Em outubro de 2012, a ANS suspendeu a comercialização de 301 planos de saúde de 38 operadoras até dezembro de 2012, em seu terceiro ciclo de monitoramento das garantias de acesso. Entre esses, 221 planos de 29 operadoras permaneceram com a comercialização suspensa desde julho de 2012. Somaram-se a eles 80 novos planos e nove operadoras. No trimestre (junho a setembro/2012), foram feitas 10.144 reclamações pelos beneficiários de planos de saúde referentes ao não cumprimento dos prazos máximos estabelecidos. Das 1.006 operadoras médico-hospitalares existentes, 241 receberam pelo menos uma queixa. Dessas, 38 encaixaram-se na maior faixa nos últimos dois períodos de avaliação, ou seja, com indicador de reclamações 75% acima da mediana, considerando o porte e o tipo de atenção prestada.

Na área de regulamentação e fiscalização da saúde suplementar, foi suspensa a comercialização de 225 planos de saúde de 28 operadoras até março de 2013. No quarto trimestre de 2012, foram feitas 13.600 reclamações pelos beneficiários de planos de saúde referentes ao não cumprimento dos prazos máximos estabelecidos. As operadoras de planos de saúde vêm sendo monitoradas pela ANS desde dezembro de 2011. Ao longo deste período, a Agência apresentou quatro relatórios de monitoramento, que resultaram em três medidas de suspensão da comercialização de planos de saúde. Destas operadoras, 16 foram reincidentes no não cumprimento da norma durante os quatro períodos de monitoramento e serão indicadas para a abertura de processo do regime especial de Direção Técnica para correção das anormalidades administrativas e assistenciais graves. Outras 13 operadoras, que não foram reincidentes nos quatro períodos, deverão assinar um Termo de Compromisso com a ANS visando à redução no número de reclamações dos beneficiários. Estas

operadoras deverão adequar a rede de prestadores e os serviços de relacionamento e atendimento ao cliente, como: agendamento de consultas e autorização de procedimentos.

Em junho de 2012, a ANS divulgou o Prontuário de Resultados e o Painel de Indicadores do Monitoramento Assistencial, referentes ao segundo ciclo de monitoramento. O resultado mostrou que: 82,33% das operadoras médico-hospitalares apresentaram baixo risco assistencial (status verde); 5,27% apresentaram risco assistencial pré-moderado (status amarelo); 6,20% estavam na faixa de risco moderado (status laranja) e 6,20% na faixa de risco alto (status vermelho). O resultado do processamento de dezembro/12, aperfeiçoado, mostra que 53,45% das operadoras médica-hospitalares ativas apresentam baixo risco assistencial; 7,48% apresentam risco assistencial pré-moderado; 32,07% encontram-se na faixa de risco moderado e 6,61% encontram-se na faixa de risco alto.

As operadoras que se enquadram nos critérios de priorização, estabelecidos em Nota Técnica específica, serão selecionadas para Visita Técnica Assistencial e as demais serão objeto de monitoramento pela ANS. As operadoras classificadas com status de risco assistencial alto serão encaminhadas para a Gerência de Direção Técnica – GEDIT para análise quanto ao seu enquadramento nos critérios de plano de recuperação ou Direção Técnica.

Com relação ao plano do cuidado do idoso, a proposta, baseada no conceito de envelhecimento ativo, consiste em buscar melhorias na qualidade de vida e a manutenção da capacidade funcional de toda a população na medida em que a mesma envelhece. Os programas devem ser construídos com base na integralidade do cuidado, com o protagonismo do profissional de saúde de referência e sua equipe. Um modelo de assistência à saúde do idoso deve procurar preservar e recuperar a capacidade funcional, pois parte-se do pressuposto de que todos os idosos devem ser acompanhados e o risco de fragilização deve ser monitorado em todos os níveis de complexidade – desde aquele com ações a serem adotadas para os idosos saudáveis e independentes até o estágio que exige maior cuidado, com idosos fragilizados e dependentes. Promover a integração da atenção à saúde do idoso em todos os níveis significa apostar na independência e autonomia como um valor inerente à qualidade de vida dos idosos.

Antes da vigência das resoluções normativas relativas aos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças e de Envelhecimento Ativo ao longo do Curso da Vida (RN 264 e 265/2011), 127 programas foram informados à ANS, com a estimativa de participação de 198 mil beneficiários. Após 12 meses, em outubro de 2012, foram 760 programas, com a participação de 1,2 milhões de beneficiários. Os programas implementados pelas operadoras de planos de saúde a partir do incentivo da ANS, além de estimular hábitos saudáveis, podem oferecer prêmios e descontos nas mensalidades dos planos. Os programas possuem enfoque nas atividades voltadas para os seguintes temas: estímulo à atividade física, alimentação saudável, prevenção do câncer, das doenças sexualmente transmissíveis, da osteoporose, da hipertensão, da diabetes, do tabagismo e da obesidade. Outra área de atenção com grande destaque é a da saúde do idoso.

Registra-se um crescimento no número de programas de promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças e de envelhecimento ativo oferecido pelos planos privados, em outubro de 2011 eram cerca de 127 programas, com a estimativa de participação de 198 mil beneficiários, e ao final de 2012 contavam com 844 programas, com a participação de 1,3 milhão de beneficiários. Esses programas além de estimular hábitos saudáveis, podem oferecer prêmios e descontos nas mensalidades dos planos.

O Mapa Assistencial apresenta um conjunto de informações assistenciais do setor de saúde suplementar, obtidas com base nos dados enviados pelas operadoras. A publicação, semestral, representa um marco na evolução, monitoramento e uso das informações na saúde suplementar como ferramenta para a qualificação da gestão da assistência à saúde, permitindo uma análise de tendências e comportamentos das operadoras.

Para a ANS, o estímulo às operadoras para que ofereçam produtos que contemplem a assistência farmacêutica pode proporcionar um impacto positivo na assistência do beneficiário, evitando a hospitalização e o agravamento de doenças. O objetivo da norma proposta (RN 310/2012) foi reduzir o sub-tratamento das patologias de maior prevalência na população (diabetes mellitus, asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, hipertensão arterial, insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca congestiva), bem como esclarecer de que forma se dará essa oferta. A norma, construída com amplos mecanismos de consulta desde 2011, dispõe sobre os princípios para a oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

O programa de Qualificação da Saúde Suplementar, em seu componente operadoras, é mensurado pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Os seus principais objetivos são induzir melhorias no setor, promovendo a transparência e a concorrência, bem como facilitando a escolha de plano por parte do contratante. Quarenta por cento do valor do IDSS é dado pelo desempenho da operadora na dimensão Atenção à Saúde; 20% na Econômico-financeira; 20% na Estrutura e Operação e 20% na Satisfação dos Beneficiários. Esses índices são calculados com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS, cujo envio é feito pelas operadoras ou coletados pela Agência nos sistemas nacionais de informações em saúde. Em seu componente institucional, cujo objetivo é de aprimorar a capacidade regulatória, o alcance foi de 80% no ano, superando sua meta em 25%.

O número de operadoras (médico-hospitalares e odontológicas) que obtiveram o índice nas duas melhores faixas que vai de 0,60 a 1,00 subiu de 482 (2010) - que incluem 33.756.664 beneficiários (56%) - para 735 operadoras em 2011, com 45.735.930 beneficiários (76%). O IDSS constitui indicador do PPA 2012-15.

Com relação ao *Programa Parceiros da Cidadania*, a operacionalização dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais, superou a meta de 90% - atingindo 94% nacionalmente. O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para contribuir para a proteção e defesa dos direitos dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.

Do ponto de vista da fiscalização pró-ativa, foram selecionadas para fiscalização 12 operadoras no âmbito nacional, perfazendo o total de 39 operadoras previstas no Programa Olho Vivo desde 2010, correspondendo a 50,1% dos beneficiários. Com relação às metas regionais, o objetivo era alcançar 9,24% dos beneficiários no mesmo período, alcançando 6,5% ao final do ciclo. Dessa forma, será alcançado globalmente 94% do previsto (60%), em termos de abrangência de beneficiários, até o final do primeiro trimestre de 2013, encerrando-se o ciclo.

Com relação à *sustentabilidade do setor*, foi concluída a proposta de formatação de produtos com alternativas mistas de mutualismo e capitalização, tendo sido encaminhada minuta de Projeto de Lei à Superintendência de Seguros Privados; foi instaurado Grupo Técnico para a discussão de um novo modelo de reajuste, que contemple um novo índice setorial, um fator de eficiência técnica e um fator de eventos exógenos e concluída Nota Técnica, com as propostas de modelos de reajustes para

planos individuais novos; Realizado o mapeamento de todas as informações constantes das Notas Técnicas de Registro do Produto (NTRP) encaminhadas à ANS e o relatório apontando preços de planos por Unidade Federativa, bem como o estudo preliminar sobre o pacto intergeracional. Concluída a Nota Técnica de Registro do Produto (NTRP) dos planos coletivos empresariais; A RN nº 290, de 2012, simplificou o Plano de Contas Padrão, exigido pela ANS. Houve redução de cerca de 40% das linhas do plano de contas, o que trouxe mais racionalidade, sem perda da qualidade das informações fornecidas à ANS, para fins de monitoramento do setor; Publicada a RN 307, de 2012, cujo eixo central trata da diferenciação dos requisitos para a recuperação econômico-financeira, conforme o porte das empresas, o que pode conferir menor custo regulatório para as pequenas e médias operadoras, assegurando soluções para que seus beneficiários mantenham o devido acesso às coberturas assistenciais, de forma contínua e com a qualidade esperada.

Formado Grupo Técnico de Remuneração de Hospitais, que desenvolveu propostas alternativas, no sentido da mudança da lógica atual de remuneração, atrelada ao maior consumo, principalmente de materiais e medicamentos, para uma sistemática que contemple os custos, de forma alinhada à qualidade e à efetividade para o beneficiário.

Os pilares relativos ao modelo assistencial e à sustentabilidade do setor estão englobados na iniciativa de *Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde*. A execução orçamentária da ação correspondente, de *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, foi de 80%.

Com relação à *informação para o cidadão*, os principais projetos realizados foram: atribuição do cartão nacional de saúde para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar já univocamente identificados; execução da pesquisa de satisfação das operadoras de médio e grande porte e lançamento do Espaço da Qualidade.

Com relação à atribuição do cartão nacional de saúde (CNS) para os beneficiários ativos da saúde suplementar, já univocamente identificados, a ANS já realizou a primeira etapa, gravando, em seu Cadastro de Beneficiários, os números de cartão dos beneficiários de planos de saúde e disponibilizará arquivos para as operadoras destes planos, em que constarão os números do cartão. A previsão é que, até que a rotina de cadastramento dos beneficiários pelas operadoras de planos de saúde seja estabelecida, tais arquivos sejam liberados pela ANS para as operadoras contendo as atualizações nos dados. Em novembro de 2012 as operadoras passaram a acessar o aplicativo Cadweb, para consulta do CNS de beneficiários. Com isso, pretende-se ampliar a base de indivíduos univocamente identificados. O próximo passo é o cadastramento dos beneficiários no sistema do CNS pelas próprias operadoras.

Em junho de 2012, a ANS lançou a pesquisa de satisfação de beneficiários de planos privados de saúde, que deverá ser realizada a cada dois anos. Seu principal objetivo é verificar a satisfação dos beneficiários com as operadoras de planos de saúde, como insumo para a Agência avaliar a qualidade do setor e propor medidas que aprimorem a qualidade oferecida. O envio dos dados à ANS ocorreu até o dia 15 de dezembro de 2012 e os resultados da pesquisa deverão ser divulgados em maio de 2013.

Os critérios para a realização da pesquisa foram definidos pela ANS e a entrevista com os beneficiários está sendo realizada pelas operadoras que aderiram à pesquisa.. Participam do levantamento dos dados 255 operadoras de grande e médio porte, que representam 64% dos beneficiários de planos de saúde do país. Os resultados do levantamento serão utilizados para

compor um novo indicador na dimensão da Satisfação dos Beneficiários do Programa de Qualificação, para avaliar o desempenho das operadoras de planos de saúde do país.

O Espaço da Qualidade foi concebido como lócus onde estariam disponíveis informações sobre o setor que possam subsidiar o cidadão na avaliação e comparação das operadoras e planos de saúde, facilitando suas escolhas, uma das metas do PPA 2012-15. O Espaço da Qualidade já foi lançado em dezembro de 2012 e contempla as seguintes informações: Programa de Qualificação Operadoras; Acreditação de Operadoras; Índice de reclamações; Planos com comercialização suspensa; Operadoras com programas de Promoção e Prevenção e links para o Georreferenciamento da rede das operadoras. O Espaço da Qualidade gradativamente incorporará outros dados, como os do Programa de Qualificação de Prestadores.

O projeto de construção do novo sistema de Registro de Planos de Saúde (Novo RPS) encontra-se atualmente na fase de concepção, com elaboração de fluxos das diversas necessidades do sistema e seus respectivos casos de uso. Constitui a primeira etapa na Execução do Projeto de Rede de Prestadores Georreferenciada, em atendimento à meta de conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias. A expectativa é de em 2015 promover a disponibilização dos dados dos planos com rede de prestadores georreferenciada, pela ANS, para escolha do consumidor.

O pilar de informação para o cidadão encontra-se inscrita na iniciativa de *Garantia de acesso à informação em Saúde Suplementar*. A execução orçamentária da ação correspondente, de *Sistema de Informação para Saúde Suplementar*, foi de 73,4%.

Com relação à *integração com o SUS*, o aperfeiçoamento contínuo do processo de Ressarcimento ao SUS gerou R\$ 110 milhões encaminhados para dívida ativa no ano de 2012. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas em 2012, alcançaram R\$41,6 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$71,6 milhões. Foi alcançado um total de **137.420** AIHs concluídas em 2012, superando em 16% a meta de 118.700, relativa a agilizar o processo de ressarcimento ao SUS.

Rumo à modernização do tratamento dado à informação na área da saúde, foi lançada a nova versão do Padrão para a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), conforme RN 305 de 2012, avançando na interoperabilidade entre os sistemas de informações, na otimização dos recursos e na redução dos custos. A partir desta versão as operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde devem disponibilizar sem qualquer ônus, os dados de atenção à saúde do Padrão TISS, solicitadas pelo beneficiário, atendendo os requisitos de segurança e privacidade do Padrão TISS. Com a disponibilização dos dados de atenção à saúde para os beneficiários, reduz-se a assimetria de informações atual, criando as bases para implementação, no futuro, do registro eletrônico de saúde dos beneficiários de planos privados. Com a construção de um registro eletrônico de saúde, projeto em andamento, caminha-se para que o cidadão tenha posse de suas informações de saúde.

Está em curso a construção de um plano de ação elaborado através do GT MS/ANS visando a implementação das três iniciativas prioritárias acordadas: rede cegonha, saúde mental e qualificação dos serviços de mamografia.

Esse pilar perpassa os demais, estando relacionado às duas ações finalísticas já abordadas.

Com relação aos resultados do Planejamento Estratégico conjunto com o Ministério da Saúde, são descritos os seguintes resultados:

RESULTADO	PARECERES	SITUAÇÃO
Construção de agenda comum entre SAS e ANS para definição dos temas prioritários na assistência na Saúde Suplementar	Participação de reuniões da Rede Cegonha com o Ministério da Saúde, foi proposto a realização de diretrizes com a AMB para o incentivo ao parto normal e realização de videoconferência com os Estados sobre o tema. Elaborada minuta de portaria com os representantes do GT de Saúde Mental do Ministério da Saúde e ANS. Resultado do grupo: Em andamento a elaboração de um texto em conjunto sobre diretrizes em saúde mental consolidando o que já temos e os avanços possíveis, listando pontos fracos e fortes da assistência.	Satisfatório
"Atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar que já estiverem univocamente identificados"	Senhas de acesso ao Cadweb geradas pelo DATAASUS, entregues para a ANS. Portaria que permite o acesso das operadoras publicada. Status atual: a ANS encaminha ofício para as operadoras contendo, em seu anexo, Termo de uso, sigilo e confidencialidade das informações contidas no Cadusus, a ser assinado pelo administrador da operadora e remetido para a ANS, como condição prévia para disponibilização da senha de acesso ao Cadweb.	Alerta
"Arquitetura de informação definida para o processo do prontuário eletrônico/AIR"	Reunião conjunta entre o diretor do Datasus e diretor da DIDES com decisão de que a ANS vai elaborar Nota com os requisitos necessários para a integração do projeto de RES na Saúde Suplementar ao projeto do Ministério da Saúde.	Satisfatório
"Definido o macroprojeto de Gestão eletrônica da Agência (e-ANS)"	Definidos o instrumento e o método de acompanhamento. A capacitação do uso do instrumento e do método será feita aos gestores da GGISS ao longo dos meses de Janeiro e Fevereiro/2013, com apresentação do avanço das ações do Programa e-ANS e do PDTI no dia 22/02/2013 em reunião interna da gerência-geral.	Alcançado
"Pesquisa de satisfação do beneficiário executada nas OPS de médio e grande porte. (indução de execução em 300 operadoras - que representam 90% dos usuários da Saúde Suplementar)"	As operadoras enviaram os dados coletados através da entrevista e dos questionários preenchidos	Alcançado
"Espaço da Qualidade da Saúde Suplementar' em operação"	O projeto foi renomeado para Espaço da Qualidade. O escopo foi ampliado para contemplar novas funcionalidades referentes à rede credenciada e georreferenciada das operadoras. Foi desenvolvida nova interface no portal ANS para agrupar ferramentas de apoio à decisão do consumidor para a escolha de planos de saúde. O lançamento ao público do Espaço da Qualidade no Portal ANS foi realizado em 13/12/2012, com a presença do Ministro.	Alcançado
"Parâmetros de análise e divulgação das informações coletadas pela Central de Relacionamento definido."	Um conjunto de parâmetros foi definido, relativos às informações estatísticas coletadas pela Central de Relacionamento. Encontram-se em fase de refinamento, tendo em vista a sua futura divulgação no Portal da Qualidade	Alcançado
"Firmado contrato DIEESE para Pesquisa junto aos consumidores de planos coletivos empresariais"	Seu andamento depende da possibilidade de realizar pedido de suplementação orçamentária no ano de 2013 para contratação, permanecendo em discussão	Alerta

"Estudo para aprimoramento do resarcimento concluído"	Proposta concluída e aprovada pelo Diretor; será apresentada à Diretoria Colegiada em janeiro.	Alcançado
"Documentadas as iniciativas integrantes da Política de Qualidade da ANS (melhoria da gestão das operadoras; qualidade dos prestadores; qualificação)"	Documento consolidado e validado pela Diretoria Colegiada	Alcançado
"Implantado a divulgação de georreferenciamento no sítio das Operadoras de Planos de Saúde"	As operadoras de planos de saúde com mais de 100 mil beneficiários foram monitoradas com relação à divulgação de suas redes assistenciais na internet através de georreferenciamento por meio de imagens ou mapas que indiquem a localização espacial geográfica dinâmica de cada prestador de serviço de saúde.	Alcançado
"Novos incentivos e propostas elaboradas, relativas ao aprimoramento da qualidade assistencial e do cuidado continuado"	Plano de cuidado desenvolvido e divulgado no dia 04 de outubro no Seminário Internacional Inovações Assistenciais para Sustentabilidade da Saúde Suplementar, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Foram debatidas as inovações na saúde suplementar com foco na Promoção da Saúde e Plano de Cuidado. Publicado em 31 de outubro de 2012 a RN 310, com o objetivo de reduzir o sub-tratamento das patologias de maior prevalência na população (diabetes mellitus, asma brônquica, doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, hipertensão arterial, insuficiência coronariana e insuficiência cardíaca congestiva), bem como esclarecer de que forma se dará essa oferta. A norma, construída com amplos mecanismos de consulta desde 2011, dispõe sobre os princípios para a oferta de contrato acessório de medicação de uso domiciliar pelas operadoras de planos de assistência à saúde	Alcançado
"Novas lógicas de financiamento do setor e de remuneração de prestadores desenvolvidas"	Finalizada a proposta de produtos mistos de mutualismo e capitalização. Firmado pacto setorial em relação ao novo modelo de remuneração. O Grupo Técnico de Remuneração de Hospitais desenvolveu propostas alternativas, no sentido da mudança da lógica atual de remuneração, atrelada ao maior consumo, principalmente de materiais e medicamentos, para uma sistemática que contemple os custos, de forma alinhada à qualidade e à efetividade para o beneficiário	Alcançado
"Novas iniciativas assistenciais e não-assistenciais monitoradas e fiscalizadas"	Foram construídas novas propostas de aperfeiçoamento da fiscalização por Notificação de Investigação Preliminar. Os demais produtos foram concluídos com êxito, no que se refere ao monitoramento dos programas de envelhecimento ativo e o programa de monitoramento da contratualização entre operadoras e prestadores (2010-12).	Alcançado
"Implantado o monitoramento da resolução dos tempos máximos para atendimento realizado"	A implantação foi concluída, já no segundo ciclo de monitoramento, com divulgação prevista para início de outubro.	Satisfatório

Resultados da Agenda Regulatória em 2012

A Agenda Regulatória para o biênio 2011-2012 é constituída de 28 ações, das quais quinze ações haviam sido concluídas em 2011. Ao final do período, de forma acumulada, 24 ações foram concluídas (86%), e 04 sofreram alteração de escopo e terão ações realizadas após 2012 (14%).

A Agenda Regulatória foi acompanhada ao longo de 2011, tendo alcançado naquele primeiro ano 52% de execução ao final do período.

Os seguintes subtemas foram concluídos em 2011:

Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

- Determinar prazos máximos para atendimento entre a autorização da operadora para exames e procedimentos e a efetiva realização;
- Implantar o programa de acreditação de operadoras de planos de saúde e o programa de qualificação dos prestadores de serviços que integram o mercado de saúde suplementar

Incentivo à Concorrência:

- Aprofundar o relacionamento com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SDE do Ministério da Justiça, SEAE do Ministério da Fazenda e o CADE) para identificação de mercados concentrados, visando à adequação da regulamentação à necessidades específicas;
- Avançar no modelo de mobilidade com portabilidade de carências.

Garantia de acesso à informação:

- Reformular o portal da ANS, tornando-o mais interativo, buscando facilitar o acesso às informações pelos diversos públicos com foco, sobretudo, no consumidor;
- Organizar a informação comparativa entre operadoras e prestadores para ampliar a compreensão e capacidade de escolha por parte do consumidor;
- Estimular a elaboração, aplicação, divulgação e organização das súmulas de entendimento da ANS;
- Promover a atualização da legislação de saúde suplementar;
- Sistematizar os critérios de atualização do rol de procedimentos médicos; e
- Efetuar a revisão do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do programa de qualificação de operadoras, principalmente no que se refere à dimensão satisfação do beneficiário.

Contratos Antigos:

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

Assistência ao idoso:

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

Os demais estavam previstos para conclusão em 2012:

Modelo de Financiamento do Setor

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

Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

- Acompanhamento do acesso e dispersão da rede assistencial;

- Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela resolução CONSU nº 8.

Modelo de Pagamento a Prestadores

- Implementar o conjunto de termos que identificam os eventos e itens assistenciais na Saúde Suplementar; e
- Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado.

Assistência Farmacêutica

- Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento.

Incentivo à Concorrência:

- Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes;
- Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais **Assistência ao idoso:**
- Estimular introdução de modelo diferenciado de assistência ao idoso, como forma de aumentar a permanência e entrada dos idosos em planos de saúde e a qualidade da atenção prestada;

Integração da Saúde Suplementar com o SUS:

- Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar e desenvolver prontuário eletrônico; e
- Propor a discussão sobre o modelo de sistema de saúde nacional: o que deve ser suplementar, complementar ou substitutivo.

A ação *Buscar alternativas de modelos de reajustes para planos individuais novos*, do eixo Modelo de Financiamento do Setor, teve como principal resultado a publicação de uma Nota Técnica, por maio da qual foram apresentadas propostas de modelos de reajustes para planos individuais novos. Para ampliar a discussão do assunto e garantir transparência, em maio de 2010 foi criada a Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste, a fim de discutir a sistemática vigente de reajustes dos planos individuais pós-regulamentados com vistas à construção de um novo modelo para o setor. Essa Câmara teve quatro reuniões e todo o material (atas, documentos apresentados pelas entidades, listas de presença) está disponível no portal da ANS na internet. Em outubro de 2010, a Câmara Técnica foi suspensa para a formação de um Grupo Técnico, encarregado de realizar estudos da nova metodologia. O Grupo Técnico teve cinco reuniões no total (03/2/2011, 16/3/2011, 28/4/2011, 01/9/2011 e 30/11/2011). Em 17/2/2012 foi publicada e divulgada a Nota Técnica com as conclusões dos estudos.

A ação *Estudar a possibilidade de formatação de produtos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização*, do eixo Modelo de Financiamento do Setor, teve como principal resultado a publicação de uma Nota Técnica de proposta de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização, e encaminhada à SUSEP – Superintendência de Seguros Privados. Ao longo do ano foram realizadas diversas reuniões internas e externas (FENAPREVI/FENASAÚDE, SUSEP, SEAE e SDE, DPDC e outros atores do mercado) para definição de diretrizes. Foi elaborada a nota de fundamentação do projeto, a qual foi divulgada no portal da ANS.

A ação *Analizar Nota Técnica Atuarial de produtos e Pacto Intergeracional*, do eixo Modelo de Financiamento do Setor, teve como principal resultado a conclusão da Nota Técnica de Registro do Produto (NTRP) dos planos coletivos empresariais. Para tanto, foi realizado mapeamento das informações constantes nas Notas Técnicas de Registro do Produto (NTRP) encaminhadas à ANS e foi gerado relatório analítico, apontando preços de planos por Unidade Federativa e um estudo

sobre o pacto intergeracional. A análise da NTPR, o relatório analítico e a Nota Técnica de conclusão dos estudos estão disponíveis no portal da ANS na internet. Publicada a RN 304, relativa a exigência de Nota Técnica de Registro do Produto (NTRP) dos planos coletivos empresariais.

A ação *Acompanhamento do acesso e dispersão da rede assistencial*, do eixo Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial, envolveu a apresentação de uma proposta de normativo sobre o georreferenciamento, para a qual foi aberta a Consulta Pública 45, no período de 24/8/2011 a 22/9/2011. Como resultado, foi publicada RN nº 285/2011, disposta sobre a obrigatoriedade de divulgação das redes assistenciais das operadoras de planos privados de assistência à saúde nos seus Portais Corporativos na Internet, que entrou em vigor em 2012. Em 2012, foi publicada a IN/DIPRO nº 38, que dispõe sobre a metodologia para acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento dos beneficiários pelas operadoras, no âmbito do disposto na RN nº 259/2011.

A ação *Implementar o conjunto de termos que identificam os eventos e itens assistenciais na Saúde Suplementar*, do eixo Modelo de Pagamento a Prestadores, envolveu a realização da Consulta Pública nº 43, no período de 07/06/2011 a 05/08/2011, a fim de receber as contribuições sobre as minutas de resolução normativa e da instrução normativa propostas pela equipe técnica. Foram recebidas, tabuladas e analisadas 16.743 contribuições, originando um relatório entregue à Diretoria Colegiada. O principal resultado desta ação foi a publicação da Resolução Normativa nº 305, em 08/10/2012, que estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar - Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde (Padrão TISS), e da Instrução Normativa nº 51, de 08/10/2012, regulamentando a RN nº 305, de 2012, e instituindo o Sistema de Gestão do Padrão TISS.

A ação *Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado*, do eixo Modelo de Pagamento a Prestadores, envolveu a formação de um Grupo Técnico de Remuneração de Hospitais, para discussão das sistemáticas de remuneração e criação de uma tabela compacta. Foram realizadas reuniões ao longo de 2011 e 2012, que culminaram na assinatura, em 6/12/2012, pela ANS, representantes dos hospitais e dos planos de saúde, do acordo para adoção de novos modelos de remuneração dos atendimentos feitos aos clientes dos planos de saúde. Foi concluído também o Pacto sobre remuneração de medicamentos (orientação geral sobre implementação da Resolução Normativa nº 241, de 2010 e Resolução nº 03/2009, da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos-CMED). Foram disponibilizados no portal da ANS os seguintes documentos: Sistemáticas de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Conta Aberta Aprimorada / Tabela Compacta; Sistemáticas de Remuneração dos Hospitais que atuam na Saúde Suplementar: Procedimentos Gerenciados; Rodada do Rio de Janeiro Orientação Geral sobre a implementação da RN nº 241, de 2010; e Orientação Geral sobre a implementação da RN nº 241.

Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento, do eixo Assistência Farmacêutica, envolveu a criação de um grupo interno de discussão do tema, com o qual foram realizadas duas reuniões em 15/9/11 e 21/9/11. Após discussões internas, foram realizadas reuniões com atores externos em 29/9/11, 27/3/12 e 31/05/12, para ampliar a discussão e aprofundar o tema. Todo o material das reuniões foi disponibilizado no portal da ANS. Após discussão, uma minuta de resolução foi encaminhada à Diretoria Colegiada e posta em Consulta Pública (CP nº 49) no período de 04/09/2012 a 06/10/2012. A ação teve como principal resultado a publicação da Resolução Normativa nº 310, de 31/10/2012.

A ação *Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais*, do eixo Incentivo à Concorrência, envolveu a criação de uma Câmara Técnica com o objetivo de discutir a introdução do Pool de Risco para apuração do reajuste anual de contratos coletivos com menos de 30 beneficiários, visando incentivar a concorrência no setor de saúde suplementar. Foram realizadas quatro reuniões, em 23/11/2011, 15/02, 18/04 e 13/06/2012, e o resultado foi a disponibilização da minuta de Resolução Normativa que dispõe sobre a regulamentação do agrupamento de contratos coletivos de planos privados de assistência à saúde, com menos de 30 beneficiários, para cálculo e a aplicação do percentual de reajuste. Tal minuta foi submetida à Consulta Pública nº 48/12, no período de 01/08/2012 a 30/08/2012. O principal resultado da ação foi a publicação da Resolução Normativa nº 309, de 24/10/2012. A medida determina que as operadoras de planos de saúde agrupem estes contratos e calculem um reajuste único. Os reajustes anuais a serem aplicados a partir de maio de 2013 já devem observar as novas regras. Os planos coletivos com menos de 30 vidas representam 85% dos contratos de planos de saúde no país, com cerca de dois milhões de usuários.

A ação *Estimular introdução de modelo diferenciado de assistência ao idoso, como forma de aumentar a permanência e entrada dos idosos em planos de saúde e a qualidade da atenção prestada*, do eixo Assistência ao Idoso, envolveu a realização de um levantamento de modelos nacionais e internacionais sobre formas diferenciadas de cuidado ao idoso, bem como avaliações sobre boas práticas e experiências inovadoras na área. A equipe técnica envolvida realizou, ainda, um levantamento bibliográfico sobre necessidades em saúde, tecnologias em saúde, diretrizes clínicas, profissionais de saúde e níveis hierarquizados de rede necessários ao cuidado ao idoso. Ao final, foi apresentado à Diretoria Colegiada o documento Plano de Cuidado para Idosos na Saúde Suplementar, publicação impressa e também disponível para impressão no portal da ANS.

As demais ações, que continuarão em 2013, tiveram os seguintes balanços finais:

1. Ação: Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela Resolução CONSU nº 8.

Eixo: Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial

Resultado: Reuniões periódicas do Grupo Técnico, revisão da Resolução CONSU nº 8, de 1998, e levantamento das necessidades de atualizações. Realizadas cinco reuniões da Câmara Técnica. No momento, em fase de elaboração da minuta de Resolução Normativa para Consulta Pública, considerando os mecanismos de regulação administrativos e assistenciais. Após, análise e consolidação das contribuições da Consulta Pública e publicação da norma. Além disso, será formado grupo técnico para aprofundamento da discussão no que se refere aos mecanismos financeiros de regulação.

Produtos: Câmara Técnica de mecanismos de regulação

2. Ação: Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar.

Eixo: Integração da Saúde Suplementar com o SUS

Resultado: Ação tem interface com Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e o SERPRO/Ministério da Fazenda, para definir as questões relativas às bases do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS), do Número de Identificação do Trabalhador (NIT) e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), respectivamente. Definida a metodologia, criada tabela de indivíduos, realizados testes e povoamento da tabela. Em maio de 2012 a ANS recebeu os números do Cartão Nacional de Saúde (CNS) de 31 milhões de consumidores gerados pelo Ministério da Saúde. As

operadoras de planos de saúde terão até 5 de junho de 2013 para cadastrar os demais beneficiários e informar os números do CNS.

Produtos:

- Resolução Normativa nº 295, de 2012
- Realizada interface com os Ministérios da Saúde, da Previdência Social e da Fazenda (SERPRO) para definir as questões relativas às bases do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADSUS), do Número de Identificação do Trabalhador (NIT) e do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), respectivamente;
- Definida a metodologia a ser adotada, criada a tabela de indivíduos, realizados testes e povoamento da tabela;
- Implementadas atualizações mensais na tabela de indivíduos;
- Finalizado processo de compra das atualizações na tabela do CPF junto ao SERPRO;
- Implementadas Críticas que impedem alterações em dados de identificação de beneficiários, quando já validados junto à Receita Federal.

3. Ação Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes.

Eixo: Incentivo à Concorrência

Resultado: Finalizada contratação de consultoria para realizar a revisão e atualização da metodologia de determinação de mercados relevantes de planos médico-hospitalares. **Iniciada a Atualização da Metodologia de Análise de Estrutura de Concorrência do Setor de Saúde Suplementar no Brasil assinado em dezembro de 2012, com programação de término para o final de 2013.**

Produtos:

Relatório de Pesquisa do Cedeplar/UFMG 2006

4. Ação: Implantar o Registro Eletrônico de Saúde.

Eixo: Integração da Saúde Suplementar com o SUS

Resultado: Promovidas oficinas de trabalho sobre o Registro Eletrônico de Saúde-RES. Estão em andamento a unificação das terminologias e melhoria da versão 3.0 do padrão TISS.

Produtos:

Estão em andamento, com previsão de divulgação no primeiro semestre de 2013, os seguintes produtos:

- Nota técnica com os requisitos de integração da Saúde Suplementar ao projeto de RES do Ministério da Saúde; e
- Estudo de AIR realizado em cooperação com a Embaixada Britânica e o PRO-REG

Outros Resultados:

Lançamento do Guia Prático e do Guia de Bolso sobre Planos de Saúde.

Visando garantir mais e melhor informação ao beneficiário de planos de saúde e ao cidadão em geral, a ANS lançou em março, os guias com orientações para quem já tem um ou deseja contratar um plano de saúde. As publicações foram distribuídas em eventos organizados pelos Procons e Núcleos de atendimento da ANS e podem ser consultadas no site da Agência. Houve preocupação em produzir um material que fosse didático e com linguagem acessível ao consumidor.

ANS define critérios de reajustes dos contratos entre operadoras e prestadores

Os critérios de reajuste dos contratos entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços médico-odontológico-hospitalares e laboratoriais foram definidos em 18/05 pela ANS, por meio da **Instrução Normativa nº 49**. O objetivo dessa regulamentação é dar mais clareza aos contratos e detalhar como serão feitos os reajustes para evitar discussões entre as partes por falta de regras claras.

Permanência de aposentados e demitidos nos planos coletivos

A partir de 1º de junho de 2012, passaram a valer as novas regras de manutenção dos planos de saúde para funcionários aposentados e demitidos. Tem direito ao benefício o ex-empregado demitido sem justa causa, que tiver contribuído no pagamento do plano de saúde empresarial.

A norma definiu que as empresas poderão manter os aposentados e demitidos no mesmo plano dos ativos ou fazer uma contratação exclusiva, sempre mantendo as mesmas condições de cobertura e rede do plano dos ativos. No entanto, se todos estiverem no mesmo plano, o reajuste será o mesmo para empregados ativos, aposentados e demitidos. Caso contrário, os beneficiários continuarão protegidos, já que o cálculo do percentual de reajuste tomará como base todos os planos de ex-empregados na carteira da operadora.

O objetivo é diluir o risco e obter reajustes menores. A portabilidade especial também está prevista na norma. Durante o período de manutenção do plano, o aposentado ou demitido poderá migrar para um plano individual ou coletivo por adesão sem ter de cumprir novas carências.

ANS lança versões em inglês e espanhol de seu sítio na Internet

O sítio eletrônico da Agência Nacional de Saúde Suplementar (www.ans.gov.br) passou a ter, a partir de 24/07, versões em inglês e espanhol com informações sobre o setor, voltadas para um público específico nessas duas línguas. O conteúdo nas duas versões é diferenciado da página em português, tendo como foco o perfil dos navegadores da Internet no exterior. Após levantamento feito pela Agência, concluiu-se que os acessos a essas novas páginas deverão ser, principalmente, de pesquisadores e investidores.

Ferramenta facilita acesso aos pareceres técnicos da ANS

Para facilitar o acesso do Poder Judiciário, Ministério Público e dos demais agentes representativos da sociedade aos pareceres técnicos da Agência Nacional de Saúde Suplementar, com relação às coberturas assistenciais previstas no novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, a ANS passou a oferecer a partir de setembro, uma ferramenta de consulta em seu sítio eletrônico. Os documentos podem ser consultados e utilizados como subsídios para a tomada de decisão e instrução processual. A ferramenta estará em permanente revisão e levará em consideração as perguntas mais frequentes encaminhadas por esses órgãos à Agência.

É uma ação que visa dar mais transparência à regulação do mercado de saúde suplementar, além de atender a um pleito do Comitê Executivo Nacional do Fórum de Saúde do Conselho Nacional de Justiça, do qual a ANS participa permanentemente.

Consulta interna: Agenda Regulatória

A DICOL abriu prazo para participação dos servidores na elaboração da Agenda Regulatória 2013/14 até o dia 5 de novembro. As sugestões foram encaminhadas pela intranet.

O uso da Intranet representa um avanço em relação à consulta feita anteriormente aos servidores. Em 2010, as colaborações foram encaminhadas por e-mail para a Agenda 2011/12. As sugestões puderam ser feitas diretamente em cada projeto, como já ocorre nas consultas internas, ou por meio de formulário, no caso de propostas para inclusão de novos projetos. O êxito alcançado pela Agenda 2011/12 fez com que a Diretoria Colegiada aprimorasse o canal de colaboração dos servidores da ANS, tornando mais dinâmica a participação de todos. Após a consulta interna, o projeto será colocado em consulta pública para receber sugestões de toda a sociedade.

Qualidade na saúde suplementar

As perspectivas para a melhoria da qualidade na saúde suplementar e as experiências internacionais sobre o tema estiveram no centro dos debates do Seminário Internacional Qualidade em Saúde. O evento, organizado pela Agência, aconteceu no dia 4 de dezembro de 2012, no Hotel Windsor Guanabara, no Rio de Janeiro.

Os Programas de Qualificação da ANS estimulam a adoção de melhores práticas pelas operadoras e prestadores e foram apresentados no evento. São programas voltados para avaliação da Qualificação de Operadoras, Qualificação de Prestadores (QUALISS Indicadores e QUALISS Divulgação) e Programa de Acreditação de Operadoras.

O seminário internacional traçou também um panorama das experiências sobre a qualidade em saúde em outros países nas áreas pública e privada. O médico francês Henry Leleu, um dos maiores especialistas em avaliação de serviços de saúde no mundo, Mestre em Economia da Saúde e Doutorando em Saúde Pública, foi o convidado para apresentar o tema.

ANS lança Glossário Temático da Saúde Suplementar

A ANS lançou em dezembro, a segunda edição do Glossário Temático da Saúde Suplementar, reunindo os principais termos técnicos utilizados pelo setor. Organizada em parceria com o Ministério da Saúde, a edição soma 243 verbetes, com tradução para o inglês e o espanhol.

O objetivo da publicação é disseminar os termos utilizados pelo setor e ampliar o conhecimento institucional. O Glossário Temático descreve o conhecimento gerado pelas áreas técnicas representativas do setor e está disponível para consulta no portal da ANS, com atualização dinâmica.

O Glossário Temático da Saúde Suplementar faz parte do Projeto de Terminologia da Saúde do Ministério da Saúde e da área de Gestão do Conhecimento da ANS. Para a elaboração desta edição, foi constituído em 2008 um grupo técnico com a participação de integrantes de todas as diretorias da ANS.

ANS coloca em consulta pública a Agenda Regulatória 2013/2014 Dezembro

A ANS colocou em consulta pública a proposta da Agenda Regulatória 2013/2014. Trata-se de um instrumento de planejamento com os temas prioritários que a ANS tratará no próximo biênio.

A Agenda Regulatória 2013/14 terá sete eixos temáticos com 36 projetos voltados para a regulação do setor. Os eixos propostos são: Sustentabilidade do Setor; Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial; Relacionamento entre Operadoras e Prestadores; Incentivo à Concorrência; Garantia de Acesso à Informação; Integração da Saúde Suplementar com o SUS e Governança Regulatória. Esta é a segunda Agenda Regulatória da ANS, dando prosseguimento ao trabalho iniciado com a proposta para 2011/2012, que chega ao final do biênio com 86% de suas metas cumpridas. O objetivo da Agenda Regulatória é estabelecer cronogramas de atividades prioritárias de forma a garantir maior transparência e previsibilidade na atuação da Agência.

Reuniões da Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) – Durante o ano de 2012 foram realizadas quatro reuniões da CAMSS. Destacam-se:

A 72ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, realizada em 16/10, teve como principal assunto de sua pauta a apresentação da proposta inicial da Agenda Regulatória 2013/2014.

O projeto da Agenda Regulatória 13/14 foi posto em consulta interna até 31/10 para que os servidores da ANS pudessem fazer suas sugestões. A proposta foi encaminhada aos membros da Câmara de Saúde Suplementar para que também pudessem se manifestar sobre o assunto.

A nova agenda terá sete eixos temáticos: Sustentabilidade do setor; Garantia de acesso e qualidade assistencial; Relacionamento entre operadoras e prestadores; Incentivo à concorrência; Garantia de acesso à informação; Integração da Saúde Suplementar com o SUS e Governança regulatória.

Foram apresentados também os resultados da consolidação das sugestões encaminhadas à consulta pública sobre o reajuste para planos coletivos com menos de 30 vidas. A proposta foi discutida em quatro Câmaras Técnicas e posteriormente foi colocada em consulta pública entre os dias 1 a 30/08/2012. Nessa última fase, foram apresentadas 576 sugestões à proposta.

A 73a Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS) aconteceu dia 13 de dezembro, no Rio de Janeiro, e contou com a presença do Ministro da Saúde, Alexandre Padilha. Durante a 73a CAMSS foram apresentados informes e debates sobre temas diversos como QUALISS, Cartão Nacional de Saúde, RN 307 – que trata da adequação econômico-financeira das operadoras, Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS) referente a 2011 e o lançamento do Espaço da Qualidade.

Normativos

Alguns normativos importantes foram publicados ao longo de 2012. Grande parte das resoluções publicadas dizia respeito a temas já regulamentados, sendo apenas objeto de revisão e alteração. Outros, entretanto, foram tratados pela primeira vez e tiveram relevância para a sociedade.

Entre os normativos publicados, que guardam relação com a sociedade e os cidadãos, estão as Resoluções Normativas – RN nº 287, publicada em 22/02/2012 e a RN nº 298, publicada em 14/06/2012.

A RN nº 287, alterou a RN nº 279, que define regras para a manutenção de planos de saúde para demitidos e aposentados. A alteração foi o adiamento do início de vigência da RN nº 279, resolução cuja finalidade foi garantir o cumprimento por parte das operadoras das garantias asseguradas na Lei 9656/98, definindo regras claras para a manutenção do plano de saúde quando o empregado que contribui for aposentado ou demitido sem justa causa.

A RN nº 298 dispõe sobre os mecanismos de transparência ativa e passiva no âmbito da ANS, institui o Serviço de Informação ao Cidadão - SIC, classifica em graus de sigilo informações em poder da ANS e dispõe sobre o seu tratamento, além de outras providências. Tal normativo veio de encontro ao estabelecido pela Lei de Acesso à Informação, que determina que todos os órgãos públicos da administração direta dos Poderes Executivo, Judiciário e Legislativo devem oferecer, na internet, informações que facilitem o relacionamento com o cidadão, como: horário de funcionamento, resultados de auditorias, remuneração de servidores e perguntas mais frequentes, além de garantir que qualquer pessoa poderá pedir informações sobre um órgão público. Dessa forma, o normativo visa cumprir os requisitos legais e definir como tal cumprimento deve ser realizado pela ANS. Estabeleceu critérios para a divulgação das informações, definiu quais informações os cidadãos têm o direito de obter e definiu prazos para atendimento, competências do SIC, entre outras informações relevantes para a sociedade.

Outras importantes resoluções publicadas em 2012 guardam relação direta com as operadoras de planos de saúde e sua regulação econômico-financeira, aspectos de sua gestão ou relação com a ANS: a Resolução Normativa nº 290, publicada em 28/02/2012; a Resolução Normativa nº 294, publicada em 04/05/2012; a Resolução Normativa nº 300, publicada em 20/07/2012; a Resolução Normativa nº 307, publicada em 24/10/2012; a Resolução Normativa nº 311, publicada em 05/11/2012; a Resolução Normativa nº 313, publicada em 28/11/2012; a Resolução Normativa nº 315, publicada em 29/11/2012; e a Resolução Normativa nº 316, publicada em 03/12/2012.

A RN nº 290, que trata do Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras, consolidou, em uma única norma, todas as regras descritas em diversas resoluções e instruções normativas publicadas anteriormente. Também estabeleceu orientações sobre a aplicação dos pronunciamentos contábeis no setor e simplificou o plano de contas. A inovação introduzida diz respeito às orientações para auxiliar o setor de saúde na aplicação das novas regras. A simplificação do plano de contas permite que as operadoras, além de agilizem a prestação das informações, possam reduzir custos operacionais. A ANS, com tal resolução, buscou trazer mais racionalidade, sem perda da qualidade das informações fornecidas pelas operadoras a ANS, para fins de monitoramento do setor.

A RN nº 294 alterou alguns artigos da RN nº 278/2011, que instituiu o Programa de Conformidade Regulatória, com o objetivo de incentivar as operadoras de planos de saúde a se manterem em dia com o cumprimento da regulação. O objetivo da ANS com o programa é buscar maior adesão das operadoras ao cumprimento de aspectos essenciais da regulação, como o envio de informações econômico-financeiras, o pagamento ao ressarcimento ao SUS e às infrações aplicadas, entre outros, sem abrir mão dos mecanismos de monitoramento, fiscalização ou punição disponíveis. O normativo concede maior autonomia na gestão dos recursos financeiros àquelas operadoras em conformidade com a regulação, por meio da livre movimentação dos ativos garantidores das provisões técnicas e do escalonamento na necessidade de vinculação dos ativos garantidores da provisão de eventos e sinistros a liquidar. O benefício da gestão própria dos ativos garantidores, por exemplo, permite à operadora gerir melhor seus recursos financeiros.

As RN nº 300 e 316 guardam relação entre si. A RN nº 300 revoga integralmente o normativo anterior e trata da designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante e sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial. Já a RN 316, que também revoga integralmente normativo anterior, normatiza os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras.

A RN nº 307 trata dos procedimentos para a adequação das operadoras de planos de saúde que apresentem desequilíbrios econômico-financeiros, de acordo com o porte das mesmas. Um dos objetivos da norma é o de possibilitar um processo de adequação das operadoras de grande porte mais abrangente, sendo acompanhado de forma mais rígida pela Agência. Outro objetivo foi dar um tratamento diferenciado para as operadoras de pequeno e médio portes, possibilitando que o processo de adequação econômico-financeira destas operadoras seja acompanhado com mais eficiência e menores custos regulatórios, sem comprometer a qualidade do monitoramento das ações e dos resultados.

A RN nº 311 estabelece os critérios para o exercício de cargo de administrador de operadoras. O cadastro dos administradores na ANS passa a considerar com mais ênfase as responsabilidades definidas nos atos societários, como atas de assembléia, estatutos ou contratos sociais, e não apenas o nome do cargo, como era considerado anteriormente. A mudança tem como objetivo a identificação mais precisa daqueles que realmente têm poder de decisão na empresa, o que permite sua responsabilização caso a operadora enfrente problemas econômico-financeiros decorrentes da gestão. A publicação da resolução está alinhada com a atuação de outros órgãos do governo federal

e tem o intuito de restringir a atuação de maus administradores no setor, consequentemente trazendo maior segurança para os consumidores.

As RN nº 313 e 315 fazem alterações em resoluções anteriores e tratam, respectivamente, dos critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras; e da concessão de Autorização de Funcionamento das operadoras, bem como da definição, segmentação e classificação das empresas, propondo alterações que impactam no setor regulado.

Outra resolução importante que afeta as operadoras é a RN 304, publicada em 20/09/2012. A norma estabelece que as operadoras de planos de saúde devem prestar informações à ANS sobre a formação de preços dos planos coletivos empresariais que comercializam. A norma teve como objetivo estender a regra de portabilidade de carências aos beneficiários vinculados aos planos coletivos empresariais.

2.4 Informações sobre indicadores utilizados para monitorar e avaliar a gestão

Indicadores do Contrato de Gestão - 2012

O Contrato de Gestão da ANS é composto por indicadores de tendência ou resultado frente aos Objetivos Estratégicos construídos no Mapa Estratégico da ANS. Os resultados a serem alcançados pela instituição são organizados conforme dimensões estratégicas e conectados entre si pelas linhas de ação do Plano Plurianual (PPA), que são as subações do PPA formuladas em consonância ao Plano Nacional de Saúde (PNS), delimitando a estratégia geral e as prioridades elencadas. A partir dessa configuração são estabelecidos os pesos para cada dimensão e indicadores estratégicos

O quadro abaixo permite observar a relação entre a perspectiva estratégica, os indicadores formulados para o Contrato de Gestão 2012, suas metas semestrais e anuais e relações com os objetivos estratégicos.

Tabela 2 Relação entre objetivos estratégicos e indicadores, metas (anuais/semestrais) e diretorias.

Perspectiva Estratégica*	Objetivo Estratégico	Nome do Indicador e fórmula	Meta anual	Meta semestral	Diretoria
Qualificação da Saúde Suplementar (Resultados)	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas com IDSS>60% / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	60%	0%	ANS
	Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras	Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde Índice de contratos analisados/planejados.	80%	40%	DIDES
Sustentabilidade do Mercado (Cliente)	Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	Taxa de resolutividade da NIP (Σ demandas NIP (Notificações de Investigação Preliminar) resolvidas por RVE/ Σ demandas NIP recebidas) *100 Percentual do nível de serviço do Disque ANS (Nº de ligações atendidas em até 15 segundos/Total de ligações que chegam ao Disque ANS)*100	60%	60%	DIFIS

	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade / Reduzir a assimetria de informação	Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania $(\text{nº de fóruns instalados} + \text{nº de encontros realizados}/\text{nº de fóruns previstos} + \text{nº de encontros previstos}) \times 100$	100%	25%	DIFIS
	Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	Índice de capacitação dos atendentes da Central de Relacionamento da ANS $(\text{Número de treinamento ministrados}/4) \times 100$	100%	50%	DIFIS
	Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial	Índice de geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento. $(\text{Número de relatórios elaborados}/12) \times 100$	100%	50%	DIFIS
		Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde. $(\text{Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados}/\text{Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado}) \times 100$	65%	65%	DIPRO
	Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	Acompanhamento das adaptações contratuais $(\text{Número de operadoras monitoradas}/\text{Número de operadoras selecionadas}) \times 100$	70%	0%	DIPRO
		Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras $\text{Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras analisadas}/\text{Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras ativas}$	60%	60%	DIOPE
		Análise atuarial $\text{Número de notas técnicas atuariais analisadas}/\text{Número de notas técnicas atuariais recebidas}$	80%	80%	DIOPE
	Fortalecer a imagem da ANS	Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários	80%	0%	DIGES

Articulação e Aprimoramento Institucional (Processos Internos)	junto aos diversos segmentos da sociedade	Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários			
		Seminários para a imprensa Número de seminários realizados/número de seminários planejados	75%	0%	SEGER
	Reducir a assimetria de informação	Gestão do conhecimento % de cumprimento das etapas	70%	25%	DIGES
	Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	1,5	0	DIDES
	Aprimorar a Capacidade Regulatória	Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS). Índice de execução do programa	80%	0%	DIDES
	Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)	Taxa de beneficiários univocamente identificados (N.º de beneficiários ativos titulares e dependentes maiores de 18 anos identificados no Sistema de Informações de Beneficiários/ Total de beneficiários ativos titulares e dependentes maiores de 18 anos no Sistema de Informações Beneficiários)*100	50%	0%	DIDES
	Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	Governança de TI Etapa 1 - Avaliação e diagnóstico da maturidade de TI - Prazo: Fevereiro/2012 (17%); Etapa 2 - Avaliação e priorização dos domínios a serem implementados - Prazo: Março/2012 (8%); Etapa 3 - Implementação - Prazo: Dezembro/2012 (75%).	100%	0%	DIDES

Desenvolvimento Institucional (Aprendizado e Crescimento)	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	Definição do Projeto de Implantação Ressarcimento Autorizações Procedimentos Ambulatoriais (APAC) Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2012	80%	0%	DIDES
	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação - PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	70%	70%	DIGES
	Concentração de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = N.º total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	25%	DIGES	
	Promover a Qualificação Institucional	Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas	100%	25%	DIGES
	Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos. (Quantidade de Termos de Referência TR/Projetos Básicos PB disponibilizada no Banco X 100)/ Quantidade de TR/PB estimada	100%	50%	DIGES
	Economicidade no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado - Valor contratado)/Valor estimado	15%-30%	15%-30%	DIGES	
	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	40%	DIGES
	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	40%	DIGES	
	Promover a gestão estratégica de pessoas	Pesquisa de clima organizacional (número de respondentes/quadro total de pessoal da ANS) x 100	65%	0%	DIGES

INDICADORES INSTITUCIONAIS - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A estrutura do Contrato de Gestão (CG) 2012 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. Representam, acima de tudo, o caminho e/ou os resultados a serem alcançados frente aos objetivos estratégicos contidos no mapa estratégico da ANS, desdobramento de sua missão e visão.

A avaliação final de 2012, acerca da execução dos indicadores aponta para um resultado positivo. A medida resumo alcançou o valor de 0,8827 – superando a meta de 0,8000.

No âmbito interno, o acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2012 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 trimestral de formulários específicos padronizados. O processo de acompanhamento gera, periodicamente, Relatórios de Execução dos Indicadores de Desempenho (Notas Técnicas), sendo três 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 2011 da ANS, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 1.407, de 16 de junho de 2011, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 116, seção 2, de 17 de junho de 2011.

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 2010 da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 771, de 22 de julho de 2011 e publicada no DOU nº 141, seção 1, de 25 de julho de 2011.

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO		
ÍNDICE REALIZADO	CONCEITO	RESULTADO
75% ou mais da meta pactuada	“A” (SUFICIENTE)	META CUMPRIDA
Menos de 75% da meta pactuada	“B” (INSUFICIENTE)	META NÃO CUMPRIDA
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO		
80% ou mais dos indicadores com conceito “A”	CUMPRIMENTO SATISFATÓRIO	
Menos de 80% dos indicadores com conceito “A”	DESCUMPRIMENTO	

São apresentados, em anexo, o Quadro IV, que retrata os indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2012, suas fórmulas, metas, área responsável, utilidade e tipo de indicador e, a seguir, o Quadro V, que 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 2012, as disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados e as principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso. O **quadro VI**, em anexo, apresenta o acompanhamento mensal do CG 2012.

Com relação à taxa de renovação de indicadores no CG 2012 em relação ao anterior, 25,5% são novos indicadores ou com formulações distintas, 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.

Com relação aos resultados, pode-se observar que 19 dos 27 indicadores (70,4%) alcançaram ou superaram as suas metas (*em verde, no Quadro VIII*). Outros cinco indicadores (18,5%) não alcançaram completamente a meta, mas atingiram alcance superior a 75% da meta (índice certificador da meta).

Nesse grupo (*em laranja, no Quadro VIII*), encontram-se os seguintes indicadores: *Percentual do nível de serviço do Disque ANS* (alcance de 83,08% - frente à meta de 95%); *Taxa de Operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania* (alcance de 75% - frente à meta de 100%); *Gestão do Conhecimento* (alcance de 92,9% - frente à meta de 70%); *Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais* (APACs – alcance de 93,8%, frente à meta de 80%) e *Eficiência no uso das licitações eletrônicas* (alcance de 75%, uma vez que tenha superado limite superior da meta).

Apenas dois indicadores (11,1%), *em vermelho, no Quadro VIII* não alcançaram os índices certificadores de suas metas: *Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS*; *Governança de TI e Pesquisa de Clima Organizacional*. O primeiro indicador, alcançou a marca de 2,0, frente à meta de 1,5 – por falta de espaço no início do período não pode lançar dois ABIs. O segundo indicador, de governança de TI, alcançou 68,2% da meta de 100%, devido ao esforço da área na licitação de outsourcing, prejudicando a execução dos projetos. A pesquisa de clima organizacional não foi realizada em 2012, devido à greve e às dificuldades para retomar o cronograma e apresentar resultados fidedignos, tendo suas atividades reiniciado em 2013.

Todos os eixos direcionais 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	0,1771	0,1771	1,000	0,9333	1,071
Sustentabilidade do Mercado	0,3656	0,3785	0,966	0,8000	1,207
Articulação e Aprimoramento Institucional	0,2092	0,2847	0,735	0,8124	0,905
Desenvolvimento Institucional	0,1244	0,1597	0,779	0,8227	0,947
MRCG	0,8763	-	-	0,8000	1,095

Fonte: ANS

No balanço final, **88,89%** (indicadores *em verde* e *em laranja*, no Quadro III) dos indicadores apresentaram resultados satisfatórios (ou suficientes, conferindo conceito A), sendo que a medida resumo, que mensura a intensidade e a velocidade resultantes da produção das diversas áreas da ANS agrupadas em eixos direcionais, alcançou **0,8763**.

Quadro VIII – Painel de Controle do CG 2011

ED	Indicadores
QSS	Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 60%
QSS	Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde
SM	Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)
SM	Percentual do nível de serviço do Disque ANS
SM	Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania
SM	Índice de capacitação dos atendentes da Central de Relacionamento da ANS
SM	Índice de geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento.
	Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde.
SM	Acompanhamento das adaptações contratuais
SM	Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras
SM	Análise Atuarial
SM	Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários
SM	Seminários para a imprensa
AAI	Gestão do Conhecimento
AAI	Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS)
AAI	Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de resarcimento ao SUS.
AAI	Taxa de beneficiários univocamente identificados
AAI	Governança de TI
DI	Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)
DI	Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC
DI	Concentração de Horas de Treinamento por servidor
DI	Divulgação da Avaliação Institucional
DI	Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos
DI	Economicidade no uso das licitações eletrônicas
DI	Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios
DI	Índice de Empenho orçamentário
DI	Pesquisa de Clima Organizacional
MRCG=0,8763	

Fonte: ANS

3. ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO

3.1 Estrutura de Governança

A Auditoria Interna (AUDIT) foi criada pela Resolução Normativa (RN) nº 81, de 2/09/2004, revogada pela RN nº 197/2009 (Regimento Interno), tem sua estrutura vinculada administrativa a Diretoria Colegiada da ANS, nos termos do Decreto nº 3.591/2001 c/c com o art. 2º, VII, da RN nº 197/2009 (Regimento Interno da ANS). Devido ao fato da Agência ser uma autarquia, não há auditoria independente ou conselhos externos.

As competências da AUDIT estão dispostas no art. 74 da RN nº 197/2009, e disciplinada pela Instrução de Serviço nº 001/2005. O rol de atividades a cargo da AUDIT está disposto conforme Quadro I a seguir:

Quadro I – Rol de atividades a cargo da AUDIT

Nº	Atividade
1	Elaborar e executar o Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT), de acordo as normas vigentes editadas pelos órgãos centrais de controle interno e externo da União.
2	Acompanhar e avaliar a conformidade da execução e do cumprimento das metas dos Planos Plurianuais.
3	Examinar a elaboração do Contrato de Gestão firmado com a Administração Pública Federal, ou outro instrumento de acompanhamento que venha a ser adotado, analisando e avaliando periodicamente os resultados alcançados e as metas pactuadas.
4	Analizar e avaliar a execução orçamentária quanto à conformidade, os limites e as destinações estabelecidas na legislação pertinente.
5	Apoiar e assessorar a gestão orçamentária, financeira, contábil, patrimonial e de recursos humanos, assim como dos demais sistemas administrativos e operacionais, examinando os resultados quanto à economicidade, eficiência e regularidade dos atos.
6	Exercer a interface institucional com entidades externas de controle, atuando no provimento de informações e no apoio às auditagens realizadas por estas.
7	Otimizar as auditorias efetuadas pela ANS.
8	Examinar e emitir prévio parecer sobre a prestação de contas anual da ANS e tomada de contas especiais.
9	Avaliar o desempenho dos processos organizacionais, estimulando o aperfeiçoamento contínuo das práticas gerenciais, incentivando a eficiência no uso dos recursos e compatibilizando as competências das Diretorias.
10	Promover intercâmbio com entidades nacionais e estrangeiras, mantendo-se devidamente atualizado em termos de inovações de processos organizacionais, estudos e investigações em sua área de competência.
11	Elaborar e encaminhar à DICOL, relatório das auditorias realizadas, propondo medidas preventivas e corretivas.
12	Auditar os resultados do Programa de Qualificação Institucional da ANS.

Em 23 de fevereiro de 2012, foi criada a Coordenadoria de Controle de Auditoria – COAUD, por meio da RN nº 288/2012, com as seguintes atribuições do Quadro II a seguir:

Quadro II – Rol de atividades a cargo da AUDIT/COAUD

Nº	Atividade
1	Planejar, coordenar, orientar e executar as atividades de auditoria, em conformidade com as determinações do Auditor-Chefe.
2	Promover, no âmbito da Auditoria Interna, as discussões a respeito do escopo, procedimentos e técnicas a serem utilizados no planejamento dos trabalhos.
3	Coordenar as atividades, orientando a equipe de servidores quanto às providências necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos.
4	Identificar as necessidades de treinamento da equipe de servidores da Auditoria Interna.
5	Auxiliar diretamente o auditor-chefe nas atividades que forem por ele designadas.

O efetivo de servidores/colaboradores da AUDIT está disposto no Quadro III a seguir:

Quadro III – Efetivo de Servidores/Colaboradores

Nome	Cargo / Função	Vínculo
Jorge Luis da Rosa Gomes	Auditor-Chefe	Servidor Efetivo
Carlos Falcão Maranhão	Gestor Governamental/Coordenador	Servidor Efetivo
Wladimir Eugênio de Souza	Especialista em Regulação	Servidor Efetivo em licença médica
Odete dos Santos L. de Melo	Secretária	Terceirizado
Maurício Orlandini	Auxiliar de Serviços Operacionais	Terceirizado
Maicon dos Santos Gomes	Continuo	Terceirizado

Diretoria Colegiada:

A Diretoria Colegiada - DICOL está prevista nos seguintes normativos: Lei nº 9961, de 28/01/2000, o Decreto nº 3327, de 05/01/2000, e a Resolução Normativa nº 197, de 16/07/2009. Tais normativos definem a estrutura organizacional básica da ANS, a forma como deve ser a direção da Agência, bem como seu Regimento Interno.

O Decreto nº 3.327/00 aprovou o primeiro Regulamento Interno da ANS, já definindo no artigo 4º que a estrutura básica para a ANS seria a seguinte: Diretoria Colegiada, Câmara de Saúde Suplementar, Procuradoria, Ouvidoria e Corregedoria.

Já a Lei nº 9.961/00, no capítulo II, que trata da estrutura organizacional da ANS, em seus artigos 5º e 6º, determina que a diretoria da ANS deve ser colegiada e composta por até cinco diretores, com mandatos não coincidentes. Os diretores recebem um mandato de três anos, com possibilidade de prorrogação por mais três anos.

O artigo 7º da mesma lei define que o diretor-presidente, escolhido entre os membros da DICOL pelo Presidente da República, acumula as funções de diretor-geral da Agência, presidente da DICOL, presidente da Câmara de Saúde Suplementar e secretário-executivo do Conselho de Saúde Suplementar.

As atribuições da DICOL estão definidas na Lei nº 9.961/00, art 10º, e no Regimento Interno (RN 197/09), quais sejam:

- exercer a administração da ANS;
- desenvolver seu planejamento estratégico e operacional;
- editar normas sobre matérias de competência da ANS;
- aprovar o regimento interno e definir a área de atuação, a organização, a competência e a estrutura de cada Diretoria, da Procuradoria Federal junto à ANS, da Corregedoria, da Ouvidoria, da Auditoria e demais órgãos, bem como as atribuições de seus dirigentes;
- definir o diretor responsável por cada Diretoria;
- cumprir e fazer cumprir as normas relativas à saúde suplementar;
- divulgar relatórios periódicos sobre suas atividades;
- julgar, em grau de recurso, as decisões dos Diretores, mediante provocação dos interessados;
- propor ao Ministro do Estado as políticas, diretrizes gerais e normas, quando for o caso, do setor de saúde suplementar, destinadas a permitir à ANS o cumprimento de seus objetivos;
- autorizar o afastamento de servidores do País para desempenho de atividades técnicas e de desenvolvimento profissional;
- encaminhar os demonstrativos contábeis da ANS aos órgãos competentes;
- propor ao Ministro de Estado da Saúde as políticas e diretrizes governamentais destinadas a permitir à ANS o cumprimento de seus objetivos;
- delegar aos Diretores atribuições específicas relativas aos atos de gestão da ANS;
- apreciar o plano anual de atividades de auditoria interna, bem como os relatórios apresentados pela Auditoria Interna;
- apreciar conflitos positivos e negativos de atribuição entre órgãos de diretorias diversas;
- uniformizar entendimentos em matéria de saúde suplementar;
- adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde;
- indicar um dos diretores para responder interinamente por diretoria na hipótese de vacância;
- autorizar a celebração de termo de compromisso de ajuste de conduta e de termo de compromisso;
- propor os termos do Contrato de Gestão, ou outro instrumento de acompanhamento que venha a ser adotado, ao Ministério da Saúde;
- encaminhar ao Ministério da Saúde os relatórios gerenciais de atividades do Contrato de Gestão, ou outro instrumento de acompanhamento que venha a ser adotado;
- elaborar e submeter aos órgãos competentes o relatório anual da execução do Contrato de Gestão, ou outro instrumento de acompanhamento que venha a ser adotado;
- aprovar o Plano Diretor de Informática da ANS; e
- promover a articulação com os órgãos e entidades integrantes do Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência.

Ainda de acordo com o Regimento Interno (RN 197/09), as seguintes áreas compõem a DICOL:

- Secretaria Geral - SEGER, da qual fazem parte:
 - Gerência de Comunicação Social – GCOMS;
 - Coordenadoria de Apoio à Diretoria Colegiada – COADC;
 - Núcleos da ANS (12);
 - Coordenadoria de Inquéritos – COINQ;
 - Coordenadoria de Recursos e Assessoramento da Diretoria Colegiada – COREC;
 - Secretaria Executiva da Comissão de Ética – SECEA;
- Procuradoria Federal junto à ANS – PROGE;
- Ouvidoria – OUVID;
- Corregedoria – PPCOR;
- Auditoria Interna – AUDIT;

- Comissão de Ética – CEANS; e
- Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS.

A Diretoria Colegiada deve reger a ANS de acordo com um contrato de gestão, assinado a cada ano com o Ministério da Saúde. Todas as deliberações da DICOL são tomadas em reuniões ou circuitos deliberativos. Nessas reuniões são discutidos assuntos do setor saúde suplementar e sobre o funcionamento da ANS. A DICOL deve reunir-se com a presença de pelo menos três diretores, dentre eles o Diretor-Presidente ou seu substituto legal, e deliberará com, no mínimo, três votos coincidentes. Dos atos praticados pelos Diretores, sempre cabe recurso à DICOL como última instância administrativa. Cada ato a ser submetido à decisão da DICOL, pelo Diretor-Presidente ou por Diretor, deverá ser acompanhado do respectivo voto ou proposta de decisão, que conterá resumo de seu conteúdo, da nota de cada Diretoria e quando necessário ou solicitado, de parecer da Procuradoria.

3.2 Avaliação do Funcionamento dos Controles Internos

QUADRO A.3.1 – AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS DA UJ

ELEMENTOS DO SISTEMA DE CONTROLES INTERNOS A SEREM AVALIADOS	VALORES				
	1	2	3	4	5
Ambiente de Controle					
1. A alta administração percebe os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.				X	
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.			X		
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.				X	
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.					X
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.			X		
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.				X	
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.					X
8. Existe adequada segregação de funções nos processos e atividades da competência da UJ.				X	
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				X	
Avaliação de Risco	1	2	3	4	5
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					X
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.				X	
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.			X		
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.			X		
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.	X				
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.	X				
16. Não há ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.	X				
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais resarcimentos.					X
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					X
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.				X	
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.				X	
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.			X		
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionadas com os objetivos de controle.			X		

Informação e Comunicação	1	2	3	4	5
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.					X
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				X	
25. A informação disponível para as unidades internas e pessoas da UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.				X	
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.				X	
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.				X	
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.				X	
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.				X	
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.				X	
Análise Crítica: Para preenchimento deste quadro foram utilizadas as informações dos trabalhos de auditoria interna, o questionário para “Avaliação Organizacional em Gestão de Riscos”, elaborado pelo TCU, bem como os dados disponíveis no sítio eletrônico da Instituição. As áreas envolvidas no preenchimento deste quadro foram a Assessoria da Presidência e a Auditoria Interna.					
Escala de valores da Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente não observado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua minoria . (3) Neutra: Significa que não há como avaliar se o conteúdo da afirmativa é ou não observado no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o conteúdo da afirmativa é parcialmente observado no contexto da UJ, porém, em sua maioria . (5) Totalmente válido. Significa que o conteúdo da afirmativa é integralmente observado no contexto da UJ.					

3.4 Sistema de Correição

PPCOR:

A Corregedoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar – PPCOR/ANS é uma Unidade Seccional que integra o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal e tem objetivo orientar, apoiar, supervisionar e normatizar o exercício das funções disciplinares nesta Agência Reguladora.

Assim, a PPCOR é o órgão encarregado por zelar pela probidade e fiscalizar as atividades funcionais e a conduta dos servidores da ANS.

A PPCOR atua a partir do recebimento de notícias e de representações que contenham elementos passíveis de apuração, e de representações que são encaminhadas por cidadãos, servidores públicos, membros do Ministério Público e das autoridades em geral.

A PPCOR também atua por iniciativa própria, quando toma ciência de fatos que apontem indícios ou prova da prática de irregularidades administrativas e disciplinares.

O titular da Corregedoria da ANS é nomeado pelo Ministro da Saúde, por indicação da Diretoria Colegiada, e as competências da PPCOR estão dispostas na Resolução Normativa Nº 197, de 16/07/2009, que institui o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e dá outras providências.

No desempenho de sua atividade, a PPCOR utiliza instrumentos para apuração de irregularidades. Como, por exemplo, os seguintes:

- ✓ Procedimento de Averiguação Preliminar - PAP;
- ✓ Sindicância Investigativa;
- ✓ Sindicância Acusatória; e
- ✓ Processo Administrativo Disciplinar - PAD.

Competência:

As atribuições do Corregedor da ANS estão dispostas na Resolução Normativa nº 197, de 16 de julho de 2009, que são, **em síntese**, as seguintes: **fiscalizar** a legalidade das atividades dos agentes públicos da ANS; **apurar** as irregularidades administrativas cometidas por agentes públicos, no exercício de cargo ou função na ANS; **prestar informações** sobre os agentes públicos da ANS; **realizar correição** nos órgãos e unidades; **instaurar**, de ofício ou por determinação superior, procedimentos investigativos e processos disciplinares; **promover o desenvolvimento de ações** com o objetivo de disseminar, esclarecer, capacitar e treinar os agentes públicos, sobre as normas de caráter disciplinar.

Legislação:

- ✓ Lei 8.112/1990
- ✓ Lei 9.784/99
- ✓ Lei 9.961/2000
- ✓ Lei 10.871/2004
- ✓ Decreto nº 5480-05
- ✓ Portaria 335/06 CGU

- ✓ RA Nº 34, de 13/04/2010, publicada no D.O.U. de 14/04/2012 (Dispõe sobre os tipos de procedimentos em trâmite na Corregedoria da ANS)

Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria – PODC:

Em cumprimento ao disposto no artigo 73, inciso VII, da Resolução Normativa – RN n.º 197, que dispõe que à Corregedoria – PPCOR compete “*promover o desenvolvimento de ações, no âmbito da ANS, com o objetivo de disseminar, esclarecer, capacitar e treinar os agentes públicos, em exercício de cargo ou função na ANS, sobre as normas de caráter disciplinar*”, no ano de 2012 a PPCOR deu continuidade ao Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria - PODC, aprovado pela Diretoria Colegiada na sua 238ª Reunião Ordinária, realizada em 30/11/2009.

O Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria – PODC, destinado a todos os servidores e colaboradores da ANS, trata-se de uma apresentação feita por servidores lotados na Corregedoria, além do próprio Corregedor, visando colocar em prática uma ação de prevenção de irregularidades, com o esclarecimento de direitos, deveres e proibições que todo servidor efetivo ou ocupante de cargo em comissão deve saber buscando a melhoria do clima organizacional.

Durante o ano de 2012 foram realizadas apresentações do PODC nos Núcleos da ANS em Pernambuco, São Paulo e Minas Gerais.

3.5 Cumprimento Pela Instância de Correição da Portaria nº 1.403/2007 da CGU

A conduta da PPCOR está em consonância com os preceitos contidos nos arts. 4º e 5º da Portaria nº1043, de 24/07/2007, da CGU, tendo em vista que todos os Processos Administrativos Disciplinares instaurados, nesta Corregedoria, a partir dos encerrados no ano de 2007, foram devidamente registrados no Sistema CGU-PAD.

4. PROGRAMAÇÃO E EXECUÇÃO DA DESPESA ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (item 4 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

4.1 Informações Sobre Programas do PPA de Responsabilidade da UJ

4.1.2 Informações Sobre Objetivos Vinculados a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.2 – Objetivos de programa temático de responsabilidade da UJ

Identificação do Objetivo						
Código	728					
Descrição	Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.					
Programa	Aperfeiçoamento do SUS					
Órgão Responsável	ANS/MS					
Execução Orçamentária e Financeira do Objetivo (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
68.001.000,00	67.808.411,00	65.307.100,32	49.362.979,06	0,00	15.944.121,26	49.362.979,06
Metas do Exercício						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Agilizar o processo de resarcimento das operadoras ao SUS.	AIHs	118.700	137.420	nsa	nsa
2	Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).	%	65%	80%	nsa	nsa
3	Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias	%	33%	17%	nsa	nsa
4	Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania)	%	90%	94%	nsa	nsa

Fonte: SIOP e ANS

Com relação à integração com o SUS, o aperfeiçoamento contínuo do processo de Ressarcimento ao SUS gerou R\$ 100 milhões de inscrições em Dívida Ativa no ano de 2012. As AIHs pagas, até setembro de 2012, alcançaram R\$31,55 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$53,70 milhões. Foi alcançado um total de 137.420 AIHs concluídas em 2012, superando em 16% a meta de 118.700, relativa à meta *agilizar o processo de resarcimento ao SUS*.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, em seu componente institucional, cujo meta relacionada, é de aprimorar a capacidade regulatória, teve alcance de 80% no ano, superando sua meta em 25%.

O projeto de construção do novo sistema de Registro de Planos de Saúde (Novo RPS) encontra-se atualmente na fase de concepção, com elaboração de fluxos das diversas necessidades do sistema e seus respectivos casos de uso. Constitui a primeira etapa na Execução do Projeto de Rede de Prestadores Georreferenciada, em atendimento à meta de conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias. A expectativa é de em 2015 promover a disponibilização dos dados dos planos com rede de prestadores georreferenciada, pela ANS, para escolha do consumidor.

Com relação ao Programa Parceiros da Cidadania, a operacionalização dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais, superou a meta de 90% - atingindo 94% nacionalmente. O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para contribuir para a proteção e defesa dos direitos dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.

4.1.3 Informações Sobre Iniciativas Vinculadas a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.3 – Iniciativas de programa temático de responsabilidade da UJ

Identificação da Iniciativa 1						
Código	02TL					
Descrição	Garantia de acesso à informação em Saúde Suplementar.					
Objetivo	Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.					
Órgão ou Unidade Responsável	ANS/MS					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	Valores Pagos
37.001.000,00	35.321.744,00	33.499.361,29	24.575.458,38	0,00	8.923.902,91	24.575.458,38
Metas do Exercício Para a Iniciativa						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
nsa						
Identificação da Iniciativa 2						
Código	02TM					
Descrição	Publicidade de utilidade pública para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar					
Objetivo	Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.					
Órgão ou Unidade Responsável	ANS/MS					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	Valores Pagos
4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	2.853.764,26	0,00	1.146.235,74	2.853.764,26
Metas do Exercício Para a Iniciativa						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
nsa						
Identificação da Iniciativa 3						
Código	02TN					
Descrição	Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde					
Objetivo	Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.					
Órgão ou Unidade Responsável	ANS/MS					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	Valores Pagos
27.000.000,00	28.486.667,00	27.807.739,03	21.933.756,42	0,00	5.873.982,61	21.933.756,42
Metas do Exercício Para a Iniciativa						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
nsa						

4.1.4 Informações Sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.4 – Ações vinculadas a programa temático de responsabilidade da UJ

Identificação da Ação 1						
Código	8727					
Descrição	Sistema de Informação para Saúde Suplementar					
Iniciativa	Garantia de acesso à informação em Saúde Suplementar.					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
37.001.000,00	35.321.744,00	33.499.361,29	24.575.458,38	0,00	8.923.902,91	24.575.458,38
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Padrão de registro de eventos de atenção à saúde dos beneficiários adotado pelas operadoras	%	40	O ciclo completo só poderá ser mensurado no próximo período	35.321.744,00	24.575.458,38
Identificação da Ação 2						
Código	4641					
Descrição	Publicidade de utilidade pública					
Iniciativa	Publicidade de utilidade pública para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	2.853.764,26	0,00	1.146.235,74	2.853.764,26
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
nsa	nsa	nsa	nsa	nsa	nsa	nsa
Identificação da Ação 3						
Código	4339					
Descrição	Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar					
Iniciativa	Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
27.000.000,00	28.486.667,00	27.807.739,03	21.933.756,42	0,00	5.873.982,61	21.933.756,42
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Desenvolvimento de ações de fiscalização pró ativa	unidade	43	24	28.486.667,00	21.933.756,42

4.1.5 Informações Sobre Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.5 – Programa de Governo constante do PPA – de Gestão e Manutenção

Identificação do Programa de Governo						
Código Programa	2115					
Título	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde					
Órgão Responsável	MS/ANS					
Execução Orçamentária e Financeira do Programa (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
157.509.308,00	167.525.975,00	152.040.787,14	143.514.341,65	0,00	8.526.445,49	143.511.084,43

4.1.6 Informações Sobre Ações Vinculadas a Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado de Responsabilidade da UJ

Quadro A.4.6 – Ações vinculadas a programa de gestão, manutenção e serviços de responsabilidade da UJ

Identificação da Ação 1						
Código	2000					
Descrição	Administração da Unidade					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
32.000.000,00	35.200.000,00	35.200.000,00	32.525.503,68	0,00	2.674.496,32	32.524.435,20
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
	nsa					
Identificação da Ação 2						
Código	2004					
Descrição	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	Valores Pagos
612.000,00	612.000,00	563.831,00	563.831,00	0,00	0,00	563.831,00
Metas do Exercício Para a Ação						

ANS - Relatório de Gestão 2012

Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Pessoa Beneficiada	unidade	537	611	612.000,00	563.831,00
Identificação da Ação 3						
Código		2010				
Descrição		Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados				
Unidade Responsável		ANS				
Unidade Orçamentária		36213				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	
96.000,00	96.000,00	90.815,00	90.815,00	0,00	0,00	90.815,00
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Criança beneficiada	unidade	84	99	96.000,00	90.815,00
Identificação da Ação 4						
Código		2011				
Descrição		Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados				
Unidade Responsável		ANS				
Unidade Orçamentária		36213				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquida	Processados	Não Processados	
240.000,00	250.000,00	237.108,73	237.108,73	0,00	0,00	237.108,73
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Servidor beneficiado	unidade	130	98	250.000,00	237.108,73
Identificação da Ação 5						
Código		2012				
Descrição		Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados				
Unidade Responsável		ANS				
Unidade Orçamentária		36213				
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos

ANS - Relatório de Gestão 2012

Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
2.280.000,00	2.280.000,00	2.188.320,59	2.188.320,59	0,00	0,00	2.188.320,59
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Servidor beneficiado	unidade	625	603	2.280.000,00	2.188.320,59
Identificação da Ação 6						
Código	20CW					
Descrição	Assistência Médica aos Servidores e Empregados - Exames Periódicos					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação	Despesa	Restos a Pagar			Não Processados	Valores Pagos
		Empenhada	Liquidada	Processados		
Inicial	Final	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
68.688,00	68.688,00					
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Servidor beneficiado	unidade	382	0	68.688,00	-
Identificação da Ação 7						
Código	4572					
Descrição	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação	Despesa	Restos a Pagar			Não Processados	Valores Pagos
		Empenhada	Liquidada	Processados		
Inicial	Final	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.600.000,00	2.080.000,00	1.665.188,98	1.084.963,61	0,00	580.225,37	1.082.774,87
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
1	Servidor capacitado	unidade	1000	970	2.080.000,00	1.084.963,61
Identificação da Ação 8 (operação especial)						
Código	20TP					
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União					

ANS - Relatório de Gestão 2012

Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
85.279.330,00	85.739.330,00	85.416.839,56	85.416.839,56	0,00	0,00	85.416.839,56
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
	nsa					
Identificação da Ação 9 (operação especial)						
Código	09HB					
Descrição	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
17.333.290,00	17.333.290,01	16.050.569,70	16.050.569,70	0,00	0,00	16.050.569,70
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
	nsa					
Identificação da Ação 10 (operação especial)						
Código	354					
Descrição	Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.961, de 2000)					
Unidade Responsável	ANS					
Unidade Orçamentária	36213					
Execução Orçamentária e Financeira da Ação (em R\$ 1,00)						
Dotação		Despesa		Restos a Pagar		Valores Pagos
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Processados	Não Processados	
17.000.000,00	23.866.667,00	10.628.113,58	5.356.389,78	0,00	5.271.723,80	5.356.389,78
Metas do Exercício Para a Ação						
Ordem	Descrição	Unidade de Medida	Meta Física		Meta Financeira	
			Prevista	Realizada	Prevista	Realizada
	nsa					

GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES:

Programas:

A ANS busca o alcance do objetivo estratégico 13, dentro do programa *Aperfeiçoamento do SUS* do Ministério da Saúde. O objetivo - *Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde* - 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.

Resultados dos indicadores do programa: a ANS contribui com um indicador, dentre os 29 existentes para a saúde, mantendo a mensuração relativa ao Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.

Informações sobre os resultados alcançados – Indicador do Programa						
Ordem	Indicador (Unidade medida)	Referência			Índice previsto no exercício	Índice atingido no exercício
		Data	Índice inicial	Índice final		
1	Taxa de Desempenho da Saúde Suplementar (%)	01/2010	60,00%	60,00%	60,00%	68,46%
Fórmula de Cálculo do Índice						
Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar						
Análise do Resultado Alcançado						
O número de operadoras (médico-hospitalares e odontológicas) que obtiveram o índice nas duas melhores faixas que vai de 0,60 a 1,00 subiu de 482 (2010) - que incluem 33.756.664 beneficiários (56%) - para 735 operadoras em 2011, com 45.735.930 beneficiários (76%). Os dados de 2012 referem-se ao período anterior.						

Fonte: ANS

Principais Ações da ANS:

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; Central de Relacionamento; Programa Olho Vivo e NIP) e do Monitoramento (Econômico-financeiro – ambiente concorrencial e relativos à atenção à saúde – promoção à saúde e prevenção de doenças; uso de diretrizes clínicas). 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 Articulação e Aprimoramento Institucional deve ser ressaltada, no que diz respeito ao relacionamento entre os atores do setor e à articulação com os gestores do SUS.

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 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 Sustentabilidade do Mercado, como dimensão do cliente e, portanto, da imagem da instituição.

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. Trata-se de uma operação especial.

É importante ressaltar que as ações finalísticas comportam apenas um produto, por questões metodológicas. No entanto, as ações, para serem bem representadas pelo seu nível de agregação, necessitariam de mais de um produto, principalmente as ações *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar e Sistema de Informação para Saúde Suplementar*.

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 anexo, são apresentados os **quadros I, II e III**, respectivamente com as ações do programa, (segundo o tipo, descrição e finalidade); visão sistêmica dos elementos estratégicos do PPA e a relação entre o PPA e os indicadores de desempenho. Os quadros 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 77,0% foi acompanhada de resultados importantes, concernentes aos eixos direcionais de Sustentabilidade do Mercado, Articulação e Aprimoramento 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 e Aprimoramento Institucional, ressalta-se o relacionamento entre gestores do SUS e a interação entre os atores do setor. No eixo da Sustentabilidade do Mercado, os processos de fiscalização e monitoramento são desdobrados nas ações de fiscalização pró-ativa e a reestruturação do programa Parceiro 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, e no monitoramento dos processos assistenciais e de risco do setor. A meta física foi mensurada a partir de ações de fiscalização pró-ativa, com a meta de fiscalizar 43 operadoras em 2012, dentro do Programa Olho Vivo. Embora a execução física tenha permanecido em 56%, com a fiscalização de 24 operadoras, do ponto de vista do alcance de beneficiários, os resultados foram bastante satisfatórios. Foram selecionadas para fiscalização 12 operadoras no âmbito nacional, perfazendo o total de 39 operadoras previstas no Programa Olho Vivo desde 2010, correspondendo a 50,1% dos beneficiários. Com relação às metas regionais, o objetivo era alcançar 9,24% dos beneficiários no mesmo período, alcançando 6,5% ao final do ciclo. Dessa forma, será alcançado globalmente 94% do previsto (60%), em termos de abrangência de beneficiários, até o final do primeiro trimestre de 2013, encerrando-se o ciclo.

Com relação à *Administração da Unidade*, a execução financeira de 92,4% 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 e multas (poder de polícia) superou em 18,13% o programado e a eficiência no uso das licitações eletrônicas superou o limite superior de sua meta em 11,02 pontos percentuais, com relação aos valores estimados e os efetivamente contratados. O total arrecadado em 2012 (R\$126.536.778,18) foi superior ao ano anterior (R\$106.496.929,43) sendo a maior parte (61,75%) relativa à Taxa de Saúde Suplementar por plano de saúde (TPS) e multas pecuniárias (18,29%). 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. No tocante à eficiência no uso das licitações eletrônicas, foram estimados R\$73.378.674,75 e efetivamente contratados R\$43.276.119,35 – valores superiores ao ano anterior e demonstrando tendência decrescente em relação aos resultados mensais acima de 50%, por meio de estimativas mais próximas aos valores contratados. A ação de Administração da Unidade, de forma a garantir a execução da ação de Qualificação da Regulação e Fiscalização, acompanhou e buscou superar todos os entraves logísticos e materiais, de forma a não gerar descompasso entre o gerenciamento de meios e a execução das iniciativas estratégicas à instituição.

A ação de Capacitação de servidores públicos suplantou em muito (29,89%) a meta de 50 Horas Homem Treinamento (HHT), alcançando 64,94 HHT ao final do período (38.376,00 horas de treinamento, para uma média de 591 servidores). Com relação à execução de ações de capacitação relacionadas ao Plano Anual de Capacitação, o resultado foi de 87,94%. Pretende-se dessa forma que as ações de capacitação possam contribuir de forma mais significativa para o alcance das metas e objetivos institucionais delineados nos eixos estratégicos da ANS e no atendimento as diretrizes da Política de Desenvolvimento de Pessoas instituída pelo governo federal, no Decreto 5.707/2006, de promover a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual. A execução orçamentária foi de 52,16%, com empenho de 80,06%.

Com relação à ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar*, os principais resultados foram a identificação unívoca e a atribuição do cartão nacional de saúde e o lançamento da nova versão do padrão para a troca de informações entre prestadores e operadoras. Rumo à modernização do tratamento dado à informação na área da saúde, foi lançada a nova versão do Padrão para a Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS), conforme RN 305 de 2012, avançando na interoperabilidade entre os sistemas de informações, na otimização dos recursos e na redução dos custos. A partir desta versão as operadoras de planos privados de assistência à saúde e seus prestadores de serviços de saúde devem disponibilizar sem qualquer ônus, os dados de atenção à saúde do Padrão TISS, solicitadas pelo beneficiário, atendendo os requisitos de segurança e privacidade do Padrão TISS. Com a disponibilidade dos dados de atenção à saúde para os beneficiários, reduz-se a assimetria de informações atual, criando as bases para implementação, no futuro, do registro eletrônico de saúde dos beneficiários de planos privados. Com a construção de um registro eletrônico de saúde, projeto em andamento, caminha-se para que o cidadão tenha posse de suas informações de saúde.

Com relação à ação *Publicidade de Utilidade Pública*, não foi realizada campanha nesse período.

Os créditos orçamentários do programa "10.131.2015.4641.0001 (PTRES 46202) - Publicidade de Utilidade Pública" foram destinados a dois serviços:

- 1) Contrato nº 01/2012 - Informe - Agência de comunicação (prestação de serviços de consultoria, administração de crises e assessoria de comunicação); e
- 2) Contrato nº 20/2009 - Imprensa Nacional - prestação de serviços de publicação de atos oficiais e demais matérias de interesse da ANS no Diário Oficial da União.

A respeito da execução do contrato de publicidade, informamos que a ANS não realizou campanha publicitária durante o ano de 2012 pelo fato de que a licitação para contratação da nova agência de publicidade ainda não havia sido finalizada. A divulgação das atividades da ANS se concentrou na imprensa, no site da Agência e na redes sociais Youtube e Slideshare. Todas estas sem custos adicionais para a instituição

Concessão de empréstimos às empresas em regime especial de liquidação extra-judicial, direção fiscal e/ou direção técnica

A concessão de adiantamentos, prestação de contas e resarcimento para operadoras encontra-se disciplinado no art. 33, § 2º, da Lei nº 9.961/2000, Resolução Normativa – RN nº 256, de

18/05/2011, Resolução Normativa – RN nº 300, de 19/07/2012, Resolução Normativa – RN nº 316, de 03/12/2012, 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; e

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.

No período de 01/01/2012 à 31/12/2012, 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\$5.356.389,78**. Neste mesmo período do ano de 2011, a GEFIN efetuou notificações para resarcimento de valor na ordem de **R\$8.103.193,22**, relativo aos regimes especiais encerrados cujas prestações de contas foram aprovadas, conforme tabela abaixo.

Adicionalmente, é apresentado abaixo um panorama geral dos Regimes Especiais no ano de 2012:

Regimes Especiais no ano de 2012:

Direções Fiscais

- nº de regimes em andamento no início do ano: 161 (incluso 98 expirados por decurso de prazo)
- nº de novas instalações no ano: 14
- nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 38
- nº de regimes levantados: 17 (incluso 1 anulado pelo Poder Judiciário)
- nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 18
- nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 20

- nº de regimes em andamento no fim do ano: 120 (incluso 73 expirados por decurso de prazo).

Liquidação Extrajudicial

- nº de liquidações em andamento no início do ano: 75*
- nº de liquidações iniciadas no ano: 22 (2 sem passar por Direção Fiscal ou Técnica)
- nº de liquidações revogadas no ano: 0
- nº de falências decretadas no ano: 23
- nº de liquidações em andamento no fim do ano: 74

(*) deduzidas 3 falências decretadas em final de 2011, mas que não haviam sido computadas nas informações relativas aquele exercício repassadas pelo email abaixo.

O ano de 2012 apresentou um número significativamente menor de instauração de novas direções fiscais, com redução do tempo médio de duração dos existentes e estabilização dos recursos adiantados, demonstrando preocupação na obtenção de maior eficiência e efetividade na condução de regimes especiais.

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

Notificações realizadas às operadoras em regime especiais, 2012.

PROCESSO	OPERADORA	CNPJ	REGIME	NOTIFICAÇÃO	GRU	Valor R\$
33902.042232/2012-72	MEDIC S/A MEDICINA ESPECIALIZADA À IND. COMERCIO	62.201.116/0001-46	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0001/2012/GEFIN 0001/2012/GEFIN Total	80.502.100.174-1	563.090,16 563.090,16
33902.042236/2012-51	CENTRO CLINICO PATER LTDA.	97.002.836/0001-67	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0002/2012/GEFIN 0002/2012/GEFIN Total	80.502.100.175-X	263.656,81 263.656,81
33902.360726/2012-36	CLÍNICA MÉDICA G.S.N. S/C LTDA.	00.433.671/0001-46	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0004/2012/GEFIN 0004/2012/GEFIN Total	80.502.100.226-8	601.700,83 601.700,83
33902.360735/2012-27	PLANOS DE ASSIST. MÉDICA E ODONTOLÓGICA MAIS SAÚDE	03.715.340/0001-97	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0005/2012/GEFIN 0005/2012/GEFIN Total	80.502.100.227-6	387.203,36 387.203,36
33902.360773/2012-80	SAÚDE FOZ LTDA.	03.970.053/0001-23	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0006/2012/GEFIN 0006/2012/GEFIN Total	80.502.100.228-4	305.817,65 305.817,65
33902.360777/2012-68	SOCIMED PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	03.591.826/0001-60	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0007/2012/GEFIN 0007/2012/GEFIN Total	80.502.100.229-2	874.516,82 874.516,82
33902.360810/2012-50	ALIANÇA METROPOLITANA RJ COOP. DE TRAB. MÉDICO	05.063.699/0001-52	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0008/2012/GEFIN 0008/2012/GEFIN Total	80.502.100.230-6	736.812,44 736.812,44
33902.360760/2012-19	GASMEDE SAÚDE LTDA.	38.740.569/0001-66	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0009/2012/GEFIN 0009/2012/GEFIN Total	80.502.100.231-4	741.621,02 741.621,02
33902.360730/2012-02	SUPERMED ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.	02.326.276/0001-90	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0010/2012/GEFIN 0010/2012/GEFIN Total	80.502.100.232-2	1.256.094,47 1.256.094,47
33902.360794/2012-03	MAXIMED OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	03.052.349/0001-65	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0011/2012/GEFIN 0011/2012/GEFIN Total	80.502.100.233-0	350.581,02 350.581,02
33902.360785/2012-12	AMIC NORDESTE ASSIST. MÉDICA ASSIST. ODONTOLÓGICA	04.842.560/0001-44	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0012/2012/GEFIN 0012/2012/GEFIN Total	00.000.000.001-9	685.305,51 685.305,51
33902.360789/2012-92	COMED MEDICINA LTDA.	01.919.865/0001-19	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0013/2012/GEFIN 0013/2012/GEFIN Total	80.502.100.234-9	818.556,78 818.556,78
33902.360772/2012-35	SAÚDE CLAN LTDA.	04.312.346/0001-86	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0014/2012/GEFIN 0014/2012/GEFIN Total	80.502.100.235-7	263.422,18 263.422,18
33902.514975/2012-58	ROBERTO DA SILVA MONAYAR (RIO MED SERVIÇOS ASSIST)	29.204.211/0001-28	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	0107/2012/GEFIN 0107/2012/GEFIN Total Total Global	00.000.000.001-9	254.814,17 254.814,17 8.103.193,22
valores adiantados em 2012 - 7.829.353,98						
último dia de DEZ/11 -66.898.059,32						
último dia de DEZ/12 -74.727.413,30						

4.2 Informações Sobre a Execução Orçamentária e Financeira da Despesa

Identificação da Unidade Orçamentária (UO) responsável pela programação das UJ (A.4.7)

Quadro A.4.7 – Identificação das Unidades Orçamentárias da UJ		Código SIAFI da UGO
Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	
AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	36213	253003

Programação das Despesas Correntes (A.4.8)

Quadro A.4.8 – Programação de Despesas Correntes						Valores em R\$ 1,00	
Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesas Correntes					
		1 – Pessoal e Encargos Sociais		2 – Juros e Encargos da Dívida		3- Outras Despesas Correntes	
		Exercícios		Exercícios		Exercícios	
LOA	2012	2011		2012	2011	2012	2011
	Dotação proposta pela UO	103.327.620,00	103.679.650,00			90.350.487,00	89.554.349,00
	PLOA	103.327.620,00	103.679.650,00			90.350.487,00	89.554.349,00
	LOA	103.327.620,00	103.679.650,00			90.350.487,00	89.554.349,00
CRÉDITOS	Suplementares	610.000,00	-			9.124.160,00	453.000,00
	Especiais						-
	Abertos		-				-
	Reabertos		-				-
	Extraordinários						-
	Abertos		-				-
	Reabertos		-				-
	Créditos Cancelados		-				-
	Outras Operações		-				-
	Total	103.937.620,00	103.679.650,00			99.474.647,00	90.007.349,00

Fonte: SIAFI Gerencial

Pode-se observar que houve incremento nas despesas correntes em 2012, principalmente em relação a outras despesas correntes. Com relação aos créditos, apenas os suplementares foram recebidos, sendo significativamente superiores aos do período anterior. Não houve outras operações (decorrentes de mudança de UO) em 2012.

Programação das Despesas de Capital (A.4.9)

Quadro A.4.9 – Programação de Despesas de Capital							Valores em R\$ 1,00
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa de Capital				
			4 – Investimentos		5 – Inversões Financeiras		6- Amortização da Dívida
			Exercícios		Exercícios		Exercícios
LOA	2012		2011		2012		2011
	Dotação proposta pela UO	15.547.201,00	8.753.527,00	17.000.000,00	24.919.880,00	-	-
	PLOA	15.547.201,00	8.753.527,00	17.000.000,00	24.919.880,00	-	-
CRÉDITOS	LOA	15.547.201,00	8.753.527,00	17.000.000,00	24.919.880,00	-	-
	Suplementares		-		6.866.667,00	9.419.880,00	-
	Especiais	Abertos	-		-	-	-
CRÉDITOS		Reabertos	-		-	-	-
Extraordinários	Abertos	-		-	-	-	
	Reabertos	-		-	-	-	
Outras Operações	Créditos Cancelados		6.626.749,00		-	-	-
	Total		8.920.452,00		8.753.527,00	23.866.667,00	34.339.760,00
	Fonte: SIAFI Gerencial				-	-	-

Com relação aos investimentos, o montante em 2012 pouco se modificou em relação ao período anterior. As inversões financeiras foram significativamente inferiores a 2011, com menor aporte de créditos suplementares.

Resumo da Programação das Despesas e Reserva de Contingência (A.4.10)

Quadro A.4.10 – Quadro Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência							Valores em R\$ 1,00		
Origem dos Créditos Orçamentários			Despesas Correntes		Despesas de Capital		9 – Reserva de Contingência		
			Exercícios		Exercícios		Exercícios		
			2012	2011	2012	2011	2012		
LOA	Dotação proposta pela UO	193.678.107,00	193.233.999,00	32.547.201,00	33.673.407,00	-	-		
	PLOA	193.678.107,00	193.233.999,00	32.547.201,00	33.673.407,00	-	-		
	LOA	193.678.107,00	193.233.999,00	32.547.201,00	33.673.407,00	-	-		
CRÉDITOS	Suplementares		9.734.160,00	453.000,00	-	9.419.880,00	-		
	Especiais	Abertos	-	-	-	-	-		
		Reabertos	-	-	-	-	-		
CRÉDITOS	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-	-		
		Reabertos	-	-	-	-	-		
	Créditos Cancelados		-	-	-	-	-		
Outras Operações			-	-	-	-	-		
Total			203.412.267,00	193.686.999,00	32.787.119,00	43.093.287,00			
Fonte: SIAFI Gerencial									

A) Examinamos a execução orçamentária deste órgão com relação ao comportamento da sua proposta orçamentária e somos de parecer que a mesma mostrou-se compatível desde a elaboração até a publicação da LOA, não se registrando necessidade de alterações significativas.

B) As pequenas alterações ocorridas nas dotações do exercício de 2012 em relação ao exercício anterior decorreram de simples aprimoramentos da gestão orçamentária, sempre em atendimento as diretrizes traçadas pela LDO vigente.

Despesas por Modalidade de Contratação (A.4.12)

Quadro A.4.12 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários				Valores em R\$ 1,00
Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2012	2011	2012	2011
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f)	54.527.488,96	59.138.964,73	54.527.488,96	46.898.877,57
a) Convite	61.125,60	64.081,19	61.125,60	63.461,22
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	19.664.872,28	22.452.393,42	19.664.872,28	16.616.726,07
d) Pregão	34.801.491,08	36.622.490,12	34.801.491,08	30.218.690,28
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (g+h)	11.735.137,01	23.562.802,36	11.734.068,53	14.670.888,01
g) Dispensa	6.658.522,55	16.174.380,02	6.657.454,07	10.384.606,68
h) Inexigibilidade	5.076.614,46	7.388.422,34	5.076.614,46	4.286.281,33
3. Regime de Execução Especial	42.454,91	52.816,81	42.454,91	52.816,81
i) Suprimento de Fundos	42.454,91	52.816,81	42.454,91	52.816,81
4. Pagamento de Pessoal (j+k)	113.591.726,06	111.768.923,99	113.591.726,06	111.768.923,99
j) Pagamento em Folha	112.305.830,50	110.642.711,17	112.305.830,50	110.642.711,17
k) Diárias	1.285.895,56	1.126.212,82	1.285.895,56	1.126.212,82
5. Outros				
6. Total (1+2+3+4+5)	179.896.806,94	194.523.507,89	179.895.738,46	173.391.506,38

Fonte:Siafi Gerencial

Pode ser observado aumento significativo das despesas nas modalidades de licitação, principalmente nas formas de concorrência e pregão (despesa paga) e, redução de contratações diretas, na forma de inexigibilidade. Essa mudança proporciona maiores níveis de transparência nos processos de contratação.

Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários da UJ (A.4.13)

Quadro A.4.13 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – créditos originários							Valores em R\$ 1,00	
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquida		RP não processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
1. Despesas de Pessoal								
11-VENCIMENTOS	82.156.890,93	80.417.395,68	82.156.890,93	80.417.395,68	-	-	82.156.890,93	80.417.395,68
13-OBRIGACOES PATRONAIS	18.090.567,28	18.020.883,23	18.090.567,28	18.020.883,23	-	-	18.090.567,28	18.020.883,23
96- RESSARC. PES. REQ.	534.144,56	699.352,95	534.144,56	699.352,95	-	-	534.144,56	699.352,95
Demais elementos do grupo	1.522.388,60	1.436.544,81	1.522.388,60	1.436.544,81	-	-	1.522.388,60	1.436.544,81
2. Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Outras Despesas Correntes								
37- Locação me M.O	40.351.812,52	35.939.631,50	37.678.859,50	29.405.347,57	2.672.953,02	2.672.953,02	37.678.859,50	29.405.347,57
39-Outros Serv. De 3º	35.161.955,38	34.859.093,20	27.097.054,78	24.063.849,24	8.064.900,60	10.795.243,96	27.095.986,30	24.063.849,24
04- Contrato por temp. deter.	6.040.236,90	6.085.490,88	6.040.236,90	6.085.490,88	-	-	6.040.236,90	6.085.490,88
Demais elementos do grupo	17.278.024,39	10.535.198,11	14.267.844,36	10.083.266,22	3.010.180,03	451.931,89	14.265.655,62	10.083.266,22
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquida		RP não Processados		Valores Pagos	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011
4. Investimentos								
52- Equip e mater. Perm.	3.765.234,47	4.106.714,31	534.195,46	2.090.225,44	3.231.039,01	2.016.488,87	534.195,46	1.185.421,53
39-outros ser. 3º pes. Juríd.	2.655.100,96	4.366.906,58	435.330,67	2.970.792,00	2.219.770,29	1.396.114,58	435.330,67	2.970.792,00
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Inversões Financeiras								
66- Concessão de Emprést.	10.628.113,58	24.364.492,60	5.356.389,78	13.834.835,21	5.271.723,80	10.529.657,39	5.356.389,78	13.834.835,21
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-

Análise Crítica:

A) Tendo em vista uma aumento das despesas correntes desta agência, especialmente devido a obras de conservação e modernização da nova sede e a uma demanda muito maior pela central de relacionamento da ANS, foi necessário remanejar créditos orçamentários de Investimentos para despesas correntes.

B) A UG não teve contingenciamento no exercício.

C) Imprevistos no decorrer de alguns processos licitatórios atrasaram o inicio de algumas contratações. No entanto, isso não impactou significativamente a execução orçamentária de 2012 porque algumas despesas com manutenção predial da sede da ANS foram antecipadas.

Nas despesas de pessoal, houve redução no terceiro elemento da despesa, denotando uma menor necessidade de requisição de pessoal em 2011. Houve incremento mais significativo no terceiro elemento (92) da despesa em “outras despesas correntes”.

*11 – Vencimentos e vantagens fixas

*13 – Obrigações patronais

*96 – Ressarcimento de despesas de pessoal requisitado

*39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

*37 – Locação de mão de obra

Em 2012, as despesas com investimentos foram inferiores às de 2011 com equipamentos e material permanente. Pode ser observado também um discreto aumento nos restos a pagar não processados em 2012 para as investimentos. Não houve restos a pagar para as inversões financeiras.

*39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

*52-Equipamentos e material permanente

*66 – Concessão de Empréstimos e Financiamentos

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

UG Responsável	Despesas Executadas	%
253003 AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	153.009.405,75	71,75%
253032 GERENCIA GERAL DE RESSARCIMENTO AO SUS	2.217.202,49	1,04%
253033 ANS - DISTRITO FEDERAL	108.136,15	0,05%
253034 ANS - SÃO PAULO	171.068,91	0,08%
253035 ANS - NUCLEO DA ANS BAHIA	622.270,50	0,29%
253036 ANS - NÚCLEO DA ANS PERNAMBUCO	753.341,54	0,35%
253037 ANS - NÚCLEO DA ANS CEARÁ	1.040.902,25	0,49%
253038 ANS - NÚCLEO DA ANS MINAS GERAIS	899.681,88	0,42%
253039 ANS - NÚCLEO DA ANS PARANÁ	501.915,09	0,24%
253040 ANS - NÚCLEO DA ANS PARÁ	689.094,51	0,32%
253041 ANS - NÚCLEO DA ANS RIO GRANDE DO SUL	509.091,36	0,24%
253042 AG. NACIONAL DE SAÚDE SUPLEM. - RIBEIRÃO PRETO	694.372,12	0,33%
253043 AG. NACIONAL DE SAÚDE SUPLEM. - MATO GROSSO	365.723,35	0,17%
253060 ANS - NÚCLEO DA ANS RIBEIRÃO PRETO-SP	792,00	0,00%
253061 ANS - NÚCLEO DA ANS MATO GROSSO	900,00	0,00%
253063 ANS - DIRETORIA COLEGIADA	27.601,92	0,01%
253064 ANS - SECRETARIA-GERAL	862,00	0,00%
253070 ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL	23.360,00	0,01%
253071 ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DE OPERADORAS	27.601,92	0,01%
253073 ANS - DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	657.375,26	0,31%
253100 DIRETORIA COLEGIADA	112.281,55	0,05%
253101 SECRETARIA-GERAL	1.033.920,11	0,48%
253102 OUVIDORIA	17.670,90	0,01%
253103 AUDITORIA INTERNA	18.063,80	0,01%
253104 CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR	14.496,02	0,01%
253105 COMISSÃO DE ÉTICA	50.840,67	0,02%
253106 CORREGEDORIA	59.611,02	0,03%
253107 PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À ANS	80.219,82	0,04%
253134 ADMINISTRAÇÃO SÃO PAULO	280,00	0,00%
253135 ADMINISTRAÇÃO BAHIA	2.780,00	0,00%
253137 ADNIBISTRAÇÃO CEARÁ	19.060,24	0,01%
253200 PRESIDENCIA	29.121,70	0,01%
253201 SECRETARIA EXECUTIVA	1.764.130,19	0,83%
253202 SUBSECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	311.356,09	0,15%
253204 GERENCIA-GERAL DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS	41.545,93	0,02%
253232 NUCLEO DA ANS NO RIO DE JANEIRO	24.655,25	0,01%
253233 NUCLEO DA ANS EM BRASILIA	101.862,23	0,05%
253234 NÚCLEO DA ANS EM SÃO PAULO	43.717,03	0,02%
253236 NÚCLEO DA ANS EM PERNAMBUCO	16.667,37	0,01%
253237 NÚCLEO DA ANS NO CEARÁ	19.441,50	0,01%
253238 NÚCLEO DA ANS EM MINAS GERAIS	10.420,50	0,00%
253239 NÚCLEO DA ANS NO PARANÁ	10.584,00	0,00%
253240 NÚCLEO DA ANS NO PARÁ	1.901,00	0,00%
253241 NÚCLEO DA ANS NO RIO GRANDE DO SUL	2.745,00	0,00%
253242 NÚCLEO DA ANS EM RIBEIRÃO PRETO	10.580,00	0,00%
253300 DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL	604.510,33	0,28%
253301 GERÊNCIA-GERAL DE INTEGRAÇÃO SETORIAL	219.834,29	0,10%
253302 GERENCIA-GERAL DE INFORMAÇÃO E SISTEMAS	28.965.699,16	13,58%
253400 DIR. DE NORMAS E HAB. DAS OPERADORAS	77.683,82	0,04%
253401 GER.-GERAL DE ACOMP. DAS OPERADORAS E MERCADO	61.453,52	0,03%
253402 GERENCIA-GERAL DE REGIMES ESPECIAIS	10.816.551,37	5,07%
253500 DIR. DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS	32.024,71	0,02%
253501 GER.-GERAL DE ESTR. E OPERAÇÃO DE PRODUTOS	36.822,45	0,02%
253502 GER.-GERAL ECON.-FIN. E ATUARIAL DOS PRODUTOS	31.223,97	0,01%
253503 GERENCIA-GERAL DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	106.099,44	0,05%
253600 DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	176.254,63	0,08%
253601 GER.-GERAL DE REL. DE CONSUMO NA SAUDE SUPLEM	5.544.027,16	2,60%
253602 GERENCIA-GERAL DE FISCALIZAÇÃO REGULATORIA	33.135,92	0,02%
253603 GERENCIA-GERAL DE AJUSTE E RECURSO	45.502,78	0,02%
253700 DIRETORIA DE GESTAO	312.613,62	0,15%
253701 GER.-GERAL DES. E INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	57.916,38	0,03%
TOTAL	213.240.004,07	100,00%

Obs: As despesas de pessoal estão incluídas na unidade gestora ANS; na DIDES constam as despesas relativas à locação de mão de obra e outros serviços de terceiros PJ; na DIOPE constam as despesas relativas à concessão de empréstimos às empresas liquidantes; na DIGES constam as despesas relativas à gestão da ANS, tais como administração e finanças, planejamento e orçamento.

5. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (item 5 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

5.2 Informações sobre a movimentação e os saldos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores (A.5.2)

Quadro A.5.2 - Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores					Valores em R\$ 1,00
Restos a Pagar Processados					
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012	
2011	4.034,65	172,14	3.862,51	-	-
2010	748,49	-	748,49	-	-
...					
Restos a Pagar não Processados					
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos Acumulados	Pagamentos Acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2012	
2011	31.723.720,62	8.982.648,12	R\$ 22.741.072,50	-	-
2010	18.795.552,12	1.938.472,69	16.857.079,43	-	-
...					

Fonte: SIAFI Gerencial

Análise crítica:

Inicialmente, a UG possui como estratégia de pagamento e inscrição em restos a pagar a priorização dos contratos de natureza continuada e/ou essenciais para o órgão. Entretanto, devido ao fato de a unidade não apresentar restrições de caixa, essa sistemática não tem sido utilizada.

Em segundo lugar, é importante frisar que o pagamento de restos a pagar de exercícios anteriores não tem apresentado impacto significativo. Além disso, a unidade não apresenta permanência de RP processados ou não processados por mais de um exercício financeiro, ou seja, não possui registros no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI de valores referentes a restos a pagar de exercícios anteriores a 2011 sem, ou com, vigência prorrogada por decreto.

Finalmente, o fato de a Autarquia ter adquirido sede própria e começado uma série de reformas ocasionou uma elevação dos valores inscritos em RP não processados no final de 2011. Cabe ressaltar que este incremento deve ser considerado ocasional e não uma tendência da Autarquia.

5.3 Informação sobre as transferências mediante convênio, contrato de repasse, termo de parceria, termo de cooperação, termo de compromisso ou outros

Quadro A.5.3 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência										
Unidade Concedente ou Contratante										
Nome: AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR										
CNPJ: 03.589.068/0001-46					UG/GESTÃO: 253003/36213					
Informações sobre as Transferências										
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.	
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício				
3	297618	ex0250044 - OPAS	7.600.000,00	-	1.100.000,00	7.593.300,00	13/12/2005	11/12/2015	1	
LEGENDA										
Modalidade:			Situação da Transferência:							
1 - Convênio			1 - Adimplente							
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente							
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa							
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído							
			5 - Excluído							
			6 - Rescindido							
			7 - Arquivado							
Fonte: SICONV/SIAFI Operacional										

Quadro A.5.4 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios						
Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:						
CNPJ:						
UG/GESTÃO:						
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Convênio	-	-	-			149.200,00
Contrato de Repasse	-	-	-			
Termo de Cooperação	-	-	-	1.100.000,00	500.000,00	
Termo de Compromisso	-	-	-			
Totais	-	-	-	1.100.000,00	500.000,00	149.200,00
Fonte: SIAFI Operacional						

Quadro A.5.5 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2013 e exercícios seguintes

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:		UG/GESTÃO:			
Modalidade	Qtd. de Instrumentos com Vigência em 2013 e Seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor Global Repassado até o Final do Exercício de 2012
		Contratados	Repassados até 2012	Previstos para 2013	
Convênio		-	-	-	
Contrato de Repasse		-	-	-	
Termo de Cooperação	1	7.600.000,00	7.593.300,00	6.700,00	99,91%
Termo de Compromisso					
Totais	1	7.600.000,00	7.593.300,00	6.700,00	99,91%

Fonte: SIAFI Operacional

É importante ressaltar que houve decréscimo progressivo nos valores repassados ao longo dos últimos anos, em decorrência das mudanças na gestão da instituição. Além disso, em 2011, nenhum instrumento foi celebrado; os termos de cooperação PNUD e OPAS guardam relação com projetos estratégicos da instituição. A prestação de contas do convênio com a AMB ocorreu em 2011.

Quadro A.5.6 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na

Unidade Concedente					
Nome:		UG/GESTÃO:			
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montante Repassados	Instrumentos			(Quantidade e Montante Repassado)
		Convênios	Termo de Cooperação	Contratos de Repasse	
2012	Contas Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
2011	Contas Prestadas	Quantidade	1		
		Montante Repassado	295.800,00		
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
2010	Contas Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
Anteriores a 2010	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro A.5.7 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse				Valores em R\$ 1,00
Unidade Concedente ou Contratante				
Nome:				
CNPJ:		UG/GESTÃO:		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos
				Convênios
2012	Quantidade de Contas Prestadas			
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Quantidade	Contas Analisadas	
			Contas Não Analisadas	
	Montante Repassado (R\$)			
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada	
			Quantidade Reprovada	
			Quantidade de TCE	
		Contas NÃO Analisadas	Quantidade	
	Montante Repassado (R\$)			
2011	Quantidade de contas prestadas			1
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		1
		Quantidade Reprovada		
		Quantidade de TCE		
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		
		Montante repassado (R\$)		
2010	Quantidade de Contas Prestadas			
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		
		Quantidade Reprovada		
		Quantidade de TCE		
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		
		Montante Repassado		
Exercícios Anteriores a 2010	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		
		Montante Repassado		

Fonte: SIAFI operacional

Analise critica:

1. A unidade gestora não apresenta transferências na situação de inadimplente
2. Para transferências que serão efetuadas no exercício de 2012, a unidade não possui empenhos inscritos em restos a pagar processados ou não.
3. A autarquia vem apresentando uma redução das transferências efetuadas nos três últimos exercícios, quanto à quantidade e o volume de recursos transferidos sendo que, estão previstos para transferência em 2012 o montante de R\$ 1.106.700,00 (um milhão cento e seis mil e setecentos reais).

4. As transferências no exercício de 2012 foram feitas seguindo o cronograma de desembolso e/ou de acordo com as prestações de contas, sendo que a unidade não apresentou problemas financeiros para efetuar as transferências.
5. As prestações de contas referentes às transferências expiradas até 2012 estão em conformidade com seus prazos regulamentares.
6. Mesmo contando com um reduzido quadro de pessoal para as Análises das prestações de contas, no que tange às transferências, os procedimentos adotados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS vem se mostrando eficientes no acompanhamento dos instrumentos celebrados.

5.4 Informações sobre a utilização de suprimento de fundos, contas bancárias tipo de cartões de pagamento do governo federal

Quadro A.5.8 – Despesas Realizadas por meio de Suprimento de Fundos (SF)

Código da UG	Nome da UG	Suprimento de Fundos			Total Geral	
		Conta Tipo “B”	Valores			
			CPGF	Saque		
253003	Agencia nacional de saúde				-	
					-	
					-	
					-	
					-	
Total Utilizado pela UJ por Tipo de SF		-	12.392,63	29.854,43	42.247,06	

As despesas com cartões de crédito corporativos podem ser vistas com maior detalhamento nas tabelas a seguir, por portador e em sua série histórica. ([item 5 do Anexo II, da DN TCU 119/2012](#))

Quadro A.5.10 - Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador Valores em R\$ 1,00

Código da UG 1:	Limite de Utilização da UG: 253003					Total
	Portador	CPF	Valor do Limite Individual	Valor		
				Saque	Fatura	
BRUNA SANTOS AGUIAR		001.135.190-01	4.000,00	220,00	159,60	379,60
DRUCILLA BARRETO DINIZ		002.498.475-23	4.000,00	370,00	530,72	900,72
ANA PAULA SANTIAGO DE SANTANA		008.171.094-12	4.000,00	1.084,83	2.861,13	3.945,96
MARCOS ANTONIO DIAS DE ALBUQUERQUE		028.281.604-67	4.000,00	50,00	-	50,00
TEILA CIBELE MENEZES BARBOSA		041.531.214-01				

ANS - Relatório de Gestão 2012

		4.000,00	210,00	2.103,70	2.313,70
JUAREZ MONTEIRO DE LIMA JUNIOR	043.062.087-02	4.000,00	4.323,76	8.433,63	12.757,39
DANILO SARMENTO FERREIRA	073.320.717-03	4.000,00	354,70	-	354,70
SERGIO BORGES BASTOS	158.588.985-72	4.000,00	458,57	543,49	1.002,06
FLÁVIA LA LAINA	081.666.778-06	4.000,00	-	908,78	908,78
RODRIGO PEREIRA JOIA	084.749.137-48	4.000,00	-	3.001,45	3.001,45
FAUZE ACHCAR CHELALA	255.170.822-20	4.000,00	1.370,00	3.886,54	5.256,54
ROSENA MARIA BASTOS DE MELO WOLNEY FERNANDES DE CARVALHO	266.547.501-44	4.000,00	490,72	911,54	1.402,26
MICHELLE EMANUELLA DE ASSIS SILVA	259.551.361-34	4.000,00	-	756,20	756,20
	304.826.338-16	4.000,00	-	1.053,60	1.053,60
AGDA PELLI	485.272.036-34	4.000,00	2.235,67	2.096,80	4.332,47
ARLINE LUIZA KREIA	536.630.049-53	4.000,00	70,00	340,70	410,70
ANDRE LUIS PEREIRA DUARTE	652.070.840-20	4.000,00	804,00	197,14	1.001,14
ERIC COLLYER DE AGUIAR	777.842.603-00	4.000,00	170,38	1.426,41	1.596,79
DANIELE FERREIRA PAMPLONA	576.732.332-15	4.000,00	-	480,00	480,00
OLENKA GONCALVES LASEVITCH	866.957.547-72	4.000,00	180,00	-	180,00
TIAGO GUSMAO BELO FERREIRA	940.227.041-87	4.000,00	-	163,00	163,00
Total utilizado pela UG			12.392,63	29.854,43	42.247,06

Fonte: Siafi Operacional

Quadro A.5.11 – Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo (Série Histórica) Valores em R\$ 1,00

Exercícios	Saque		Fatura		Total (R\$)
	Quantidade	(a) Valor	Quantidade	(b) Valor	
2012	63	12.392,63	108	29.854,43	42.247,06
2011	88	15.189,47	117	36.798,61	51.988,08
2010	66	8.242,72	107	35.100,24	43.342,96

Com relação à prestação de contas de suprimento de fundos, todas foram aprovadas, conforme quadro abaixo.

Quadro A.5.12 – Prestações de Contas de Suprimento de Fundos (CPGF)

Situação	Suprimento de Fundos					
	CPGF					
	2012		2011		2010	
	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor	Qtd.	Valor
PC não Apresentadas	0		0		0	
PC Aguardando análise	0		0		0	
PC em Análise	0		0		0	
PC não Aprovadas	0		0		0	
PC Aprovadas	53	42.247,06	59	51.988,08	50	43.342,96

6. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS

6.1 Informações sobre a estrutura de pessoal da unidade

No campo de **lotação autorizada** foram informados os servidores de carreira vinculada ao órgão (560), pois somente estes possuem autorização por lei, os outros campos foram preenchidos com a expressão "não há", pois não necessitam de autorização por lei.

No campo de **lotação efetiva** foram preenchidos os campos referentes a servidores de carreira (495), exercício descentralizado (31) e requisitados (34), sendo o somatório dos itens 1 e 1.2 gerados automaticamente por fórmulas dos quadros, dando um total de 560.

Quadro A.6.1 – Força de Trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)	560	560	4	9
1.1. Membros de poder e agentes políticos	não há	0	não há	não há
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	560	560	4	9
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	560	495	0	4
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	não há	31	2	2
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	não há	0	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	não há	34	2	3
2. Servidores com Contratos Temporários	89	78	9	13
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	não há	22	3	10
4. Total de Servidores (1+2+3)	649	660	16	32

Fonte: SIAPE

Lotação

Autorizada: Lotação autorizada por lei, quando for o caso, para provimento de cargos na UJ. Se para uma determinada tipologia de cargo não houver lotação autorizada por lei, esta coluna deve ser preenchida com a expressão “não há”.

Efetiva: Lotação efetiva de cargos providos na UJ. Deve ser demonstrada a quantidade de pessoas que efetivamente ocupam cargo de alguma das tipologias indicadas nas linhas.

Na tabela a seguir, pode ser observado que há 24 servidores em diferentes situações de afastamento: cedidos; afastamentos; removidos e em licença não remunerada.

Quadro A.6.2 – Situações que reduzem a força de trabalho da UJ – Situação em 31/12

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	10
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	4
1.2. Exercício de Função de Confiança	0
1.3. Outras Situações Previstas em Leis Específicas (especificar as leis)	6
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	7
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	0
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	2
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	1
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	4
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	1
3.1. De Ofício, no Interesse da Administração	0
3.2. A Pedido, a Critério da Administração	0
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	0
3.4. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Motivo de saúde	1
3.5. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Processo Seletivo	0
4. Licença Remunerada (4.1+4.2)	2
4.1. Doença em Pessoa da Família	0
4.2. Capacitação	2
5. Licença não Remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	3
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	1
5.2. Serviço Militar	0
5.3. Atividade Política	0
5.4. Interesses Particulares	2
5.5. Mandato Classista	0
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	1
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	24

Fonte: SIAPE

Com relação aos cargos de livre provimento, a relação entre a lotação efetiva e a autorizada é de 94,9%, conforme a tabela A.5.3

**Quadro A.6.3 – Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ
(Situação em 31 de dezembro)**

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em Comissão	194	184	104	82
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	194	184	104	82
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	não há	118	95	71
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	não há	10	1	1
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	não há	33	4	5
1.2.4. Sem Vínculo	não há	22	3	5
1.2.5. Aposentados	não há	0	0	0
2. Funções Gratificadas	0	0	0	0
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	0	0	0	0
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	0	0	0	0
3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)	194	184	104	82

Fonte: SIAPE

Pode-se observar que os cargos de provimento efetivo são ocupados por pessoas jovens (abaixo de 40 anos), correspondendo a 63,5% do total. Os servidores com contratos temporários são ainda mais jovens, com 76,9% acima dos 40 anos. Com relação aos cargos de livre provimento, ocorre uma inversão, com 54,3% acima de 40 anos.

Quadro A.6.4 – Quantidade de servidores da UJ por faixa etária – Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Servidores por Faixa Etária				
	Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos
1. Provimento de Cargo Efetivo	69	266	96	38	7
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	41	234	84	35	4
1.3. Servidores com Contratos Temporários	28	32	12	3	3
2. Provimento de Cargo em Comissão	12	72	66	30	4
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	12	72	66	30	4
2.3. Funções Gratificadas	0	0	0	0	0
3. Totais (1+2)	81	338	162	68	11

Fonte: SIAPE

Com relação ao nível de escolaridade, 43,4% dos servidores efetivos de carreira apresenta pós-graduação (67,3% *lato* ou 32,7% *stricto sensu*). Com relação aos cargos de livre provimento, 45,7% apresenta pós-graduação (67,4% *lato* ou 32,6% *stricto sensu*).

Quadro A.6.5 – Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Pessoas por Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de Cargo Efetivo	0	0	0	1	91	209	115	50	6
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	0	0	0	1	91	131	115	50	6
1.3. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0	0	78	0	0	0
2. Provimento de Cargo em Comissão	0	0	0	0	10	92	58	19	9
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0	10	92	58	19	9
2.3. Funções Gratificadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Totais (1+2)	0	0	0	1	101	301	173	69	15

LEGENDA**Nível de Escolaridade**

1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 – Mestrado; 9 – Doutorado/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência; 10 - Não Classificada.

Fonte: SIAPE

O quadro abaixo apresenta custos progressivos com servidores cedidos com ônus/licença, com incremento de 22% entre 2011 e 2012, mais que o dobro em relação ao período anterior. Houve incremento nos custos com servidores ocupantes de cargos de natureza especial, porém permanecendo abaixo do custo de 2010 e aumento nos custos da ocupação de DAS, com incremento de 15%, igual ao período anterior. Os custos com os servidores efetivos de carreira permaneceu praticamente constante no período de 2010-2012.

Quadro A.6.6 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores										Valores em R\$ 1,00	
Tipologia/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total	
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis				
Membros de Poder e Agentes Políticos											
Exercícios	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provimento em Comissão											
Exercícios	2012	51.677.950,84	188.236,52	4.332.172,37	1.450.977,40	1.596.956,11	390.361,98	-	64.129,44	33.401,71	59.734.186,37
	2011	51.205.572,53	140.254,87	4.338.834,52	1.907.948,55	1.647.501,70	382.572,79	-	43,80	93.231,78	59.715.960,54
	2010	50.619.482,04	132.976,96	4.514.575,70	1.861.242,46	1.731.133,04	265.141,89	-	131.481,90	115.390,70	59.371.424,69
Servidores com Contratos Temporários											
Exercícios	2012	5.364.086,28	-	469.112,27	238.760,73	357.110,12	-	-	-	-	6.429.069,40
	2011	5.393.286,66	-	469.084,88	351.095,62	332.059,05	-	-	-	-	6.545.526,21
	2010	2.695.728,01	-	228.389,91	8.922,12	196.118,28	-	-	-	-	3.129.158,32
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença											
Exercícios	2012	1.670.949,63	-	153.609,06	36.287,37	48.811,61	7.242,00	-	23.479,89	-	1.940.379,56
	2011	1.382.228,14	-	117.722,02	39.174,85	41.930,00	492,77	-	-	1.838,53	1.583.386,31
	2010	1.225.673,86	-	112.749,63	35.708,67	45.598,24	5.262,99	-	-	1.325,34	1.426.318,73
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial											
Exercícios	2012	-	480.204,66	39.884,77	7.779,13	10.489,20	1.500,00	-	-	-	539.857,76
	2011	-	406.783,86	42.092,98	15.866,49	8.364,00	1.042,00	-	-	-	474.149,33
	2010	-	540.780,05	40.099,44	19.669,57	14.761,63	-	-	-	-	615.310,69
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior											
Exercícios	2012	15.617.342,19	6.916.774,30	2.045.566,50	626.555,84	564.545,89	165.419,73	-	11.598,94	3.268,35	25.951.071,74
	2011	12.444.725,08	6.849.119,21	1.729.559,45	773.722,69	500.450,62	152.991,91	-	0,79	27.299,30	22.477.869,05
	2010	9.830.779,82	6.817.548,78	1.525.674,76	702.595,59	467.408,87	140.626,46	-	26.600,97	-	19.511.235,25
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas											
Exercícios	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIAPE

Quadro A.6.7 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro

Regime de Proventos / Regime de Aposentadoria	Quantidade	
	De Servidores Aposentados até 31/12	De Aposentadorias Iniciadas no Exercício de Referência
1. Integral	6	0
1.1 Voluntária	6	0
1.2 Compulsória	0	0
1.3 Invalidez Permanente	0	0
1.4 Outras	0	0
2. Proporcional	0	0
2.1 Voluntária	0	0
2.2 Compulsória	0	0
2.3 Invalidez Permanente	0	0
2.4 Outras	0	0
3. Totais (1+2)	6	0

Fonte: SIAPE

Quadro A.6.8 - Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12

Regime de Proventos do Servidor Instituidor	Quantidade de Beneficiários de Pensão	
	Acumulada até 31/12	Iniciada no Exercício de Referência
1. Aposentado	0	0
1.1. Integral	0	0
1.2. Proporcional	0	0
2. Em Atividade	1	0
3. Total (1+2)	1	0

Fonte: SIAPE

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

Quadro A.6.9 – Atos Sujeitos ao Registro do TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao registro no TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Admissão	12	23	12	23
Concessão de aposentadoria	0	0	0	0
Concessão de pensão civil	0	0	0	0
Concessão de pensão especial a ex-combatente	0	0	0	0
Concessão de reforma	0	0	0	0
Concessão de pensão militar	0	0	0	0
Alteração do fundamento legal de ato concessório	0	0	0	0
Totais	12	23	12	23

Quadro A.6.10 – Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos à comunicação ao TCU		Quantidade de atos cadastrados no SISAC	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Desligamento	20	26	20	26
Cancelamento de concessão	0	0	0	0
Cancelamento de desligamento	0	0	0	0
Totais	20	26	20	26

Quadro A.6.11 – Regularidade do cadastro dos atos no Sisac

Tipos de Atos	Quantidade de atos de acordo com o prazo decorrido entre o fato caracterizador do ato e o cadastro no SISAC			
	Exercício de 2012			
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	Mais de 90 dias
Atos Sujeitos ao Registro pelo TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Admissão	10	0	0	2
Concessão de aposentadoria	0	0	0	0
Concessão de pensão civil	0	0	0	0
Concessão de pensão especial a ex-combatente	0	0	0	0
Concessão de reforma	0	0	0	0
Concessão de pensão militar	0	0	0	0
Alteração do fundamento legal de ato concessório	0	0	0	0
Total	10	0	0	2
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	20	0	0	0
Cancelamento de concessão	0	0	0	0
Cancelamento de desligamento	0	0	0	0
Total	20	0	0	0

Quadro A.6.12 – Atos sujeitos à remessa física ao TCU (Art. 14 da IN TCU 55/2007)

Tipos de Atos	Quantidade de atos sujeitos ao envio ao TCU		Quantidade de atos enviados ao TCU	
	Exercícios		Exercícios	
	2012	2011	2012	2011
Pensões graciosas ou indenizatórias	0	0	0	0
Outros atos fora do SISAC (especificar)	0	0	0	0
Totais	0	0	0	0

6.2 Informações sobre a terceirização de mão de obra e sobre o quadro de estagiários

Seguem os demonstrativos dos contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra para os serviços de limpeza e vigilância e os contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra, segundo o ano do contrato, a área, natureza e identificação do contrato, CNPJ da empresa, período contratual, nível de escolaridade exigida e quantitativo de trabalhadores e situação do contrato (quadros A.6.17 e A.6.18, em anexo).

ANS - Relatório de Gestão 2012

Quadro A.6.17 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva													
Unidade Contratante													
Nome: Agência Nacional de Saúde Suplementar													
UG/Gestão: 253003 / 36213				CNPJ: 03.589.068/0001-46									
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit
					Inicio	Fim	P	C	P	C	P	C	
2009	L	O	10/2009	Transamérica 07.417.370/0001-78	7/1/2009	6/1/2013	1	1	-	-	-	-	P
2009	L	O	19/2009	Gold Service 03.776.601/0001-89	21/1/2009	20/1/2012	2	2	-	-	-	-	E
2009	V	O	53/2009	Guard Secure 42.035.097/0002-07	1/7/2009	30/6/2013	1	1	-	-	-	-	P
2009	L	O	64/2009	Real DP 08.247.960/0001-62	3/8/2009	2/8/2013	1	1	-	-	-	-	P
2010	L	O	03/2010	Suporte 67.804.716/0001-12	11/1/2010	10/1/2014	1	1	-	-	-	-	P
2010	V	O	17/2010	ASC Service 08.875.253/0001-10	1/6/2010	31/5/2013	-	-	8	8	-	-	P
2010	L	O	73/2010	Funcional Nordeste 07.501.648/0001-90	16/11/2010	15/11/2013	1	1	-	-	-	-	P
2011	L	O	25/2011	Trevoservis 05.296.914/0001-65	10/6/2011	9/6/2013	1	1	-	-	-	-	P
2011	L	O	43/2011	Alê e Dan 11.395.635/0001-51	14/11/2011	13/11/2013	1	1	-	-	-	-	P
2012	L	O	02/2012	Alfa 07.123.889/0001-43	23/1/2012	22/1/2013	1	1	-	-	-	-	A
2012	V	O	29/2012	Hopevig 05.014.372/0005-14	16/7/2012	15/7/2013	2	2	-	-	-	-	A
2012	L	O	31/2012	Humberto Cavalcante 10.227.498/0001-83	1/8/2012	31/7/2013	2	2	-	-	-	-	A
2012	V	O	32/2012	Única 03.037.698/0001-08	1/8/2012	31/7/2013	2	2	-	-	-	-	A
2012	L	O	34/2012	Atitude 09.019.150/0001-11	16/8/2012	15/8/2013	1	1	-	-	-	-	A
2012	L	O	53/2012	Atrativa 03.116.865/0001-06	16/10/2012	15/10/2013	1	1	-	-	-	-	A
2012	L	O	69/2012	Thaurus 10.551.135/0001-07	11/12/2012	10/12/2013	1	1	-	-	-	-	A

Observações: Situação dos contratos em 31/12/2012

LEGENDA

Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.

Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

ANS - Relatório de Gestão 2012

Quadro A.6.18 - Contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra

Unidade Contratante													
Nome: Agência Nacional de Saúde Suplementar													
UG/Gestão: 253003 / 36213					CNPJ: 03.589.068/0001-46								
Informações sobre os Contratos													
Ano do Contrato	Área	Natureza	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de Escolaridade Exigido dos Trabalhadores Contratados						Sit.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	C	P	C	
2007	6	O	32/2007	Ultradigital 05.042.606/0001-03	26/9/2007	25/9/2012	2	2	-	-	-	-	E
2008	6	O	03/2008	Ziuleo Copy 04.530.781/0001-87	4/1/2008	3/1/2012	1	1	-	-	-	-	E
2008	3	O	21/2008	CTIS 01.644.731/0001-32	26/5/2008	25/5/2013	-	-	7	6	110	89	P
2009	2	O	43/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	44/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	45/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	46/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	47/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	48/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	49/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	50/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	51/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	52/2009	VISA 03.514.011/0001-88	1/6/2009	31/5/2013	-	-	2	2	-	-	P
2009	9	O	58/2009	GOVISE 10.622.386/0001-27	15/7/2012	14/7/2013	-	-	1	1	-	-	P

ANS - Relatório de Gestão 2012

2010	4	O	16/2010	LIMPECOL 03.790.751/0001-47	7/6/2010	6/6/2012	-	-	3	3	-	-	E
2010	12	O	20/2010	JHM 00.551.045/0001-54	5/7/2010	4/7/2012	-	-	1	1	2	2	E
2010	2	O	61/2010	VISA 03.514.014/0001-88	3/11/2010	2/11/2012	-	-	3	3	-	-	E
2010	9	O	79/2010	IBROWSE 02.877.566/0001-21	20/12/2010	19/12/2013	-	-	2	2	-	-	P
2010	11	O	80/2010	FORÇA 02.263.083/0001-98	20/12/2010	19/12/2012	-	-	44	55	-	-	E
2011	11	O	01/2011	LOCRHON 32.624.116/0001-98	6/1/2011	5/1/2014	-	-	22	22	-	-	P
2011	11	O	16/2011	PH 06.090.065/0001-51	23/5/2011	22/5/2013	21	21	241	241	-	-	P
2011	7	E	31/2011	CTIS 01.644.731/0001-32	18/8/2011	13/2/2012	-	-	94	94	18	18	E
2011	2	O	32/2011	BRITO TRASNPORTE 13.035.361/0001-15	5/12/2011	4/12/2012	2	2	-	-	-	-	E
2011	11	O	38/2011	INDUSTRIAL 04.803.840/0001-43	12/9/2011	11/9/2013	-	-	13	13	-	-	P
2011	11	O	41/2011	AVX 03.105.082/0001-27	10/10/2011	9/10/2013	-	-	20	20	-	-	P
2011	4	O	51/2011	IBIS 07.579.905/0001-07	2/1/2011	1/1/2013	21	21	-	-	-	-	P
2011	4	O	53/2011	JOTABÊ 57.695.058/0001-14	2/1/2012	1/1/2014	2	2	-	-	-	-	P
2011	12	O	55/2011	TRES KADOSH 07.691.118/0001-52	20/12/2011	19/12/2013	7	7	-	-	-	-	P
2012	12	O	01/2012	INFORME 26.428.219/0001-80	11/1/2012	10/1/2014	-	-	-	-	4	6	P
2012	6	O	46/2012	ULTRADIGITAL 05.042.606/0001-03	26/9/2012	25/9/2013	3	3	-	-	-	-	A
2012	3	O	55/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	29/10/2012	28/10/2013	-	-	-	-	11	0	A

ANS - Relatório de Gestão 2012

2012	3	O	56/2012	STEFANINI 58.069.360/0001-20	29/10/2012	28/10/2013	-	-	-	-	5	2	A
2012	3	O	59/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	3/12/2012	2/12/2013	-	-	-	-	38	0	A
2012	3	O	60/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	4/12/2012	3/12/2013	-	-	-	-	13	0	A
2012	3	O	62/2012	CPM BRAXIS 00.717.511/0001-52	3/12/2012	2/12/2013	-	-	8	8	36	0	A
2012	11	O	64/2012	DATAMÉTRICA 01.077.145/0001-53	3/4/2012	2/4/2013	-	-	12	12	-	-	A
2012	7	O	66/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	19/12/2012	18/12/2013	-	-	170	170	2	2	A
2012	11	O	71/2012	UP SERVIÇOS 10.315.410/0001-85	14/12/2012	13/12/2013	-	-	77	77	-	-	A
2012	2	O	72/2012	APOLO 04.947.218/0001-09	17/12/2012	16/12/2013	4	4	-	-	-	-	A
2012	2	O	73/2012	APOLO 04.947.218/0001-09	31/12/2012	30/12/2013	2	2	-	-	-	-	A

Observações: Situação dos contratos em 31/12/2012

LEGENDA

Área:

1. Segurança;
2. Transportes;
3. Informática;
4. Copeiragem;
5. Recepção;
6. Reprografia;
7. Telecomunicações;
8. Manutenção de bens móveis
9. Manutenção de bens imóveis
10. Brigadistas
11. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes
12. Outras

Natureza: (O) Ordinária; (E) Emergencial.

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Quadro A.6.19 - Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
1. Nível superior	82	79	81	82	627.136,53
1.1 Área Fim	61	64	64	64	489.708,46
1.2 Área Meio	21	15	17	18	137.428,07
2. Nível Médio	39	47	42	33	209.045,52
2.1 Área Fim	28	32	27	22	141.105,73
2.2 Área Meio	11	15	15	11	67.939,79
3. Total (1+2)	121	126	123	115	836.182,05

Fonte: SIAPE

É importante ressaltar que a instituição destina 78,1% dos contratos de estagiários de nível superior e 66,7% dos contratos de estagiários de nível médio nas áreas finalísticas.

Os **indicadores gerenciais sobre recursos humanos** estão descritos no **Anexo IV**, com o Relatório de Atividades da Gerência de Recursos Humanos. Há, também indicadores contidos no Contrato de Gestão 2012, tais como: Pesquisa de Clima Organizacional; Concentração de Horas de Treinamento por servidor e proporção de capacitações realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação. O Relatório traz, ainda, informações mais detalhadas sobre os indicadores do Contrato de Gestão e do Programa de Qualificação Institucional.

7. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO

7.1 Informações sobre a gestão da frota de veículos próprios e locados de terceiros, inclusive sobre as normas que regulamentam o uso da frota e os custos envolvidos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar -ANS não possui frota própria, tendo uma contratação com a Empresa **VR TRANSPORTES E LOCAÇÃO DE VEÍCULOS LTDA** sob nº de contrato **73/2009**. É válido salientar que, possuímos o total de 09 (nove) veículos sendo: **Diretoria** - o total de: 05 (cinco) veículos - 03 (três) Sentra e 02 (dois) C4 e **Serviço** - o total de: 04 (quatro) veículos - 02 (dois) Spacefox e 01 (um) Voyage e 01 (uma) S10.

Ressaltamos ainda que, o valor anual deste instrumento contratual é de **R\$ 1.096.582,68**, sendo mensalmente a importância de **R\$ 91.381,89**.

Quanto ao critério adotado para utilização, informo que a Agência Nacional de Saúde – ANS não possui Instrução Normativa que dispõe normas aos veículos oficiais que destinam atendimento das necessidades de serviço e sua utilização, sendo assim, é utilizado a Instrução Normativa nº 3 de 15 de Maio de 2008 do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

7.2 Informações sobre a gestão do patrimônio imobiliário próprio, da União que esteja sob a responsabilidade da unidade e dos imóveis locados de terceiros

QUADRO A.7.1 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL DE PROPRIEDADE DA UNIÃO

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2011	EXERCÍCIO 2012
BRASIL	Paraná - PR		
	Curitiba	1	1
	Subtotal Brasil	1	0
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
	Subtotal Exterior	0	0
	Total (Brasil + Exterior)	1	0

Fonte: Gerência de Administração e Serviços de Infra-Estrutura - ANS e Sistema SPIUNET

OBS. Imóvel devolvido a Gerência Regional de Patrimônio da União do Paraná em julho/2012

Quadro A.7.2 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2012	EXERCÍCIO 2011
BRASIL	Bahia - BA	1	1
	Salvador	1	1
	Ceará – CE	2	1
	Fortaleza	2	1
	Distrito Federal – DF	1	1
	Brasília	1	1
	Minas Gerais – MG	1	1

Belo Horizonte	1	1
Mato Grosso – MT	1	1
Cuiabá	1	1
Pará – PA	1	1
Belém	1	1
Pernambuco – PE	1	1
Recife	1	1
Paraná - PR	1	1
Curitiba	1	1
Rio Grande do Sul – RS	1	1
Porto Alegre	1	1
Rio de Janeiro – RJ	3	2
Rio de Janeiro	3	2
São Paulo – SP	3	2
Ribeirão Preto	2	1
São Paulo	1	1
Subtotal Brasil	16	13
EXTERIOR	PAÍS 1	-
	Subtotal Exterior	-
	Total (Brasil + Exterior)	16
		13

**QUADRO A.7.3 – DISCRIMINAÇÃO DOS BENS IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO SOB
RESPONSABILIDADE DA UJ**

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
253003	7535.00431.500-9	4	5	R\$ 15.552,79	05/09/08	R\$156.111,12	-	-
							-	-
Total							-	-

Fonte: Sistema SPIUNET e Inventário de bens Imóveis ANS.

OBS. Imóvel devolvido a Gerência Regional de Patrimônio da União do Paraná em julho/2012.

ANÁLISE CRÍTICA:

A ANS adquiriu no ano de 2009, 8 imóveis na cidade do Rio de Janeiro, localizados na Avenida Augusto Severo n.º 84, Glória, sendo: loja B, 2º, 7º ao 12º, todos já utilizados pela própria ANS. Ainda não é possível efetuar o cadastro de todos os imóveis no Spinet, pois ainda aguardamos a finalização da transferência do Imóvel referente ao RIP 6001.0117297-25 (8º andar). Todos os outros 7 imóveis já foram transferidos na Gerência de Patrimônio da União do Rio de Janeiro. Os imóveis estão cadastrados no sistema SIAPA, anterior ao Spinet, conforme tabela abaixo:

BENS IMÓVEIS PRÓPRIOS			
LOCALIZAÇÃO DO IMÓVEL	N.º RIP	VALOR	SITUAÇÃO
Avenida Augusto Severo 84, Térreo e Loja B – Glória-RJ	6001.0117302-27	R\$ 1.447.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84, 2.º andar – Glória-RJ	6001.0022556-8	R\$ 2.800.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84, 7º andar – Glória-RJ	6001.0117296-44	R\$ 2.713.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84, 8º Andar – Glória-RJ	6001.0117297-25	R\$ 2.713.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84, 9.º andar – Glória-RJ	6001.0020071-94	R\$ 2.713.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84, 10º andar – Glória-RJ	6001.0020072-75	R\$ 2.713.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84, 11º Andar – Glória-RJ	6001.0020073-56	R\$ 2.713.000,00	Ocupado
Avenida Augusto Severo 84 - 12º Andar – Glória-RJ	6001.0020074-37	R\$ 2.713.000,00	Ocupado

Total de Bens Imóveis Próprios	8
Valor Total de Bens Imóveis Próprios	R\$ 20.525.000,00

Fonte: Relatório de Bens Imóveis da ANS – 2012

Todos os imóveis do edifício estão ocupados por unidades administrativas desta autarquia.

Durante o exercício de 2012 foi solicitada a transferência dos imóveis junto a Gerência Regional do Patrimônio da União do Rio de Janeiro, para nome da ANS, dos imóveis que estavam em nome do Banco do Brasil.

No caso do imóvel localizado na cidade de Curitiba-PR, o mesmo foi devolvido à Gerência Regional do Patrimônio da União do Paraná, conforme documentação constante no Processo de cessão n.º 33902.167644/2008-38.

8. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO (item 8 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

8.1 informações sobre a gestão de tecnologia da informação (TI) da UJ

Parte A, item 8, do Anexo II da DN TCU n.º 119, DE 18/1/2012	
Quadro A.8.1 – Gestão Da Tecnologia Da Informação Da Unidade Jurisdicionada	
Quesitos a serem avaliados	
1. Em relação à estrutura de governança corporativa e de TI, a Alta Administração da Instituição:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional.
	Responsabiliza-se pela avaliação e pelo estabelecimento das políticas de governança, gestão e uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou a definição e distribuição de papéis e responsabilidades nas decisões mais relevantes quanto à gestão e ao uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou as diretrizes para a formulação sistemática de planos para gestão e uso corporativos de TI, com foco na obtenção de resultados de negócio institucional.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou as diretrizes para gestão dos riscos aos quais o negócio está exposto.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou as diretrizes para gestão da segurança da informação corporativa.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou as diretrizes de avaliação do desempenho dos serviços de TI junto às unidades usuárias em termos de resultado de negócio institucional.
<input checked="" type="checkbox"/>	aprovou e publicou as diretrizes para avaliação da conformidade da gestão e do uso de TI aos requisitos legais, regulatórios, contratuais, e às diretrizes e políticas externas à instituição.
<input checked="" type="checkbox"/>	Designou formalmente um comitê de TI para auxiliá-la nas decisões relativas à gestão e ao uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Designou representantes de todas as áreas relevantes para o negócio institucional para compor o Comitê de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Monitora regularmente o funcionamento do Comitê de TI.
2. Em relação ao desempenho institucional da gestão e de uso corporativos de TI, a Alta Administração da Instituição:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Estabeleceu objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu indicadores de desempenho para cada objetivo de gestão e de uso corporativos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Estabeleceu metas de desempenho da gestão e do uso corporativos de TI, para 2012.
	Estabeleceu os mecanismos de controle do cumprimento das metas de gestão e de uso corporativos de TI.
	Estabeleceu os mecanismos de gestão dos riscos relacionados aos objetivos de gestão e de uso corporativos de TI.
	Aprovou, para 2012, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
<input checked="" type="checkbox"/>	Os indicadores e metas de TI são monitorados.
	Acompanha os indicadores de resultado estratégicos dos principais sistemas de informação e toma decisões a respeito quando as metas de resultado não são atingidas.

Nenhuma das opções anteriores descreve a situação desta instituição.	
3. Entre os temas relacionados a seguir, assinale aquele(s) em que foi realizada auditoria formal em 2012, por iniciativa da própria instituição:	
	Auditoria de governança de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de sistemas de informação.
	Auditoria de segurança da informação.
	Auditoria de contratos de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)?
	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria instituição em 2012.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congêneres:	
	A instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.
<input checked="" type="checkbox"/>	A instituição aprovou e publicou PDTI interna ou externamente.
<input checked="" type="checkbox"/>	A elaboração do PDTI conta com a participação das áreas de negócio.
<input checked="" type="checkbox"/>	A elaboração do PDTI inclui a avaliação dos resultados de PDTIs anteriores.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI é elaborado com apoio do Comitê de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da instituição.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI vincula as ações (atividades e projetos) de TI a indicadores e metas de negócio.
	O PDTI vincula as ações de TI a indicadores e metas de serviços ao cidadão.
	O PDTI relaciona as ações de TI priorizadas e as vincula ao orçamento de TI.
<input checked="" type="checkbox"/>	O PDTI é publicado na <i>internet</i> para livre acesso dos cidadãos. Se sim, informe a URL completa do PDTI: http://www.ans.gov.br/index.php/component/content/article/10-transparencia-institucional/1728-plano-diretor-de-tecnologia-de-informacao-2012-2015
5. Em relação à gestão de informação e conhecimento para o negócio:	
	Os principais processos de negócio da instituição foram identificados e mapeados.
<input checked="" type="checkbox"/>	Há sistemas de informação que dão suporte aos principais processos de negócio da instituição.
	Há pelo menos um gestor, nas principais áreas de negócio, formalmente designado para cada sistema de informação que dá suporte ao respectivo processo de negócio.
6. Em relação à gestão da segurança da informação, a instituição implementou formalmente (aprovou e publicou) os seguintes processos corporativos:	
	Inventário dos ativos de informação (dados, <i>hardware</i> , <i>software</i> e instalações).
<input checked="" type="checkbox"/>	Classificação da informação para o negócio (p.ex. divulgação ostensiva ou acesso restrito).
	Análise dos riscos aos quais a informação crítica para o negócio está submetida, considerando os objetivos de disponibilidade, integridade, confidencialidade e autenticidade.
	Gestão dos incidentes de segurança da informação.

7. Em relação às contratações de serviços de TI: utilize a seguinte escala: (1) nunca (2) às vezes (3) usualmente (4) sempre

- (4) são feitos estudos técnicos preliminares para avaliar a viabilidade da contratação.
- (4) nos autos são explicitadas as necessidades de negócio que se pretende atender com a contratação.
- (4) são adotadas métricas objetivas para mensuração de resultados do contrato.
- (3) os pagamentos são feitos em função da mensuração objetiva dos resultados entregues e aceitos.
- (4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, os artefatos recebidos são avaliados conforme padrões estabelecidos em contrato.
- (3) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, há processo de *software* definido que dê suporte aos termos contratuais (protocolo e artefatos).

8. Em relação à Carta de Serviços ao Cidadão (Decreto 6.932/2009): (assinale apenas uma das opções abaixo)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| | O Decreto não é aplicável a esta instituição e a Carta de Serviços ao Cidadão não será publicada. |
| | Embora o Decreto não seja aplicável a esta instituição, a Carta de Serviços ao Cidadão será publicada. |
| | A instituição a publicará em 2013, sem incluir serviços mediados por TI (e-Gov). |
| | A instituição a publicará em 2013 e incluirá serviços mediados por TI (e-Gov). |
| | A instituição já a publicou, mas não incluiu serviços mediados por TI (e-Gov). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | A instituição já a publicou e incluiu serviços mediados por TI (e-Gov). |

9. Dos serviços que a UJ disponibiliza ao cidadão, qual o percentual provido também por e-Gov?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| | Entre 1 e 40%. |
| | Entre 41 e 60%. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Acima de 60%. |
| | Não oferece serviços de governo eletrônico (e-Gov). |

Comentários

Registre abaixo seus comentários acerca da presente pesquisa, incluindo críticas às questões, alerta para situações especiais não contempladas etc. Tais comentários permitirão análise mais adequada dos dados encaminhados e melhorias para o próximo questionário.

Item 2 - O PDTI ANS 2012-2015 foi aprovado pela Diretoria Colegiada em agosto de 2012.

Item 3 - Em 2012 foram realizadas duas auditorias internas que trataram de sistemas de informação e dados, a saber: RAI 003/2011, sobre Ressarcimento e os sistemas que apóiam este processo de trabalho (SCI/SGR/SISTER) e RAI 005/2012, sobre os sistemas relativos à Notificação de Investigação Preliminar e os sistemas que apóiam este processo de trabalho (NIP-Web, SIF e SIAGA).

Item 6 - A Resolução Normativa no. 298, de 13 de junho de 2012, dispõe sobre os mecanismos de transparência ativa e passiva no âmbito da ANS, institui o Serviço de Informação ao Cidadão - SIC e classifica em graus de sigilo informações em poder da ANS e dispõe sobre o seu tratamento.

Item 9 - Em relação ao percentual de serviços provido também por e-Gov, consideramos que do total dos 43 serviços contidos na Carta de Serviços da ANS, 36 estão disponíveis no sítio da ANS e/ou via Fale-Conosco, 24hs por dia.

9. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL (item 9 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

9.1 Informações quanto à adoção de critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, materiais de tecnologia da informação (TI) e na contratação de serviços ou obras

Parte A, item 9, do Anexo II da DN TCU n.º 119, DE 18/1/2012					
Quadro A.9.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis					
Aspectos sobre a gestão ambiental		Avaliação			
Licitações Sustentáveis		1	2	3	4
1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas.					X
· Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados?					
1 - Na contratação de serviços de limpeza e conservação e copeiragem e garçonaria: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados deverão obedecer aos critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, expedida pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão".					
2 – Na contratação de serviços de vigilância: "Obedecer, no que couber, os critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, expedida pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão".					
3 – Na contratação de serviços de organização de eventos: "Deverão ser providenciados a separação dos resíduos recicláveis descartados e também sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis através da disponibilização de lixeiras coloridas com display contendo o símbolo de reciclagem e a indicação do respectivo material a que se destina (papel, plástico, metal, orgânico e pilha/bateria) nas áreas de circulação dos eventos, em quantidade compatível com a quantidade de participantes. A destinação ambiental dos materiais separados deverá estar de acordo com a legislação em vigor." e "Os materiais utilizados pela empresa contratada deverão ser constituídos, sempre que possível, por materiais reciclados, atóxicos, biodegradáveis, conforme ABNT NBR-154481 e 15448-2."					
4 - Na contratação de serviços de manutenção de no-breaks: "No que couber, aplicar os critérios constantes do art. 6º da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01, de 19 de janeiro de 2010, referentes à sustentabilidade ambiental para as contratações públicas."					
5 – Na contratação de serviços de saúde ocupacional: "Atender ao disposto na Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01, de 19 de janeiro de 2010 em seu artigo 6º, quando couber. Norma esta que dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras, pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional"					

<p>6 - Na contratação de serviços de reprografia: "Em atendimento ao disposto no Decreto 7.746 de 05 de Junho de 2012, da Casa Civil, a contratada deverá adotar os critérios e práticas de sustentabilidade estabelecidas pelo mesmo, observando as seguintes diretrizes: I – menor impacto sobre recursos naturais como flora, fauna, ar, solo e água; II – preferência para materiais, tecnologias e matérias-primas de origem local; III – maior eficiência na utilização de recursos naturais como água e energia; IV – maior geração de empregos, preferencialmente com mão de obra local; V – maior vida útil e menor custo de manutenção do bem e da obra; VI – uso de inovações que reduzam a pressão sobre os recursos naturais; e VII – origem ambientalmente regular dos recursos naturais utilizados nos bens, serviços e obras."</p>	
<p>7 - Na contratação de serviços de engenharia: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados deverão obedecer os critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, expedida pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão."</p>	
<p>8 – Na aquisição de mobiliário: “Sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares”</p>	
<p>2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.</p>	
<p>3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex: produtos de limpeza biodegradáveis).</p>	
<p>4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços.</p>	
<p>· Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?</p>	
<p>Na aquisição de mobiliário: “Sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares”</p>	
<p>5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboraram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).</p>	
<p>· Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?</p>	
<p>6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado).</p>	
<p>· Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?</p>	
<p>7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos.</p>	
<p>· Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?</p>	<p style="text-align: right;">Sim () Não ()</p>
<p>8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).</p>	
<p>· Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?</p>	
<p>9. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens e produtos.</p>	

10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.					X
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.					X
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica.	X				
· Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?					
13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores.	X				
· Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?					
Considerações Gerais:					
LEGENDA					
Níveis de Avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

9.2 Informações sobre medidas adotadas pelas unidades que compõem o relatório de gestão para redução de consumo próprio de papel, energia elétrica e água,

QUADRO A.9.2 – CONSUMO DE PAPEL, ENERGIA ELÉTRICA E ÁGUA

Valores em R\$ 1,00

Adesão a Programas de Sustentabilidade						
Nome do Programa	Ano de Adesão	Resultados				
Comissão Gestora PGLS	2012	Elaboração do Plano de Logística Sustentável				
Projeto Esplanada Sustentável	2012	Gestores Nomeados				
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2012	2011	2010	2012	2011	2010
Papel	20.720 resmas	18.220 resmas	7.888 resmas	171.395,60	169.350,62	67.948,47
Água						
Energia Elétrica	2.012.400 KWh	2.058.468 KWh	2.174.310 KWh	1.066.061,77	941.723,00	924.427
			Total			

Fonte:

Observações::

- 1- Quanto ao papel A4, o consumo em 2010 está bem menor, pois havia um contrato de gerenciamento de impressão em que a empresa fornecia o papel. Nos anos seguintes, a ANS passou a fornecer e controlar.
- 2- Com referência aos gastos com água, não temos como mensurar porque o controle era do Banco do Brasil e agora passou para o condomínio, sendo o consumo medido por todo o edifício e não por unidades autônoma, como no caso da Energia Elétrica.

10. CONFORMIDADES E TRATAMENTO DE DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS (item 10 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

Os itens 10.1 e 10.4 encontram-se em anexo.

10.2 Informações Sobre a Atuação da Unidade de Auditoria Interna

a) Estrutura e posicionamento da unidade de auditoria no organograma da UJ

01. O Controle Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS é exercido pela unidade denominada Auditoria Interna – AUDIT, órgão técnico de controle, vinculada à Diretoria Colegiada, nos termos da Resolução Normativa ANS nº 197, de 16 de julho de 2009, de acordo com o art. 15, § 3º do Decreto nº 5.3591, de 06 de setembro de 2000, com redação dada pelo Decreto nº 4.304, e 16 e julho e 2002.

02. A força de trabalho da Auditoria Interna da ANS constitui-se de 01 (um) Auditor-Chefe e 01 (um) servidor (Gestor Governamental) para o desenvolvimento de sua atividade-fim.

b) Trabalhos mais relevantes realizados no exercício e principais constatações

03. Por solicitação do Diretor da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIPRO foram realizadas auditorias operacionais sobre do processo de trabalho referente ao “Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento”, cujo trabalho se tornou o mais relevante no exercício de 2012.

04. A AUDIT identificou vários achados de auditoria, na forma abaixo transcrita:

- a) não há controle efetivo de quando a Operadora tomou ciência da demanda;
- b) as respostas enviadas pelas Operadoras de saúde, não ocorrem pelo SIF - Sistema Integrado de Fiscalização (*via web*);
- c) o beneficiário não acompanha o tratamento de sua demanda durante o processo de análise pela ANS;
- d) as NIPs represadas (plano de contingência), bem como das futuras NIPs, onde as mesmas apenas serão analisadas pelo fiscal se o consumidor entrar em contato pela segunda vez com a Agência, reclamando de não ter sido atendido pela Operadora.

c) Relação entre a quantidade de recomendações feitas e a quantidade de recomendações implementadas pela alta gerência

05. Durante o exercício de 2012, esta Unidade de Auditoria Interna expediu 07 (sete) Relatórios contendo recomendações às áreas internas, que foram na ordem de 20, sendo que destas, 18 foram implementadas, isto é, cerca de 90%.

d) Descrição das rotinas de acompanhamento das ações gerenciais de implementação das recomendações exaradas pela auditoria interna

06. Os Relatórios de Auditoria Interna (RAI) são enviados às áreas internas envolvidas para dar conhecimento das ocorrências identificadas aos responsáveis pelas áreas auditadas, solicitando destes os devidos esclarecimentos e manifestações formais, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, se for o caso, sobre as constatações preliminares, considerando a necessidade dos gestores públicos de ter assegurada, em tempo hábil, a oportunidade de apresentar esclarecimentos adicionais ou justificativas a respeito dos atos e fatos administrativos sob sua responsabilidade, no pleno exercício de seu direito de defesa.

07. Manifestações posteriores do dirigente são analisadas pela Auditoria Interna e consubstanciadas no respectivo relatório que será objeto de encaminhamento aos mesmos destinatários do relatório.

08. Concluídos os trabalhos de campo, a Auditoria Interna encaminha à Diretoria Colegiada o relatório final contendo os registros e os resultados das auditagens realizadas, com sugestões e recomendações, propondo, sempre que couber, medidas preventivas e corretivas.

09. As não-conformidades constatadas pela Auditoria Interna foram em sua maioria média relevância, merecendo das Unidades auditadas, a recomendação de saneamento e posteriormente remetidas às respostas para a Auditoria Interna.

10. Após a realização dos ‘follow-ups’ das respostas aos Relatórios, as não-conformidades não sanadas, são registradas no cadastro de “Acompanhamento das Recomendações”, que é editado e remetido ao Diretor-Presidente da ANS, para conhecimento dos fatos, com a finalidade de saneamento completo dos pontos pendentes.

e) Informação da existência ou não de sistemática e de sistema para monitoramento dos resultados decorrentes dos trabalhos da auditoria interna

11. A AUDIT não possui uma ferramenta específica que permite a acompanhar o resultado da evolução dos trabalhos de auditorias realizadas nas Unidades, a fim de monitorar (*on line*) as providências implementadas no âmbito das Unidades ou dos processos de trabalho auditado em resposta às recomendações exaradas pela Auditoria Interna, de modo que se alcance resultados efetivos em termos de controle.

12. Atualmente, utiliza-se o aplicativo em “excel”, que após a realização dos ‘follow-ups’ das respostas aos Relatórios, as não-conformidades não sanadas são registradas no cadastro de “Acompanhamento das Recomendações”, que é editado e remetido ao Diretor-Presidente da ANS, para conhecimento dos fatos, com a finalidade de saneamento completo dos pontos pendentes.

f) Como se dá a certificação de que a alta gerência tomou conhecimento das recomendações feitas pela auditoria interna e a aceitação dos riscos pela não implementação de tais recomendações.

13. A AUDIT elabora o PAINT com base em matriz de riscos, adotando-se metodologias próprias das áreas de controle governamental. O Plano Anual de Auditoria é apreciado e aprovado pela DICOL da Autarquia, quando necessário, recomenda a inclusão de novas ações de controle, e, posteriormente, é submetido à aprovação do órgão governamental de controle interno, a Controladoria-Geral da União.

14. Os riscos-chaves identificados pela AUDIT que podem comprometer o alcance dos principais objetivos organizacionais, a alta administração fornece direção clara para que eles sejam gerenciados. A Administração promove o aperfeiçoamento da estrutura e do processo de gestão de riscos valendo-se, inclusive, de informações produzidas por auditorias internas.

g) Descrição da sistemática de comunicação à alta gerência, ao conselho de administração e ao comitê de auditoria sobre riscos considerados elevados, mas assumidos pela alta gerência ao decidir não implementar as recomendações da auditoria interna.

16. Quando da aprovação do PAINT, pela Diretoria Colegiada, os riscos são identificados por meio de processo de avaliação (matriz de risco), que definiu 5 (cinco) critérios: Materialidade, Relevância, Vulnerabilidade, Risco e Criticidade Pretérita.

17. As oportunidades de melhorias apresentadas no Relatório de Auditoria são monitoradas pela Auditoria Interna, que solicita às Unidades respostas dos riscos identificados visando avaliar se permanecem adequados.

18. Os riscos identificados são atribuídos a pessoas que têm responsabilidade e autoridade para gerenciá-los.

10.3 Informações sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, relacionadas à entrega e ao tratamento das declarações de bens e rendas

Declarações de bens e rendas

Em cumprimento à Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União nº 67, de 06 de julho de 2011, que dispõe sobre os procedimentos referentes às Declarações de Bens e Rendas a serem apresentadas pelas autoridades e Servidores Públicos Federais, informamos que a Gerência de Recursos Humanos da ANS recebeu 637 autorizações de acesso eletrônico às Declarações de Bens e Rendas e 28 cópias das Declarações de Ajuste Anual do Imposto de Renda de Pessoa Física entregues à Receita Federal. Não foram registradas ausências na entrega das declarações por parte dos servidores desta Agência. O gerenciamento das entregas de DBR é feito de forma manual, havendo toda uma rotina interna para a garantia do sigilo das informações. Inexistindo qualquer rotina por parte desta UJ para avaliação da evolução patrimonial e da compatibilidade com salários por falta de instrumentos e amparo normativos.

Quadro A.10.5 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR

Detentores de Cargos e Funções Obrigados a Entregar a DBR	Situação em Relação às Exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício de Cargo, Emprego ou Função	Final do Exercício Financeiro
Autoridades (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	104	82	0
	Entregaram a DBR	104	82	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0

Fonte:ANS

OBS: De acordo com a Instrução Normativa do TCU nº 67 de 06/07/2011 todos os servidores entregam o formulário constante na Instrução ou autorização de acesso.

11. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS (item 11 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

Item 11.1 – Informações Sobre a Adoção de Critérios e Procedimentos Estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicada ao Setor Público

Na ANS as novas práticas aprovadas pela Resolução do Conselho Federal de Contabilidade-CFC nº 1.128/2008 e atualizações, a qual instituiu as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público-NBC T 16 - são adotadas em consonância com o calendário aprovado pelo Órgão Central de Contabilidade – Secretaria do Tesouro Nacional – STN/MF, cuja implementação teve início a partir de 2010, com o registro da Depreciação de Bens Móveis. Em 2011 a Agência realizou o registro de Provisões e em 2012 iniciou o processo de reconhecimento da despesa pelo regime de competência, com análise e registro dos empenhos nas fases de “Em Liquidação” e “A Liquidar”, além do início de estudos para aplicação de modelos de Custos no Setor Público, visando à melhoria da qualidade do gasto na ANS.

Item 11.1.1 – Depreciação, amortização, Exaustão e Mensuração de Ativos e Passivos

Adoção de procedimentos previstos para o registro da Depreciação no exercício 2012, em conformidade com a NBC T 16.9 e a NBC T 16.10-CFC e cumprindo o cronograma e orientações estabelecidas pela STM/MF na Macrofunção 02.03.30 do Manual SIAFI.

A metodologia adotada para estimar a vida útil econômica dos bens ativos que constam do seu patrimônio, a ANS utilizou a tabela constante no item 27 da Macrofunção **02.03.30 – MANUAL SIAFI**.

O método de cálculo utilizado para apurar as despesas de depreciação e amortização mensal é o de quotas constantes, cuja metodologia de apuração é descrita abaixo.

$$\text{Valor Bruto Contábil do bem (-) valor residual} = \text{valor depreciável do bem (*) taxa aplicada anual}^1 (/) \text{ meses do ano.}$$

¹ A taxa aplicada anual para o cálculo é resultado da divisão de 1 (um) inteiro pela quantidade de anos da vida útil de cada bem.

As taxas utilizadas para o cálculo da depreciação e amortização mensal são resultantes da divisão de 1 (um) inteiro pela quantidade de anos da vida útil, multiplicado por 100 (cem), dividido pela quantidade de meses do ano.

Quanto as contas do ativo são avaliadas em conformidade com o disposto nas NBC T – CFC e Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público.

Os impactos pela utilização dos critérios contidos nas NBC T 16.9 e NBC T 16.10 sobre o resultado apurado da Agência no exercício de 2012 totalizou R\$ 1.187.157,24 (um milhão cento e oitenta e sete mil cento e cinquenta e sete reais e vinte e quatro centavos).

Em cumprimento às orientações constantes da Macrofunção 02.03.30 STN/MF, acerca do registro da depreciação de exercícios anteriores a 2012, o qual contabilizou um ajuste que impactou diretamente no Patrimônio Líquido no importe de R\$3.453.567,05 (três milhões quatrocentos e trinta e cinco mil, quinhentos e sessenta e sete reais e cinco centavos).

12. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO (item 12 do Anexo II, DN TCU 119/2012)

No **anexo I**, é possível encontrar maiores detalhamentos acerca do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, em seus componentes operadoras e institucional.

O **quadro VII, no anexo III**, estabelece as relações entre as ações do PPA, os objetivos estratégicos, os macroprocessos e os programas da ANS

13. RESSARCIMENTO AO SUS (GGSUS/DIDES)

▪ IDENTIFICAÇÃO

Unidade Gestora: 253032 – ANS/SUS

Órgão: 36213 – ANS

Título: Gerência-Geral de Ressarcimento ao 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: Maurício Ceschin (Titular) /Bruno Sobral de Carvalho (Por Delegação de Competência)

Gestor Financeiro: Lenise Barcellos de Mello Secchin

Vinculação: Ministério da Saúde

Trata-se de relatório apresentando as atividades desenvolvidas pelos diferentes setores que compõem a Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS – GGSUS no ano de 2012, seu status atual e os resultados gerais averiguados no período, incluindo a apuração das metas previstas no Contrato de Gestão e no Componente Institucional do Programa de Qualificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

INTRODUÇÃO:

Inicialmente, cabe informar que o Ressarcimento ao SUS foi instituído pelo Artigo 32 da Lei 9.656, de 03 de junho de 1998, que prevê serem ressarcidos pelas operadoras os serviços de atendimento à saúde previstos nos contratos, prestados aos consumidores e seus dependentes em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do SUS.

Objetivando evitar o enriquecimento sem causa das operadoras em detrimento da coletividade, impedir o subsídio, ainda que indireto, de atividades lucrativas com recursos públicos e desestimular o descumprimento, por parte das operadoras, dos contratos celebrados, o Ressarcimento se inicia com a identificação de possíveis atendimentos realizados por beneficiários de planos privados de saúde em instituições públicas/privadas conveniadas ao SUS, por meio de um complexo batimento e aplicação de filtros entre os diversos dados incluídos pelas operadoras de saúde nos Sistema de Informações Cadastro de Beneficiários e demais sistemas da ANS com os dados constantes nas milhares de AIH apresentadas pelo prestadores ao Sistema de Informações Hospitalares – SIH do banco de dados do SUS – DATASUS.

Como resultado do batimento, realizado pela Gerência de Segurança e Tecnologia da Informação – GESTI, é gerado um Aviso de Beneficiário Identificado – ABI, que é encaminhado em papel para cada uma das operadoras, por meio de Ofício, notificando-as que os atendimentos identificados possivelmente foram realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras.

Nesse momento, se inicia, nos moldes da Lei nº 9784/99, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, trâmites procedimentais visando, em especial, à proteção dos direitos dos administrados, garantindo o contraditório e a sua ampla defesa, além do melhor cumprimento dos fins da Administração.

Anexo ao Ofício ABI, de forma a permitir pela operadora a identificação do beneficiário identificado, é encaminhado, também, detalhamento, apresentando dados relativos aos atendimentos realizados.

Após o recebimento do ABI, então, é aberto prazo de 30 (trinta) dias para a operadora para efetuar a impugnação dos atendimentos identificados cuja cobrança não pense devida por meio do envio à esta Gerência-Geral de formulário próprio, acompanhado de documentação comprobatória, em conformidade com a Instrução Normativa – IN nº 47 da DIDES, de 05 de maio de 2011, ou aguardar a cobrança com envio de GRU para pagamento.

De posse de toda a documentação apresentada pela operadora, conforme estabelecido pela RN 253 e IN 47, o analista, então, considera a alegação da operadora, consulta diferentes sistemas da ANS e examina minuciosamente os documentos apresentados, antes de chegar à decisão se o atendimento identificado era realmente do beneficiário da operadora e se o Ressarcimento, neste caso, é devido.

A decisão, então do Diretor em 1^a instância, é informada por meio de ofício à operadora, e a esta cabe ainda a prerrogativa de apresentar recurso à Diretoria Colegiada (DICOL) num prazo de 10 (dez) dias.

Caso (i) a operadora abra mão do seu direito de apresentar impugnações contra a cobrança dos atendimentos identificados, ou (ii) se sua impugnação for indeferida e a operadora abra mão do

seu direito de apresentar recurso contra esse indeferimento ou, finalmente, (iii) se este recurso for indeferido pela DICOL, será gerada cobrança desses atendimentos.

Não havendo restituição do valor apurado, então, sobre este devem incidir multa e juros de mora, podendo a operadora ter seus créditos incluídos no Cadastro Informativo de Créditos não Quitados do Setor Público Federal (CADIN) e na Dívida Ativa, bem como serem cobrados judicialmente.

Com base nessas informações, esclareça-se que, o Art 2º da RN nº 221, de 24 de junho de 2010, e o Art. 2º, inciso III, alínea “a”, item 1.2, da RN nº 197, estabelece a atual estrutura da GGSUS como tendo a seguinte conformação:

“1.2. Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS – GGSUS:

1.2.1. Gerência de Ressarcimento ao SUS – GERES;

1.2.1.1. Coordenadoria de Protocolo Setorial de Ressarcimento ao SUS - COPR;

1.2.1.2. Coordenadoria de Arquivo Setorial de Ressarcimento ao SUS - COAR;

1.2.1.3. Coordenadoria de Análise de Impugnações - COAI;

1.2.1.4. Coordenadoria de Análise Preliminar de Recursos - COARE;

1.2.1.5. Coordenadoria de Recolhimento - CORE;

1.2.1.6. Coordenadoria Tecnológica de Ressarcimento ao SUS - COTEC;”

INDICADORES:

Com relação à Lei Orçamentária Anual, cabe ressaltar que o ressarcimento ao SUS não possui meta física ou financeira.

Sobre a apuração das metas previstas no Contrato de Gestão e no Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS, porém, informamos o seguinte.

No Contrato de Gestão de 2011, somos responsáveis por 2 (dois) indicadores e suas respectivas metas de implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS. No Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS, por sua vez, apresentamos um indicador composto, baseado em uma média ponderada de 5 (cinco) subindicadores, que representam grandes fluxos de trabalho referentes ao processo de ressarcimento ao SUS, cuja mensuração eficiente é possível e possibilita demonstrar os resultados alcançados, conforme disposto abaixo:

• **Contrato de Gestão:**

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

a) Meta para 2012: Redução do intervalo temporal entre as etapas de processamento dos atendimentos identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a autuação destes atendimentos para fins de ressarcimento ao SUS até o índice 1,0, que ocorrerá quanto o lançamento de ABI for normalizado. Esse índice perseguido vem se aproximando a cada ano, tendo se alcançado em 2010 o índice de 3,25, em 2011 o índice de 2,00 e se estabelecido o desafio de buscar em 2012 o índice de 1,50.

b) Resultado: Ao final de 2012 se manteve o índice de 2,00.

2. Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APAC):

- a) Meta para 2012: Execução de 80% (acumulados) do cronograma programado de ações para finalização dos estudos necessários à futura implantação da cobrança das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) emitidas para beneficiários de planos de saúde que utilizaram os serviços do SUS.
- b) Resultado: O relatório final foi elaborado pelo GT de APAC e aprovado pelo Diretor de Desenvolvimento Setorial, sendo prevista sua apresentação à DICOL em janeiro. Dessa forma, em 2012 a ANS atingiu aproximadamente 75% (acumulados) da meta.

• **Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS:**

1. Ressarcimento ao SUS – RESUS:

- a) Meta para 2012: Cumprimento de 95% das atividades programadas para um conjunto de etapas do processo de trabalho do ressarcimento ao SUS, com base em uma média ponderada que abrange emissão de ABI, análise das impugnações/recursos, cobrança, recolhimento de valores e partilha do montante percebido.
- b) Resultado: Atingidos 91,9% das atividades programadas.

DESEMPENHO OPERACIONAL E RESULTADOS DO RESSARCIMENTO AO SUS:

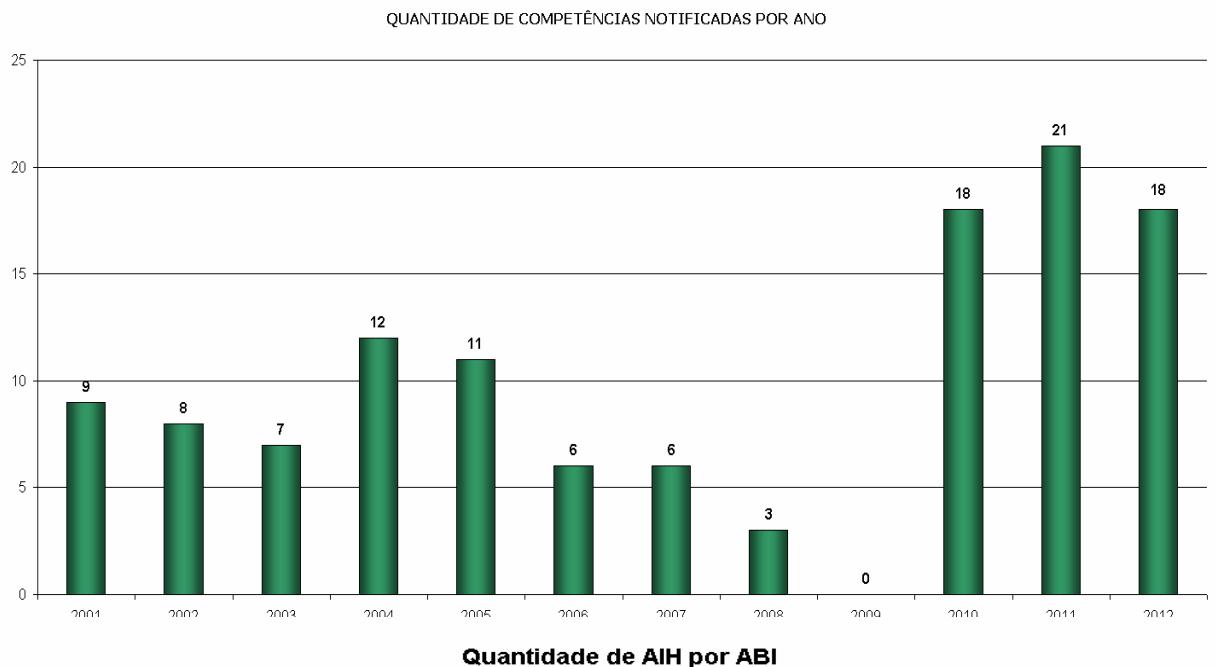
Em 2012, os esforços se voltaram especialmente à manutenção e continuidade do bom trabalho executado no ano anterior.

Conforme observado na Tabela 1 e nos Gráficos 1 e 2, foram lançados 6 ABI, abrangendo, cada um destes, 3 competências cada. Assim, foi abarcado um total de 18 competências, reduzindo significativamente o intervalo entre a competência do atendimento identificado e sua notificação à operadora correspondente.

Nesse período, excetuando-se as operadoras em suspensão judicial, foram identificados 394.824 atendimentos realizados no SUS supostamente por beneficiários de planos de saúde com cobertura para esse atendimento. Em valores, esta quantidade representa um montante bruto, ou seja, antes da análise das impugnações e recursos, de R\$ 760.404.818,10 (setecentos e sessenta milhões, quatrocentos e quatro mil, oitocentos e dezoito reais e dez centavos).

ABI	Competência do atendimento	Data de publicação	Número de atendimentos identificados	Valor total (R\$)
36º	Jul/Ago/Set 2009	02/02/2012	56.418	107.072.536,70
37º	Out/Nov/Dez 2009	04/06/2012	61.258	116.263.241,15
38º	Jan/Fev/Mar 2010	23/08/2012	63.724	116.245.393,84
39º	Abr/Mai/Jun 2010	05/10/2012	69.925	132.722.759,36
40º	Jul/Ago/Set 2010	16/11/2012	71.654	142.393.675,70
41º	Out/nov/Dez 2010	21/12/2012	71.845	145.707.211,35
Total			394.824	760.404.818,10*

* Este valor se refere a atendimentos identificados, ou seja, antes da análise das impugnações e recursos apresentados pela operadora.



Na COPR, foi possível protocolar 386.305 AIH, montar mais de 25 mil volumes de processos e expedir quase 31 mil ofícios, entre os de ABI, pareceres, de cobrança (emissões e cancelamentos) e respostas a petições avulsas.

AIH protocoladas	Volumes montados	Ofícios expedidos*
386.305	25.363	30.850

*Expediente Oficial 2012.

Já a COAR teve seu espaço físico ampliado, passando a ocupar todo o 3º andar do prédio da “Unisys”, situado à Rua Teixeira de Freitas, nº 31, Lapa, Rio de Janeiro/RJ. Esta ampliação, em conjunto com a aquisição de mais 200 estantes, com o treinamento dos colaboradores, a padronização de documentos e a produção de alteração de fluxos de trabalho, facilitou sobremaneira as atividades de conhecimento, localização, montagem e organização da maior massa documental da ANS, que é a do arquivo setorial de resarcimento ao SUS, que representa, atualmente, entre 70 a 80% da massa documental de toda a ANS.

Dessa forma, foi possível efetuar, além de outras atividades, em média, por mês, nessa Coordenadoria:

Numeração (fls.)	Recebimentos	Saídas	Envio ao arquivo permanente	Envio à PROGE	Montagem (1º ao 6º ABI)	Cópias e Vistas
141.741	590 processos (2.713 volumes)	493 processos (3.077 volumes)	639 processos findos	80 processos	159 processos (636 volumes)	41 processos

* Estes dados se referem ao período de maio/2012 a janeiro/2013.

Conforme o ano anterior, foi continuado o estabelecimento de diversos encontros com a equipe, visando uma maior divulgação de informação, planejamento participativo, integração e transparência, bem como implementação de melhorias internas no fluxo de trabalho, resultantes de um processo constante de avaliação, planejamento e adequação da rotina às capacidades e às necessidades atuais do setor, com o objetivo de otimizar os processos de trabalho e com vistas à desburocratização em busca da eficiência.

Por outro lado, é importante esclarecer que a GGSUS identificou várias outras melhorias de fluxos de trabalho que ainda não foram efetivadas por dependerem da implementação de ajustes nos sistemas informacionais utilizados.

Em função da limitação de atendimento a essas demandas pela área responsável, foi necessária a repriorização das demandas, a fim de atender às emergenciais, que trariam impacto mais significativo aos processos de trabalho, ou às que se tornaram emergenciais em decorrência do tempo de espera, inviabilizando a implementação de ações que trariam grande eficiência e melhoria do fluxo de trabalho.

Dessa forma, apesar de implementadas diversas melhorias no que tange à estabilidade e às funcionalidades dos sistemas de informação utilizados na área, a necessidade urgente de atendimento a demandas corretivas e evolutivas dos sistemas permanece. Até o presente momento, em torno de 50 demandas ainda aguardam atendimento.

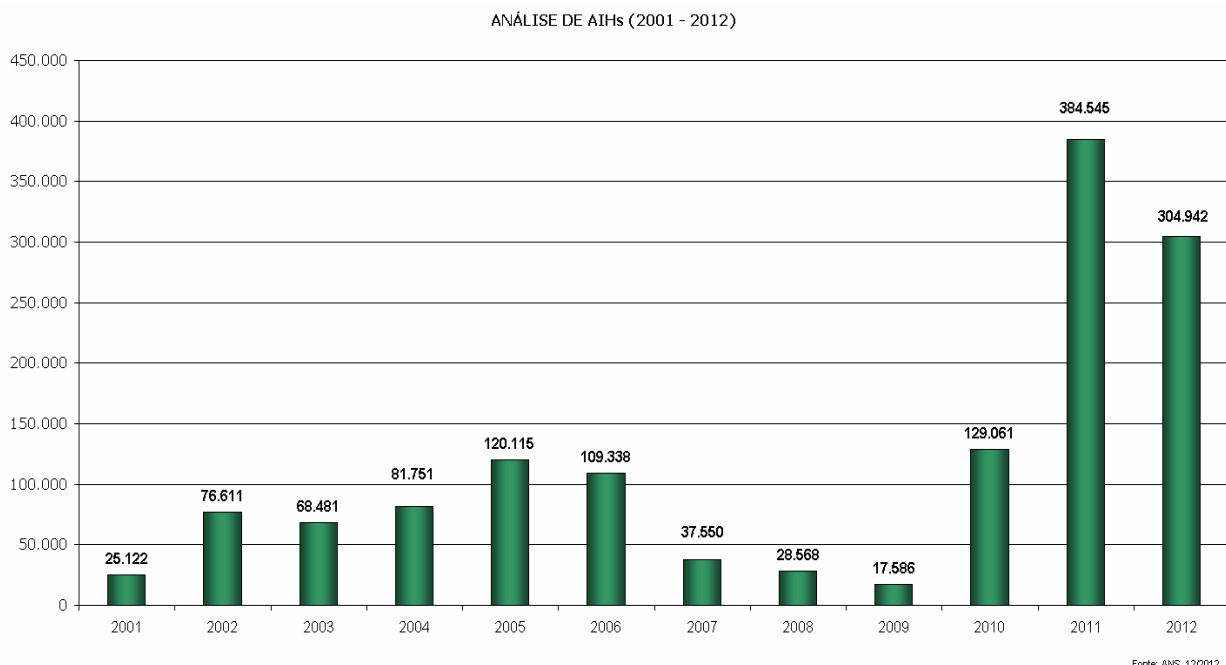
Outra questão relativa aos sistemas utilizados que impactou na produtividade alcançada pelas áreas especialmente de Análise de 1ª e 2ª instâncias e de Recolhimento foi com relação à homologação do SISTER, que demandou grande quantidade de recursos humanos e horas trabalhadas.

Na COARE, por exemplo, o tempo total de recursos utilizado em atividades extraordinárias, despendidos com férias, faltas e licenças, ou desperdiçados por indisponibilidade de sistema ou outros somam quase 37%. Se não for considerado o absenteísmo, esse número cai para pouco mais do que 25%, o que ainda é uma proporção considerável.

Aplicação dos recursos	Pessoas-dia*	Proporção
Atividades correlatas à análise	1965,5	63,16%
Atividades extraordinárias	546	17,54%
Férias, faltas e licenças	476,5	15,31%
Indisponibilidade de sistema	67	2,15%
Outros	66	2,12%

*De maio a outubro/2012.

Como pode ser observado no quadro abaixo, apesar dos bons resultados alcançados, houve uma pequena diminuição do nº de AIH analisados com relação ao ano anterior.



Em 2012, foram analisadas 304.942 AIH, sendo:

Instância	Qtd AIH analisadas	Deferidas	Indeferidas	Qtd Processos analisados
1 ^a	212.260	48.555	163.705	3.627
2 ^a	92.682	7.793	84.889	2.815
Total	304.942	56.348	248.594	6.442

*Fonte: Book de Gestão e SCI.

Outro motivo importante para esta queda se refere à redução da quantidade de processos com muitas AIH disponibilizados para análise. Considerando que a atividade de análise de recursos à DICOL também engloba tarefas realizadas por processo, independentemente da sua quantidade de AIH, como elaboração de minuta de voto do relator, impressão, controle da assinatura do Diretor, notificação da decisão e saneamento do processo, a redução da quantidade de AIH por processo acaba por aumentar o tempo médio de análise.

E, finalmente, também interferiu na produtividade a redução da proporção de processos "novos" (a partir do 19º ABI) distribuídos para análise. Os processos mais antigos (até o 18º ABI) costumam estar montados de forma mais precária¹, além de, normalmente, terem mais pendências e irregularidades a serem sanadas por ofícios, despachos e notas técnicas antes do encaminhamento da decisão para a DICOL e para a operadora. No ano de 2012, iniciou-se um esforço da COAR em encaminhar processos mais antigos², mas isso afetou a produtividade das Coordenadorias de Análise (COAI e COARE).

Por outro lado, essas coordenadorias, em conjunto com a CORE, foram responsáveis pela produção de 2.075 memorandos e 17.760 notas técnicas.

Ofícios	Memorandos	Notas técnicas
30.850	2.075	17.760

*Fonte: Expediente Oficial 2012.

¹ Os processos especialmente à partir do 23º ABI se apresentam com uma condição melhor, pois foram organizados e guardados sob uma metodologia de organização mais apurada. Dessa forma, sua montagem, análise e tratamento são mais fáceis e demandam menos tempo e menor trabalho. Aos poucos os processos mais antigos estão sendo tratados dentro da mesma metodologia, até que todos se apresentem da mesma forma.

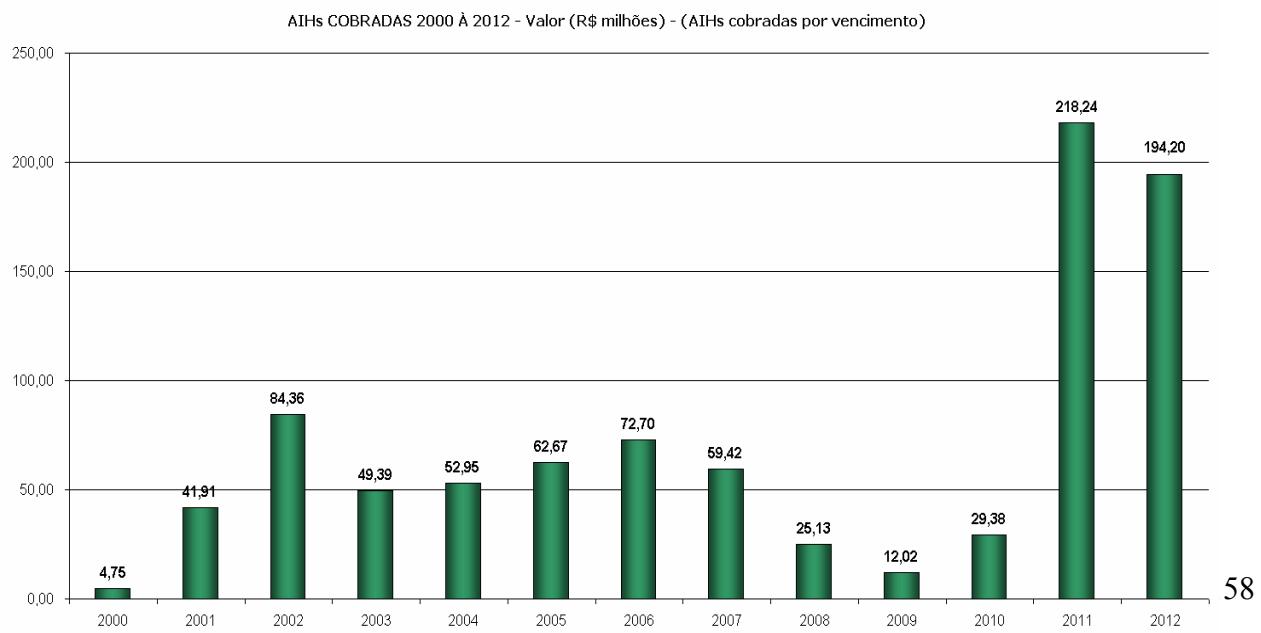
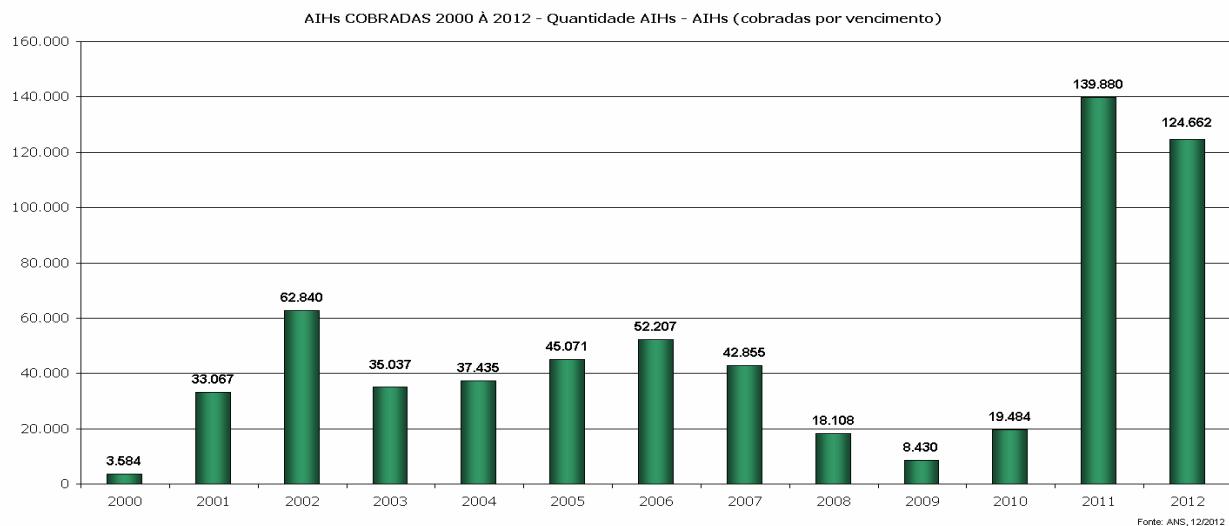
² Esse encaminhamento de processos antigos objetiva a resolução do passivo. Como explicitado anteriormente, porém, os processos mais antigos, por se apresentarem de forma mais precária de organização, demandam muito mais tempo e trabalho para serem saneados, quando em comparação com os processos mais novos.

Com relação aos “1594 processos com pendência de análise de recursos à Diretoria Colegiada” (antiga 3^a Instância), questionados pelo Tribunal de Contas da União – TCU por meio do Acórdão-Plenário 502/2009, esclareça-se que sua análise entrou efetivamente na rotina de trabalho, e não são mais controlados e tratados à parte. Além disso, como pode ser observado na Tabela abaixo, que traz o status atual deste grupo de processos, o que falta ser analisado é residual:

Status	Qde de processos
Com recurso decidido	723
Sem recurso	584
Com análise em andamento	39
Não localizados	60
Requisitados ao Arquivo	192
Total	1598

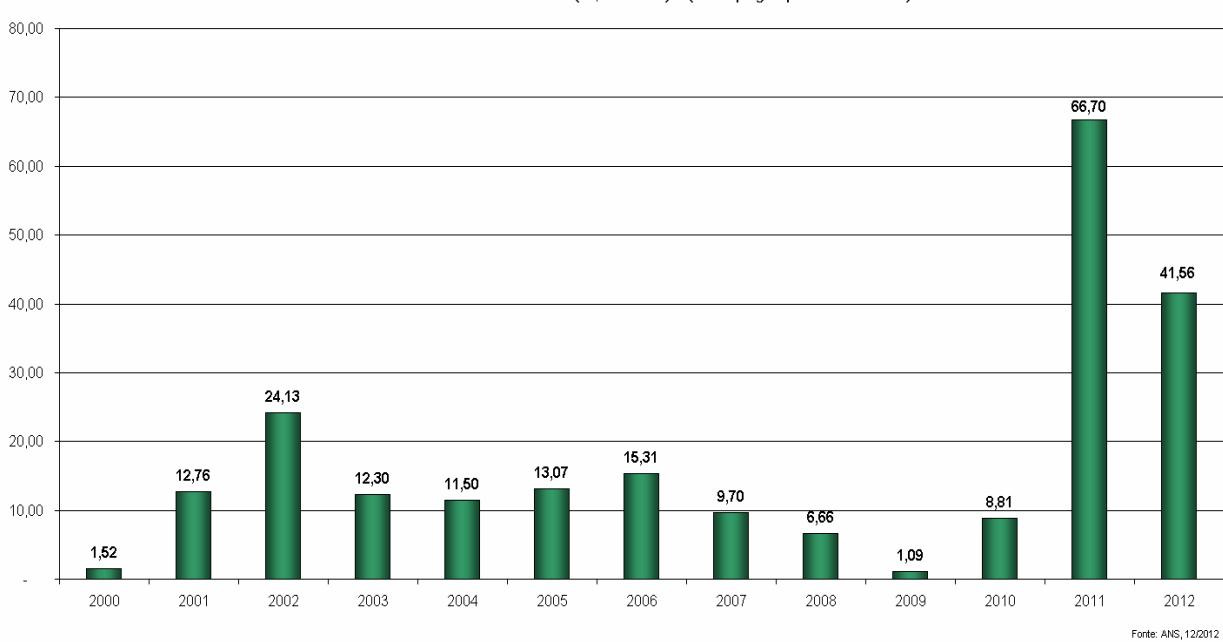
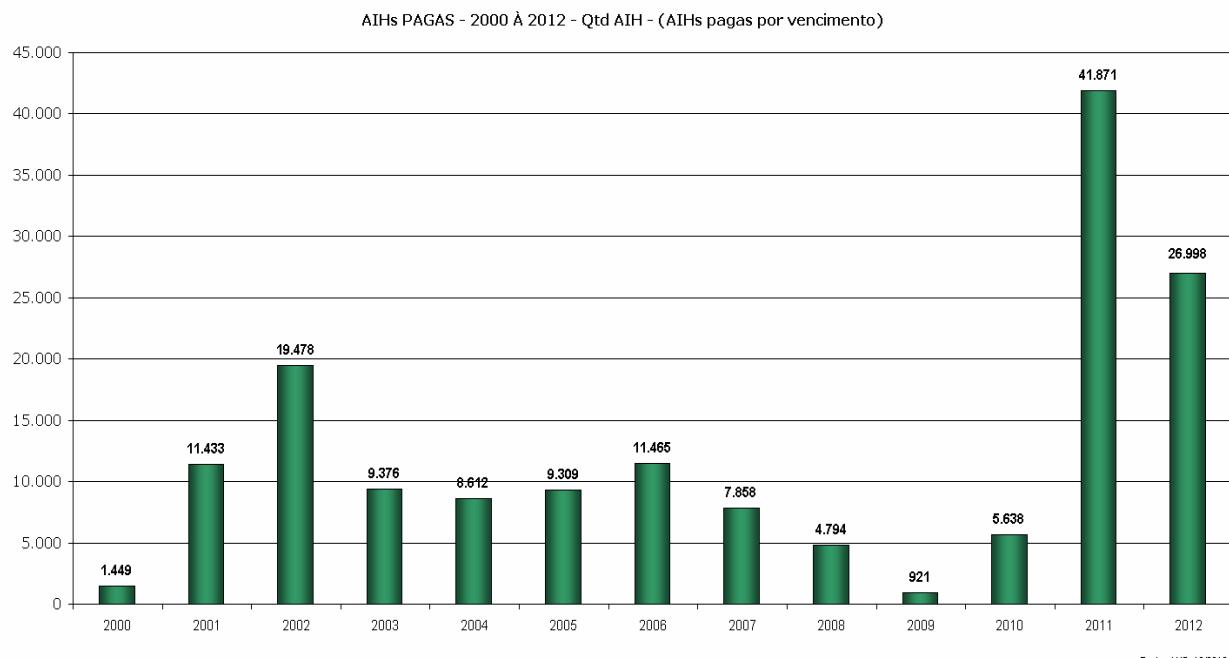
Com relação à emissão de cobrança, conforme pode ser observado nos gráficos abaixo, houve queda na produção dessa atividade, em decorrência da implementação de novos procedimentos que visam a garantia de maior segurança na conclusão dos atos administrativos. Além disso, os servidores responsáveis pela cobrança estiveram bastante envolvidos em outras atividades do recolhimento.

Uma grande inovação nessa área, por outro lado, foi à implementação do fluxo de expedição das cobranças indeferidas em 2^º Instância em conjunto com a decisão da análise. Com essa nova metodologia de cobrança, o lapso temporal entre a AIH se tornar apta a ser cobrada, após seu indeferimento em 2^a instância, e sua efetiva cobrança foi plenamente otimizada.



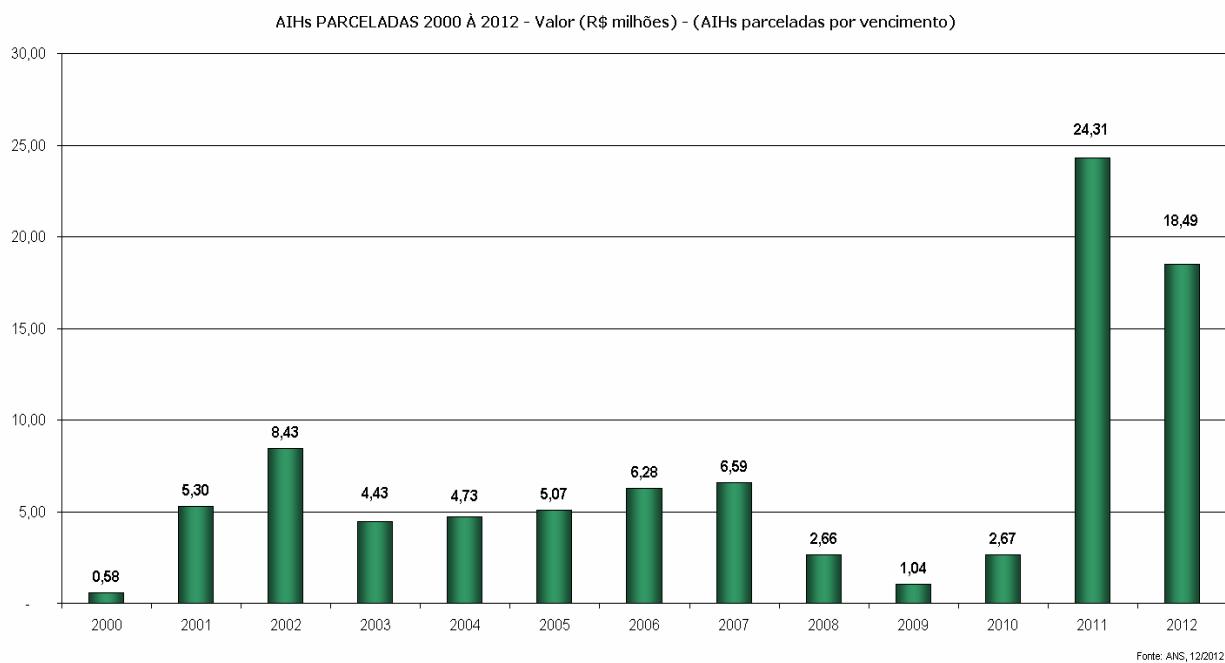
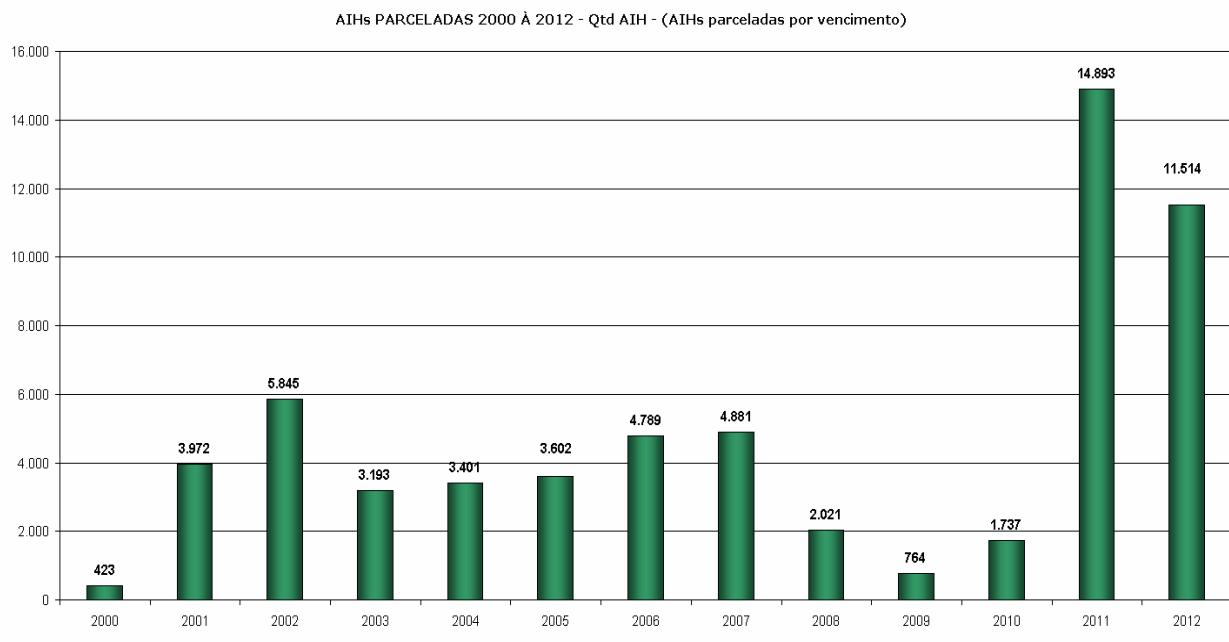
Foram mais de 124 mil AIH cobradas, compreendendo um valor de quase R\$ 200 milhões de reais.

As receitas de 2012 também ficaram um pouco aquém do que a do ano anterior. Afinal, a receita de resarcimento ao SUS possui grande dependência da emissão de cobrança. Como pode ser observado nos Quadros abaixo, em 2012 a ANS recolheu valores referentes a quase 27 mil AIH, representando um montante de mais de 41 milhões de reais.

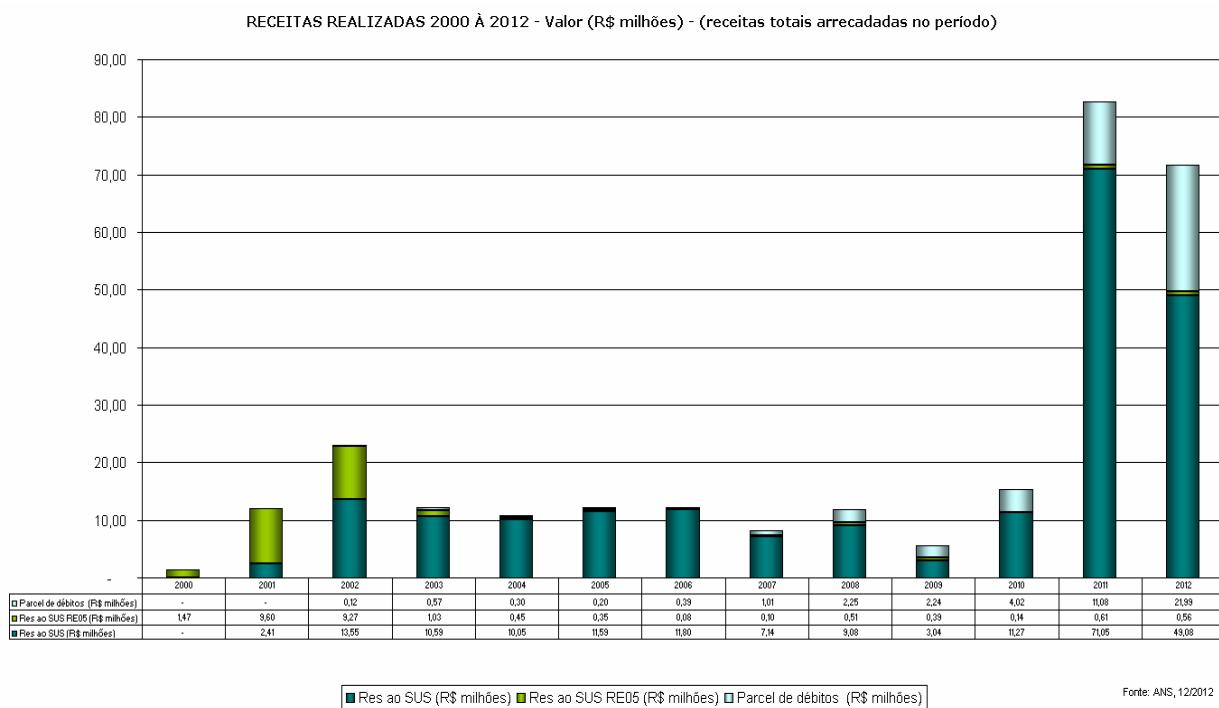


Apesar das solicitações de parcelamento se mostrarem em aumento constante, a relativa queda no pagamento de valores também pode ser encontrado no parcelamento, quando comparado com o ano anterior. A interface pouco dedutiva do *site* da ANS, ainda, acarreta muitos questionamentos ao setor.

Em 2012 foram parceladas mais de 11.500 AIH, que somam quase R\$ 18,5 milhões.



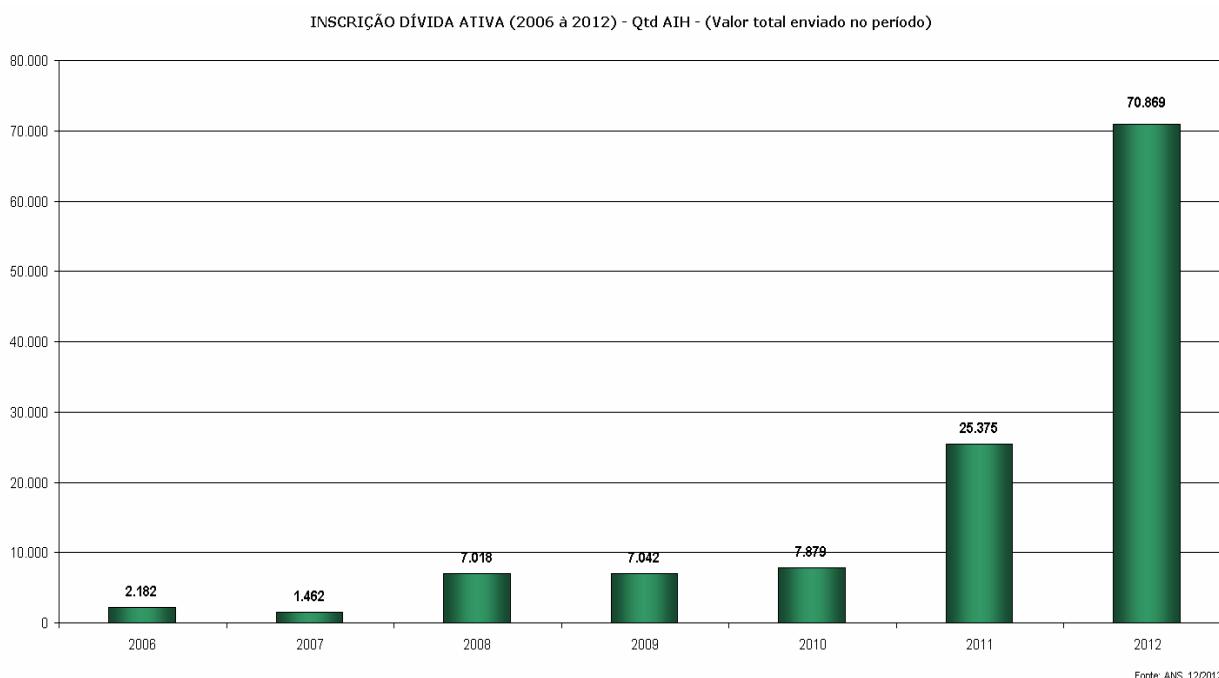
Somando os valores recebidos pelas AIH do resarcimento ao SUS de forma ordinária com os valores percebidos pelo parcelamento, obtemos um total de R\$ 71,63 milhões, referentes à soma dos valores recolhidos em pagamentos das Guias de Recolhimento da União – GRU emitidas.

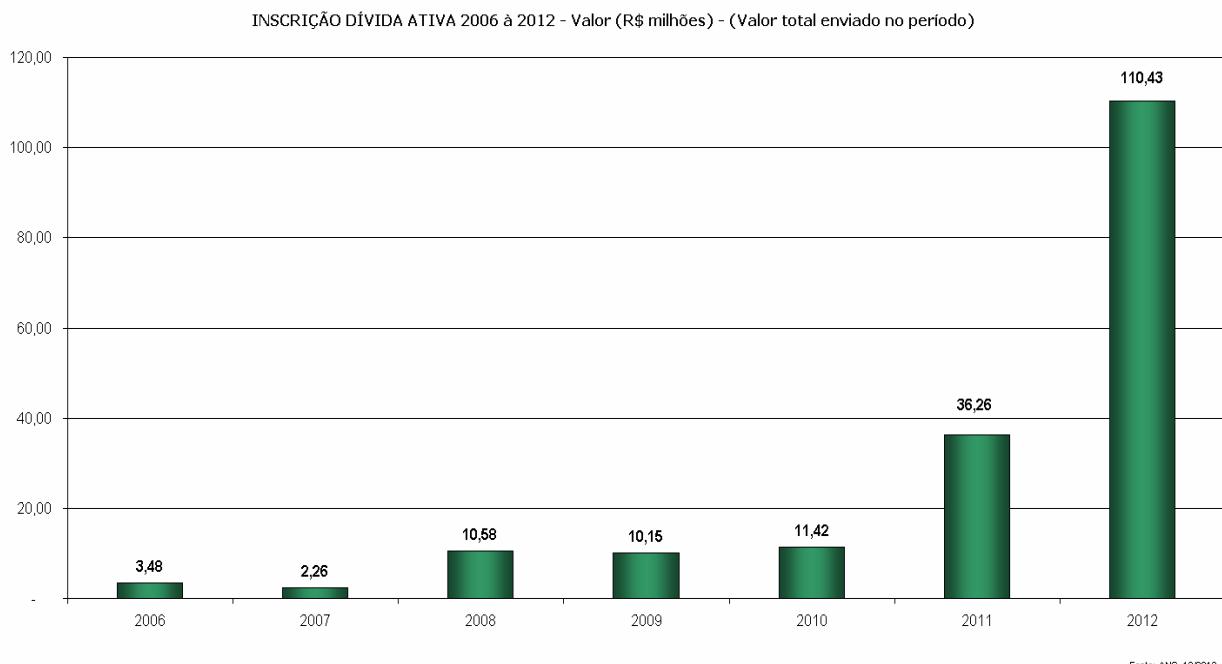


O encaminhamento de processos para inscrição em Dívida Ativa, por outro lado, apresentou um aumento importante. Esses resultados são também devido ao fato de o número de servidores realizando exclusivamente essa atividade dobrou, em decorrência de realocação de pessoal no setor.

A reorientação da Gerência de Dívida Ativa – GEDAT, também, que passou a aceitar processos mistos, foi fundamental para o alcance dos resultados.

Conforme podemos depreender dos gráficos abaixo, foram encaminhadas para inscrição em Dívida Ativa um total de 70 mil AIH, que correspondem a R\$ 118 milhões, sendo R\$ 8 milhões, referentes a débitos parcelados.





*Não foram contabilizados aqui os R\$ 8 milhões de reais referentes a débitos parcelados que também foram encaminhados à Procuradoria para inscrição em Dívida Ativa.

De forma resumida, as Tabelas abaixo apresentam os valores cobrados, recebidos, parcelados e encaminhados para inscrição em Dívida Ativa, entre outras informações, ao longo dos últimos anos³.

Detalhamento dos valores do ressarcimento ao SUS, por ano de vencimento ⁴ e situação da cobrança (valores originais em R\$)							
Ano	Inscrito em Dívida Ativa	Liquidação extrajudicial	Parcelado	Recebido	Suspensão judicial	Vencido e não pago	Cobrado
2007	23.856.159,20	1.403.004,11	6.606.497,40	9.669.261,62	3.252.095,95	15.940.174,03	60.727.192,31
2008	9.155.981,49	982.050,07	2.682.406,93	6.738.984,35	437.875,58	5.489.567,73	25.486.866,15
2009	5.908.285,29	284.289,48	1.077.462,95	1.090.156,07	320.590,08	3.565.188,40	12.245.972,27
2010	8.886.514,89	1.457.142,60	2.847.300,48	8.810.132,36	1.747.946,46	6.024.113,56	29.773.150,35
2011	44.942.754,17	10.044.170,40	25.350.273,76	66.718.161,96	4.256.124,42	67.385.680,85	218.697.165,56
2012	62.041.377,28	6.888.004,66	18.549.605,94	41.184.272,88	11.684.846,08	52.114.856,22	192.462.963,06
TOTAL	154.791.072,32	21.058.661,32	57.113.547,46	134.210.969,24	21.699.478,57	150.519.580,79	539.393.309,70

Fonte: DATAMART

Cobrança do ressarcimento ao SUS – panorama geral de 2007 a 2012, por ano de receita, incluída receita de juros e multa.					
Ano	Valor cobrado (R\$)	Receitas de pagamento (R\$)	Receitas de parcelamento (R\$)	Envio à PROGE para inscrição em Dívida Ativa (R\$) ⁵	Valor recebido / Valor cobrado (%)
2007	60.727.192,31	7.238.713,88	1.005.456,57	2.327.829,10	13,58
2008	25.486.866,15	9.580.546,58	2.245.629,15	10.580.870,06	46,40
2009	12.245.972,27	3.402.170,48	2.236.851,62	10.193.449,15	46,05
2010	29.773.150,35	11.396.440,04	4.017.426,76	11.427.020,77	51,77
2011	218.697.165,56	71.439.113,14	11.115.186,85	36.332.586,48	37,75
2012	192.462.963,06	49.642.007,97	21.991.593,58	110.273.326,95	37,22
TOTAL	539.393.309,70	152.698.992,09	42.612.144,53	181.135.082,51	36,21

Fonte: SCI

³ Considerando que o Sistema de Controle de Impugnações - SCI, utilizado pelo setor de Recolhimento, não permite a manutenção de um histórico dos valores e atos praticados, ou seja, possibilita a apresentação apenas de um retrato da situação atual, pode haver divergência entre os dados apresentados em virtude de alterações processuais, como cancelamentos de cobranças indevidas, caso os relatórios necessários para a disponibilização dos dados neste documento tenham sido gerados em datas distintas. Estas divergências, entretanto, são pontuais, não apresentando, sobremaneira, relevância quando comparadas ao volume dos atos praticados e valores obtidos.

⁴ É importante ressaltar que este quadro traz um retrato da situação atual. Assim, apesar do ano de vencimento da cobrança ser anterior, as cobranças foram tratadas atualmente, e não nos seus anos correspondentes.

⁵ As divergências encontradas entre os valores enviados à PROGE para inscrição em Dívida Ativa e os valores efetivamente inscritos perpassam a capacidade inerente a esta Procuradoria em realizar a inscrição.

As suspensões judiciais, originadas de depósitos judiciais, ainda, foram frequentes e acarretaram muito trabalho à equipe do Recolhimento no que tange ao cálculo dos valores devidos, especialmente em decorrência de alegações referentes à prescrição (tanto trienal quanto quinquenal) e à Conformidade Regulatória. Além disso, em maio houve mudança no entendimento referente à apuração desses valores, que, agora, seguiam as regras de imputação do novo Código Civil.

Em 2012, ainda, a COTEC encaminhou à fábrica de *software*, também, 4 demandas, mas nenhuma delas foi concluída, apesar de seu tempo de conclusão já ter expirado antes do final de 2012.

Esta metodologia, aliás, vem comprometendo bastante os prazos da COTEC, pelo excesso de burocracia envolvida e requerer um tempo considerável da equipe para validação da documentação técnica (casos de uso, dicionário de dados e demais diagramas UML), gerando queda na agilidade de resolução de demandas.

Acerca do estudo aprofundado de viabilidade de metodologia de ressarcimento ao SUS dos procedimentos realizados na rede pública de saúde e registrados por meio de autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), cabe esclarecer que este está em fase de conclusão, já tendo sido encaminhado pela área técnica ao Diretor de Desenvolvimento Setorial.

Após sua aprovação, este documento ainda será deliberado pela DICOL, que escolherá o melhor cenário, dadas as informações de custo/eficiência apresentadas, para início da busca dos recursos físicos, humanos, logísticos e informacionais que permitam à ANS a realização desta previsão legal, como realização de concurso público, contratação de servidores, estruturação de cargos, disponibilização de espaço físico e parque tecnológico.

Foi instituído, ainda, um Grupo de Trabalho para desenvolver um projeto de disponibilização de informações contratuais para beneficiários de planos privados de assistência à saúde e para a ANS por meio do *site* da operadora, o GT de Contratos.

Este GT interdiretorias foi responsável pela parte de concepção do projeto e do desenvolvimento do formulário que servirá de base para a troca de informações em XML dos dados contratuais, de forma a considerar a necessidade não só de todas as diretorias da ANS, mas, especialmente, dos beneficiários.

Após o trabalho de concepção ter sido concluído, um novo grupo foi instituído, dessa vez apenas com técnicos da DIDES, para concluir as definições técnicas, finalizar a minuta de resolução normativa e montar o sumário de impacto regulatório.

Atualmente, o grupo aguarda as definições de outras áreas acerca da melhor terminologia a ser utilizada no padrão, bem como da definição do padrão de informações eletrônicas em “.xsd”.

E o SISTER, finalmente, teve seu processo de concepção, desenvolvimento e homologação finalizado, com a necessidade de aditivo contratual, em virtude de tempo.

Atualmente aguarda-se a finalização do processo de homologação do e-Rec (sistema de recolhimento), essencial para a realização de testes externos, que serão realizados com operadoras escolhidas previamente, simulando o funcionamento do sistema em uma realidade mais próxima ao que ele será submetido em produção.

CONCLUSÃO:

Os seguidos diagnósticos situacionais realizados, assim como as medidas tomadas visando a melhoria de performance das ações de ressarcimento ao SUS, foram adequados, dados os resultados positivos alcançados em todas as áreas do setor ao longo de 2012.

Vale ressaltar que todos os esforços têm sido implementados pela ANS objetivando a melhoria contínua do fluxo do ressarcimento ao SUS, destarte ser este um trabalho de grande volume e complexidade, bem como bastante dependente, especialmente tecnologicamente, para otimização das suas atividades.

Atualmente, aguarda-se especialmente a conclusão do sistema de recolhimento, sem o qual o SISTER não pode entrar em produção, sistema que poderá trazer mais um salto de performance para a gerência.

Assim, em função do adiamento da entrada em produção do SISTER, essa Gerência precisará realizar um replanejamento, uma vez que o anterior, que visava alcançar a normalidade em todos os fluxos de trabalho até 2014, se encontra comprometido em decorrência do crescimento do número de processos físicos a serem tratados por uma mesma quantidade de pessoal e de um mesmo intervalo de tempo.

Ademais, a ampliação das atribuições da GGSUS com atividades que anteriormente não eram de sua responsabilidade, o crescimento do quantitativo de AIH por ABI, e o aumento expressivo de demandas externas, sobretudo judiciais, corrobora com essa necessidade de redimensionamento da sua capacidade operativa, frente ao aumento e complexificação de atividades que afetam diretamente o planejamento realizado em anos anteriores.

14. CONSELHO DE SAÚDE SUPLEMENTAR (CONSU)

Segundo o art. 35-A, *caput*, da Lei nº 9.656/98, o Conselho de Saúde Suplementar – CONSU - é um órgão colegiado, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde.

O CONSU exerceu o papel de entidade regulamentadora do mercado de planos privados de assistência à saúde entre os anos de 1998 e 1999, uma vez que ainda não havia sido criado o órgão competente para tal fim. Sua composição (art. 35-B; Lei 9.656/98) foi definida da seguinte forma: Chefe da Casa Civil (Presidente); Ministro da Saúde; da Fazenda, da Justiça e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Com a criação da ANS, em janeiro de 2000, foram transferidos para a Agência, o poder normativo e demais competências legais, como dispõe o art. 1º da lei nº 9.961/00:

“Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.”

Corrobora tal proposição o contido na Resolução CONSU nº 1, de 22/5/2000, publicada pós-criação da ANS, na qual o Presidente do Conselho considera, textualmente, a ANS, como órgão de regulação e normatização do setor de saúde suplementar.

Embora o art. 35-A, inciso I, da Lei nº 9.656/98 estabeleça que cabe ao CONSU fixar políticas e diretrizes gerais para o setor e aprovar o Contrato de Gestão da ANS, o Órgão não se encontra em atividade e não se reúne, desde o ano de 2002, quando aprovou o segundo Contrato de Gestão da ANS.

Não há, portanto, atos de gestão a serem registrados nesse relatório, para o período de 2012.

15. RESULTADOS E CONCLUSÃO:

Rumo ao alcance de sua visão - a contribuição, por meio de sua função de regulação e fiscalização, para a construção de um setor de saúde suplementar cujo principal interesse seja a geração de saúde - a ANS apresentou resultado de 86% na execução dos projetos estratégicos contidos na Agenda Regulatória 2011-12, tendo proporcionado o desenvolvimento de importantes soluções aos principais problemas enfrentados pelo setor. Analisando os resultados obtidos, tendo por referência os processos de trabalho da ANS, de 80%, e os resultados obtidos no Contrato de Gestão da ANS, de 87,63%, pode-se afirmar que a instituição apresentou desempenho favorável aos avanços obtidos.

As estratégias de desenvolvimento de Análise de Impacto Regulatório, por sua vez, apontam novas perspectivas na escolha de alternativas regulatórias e maior participação social, inclusive com a primeira consulta pública para construção coletiva de sua nova Agenda Regulatória. O acompanhamento pós-implantação dos programas e iniciativas e a redução da carga administrativa decorrente da regulação serão importantes estratégias a serem perseguidas no futuro.

De forma a permitir o cumprimento da missão institucional da forma mais qualificada possível, serão importantes os avanços no gerenciamento de meios e na infra-estrutura, no aperfeiçoamento dos controles internos; no desenvolvimento de sistemas de TI e na modelagem de processos de trabalho orientados a resultados e à gestão eletrônica da agência.

Desafios para 2013

Com relação à *sustentabilidade do setor*, serão aprofundados os estudos sobre modelos de reajustes para planos individuais. No que se refere ao *relacionamento entre prestadores e operadoras*, será necessário avaliar e divulgar iniciativas de novas sistemáticas de remuneração de hospitais que atuam na saúde suplementar e desenvolver metodologia de hierarquização de procedimentos; bem como aperfeiçoar as regras para o relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde.

Serão necessários estudos para a expansão da portabilidade para planos coletivos empresariais, que fomentem a qualidade do serviço e incentivo à concorrência, mediante a possibilidade de o beneficiário de plano empresarial aproveitar os períodos de carências já cumpridos e se utilizar do benefício da portabilidade para migrar para um plano individual/familiar ou coletivo por adesão.

Com relação à *garantia de acesso e qualidade assistencial*, será importante promover o acompanhamento da dispersão de rede e garantia de acesso; qualificar a entrada do beneficiário no plano; estudar e incentivar a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de modelo assistencial centrado no Plano de Cuidado; estudar alternativas para permitir/estimular o incentivo financeiro nas ações de promoção e prevenção e implantar o programa de divulgação e de monitoramento da qualidade dos prestadores (QUALISS).

O maior desafio para a *integração da saúde suplementar com o SUS* é a definição do papel do setor de saúde suplementar na conformação do modelo desejado de Sistema de Saúde Brasileiro (suplementar, complementar ou substitutivo). Essa definição permanece como fundamental para o planejamento local das necessidades de saúde e de rede assistencial. De forma a assegurar a equidade no acesso às ações e serviços de saúde, será necessária a construção e pactuação de mecanismos de regulação entre os setores público e privado.

Na interface entre os dois setores, a informação será fundamental para garantir a continuidade na atenção à saúde, com maior eficiência. A utilização do número do cartão nacional de saúde nos procedimentos realizados e o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde são desafios importantes para 2013.

Rio de Janeiro, 28 de março de 2013

ANDRÉ LONGO ARAÚJO DE MELO
Diretor-Presidente da ANS

ANEXO I – PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

1. COMPONENTE OPERADORAS

Introdução

O **Programa de Qualificação da Saúde Suplementar** consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor. Este Programa, integrante da Política de Qualificação da Saúde Suplementar, é composto pela Qualificação Institucional e a Qualificação das Operadoras.

A Qualificação das Operadoras tem o objetivo de aumentar a transparência do setor, tornando públicos aspectos relacionados à qualidade da atenção à saúde e da rede assistencial, aspectos econômico-financeiros e de satisfação de beneficiários.

Além disso, permite a comparação entre operadoras semelhantes, estimulando a concorrência no setor. Avalia as operadoras com registro ativo junto a ANS que operam planos médico-hospitalares, médico-hospitalares com odontologia ou exclusivamente odontológicos.

Essa avaliação é realizada por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é calculado a partir de indicadores definidos pela própria Agência, com base nos dados extraídos dos sistemas de informação da ANS, cujo envio é feito pelas operadoras ou coletados pela ANS nos sistemas nacionais de informação em saúde. Os indicadores são agrupados em quatro dimensões:

- Dimensão Atenção à Saúde: Avalia a qualidade da atenção, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada aos beneficiários de planos privados de saúde
- Dimensão Econômico-Financeira: acompanha o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de plano de saúde sob o ponto de vista das condições de liquidez e solvência, avaliando a capacidade de manter-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores para o atendimento com qualidade e de forma continua a seus beneficiários;
- Dimensão de Estrutura e Operação: Afere as condições da oferta de rede de consultórios, hospitais, ambulatórios, laboratórios e centros diagnósticos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde para o atendimento de seus beneficiários. Além disso, avalia o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto a ANS;
- Dimensão Satisfação dos Beneficiários: Utiliza indicadores de permanência dos beneficiários nas operadoras como forma de avaliar a satisfação. Também mede a gravidade das infrações à legislação cometida por parte das operadoras. A partir de 2012, utilizará um índice de reclamações e será realizada uma pesquisa que buscará aferir diretamente o grau de satisfação dos beneficiários com suas operadoras.

Para cada uma das quatro Dimensões é calculado um Índice de Desempenho. As dimensões possuem pesos diferenciados para compor o resultado final da operadora, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

O IDSS varia de zero a um (0 - 1), sendo que 40% deste valor é dado pelo Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 20% pelo Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 20% pelo Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 20% pelo Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDS). Cada um desses índices de desempenho é medido por um grupo de indicadores.

A ANS divulga o resultado final IDSS das operadoras em seu endereço eletrônico e apresenta os resultados divididos em faixas de pontuação, conforme mostra a figura abaixo. A partir deste ano, os resultados do ano base 2011 serão também divulgados por nota, detalhando inclusive os resultados de pontuação alcançada em cada indicador.

São avaliadas todas as operadoras com registro ativo na ANS que operaram planos privados de assistência à saúde nos doze meses do ano avaliado. As operadoras que iniciarem atividades ou ampliarem suas coberturas, no decorrer do período analisado, só serão avaliadas no período seguinte, garantindo o período de 12 meses de atuação dos produtos no mercado.

Resultados

Os resultados preliminares do IDSS, referentes ao ano base de 2011, inicialmente, foram divulgados somente às operadoras, em outubro de 2012, no site da ANS. Neste período, as operadoras visualizaram os seus resultados e formularam os seus questionamentos (Anexo A: Relatório sintético dos questionamentos).

Os resultados definitivos serão divulgados para a sociedade em dezembro de 2012, através do Espaço da Qualidade, no portal da agência www.ans.gov.br.

A distribuição quantitativa das operadoras de planos privados de assistência médica-hospitalares e exclusivamente odontológicas com os respectivos quantitativos de beneficiários, segundo classificação nas cinco faixas do IDSS, nos anos de 2008 a 2011, está evidenciado na Tabela 1.

Vale destacar que as faixas de IDSS de cada ano não são inteiramente comparáveis, visto que os respectivos índices de desempenho são resultantes de conjuntos de indicadores e critérios de pontuação diferentes. Todavia, a despeito dessas limitações, os dados a seguir mostram uma importante evolução do setor, em que a comparabilidade dos índices é maior em função da estabilidade do acervo de indicadores.

Tabela 1. Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil - 2008/2011

SEGMENTO	FAIXA	2008		2009		2010		2011	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.636	49.130.673	1.583	53.126.353	1.517	58.154.464	1.239	60.387.194
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	358	2.453.406	316	1.819.258	249	4.775.645	38	408.031
	0,20 a 0,39	286	7.821.496	209	3.825.919	188	4.643.708	81	1.148.550
	0,40 a 0,59	353	12.978.491	376	13.296.312	306	11.502.965	228	9.874.293
	0,60 a 0,79	198	17.838.182	233	18.411.168	314	21.221.257	408	29.655.212
	0,80 a 1,00	8	104.087	23	6.701.455	46	4.442.563	158	5.967.956
	Total	1.203	41.195.662	1.157	44.054.112	1.103	46.586.138	913	47.054.042
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	167	441.188	157	424.453	134	984.375	16	66.025
	0,20 a 0,39	107	1.078.679	73	1.098.055	63	608.894	46	543.228
	0,40 a 0,59	91	1.723.960	100	1.681.975	95	1.882.213	95	2.611.137
	0,60 a 0,79	61	4.419.135	67	1.537.815	100	7.507.961	105	2.602.853
	0,80 a 1,00	7	272.049	29	4.329.943	22	584.883	64	7.509.909
	Total	433	7.935.011	426	9.072.241	414	11.568.326	326	13.333.152

No período compreendido entre 2008 e 2011, houve um crescimento significativo no número de operadoras e de beneficiários de planos privados de assistência à saúde. No segmento médico-hospitalar, o percentual de operadoras situadas nas duas maiores faixas de IDSS aumentou de maneira expressiva, passando de 17%, em 2008, para 62%, em 2011, conforme visualizado no Gráfico 1. Em relação às duas menores faixas, houve uma redução significativa de 54% para 13% no mesmo período.

Quanto aos beneficiários de planos médico-hospitalares, nos últimos quatro anos, ocorreu um aumento significativo no percentual de beneficiários situados nas duas maiores faixas de IDSS, passando de 43% para 76%, como mostra o Gráfico 2. Nas duas menores faixas, ocorreu uma redução significativa de 25% para 3% no período em questão.

Em relação ao segmento odontológico, nas duas maiores faixas de IDSS, o percentual de operadoras evoluiu de 16%, em 2008, para 52%, em 2011, enquanto que nas duas faixas menores, a redução foi de 64% para 19%, nos últimos quatro anos, conforme Gráfico 3.

O Gráfico 4 explicita a diferença entre o percentual de beneficiários de planos odontológicos, nos últimos quatro anos. Nas duas maiores faixas de IDSS, o percentual de beneficiários aumentou de 59% para 76%. Nas duas menores faixas, ocorreu uma redução significativa de 20%, em 2008, para 4%, em 2011.

Gráfico 1. Distribuição percentual de operadoras médico-hospitalares por faixa de IDSS - Brasil - 2008/2011

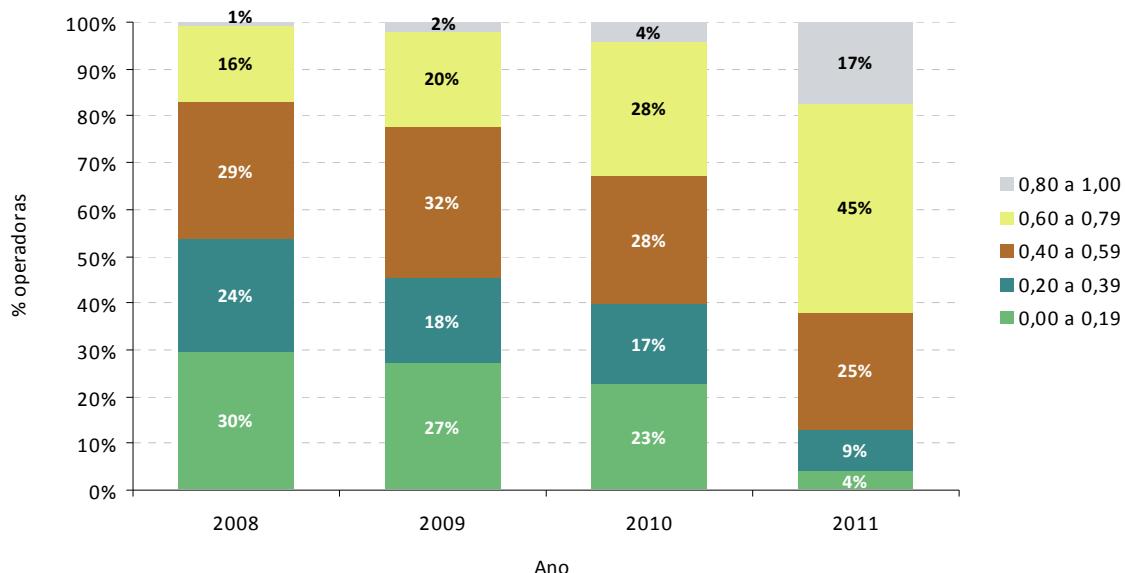
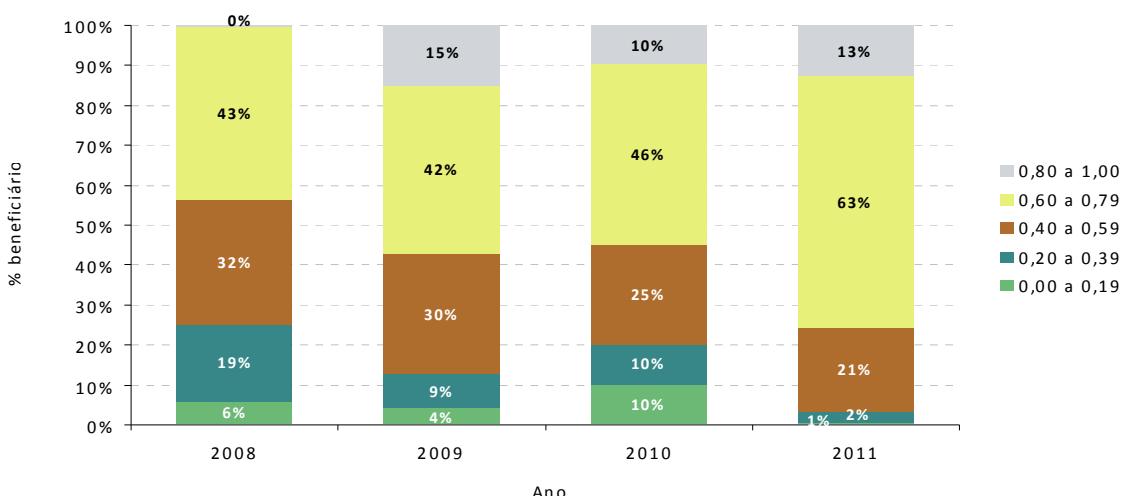


Gráfico 2. Distribuição percentual de beneficiários de planos médico-hospitalares por faixa de IDSS - Brasil - 2008/2011



2008/2011

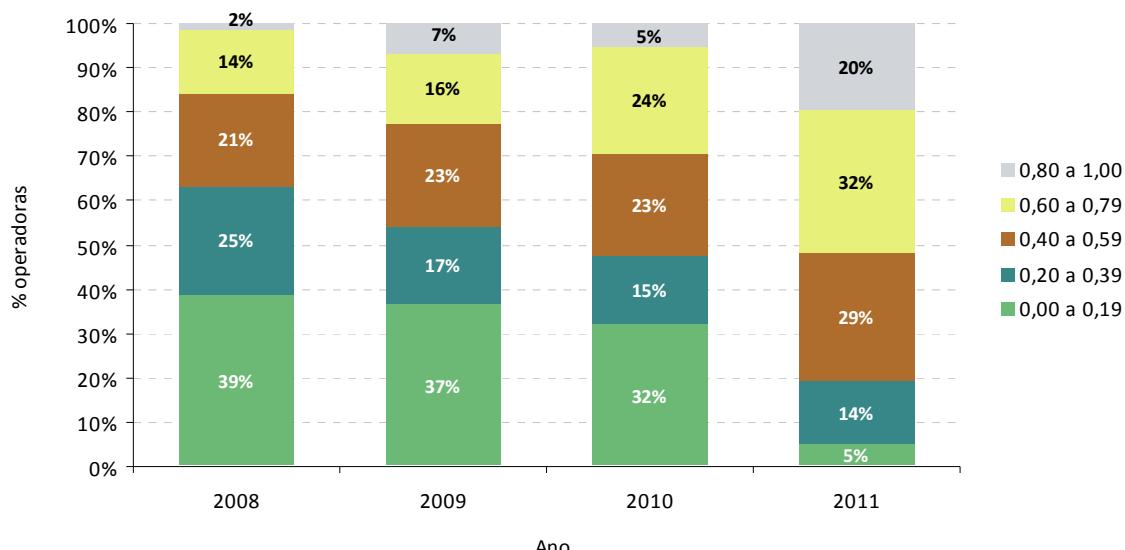


Gráfico 4. Distribuição percentual de beneficiários de planos odontológicos por faixa de IDSS - Brasil - 2008/2011

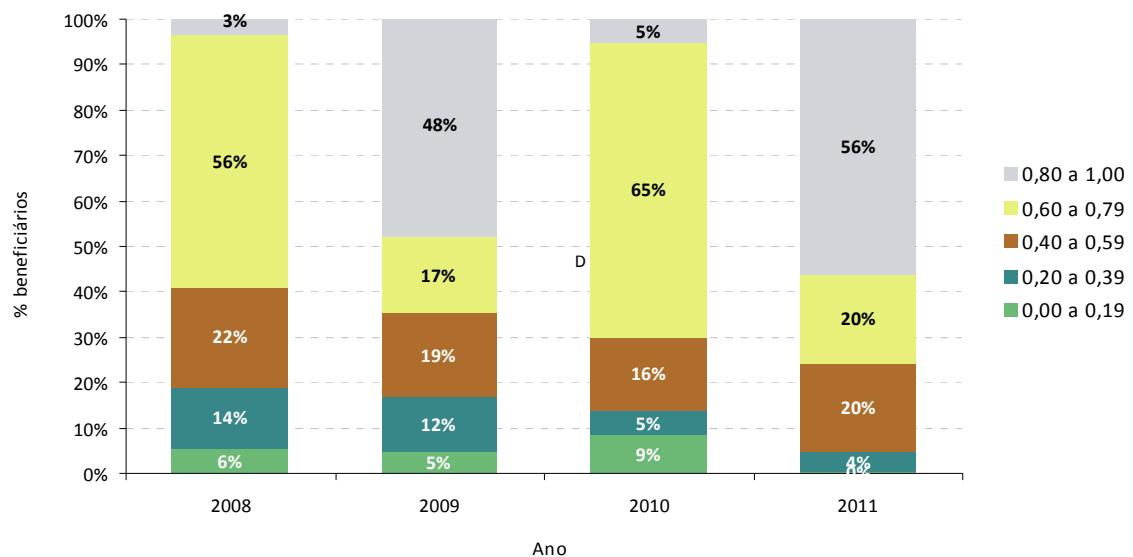
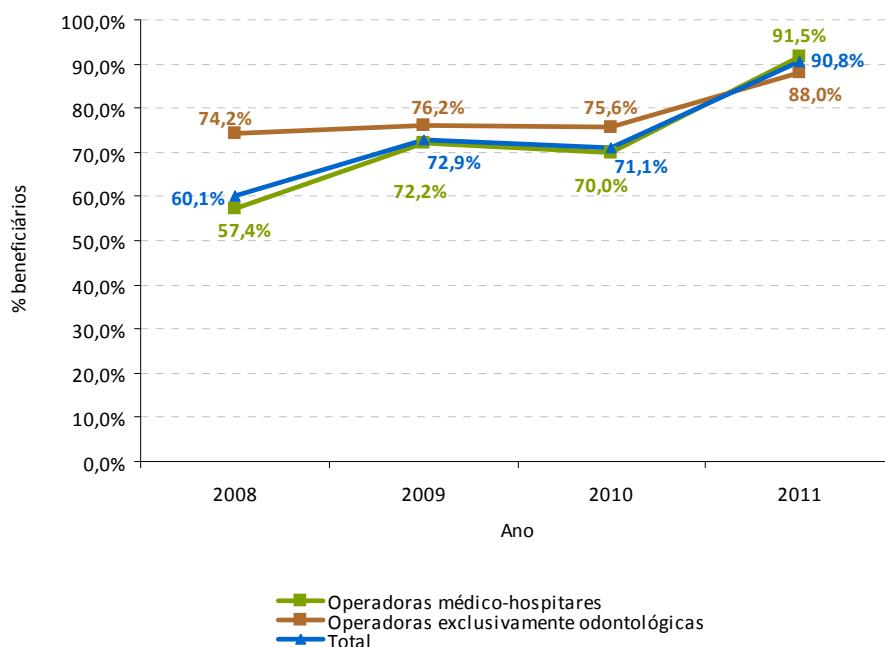


Gráfico 5. Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais – Brasil – 2008/2011



No Gráfico 5, considerando os planos avaliados na faixa de IDSS igual ou superior a 0,5, observa-se um crescimento significativo do percentual de beneficiários nos dois segmentos e em sua totalidade, no último ano de avaliação.

Em suma, o Programa de Qualificação de Operadoras vem atingindo o objetivo de induzir o mercado no sentido da consecução das diretrizes estratégicas estabelecidas pela ANS, traduzidas pelas dimensões e indicadores do Programa. A partir de 2011, foi inaugurada a quarta fase do Programa de Qualificação de operadoras, objetivando a continuidade do aprimoramento da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, a transparência das informações, bem como o atendimento aos objetivos assinalados pela Agenda Regulatória da ANS.

2. COMPONENTE INSTITUCIONAL

Introdução:

Com a finalidade de cumprir seu papel institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) propõe que suas ações sejam objeto de acompanhamento, avaliação e qualificação. Atualmente, a ANS utiliza dois instrumentos de avaliação institucional: o Contrato de Gestão, que é um documento de pactuação de resultados firmados entre o Ministério da Saúde e a ANS e o Componente Institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, que busca medir os graus de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, a partir da aferição de um conjunto de indicadores de processo que compõem o Índice de Desempenho Institucional (IDI).

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar faz parte de uma Política de Qualificação do setor que visa estabelecer um mercado de saúde suplementar cujo principal interesse seja a produção da saúde, com a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, embasada na Lei nº 9.656 e nos princípios da qualidade, integralidade e resolutividade. O Programa foi instituído em 2006, pela Resolução Normativa - RN nº 139, como uma das estratégias dessa política para a avaliação da qualidade do setor da saúde a partir de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar. Está estruturado em dois componentes: Avaliação de Desempenho das Operadoras ou Qualificação das Operadoras e Avaliação de Desempenho da ANS ou Qualificação Institucional.

Em 2008, houve mudanças metodológicas no processo de formulação dos indicadores para a Qualificação Institucional 2009. A nova metodologia, de característica participativa, envolveu servidores de todas as diretorias, que ajudaram no levantamento dos principais processos de trabalho de cada unidade organizacional. Outra iniciativa foi o alinhamento dos indicadores aos quatro eixos direcionais definidos no Contrato de Gestão.

Em 2010, o processo de construção de indicadores passou por outra inovação. Para a aferição de 2011 e 2012, além do Contrato de Gestão, houve uma maior aproximação dos indicadores aos Objetivos Estratégicos e Macroprocessos da agência. A figura 1 mostra, em linhas gerais, o processo de construção dos indicadores para a Qualificação Institucional 2012.

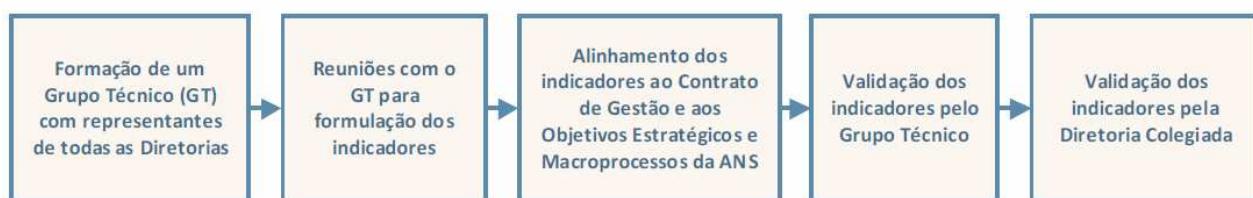


Figura 1.1 – Processo de construção dos indicadores do ciclo 2012

O ciclo 2012 (Anexo I) continuou estável em relação ao número de indicadores do ciclo anterior, sendo que, do total de 19 indicadores, 11 permaneceram inalterados e oito sofreram algum tipo de alteração metodológica. Para o período de 2012, a metodologia para a construção foi a mesma aplicada em 2011. Três subgrupos foram formados dentro do Grupo Técnico, segundo os Eixos Direcionais:

- Subgrupo 1: Eixo Sustentabilidade de Mercado;

- Subgrupo 2: Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional;
- Subgrupo 3: Qualificação da Saúde Suplementar / Desenvolvimento Institucional.

De forma a facilitar a condução das discussões, cada subgrupo teve como responsável um membro da Equipe Técnica da DIGES. Os resultados dos subgrupos foram agrupados e apresentados ao Grupo Técnico que, por meio de uma oficina de trabalho, analisou e aprovou a grade de indicadores para o ano de 2012.

Metodologia:

Coleta de Dados:

Como instrumento de coleta dos dados foi utilizada uma planilha pré-formatada, específica por indicador, e desenvolvida em Microsoft® Excel. Ao contrário de 2011, cuja periodicidade de coleta foi semestral, os dados coletados para o ciclo 2012 passaram a ser trimestrais, com exceção de três indicadores que apresentaram periodicidade de aferição anual. Cada área preencheu e encaminhou sua respectiva planilha, por e-mail, para o endereço eletrônico qualinstitucional@ans.gov.br.

A planilha disponibilizou campos para dados quantitativos e qualitativos. Em relação à dimensão quantitativa, foram preenchidos apenas os dados brutos relativos ao período corrente. Os resultados dos períodos e o total acumulado no ano foram calculados automaticamente na planilha, proporcionando um acompanhamento contínuo dos resultados pela própria área.

Na dimensão qualitativa, a planilha disponibilizou os campos “Dificuldades Encontradas” e “Propostas de Soluções”, a fim de descrever possíveis obstáculos para o alcance das metas.

As planilhas enviadas pelas áreas formaram um banco de dados, em que foram consolidados todos os resultados dos indicadores.

Análise dos Resultados dos Indicadores

A análise dos indicadores foi feita através de Fichas de Análise individualizadas, contendo os resultados quantitativos e qualitativos. O resultado da análise quantitativa gerou o Índice de Desempenho Institucional (IDI). Para se chegar a ele, calculou-se, previamente, o Índice de Desempenho dos Eixos Direcionais (IDED).

$$\text{IDED}_i = \frac{\sum \text{RI}_i}{n_i}$$

Em que:

i = eixos direcionais do programa (QSS, DI, SM e AI)

$\sum \text{RI}_i$ = Soma dos resultados da pontuação de cada indicador no eixo direcional i ;

n_i = Quantidade de indicadores do eixo direcional i .

O resultado de cada Eixo Direcional foi multiplicado pelo seu respectivo peso, conforme a fórmula abaixo. O IDI foi então calculado a partir da soma dos produtos de cada IDED, multiplicado pelo seu respectivo peso.

$$\text{IDI} = (\text{IDED}_{\text{QSS}} \times \text{peso}_{\text{QSS}}) + (\text{IDED}_{\text{DI}} \times \text{peso}_{\text{DI}}) + (\text{IDED}_{\text{SM}} \times \text{peso}_{\text{SM}}) + (\text{IDED}_{\text{AI}} \times \text{peso}_{\text{AI}})$$

Os resultados da análise qualitativa foram organizados na Fichas de Análise individualizadas em três campos:

1. Dificuldades encontradas

Reuniu as informações enviadas pelas áreas a respeito das dificuldades encontradas e as soluções propostas em relação ao indicador.

2. Sugestões

Análise crítica feita pela Equipe Técnica da DIGES em relação aos resultados quantitativos e qualitativos dos indicadores.

3. Observações

Campo destinado à inclusão de comentários das áreas responsáveis pelos indicadores a respeito da análise feita.

A grade de indicadores para o ano de 2012 encontra-se no quadro abaixo.

Grade de indicadores do Qualificação Institucional 2012

EIXO DIRECIONAL	PESO DO EIXO	MACROPROCESSOS	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADOR	SIGLA DO INDICADOR	META DO INDICADOR
Desenvolvimento Institucional	0,23	Organização da Informação	Integrar e qualificar as informações de interesse para a regulação	Divulgação de informações periódicas	DIP	100,0%
		Auditória	Promover a Qualificação Institucional da ANS	Execução de atividades de auditoria interna	EAUDIT	90,0%
		Gestão de pessoas	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	Execução do Plano Anual de Capacitação	EPAC	35,0%
		Gestão de pessoas	Promover a gestão estratégica de pessoas	Levantamento do Absenteísmo na ANS	LAB	100,0%
		Planejamento e orçamento	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Melhoria na elaboração da proposta orçamentária	MEPO	92,5%
		Planejamento e orçamento	Promover a Qualificação Institucional da ANS	Reformulação do Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria	RPODC	100,0%
		Administração	Promover a Qualificação Institucional da ANS	Tempo total de permanência dos processos de contratação	TPPC	70,0%
Sustentabilidade de Mercado	0,43	Fiscalização/ Intermediação	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas	Análise das demandas da Central de Relacionamento	ACR	75,0%
		Monitoramento	Monitorar aspectos de estrutura e operação de rede assistencial	Resolutividade de processos administrativos de alteração de rede assistencial	RPRA	50,0%
		Regulação econômica/padrão de qualidade	Estimular a concorrência no setor	Taxa de Concessão de Processo de Registro de Produtos	TCPRP	90,0%
		Fiscalização/ Intermediação	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas	Taxa de conclusão das demandas de consumidores	TCDC	75,0%
		Monitoramento	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras	Taxa de conclusão de notas técnicas e relatórios finais nos regimes especiais	TCRE	50,0%
		Monitoramento	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras	Taxa de conclusão de processos de reajuste	TCPR	90,0%

ANS - Relatório de Gestão 2012

		Regulação econômica/padrão de qualidade	Estimular a concorrência no setor	Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TPAF	90,0%
Articulação e Aprim. Institucional	0,34	Parcerias/Relações Institucionais	Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability)	Taxa de operacionalização da agenda executiva do Programa Parceiros da Cidadania	TOPC	100,0%
		Regulação assistencial/padrão de qualidade	Aprimorar a capacidade regulatória	Ressarcimento ao SUS	RESUS	95,0%
		Gestão da Informação	Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	Taxa de elaboração do Plano Diretor de Tecnologia da Informação	TEPD	100,0%
		Gestão do conhecimento	Promover a geração e disseminação do conhecimento do setor	Taxa de execução de processos de editoração	TEPE	70,0%
		Regulação assistencial/padrão de qualidade	Aprimorar a capacidade regulatória	Taxa de variação do passivo processual de recursos	TVPR	5,0%

Os resultados alcançados em 2012 podem ser observados no quadro abaixo:

ENFOQUE INSTITUCIONAL	PESO DO ÍNDICE	ÍNDICADOR	SIGLA INDICADOR	METRADO INDICADOR	RESULTADO DO INDICADOR	PONTUAÇÃO DO INDICADOR	ÍNDICE	RESULTADO POR ÍNDICE
Desenvolvimento Institucional	0,29	Divulgação de informações periódicas	DIP	100,0%	12,5%	0,13	0,75	0,17
		Execução de atividades de auditoria interna	EAUDIT	90,0%	87,3%	0,97		
		Execução do Plano Anual de Capacitação	EPAC	35,0%	38,2%	0,89		
		Levantamento do alienatério na ANS	LAG	100,0%	100,0%	1,00		
		Melhoria na elaboração da proposta argumentativa	MEPO	92,5%	85,0%	0,85		
		Reformulação do Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria	RPDOC	100,0%	56,0%	0,50		
		Tempo total de permanência dos processos de contratação	TFPC	70,0%	90,0%	1,00		
Sustentabilidade do Mercado	0,43	Análise das demandas da Central de Relacionamento	ACR	75,0%	39,4%	0,53	0,99	0,39
		Resolubilidade de processos administrativos de alteração de rede assistencial	RPRA	50,0%	78,5%	1,00		
		Taxa de Conclusão do Processo de Registro de Produtos	TCPRP	90,0%	100,0%	1,00		
		Taxa de conclusão das demandas de consumidores	TCDC	75,0%	81,0%	1,00		
		Taxa de conclusão de notas técnicas e relatórios finais nos regimes especiais	TCRE	50,0%	37,3%	0,75		
		Taxa de conclusão de processos de reajuste	TCFR	90,0%	100,0%	1,00		
		Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TPAF	90,0%	97,3%	1,00		
Articulação e Aprim. Institucional	0,34	Taxa de operacionalização da agenda executiva do Programa Pacientes da Cidadania	TOPC	100,0%	54,5%	0,55	0,70	0,24
		Reconhecimento ao SUS	REJSUS	95,0%	91,9%	0,97		
		Taxa de elaboração do Plano Diretor de Tecnologia da Informação	TEPD	100,0%	100,0%	1,00		
		Taxa de execução de processos de elaboração	TEPE	70,0%	100,0%	1,00		
		Taxa de variação do passivo percentual de recursos	TVPR	5,0%	5,0%	0,00		

Resultado IDI 0,80

Conclusão:

O resultado do 0,80 no IDI 2012 apontou para uma redução do resultado em relação ao ano de 2011, que foi de 0,90. A despeito dessa redução, o resultado reflete um bom desempenho. Contudo, outros aspectos devem ser considerados na interpretação dos dados.

Ao analisar a pontuação do Índice de Desempenho por Dimensão (IDED) de 2012, embora tenhamos alguns indicadores que não atingiram a meta proposta, observamos um resultado médio em torno do resultado do IDI. Vale destacar, que mesmo em face de um indicador ter recebido a pontuação “zero”, a média final do IDI não sofreu grande influencia em sua variação.

Ainda em relação às metas estabelecidas, a metodologia de autodefinição pode interferir significativamente no resultado final. Uma vez que subestimada, a meta que tenha sido parcialmente alcançada pode resultar em pontuação final elevada.

A busca do alcance da meta estabelecida por um indicador deve proporcionar um compromisso cada vez mais direto com as estratégias priorizadas de cada área, alinhadas aos objetivos organizacionais, à missão organizacional e também às principais atividades descritas na Carta de Serviço.

Esses aspectos sugerem que apenas a avaliação do IDI não é suficiente para definir o desempenho da instituição. A análise qualitativa dos dados fornece informações e conhecimentos que podem apresentar um desenho mais próximo da realidade institucional.

Desta forma, é importante que, além da análise numérica, os pontos críticos de cada indicador sejam cuidadosamente avaliados, com o objetivo de propor novos fluxos que otimizem os processos os processos de trabalho.

De outra forma, observamos que alguns indicadores como o “Levantamento do Absenteísmo na ANS” (LAB), o “Resolutividade de Processos Administrativos de Alteração de Rede Assistencial” (RPRA) e “Taxa de Variação do Passivo Processual de Recursos” (TEPE”, nos anos de 2011 e 2012, atingiram a meta estabelecida, o que pode apontar para a necessidade de substituição do indicador, uma vez que ele pode não refletir mais processos ou fluxos que precisem de melhoria. A área pode identificar outros processos que precisem de monitoramento mais próximo e de revisão.

Destaca-se que a adesão ao instrumento de análise qualitativa vem sendo gradativa nos últimos anos e tem fornecido algumas informações que facilitam a compreensão dos resultados obtidos. Podemos citar o exemplo do indicador “Taxa de Variação do Passivo Processual” (TVPR) que tem como uma das principais justificativas para o não alcance da meta ao longo dos anos, a discrepância entre o crescente número de demandas em relação ao quantitativo de recursos humanos.

Manter a meta sempre desafiadora e contínua, como, por exemplo, tem ocorrido com indicador de “Divulgação de Informações Periódicas” (DIP), pode representar um estímulo maior para a superação das dificuldades encontradas.

O processo de avaliação de desempenho é um importante instrumento para gerar subsídios à melhoria contínua de processos internos de trabalho em busca da excelência das atividades desenvolvidas e serviços prestados. Seu objetivo não deve restringir-se ao alcance da pontuação elevada, mas sim estabelecer um desafio a ser superado com relação aos processos prioritários da Agência, devendo ser considerado no planejamento das ações a serem implementadas.

O resultado do IDI e o feedback das áreas, observado nas respostas dos gestores na análise dos indicadores, são instrumentos de melhoria de gestão e merecem ser objeto de apropriação da Diretoria Colegiada na busca de melhores soluções com vistas ao aprimoramento institucional.

ANEXO II

Resultados alcançados no âmbito dos **projetos pactuados com organismos internacionais (OPAS)**, especialmente das prestações de contas dos recursos despendidos em razão da consecução dos projetos.

CONTEXTUALIZANDO O TERMO DE COOPERAÇÃO OPAS/OMS-ANS/MS

Contextualizando a Saúde Suplementar

O desenvolvimento do mercado de saúde suplementar brasileiro ocorreu a partir dos anos 1960. Sua expansão foi acompanhada pela complexidade das várias modalidades de planos privados de saúde: individuais ou coletivos, autogestões vinculadas especialmente aos pacotes de benefícios das empresas estatais nos anos 1970, medicina de grupo, entidades filantrópicas, cooperativas médicas e seguradoras propriamente ditas.

Até a criação da Agência, os planos de assistência à saúde operados por seguradoras, foram regulados pela Superintendência de Seguros Privados (SUSEP), autarquia vinculada ao Ministério da Fazenda. Por ocasião, a mediação dos conflitos entre operadoras e beneficiários era de responsabilidade dos órgãos de defesa do consumidor. O Estado exercia pouca ingerência sobre o setor, especialmente no que tange aspectos não diretamente relacionados com a viabilidade financeira-atuarial dos agentes que operavam no mercado, tais como: critérios para definição de produtos, para estabelecimento de carências, fixação dos reajustes de mensalidades, garantia de atendimento às necessidades dos usuários. Com isso, o setor cresceu sem que medidas voltadas para assegurar a eficiência dos serviços prestados e o bem-estar dos beneficiários fossem asseguradas pelo Estado, apesar do setor saúde ser marcado por expressivas falhas de mercado, tais como: seleção adversa, seleção de risco e existência de assimetria de informação.

Em 1998, foi aprovada a Lei nº 9.656. O novo marco legal foi considerado um divisor de águas no que se refere à regulação da saúde suplementar no país, pois pela primeira vez na história da assistência suplementar à saúde sua regulação saía do âmbito estrito dos aspectos financeiro-atuariais para incorporar aspectos de bem-estar e atendimento à integralidade das demandas por assistência à saúde dos beneficiários. Dentre as medidas previstas para a operacionalização desse novo marco legal constava a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) criada pela Lei 9.961 em 2000.

A ANS foi instituída como autarquia sob regime especial vinculada ao Ministério da Saúde, atuando 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, considerando sua inserção no sistema nacional de saúde.

Dentre as conquistas alcançadas, nos 12 anos de criação da Agência, vale ressaltar: a implantação da Política de Qualificação da Saúde Suplementar, a proposta de modelo assistencial com a introdução de uma prática menos fragmentada e com ênfase nas ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, o desenvolvimento e implantação da Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS), a constituição da área de avaliação e incorporação de tecnologias, a estruturação de um fundo garantidor, a construção de um modelo de acreditação de operadoras e a portabilidade dos planos de saúde.

No ano de 2010 a Agência Nacional de Saúde Suplementar iniciou a discussão e construiu sua primeira Agenda Regulatória. A Agenda Regulatória representa uma ferramenta de planejamento em que se estabelece um cronograma de atividades prioritárias, com uma abordagem organizada e desenvolvimento saudável e sustentável do setor regulado.

Esta Agenda permite que a sociedade opine sobre os assuntos que devem ser tratados pela Agência e como devem ser encaminhados; o cidadão acompanhe a evolução das propostas pré-estabelecidas; as ações da ANS sejam cada vez mais claras e a elaboração das normas do setor fiquem abertas à participação da sociedade através de representação em câmaras técnicas e participação em consultas públicas.

Os eixos temáticos da Agenda da ANS para os anos de 2011 e 2012 são:

- Modelo de Financiamento do Setor
- Garantia de acesso e qualidade assistencial
- Modelo de Pagamento a prestadores
- Assistência farmacêutica
- Incentivo à concorrência
- Garantia de acesso à informação
- Contratos antigos
- Assistência ao Idoso
- Integração da Saúde Suplementar com o SUS.

A Parceria com a OPAS

Concomitantemente aos avanços na área regulatória, novos desafios surgem cotidianamente. Como já mencionado, a atuação da ANS tem enfatizado a demanda pela qualificação de todos os atores (operadoras, prestadores, beneficiários e do próprio órgão regulador) e dimensões envolvidas no setor de saúde suplementar (atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação dos beneficiários). Dessa forma, a busca contínua pela qualificação e aprimoramento do setor imprime a necessidade de construção de parcerias e instrumentos voltados para o seu monitoramento. Com esse intuito foi firmada a parceria com a Organização Pan Americana de Saúde – OPAS – através da celebração do Termo de Cooperação nº 26 vigente no período entre dezembro de 2002 e dezembro de 2006. Este Termo teve como objetivo fortalecer a capacidade institucional da ANS através de estudos e pesquisas sobre sistemas de saúde suplementar, intercâmbio técnico-científico entre o Brasil e os demais países das Américas e o desenvolvimento de atividades de apoio à formulação e implantação do modelo brasileiro de saúde suplementar.

Avaliada como bastante satisfatória a Cooperação OPAS/ANS, tanto do ponto de vista técnico quanto administrativo, considerou-se ao final do ano de 2005, que a cooperação poderia ser potencializada com a elaboração de um novo Termo de Cooperação que contemplasse as mudanças observadas na agência desde sua criação e as dinâmicas do setor por ela regulado.

Buscando, então, refletir as prioridades impostas naquele momento, após intensa discussão técnica foi assinado o TC42 (13 de dezembro de 2005 a 12 de dezembro de 2010), com o aporte de R\$ 6.000.000,00.

Através do TC 42 OPAS/ANS foram propostas e realizadas várias atividades de apoio ao fortalecimento institucional da ANS, voltadas, principalmente, para a melhoria da qualidade de atenção no subsistema suplementar de saúde. Cabe mencionar, também, os investimentos na produção do conhecimento, contribuindo para a construção do saber em uma área relativamente

pouco explorada pelos pesquisadores e gestores públicos, como é o caso da saúde suplementar, assim como o monitoramento constante das formas de gestão utilizadas e sua repercussão na sociedade brasileira.

No ano de 2010 após discussão interna,a Diretoria Colegiada da ANS entendeu como de grande importância o Termo de Cooperação 42, bem como a incorporação de novos projetos considerados importantes para a Agência, alguns deles, presentes na Agenda Regulatória.

Foram realizadas reuniões técnicas com a OPAS e, com a aprovação do Ministério da Saúde, foi realizado o 2º termo de Ajuste ao TC 42 com o aporte de R\$ 1.600.000,00 (um milhão e seiscentos mil reais) bem como alteração da matriz lógica, com a inclusão de temas importantes para o setor.

Com a introdução da Agenda Regulatória da ANS, entendeu-se que a priorização das ações realizadas pelo Termo de Cooperação deveria ter relação com a Agenda Regulatória uma vez que a mesma é pactuada com a sociedade.

No 2º Termo de Ajuste ao TC 42 foram mantidos 03 (três) dos 5 (cinco) Resultados Esperados já existentes e incorporado um novo Resultado além da inclusão de novas atividades às já existentes.

Neste ano de 2012, esta matriz lógica foi revista, objetivando a incorporação na matriz de atividades relacionadas à Agenda Regulatória, uma vez que a mesma é um compromisso com a sociedade e as atividades nela contidas são prioridade para a Agência neste biênio de 2011/2012.

Diante desse novo quadro, surgiu a necessidade de redirecionamento das ações anteriormente previstas, incorporando projetos importantes para execução da Agenda Regulatória, a fim de contribuir para a melhoria do setor regulado e a missão da ANS.

As atividades Realizadas em 2012

Com relação ao primeiro Termo de Ajuste, foi executado o valor total de R\$ 16.086,80 (dezesseis mil, oitenta e seis reais e oitenta centavos) nas atividades realizadas ao longo de 2012 dos 144.000,00 (cento e quarenta e quatro mil reais) planejados, restando acumulado para o ano de 2013 R\$ 179.859,00 (cento e setenta e nove mil, oitocentos e cinqüenta e nove reais) a ser executado.

Em relação aos aportes do 2º Termo de Ajuste foram alocados R\$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) referente à primeira parcela do 2º TA em 2011, tendo sido executado à época (2011) um total de R\$ 304.055,00. Em 2012 foram alocados R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinqüenta mil reais) em março de 2012 e R\$ 550.000,00 (quinhentos e cinquenta mil reais) em outubro de 2012 devido à necessidade de contratações relacionadas a Agenda Regulatória. Essas contratações dizem respeito à Produção de Conhecimentos necessários à melhor capacitação dos servidores da Agência nos seus aspectos de qualificação do setor, tanto econômicos, assistenciais e institucionais.

O total aportado, então, nos anos de 2011 e 2012 foi de R\$ 1.600.000,00 (hum milhão e seiscentos mil reais) total do Termo de Ajuste.

Para o ano de 2012 foi planejado a utilização de R\$ 820.000,00 (oitocentos e vinte mil reais), mas foram efetivamente utilizados R\$ 352.840,00 (trezentos e cinqüenta e dois reais, oitocentos e quarenta reais) em razão da dificuldade de contratação de Pessoa Jurídica que realizassem os produtos demandados pelas áreas. Como consequência temos a postergação de algumas demandas para serem realizadas no ano de 2013.

Do total aportado ao 2º TA, R\$ 1.600.000,00 (hum milhão e seiscentos mil reais) restam para execução R\$ 943.699,00 (novecentos e quarenta e três mil, seiscentos e noventa e nove reais)

Com relação à utilização dos recursos, conforme planilha anexa os mesmos foram utilizados, como já mencionado acima na produção de conhecimentos necessários à melhor capacitação dos servidores da ANS, buscando com isso qualificar o setor de saúde suplementar e diminuir a assimetria de informação entre os atores do setor (operadoras, prestadores e beneficiários), através dos Resultados Esperados abaixo listados.

Resultado Esperado 1: MECANISMOS DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO SUPLEMENTAR À SAÚDE DESENVOLVIDOS, INCLUSIVE, NOS SEUS ASPECTOS ASSISTENCIAIS, ECONÔMICOS FINANCEIROS E INSTITUCIONAIS.

Este objetivo engloba várias atividades importantes para a ANS, entre elas a elaboração do projeto para a Implantação do Registro Eletrônico na Saúde Suplementar até 2015, Política de Qualificação da Saúde Suplementar com a revisão do Programa de Qualificação Operadoras e a criação da Metodologia para monitoramento da qualidade dos prestadores da Saúde Suplementar até 2015, além de atividades relacionadas à aspectos financeiros do Mercado de Saúde Suplementar;

Resultado Esperado 2: CONHECIMENTOS SOBRE O SUBSISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, PRODUZIDOS PELA REDE DE CENTROS COLABORADORES E INSTITUIÇÕES PARCEIRAS DA ANS, DIVULGADOS E DIFUNDIDOS.

A necessidade de produção de conhecimento específico para o desenvolvimento de políticas regulatórias no âmbito da saúde suplementar traz à ANS a preocupação de contribuir para ampliar esse campo do conhecimento, bem como democratizar o debate sobre o setor. Este resultado vem sendo desenvolvido através da operacionalização do Laboratório de Inovações Assistenciais em Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar.

Resultado Esperado 3: UTILIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE E MECANISMOS DE AVALIAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS ESTABELECIDOS.

Diretrizes clínicas constituem-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas. A utilização dessas diretrizes tem sido um passo importante para a qualificação da atenção prestada no setor de saúde suplementar e vem sendo elaborado, junto à cooperação, processo para desenvolvimento de novas diretrizes a serem incorporadas. Nos últimos anos a ANS procurou atuar juntamente ao Ministério da Saúde para o estabelecimento de diretrizes e protocolos clínicos que envolvam a incorporação de tecnologia com o objetivo de qualificar a atenção prestada aos beneficiários de planos de saúde.

É importante ressaltar que o acompanhamento da utilização dos recursos é realizado pela OPAS na moeda Dólar. Em razão de o financiamento das atividades ser realizado em Reais, os valores dos saldos podem sofrer variações em função das oscilações cambiais. Os ajustes são realizados no planejamento do ano seguinte mediante consulta da ANS à OPAS acerca do saldo em Dólar ainda pendente para ser convertido em Reais para as atividades do próximo ano.

Cabe ainda informar que a partir do ano de 2012, a ANS vem participando de reuniões com o Ministério da Saúde com o objetivo de criar um instrumento de monitoramento com relação aos valores repassados e contratos realizados no Termos de Cooperação com a OPAS.

Seguem as tabelas de acompanhamento das atividades Planejadas e Executadas referentes aos saldos do 1º e 2º Termos de Ajuste.

1º TERMO DE AJUSTE				
	ATIVIDADE	PLANEJ. 1º e 2º SEM/12	REALIZ. 1º SEM/12	OBSERVAÇÃO
1	Seminários, cursos e intercâmbios para o desenvolvimento de mecanismos de qualificação em Saúde Suplementar.	R\$ 15.000,00	R\$ -	Não foi realizado.
2	Seminários de Intercâmbio de experiências em regulação da Saúde Suplementar.	R\$15.000,00	R\$ 4.086,80	Participação do Seventh National Pay for Performance Summit a ser realizado em Los Angeles, no período de 19 a 21 de março de 2012. Relacionado a Atividade 1.4 da Matriz Lógica - Metodologia de Monitoramento da Qualidade Assistencial dos Prestadores.
3	Projeto Arquivístico	R\$ 32.000,00	R\$ -	Não foi realizado
4	Estudo Técnico para avaliar em que medida o padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) promove geração de conhecimento possibilitando a tomada de decisão na gestão da Saúde Suplementar	R\$ 50.000,00		Não realizado pois as cotações realizadas foram superiores a previsão orçamentária.
5	Estudo Técnico para delinear o perfil para Promoção de Saúde e e Prevenção de Riscos das Doenças existentes na Saúde Suplementar	R\$ 32.000,00	R\$12.000,00	Em fase de realização

ST CONSULT
(QUAL. PREST)

R\$ 144.000,00

R\$ 16.086,80

11,17%

QUADRO RESUMO - REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO*		
Planejado 1º e 2º Sem/12.	R\$ 144.000,00	
Realizado 1º e 2º semestre/12	R\$ 16.086,80	11,17%
Não Realizado 1º semestre/11	R\$ 127.913,20	88,83%

* Os valores são acompanhados pela OPAS na moeda Dólar, por este motivo há variações entre o saldo de 2011 e 2012.

QUADRO RESUMO - UTILIZAÇÃO DO RECURSO*	
SALDO TOTAL 1º TA (dezembro 2011)	R\$ 195.945,00
Realizado 1º e 2º semestre/12	R\$ 16.086,80
Saldo 1º TA a ser utilizado em 2013	R\$ 179.859,00

2º TERMO DE AJUSTE				
	ATIVIDADE	PLANEJ. SEMESTRAL 1º e 2º SEM 2012	EXEC. 2º SEM.	OBSERVAÇÃO
1	Estudo Técnico: TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) PARA A GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE DO PAÍS - Base de dados com associação dos termos da TUSS (Termos Unificados da Saúde Suplementar) com os termos da tabela SUS (Sistema Único de Saúde)	R\$ 200.000,00		Não executado. Inserido no planejamento para 2013
2	Estudo sobre a relação entre o preço do plano de saúde do jovem e do idoso (Pacto Intergeracional)	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	Iniciado em 2012 com programação de término para setembro de 2013
3	Desenvolvimento de Laboratório de Inovação com a finalidade de identificação, análise e compartilhamento de experiências de boa gestão, visando valorizar e sistematizar práticas, instrumentos e metodologias de trabalho efetivas e inovadoras	R\$ 100.000,00	R\$ 102.000,00	Iniciado em 2012 com programação de término para setembro de 2013
4	Avaliação de serviços e sistemas de saúde para subsidiar a ANS no desenvolvimento do Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar - QUALISS e o Programa de Qualificação Operadoras da ANS	R\$ 140.000,00		Não executado. Inserido no planejamento para 2013
5	Atualização da Metodologia de Análise de Estrutura de Concorrência do Setor de Saúde Suplementar no Brasil	R\$ 160.000,00	R\$ 159.360,00	Iniciado em 2012 com programação de término para setembro de 2013

6	Projeto Diretrizes Clínicas para a Qualificação da Saúde Suplementar	R\$ 120.000,00		Não executado. Inserido no planejamento para 2013
7	Estudo Técnico para revisão das metodologias aplicadas aos indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, Qualificação Operadoras.	R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00	Iniciado em 2012 com programação de término para setembro de 2013
8	Workshop sobre o Programa Qualificação Operadoras	R\$ 18.000,00	R\$ 8.886,67	Executado
		R\$ 820.000,00	R\$ 352.246,67	42,96%

QUADRO RESUMO - REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO*	
Planejado 1º e 2º Sem/12.	R\$ 820.000,00
Realizado 2º semestre/11	R\$ 352.246,67
Saldo das parcelas 2012 e saldo 2011	R\$ 1.295.945,00
Saldo para o ano de 2013	R\$ 943.699,00

42,96%

* Os valores são acompanhados pela OPAS na moeda Dólar.

Parcelas repassadas para OPAS

MARÇO DE 2011	R\$ 500.000,00
MARÇO DE 2012	R\$ 550.000,00
OUTUBRO DE 2012	R\$ 550.000,00
TOTAL	R\$ 1.600.000,00

ANEXO III – TABELAS, FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Figura I -Alinhamento entre os diferentes níveis de metas

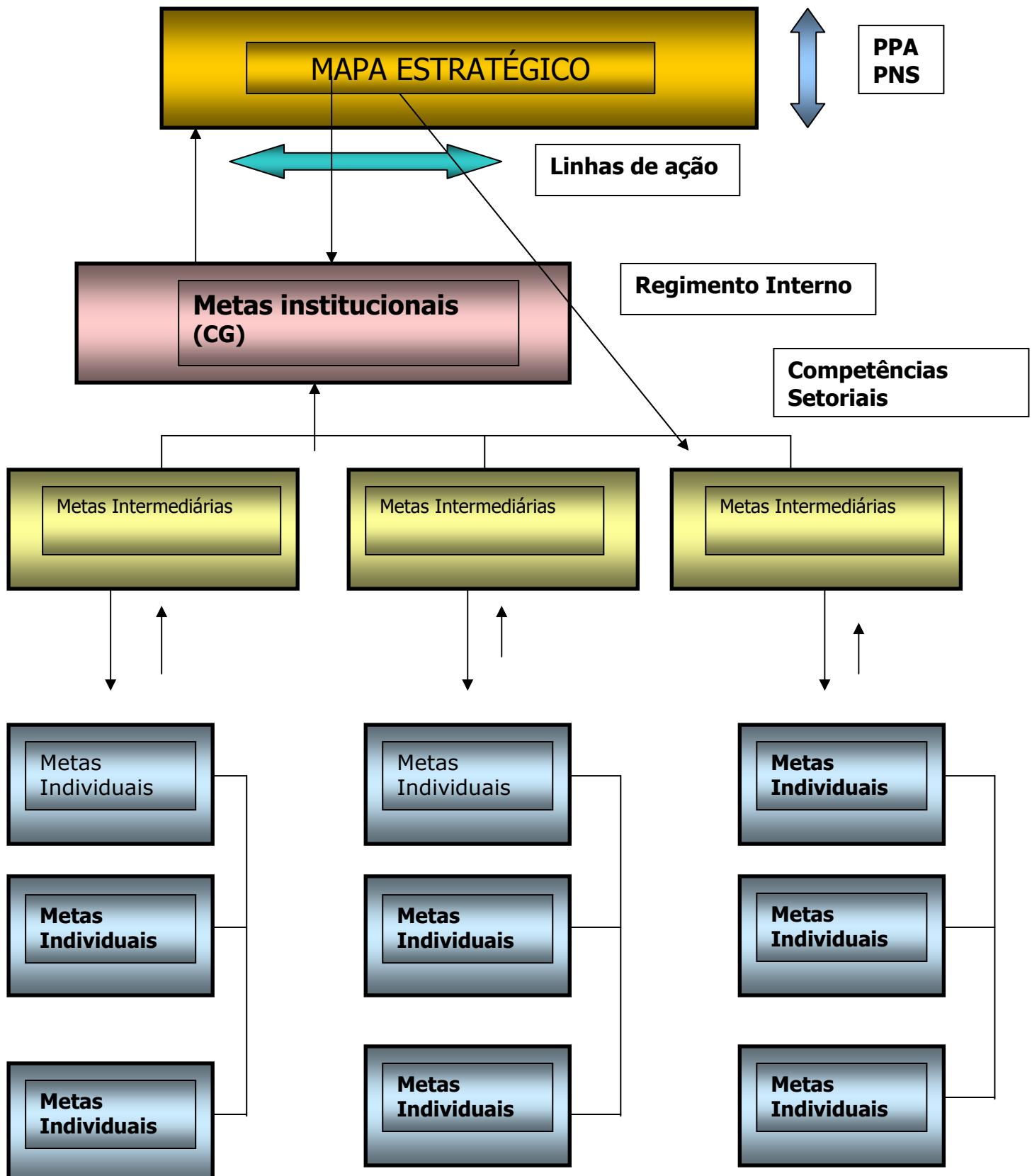
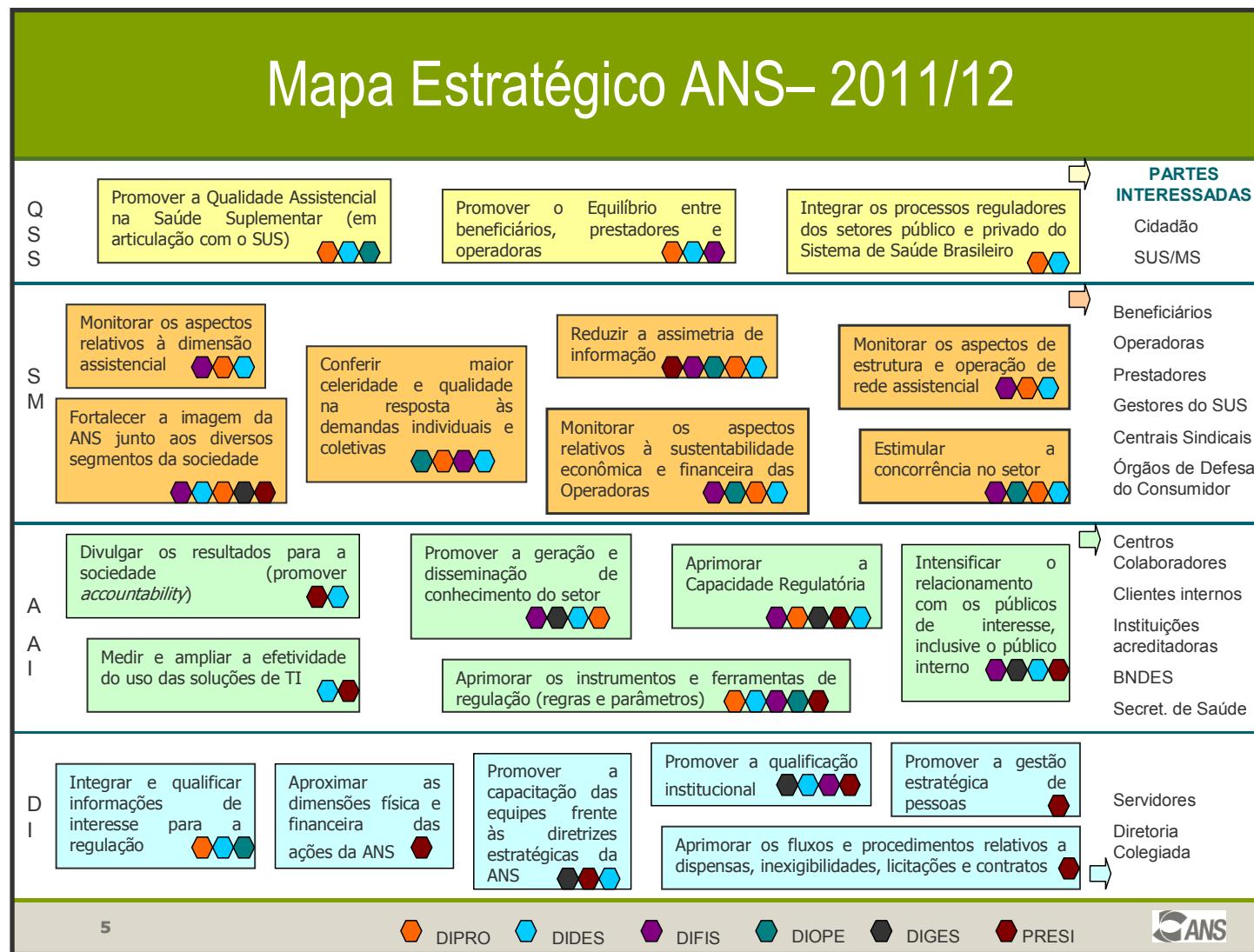


Figura II – Mapa Estratégico da ANS, 2012



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

Figura III – Cadeia de Valor da ANS



Quadro I – Ações do PPA, segundo tipo, descrição, finalidade e área responsável

Ações do PPA*	Tipo de ação	Descrição	Finalidade	Área/competência institucional
Administração da Unidade Funcão: Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Administração Geral (122)	Atividade	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, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.	GGAFI/DIGES Administração Geral Gestão de recursos Gestão do conhecimento
Qualificação da Regulação e Atividade Fiscalização da Saúde Suplementar <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Normatização e Fiscalização (125)	Atividade	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 pró-ativa, antecipando-se às situações de maior gravidade.	Fiscalizar o cumprimento das regras do setor e as interações entre os atores, no sentido de setorial (DIDES), de normas e promover as mudanças necessárias na atenção à saúde, (DIPRO) e de normas e respeitando as linhas de cuidado e as necessidades de saúde dos beneficiários. Competências: monitoramento, Oferecer respostas adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.	Diretorias de fiscalização (DIFIS), de desenvolvimento entre os atores, no sentido de setorial (DIDES), de normas e promover as mudanças necessárias na atenção à saúde, (DIPRO) e de normas e respeitando as linhas de cuidado e as necessidades de saúde dos beneficiários. Competências: monitoramento, Oferecer respostas adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.
Sistema de Informação para Atividade Saúde Suplementar <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Tecnologia da Informação (126)	Atividade	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.	GGISS/DIDES Gestão da Informação Tecnologia da Informação Cadastro

<p>Capacitação dos Servidores Atividade Públicos Federias em Processo de Qualificação e Requalificação</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Formação de Recursos Humanos (128)</p>	<p>Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público.</p>	<p>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.</p>
<p>Publicidade de Utilidade Atividade Pública</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Comunicação Social (131)</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>Concessão de empréstimos Operação para liquidação das Especial Operadoras (0354)</p> <p>(Programa 0909 Operações Especiais: Encargos especiais e decorrentes de legislações específicas)</p>	<p>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.</p>	<p>Os recursos são adiantados para as operadoras e massas liquidandas quando estas não possuem condições econômico-financeiras para arcar com as despesas do regime.</p>

<p>Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Operação custeio do Regime de Previdência Especial dos Servidores Públicos Federais</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Administração Geral (122)</p>	<p>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.</p>	<p>Assegurar o pagamento da GERH/GGAPI/DIGES 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.</p>
<p>Assistência Médica e Atividade Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)</p>	<p>Concessão do benefício de assistência médica-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.</p>	<p>Proporcionar aos servidores, empregados, seus dependentes e pensionistas, condições para manutenção da saúde física e mental.</p>
<p>Assistência Médica e Atividade Odontológica aos Servidores e Empregados – Exames Periódicos</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)</p>	<p>Concessão de assistência médica ambulatorial e de exames complementares aos servidores e empregados, com a realização de exames periódicos, parte integrante do Programa de Saúde do Trabalhador. 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</p>	<p>Proporcionar aos servidores e empregados, condições para manutenção da saúde física e mental, relacionadas ao trabalho.</p>
<p>Assistência pré-escolar aos Atividade Dependentes dos Servidores e Empregados</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Educação Infantil (365)</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>

<p>Auxílio-transporte aos Servidores Atividade e Empregados</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Proteção e Benefícios ao Trabalhador (331)</p>	<p>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.</p>	<p>Efetivar o pagamento de GERH/GGAPI/DIGES auxílio-transporte em pecúnia, Gestão de recursos 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 do orçamento fiscal e da seguridade 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.</p>
<p>Auxílio-alimentação aos Servidores e Empregados</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Alimentação e Nutrição (306)</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>

Fonte: ANS *Para todas as ações - Coordenadora das ações: Simone Schenkman; Área responsável pelo gerenciamento: GPLAN/GGAPI/DIGES; Unidade Responsável pelas decisões estratégicas: ANS; Unidade Executora: GGAFI/DIGES. Ações não prioritárias (4).

QUADRO II – VISÃO SISTÊMICA DOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DO PPA

Tipo de Elemento do PPA		Nome do Elemento	Código	função	subfunção	meta física	resultado	% execução física	LOA	LOA+créditos	Empenhado	Liquidado	%empenho	%execução
Programa Temático		Aperfeiçoamento do SUS	2015						68.001.000,00	67.808.411,00	65.307.100,32	49.363.073,41	96,31%	72,80%
Indicador:	IDSS	OE 13 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar	nsa			60%	68%	114%						
Objetivo		0728				nsa								
Meta 1	Agilizar o processo de resarcimento das operadoras ao SUS.		nsa			118.700	137.420	116%						
Meta 2	Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).		nsa			65%	80%	123%						
Meta 3	Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias.		nsa			33%	17%	50%						
Meta 4	Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania)		nsa			90%	94%	104%						
Iniciativa 1	Garantia de acesso à informação em Saúde Suplementar.		02TL			nsa			37.001.000,00	35.321.744,00	33.499.361,29	24.575.458,38	94,84%	69,58%
Ação 1	Sistema de Informação para Saúde Suplementar		8727	10	126	40%	Publicação da versão TISS 3.0		37.001.000,00	35.321.744,00	33.499.361,29	24.575.458,38	94,84%	69,58%
Iniciativa 2	Publicidade de utilidade pública para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar		02TM			nsa			4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	2.853.764,26	100,00%	71,34%
Ação 2	Publicidade de utilidade pública		4641	10	131	campanha	não houve		4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	2.853.764,26	100,00%	71,34%
Iniciativa 3	Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde		02TN			nsa			27.000.000,00	28.486.667,00	27.807.739,03	21.933.756,42	97,62%	77,00%
Ação 3	Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar		4339	10	125	43 ops	24 ops	56%	27.000.000,00	28.486.667,00	27.807.739,03	21.933.850,77	97,62%	77,00%

ANS - Relatório de Gestão 2012

Tipo de Elemento do PPA		Nome do Elemento		Código	função	subfunção	meta física	resultado	% execução física	LOA	LOA+créditos	Empenhado	Liquidado	%empenho	%execução
Programa Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde	2115								157.509.308,00	167.525.975,00	152.040.787,14	143.514.341,65	90,76%	85,67%
Iniciativa	Apoio administrativo para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar	nsa					nsa								
Ação 1	Administração da Unidade	2000	10	122			nsa	nsa		32.000.000,00	35.200.000,00	35.200.000,00	32.525.503,68	100,00%	92,40%
Ação 2	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	2004	10	301			537	611	114%	612.000,00	612.000,00	563.831,00	563.831,00	92,13%	92,13%
Ação 3	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	2010	10	365			84	99	118%	96.000,00	96.000,00	90.815,00	90.815,00	94,60%	94,60%
Ação 4	Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados	2011	10	331			130	98	75%	240.000,00	250.000,00	237.108,73	237.108,73	94,84%	94,84%
Ação 5	Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	2012	10	306			625	603	96%	2.280.000,00	2.280.000,00	2.188.320,59	2.188.320,59	95,98%	95,98%
Ação 6	Assistência Médica aos Servidores e Empregados - Exames Periódicos	20CW	10	301			382	0	0%	68.688,00	68.688,00	0,00	0,00	0,00%	0,00%
Ação 7	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	4572	10	128			1000	970	97%	2.600.000,00	2.080.000,00	1.665.188,98	1.084.963,61	80,06%	52,16%
especiais	Operações especiais														
	Pagamento de Pessoal Ativo da União	20TP	10	122			nsa			85.279.330,00	85.739.330,00	85.416.839,56	85.416.839,56	99,62%	99,62%
Ação 9	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	09HB	10	122			nsa			17.333.290,00	17.333.290,00	16.050.569,70	16.050.569,70	92,60%	92,60%
Operação oficial de crédito - recursos sob supervisão	Operação especial - recursos sob supervisão da ANS						74202								
	Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.961, de 2000)	0354	10	125			nsa			17.000.000,00	23.866.667,00	10.628.113,58	5.356.389,78	44,53%	22,44%
Programa - outro	Previdência de Inativos e Pensionistas da União	0089													
Ação 11	Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis	0181	9	272			nsa			715.000,00	865.000,00	836.582,11	836.582,11	96,71%	96,71%
TOTAL								226.225.308,00		236.199.386,00	218.184.469,57	193.713.902,82	92,37%	82,01%	
- (sem a ação 0354)								209.225.308,00		212.332.719,00	207.556.355,99	188.357.513,04	97,75%	88,71%	

QUADRO III – RELAÇÃO ENTRE AÇÕES E SUBAÇÕES DO PPA, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E INDICADORES DE DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO DA ANS

Ação PPA	Subaçao PPA/PNS	Indicador CG 2012	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Incentivo à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	1. Proporção de beneficiários em operadoras com IDSS superior a 0,6	QSS/ Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	Indicador do PPA: Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar. PE: "Portal da Qualidade da Saúde Suplementar" em operação Documentadas as iniciativas integrantes da Política de Qualidade da ANS (melhoria da gestão das operadoras; qualidade dos prestadores; qualificação)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Desenvolver processos de acompanhamento da contratualização entre operadoras e prestadores	2. Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde	QSS/ Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras	PE/MS Concluído o Programa de Trabalho de Monitoramento da Contratualização entre operadoras e prestadores

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2012	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais	3. Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde.	SM Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial	
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor	4. Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários	SM Fortalecer a imagem da ANS	PE: Pesquisa de satisfação do beneficiário executada nas OPS de médio e grande porte. (indução de execução em 300 operadoras - que representam 90% dos usuários da Saúde Suplementar)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	5. Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)		PE: Aperfeiçoado o mecanismo de Notificação de Investigação Preliminar
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	6. Percentual do nível de serviço do Disque ANS		PE: Parâmetros de análise e divulgação das informações coletadas pela Central de Relacionamento definido.
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	7. Índice de capacitação dos atendentes da Central de Relacionamento	SM Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Tratamento dos dados gerados pela Central de Relacionamento, possibilitando análise quantitativa e qualitativa do perfil das demandas abertas. Elaboração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento	8. Índice de geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento		

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2012	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Requalificação do programa Parceiros da Cidadania; Educação para o consumo Fomento ao protagonismo do consumidor	9. Taxa de operacionalização dos acordos do Programa Parceiros da Cidadania	SM Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade Reducir a assimetria de informação	Meta do PPA e do PNS: Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania). PE: Firmado convênio DIEESE para Pesquisa junto aos consumidores de planos coletivos empresariais
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Monitoramento e avaliação de risco econômico-financeiro das operadoras	10. Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras 11. Análise atuarial	SM Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Monitoramento dos planos e operadoras nas diversas dimensões	12. Acompanhamento das adaptações contratuais		
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Organização de quatro seminários para a imprensa de todo o país, que seriam realizados no Rio de Janeiro, São Paulo, Nordeste e Sul, sobre as atividades da ANS	13. Seminários para a imprensa	SM Reducir a assimetria de informação	

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2012	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
GAP	Produção, análise e disseminação de conhecimento sobre o setor.	14. Gestão do Conhecimento	AAI Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Articulação entre os gestores do SUS Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro	15. Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de resarcimento ao SUS.	AAI Aprimorar capacidade regulatória	Meta do PPA e do PNS: Agilizar o processo de resarcimento das operadoras ao SUS. PE: Projeto de Lei para o aprimoramento do resarcimento concluído
Implementação do SI para SS	Implementação do uso de padrões para o registro dos eventos do ciclo de atenção à saúde na saúde suplementar Aprimoramento do cadastro de beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria da performance Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras	16. Índice de execução do Programa de Monitoramento do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) 17. Taxa de beneficiários univocamente identificados	AAI Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)	Meta física da ação do PPA: Padrão de registro de eventos de atenção à saúde dos beneficiários adotado pelas operadoras PE: Arquitetura de informação definida para Registro Eletrônico de Saúde- RES na Saúde Suplementar/AIR PE: Atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) para 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar que já estiverem univocamente identificados
	Gestão da infra-estrutura de informática; Implementação da gestão eletrônica da Agência; Sustentação operacional dos sistemas de informação da ANS; Implementação do mapeamento de processos	18. Governança de TI	AAI Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	PE: Definido o macroprojeto de Gestão eletrônica da Agência (e-ANS)

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2012	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento SISS	Articulação entre os gestores do SUS Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro	19. Definição do projeto de implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	DI Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho.	20. Divulgação da Avaliação Institucional	DI Promover a qualificação institucional	Meta do PPA: Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).
GAP	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais – orçamento e finanças.	21. Índice de empenho orçamentário 22. Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	DI Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos	
GAP	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais - Licitações	23. Economicidade no uso de licitações eletrônicas 24. Melhoria nos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	DI Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos	
Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização às necessidades individuais e institucionais Contribuição para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime	25. Concentração de horas de treinamento por servidor 26. Proporção de capacitações realizadas em relação ao PAC	DI Promover a capacitação de equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	
GAP	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS.	27. Pesquisa de Clima Organizacional	DI Promover a gestão estratégica de pessoas	

Macroprocessos (Subfunções) e Eixos Direcionais (ED):

<p>Monitoramento e Fiscalização ED: Sustentabilidade do Mercado</p>	<p>Regulação da atenção à saúde ED: Qualificação da SS</p>
<p>Comunicação Social/Tecnologia da Informação ED: Articulação e Aprimoramento Institucional</p>	<p>Administração Geral ED: Desenvolvimento Institucional</p>

Quadro IV – Eixos Direcionais, Objetivos Estratégicos, Indicadores do CG 2012 metas, área responsável pelos dados, utilidade e tipo de indicador

Perspectiva Estratégica*	Objetivo Estratégico	Nome do Indicador e fórmula	Meta anual	Meta semestral	Diretoria	Finalidade	Tipo de indicador
Qualificação da Saúde Suplementar (Resultados)	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas com IDSS>60% / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	60%	0%	ANS	Com a divulgação dos resultados do Programa de Qualificação, o beneficiário pode avaliar e comparar os desempenhos e, com isso, escolher a empresa de maior qualidade, assim como estimula a busca por maior qualidade por parte da operadora.	EFETIVIDADE
	Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras	Implementação de processo de monitoramento da contratualização entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde Índice de contratos analisados/planejados.	80%	40%		Desenvolver e implementar as ações normativas e operacionais necessárias ao estabelecimento do Processo de monitoramento da Contratualização entre Prestadores de Serviços em Saúde e Operadoras de Planos Privados de Saúde	
Sustentabilidade do Mercado (Cliente)	Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	Taxa de resolutividade da NIP (Σ demandas NIP (Notificações de Investigação Preliminar) resolvidas por RVE/ Σ demandas NIP recebidas) *100	60%	60%	DIFIS	Diminuição do número de procedimentos administrativos, a solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, a garantia da cobertura assistencial e a melhoria da imagem institucional	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		Percentual do nível de serviço do Disque ANS (Nº de ligações atendidas em até 15 segundos/Total de ligações que chegam ao Disque ANS)*100	95%	95%	DIFIS	Garantir a celeridade do serviço prestado aos cidadãos Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS	EFICÁCIA

<p>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade / Reduzir a assimetria de informação</p> <p>Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas</p> <p>Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial</p>	<p>Taxa operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania (nº de fóruns instalados + nº de encontros realizados/nº de fóruns previstos + nº de encontros previstos) x 100</p>	<p>Índice de capacitação dos atendentes da Central de Relacionamento da ANS (Número de treinamento ministrados/4)*100</p>	<p>Índice de geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento. (Número de relatórios elaborados/12)*100</p>	<p>Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram as informações incorporadas na base de dados, no âmbito da Atenção à Saúde.</p>	<p>100%</p>	<p>25%</p>	<p>DIFIS</p>	<p>100%</p>	<p>50%</p>	<p>DIFIS</p>	<p>100%</p>	<p>50%</p>	<p>DIFIS</p>	<p>65%</p>	<p>65%</p>	<p>DIPRO</p>		
																		EFICÁCIA
																		EFICÁCIA
																		EFICÁCIA

		(Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados/Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado) x 100					
Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras		Acompanhamento das adaptações contratuais (Número de operadoras monitoradas/Número de operadoras selecionadas)*100	70%	0%	DIPRO	Obtenção de um panorama dos resultados aferidos após edição e vigência da RN 254/11, em relação à quantidade de beneficiários que serão contemplados pela integralidade do Rol de Procedimentos da ANS, por meio da adaptação contratual.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras analisadas/Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras ativas	60%	60%	DIOPE	Realização de um acompanhamento econômico-financeiro de todas as operadoras ativas no mercado, priorizando as análises de maior alcance social, que se refletem nas operadoras com maior número de vínculos de beneficiários e cuja situação demande esforços de análise mais intensos.	EFICÁCIA
		Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	80%	80%	DIOPE	Verificação da base de cálculo para provisões, isto é, montante a ser contabilizado no balanço patrimonial da operadora, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades.	EFICÁCIA
	Fortalecer a imagem da ANS	Divulgação da Avaliação de Satisfação de Beneficiários	80%	0%	DIGES	Qualificar as ações da ANS promovendo o desenvolvimento	EFICÁCIA

Articulação e Aprimoramento Institucional (Processos Internos)	junto aos diversos segmentos da sociedade	Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários				institucional no atendimento de demandas dos beneficiários, por meio de redefinição da metodologia, incluindo alterações no instrumento de avaliação..	
			Seminários para a imprensa Número de seminários realizados/número de seminários planejados	75%	0%	SEGER	
	Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	Gestão do conhecimento % de cumprimento das etapas	70%	25%	DIGES	Qualificar as ações da ANS, promovendo o desenvolvimento institucional e maior compreensão do setor pelos seus diversos atores, internos e externos..	EFICÁCIA
	Aprimorar a Capacidade Regulatória	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	1,5	0	DIDES	Esta medida faz parte da proposta de implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei 9656/98 em seu artigo 32.	EFICIÊNCIA EFICÁCIA
	Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)	Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS). Índice de execução do programa	80%	0%	DIDES	Visa identificar o índice de utilização por operadoras e prestadores e as possíveis falhas, com a proposição de ações de melhoria, com a colaboração do Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar	EFETIVIDADE
	Taxa de beneficiários univocamente identificados	50%	0%	DIDES	Contribuir para o acompanhamento do histórico	EFICÁCIA	

		<p>(N.º de beneficiários ativos titulares e dependentes maiores de 18 anos identificados no Sistema de Informações de Beneficiários/ Total de beneficiários ativos titulares e dependentes maiores de 18 anos no Sistema de Informações Beneficiários)*100</p>			<p>individual de cada cidadão como usuários de serviços de saúde, além de possibilitar a melhoria do processo de identificação do uso de serviços do SUS por este cidadão.</p>	
Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI		<p>Governança de TI</p> <p>Etapa 1 - Avaliação e diagnóstico da maturidade de TI - Prazo: Fevereiro/2012 (17%);</p> <p>Etapa 2 - Avaliação e priorização dos domínios a serem implementados - Prazo: Março/2012 (8%);</p> <p>Etapa 3 - Implementação - Prazo: Dezembro/2012 (75%).</p>	100%	0%	DIDES	EFICÁCIA
Desenvolvimento Institucional (Aprendizado e Crescimento)	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	<p>Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações das Procedimentos Ambulatoriais (APAC)</p> <p>Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2012</p>	80%	0%	DIDES	EFICÁCIA

Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	70%	70%	DIGES	Atender às diretrizes do Decreto 5.707/2006 Avaliar a correlação das ações de capacitação realizadas com as atividades e objetivos reais das diversas áreas de forma que o desenvolvimento dos servidores esteja vinculado ao desenvolvimento da organização – Qualificação das ações de capacitação. Avaliar a capacidade de planejamento das Diretorias da ANS – executado x planejado	EFICÁCIA
	Concentração de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = N.º total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	25%	DIGES	Monitorar as ações de qualificação dos servidores do quadro efetivo da Agência Por ser um indicador utilizado mundialmente e avaliado pela Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento – ABTD, é possível realizar uma comparação entre os resultados da ANS e o de outras instituições públicas e privadas.	EFICÁCIA
	Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas	100%	25%	DIGES	O Indicador mede o grau de comprometimento da agência no seu processo de auto-avaliação.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
	Aprimorar os fluxos e procedimentos	100%	50%	SSEAF	Aprimorar e padronizar os termos de referência e projetos básicos, destinados à efetivação	EFICÁCIA

	relativos a Dispensas, Inexigibilidades, Licitações e Contratos	(Quantidade de Termos de Referência TR/Projetos Básicos PB disponibilizada no Banco X 100)/ Quantidade de TR/PB estimada			das aquisições e contratações usualmente utilizadas.	
		Economicidade no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado - Valor contratado)/Valor estimado	15%-30%	15%-30%	SSEAF Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.	EFICIÊNCIA
	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	40%	SSEAF Proporcionar maior autonomia financeira.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
		Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	40%	SSEAF Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
	Promover a gestão estratégica de pessoas	Pesquisa de clima organizacional (número de respondentes/quadro total de pessoal da ANS) x 100	65%	0%	SSEAF Gestores e equipes passarão a atuar com base num conhecimento ampliado dos fatores restritores e potencializadores de desenvolvimento do trabalho e da organização	EFICÁCIA

Quadro V – Resultados dos Indicadores do CG 2012, disfunções observadas e medidas implementadas

INDICADOR DE DESEMPENHO	META 2012	Índice certificador da meta	Resultado (resultado/meta)	Disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados	Principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso
Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 60%	0,60	0,45	0,72 (1,21)		
Implementação do processo de contratualização entre operadoras de planos privados e prestadores de serviços de saúde	0,80	0,60	1,00 (1,25)		
Taxa de resolutividade da NIP	0,60	0,45	0,78 (1,30)	Crescimento significativo do nº de demandas recebidas desde a regulamentação do dispositivo, em especial a partir da vigência da RN 259, que regulamenta os prazos para garantia de atendimento. Em agosto/2012, registramos o cadastro de mais de 33.000 demandas na NIP, ultrapassando o total de demandas recebidas em todo o ano de 2011. Há a estagnação do quadro de pessoal, deficiências de infraestrutura de rede e banco de dados que causam falhas, quedas e momentos de excessiva lentidão na operacionalização do SIF.	A curto prazo, foi solicitada uma alteração no fluxo da NIP, visando garantir maior celeridade entre a recepção da demanda e o envio de Notificação à operadora, bem como a automatização de algumas etapas da NIP, que hoje são operacionalizadas manualmente, gerando demora na conclusão. A longo prazo, foi submetida à Diretoria Colegiada uma proposta de alteração da RN 226/2010, visando garantir maior celeridade e eficácia ao procedimento NIP, além de incluir a análise de todas as reclamações (assistenciais e não-assistenciais) ao dispositivo.

ANS - Relatório de Gestão 2012

Percentual do nível de serviço do Disque ANS	0,95	0,71	0,79 (0,83)	<p>Grande aumento inesperado do número de ligações e comportamento totalmente aleatório da demanda.</p> <p>A demanda do disque no 4º trimestre foi 14% mais alta que o previsto contratualmente, mesmo após o acréscimo de 25%.</p> <p>Vários fatores impactaram diretamente no aumento da demanda do Disque ANS, mas podemos destacar três fatores preponderantes: maior exposição da ANS na mídia, divulgação dos resultados do monitoramento da RN 259 e Portabilidade Especial Itálica e Ideal Saúde.</p>	<p>Nova licitação com novas estimativas de demanda (Já realizada. Novo contrato entrou em vigor em 19 de dezembro e a contratada possui 2 meses para se adequar às regras contratuais).</p> <p>Nova licitação de telefonia – DDG - 0800.</p>
Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania	1,00	0,75	0,75	<p>As atividades planejadas para o aperfeiçoamento do Programa Parceiros da Cidadania sofreram atraso em seu cronograma de execução devido ao impacto do aumento importante de demandas NIP neste ano, o que assoberbou a média e alta direção da Diretoria na agenda de solução deste problema prioritário, de modo que o deslocamento para o cumprimento do componente político da articulação institucional não pôde acontecer conforme o esperado.</p>	<p>A partir de setembro foi dada prioridade para a realização das atividades programadas para o Programa Parceiros da Cidadania.</p>
Índice de capacitação dos atendentes do Central de Relacionamento da ANS	1,00	0,75	3,00		
Índice de geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento	1,00	0,75	1,00		

Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram suas informações incorporadas, no âmbito da atenção à saúde	0,65	0,49	0,94 (1,44)		
Acompanhamento das adaptações contratuais	0,70	0,53	0,73 (1,04)		
Acompanhamento econômico-financeiro	0,60	0,45	0,65 (1,09)		
Análise atuarial	0,80	0,60	0,91 (1,14)		
Divulgação da avaliação de satisfação dos beneficiários	0,80	0,60	0,80 (1,00)		
Seminários para a imprensa	0,75	0,56	0,75 (1,00)		
Difusão do Conhecimento	0,70	0,53	0,65 (0,93)	<p>Na época da proposição do indicador para o Contrato de Gestão, a Diretoria desta área resolveu constituir o Grupo Executivo de Gestão do Conhecimento com a finalidade de analisar o status da Gestão do Conhecimento, naquela época, rever os normativos e convocar o Comitê Permanente de Gestão do Conhecimento. Após a primeira etapa de trabalho, houve a mudança da Diretoria que, com base no relatório do Grupo executivo, reviu o direcionamento e indicou a revogação dos normativos e rediscussão da Gestão do Conhecimento. Desta forma, o Comitê também ficou sem finalidade</p>	<p>Foi constituído um grupo de trabalho da GEQCO para mapear as iniciativas do conhecimento e propor nova direção, com a expectativa de incorporar outros servidores de áreas que tenham interface com o conhecimento. Este grupo já realizou dois encontros e estão agendadas reuniões para: 29/01, 05/02 cuja finalidade é apresentar a minuta da Política de Gestão do Conhecimento e as ações propostas para o grupo maior.</p>
Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	0,80	0,60	1,00		

ANS - Relatório de Gestão 2012

Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	1,50		2,00 (0,67)	O cronograma inicial de lançamento de ABIs foi alterado por falta de espaço no setor que faz o arquivamento dos ABIs, que é o arquivo setorial da GGSUS. Dois ABIs não puderam ser lançados.	Com a mudança do núcleo da DIFIS para o prédio da sede da ANS, o espaço do núcleo, que ficava no mesmo prédio do arquivo da GGSUS, foi liberado para a guarda dos ABIs. Foram compradas estantes para otimizar a acomodação dos documentos dos ABIs, assim como algumas salas na GGSUS foram adaptadas para a guarda dos mesmos. A equipe da CODOB, que ocupava parcialmente o 3º andar do prédio da Unisys, foi deslocada pra outro local, o que permitiu que a GGSUS reorganizasse o espaço e aumentasse sua capacidade de guarda de documentos.
Taxa de beneficiários univocamente identificados	0,50	0,38	0,74 (1,48)		
Governança de TI	1,00	0,75	0,68	O processo de transição contratual que foi intensificado último trimestre de 2012 com a contratação dos novos itens de <i>outsourcing</i> consumiram boa parte dos esforços da equipe, prejudicando a execução dos projetos no período.	As atividades de implementação dos projetos serão finalizadas no próximo período.
Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	0,80	0,60	0,75 (0,94)	Elaboração do relatório final pelo GT de APAC e Aprovação do relatório pela Diretoria da DIDES (aproximadamente 75% concluído)	A apresentação do relatório final à Diretoria Colegiada tem previsão para o mês de janeiro com vistas à definição do cenário.
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação	0,70	0,53	0,88 (1,26)		
Concentração de Horas de Treinamento por servidor	1,00	0,75	1,30		
Divulgação da Avaliação Institucional	1,00	0,75	1,00		
Melhoria dos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	1,00	0,75	1,00		Ainda permanece a necessidade de melhorias de algumas áreas quanto à elaboração dos projetos básicos ou termos de referência ao serem demandados, ou seja, das áreas da ANS que

Economicidade no uso de licitações eletrônicas	0,15-0,30	0,41	0,41 (0,75)	O resultado final ficou acima do limite superior da meta, no entanto, ficou dentro do índice certificador da meta, permanecendo cinco pontos abaixo do resultado no ano anterior. Os resultados das pesquisas mercadológicas apresentam superestimativas que, no processo licitatório, são trazidas a valores possíveis, aplicáveis na prática.	demandam a GECOL solicitações de contratação de serviços ou aquisição, bem como ao atendimento dos requisitos necessários para a concretização das contratações (pareceres da Procuradoria Federal em exercício na ANS) e manifestação técnica sobre determinados temas. Capacitação das áreas demandante e da GECOL, buscando aprendizado e atualização constantes.
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,80	0,60	1,18 (1,48)		
Índice de empenho orçamentário	0,95	0,71	0,97 (1,02)		
Pesquisa de Clima Organizacional	1,00	0,75	0,00	Devido à greve, que teve duração de 43 dias, no terceiro trimestre, o trabalho foi interrompido. A Comissão ficou desfalcada em 4 membros que aderiram ao movimento, e como as reivindicações não foram atendidas gerou muita insatisfação. Assim, tornou-se tecnicamente inviável a continuidade das ações previstas. Dessa forma, a Fase II foi iniciada, mas não foi concluída.	A solução encontrada foi o adiamento do trabalho, visando à obtenção de resultados válidos, sem interferência da greve, que permitam o desdobramento de ações de melhoria efetivas, sendo de decisão da Diretoria Colegiada a data de continuidade do trabalho, cujo reinício foi estipulado para fevereiro de 2013. A pesquisa possivelmente ocorrerá em abril.
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	-		0,1771		
Eixo Sustentabilidade do Mercado	-		0,3656		
Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional	-		0,2092		
Eixo Desenvolvimento Institucional	-		0,1244		
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,8000		0,8763		

*em verde, alcance ou superação de meta; em laranja, alcance do índice certificador da meta (75% da meta); em vermelho, resultado abaixo do índice certificador.

QUADRO VI – EVOLUÇÃO MENSAL DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO 2012

INDICADOR DE DESEMPENHO	REALIZADO EM 2012												META 2012	Resultado (resultado/meta*)
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 60%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,72	0,60	0,72 (1,21)
Implementação do processo de contratualização entre operadoras de planos privados e prestadores de serviços de saúde	0,26	0,26	0,26	0,53	0,53	0,53	0,76	0,76	0,76	1,00	1,00	1,00	0,80	1,00 (1,25)
Taxa de resolutividade da NIP	0,53	0,65	0,65	0,47	0,52	0,40	0,32	0,42	0,37	0,30	0,63	5,13	0,60	0,78 (1,30)
Percentual do nível de serviço do Disque ANS	0,52	0,61	0,89	0,97	0,95	0,95	0,82	0,75	0,79	0,64	0,76	0,95	0,95	0,79 (0,83)
Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,25	0,50	0,75	0,75	1,00	0,75
Índice de capacitação dos atendentes do Central de Relacionamento da ANS	0,75	0,75	0,75	1,00	1,50	1,75	2,25	2,50	2,50	3,00	3,00	3,00	1,00	3,00
Índice de geração de relatórios de gestão da Central de Relacionamento	0,25	0,25	0,25	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram suas informações incorporadas, no âmbito da atenção à saúde	0,95	0,95	0,95	0,97	0,97	0,97	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,65	0,94 (1,44)	
Acompanhamento das adaptações contratuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,73	0,73	0,73	0,70	0,73 (1,04)	
Acompanhamento econômico-financeiro	0,17	0,17	0,17	0,49	0,49	0,49	0,56	0,56	0,56	0,65	0,65	0,60	0,65 (1,09)	
Análise atuarial	1,00	1,00	0,85	1,00	0,88	0,00	1,00	0,93	1,00	0,91	1,00	0,63	0,80	0,91 (1,14)
Divulgação da avaliação de satisfação dos beneficiários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80 (1,00)	
Seminários para a imprensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,25	0,25	0,75	0,75 (1,00)	
Difusão do Conhecimento	0,00	0,00	0,07	0,07	0,07	0,13	0,27	0,27	0,27	0,65	0,65	0,70	0,65 (0,93)	
Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Trocada de Informação em Saúde Suplementar)	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,11	0,47	0,47	0,47	0,91	0,91	0,80	0,91	
Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	2,58	2,42	2,50	2,58	2,67	2,50	2,58	2,42	2,50	2,33	2,17	2,00	1,50	2,00 (0,67)
Taxa de beneficiários univocamente identificados	0,79	0,79	0,79	0,76	0,76	0,76	0,74	0,74	0,74	0,74	0,74	0,50	0,74 (1,48)	
Governança de TI	0,00	0,00	0,21	0,34	0,34	0,34	0,57	0,57	0,57	0,68	0,68	1,00	0,68	

Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	0,30	0,30	0,30	0,45	0,45	0,45	0,70	0,70	0,70	0,75	0,75	0,75	0,80	0,75 (0,94)
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação	0,13	0,91	0,92	0,97	0,83	0,88	0,94	0,84	0,79	0,86	0,93	0,76	0,70	0,88 (1,26)
Concentração de Horas de Treinamento por servidor	0,05	0,09	0,26	0,43	0,53	0,59	0,68	0,87	0,96	1,04	1,23	1,30	1,00	1,30
Divulgação da Avaliação Institucional	0,00	0,00	0,25	0,33	0,33	0,33	0,40	0,40	0,55	0,55	0,55	0,80	1,00	1,00
Melhoria dos procedimentos e fluxos relativos às licitações e à gestão de contratos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Economicidade no uso de licitações eletrônicas	0,77	0,43	0,03	0,34	0,10	0,00	0,84	0,44	0,05	0,59	0,65	0,11	0,15-0,30	0,41
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,03	0,05	0,25	0,29	0,33	0,54	0,60	0,63	0,86	0,90	0,97	1,18	0,80	1,18 (1,48)
Índice de empenho orçamentário	0,12	0,36	0,41	0,55	0,72	0,76	0,79	0,80	0,83	0,86	0,93	0,97	0,95	0,97 (1,02)
Pesquisa de Clima Organizacional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	0,03	0,05	0,05	0,05	0,14	0,14	0,14	-	0,1771
Eixo Sustentabilidade do Mercado	0,14	0,14	0,15	0,16	0,16	0,13	0,15	0,15	0,15	0,26	0,25	0,52	-	0,3656
Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional	0,05	0,06	0,07	0,07	0,07	0,08	0,12	0,13	0,12	0,19	0,20	0,21	-	0,2092
Eixo Desenvolvimento Institucional	0,01	0,03	0,04	0,05	0,05	0,06	0,07	0,09	0,09	0,10	0,12	0,11	-	0,1244
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,2194	0,2416	0,2785	0,3128	0,3097	0,2948	0,3790	0,4066	0,4144	0,6915	0,7121	0,9814	0,8000	0,8763

*em verde, alcance ou superação de meta; em laranja, alcance do índice certificador da meta (75% da meta); em vermelho, resultado abaixo do índice certificador.

Quadro VII – Alinhamento entre as ações do PPA e os programas e projetos da ANS – AR 2011/12

Eixo Direcional	Objetivo Estratégico	Macroprocessos	Programas e Projetos da ANS
Ação: Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar			
Qualificação da Saúde Suplementar	Promover a qualidade assistencial da saúde suplementar	Regulação	Programa de Qualificação (componente Operadoras) Novo modelo de reajuste dos planos individuais Adaptação/migração de contratos individuais/coletivos Regulamentação dos artigos 30/31 da lei 9.656 Estudar a possibilidade de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização; e Analisar Nota Técnica Atuarial de produtos e Pacto Intergeracional Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado.
	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras		
	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras	Monitoramento	Programa de monitoramento da contratualização entre operadoras e prestadores Desenvolvimento de um modelo de acreditação de operadoras Qualificação de Prestadores – divulgação da qualificação e monitoramento da qualidade Implementação de diretrizes clínicas/utilização junto às Operadoras Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças/Envelhecimento ativo/Plano do cuidado Atualização do Rol de Procedimentos Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento Estimular introdução de modelo diferenciado de assistência ao idoso, como forma de aumentar a permanência e entrada dos idosos em planos de saúde e a qualidade da atenção prestada Mapa assistencial e Risco assistencial
	Promover a qualidade assistencial da saúde suplementar		

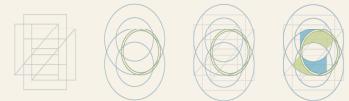
<p>Sustentabilidade do Mercado</p>	Monitorar os aspectos relativos à estrutura e operação de rede assistencial	Regulação	Garantia de atendimento Aprimoramento da estrutura das redes assistenciais dos produtos Disponibilização de informações sobre rede credenciada, por operadoras Acompanhamento do acesso e dispersão da rede assistencial Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela resolução CONSU no 8
	Estimular a concorrência no setor		Ampliação da regra de portabilidade de carências Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais
	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas	Fiscalização	Aprimoramento da Central de Relacionamento
	Estimular a concorrência no setor Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial, de estrutura e operação de rede assistencial e à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade Reducir assimetria de informação		Fiscalização Indutora (NIP e Programa Olho Vivo) Parceiros da Cidadania (Articulação Institucional)

Eixo Direcional	Objetivo Estratégico	Macroprocessos	Programas e Projetos da ANS
Ação: Sistema de Informação para Saúde Suplementar			
Articulação e Aprimoramento Institucional	Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação Tecnologia Informação (regras e parâmetros)	Padrão TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar - versão 3.0 Implementar o conjunto de termos que identificam os eventos e itens assistenciais na Saúde Suplementar	
Desenvolvimento Institucional	Integrar e qualificar informações de interesse para a Gestão da Informação regulação	Aprimoramento da geração e disseminação de Informação Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar e desenvolver prontuário eletrônico	

ANS - Relatório de Gestão 2012

Eixo Direcional	Objetivo Estratégico	Macroprocessos	Programas e Projetos da ANS
Ação: Administração da Unidade			
Desenvolvimento Institucional	Intensificar a gestão estratégica de pessoas	Gestão de pessoas	Programa de Saúde e Qualidade de Vida Mapeamento de Competências Pesquisa de Clima organizacional
	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Orçamento e finanças	Modernização Administrativa
	Promover a Qualificação Institucional	Planejamento e Acompanhamento	Qualificação Institucional
Ação: Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação			
Desenvolvimento Institucional	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	Gestão de pessoas	Plano Anual de Capacitação (PAC)
Ação: Publicidade de Utilidade Pública			
Sustentabilidade do Mercado	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	Divulgação de informações	Campanha Publicitária

ANEXO IV



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS GERH / GGAPI / DIGES

Dezembro - 2012

PRESIDÊNCIA - PRESI

André Longo Araújo de Melo – Diretor-Presidente Interino

DIRETORIA DE GESTÃO

Eduardo Marcelo de Lima Sales – Diretor Interino

Elano Rodrigues de Figueiredo – Diretor Adjunto

Mauro Cândido Junqueira – Gerente-Geral

GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS – GERH

Carlos Alberto Silva Lima - Gerente

Jaqueleine Velloso Martins - Secretária

Cláudio da Cruz Mendes – Assessor CA III

Felipe Torres de Almeida – Auxiliar de Serviços Operacionais

Lucas Zugliani Pereira - Auxiliar de Serviços Operacionais

Jéssica Barboza de Oliveira - Contínuo

Robson de Oliveira Faria – Analista Administrativo

Thiago José Ricardo Fernandes da Cruz – Assessor CA III

Programa de Saúde e Qualidade de Vida:

Ari Corrêa de Jesus – Técnico Administrativo (alteração de lotação em 31/10/2012)

Carina Alves Ferreira – Técnico Administrativo

Lisete Mann Medeiros – Enfermeira/Redistribuída

Marly Elizabeth Ignacio Ribeiro – Auxiliar de Serviços Operacionais

Rosangela Ferreira de Biasi – Especialista em Regulação da Saúde Suplementar

Coordenadoria de Administração de Pessoal – CODAP:

Luciana Fonseca Yacoub – Coordenadora

Andréa Campos dos Reis Jammel – Analista Administrativo – CCT III

Gustavo Reis da Silva – Técnico Administrativo

Marcelo Leonardo da Silva Almeida Canuto – Auxiliar de Serviços Operacionais

Rogers Silva Rossi – Auxiliar de Serviços Operacionais

Suellen Pereira Tudesco – Auxiliar de Serviços Operacionais

Vanessa Mendes dos Santos – Auxiliar de Serviços Operacionais

Coordenadoria de Carreira e Desenvolvimento – COCAD:

Berenice Vallota Pantaleão – Coordenadora

Aline Paz Beserra – Auxiliar de Serviços Operacionais

Fabiane Silva Nunes de Oliveira – Auxiliar de Serviços Operacionais

Isabel Oliveira Nariño – Analista Administrativo

Janaina Nominato de Oliveira – Técnico Administrativo

Jean da Cruz Rodrigues – Auxiliar de Serviços Operacionais

Maria da Penha Padilha Tsuboi – Analista Administrativo

Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho - CODPT:

Juliana Menezes Peixoto Dib – Coordenadora

Idnara Ferreira Santos – Contínua

Juliana Peixoto Pereira Marques – Especialista em Regulação de Saúde Suplementar

Lais de Carvalho Arueira – Auxiliar de Serviços Operacionais

Leandro Junior de Oliveira – Auxiliar de Serviços Operacionais

Patrícia Maria Lopes Vieira Peixoto – Analista Administrativo – CCT III

Viviane Möller de Carvalho – Analista Administrativo
Wanessa Lemos de Oliveira – Assessora CA III

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	226
II. AÇÕES GERAIS.....	227
1. Gestão de Contratos Administrativos	228
2. Programa de Saúde e Qualidade de Vida:	233
III. Coordenação de Administração de Pessoal – CODAP.....	237
1. Força de Trabalho da ANS	237
2. Folha de Pagamento	242
3. Programa de Assistência à Saúde	243
4. Declarações de Bens e endas	246
5. Concurso Público	30
IV. Coordenação de Carreira e Desenvolvimento – COCAD	248
1. Avaliação de Desempenho para Progressão e Promoção	248
2. Avaliação de Desempenho para Gratificação	250
3. Avaliação de Desempenho dos Contratados Temporários	250
4. Clima Organizacional	251
5. Mapeamento de Competências	251
6. Banco de Talentos	252
7. Programa de Estágio	252
8. Projeto RH nos Núcleos	255
V. Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho – CODPT	256
1. Introdução	256
2. Indicadores do Contrato de Gestão	256
3. Ações de Capacitação Realizadas	260
4. Educação a Distância	269
5. Eventos no Exterior	266
6. Programa de Pós-Graduação – PPG	267
7. Acordo de Cooperação Técnica com o Tribunal de Contas da União - TCU	270

I. INTRODUÇÃO

A Gerência de Recursos Humanos - GERH apresenta neste relatório as principais atividades que comportam a divisão técnica do trabalho e os resultados alcançados por cada Coordenadoria no ano de 2012.

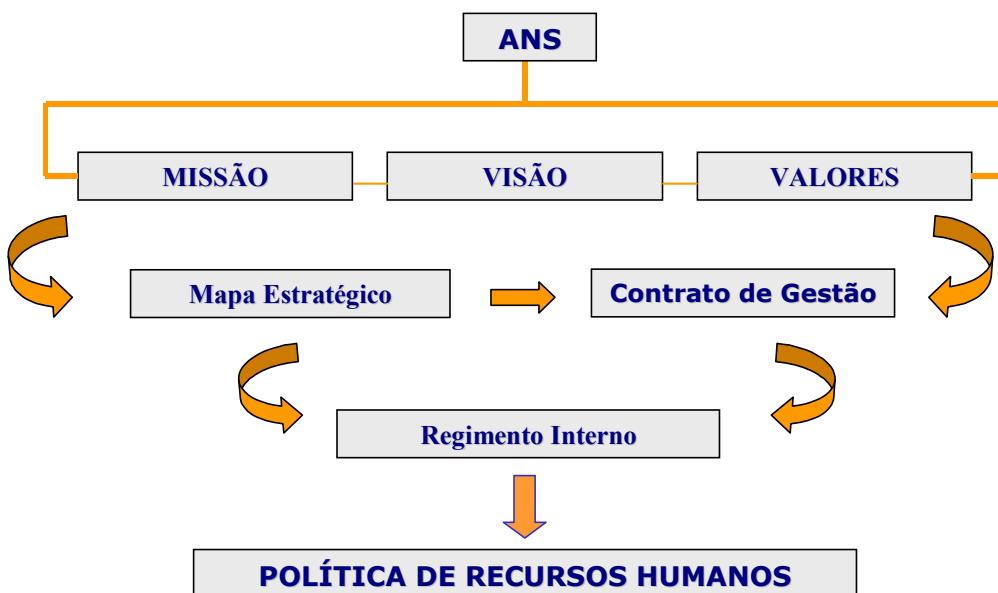
Com a publicação da Resolução Normativa – RN nº 293, de 11 de abril de 2012, que alterou o Regimento Interno da ANS, as atividades da Gerência de Recursos Humanos foram reorganizadas em três coordenadorias, a saber: Coordenadoria de Administração de Pessoal – CODAP, Coordenadoria de Carreira e Desenvolvimento – COCAD e Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho - CODPT.

Com o retorno das atividades relacionadas à capacitação para a GERH, a primeira providência foi a revisão dos procedimentos operacionais com o objetivo de identificar oportunidades de melhorias e mudanças nos principais atividades de capacitação: cursos externos, cursos internos, eventos no exterior e pós-graduação. A fim de obter feedback sobre a percepção da Agência em relação ao processo de capacitação na ANS, realizaram-se reuniões com diversos atores internos como Ouvidoria e Associação de Servidores. Além disso, foram visitadas outras Agências Reguladoras, como ANAC, ANP, ANEEL, Anvisa, buscando identificar boas práticas que pudessem ser adaptadas à realidade da ANS.

Em virtude da alteração regimental foi efetuada a revisão da Política de Recursos Humanos, que tem o objetivo geral de “atender às necessidades da ANS referentes à manutenção e expansão das suas ações, por meio do planejamento, coordenação, controle e execução das atividades relativas à gestão de pessoas de forma integralizada, visando à produtividade e a melhoria de desempenho dos servidores da ANS, ora assessorados, acompanhados e atendidos do ponto de vista administrativo, ora sob o aspecto de suas competências pessoais e institucionais, ora sob o aspecto de seu bem-estar”.

A figura a seguir demonstra os princípios e valores que fundamentam a Política de Recursos Humanos da ANS.

Figura 1



II. AÇÕES GERAIS

A GERH permanece como membro do Fórum de Recursos Humanos das Agências Reguladoras, visando a permanente troca de informações e práticas de gestão de recursos humanos.

Com o objetivo de proporcionar a conciliação de interesses dos servidores e da administração, no sentido de melhor adequação funcional, estimulando a satisfação pessoal e a realização do trabalho, e buscando cada vez mais dar transparência de seus atos, a Gerência de Recursos Humanos realizou duas consultas internas com os servidores da ANS sobre as minutas dos normativos sobre as licenças para capacitação, prevista no artigo 87, e afastamento para participação em programa de pós-graduação *stricto sensu* no país, previsto no artigo 96-A, ambos da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Foram recebidas aproximadamente 100 contribuições dos servidores, e os processos administrativos encontram-se em análise na Procuradoria Federal em exercício na ANS para posterior publicação das Resoluções Administrativas.

Em atenção à relação das atividades de cunho jurídico da Gerência de Recursos Humanos – GERH, informamos que o quantitativo aproximado dos trabalhos desenvolvidos no exercício de 2012 se coaduna com os seguintes índices:

- Tramitaram em média 100 processos pela unidade, como por exemplo, Processos relativos a: Resolução Administrativa sobre afastamento para participação em curso de pós-graduação *stricto sensu* no país - Art. 96-A, Resolução Administrativa sobre licença capacitação – art. 87;
- 8 (oito) notas técnicas sobre licença capacitação – art. 87 realizadas;
- 2 (duas) portarias sobre cessão;
- 13 (treze) portarias de prorrogação de licença-maternidade;
- 3 (três) portarias de afastamento para participação de programa de pós-graduação – art. 96-A;
- 3 (três) portarias de remoção;

E sobre assuntos diversos foram elaborados:

- 180 (cento e oitenta) despachos;
- 35 (trinta e cinco) notas técnicas;
- 10 (dez) portarias;
- 94 (noventa e quatro) memorandos;
- 10 (dez) memorandos circulares;
- 12 (doze) ofícios.

Ainda nesse contexto, a GERH faz o acompanhamento diário das alterações legais referentes à gestão de recursos humanos no âmbito da administração pública federal e o acompanhamento de processos e demandas junto ao Ministério do Planejamento.

Em 2012, houve no âmbito do Governo Federal um movimento grevista de reivindicação dos servidores públicos federais, que atingiu a ANS. Aderiram ao movimento, 183 (cento e oitenta e três) servidores, lotados tanto na sede quanto nos Núcleos da ANS existentes no país.

Após o término da greve, foi elaborado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, o Termo de Acordo de Reposição dos Dias de Paralisação, estabelecendo data de início da referida compensação, visando evitar o corte no ponto dos servidores que aderiram ao movimento paredista.

Com base no referido documento, a Gerência de Recursos Humanos realizou o Termo de Compromisso de Reposição de Horas, para os servidores acordarem com suas chefias a forma de compensação das horas não trabalhadas em função da greve.

Outro fato importante que passou a integrar as atribuições da GERH foi a publicação da Resolução Normativa nº 300, de 19 de julho de 2012, que dispõe sobre a designação do Diretor Fiscal ou Técnico e do Liquidante; sobre as despesas com a execução dos regimes de direção fiscal ou técnica e de liquidação extrajudicial; e revoga a RN nº 109, de 24 de agosto de 2005, que dispõe, em especial, sobre a remuneração de profissionais designados para exercer o encargo de Diretor Fiscal, de Diretor Técnico e de Liquidante.

Com a publicação da RN, tornou-se competência da GERH a solicitação, o recebimento e a conferência de toda a documentação de profissionais habilitados para o exercício das funções de diretor fiscal ou técnico ou de liquidante.

1. Gestão de contratos administrativos

Os trabalhos realizados pela Gerência de Recursos Humanos, no tocante à gestão de contratos administrativos, refere-se a todo o ciclo de vida de um contrato, indo desde seu planejamento até a sua execução. A realização dos trabalhos baseia-se nas prerrogativas legais previstas, que regem a administração pública para os atos de contratação e são pautadas na ética, na transparência, na impessoalidade e na economicidade para a Administração.

Essencialmente, a GERH possui prestação de serviços terceirizados em dois campos, que são: apoio administrativo e saúde ocupacional.

1.1 Serviço de Apoio Administrativo

A execução desse serviço refere-se ao apoio administrativo, com disponibilidade de mão de obra exclusiva, conforme descrições de atividades predeterminadas, nas funções de Auxiliar de Serviços Operacionais, Secretária de Diretoria, Secretária I, Secretária II, Repcionista, Telefonista e Contínuo para atendimento à sede e ao Núcleo da ANS no Rio de Janeiro, totalizando 233 (duzentos e trinta e três) postos de trabalho.

Além da principal contratação, participamos do grupo de planejamento para a contratação de apoio administrativo para atendimento às atividades destinadas a GGSUS. É importante lembrar também que analisamos e emitimos pareceres técnicos a respeito das contratações que envolvem mão de obra inclusive naquelas destinadas aos Núcleos da ANS.

1.1.1 Elaboração de Termo de Referência

Contribuímos na elaboração e análise do Termo de Referência para contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços continuados de apoio operacional na função de Auxiliar de Serviços de Suporte, para atender às necessidades acessórias, materiais, instrumentais e complementares da Gerência-Geral de Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde – GGSUS, da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, e de setores afins, na Sede da ANS, em razão do

aumento da produção de trabalho decorrente do ingresso dos profissionais contratados por tempo determinado, conforme estabelecido na Portaria Interministerial nº 144, de 29 de março de 2010, relativamente às atividades subsidiárias ao ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.

O trabalho resultou na necessidade de previsão de mais 2 postos de serviço, diferentes daqueles já previstos na contratação vigente. Dessa forma, para atendimento a necessidade de coordenação das atividades relativas a eliminação do passivo documental existente no arquivo foi prevista a função de líder de turma e para aquelas questões de atendimento direto aos colaboradores nas questões trabalhistas foi prevista a função de preposto.

O planejamento da prestação do serviço baseou-se tanto na experiência da GERH nas contratações anteriores como também nas necessidades que surgiram para o momento, como por exemplo, o aumento da demanda pelo serviço, devidamente justificado.

A descrição das atividades foi analisada e detalhada, de forma que não ultrapassasse os limites legais do serviço terceirizado, como o grau da complexidade das atividades e a proximidade de relação da atividade executada com atividade típica de servidor.

1.1.2 Elaboração de Pesquisa Salarial

Preliminarmente, realizamos coleta de valores salariais praticados, para funções correlatas em publicações de pesquisa de salário no mercado de trabalho. Dessa forma, obtivemos, a partir da descrição das atividades previstas no Termo de Referência, os valores salariais praticados e então estabelecemos, com aprovação das autoridades hierarquicamente superiores, os valores que seriam praticados pela contratada na prestação de serviço.

A prefixação foi necessária no intuito de preservar a Administração de problemas advindos da rotatividade de pessoal e da má qualidade na execução dos serviços pelos profissionais terceirizados, em decorrência de política salarial praticada que não estivesse compatível com o mercado.

A pesquisa para prefixação de salários para os auxiliares de serviço de suporte e líder de turma, que são parte integrante da contratação do serviço de suporte a GGSUS.

Dessa forma, após pesquisa, concluímos que para a função de líder de turma, o mercado paga uma gratificação de 15 % sobre o salário da função, para aqueles que exercem esse trabalho. Política que adotamos nessa contratação.

1.1.3 Instrução do Processo de Contratação

Realizamos pesquisa de preço no mercado entre as empresas prestadoras do serviço no sentido de obter preço médio que a Administração provisionaria em seu orçamento para o pagamento pelo serviço.

Para o início do trâmite do processo de contratação foi elaborada Nota Técnica pela GERH para a fundamentação da necessidade da contratação e para a justificativa da formatação escolhida para a execução dos itens previstos no Termo de Referência.

Além das análises comuns típicas de um contrato, realizamos nesse ano 3 macro análises no contrato de prestação de serviço de apoio administrativo da PH, que foram um aditivo para acréscimo e supressão de vagas, um outro aditivo para repactuação de valores contratuais em

decorrência de majorações salariais de categoria e um outro aditivo para um segundo acréscimo de vagas.

1.1.4 Gestão do Contrato

A gestão do contrato administrativo do serviço de apoio administrativo é feita através do acompanhamento e fiscalização contínua da contratada, incluindo também o tocante ao cumprimento da legislação trabalhista.

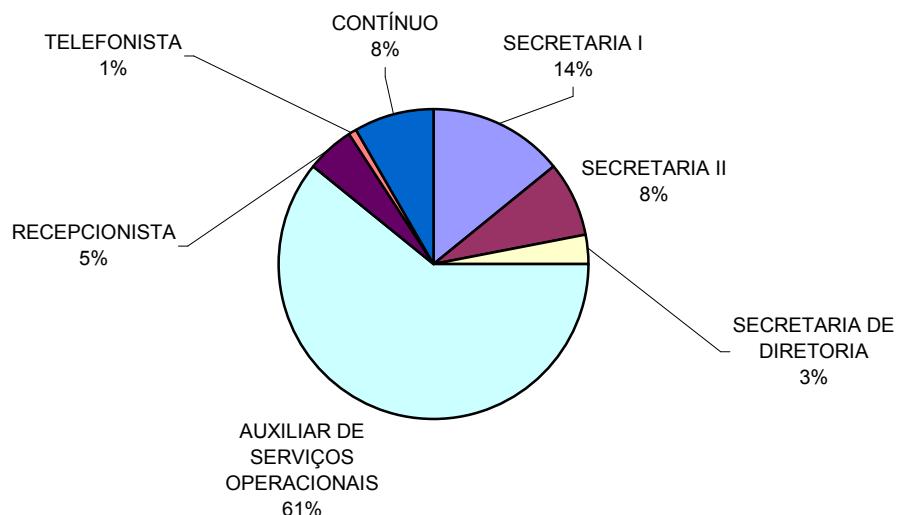
1.1.5 Quantitativos

A prestação do serviço de apoio administrativo compreende as funções já mencionadas e estão distribuídas quantitativa e percentualmente pela ANS da seguinte forma:

Quadro 1 – Demonstrativo de Cargos Terceirizados

TERCEIRIZADOS - PH SERVICE	
FUNÇÕES	QUANTIDADE DE POSTOS
SECRETARIA I	37
SECRETARIA II	21
SECRETARIA DE DIRETORIA	8
AUXILIAR DE SERVIÇOS OPERACIONAIS	160
RECEPCIONISTA	13
TELEFONISTA	2
CONTÍNUO	22
TOTAL DE TERCEIRIZADOS	263

Gráfico 1 – Percentual de Cargos Terceirizados



1.1.6 Despesas do Contrato

As informações apresentadas no quadro abaixo se referem ao valor pago pela Administração à PH Service pelos serviços prestados de apoio administrativo no ano de 2012:

Quadro 2 – Despesa com Terceirizados

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro	1.017.728,11
Fevereiro	1.018.484,76
Março	1.020.948,06
Abril	1.015.899,08
Maio	1.017.292,83
Junho	1.041.565,08
Julho	1.110.726,92
Agosto	1.129.630,01
Setembro	1.133.787,11
Outubro	1.018.484,76
Novembro	1.132.064,34
Dezembro	1.220.809,18
TOTAL	12.877.420,24

Mensalmente, realizamos conferência das folhas de pontos enviadas pela empresa, de onde coletamos as informações de faltas, atestados médicos e licenças para realizarmos os devidos descontos, onde não houve substituição de posto de trabalho pela contratada.

1.2 Serviço de Saúde Ocupacional

1.2.1 Elaboração de Termo de Referência

O Termo de Referência foi elaborado em atendimento às necessidades apontadas pela COSAQ e pelos Núcleos da ANS. O planejamento da prestação do serviço baseou-se tanto na experiência da GERH nas contratações anteriores como também nas solicitações encaminhadas pelos Núcleos da ANS.

Dessa forma, elaboramos Termo de Referência e encaminhamos aos Núcleos para que os responsáveis pudessem opinar e, a partir daí, pudessemos realizar as adequações necessárias às solicitações de cada localidade.

Lembramos que no planejamento para essa contratação tivemos o cuidado de considerar as necessidades e urgências da realidade atual do ambiente, estendendo dessa forma os serviços prestados também para o campo da saúde mental com a previsão de contratação de equipe

multiprofissional com abordagem transdisciplinar em psiquiatria, psicologia do trabalho e serviço social.

Sendo assim, foram elaborados 2 (dois) Termos de Referência, um para a prestação de serviço no Rio de Janeiro e outro para os Núcleos da ANS em São Paulo, Ribeirão Preto, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte, Cuiabá, Salvador, Recife, Brasília, Fortaleza e Belém.

1.2.2 Elaboração de Pesquisa Salarial

Realizamos coleta de valores salariais praticados no mercado, para as funções previstas no Termo de Referência para o Rio de Janeiro, em publicações de pesquisa de salário no mercado de trabalho. Dessa forma, obtivemos, a partir da descrição das atividades previstas, os valores salariais praticados e então estabelecemos os salários que seriam praticados pela contratada na prestação de serviço.

A prefixação foi necessária no intuito de preservar a Administração de problemas advindos da rotatividade de pessoal e da má qualidade na execução dos serviços pelos profissionais terceirizados, em decorrência de política salarial praticada que não estivesse compatível com o mercado.

Nessa contratação foram previstos 5 (cinco) postos de trabalho, sendo: Médico do Trabalho I, Médico do trabalho II, Técnico em Enfermagem, Fisioterapeuta e Nutricionista.

1.2.3 Instrução do Processo de Contratação

Realizamos pesquisa de preço no mercado entre as empresas prestadoras do serviço no sentido de obter preço médio que a Administração provisionaria em seu orçamento para o pagamento pelo serviço.

Para o início do trâmite do processo de contratação foi elaborada Nota Técnica pela GERH para a fundamentação da necessidade da contratação e para a justificativa da formatação escolhida para a execução dos itens previstos no Termo de Referência.

1.2.4 Gestão do Contrato

A gestão do contrato administrativo do serviço de saúde ocupacional é feita através do acompanhamento e fiscalização contínua da contratada, incluindo também o tocante ao cumprimento da legislação trabalhista.

Ainda realizamos análises iniciais para as solicitações de prorrogação contratual e repactuação, conforme definição interna da ANS.

1.2.5 Despesas do Contrato

As informações apresentadas no quadro abaixo se referem ao valor pago pela Administração à IMTEP pelos serviços prestados de saúde ocupacional no ano de 2012:

Quadro 3 – Despesa

MÊS	VALOR (R\$)
Abri	48.453,39
Maio	60.775,63
Junho	43.128,31
Julho	55.094,06
Agosto	45.008,15
Setembro	47.450,61
Outubro	92.194,81
Novembro	47.733,79
Dezembro	34.739,53
TOTAL	474.578,28

2. Programa de Saúde e Qualidade de Vida

2.1 Atendimentos Ambulatoriais: médico e de enfermagem

- Atendimento aos trabalhadores para realização de exames médicos ocupacionais
- Atendimentos de urgência e emergência e encaminhamento para tratamento hospitalar ou especializado, extensivo aos empregados de empresas contratadas e estagiários;
- Atendimento inicial dos casos de acidente de trabalho,
- Orientação do servidor, quando indicado seu afastamento do ambiente de trabalho;
- Registro informatizado dos atestados médicos, odontológicos e das perícias médicas para controle de absenteísmo,
- Monitoramento e orientação dos trabalhadores hipertensos e/ou com outras doenças crônicas que procuram o ambulatório da Agência;
- Interação com as gerências na solução de problemas de saúde que afetam o desempenho dos trabalhadores;
- Visitas aos locais de trabalho e acompanhamento de atividades identificando as inadequações e fatores de risco à saúde dos trabalhadores;
- Supervisão e controle de estoque dos medicamentos e materiais utilizados no ambulatório.

Quadro 4 – Tipo e Quantitativo de Atendimentos

TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTITATIVO
MÉDICO	1.145
ENFERMAGEM	625
TOTAL	1.770

2.2 Shiatsu e Avaliação Nutricional – são serviços disponibilizados aos servidores, conforme agendamento. Foram realizadas 4.789 sessões de shiatsu, e 408 atendimentos na avaliação nutricional.

2.3 Ginástica Laboral – realizada 2 vezes na semana em todos os setores. Foram realizadas 3.121 sessões.

2.4 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO

Para atender ao disposto na norma regulamentadora - NR-7 da Portaria nº 3214/1978 do Ministério do Trabalho, que estabelece medidas para a proteção da saúde no trabalho. Na ANS, o PCMSO é realizado através de empresas contratadas, conforme determinado pelo Decreto nº. 6.856/09.

2.5 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA

Com base na NR 9, uma análise global do PPRA deve ser efetuada, pelo menos uma vez ao ano e/ou sempre que necessário, visando à avaliação do seu desenvolvimento, realização dos ajustes necessários e estabelecimento de novas metas e prioridades para a empresa analisada e seus ambientes de trabalho.

2.6. Avaliação Ergonômica - é prevista na legislação brasileira, através da norma regulamentadora - NR-17, conforme Portaria nº 3.751, de 23/11/1990, cujo objetivo principal é promover a adequação das situações do trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores.

2.7. Avaliação Postural - Ação que visa reduzir a sobrecarga e a pressão sobre o aparelho osteomuscular e proporciona bem estar físico e emocional no ambiente de trabalho.

2.8. Nova Contratação de Empresa Prestadora de Serviços de Saúde Ocupacional, obedecendo a seguinte distribuição:

- IMTEP – Instituto de Medicina do Trabalho do Estado do Paraná - para atendimento aos servidores lotados na sede da ANS, e nos núcleos: PA, BA, PE, MT, MG, PR, RP, RS e DF.
- ACLIMED Clínica Médica Aclimação LTDA - para atendimento dos servidores dos Núcleos: SP e CE.

A nova contratação disponibiliza serviços com equipe multiprofissional com abordagem transdisciplinar em psiquiatria, psicologia e assistência social

2.9. Convênio com o SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor) – são 11 Termos de Cooperação Técnica assinados.

Foi instituído pelo Decreto nº 6.833, de 29.04.2009. O objetivo do SIASS é coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

2.10. Grupo de Trabalho de Qualidade de Vida – GTQV

Foi estabelecido através da Portaria nº 13/2011/SECEX/PRESI, de 09 de agosto de 2011 e tem como objetivo principal, implementar ações que visam a execução de um Programa de Qualidade de Vida.

O grupo é coordenado pela Gerência de Recursos Humanos e apresenta a seguinte composição:

- 03 representantes da Gerência de Recursos Humanos (GERH)
- 02 representantes da Gerência de Comunicação (GCOMS)

- 01 representante da Secretaria Executiva (SECEX)
- 03 representantes da ASSETANS (Associação de Servidores e Trabalhadores da ANS).

Temas abordados durante reuniões, e que estão em análise quanto à viabilidade:

- Construção de vestiários de apoio para aqueles servidores que utilizam o bicicletário, ou que praticam atividades físicas nos arredores da Agência;
- Implantação de um espaço de convivência;
- Creche para os filhos dos servidores: através de parcerias ou convênios com creches pertencente ao Ministério da Saúde;
- Sala de amamentação.

Ações conquistadas:

- Institucionalização do Coral da ANS;
- Dotação orçamentária para o Programa de Saúde e Qualidade de Vida.

2.11. Campanhas

Campanhas de Responsabilidade Social:

- Campanha do agasalho – 379 itens recebidos
- Campanha do dia das crianças – 580 brinquedos recebidos
- Campanha do Natal – 784 itens recebidos (livros, jogos, brinquedos, roupas e alimentos).

Campanhas Institucionais / Educativas:

- Campanha do Carnaval (DST/AIDS) – folder com material informativo e 3.500 preservativos distribuídos, na sede e núcleos.
- Dia Mundial da Saúde – divulgação na Intrans e cartazes, sobre hábitos saudáveis.
- Dia Mundial sem Tabaco – divulgação de vídeos na Intrans, abordando enfisema e doença vascular.
- Campanha da Hipertensão – 381 participantes na sede e núcleos.
- Prevenção da gripe (vacinação) – 353 pessoas vacinadas, sede e núcleos.
- Dia da saúde ocular – divulgação Intrans sobre tipos de lentes.
- Orientação para posturas viciosas – coleta de informações por meio de 651 questionários, referentes à ginástica laboral. Divulgação na Intrans, de posturas corretas, com o resultado da pesquisa.
- Dia Mundial do Coração – 170 eletrocardiogramas realizados, sede e núcleos.
- Dia Nacional do Controle da Obesidade – distribuição de 684 folhetos explicativos da pirâmide alimentar e tabela calórica em forma de disco, divulgação do vídeo “mitos ou verdades” na Intrans.
- Campanha de verificação níveis glicêmicos (Diabetes) – campanha cancelada no Rio de Janeiro, devido a problemas operacionais da empresa contratada. As providências cabíveis estão sendo tomadas. A campanha foi realizada somente nos Núcleos Paraná, São Paulo e Ceará, com 17 participantes no total.
- Campanha de Prevenção à Dengue.

2.12. Qualificação Institucional

- Relatório anual do absenteísmo na ANS, por unidades de trabalho e grupos de patologias.

2.13. Informações Adicionais – Participação

- Fórum Permanente SIASS – RJ.
- Comitê de Qualidade de Vida e Benefícios entre as demais agências reguladoras, que tem como objetivo a formação de rede de contatos e a troca de experiências, informações, documentos técnicos e conhecimentos sobre qualidade de vida e benefícios.

III. Coordenação de Administração de Pessoal – CODAP

As ações de administração de Recursos Humanos dizem respeito a todos os procedimentos relacionados à efetividade, registro e controle dos fatos relativos à 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 2012.

1. Força de Trabalho da ANS

Atualmente, a força de trabalho da ANS é composta por profissionais com vínculos de cargos efetivos, comissionados, cedidos/requisitados, em exercício descentralizado de carreira, contratados temporários, estagiários e provenientes de contratos de terceirização.

Podemos observar no Quadro 5, a seguir, a força de trabalho da ANS até o mês de dezembro de 2012.

Quadro 5 - Total do Quadro de Pessoal da ANS em Dezembro de 2012

Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS /ANS											TOTAL		
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP			
Ativo Permanente	312	17	35	19	8	13	15	5	12	15	9	12	11	483	
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	178	15	29	13	6	8	12	3	7	12	5	10	7	305	
Analista Administrativo	56	0	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	2	67	
Técnico em Regulação	23	2	4	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	47	
Técnico Administrativo	44	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	
Quadro Específico - Redistribuído	11	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	17	
Cedidos / Exercício Provisório	7	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	12	
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	4	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8	
Analista Administrativo	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Técnico Administrativo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Quadro Específico - Redistribuído	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Aposentados	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	
Exercício Descentralizados de Carreira	31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	
Requisitados da Adm. Pública Federal	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	
Requisitados de Outros Órgãos	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
Sem vínculo com a União	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	
Contrato Temporário	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	
Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	
Atividades Técnicas de Suporte	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	
TOTAL DE SERVIDORES	491	18	35	20	10	13	16	5	12	16	10	12	12	670	
														TOTAL DE SERVIDORES	670
Estagiários	77	4	2	1	4	6	3	0	4	8	4	0	3	116	
Nível Superior	51	4	2	0	3	3	3	0	3	8	2	0	3	82	
Nível Médio	26	0	0	1	1	3	0	0	1	0	2	0	0	34	
Terceirizados/Colaboradores	417	11	16	22	4	5	4	1	4	4	3	3	4	498	
Consultores - Pnud e Unesco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Terceirizados (Apoio Administrativo)	249	11	14	20	4	5	4	1	4	4	3	3	4	326	

Terceirizados (Telefonia)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Terceirizados (GGSUS - Suporte)	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55
Terceirizados (CTIS Informatica)	105	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109
Terceirizados (Comunicação Social)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
TOTAL GERAL	985	33	53	43	18	24	23	6	20	28	17	15	19	1284

COMISSIONADOS - ANS

Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS /ANS												TOTAL
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP	RS	
Ativo Permanente	104	1	2	4	1	120								
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	71	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	84
Analista Administrativo	18	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	21
Técnico em Regulação	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Técnico Administrativo	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Quadro Específico - Redistribuido	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Exercício Descentralizado de Carreira	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Requisitados da Adm. Pública Federal	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26
Requisitados de Outros Órgãos	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
Sem Vínculo com a União	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22
TOTAL	169	1	2	4	1	185								

Fonte: Quadro Gerencial de dezembro 2012

1.1 Consolidação da Força de Trabalho da ANS

Visando a consolidação da força de trabalho da ANS, o Quadro 6 demonstra a distribuição dos diversos vínculos nas diretorias.

Quadro 6 - Quantitativo da ANS por Diretoria em Dezembro de 2012

Vínculo/Lotação	DICOL	PRESI	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCORA	AUDIT	TOTAL
Ativo Permanente	174	7	65	45	56	52	68	9	1	5	1	483
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	126	4	36	32	46	35	19	3	0	3	1	305
Analista Administrativo	15	1	13	10	4	1	21	2	0	0	0	67
Técnico em Regulação	25	0	6	1	0	11	2	2	0	0	0	47
Técnico Administrativo	3	1	6	2	4	4	23	2	1	1	0	47
Quadro Específico - Redistribuido	5	1	4	0	2	1	3	0	0	1	0	17
Cedidos / Exercício Provisório	6	0	0	1	1	1	2	1	0	0	0	12
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	5	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8
Analista Administrativo	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico Administrativo	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Quadro Específico - Redistribuido	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Aposentados	3	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6

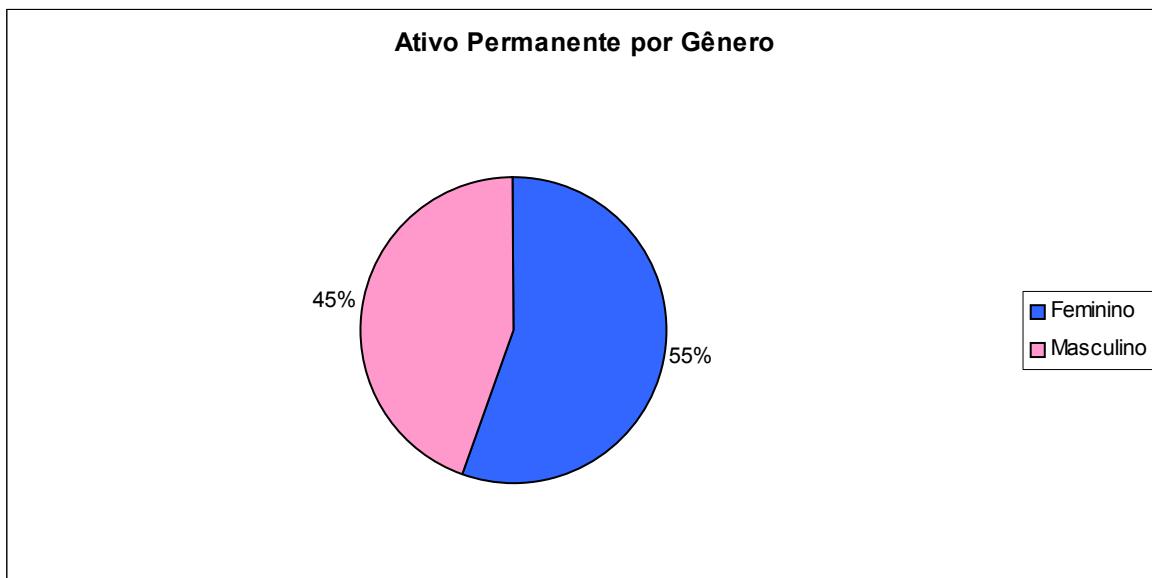
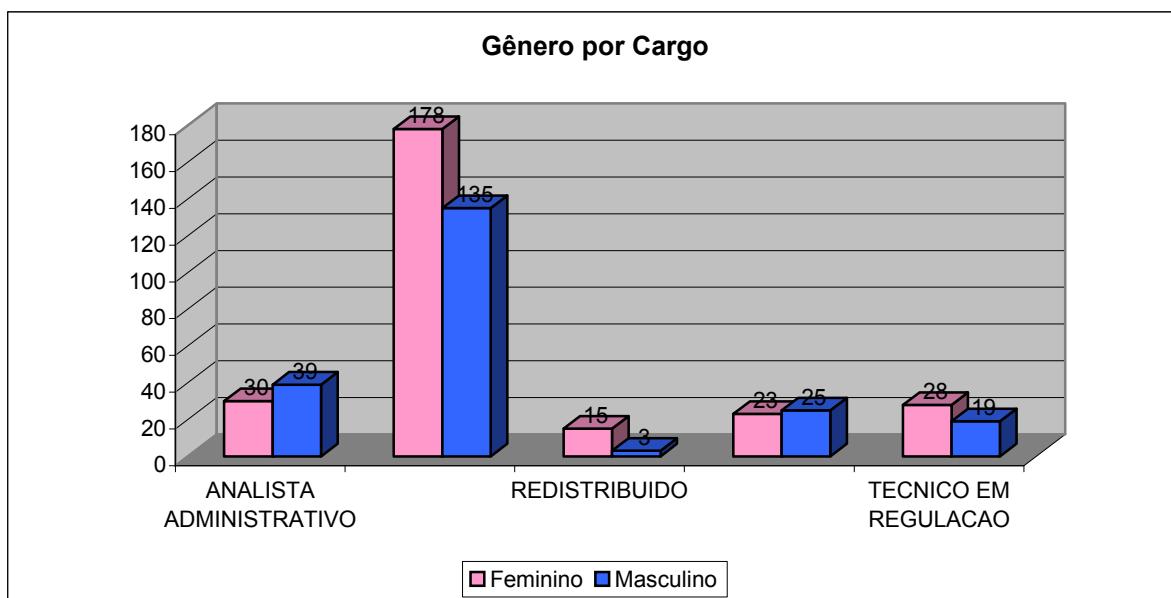
ANS - Relatório de Gestão 2012

Exercício Descentralizados de Carreira	0	0	2	0	2	1	0	25	0	0	1	31
Requisitados da Adm. Pública Federal	3	1	7	4	1	3	6	0	0	0	1	26
Requisitados de Outros Órgãos	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	8
Sem vínculo com a União	2	3	1	4	1	2	8	0	1	0	0	22
Contrato Temporário	0	0	80	0	0	0	0	2	0	0	0	82
Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual	0	0	56	0	0	0	0	1	0	0	0	57
Atividades Técnicas de Suporte	0	0	24	0	0	0	0	1	0	0	0	25
TOTAL DE SERVIDORES												670
Estagiários	44	3	9	13	17	9	9	12	0	0	0	116
Nível Superior	35	2	5	9	13	6	7	5	0	0	0	82
Nível Médio	9	1	4	4	4	3	2	7	0	0	0	34
Terceirizados/Colaboradores	76	18	176	30	27	37	97	23	3	2	3	498
Consultores - Pnud e Unesco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terceirizados (Apoio Administrativo)	70	18	23	30	27	36	95	19	3	2	3	326
Terceirizados (Telefonia)	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Terceirizados (GGSUS - Suporte)	5	0	46	0	0	0	0	4	0	0	0	55
Terceirizados (CTIS Informatica)	1	0	107	0	0	1	0	0	0	0	0	109
Terceirizados (Comunicação Social)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
TOTAL POR DIRETORIA	309	33	341	98	105	110	192	72	5	7	6	1284

TOTAL DO QUADRO DA ANS - COMISSIONADOS POR DIRETORIA												
Vínculo/Lotação	DICOL	PRESI	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	TOTAL
Ativo Permanente	17	5	20	17	21	13	24	0	1	2	0	120
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	15	3	12	15	18	12	8	0	0	1	0	84
Analista Administrativo	2	1	3	2	1	0	12	0	0	0	0	21
Técnico em Regulação	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	4
Técnico Administrativo	0	0	1	0	1	0	2	0	1	1	0	6
Quadro Específico - Redistribuido	0	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5
Exercício Descentralizado de Carreira	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	9
Requisitados da Adm. Pública Federal	3	1	7	4	1	3	6	0	0	0	1	26
Requisitados de Outros Órgãos	1	1	0	1	0	4	1	0	0	0	0	8
Sem Vínculo com a União	2	3	1	4	1	2	8	0	1	0	0	22
TOTAL DE COMISSIONADOS POR DIRETORIA	23	10	28	26	23	22	39	8	2	2	2	185

Fonte: Quadro Gerencial de Dezembro 2012

Abaixo apresentamos a distribuição dos servidores ativos permanentes por gênero e por faixa etária, geral da ANS e por cargo.

Gráfico 2 - Distribuição Geral de Servidores por Gênero**Gráfico 3 - Gênero por Cargo****Gráfico 4 - Distribuição de Servidores por Faixa Etária**

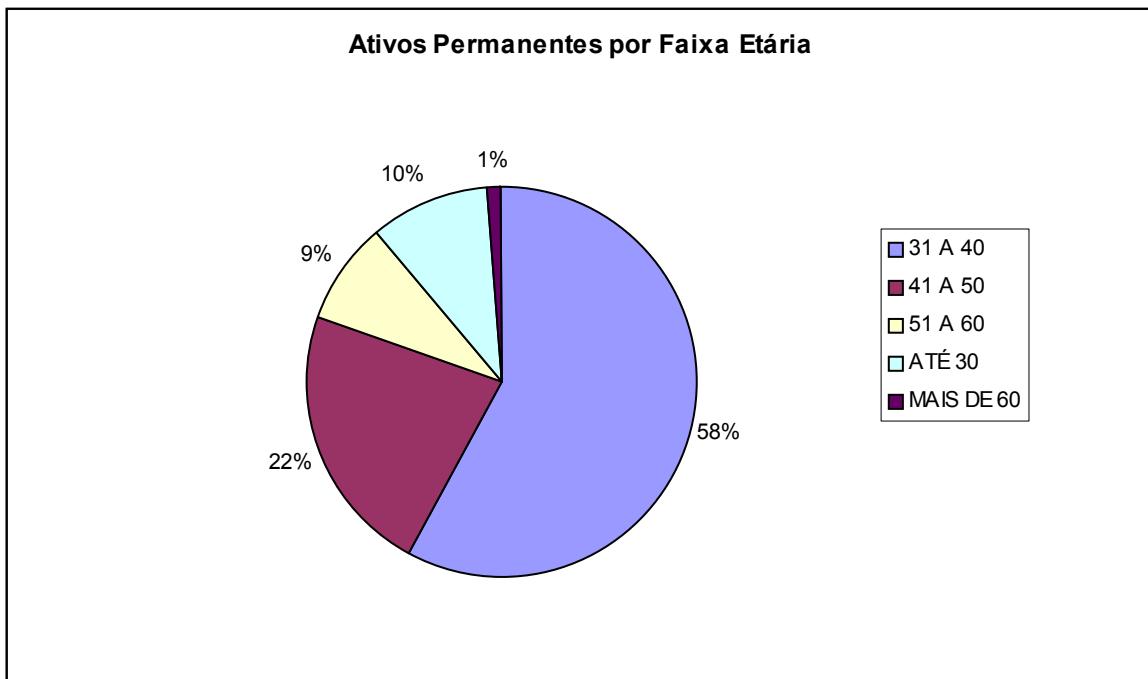
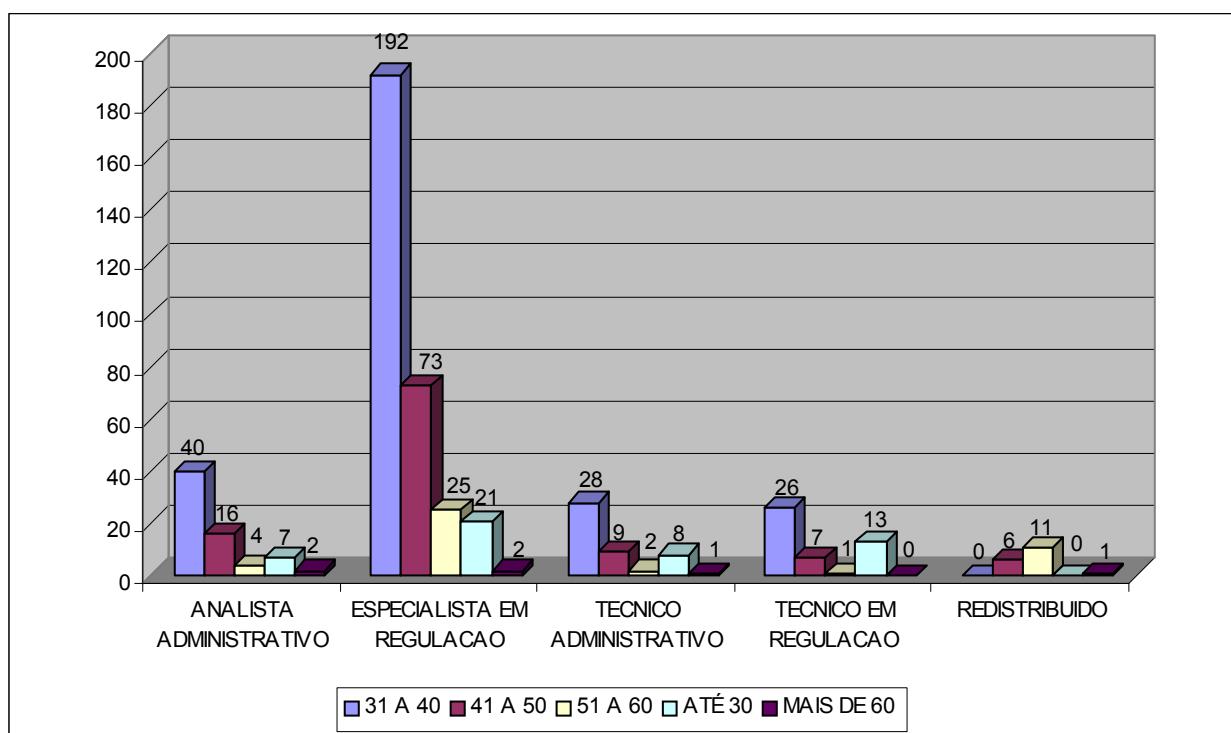


Gráfico 5: Faixa Etária por Cargo



1.2 Cargos Efetivos

A Lei n.º 10.871, de 20 de maio de 2004, publicada no Diário Oficial da União, 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 7.

Quadro 7 - 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.

Para dar transparência aos seus atos, foi criada na Intrans a comunidade RH – Administração de Pessoal, com notícias atualizadas sobre a área.

2. Folha de Pagamento

As informações prestadas, no quadro seguinte, referem-se ao demonstrativo de despesas com pessoal (DDP), incluindo os servidores de cargos efetivos, comissionados, cedidos/requisitados, contratados temporários, estagiários e pensionistas, extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE.

O Quadro 8 demonstra a evolução dos dispêndios com a folha de pagamento da ANS no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2012.

Quadro 8 - Demonstrativo de Despesa com Pessoal – DDP

EXERCÍCIO	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO (pensionista)
JAN/2012	R\$ 7.610.998,13	R\$ 10.003,08
FEV/2012	R\$ 7.134.887,40	R\$ 10.003,08
MAR/2012	R\$ 7.529.803,70	R\$ 10.003,08

ABR/2012	R\$ 7.430.291,37	R\$ 10.003,08
MAIO/2012	R\$ 7.248.109,41	R\$ 10.003,08
JUN/2012	R\$ 9.504.335,19	R\$ 14.908,61
JUL/2012	R\$ 7.173.408,57	R\$ 10.003,08
AGO/2012	R\$ 7.182.595,42	R\$ 10.003,08
SET/2012	R\$ 7.084.967,07	R\$ 10.003,08
OUT/2012	R\$ 7.178.177,95	R\$ 10.003,08
NOV/2012	R\$ 13.892.478,40	R\$ 19.814,16
DEZ/2012	R\$ 8.675.693,46	R\$ 10.003,08
Total	R\$ 163.013.157,07	R\$ 134.756,57

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

3. 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 e membros das carreiras descentralizadas em exercício junto a 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 suplementar após a escolha do plano privado e encaminhar mensalmente o comprovante de pagamento do plano de saúde para que seja realizado o devido ressarcimento parcial *per capita*. Podemos visualizar no quadro 9 abaixo o

quantitativo de ressarcimentos feitos pela Gerência de Recursos Humanos no exercício de 2011.

Quadro 9 - Quantidade de Ressarcimentos de Assistência à Saúde Suplementar

MÊS DE COMPETÊNCIA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS (servidores e dependentes)
JANEIRO	576
FEVEREIRO	541
MARÇO	401
ABRIL	591
MAIO	644

JUNHO	638
JULHO	626
AGOSTO	618
SETEMBRO	603
OUTUBRO	574
NOVEMBRO	364
DEZEMBRO	570

Fonte: Gerência de Recursos Humanos – GERH/DIGES

A Portaria nº 625, de 21 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União, de 24 de dezembro de 2012, atualizou os valores *per capita* da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 5, de 11 de outubro de 2010, conforme o quadro 10 a seguir:

Quadro 10 - Valores *Per Capita* no Custeio da Assistência à Saúde

FAIXAS		VALOR PER CAPITA (R\$ 1,00)
POR REMUNERAÇÃO (R\$ 1,00)	POR IDADE	
0000 - 1.499	00 - 18	121,94
	19 - 23	127,69
	24 - 28	129,42
	29 - 33	134,60
	34 - 38	138,62
	39 - 43	143,22
	44 - 48	154,98
	49 - 53	157,44
	54 - 58	159,90
	59 OU +	167,70
1.500 - 1.999	00 - 18	116,19
	19 - 23	121,94
	24 - 28	123,67
	29 - 33	127,69
	34 - 38	131,72
	39 - 43	136,32
	44 - 48	147,42

ANS - Relatório de Gestão 2012

	49 – 53	149,76
	54 – 58	152,10
	59 OU +	159,90
2.000 - 2.499	00 - 18	110,44
	19 - 23	116,19
	24 - 28	117,92
	29 - 33	121,94
	34 - 38	125,97
	39 - 43	130,57
	44 - 48	139,86
	49 - 53	142,08
	54 - 58	144,30
	59 OU +	152,10
2.500 - 2.999	00 - 18	105,84
	19 - 23	110,44
	24 - 28	112,16
	29 - 33	116,19
	34 - 38	120,22
	39 - 43	124,82
	44 - 48	133,56
	49 - 53	135,68
	54 - 58	137,80
	59 OU +	144,30
3.000 - 3.999	00 - 18	100,08
	19 - 23	105,84
	24 - 28	107,56
	29 - 33	110,44
	34 - 38	114,46
	39 - 43	119,07
	44 - 48	127,26
	49 - 53	129,28
	54 - 58	131,30
	59 OU +	137,80

4.000 - 5.499	00 - 18	90,88
	19 - 23	93,18
	24 - 28	94,91
	29 - 33	95,48
	34 - 38	99,51
	39 - 43	104,11
	44 - 48	105,84
	49 - 53	107,52
	54 - 58	109,20
	59 OU +	111,80
5.500 - 7.499	00 - 18	87,43
	19 - 23	88,58
	24 - 28	90,31
	29 - 33	90,88
	34 - 38	94,91
	39 - 43	99,51
	44 - 48	100,88
	49 - 53	102,40
	54 - 58	104,00
	59 OU +	106,60
7.500 ou +	00 - 18	82,83

19 – 23	83,98
24 – 28	85,70
29 – 33	86,28
34 – 38	90,31
39 – 43	94,91
44 – 48	95,76
49 – 53	97,28
54 – 58	98,80
59 OU +	101,40

Fonte: Portaria nº 625, de 21 de dezembro de 2012 publicada no Diário Oficial da União de 24 de dezembro de 2012

4. Declarações de Bens e Rendas

Em cumprimento à Instrução Normativa do Tribunal de Contas da União nº 67, de 06 de julho de 2011, que dispõe sobre os procedimentos referentes às Declarações de Bens e Rendas a serem apresentadas pelas autoridades e Servidores Públicos Federais, informamos que recebemos 637 autorizações de acesso eletrônico às Declarações de Bens e Rendas e 28 cópias das Declarações de Bens e Rendas (DRB).

5. Concurso Público

A Portaria do Ministério do Planejamento Nº 610, de 11 de dezembro de 2012 autorizou a realização de concurso público para oitenta e dois cargos pertencentes ao quadro de pessoal da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme especificado abaixo:

Quadro 11 – Cargos e Quantidade de Vagas Autorizadas

Cargo	Quantidade de Vagas
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	26
Analista Administrativo	31
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	3
Técnico Administrativo	22
Total	82

Fonte: Portaria nº 610 de 11 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União de 12 de dezembro de 2012

A responsabilidade pela realização do concurso público será do Diretor-Presidente da ANS, a quem caberá baixar as respectivas normas, mediante a publicação de editais, portarias ou outro ato administrativo, de acordo com as disposições do Decreto Nº 6.944, de 21 de agosto de 2009.

O prazo para publicação do edital de abertura do concurso público será de até seis meses, contados a partir da data da publicação da referida Portaria.

IV. Coordenação de Carreira e Desenvolvimento – COCAD

1. Avaliação de Desempenho para Progressão e Promoção

Em fevereiro de 2012, foi realizada a avaliação de desempenho para fins de progressão e promoção dos servidores, de acordo com o estabelecido na RA nº 40, de 27 de janeiro de 2011.

Foram analisados os requisitos exigidos para a progressão e promoção dos servidores: nota igual ou maior a 85 e carga horária de capacitação, por meio dos sistemas SIADI e do Sistema de Registro de Qualificação – RQF.

A COCAD efetuou o lançamento dos registros de participação de servidores em eventos de capacitação, referentes ao ciclo atual. Desse modo, o RQF passou a contabilizar um total de 12.632 registros de eventos de capacitação, referentes a 585 servidores ativos, incluídos também os ocupantes de cargos comissionados, cargos de exercício descentralizado e servidores do quadro específico, até 30 de novembro de 2012. Do total de eventos de capacitação registrados, 419 são cursos de pós-graduação, sendo 309 em nível de especialização, 88 mestrados, 20 doutorados e 2 pós-doutorados.

Gráfico 6 - Distribuição dos Registros de Qualificação Funcional

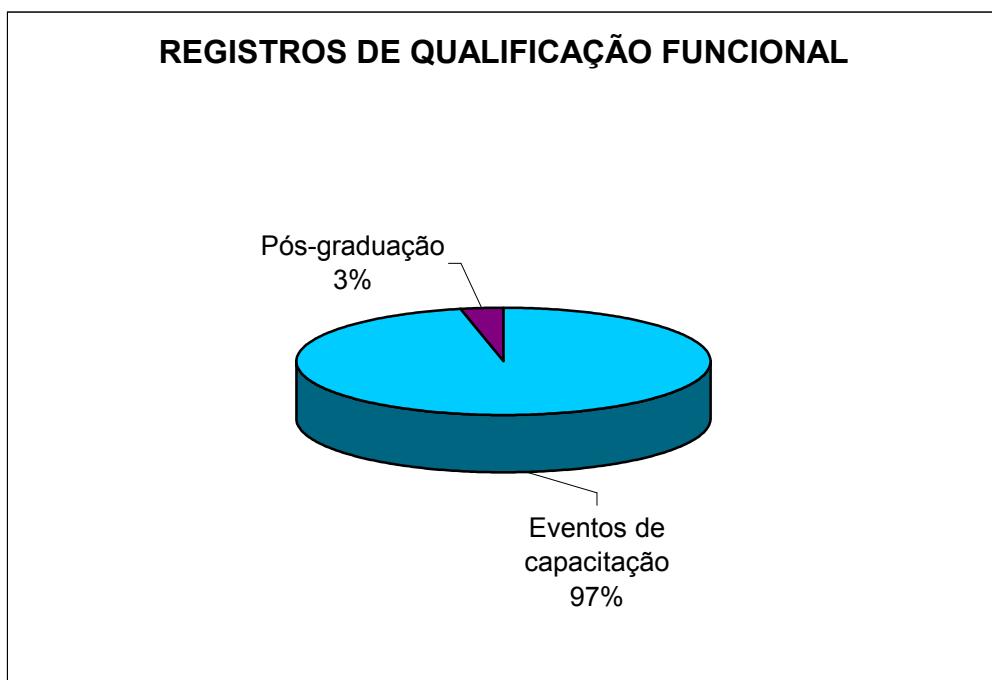
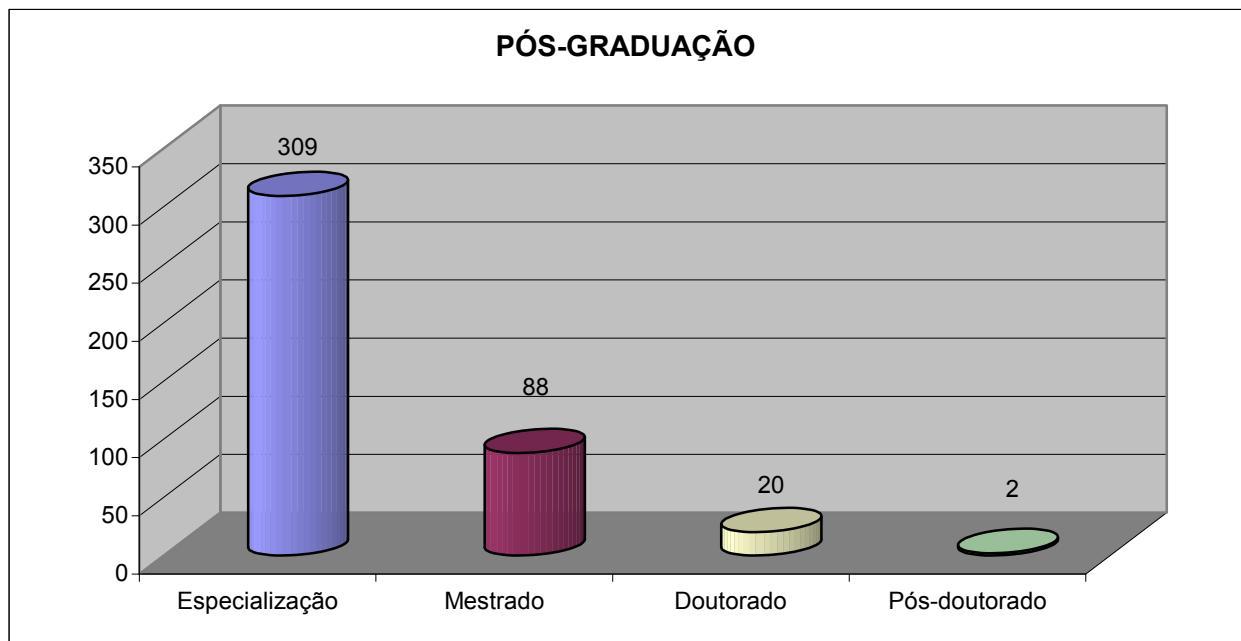
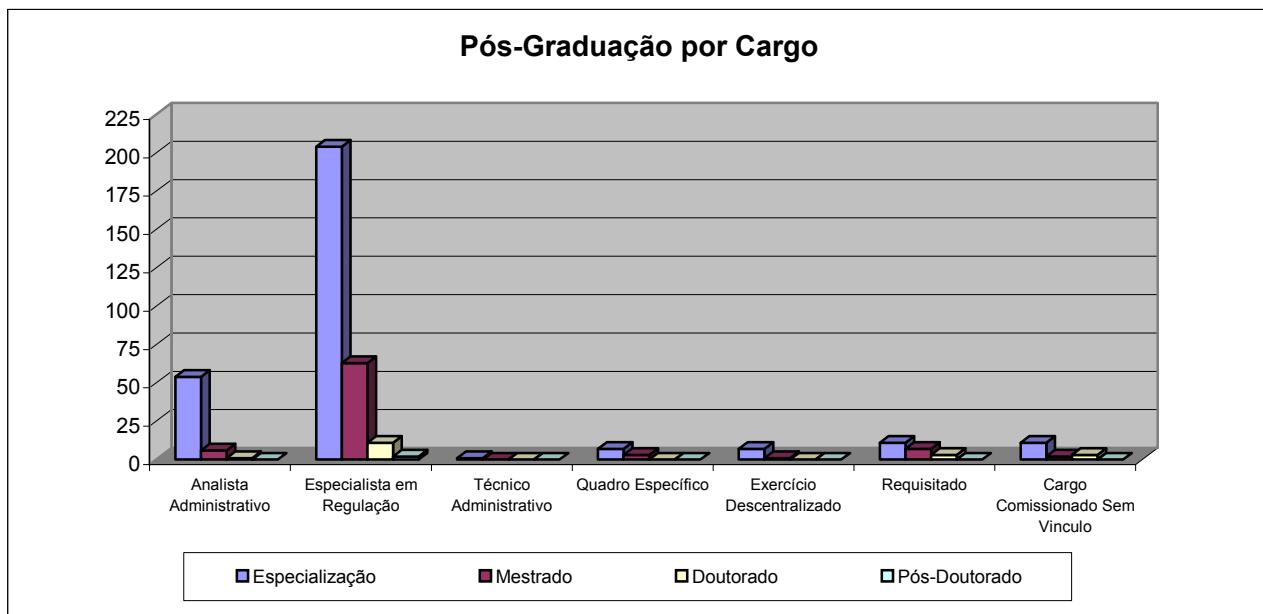


Gráfico 7 - Distribuição dos Registros de Pós-graduação

**Quadro 12 - Servidores com Pós-Graduação por Vínculo Funcional**

TIPO DE VÍNCULO	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-Doutorado
Analista Administrativo	50	7	1	0
Especialista em Regulação	162	68	12	1
Técnico Administrativo	1	0	0	0
Quadro Específico	6	3	0	0
Exercício Descentralizado	2	1	0	0
Requisitado	6	1	1	0
Cargo Comissionado Sem Vínculo	14	2	5	0
TOTAL	241	82	19	1

Gráfico 8 - Pós-Graduação por Cargo



2. Avaliação de Desempenho para Gratificação

Em julho de 2012, foi realizada a avaliação de desempenho para fins de pagamento de gratificação aos servidores, referente ao ciclo, que compreendeu o período de 1º de julho de 2011 a 30 de junho de 2012. A avaliação foi realizada por meio do SIADI – Sistema de Avaliação de Desempenho Individual.

De acordo com novas orientações da Coordenação Geral de Avaliação de Desempenho – CGADE/SEGEPE/MPOG, foi necessária a revisão dos procedimentos relativos a avaliação para fins de gratificação. A Comissão de Avaliação de Desempenho – CAD realizou as análises necessárias, e por orientação da PROGE foi elaborado um novo normativo, a RA nº 51.

A RA nº 51 instituiu a avaliação de desempenho para fins de gestão, implantando a avaliação 360º, na qual todos os componentes de uma equipe fazem sua autoavaliação e avaliação os demais: pares, chefia e subordinados. Estão fora desse processo, por determinação da CGADE/MPOG, os estagiários, temporários (que têm avaliação própria) e os terceirizados.

Também houve alteração na composição das equipes de trabalho para efeitos da avaliação. Foi criada a possibilidade de um servidor ter um plano de trabalho individual, desde que não integre uma equipe, ou seja, que seja de sua única responsabilidade a execução de um conjunto de atividades.

3. Avaliação de Desempenho dos Contratados Temporários

Por solicitação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, foi realizada a revisão da Resolução Administrativa – RA nº 39, de 29 de novembro de 2010, que estabelece os procedimentos das avaliações de desempenho individual dos contratados temporários, no âmbito da ANS. Nesse sentido, foi publicada a RA nº 50, de 26 de abril de 2012, que estabeleceu as seguintes alterações:

- ➔ A nota de desempenho final, para efeito de renovação do contrato, passa de 60% (sessenta por cento) para 70% (setenta por cento), guardando coerência com a nota mínima para estabilidade de servidores que é 70 (setenta);
- ➔ Os fatores de avaliação de desempenho passaram a ter pesos diferenciados, sendo produtividade com peso 8, conhecimento de métodos e técnicas necessárias para o desenvolvimento das atividades peso 6, cumprimento das normas e procedimentos e de conduta no desempenho das atribuições peso 5, comprometimento com o trabalho peso 4, trabalho em equipe e capacidade de iniciativa peso 3;
- ➔ Revisão das competências avaliadas e cada fator, e
- ➔ Reordenação dos itens de avaliação.

A COCAD realizou duas avaliações, uma no mês de maio e a outra no mês de novembro. A última já com as novas orientações.

4. Clima Organizacional

A Comissão de Acompanhamento do Clima Organizacional elaborou o Termo de Referência para contratação de empresa especializada em Pesquisa de Clima.

Foi feita a contratação da Quântica Empresa de Consultoria e Serviços Ltda., vencedora do pregão, para a realização da pesquisa de clima organizacional na ANS. O início da vigência do contrato foi em 18 de junho de 2012. Foram feitas diversas reuniões da empresa com a Comissão de Acompanhamento do Clima Organizacional, visando o desenvolvimento do projeto, que foi organizado em quatro fases distintas, a saber:

- ✓ Oficina de capacitação da Comissão.
- ✓ Planejamento e delineamento do método, com elaboração dos instrumentos.
- ✓ Aplicação da Pesquisa.
- ✓ Divulgação dos Resultados e elaboração de plano de ação de melhoria.

A primeira fase do projeto foi integralmente realizada, e a segunda fase teve que ser interrompida devido à greve de servidores. Quatro membros da comissão de acompanhamento aderiram ao movimento, o que impediu a continuidade dos trabalhos internos da Comissão.

Por conta da duração da greve e dos desdobramentos com o retorno dos servidores ao trabalho e da negociação para reposição das horas, não foi possível retomarmos o projeto. Após consulta a Quântica, esta considerou que a pesquisa de clima corria o risco de sofrer interferências do pós-greve e ter seus resultados sem a precisão desejada. Assim, como o prazo estabelecido no contrato estava correndo sem a execução do trabalho, por orientação da PROGE, tivemos que fazer a interrupção formal do contrato em 06/08/2012, com fixação da data de retorno em 18 de fevereiro de 2013.

5. Mapeamento de Competências

O Mapeamento de Competências da ANS, que se encontra em sua terceira edição, foi apresentado no V CONSAD – Congresso do Conselho Nacional de Secretários de Estado da Administração, a convite da Coordenação-Geral de Políticas de Desenvolvimento de Pessoas da SEGEP/MPOG, nos dias 4, 5 e 6 de junho de 2012, no Centro de Convenções Ulysses Guimarães, em Brasília/DF.

Nosso trabalho fez parte do Painel 41 – Política Nacional de Desenvolvimento de Competências, no qual a coordenadora-geral de políticas de desenvolvimento de pessoas - Maria Julia Pantoja apresentou resultados sobre capacitação na administração pública, e o Banco Central e ANS apresentaram seus trabalhos, como experiências bem sucedidas de acordo com as diretrizes governamentais.

Em decorrência de nossa participação no V CONSAD, fomos convidados pelo Sr. Paulo César Medeiros – Subsecretário de Carreiras, Remuneração e Desenvolvimento de Pessoas, da Secretaria de Planejamento e Gestão do Governo do Estado do Rio de Janeiro, para apresentarmos o projeto no 6º Encontro de Gestores de Recursos Humanos do Estado do Rio de Janeiro, no painel Gestão por Competências na Administração Pública, realizado nos dias 25 e 26 de outubro de Janeiro.

Em virtude das alterações regimentais ocorridas em 2012, o mapeamento será atualizado para a 4ª edição.

6. Banco de Talentos

Está em desenvolvimento o sistema informatizado do Banco de Talentos, que agregará informações profissionais e sócio-culturais dos servidores, com os objetivos de identificar as fontes de *expertise* existentes na Agência, socializar saberes e facilitar o aproveitamento dessas *expertises* e saberes em prol da melhoria de qualidade do trabalho.

7. Programa de Estágio

O Programa de Estágio visa apresentar o estudante à prática de desempenho de sua futura carreira para que ele possa, com a orientação da instituição de ensino e a supervisão da ANS, desenvolver suas competências e habilidades, em seu papel como profissional.

Atualmente o estágio não se restringe a desenvolver a capacidade do estudante para operacionalizar determinada técnica produtiva ou a correta execução da prestação de serviço, mais do que isso, o estágio integra a trajetória do aluno em sua formação profissional, possibilitando a formação holística do cidadão, consciente de seus direitos e deveres, e do trabalhador. Assim o estagiário tem contato não apenas com aspectos técnicos, mas também com situações reais.

7.1 Convênio

A prestação de serviços da empresa contratada obedece às normas de execução estabelecidas na Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, bem como as condições específicas estabelecidas pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG, contida na Orientação Normativa nº 7 de 30 de outubro de 2008.

Os serviços prestados, às diferentes unidades da ANS, atendem às exigências contratuais e estão sendo acompanhados mensalmente.

7.2 Quantitativos de Vagas de Estágio

O quantitativo de estagiários da ANS foi estabelecido de acordo com as determinações da Lei 11.788/2008, sendo calculado com base no número de servidores, cargos comissionados e redistribuídos.

Atualmente, a Agência conta com um total de 226 vagas de estágio, sendo 151 (cento e cinquenta e uma) vagas de nível superior e 75 (setenta e cinco) vagas de nível médio. Desse total é reservado um quantitativo de 10% (dez por cento), respectivamente, para os portadores de necessidades especiais, conforme legislação específica em vigor.

Quadro 13 - Demonstrativo do Total de Vagas de Estágio da ANS, por Nível de Escolaridade

VAGAS	NÍVEL SUPERIOR			NÍVEL MÉDIO			Total Geral ANS
	TOTAL	AMPLA CONCORRÊNCIA	POR TADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS	TOTAL	AMPLA CONCORRÊNCIA	POR TADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS	
Total	151	136	15	75	68	7	226

7.3 Quadro de Estagiários do Ano de 2012

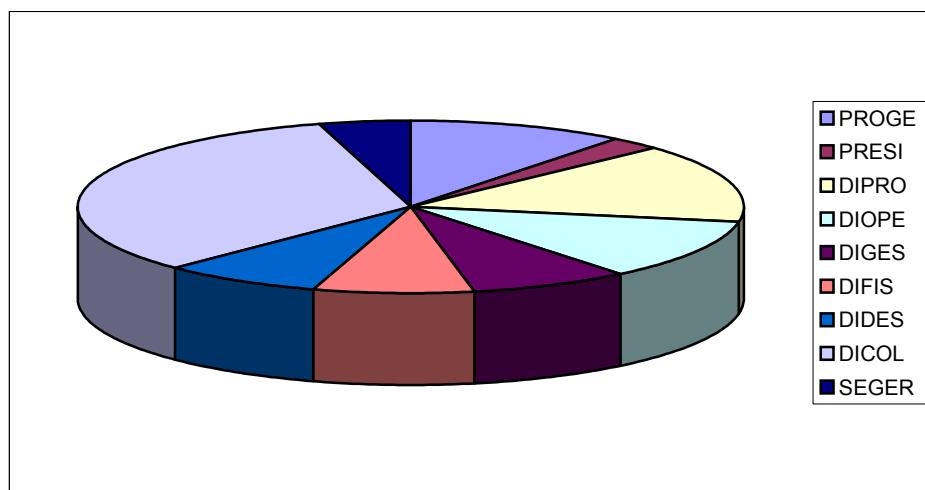
O quadro a seguir representa o número de estagiários lotados em cada diretoria, relativo a dezembro/2012, ocasião em que 25 (vinte e cinco) estagiários foram desligados.

Quadro 14 - Quantitativo de Estagiários por Nível de Escolaridade

DIRETORIA	SUPERIOR AMPLA CONCORRÊNCIA	MÉDIO AMPLA CONCORRÊNCIA	TOTAL POR DIRETORIA
PROGE	5	7	12
PRESI	2	1	3
DIPRO	13	4	17
DIOPE	10	3	13
DIGES	7	2	9
DIFIS	6	3	9
DIDES	5	4	9
DICOL	30	8	38
SEGER	4	1	5
TOTAL PREENCHIDO	82	33	115

Vale ressaltar que nenhuma vaga destinada exclusivamente a estudantes portadores de necessidades especiais está preenchida, por falta de candidatos.

Gráfico 9: Distribuição por Diretoria – 2012



7.4 Movimentação de Estagiários

O quadro abaixo demonstra a movimentação de ingresso, desligamento e as solicitações de renovações de estagiários. Mantivemos a duração dos contratos por 1 ano, renováveis por mais um, medida adotada em setembro/2010, salvo nos casos das Instituições de Ensino que só admitem contratos semestrais e nos casos em que há previsão de formatura antes deste prazo.

A rotatividade ainda é considerada muito alta, como podemos constatar no quadro 12 a seguir. No mês de dezembro, poucos estudantes renovaram, mas a grande maioria porque ia se formar ou porque o estágio já completava 2 anos:

Quadro 15 - Movimentação do Estágio

Meses	Ingresso	Desligamento	Solicitação de renovação		
			Total	Sim	Não
Janeiro	17	13	12	7	5
Fevereiro	14	13	17	12	5
Março	11	12	7	4	3
Abril	24	12	9	6	3
Maio	8	11	6	4	2
Junho	13	17	11	7	4
Julho	12	14	12	9	3
Agosto	11	12	6	5	1
Setembro	10	10	1	1	0
Outubro	12	7	12	8	4
Novembro	13	13	14	6	8
Dezembro	13	25	18	3	15
Totais	158	159	125	72	53

7.5 Encontros com Estagiários

No segundo semestre realizamos encontros com os estagiários e os supervisores da ANS, ministrados por nosso atual Agente de Integração, o CIEE, com os seguintes temas:

- 19/09/2012 – Encontro com os estagiários;
- 15/10/2012 – Encontro com os Supervisores;
- 22/10/2012 – Postura profissional e marketing pessoal;
- 05/12/2012 – Planejamento de carreira e criatividade;
- 12/12/2012 – Mundo do trabalho e etapas do processo seletivo.

O comparecimento dos estudantes não foi massivo, correspondeu a 50% do efetivo, porém, os que estiveram presentes aprovaram os temas e participaram ativamente. Os Supervisores é que tiveram pouca participação, alguns não foram por estarem de férias, e a maioria dos ausentes por compromissos de trabalho. Para 2013, planejamos novas palestras com o CIEE, e estudaremos temas a serem apresentados por nossos servidores, retomando a participação destes na formação dos nossos estagiários.

8. Projeto RH nos Núcleos

Foi aprovado pela Diretoria Colegiada o Projeto RH nos Núcleos, que tem como objetivo geral proporcionar maior conhecimento sobre a legislação vigente que rege os servidores públicos das Agências Reguladoras, visando à manutenção do cumprimento das regras oficiais e de relações interpessoais favoráveis ao desenvolvimento do trabalho.

Este projeto ficou sob a coordenação da COCAD, que organizou o projeto em dois módulos, um comportamental e outro conceitual.

O módulo comportamental compreende o desenvolvimento de atividades comportamentais, com base na realização de dinâmicas de grupo, estruturadas de modo a estimular o relacionamento interpessoal, e preparar os servidores para melhor participação no módulo conceitual. As técnicas de dinâmica de grupo objetivam a simulação de situações de trabalho diversas, nas quais o indivíduo tem a oportunidade de conhecer melhor suas reações e emoções, e assim aperfeiçoar seu relacionamento com colegas e chefia. Toda dinâmica de grupo tem um objetivo pré-estabelecido e por isso não deve ser confundida com uma atividade lúdica, apesar do caráter de descontração de alguns exercícios. O módulo conceitual é o que aborda os temas de caráter cognitivo, relacionados ao conteúdo a ser abordado. Esses conteúdos podem ser adaptados às necessidades específicas de cada Núcleo da ANS.

Em novembro de 2012, o projeto foi realizado no Núcleo Ribeirão Preto, quando tivemos oportunidade de maior interação com a realidade local.

V. Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho – CODPT

1. Introdução

A partir das reuniões internas e visitas técnicas realizadas foi feito um diagnóstico inicial com a realização de algumas ações. Os fluxos dos processos de contratações de cursos externos e de participação em eventos no exterior foram mapeados, revisados e registrados em memorando circular encaminhado a todas as diretorias da ANS, visando dar maior visibilidade aos servidores quanto às etapas envolvidas nos processos de contratação.

Verificou-se em relação aos cursos internos uma dificuldade na concretização da contratação, principalmente nos casos que envolvem necessidade de maior quantidade de turmas e em que é necessária a contratação por inexigibilidade de licitação.

Com base nesta análise e considerando que a ANS possui um corpo funcional com alto nível de qualificação, foi priorizada a edição de normativo que institui a Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso – GECC. Por meio dessa gratificação, torna-se possível o pagamento de servidores públicos federais para a realização de atividades de instrutoria, coordenação técnica e pedagógica, tutoria, entre outras. O normativo que institui a GECC foi elaborado por equipe multidisciplinar da GERH, analisado, aprovado e em 17 de Setembro foi publicada a RA nº 52/2012 no Boletim de Serviço da ANS. A instituição da GECC, portanto, além de valorizar os talentos internos ANS, constitui uma forma de minimizar as dificuldades decorrentes do processo de contratação de cursos *in company*.

Outros normativos foram concluídos, no início da nova gestão, buscando regulamentar questões pendentes como a Licença Capacitação, instituída pelo Art. 87 da Lei 8.112/90 e o Afastamento para Pós-Graduação, instituído pelo Art. 96-A da mesma lei. Além destes, foi elaborado normativo instituindo a bolsa-incentivo para cursos de idiomas, de forma a substituir o curso corporativo de idiomas que também apresentava dificuldades de gestão. Os três normativos citados encontram-se atualmente sob análise da Procuradoria da ANS. Encontram-se em fase de revisão a RA 11/2006 que institui a Política de Capacitação da ANS e a RA de Pós-Graduação.

Após a realização dessas ações estruturantes, o foco passou para a execução das ações previstas no Plano Anual de Capacitação 2012, cujos resultados e indicadores serão apresentados no relatório a seguir.

2. Indicadores do Contrato de Gestão

Os indicadores da CODPT/GERH estão inseridos na perspectiva estratégica de Aprendizado e Crescimento para o Desenvolvimento Institucional, relacionando-se ao objetivo estratégico “promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS”.

São nossos indicadores:

2.1 Quantidade de Horas de Treinamento por Servidor – H/H/T

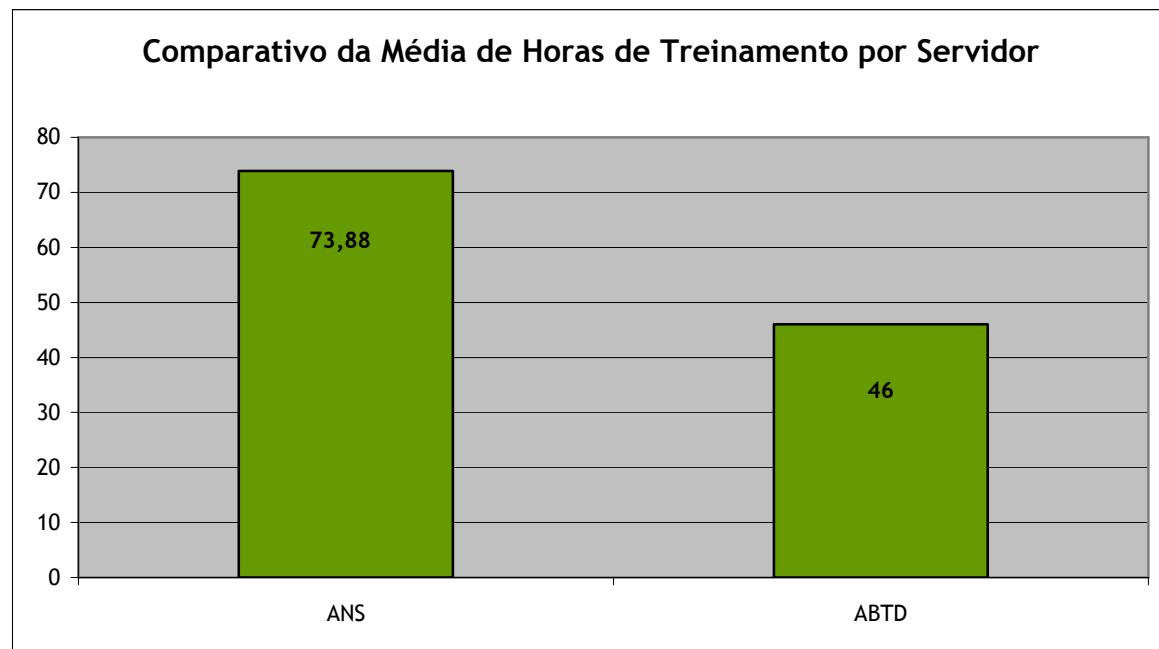
O indicador do número total de horas de treinamento realizadas pelo total de servidores - H/H/T apresenta a média de horas de treinamento oferecidas aos servidores no período. Seu objetivo é avaliar a capacidade da ANS em treinar e capacitar seus servidores, de forma permanente.

O resultado do indicador permite estabelecer uma comparação com outras organizações e avaliar o quanto a ANS está qualificando seu quadro funcional. Seu cálculo é feito pelo nº total de horas de treinamento realizadas pelo total de servidores (com matrícula SIAPE). A Concentração de Horas de Treinamento estabelecida como meta por servidor para o indicador foi de 50 H/H/T.

O índice alcançado pela ANS em 2012 foi de 73,88 H/H/T. Cabe esclarecer que estão incluídas nesse quantitativo as cargas horárias dos cursos de curta e média duração, cujos certificados de conclusão foram entregues pelo servidor, bem como a de pós-graduação fracionada mensalmente.

A tabela abaixo demonstra o comparativo do resultado alcançado pela ANS e o índice de H/H/T das empresas no ano de 2012 segundo a Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento – ABTD que foi de 46.

Gráfico 10
Comparativo ANS e resultados da ABTD



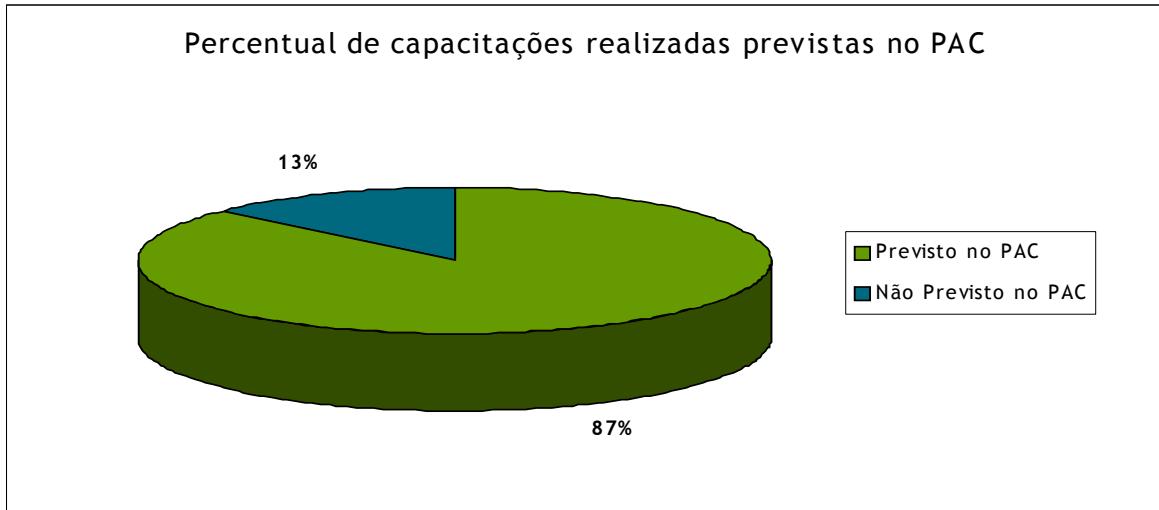
2.2 Percentual de Capacitações Realizadas Previstas no PAC

O indicador da Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC visa promover o desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior adequação às necessidades individuais e institucionais. O percentual obtido representa o grau de planejamento da Agência x demandas espontâneas.

Por meio do indicador é possível avaliar a vinculação das ações de capacitação, efetivamente realizadas, aos objetivos estratégicos e necessidades específicas das Diretorias e da ANS definidos no Plano Anual de Capacitação. Seu cálculo é feito pela seguinte fórmula:
 $[\sum \text{ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC} / \sum \text{ações de capacitação realizadas}] * 100$

O PERCENTUAL DETERMINADO FOI DE 70% E O ALCANÇADO EM 2012 FOI DE 87%, ULTRAPASSANDO A META EM 24%.

Gráfico 11



2.3 Indicador da Qualificação Institucional – Execução do PAC

O indicador aponta a capacidade da instituição em se orientar para o PAC, oferecendo um panorama do seu cumprimento pela ANS. O percentual obtido representa quantas das ações de capacitação previstas foram efetivamente realizadas considerando curso internos, externos e pós-graduação.

Seu cálculo é feito pela seguinte fórmula:

$$EPAC = \frac{\text{Capacitações previstas no PAC e realizadas no período}}{\text{Capacitações Previstas no PAC para o período}} \times 100$$

Capacitações Previstas no PAC para o período

Quadro 16 - Resultados EPAC 2012

		1º trim	2º trim	3º trim	4º trim	Total
Cursos Internos (qtde pessoas)		Capacitações previstas no PAC para o período		739		739
		Capacitações previstas no PAC e realizadas no período		95		475
		%		64,3%		64,3%
Cursos Externos (área temática)		Capacitações previstas no PAC para o período		1.286		1.286
		Capacitações previstas no PAC e realizadas no período		65		313
		%		24,3%		24,3%
PPG - pós graduação (qtde de capacitações)		Capacitações previstas no PAC para o período		50		50
		Capacitações previstas no PAC e realizadas no período		7		12
		%		24,0%		24,0%
PDG (qtde de capacitações)		Capacitações previstas no PAC para o período		145		145
		Capacitações previstas no PAC e realizadas no período		0		0
		%		0,0%		0,0%

EPAC	28,2%
pontuação	0,80

A ilustração a seguir mostra a índice final do indicador de Execução do PAC em relação à meta estabelecida para o ano de 2012, que é de 35%.

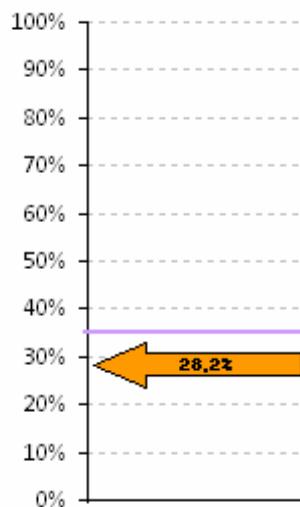
Gráfico 12 - Indicador de Execução do PAC

Figura 5 – índice final do indicador EPAC

Analizando-se os resultados parciais verifica-se que a execução de cursos externos foi abaixo do esperado, indicando que a previsão deste tipo de capacitação no PAC pode ter sido superestimada pelas áreas. Observa-se ainda a não execução do PDG. Estava prevista a realização de duas turmas do Ciclo Básico para os novos gestores e substitutos, porém houve dificuldades na contratação do Programa por inexigibilidade de licitação como vinha ocorrendo em anos anteriores. Em relação aos cursos internos, todas as vagas previstas para este tipo de capacitação foram contratadas. Entretanto, houve desistências de servidores em alguns cursos e em função do cronograma de cursos previstos, algumas turmas serão executadas em 2013. Foram incluídas neste relatório apenas as vagas de turmas executadas e que foram efetivamente preenchidas.

O Plano Anual de Capacitação 2013 já está sendo elaborado com uma metodologia que visa facilitar a previsão e execução de capacitações de modo estratégico, evitando o superdimensionamento, e proporcionando maior controle e eficácia no alcance das metas.

3. Ações de Capacitação Realizadas

3.1 Cursos Internos

Abaixo, segue quadro resumo das ações de capacitação contratadas/realizadas em 2012. Em seguida, cada uma das ações descritas será detalhada:

Quadro 17 – Resumo das Ações de Capacitação Contratadas/Realizadas em 2012

CURSO	Quant. Turmas	Turmas	Status
Atualização em Direito - Liquidação Extrajudicial	1 turma	Turma 1	CONCLUÍDA
Atualização em Direito - Processo Sancionatório	1 turma	Turma 1	CONCLUÍDA
de Atualização em Direito - Direito Administrativo	2 turmas	Turma 1	CONCLUÍDA
de Ações de Capacitação por Licitação, Dispensa ou Inexigibilidade	1 turma	Turma 2 - Núcleos	CONCLUÍDA
Técnicas de Negociação e Mediação de Conflitos	4 turmas	Turma 1	CONCLUÍDA
		Turma 2	CONCLUÍDA
		Turma 3	CONCLUÍDA
		Turma 4	CONCLUÍDA
Análise das Demonstrações Financeiras	2 turmas	Turma 1	CONCLUÍDA
		Turma 2	CONCLUÍDA
Análise de Impacto Regulatório	1 turma	Turma 1	CONCLUÍDA
Regulação em Saúde Suplementar	6 turmas	Turma 1	CONCLUÍDA
		Turma 2	CONCLUÍDA
		Turma 3	CONCLUÍDA
		Turma 4 - Núcleos	CONCLUÍDA
		Turma 5 - Núcleos	EXECUÇÃO 2013
		Turma 6	EXECUÇÃO 2013
Processo Administrativo	2 turmas	Turma 1	CONCLUÍDA
Estrutura e Tratamento de Processos	5 turmas	Turma 2	CONCLUÍDA
		Turma 1	EXECUÇÃO 2013
		Turma 2	EXECUÇÃO 2013
		Turma 1	CONCLUÍDA
		Turma 2	EXECUÇÃO 2013
Aplicação do CDC na Saúde Suplementar	5 turmas	Turma 3	EXECUÇÃO 2013
		Turma 4	EXECUÇÃO 2013
		Turma 5	EXECUÇÃO 2013
Licitações e Contratos	4 turmas	Turma 1	CONCLUÍDA
		Turma 2	EXECUÇÃO 2013
		Turma 3	EXECUÇÃO 2013
		Turma 4	EXECUÇÃO 2013

3.1.1 Módulo de Atualização em Direito - Processo Sancionatório

Objetivo: Imprimir eficiência na condução dos processos administrativos e atos administrativos, eliminando entraves burocráticos desnecessários.

Carga horária: 15 horas

Datas: 16, 18, 30/01, 01, 06/02

Servidores capacitados: 25

Instituição: Prof. Luiz Jungstedt (Master Juris)

Local de realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Modalidade de Contratação: Inexibilidade

Observações: O curso foi avaliado como excelente, sendo o tema considerado extremamente relevante a grande parte das atividades desenvolvidas na ANS.

3.1.2 Módulo de Atualização em Direito - Liquidação Extrajudicial

Objetivo: Imprimir eficiência na condução dos processos administrativos e atos administrativos, eliminando entraves burocráticos desnecessários.

Carga horária: 15 horas

Datas: 30/03, 02, 04, 25, 27/04

Servidores capacitados: 29

Instituição: Prof. Luiz Jungstedt (Master Juris)

Local de realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Modalidade de Contratação: Inexigibilidade

Observações: Nas avaliações de reação dos participantes, os pontos positivos ressaltados foram: a possibilidade de integração entre as áreas e a realização de um curso de temática complexa e que envolve diversos setores da ANS. O professor também foi bem avaliado, estando bem preparado quanto às legislações da ANS e motivando os servidores.

3.1.3 Módulo de Atualização em Direito – Direito Administração (Sede)

Objetivo: Imprimir eficiência na condução dos processos administrativos e atos administrativos, eliminando entraves burocráticos desnecessários.

Carga horária: 30 horas

Datas: 27, 29/02, 12, 14, 26, 28/03, 09, 11, 20/04

Servidores capacitados: 28

Instituição: Prof. Luiz Jungstedt (Master Juris)

Local de realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Observações: O curso foi avaliado de forma bastante positiva, tanto o professor quanto o conteúdo apresentado.

3.1.4 Módulo de Atualização em Direito – Direito Administração (Núcleos)

Carga horária: 30 horas

Datas: 16 a 20/04

Servidores capacitados: 35

Instituição: Prof. Luiz Jungstedt (Master Juris)

Local de realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Observações: O instrutor foi considerado muito bom, apresentando conhecimento da matéria e da aplicação da temática nos processos de trabalho da ANS.

3.1.5 Contratação de Ações de Capacitação por Licitação, Dispensa ou Inexigibilidade

Objetivo: Aprimorar e a atualizar os argumentos legais que facilitam a contratação de cursos de TD&E na ANS. Capacitar e instrumentalizar os participantes para desenvolver suas potencialidades na elaboração de pareceres para a contratação de treinamento por meio das diferentes alternativas de licitação, principalmente por inexigibilidade e dispensa, favorecendo o alcance de resultados mais eficientes para a ANS.

Carga Horária: 16 horas

Vagas contratadas: 15

Servidores Capacitados: 11

Modalidade de Contratação: Dispensa de Licitação

Instituição: IDEMP

Local de Realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Data: 16 e 17 Julho de 2012

Observações: A turma formada envolveu servidores das diversas áreas responsáveis pela contratação de ações de capacitação, o que possibilitou a convergência de ideias, para um maior ajuste e alinhamento nos processos de trabalho. Na Avaliação de Reação os servidores destacaram as vantagens advindas dessa integração. De modo geral, o curso foi muito bem avaliado pelos participantes, com destaque para conteúdo, instrutor e infraestrutura que obtiveram avaliação muito satisfatória.

3.1.6 Técnicas de Negociação e Mediação de Conflitos

Objetivo: Desenvolver as Habilidades e os conhecimentos necessários para a aplicação de estratégias que possibilitem lidar com situações conflituosas presentes na atividade regulatória. A capacitação visa preparar o corpo funcional da ANS para que sejam capazes de negociar e intermediar conflitos, buscando o equilíbrio entre operadoras e prestadores de serviço com foco constante na qualidade assistencial aos usuários de planos de Saúde.

Carga Horária: 16 horas

Vagas contratadas: 90 (4 turmas)

Servidores Capacitados: 67 em 4 turmas.

Modalidade de Contratação: Dispensa

Instituição: RM Treinamento Empresarial Ltda

Local de Realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Data: Outubro e novembro de 2012

Observações: A avaliação da instrutora das turmas 1 e 2 foi insatisfatória, o que levou à sua substituição nas demais turmas. As avaliações da turma 3 foram satisfatórias. Os comentários enfatizaram a competência da instrutora e a metodologia utilizada. Entretanto, observa-se a necessidade de reavaliar a carga horária do curso e adaptação do conteúdo à realidade da ANS.

3.1.7 Análise e Interpretação das Demonstrações Financeiras

Objetivo: Capacitar os servidores para analisarem tecnicamente as demonstrações financeiras

Carga Horária: 40 horas

Vagas contratadas: 2 turmas (30 servidores turma sede e 20 turma dos núcleos)

Servidores Capacitados: 28 servidores em 2 turmas.

Modalidade de Contratação: Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC)

Instrutores: Osiane Nascimento e Gilberto da Silva Pessoa

Local de Realização: Espaço Ogni (Turma 1) e Espaço Conquist (turma 2)

Observações: O curso e os instrutores foram muito bem avaliados pelos servidores participantes, e o conteúdo foi considerado de grande relevância para as atividades da ANS.

3.1.8 Análise de Impacto Regulatório

Objetivo: Formar, dentro da ANS, um grupo de servidores com domínio conceitual e das ferramentas de AIR que possam atuar na elaboração e atualização de normativos, contribuindo para que o arcabouço legal sobre regulação de Saúde Suplementar leve em conta, cada vez mais, esta importante ferramenta, cujo objetivo é aperfeiçoar o processo de tomada de decisões a partir da racionalização da informação sobre os impactos e possíveis custos e benefícios da ação reguladora.

Carga Horária: 32 horas

Vagas contratadas: 30

Servidores Capacitados: 31

Modalidade de Contratação: Inexigibilidade

Instrutora: Delia Rodrigo Enriquez

Local de Realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Data: Agosto e setembro de 2012

Observações: O curso teve avaliação muito satisfatória. Foram ressaltadas a qualificação da instrutora e a importância do tema para a ANS.

3.1.9 Regulação em Saúde Suplementar

Objetivo: Disseminar conhecimentos relativos à regulação em saúde suplementar

Carga Horária: 30 horas

Vagas contratadas: 180

Servidores Capacitados: 103

Modalidade de Contratação: Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC)

Instrutor: Prof. Dr. Ronaldo Fiani (UFRJ)

Local de realização: Espaço OGNI – Av. Rio Branco, 81/7º andar

Observações: Em 2012 foram realizadas 4 turmas, as demais turmas serão realizadas até março de 2013. De forma geral, o curso teve avaliação muito boa, destacando-se a relevância do conteúdo e conhecimento do instrutor.

3.1.10 Processo Administrativo

Objetivo: Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas, minimizando erros e retrabalho na instrução, análise e trâmite dos processos administrativos da ANS. Aprimorar a Capacidade Regulatória. Promover a Qualificação Institucional.

Carga Horária: 20 horas

Vagas contratadas: 60 (duas turmas de 30 participantes)

Servidores Capacitados: turmas em andamento

Modalidade de Contratação: Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC)

Instrutor: Dalton Robert Tiburcio – GECOS/PROGE

Local de Realização: Espaço Ogni

Observações: O curso foi avaliado como excelente pelos participantes, destacando-se o conhecimento e capacidade didática do instrutor. Foi sugerido pelos participantes que a carga horária do curso fosse ampliada para melhor aproveitamento dos conteúdos.

3.1.11 Estrutura e Tratamento de Processos

Objetivo: Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas, minimizando erros e retrabalho na instrução formal dos processos administrativos da ANS.

Carga Horária: 8 horas

Vagas contratadas: 150 (5 turmas de 30 participantes)

Servidores Capacitados: turmas a realizar

Modalidade de Contratação: Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC)

Instrutor: Simone Freire – COINQ/SEGER

Local de Realização: Espaço Ogni

Datas: 6 e 12/12 (Turmas 1 e 2).

Observações: Foram disponibilizadas inicialmente as 5 turmas em 2012, porém em função da quantidade de servidores inscritos, três turmas foram adiadas para 2013. De forma geral, o curso foi bem avaliado pelos servidores principalmente em relação à relevância do conteúdo para o trabalho de todos os servidores da ANS.

3.1.12 Licitações e Contratos

Objetivo: orientar e atualizar os conhecimentos dos servidores da ANS que atuam direta ou indiretamente nos processos de contratação por meio de Dispensa de Licitação e Inexigibilidade de Licitação, bem como na gestão e fiscalização de contratos, sobre os diversos caminhos legais para contratar, gerir e fiscalizar as contratações efetuadas por esta Agência, discutir alternativas práticas e proporcionar a correta formalização dos processos.

Carga Horária: 40 horas

Vagas contratadas: 120 (4 turmas)

Modalidade de Contratação: Dispensa de Licitação

Instrutor: FGV-Rio

Local de Realização: RBS e Espaço Ogni

Datas: Turma 1: 10 a 14 de 2012, demais turmas até março de 2013.

Observações: De forma geral, o curso foi bem avaliado pelos servidores, destacando-se principalmente a capacidade técnica do instrutor principal, que relaciona o conteúdo com a prática dos servidores. Acontecerão mais 3 turmas até março de 2013.

3.1.13 Aplicação do Código de Defesa do Consumidor na Saúde Suplementar

Objetivo: Conhecer o Código de Defesa do Consumidor e a legislação consumerista, discutir a aplicação do CDC na saúde suplementar e aplicar, com segurança, na esfera do processo administrativo sancionador e demais atos administrativos, a compreensão dessas normativas.

Carga Horária: 16 horas

Vagas disponibilizadas: 150 (5 turmas)

Modalidade de Contratação: Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso (GECC)

Instrutor: Rúbia Pinheiro Da Rosa Shimizu/ Bárbara Kirchner Correa Ribas

Local de Realização: Espaço Ogni

Datas: Turma 1 - 06 e 07/12/2012, demais turmas em 2013.

Observações: A primeira turma teve avaliação excelente destacando-se a aplicabilidade do tema à realidade da Saúde Suplementar e o domínio e didática da instrutora. As demais turmas serão executadas em 2013.

3.1.14 Curso de Idiomas Corporativo

Objetivo: aperfeiçoar os servidores nos idiomas inglês e espanhol de forma a prepará-los para o desempenho de suas respectivas funções, inerentes ao cargo/função na ANS, que incluem a necessidade de utilização dos idiomas na comunicação oral e/ou escrita, contemplando ainda os casos de apresentação de trabalhos científicos e participação em eventos internacionais.

Modalidade de Contratação: Pregão Eletrônico

Instituições contratadas: SENAC – Inglês RJ e DF - Incompany Language Solutions – Espanhol RJ

Observações: Considerando as dificuldades encontradas na gestão dos contratos de cursos de idiomas, optou-se por encerrar os contratos no final de sua vigência. A capacitação dos servidores em idiomas se dará por meio de bolsa-incentivo a ser instituída por meio de normativo específico.

3.2 Curso Externos

Em 2012 foram realizadas 511 ações de capacitação externas, isto é, que demandaram inscrições de servidores em cursos abertos ao mercado.

3.3 Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para Gestão em Regulação – PRO-REG

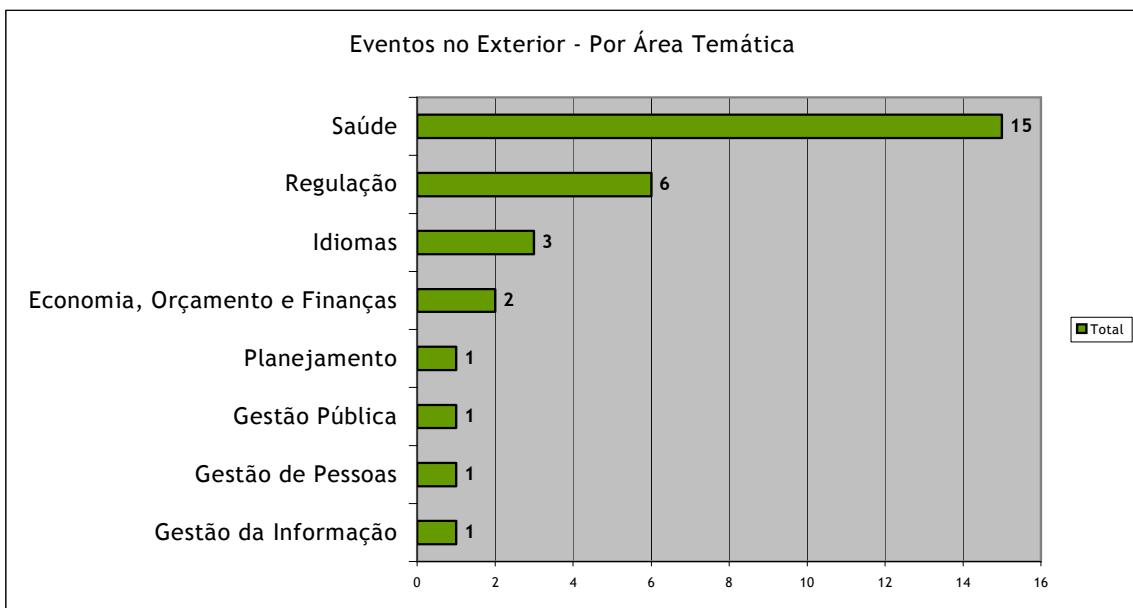
O PRO-REG é um programa implementado pelo Governo Federal, por intermédio da Casa Civil da Presidência da República, com apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID. O objetivo do Programa é desenvolver ações com vistas a promover o fortalecimento dos mecanismos institucionais para gestão em regulação, propiciando condições para a melhoria da qualidade da regulação, a consolidação da autonomia decisória das Agências Reguladoras federais, e o aperfeiçoamento dos instrumentos de supervisão e de controle social.

São oferecidas vagas para os servidores das Agências Reguladoras federais sem custo de inscrição. Este ano a ANS inscreveu 100 servidores para os seguintes cursos:

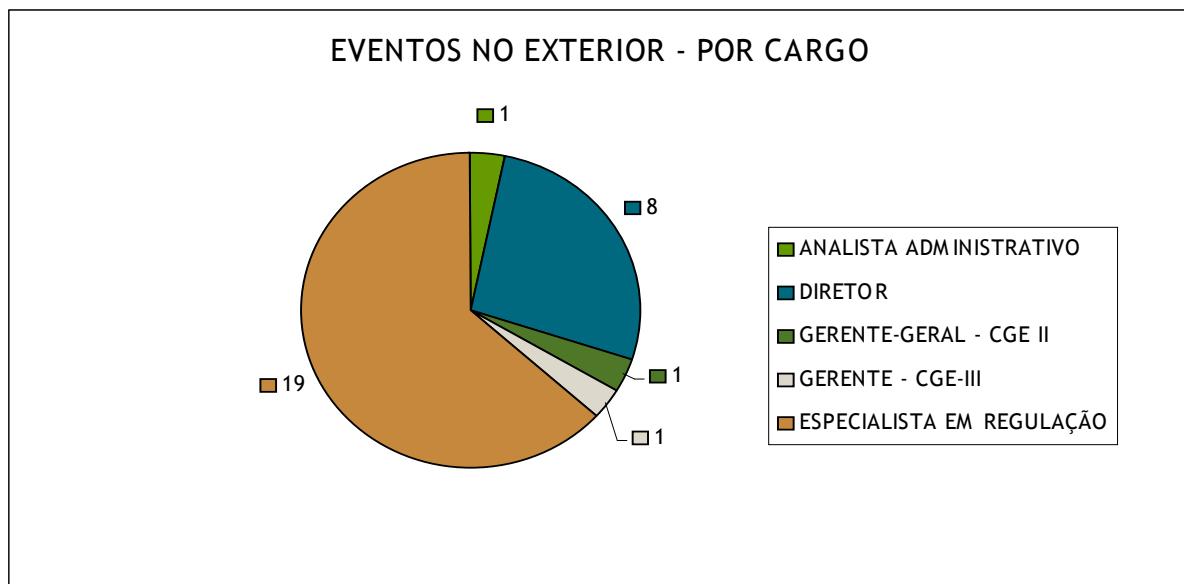
- Gestão Estratégica Nas Organizações Públicas
- Introdução à Regulação
- Elaboração e Gerenciamento de Projetos
- Direito da Regulação Avançado
- Liderança Dinâmica No Setor Público
- Economia da Regulação Avançado
- Competências Conversacionais

3.4 Eventos no Exterior

Em 2012, 30 servidores participaram de capacitações e/ou visitas técnicas no exterior nas seguintes áreas temáticas:

Gráfico 13 - Eventos no Exterior por Área Temática

A seguir é apresentada a distribuição por cargo:

Gráfico 14 – Eventos no Exterior por Cargo

3.5 Programa de Pós-Graduação – PPG

O Programa conta com a participação representativa de todas as diretorias através do Comitê Técnico-Consultivo de Pós-Graduação. Trata-se de um colegiado de caráter consultivo e propositivo que tem por finalidade avaliar e homologar ações de pós-graduação para deliberação da Diretoria de Gestão, quando se tratar de pós-graduação em território nacional, e para a Diretoria Colegiada, quando se tratar de pós-graduação fora do território nacional, e, ainda, propor ações e políticas de pós-graduação no âmbito da ANS.

Em 2012, o Comitê Técnico-Consultivo de Pós-Graduação realizou 14 reuniões, e, dentro disso, 13 solicitações de pós-graduação de servidores foram homologas e quatro não-homologadas (tendo sido uma reconsiderada). Dentro daquelas que foram homologadas, foram dois doutorados, um mestrado e dez especializações.

Todas as informações sobre as reuniões continuam sendo passíveis de livre acesso a toda a ANS por meio da Intrans, em espaço específico da área de capacitação.

Conforme decisão da 322^a reunião da Diretoria Colegiada, de 6/2/2012, o normativo de pós-graduação da ANS foi revisado, levando em consideração a possibilidade dos servidores de cargo de nível intermediário realizarem pós-graduação com financiamento da ANS. O normativo ainda se encontra em processo de revisão, para então ser aprovado pela Diretoria Colegiada.

3.5.1 Pós-Graduações Realizadas

Em 2012, a ANS capacitou 40 servidores em cursos de pós-graduação. Destes, 14 servidores concluíram o curso em 2012 e 26 ainda encontram-se cursando.

Abaixo são apresentados os tipos de pós-graduação realizados e as áreas temáticas dos cursos:

Gráfico 15 – Pós-Graduação por Tipo

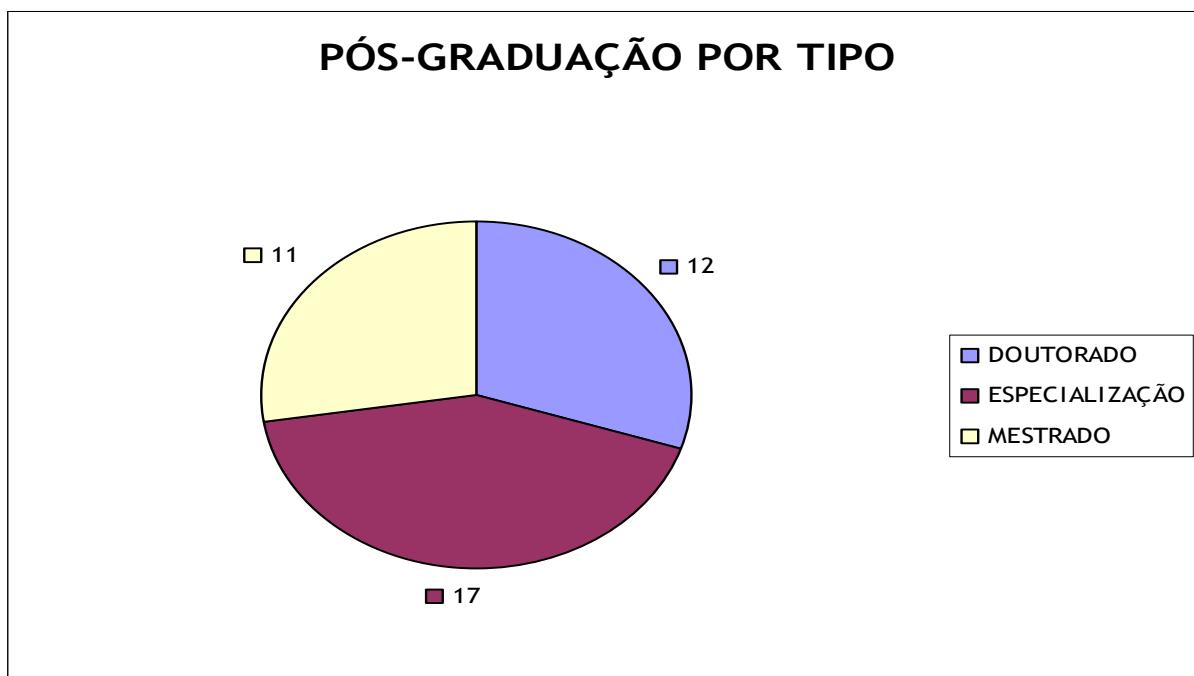
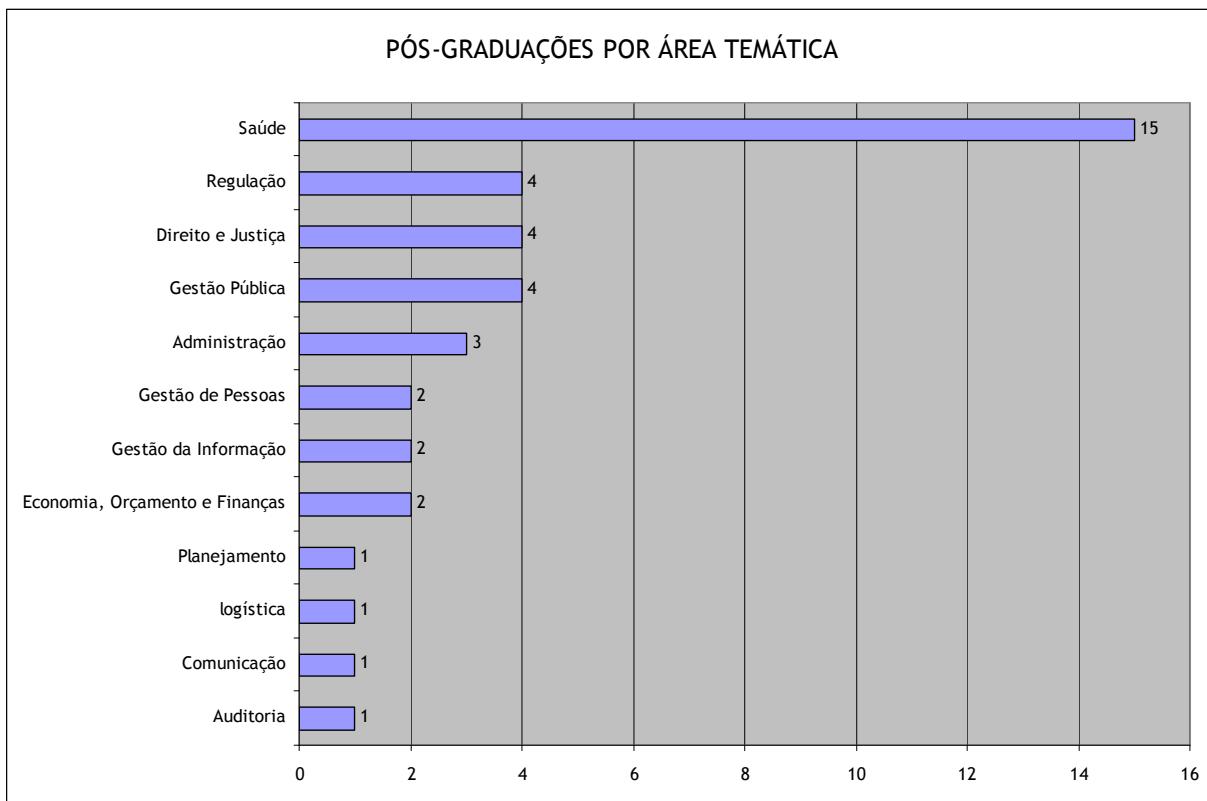


Gráfico 16 – Pós-Graduação por Área Temática



4. Execução Orçamentária

O orçamento disponível para capacitação em 2012 foi de R\$ 2.080.000,00, deste valor foi utilizada a quantia de R\$ 1.665.188,98, totalizando **80% de execução**.

Estão incluídos na execução do orçamento de capacitação os valores investidos na realização de cursos internos, tanto os realizados através de pagamento da GECC, quanto os exigem contratação de instituição externa, de cursos externos, pós-graduações, eventos no exterior e ainda da infra-estrutura de salas para a realização das ações internas. O valor de passagens e diárias para participação nos eventos não é debitado do orçamento de capacitação.

5. Outros Projetos

5.1 Educação a Distância

No ano de 2011, buscando atender a demandas recorrentes no Plano Anual de Capacitação, assim como proporcionar maior flexibilidade, economicidade e abrangência das ações de capacitação, a CODPT deu início ao Programa de EaD. Foram contratados três cursos para a capacitação dos servidores da Agência por meio de adesão à Ata de Registro de Preços.

Os cursos contratados foram: Questões Práticas de Língua Portuguesa, Redação Técnico-Jurídica e Redação Oficial. Os três cursos já se encontram instalados na Plataforma MOODLE da ANS, dois deles em fase de homologação. O curso sobre Questões Práticas de Língua Portuguesa já foi homologado e foi realizada turma piloto no final de 2012.

5.2 Acordo de Cooperação Técnica com o Tribunal de Contas da União – TCU

Esse acordo, já aprovado pela Diretoria Colegiada da ANS, tem como finalidade estabelecer cooperação técnica entre a ANS e o TCU, para intercâmbio de experiências, informações e tecnologias, visando à capacitação, ao aperfeiçoamento e à especialização técnica de recursos humanos, ao desenvolvimento institucional e da gestão pública, mediante a implementação de ações conjuntas ou de apoio mútuo e de atividades complementares de interesse comum.

O acordo envolve a promoção de atividades conjuntas de educação corporativa nas modalidades presencial e a distância, assim como liberação de técnicos e servidores para ministrar palestras e aulas de interesse comum, promoção de eventos conjuntos e outros meios de intercâmbio entre os dois órgãos.

Encaminho o presente relatório em atendimento à solicitação da Diretoria-Adjunta da DIGES, referente às atividades da GERH desenvolvidas até 31/12/2012.

Rio de Janeiro, 08 de março de 2013.

Carlos Alberto Silva Lima
Gerente de Recursos Humanos

CIENTES

Mauro Candido Junqueira
Gerente-Geral de Aprimoramento Institucional

Elano Rodrigues de Figueiredo
Diretor - Adjunto

ANEXO V**Anexo A - RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES**
(conforme item 10.1 do Anexo II da DN-TCU-119/2012)**10.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício****QUADRO A.10.1 - CUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES DO TCU ATENDIDAS NO EXERCÍCIO**

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS					45013
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.4.1	RE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
No prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação deste Acórdão, passe a processar o resarcimento dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES					45399
Síntese da Providência Adotada					
Foi expedido o Ofício nº 723/2012/PRESI/ANS, de 21/11/2012, ao egrégio TCU, solicitando reexame de decisão, conforme Nota Técnica nº 23/2012/GGSUS/DIDES e Memorando nº 068/2012/GGISS/DIDES, anexos ao ofício.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram na Nota Técnica nº 23/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Fator negativo: Limitações dos recursos humanos. Fatores positivos: Foram efetivadas diversas melhorias nos fluxos de trabalho e implementada uma série de rotinas de desburocratização, além de encontros com a equipe, visando a divulgação de conhecimento. Após análise situacional e da Gerência, além de avaliação das necessidades, ainda, vale destacar que foi realizada realocação de pessoal, tendo a equipe da Coordenadoria de Análise de Recursos (COARE), responsável pela análise em 2ª instância, sido reforçada, contando, atualmente, com 34 servidores					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
02	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.1	RE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
Considerar parcialmente cumpridas as determinações contidas nos itens 9.2.2.1, 9.2.2.3, 9.2.5, 9.2.6 e 9.2.8, e as recomendações contidas nos itens 9.6.3, 9.6.4 e 9.6.5 do Acórdão nº 502/2009-TCU - Plenário.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES					45399
Síntese da Providência Adotada					
A DIDES emitiu a Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012, relatando as medidas adotadas pela ANS					

Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos na Nota Técnica nº 23/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Fatores críticos a serem descritos: limitações dos recursos humanos em relação ao passivo e demandas atuais.					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
03	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.4.2	RE	Ofício nº 3.172/2012- TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					
Descrição da Deliberação					
Até que o TCU se manifeste em definitivo acerca do prazo prescricional dos valores devidos ao SUS a título de resarcimento por parte das operadoras de planos de saúde, priorize o processamento e cobrança dos procedimentos e internações mais recentes, de modo a minimizar possíveis questionamentos judiciais das operadoras relacionados à prescrição de seus débitos.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES					
Síntese da Providência Adotada					
A DIDES emitiu a Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012, relatando as medidas adotadas pela ANS.					
Acerca deste ponto, é necessário esclarecer que a ANS está priorizando o saneamento, cobrança e encaminhamento à Dívida Ativa dos processos referentes aos atendimentos mais recentemente identificados, nos últimos 5 anos, evitando uma possível futura prescrição, ao mesmo tempo em que está tentando sanar os processos antigos, uma vez que estes ainda se encontram sob sua responsabilidade. Apesar disso, é essencial uma efetiva definição de a partir de quando seriam esses processos mais novos, ou seja, hoje trabalha-se com a tese da prescrição quinquenal, mas é sabido de decisões judiciais em 1ª Instância do reconhecimento da prescrição trienal.					
Outros encaminhamentos a esse respeito devem ser também definidos. Um exemplo é com relação à análise dos ABIs mais antigos. Se deve priorizar o tratamento dos processos mais novos, uma alternativa seria a suspensão da análise das impugnações e recursos ainda pendentes desses ABIs mais antigos, uma vez que se trata de fase anterior à cobrança, e redistribuir esses servidores a outras atividades. Ocorre que este item vai de encontro com o item 9.2.5., que determina revisão do tempo de análise para que a Agência decida as impugnações e recursos apresentados pelas operadoras.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos na Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor. A ANS solicitou o agendamento de reunião com os dirigentes do TCU com o fito de deliberarem sobre essa premente questão.					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
04	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.5.1	DE	Ofício nº 3.172/2012- TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					
Descrição da Deliberação					
Apresente a esta Corte, trimestralmente, até a implantação definitiva do processo eletrônico de resarcimento ao SUS, relatório com informações detalhadas a respeito das atividades realizadas no período e o cronograma previsto para as atividades pendentes de realização (cf. itens 78 a 85 do relatório de monitoramento);					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES					
Síntese da Providência Adotada					

A DIDES emitiu a Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012, relatando as medidas adotadas pela ANS, conforme item 8.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos na Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012 (item 8).					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
05	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.5.2	DE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					
Código SIORG					
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					
45013					
Descrição da Deliberação					
Apresente, no prazo de 90 (noventa) dias, cronograma de emissão de ABIs tendente a dar vazão às Autorização de Internação Hospitalar (AIH) pendentes de processamento, cuidando para que, a partir de então, a diferença temporal entre a realização do batimento e os meses de competência não se distancie do parâmetro de referência de um ano (itens 33 a 36 do relatório de monitoramento).					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					
Código SIORG					
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES					
45399					
Síntese da Providência Adotada					
A DIDES emitiu a Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012, relatando as medidas adotadas pela ANS (itens 8 a 10).					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos na Nota Técnica nº 24/2012/GGSUS/DIDES, de 20/12/2012 (itens 8 a 10).					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
06	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.5.3	DE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					
Código SIORG					
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					
45013					
Descrição da Deliberação					
Apresente a este Tribunal, trimestralmente, relatório informando a evolução dos processos administrativos 33902.231065/2010-71 e 33902.231063/2010-81, bem como os resultados do processo administrativo disciplinar instaurado para apuração das irregularidades na gestão de tecnologia da informação na ANS, como consequência das providências propostas no Relatório de Auditoria Interna 6/2010 (itens 107 a 112 do relatório de monitoramento).					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					
Código SIORG					
Corregedoria - PPPCOR e Gerência de administração e Finanças - GGAFI					
45043 e 118860					
Síntese da Providência Adotada					
Foi expedido o Ofício 001/2013/AUDIT/ANS, em 28/01/2013, encaminhando com as informações solicitadas, em atendimento às determinações constantes nos itens 9.2.1., 9.2.2.1., 9.2.2.3., 9.2.5., 9.2.6., 9.2.8., 9.2.10., 9.6.3., 9.6.4. e 9.6.5. do acórdão em referência.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os processos se encontram em fase de análise na Procuradoria Federal junto à ANS – PROGE e na Auditoria Interna, para análise e manifestação sobre o assunto.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida

ANS - Relatório de Gestão 2012

01	007.130/2012-0	1.204/2012 - Plenário	3.3.2.3	RE	Ofício nº 17.900/2012/DECON/SFC/CGU-PR
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013

Descrição da Deliberação

As entidades de regulação e fiscalização federais, Agência Nacional de Águas (ANA), Agência Nacional de Aviação Civil (Anac) Agência Nacional do Cinema (Ancine), Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel), Agência Nacional de Petróleo (ANP), **Agência Nacional de Saúde (ANS)**, Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), Agência Nacional de Transportes Aquaviários (Antaq), Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Banco Central do Brasil (Bacen), Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), Comissão de Valores Mobiliários (CVM), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) e Superintendência de Seguros Privados (Susep), que adotem medidas para priorizar a cobrança de multas nos âmbitos administrativo e judicial, sobretudo no que se refere aos casos cuja prescrição seja iminente, com vistas a evitar prejuízos ao Tesouro Nacional.

Providências Adotadas

Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Diretoria Adjunta - DIRAD/DIFIS	45398

Síntese da Providência Adotada

A ANS encaminhou o Ofício nº 043/2012/AUDIT/ANS à CGU/PR, relatando as providências adotadas.

Síntese dos Resultados Obtidos

Os resultados obtidos se encontram descritos no Ofício nº 043/2012/AUDIT/ANS à CGU/PR

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.

Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
02	007.130/2012-0	1.204/2012 - Plenário	3.3.2.3	RE	Ofício nº 17.900/2012/DECON/SFC/CGU-PR

Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação	Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS	45013

Descrição da Deliberação

(...) às entidades de regulação e fiscalização federais, Agência Nacional de Águas (ANA), Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC), Agência Nacional do Cinema (Ancine), Agência Nacional de Energia Elétrica (Aneel), Agência Nacional de Petróleo (ANP), **Agência Nacional de Saúde (ANS)**, Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), Agência Nacional de Transportes Aquaviários (Antaq), Agência Nacional de Transportes Terrestres (ANTT), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Banco Central do Brasil (Bacen), Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), Comissão de Valores Imobiliários (CVM), Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama), Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia (Inmetro) e Superintendência de Seguros Privados (Susep), em conjunto com a Procuradoria Geral Federal, que avaliem a adoção de medidas para aumentar a efetividade da cobrança de multas aplicadas.

Providências Adotadas

Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Procuradoria Federal junto à ANS- PROGE	45041

Síntese da Providência Adotada

A ANS encaminhou o Ofício nº 043/2012/AUDIT/ANS à CGU/PR, relatando as providências adotadas.

Síntese dos Resultados Obtidos

Os resultados obtidos se encontram descritos no Ofício nº 043/2012/AUDIT/ANS à CGU/PR

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.

Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	037.600/2011-7	3.386/2012 - Plenário	9.5	RE	Ofício nº 1107/2012-

					TCU/SECEX-8
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação				Código SIORG	
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
9.5. dar ciência à Agência Nacional de Saúde Complementar de que este Tribunal constatou a oferta de planos de saúde na modalidade Coletivo por Adesão, em afronta ao art. 20-D, da Resolução ANS 124, de 30/3/2006, fatos ocorridos, a título exemplificativo:					
9.5.1. no Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão: Proposta de Adesão 00796, Operadora ANS 326305, Plano ANS 463262101, servidor de matrícula Siape 1504295; Proposta de Adesão 3659327, Administradora Qualicorp, Operadora 000043, Plano Especial ANS 700.474/99-5, servidor de CPF 038.743.654-50; e Proposta de Adesão 2781371, Administradora Qualicorp, Operadora ANS 005622, Plano Básico ANS 458034/08-6, servidor de CPF 009.623.721-02;					
9.5.2. no Ministério da Integração Nacional: Proposta de Adesão 3223806, Operadora ANS 00043, Plano Básico ANS 432411/00-1, servidor de matrícula Siape 1838012; e Proposta de Adesão 2720986, Operadora ANS 00043, Plano Básico ANS 7004739997, servidor de matrícula Siape 4323376;					
9.5.3. no Ministério da Justiça: Proposta de Adesão 324003, Operadora Sulamérica, ANS 00043, Plano Básico ANS 432.411/00-1, servidor de matrícula Siape 1873475;					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação				Código SIORG	
Diretoria de Normas e Habilitação - DIPRO e Diretoria de Fiscalização - DIFIS					45397 e 45398
Síntese da Providência Adotada					
A Auditoria Interna expediu os Memorandos nºs 008 e 009/2013/AUDIT/ANS, para as Diretorias – DIPRO e DIFIS, para conhecimento e providências.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
A DIFIS irá apurar os indícios de infração.					
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor					
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.					

10.1.2 Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício

QUADRO A.10.2 - SITUAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DO TCU QUE PERMANECEM PENDENTES DE ATENDIMENTO NO EXERCÍCIO

Unidade Jurisdicionada					
Denominação Completa					Código SIORG
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS					45013
Deliberações do TCU					
Deliberações Expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.4.1	RE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
No prazo de 180 (cento e oitenta) dias a contar da publicação deste Acórdão, passe a processar o ressarcimento dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG

Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES						45399
Justificativa para o seu não Cumprimento						
Carência de recursos humanos.						
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor						
02	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.1	RE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação						Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS						45013
Descrição da Deliberação						
Considerar parcialmente cumpridas as determinações contidas nos itens 9.2.2.1, 9.2.2.3, 9.2.5, 9.2.6 e 9.2.8, e as recomendações contidas nos itens 9.6.3, 9.6.4 e 9.6.5 do Acórdão nº 502/2009-TCU - Plenário.						
Providências Adotadas						
Setor Responsável pela Implementação						Código SIORG
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES						45399
Justificativa para o seu não Cumprimento						
Carência de recursos humanos.						
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor						
Fatores críticos a serem descritos: limitações dos recursos humanos em relação ao passivo e demandas atuais.						
03	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.4.2	RE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação						Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS						45013
Descrição da Deliberação						
Até que o TCU se manifeste em definitivo acerca do prazo prescricional dos valores devidos ao SUS a título de resarcimento por parte das operadoras de planos de saúde, priorize o processamento e cobrança dos procedimentos e internações mais recentes, de modo a minimizar possíveis questionamentos judiciais das operadoras relacionados à prescrição de seus débitos.						
Providências Adotadas						
Setor Responsável pela Implementação						Código SIORG
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES						45399
Justificativa para o seu não Cumprimento:						
A ANS vem priorizando o saneamento, cobrança e encaminhamento à Dívida Ativa dos processos referentes aos atendimentos mais recentemente identificados, nos últimos 5 anos. Apesar disso, é essencial uma efetiva definição de a partir de quando seriam esses processos mais novos, ou seja, hoje trabalhamos com a tese da prescrição quinquenal, mas é sabido de decisões judiciais em 1ª Instância do reconhecimento da prescrição trienal.						
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor						
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor. A ANS solicitou o agendamento de reunião com os dirigentes do TCU com o fito de deliberarem sobre essa premente questão.						
06	009.174/2012-5	2879/2012 – Plenário	9.5.3	DE	Ofício nº 3.172/2012-TCU/SECEX-4	

Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação	Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS	45013
Descrição da Deliberação	
Apresente a este Tribunal, trimestralmente, relatório informando a evolução dos processos administrativos 33902.231065/2010-71 e 33902.231063/2010-81, bem como os resultados do processo administrativo disciplinar instaurado para apuração das irregularidades na gestão de tecnologia da informação na ANS, como consequência das providências propostas no Relatório de Auditoria Interna 6/2010 (itens 107 a 112 do relatório de monitoramento).	
Providências Adotadas	
Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Corregedoria - PPPCOR e Gerência-Geral de Administração e Finanças - GGAFI	45043 e 118860
Justificativa para o seu não Cumprimento:	
No que tange ao processo nº 33902.231063/2010-81, que trata da apuração de indícios de irregularidade contratual praticados pela empresa CTIS Tecnologia S/A (CNPJ: 01.644.731/0001-32), objeto do Relatório de Auditoria Interna nº 03/2010, informamos que o procedimento administrativo foi encaminhado à Auditoria Interna pela Gerência-Geral de Administração e Finanças - GGAFI solicitando análise e conclusão das informações prestadas no referido processo. Em relação ao Processo nº 33902.231065/2010-71, que trata da apuração de indícios de irregularidade contratual praticados pela empresa DESTAQUE, informamos que se encontra na Assessoria da Presidência para análise e parecer fundamentado a respeito do processo.	
Analise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
Não houve fatores críticos para adoção de providências pelo gestor.	

10.1.3 Recomendações do OCI Atendidas no Exercício

QUADRO A.10.3 - RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO OCI

Unidade Jurisdicionada			
Denominação Completa		Código SIORG	
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS			45013
Recomendações do OCI			
Recomendações Expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
01	Nota de Auditoria n.º 201203691/01	01	Ofício nº 1464/AECI/GM/MS, de 03/08/2012
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS			45013
Descrição da Recomendação			
Registrar tempestivamente as remunerações no Extra-SIAPE de todos os servidores cedidos, nos termos da Portaria Normativa SRH/MP nº 2/2011.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Gerência de Recursos Humanos - GERH			103306
Síntese da Providência Adotada			
Atualmente todos os servidores cedidos encontram-se registrados no Extra-SIAPE nos termos da Portaria Normativa SRH/MP nº 2/2011.			
Síntese dos Resultados Obtidos			
A ANS está atenta a recomendação formulada pela CGU, a fim de evitar futuras impropriedades desta natureza. A falha foi atendida.			
Analise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Não houve fatores críticos para a adoção de providências pelo gestor.			

Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
02	Nota de Auditoria n.º 201203691/01	02	Ofício nº 1464/AECI/GM/MS, de 03/08/2012
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS			45013
Descrição da Recomendação			
Apurar e proceder aos descontos cabíveis na remuneração dos servidores, matrículas SIAPE n.ºs: 1753887 e 1538776, e adotar os procedimentos necessários à restituição ao erário do ex-servidor da ANS, matrícula SIAPE n.º 1330023, caso tenha sido ultrapassado o teto remuneratório esculpido no artigo 37, inciso XI, da Constituição Federal, desde o seu ingresso na Agência, observada a legislação pertinente.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Gerência de Recursos Humanos - GERH			103306
Síntese da Providência Adotada			
Apurado os valores percebidos pelos servidores matrículas SIAPE n.ºs. 1753887, 1538776 e 1330023, a Gerência de Recursos Humanos - GERH autuou o Processo Administrativo nº 33902.356676/2012- 92 para notificar o servidor matrículas SIAPE nº 1753887, por em princípio, ter ultrapassado o teto remuneratório esculpido no artigo 37, inciso XI, da Constituição Federal.			
A Gerência de Recursos Humanos, por meio do Memorando nº 079/2013/GERH/GGAPI/DIGES/ANS, de 18/01/2012, “que o Processo Administrativo nº 33902.356676/2012-92, que trata da análise da necessidade de reposição ao erário pelo servidor Flávio Eduardo Lethier Rangel retornou da Procuradoria – PROGE, com parecer opinando pela necessidade de cobrança ao interessado dos valores devidos. Com isso, esta GERH encaminhou aquele parecer para ciência do mesmo. Após o retorno, foi instruída nova comunicação de débito ao interessado, com o prazo de 10 (dez) dias para opção quanto à forma de pagamento, seja através de Guia de Recolhimento da União – GRU ou através de parcelamento na forma do art. 46 da Lei nº 8.112/90. Esta GERH está aguardando a devolução do processo por parte do interessado com a opção desejada.”			
Síntese dos Resultados Obtidos			
A ANS está atenta a recomendação formulada pela CGU, a fim de evitar futuras impropriedades desta natureza. A recomendação foi atendida.			
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor			
Não houve fatores críticos para a adoção de providências pelo gestor.			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
01	201203691	1.1.2.1	Ofício nº 1464/AECI/GM/MS, de 03/08/2012
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS			45013
Descrição da Recomendação			
Aprimorar o planejamento das contratações de serviços, iniciando tempestivamente os devidos processos licitatórios, com antecedência suficiente em relação ao término dos contratos vigentes, a fim de evitar pagamentos sem cobertura contratual ou contratações em caráter emergencial causadas pela própria administração.			
Providências Adotadas			
Setor Responsável pela Implementação			Código SIORG
Gerência-Geral de Administração e Finanças - GGAFI			118860
Síntese da Providência Adotada			
Tendo em vista as impropriedades constatadas pela CGU/RJ na análise das contas de 2011, esta ANS vem implementando aprimoramentos diversos no tocante ao planejamento das contratações e respectivos controles internos, de forma a evitar pagamentos sem cobertura contratual, ou contratações em caráter emergencial, dentre as quais enumeramos:			
1. Elaboração de normativo interno, editado no final de 2011, e cuja aplicação vem sendo implementada na gestão desde o início do corrente exercício (2012), contendo a definição e orientação para os processos de contratação e gestão contratual no âmbito desta Autarquia, inclusive fixando prazos para início dos processos de contratação visando evitar a repetição das falhas verificadas em exercícios anteriores relativamente à pagamentos sem a devida cobertura contratual e/ou contratações em caráter emergencial;			

2. Elaboração de Termo de Referência para contratação de curso na modalidade “in company”, no decorrer do presente exercício, visando capacitar os gestores e demandantes das contratações no âmbito da ANS para as atividades de contratação e gestão contratual, sob a ótica do conjunto de legislação aplicável à administração pública federal, composto por parte teórica e parte prática, com a participação de técnicos da própria ANS;
3. Capacitação dos gestores dos diversos Núcleos da ANS no país, através de treinamento “in loco” ministrado por equipe de técnicos da administração, a exemplo dos Núcleos do Pará, São Paulo e Rio Grande do Sul, que já receberam o referido treinamento no primeiro semestre de 2012 e apresentaram significativa melhora na instrução dos processos de contratação;
4. Reestruturação da administração da ANS, incorporando-se a GEADE – Gerência de Administração Descentralizada, a qual vem se estruturando administrativamente para proporcionar maior controle, eficiência e orientação aos gestores dos Núcleos, locais onde a maior parte das falhas apontadas pela CGU ocorreram;
5. Instituição de planilhas de controle de prazos de vigência contratuais de forma integrada nas Gerências GECOL, GEADE e GEFIN visando reforçar os controles internos de prazos e de dispêndios contratuais para auxílio direto aos gestores da ANS; Enquanto não for possível o ajuste técnico para integração das planilhas, cada Gerência manterá controle próprio visando o controle das avencas;
6. Elaboração de Manual de Orientações para Contratação e Gestão Contratual destinado aos gestores da ANS, por grupo de trabalho a ser instituído pela GGAFI/DIGES, a ser disponibilizado através da INTRANS, e distribuído ao final de cada etapa de capacitação, de forma atualizada; e
7. Formação de um banco de Termos de Referência e Projetos Básicos padronizados, em conjunto com a PROGE e Auditoria Interna, para disponibilização aos gestores através da INTRANS.

Síntese dos Resultados Obtidos

A ANS está atenta a recomendação formulada pela CGU, a fim de evitar futuras impropriedades desta natureza. A falha apontada foi saneada.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não houve fatores críticos para a adoção de providências pelo gestor.

Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
02	201203691	1.1.2.2	Ofício nº 1464/AECI/GM/MS, de 03/08/2012

Órgão/Entidade Objeto da Recomendação

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Código SIORG

Descrição da Recomendação

Somente realizar contratações com preços prefixados quando estiver inequivocamente caracterizada a sua necessidade e após a realização de minuciosa pesquisa de preços com as empresas do ramo, bem como em órgãos e entidades do Poder Público, para elidir distorções nos preços contratados em procedimentos contemporâneos, fazendo constar claramente do edital se há essa exigência ou não.

Providências Adotadas

Setor Responsável pela Implementação

Código SIORG

Gerência de Contratos e Licitações - GECOL

118865

Síntese da Providência Adotada

A ANS observará rigorosamente a recomendação da CGU/RJ.

Síntese dos Resultados Obtidos

No exercício corrente, não foi identificada pela Auditoria Interna, contratação sem a devida pesquisa de preços, bem como a aferição da viabilidade dos valores ofertados.

Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor

Não houve fatores críticos para a adoção de providências pelo gestor.

Recomendações do OCI

Recomendações Expedidas pelo OCI

Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
02	201203691	1.1.2.2	Ofício nº 1464/AECI/GM/MS, de 03/08/2012

Órgão/Entidade Objeto da Recomendação

Código SIORG

Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

45013

Descrição da Recomendação	
Exigir a apresentação da documentação relativa à regularidade fiscal nas licitações que realizar, nos termos do art. 27, inciso IV da Lei nº 8.666/93, a fim de somente contratar empresas que estejam em situação regular com a Fazenda Pública.	
Providências Adotadas	
Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Gerência de Contratos e Licitações - GECOL	118865
Síntese da Providência Adotada	
A ANS observará rigorosamente a recomendação expedida pela CGU/RJ.	
Síntese dos Resultados Obtidos	
A Auditoria Interna não evidenciou no exercício sob exame contratação de empresas sem a devida apresentação da documentação relativa à regularidade fiscal.	
Análise Crítica dos Fatores Positivos/Negativos que Facilitaram/Prejudicaram a Adoção de Providências pelo Gestor	
Não houve fatores críticos para a adoção de providências pelo gestor.	

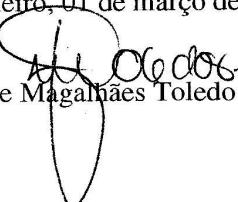
B. Declaração referentes a contratos e convênios (item 10.4 do Anexo II, DN TCU 119/2012)



DECLARAÇÃO

Eu, **JORGE MAGALHÃES TOLEDO** CPF nº **843.572.407-78**,
Gerente Geral de Administração e Finanças, em exercício na **AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR**, declaro junto aos órgãos de controle interno e externo que todas as informações referentes a contratos, convênios e instrumentos congêneres firmados até o exercício de 2012 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Rio de Janeiro, 01 de março de 2013


Jorge Magalhães Toledo

C. Declaração do contador

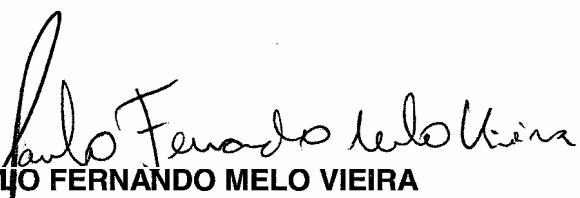
QUADRO A.11.2

DECLARAÇÃO

Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do SIAFI (Balanços Orçamentário, Financeiro, Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, do Fluxo de Caixa e do Resultado Econômico) regidos pela Lei n.º 4.320 de 17 de março de 1964 e pela Norma Brasileira de Contabilidade Aplicada ao Setor Público NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC Nº1.133/2008, relativas ao exercício de 2012, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, exceto no tocante a amortização de ativos permanentes.

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Rio de Janeiro, 15 de março de 2013


PAULO FERNANDO MELO VIEIRA
Contador / ANS
CRC/RS 068661/O-6

ANEXO VI - ARRECADAÇÃO DE MULTAS (CONFORME ACÓRDÃO TCU N° 482/2012)**Arrecadação de Multas****1. Pendências de Inscrição no Cadin**

INADIMPLENTES PENDENTES DE INSCRIÇÃO NO CADIN		
ITEM	Em 31/12/2011	Em 31/12/2012
Quantidade de devedores de multas exigíveis definitivamente constituídas, pendentes de inscrição no CADIN	760	910
Total de devedores de multas exigíveis, definitivamente constituídas, que estão inscritos no CADIN somado aos devedores pendentes de inscrição no CADIN (item anterior)	Conforme memorando nº 127/2013/AUDIT/ANS, a Procuradoria informou que: "esta GEDAT não tem como informar o montante financeiro que essas multas representam, assim como não tem condições de informar o total de devedores."	Conforme memorando nº 127/2013/AUDIT/ANS, a Procuradoria informou que: "esta GEDAT não tem como informar o montante financeiro que essas multas representam, assim como não tem condições de informar o total de devedores."
Percentual (em relação aos valores das multas cujos devedores estão inscritos no CADIN somados aos das multas contra devedores pendentes de inscrição no CADIN)		
Valor das multas exigíveis, definitivamente constituídas pendentes de inscrição no CADIN		
Valor da multas exigíveis definitivamente constituídas, que estão inscritos no CADIN somado aos devedores pendentes de inscrição no CADIN (item anterior)		
Percentual (em relação aos valores das multas cujos devedores estão inscritos no CADIN somados aos das multas contra devedores pendentes de inscrição no CADIN)		

1 - Os montantes referentes a cada exercício devem indicar a quantidade de devedores pendentes de inscrição no CADIN no ano em análise, bem como os valores relativos às multas pendentes de inscrição;

2 - Não serão consideradas como "multas pendentes de inscrição no CADIN" as situações em que devedores já foram notificados e ainda não houve o transcurso do prazo legal de 75 dias para serem inscritos e os devedores com débitos cuja soma é inferior a R\$1.000,00;

3 - Na segunda linha e na quinta linha, serão consideradas os devedores inscritos no CADIN e os pendentes de inscrição no CADIN.

2. Risco de Prescrição da Pretensão Executória

PROCESSOS COM RISCO DE PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO EXECUTÓRIA	
ITEM	EXERCÍCIO 2012
Quantidade de multas exigíveis e não encaminhadas para o órgão da PGF competente para inscrição em dívida ativa, com risco de prescrição da pretensão executória em 2013	
Quantidade de multas exigíveis e não encaminhadas para o órgão da PGF competente para inscrição em dívida ativa.	
Percentual	
Valor de multas exigíveis e não encaminhadas para o órgão da PGF competente para inscrição em dívida ativa, com risco de prescrição da pretensão executória em 2013	
Valor de multas exigíveis e não encaminhadas para o órgão da PGF competente para inscrição em dívida ativa.	
Percentual	
1- Os montantes referentes a cada exercício devem indicar a quantidade de processos com multas exigíveis e não encaminhados para o órgão da PGF competente para inscrição em dívida ativa, e com risco de prescrição da pretensão executória em 2013;	
2 - Para o cálculo do percentual, os montantes devem ser considerados em relação ao total de processos pendentes de ajuizamento em 31/12/2012;	
3 - Não serão consideradas, em nenhum dos campos, as multas contra devedores cuja soma dos débitos é inferior a R\$500,00.	

3. QUANTIDADE DE MULTAS CANCELADAS EM INSTÂNCIAS ADMINISTRATIVAS		
Exercício 2012		
Item	Referentes a multas aplicadas:	
	2011	2012
Quantidade de multas canceladas em razão de decisão administrativa em 2012 (absolvição do infrator por decisão administrativa ou conversão em advertência, por exemplo), de acordo com o exercício em que as multas foram aplicadas. RECONSIDERAÇÃO TOTAL EM 1^a INSTÂNCIA.	3	0
Quantidade de multas canceladas em razão de decisão administrativa em 2012 (absolvição do infrator por decisão administrativa ou conversão em advertência, por exemplo), de acordo com o exercício em que as multas foram aplicadas. PROVIMENTO DADO EM 2^a INSTÂNCIA	0	1
Quantidade de multas aplicadas que foram objeto de Termo de Ajustamento de Conduta.	0	0
Quantidade de multas aplicadas no exercício. *	3.219	2.482
Valores das multas canceladas em razão de decisão administrativa em 2012 (absolvição do infrator por decisão administrativa ou conversão em advertência, por exemplo), de acordo com o exercício em que as multas foram aplicadas. RECONSIDERAÇÃO TOTAL EM 1^a INSTÂNCIA	R\$ 129.000,00	R\$ 0,00
Valores das multas canceladas em razão de decisão administrativa em 2012 (absolvição do infrator por decisão administrativa ou conversão em advertência, por exemplo), de acordo com o exercício em que as multas foram aplicadas. PROVIMENTO DADO EM 2^a INSTÂNCIA	R\$ 0,00	R\$ 144.000,00
Valores das multas aplicadas que foram objeto de Termo de Ajustamento de Conduta.	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Valores das multas aplicadas no exercício. *	R\$ 307.384.520,18	R\$ 226.816.587,49
* Serão consideradas as multas aplicadas que foram objeto de Termo de Ajustamento de Conduta.		
Nota: Não serão consideradas como canceladas as multas prescritas e as multas excluídas do Sistema de Gestão de Créditos por erro operacional.		

4. QUANTIDADE DE MULTAS AINDA NÃO CONSTITUÍDAS DEFINITIVAMENTE (SEM TRÂNSITO EM JULGADO ADMINISTRATIVO) EXERCÍCIO DE 2012					
	2008	2009	2010	2011	2012
Quantidade de multas com recurso administrativo pendente de julgamento	655	2.124	1.857	2.377	1.546
Quantidade de multas aplicadas	2.325	3.240	2.489	3.219	2.482
Percentual em relação ao total de multas	28,2	65,6	74,6	73,8	62,3
Valor das multas com recurso administrativo pendente de julgamento	83.879.533,96	239.734.384,85	192.543.705,04	243.778.007,91	142.468.913,27
Valor das multas aplicadas	243.690.486,32	360.122.988,22	260.878.209,15	307.384.520,18	226.816.587,49
Percentual em relação ao valor total das multas	34,4	66,6	73,8	79,3	62,8

Fonte: SIF Consulta, multa SIF X Sipar, por data de publicação. Data da extração: 5/2/2013.

Notas: 1) Recurso administrativo pendente de julgamento = agregação dos seguintes status: abertura de circuito deliberativo; aguardando análise de recurso; aguardando deliberação da Diretoria Colegiada; aguardando relatoria; aguardando resposta da operadora; aguardando reunião presencial; análise de majoração; análise de prosseguimento após novo relato; análise de recurso; análise de relatoria; decisão de 2^a instância; em relatoria; em reunião presencial; em votação; registro de decisão em segunda instância; registro de item de pauta; e verificação de julgamento.

2) Tipos de penalidade considerados: "Multa pecuniária" e "Multa pecuniária e Advertência".

3) Eventuais discrepâncias com quantitativos de processos e valores monetários informados anteriormente, em data de extração diversa, podem ser explicadas por cancelamentos de multas, juízos de reconsideração e decisões de 2^a instância no período entre as extrações.

5. Arrecadação (Montante Financeiro)

ARRECADAÇÃO EXERCÍCIO 2012						
Referentes a multas exigíveis e definitivamente constituídas:						
ITEM	Até 2008*	Em 2009*	Em 2010*	Em 2011*	Em 2012	Total
Valor arrecadado						R\$ 22.568.130,14
Valor das multas exigíveis e definitivamente constituídas em cada exercício	Conforme memo nº 0159/2013/COARR/GEFIN/GGAFI/DIGES/ANS: Conforme anteriormente explicitado não temos como distribuir os valores acima pelos períodos de 2008 a 2012 de acordo com o critério de "multa exigível e definitivamente constituída"					
Percentual do montante financeiro total recolhido (em relação ao total de multas que são exigíveis)						
EXERCÍCIO 2011						
Referentes a multas exigíveis e definitivamente constituídas:						
ITEM	Até 2008**	Em 2009**	Em 2010**	Em 2011*	Em 2012	Total
Valor arrecadado						R\$ 11.595.870,05
Valor das multas exigíveis e definitivamente constituídas em cada exercício	Conforme memo nº 0159/2013/COARR/GEFIN/GGAFI/DIGES/ANS: Conforme anteriormente explicitado não temos como distribuir os valores acima pelos períodos de 2008 a 2012 de acordo com o critério de "multa exigível e definitivamente constituída"					
Percentual do montante financeiro total recolhido (em relação ao total de multas que são exigíveis)						

* Não consideradas como "multas exigíveis constituídas" as que tiverem sido pagas antes de 31/12/2011;

** Não serão consideradas como "multas exigíveis e definitivamente constituídas" as que tiverem sido pagas antes de 31/12/2010.

6. Parcelamento	
Parcelamento de Multas	
Item	Até 2012
Quantidade de multas parceladas	369
Quant. de multa exigíveis e definitivamente constituídas	6286
Percentual	5,87%
Valor da multas parceladas	R\$ 25.077.255,08
Valor de multa exigíveis e definitivamente constituídas	R\$ 634.362.487,79
Percentual	3,95%

1 - Nesta planilha serão consideradas as multas inscritas e as não inscritas em Dívida Ativa.

7. Arrecadação (quantidade de multas)						
ARRECADAÇÃO						
EXERCÍCIO 2012						
Referentes a multas exigíveis e definitivamente constituídas:						
Item	Até 2008**	Em 2009**	Em 2010**	Em 2011*	Em 2012	Total
Quantidade de multas arrecadadas					349	
Quantidade de multas exigíveis e definitivamente constituídas	Conforme anteriormente explicitado não temos como distribuir os valores acima pelos períodos de 2008 a 2012 de acordo com o critério de "multa exigível e definitivamente constituída".					
Percentual de quantidade de multas arrecadadas					15,4%	
EXERCÍCIO 2011						
Referentes a multas exigíveis e definitivamente constituídas:						
Item	Até 2008**	Em 2009**	Em 2010**	Em 2011*	Em 2012	Total
Quantidade de multas arrecadadas				235		
Quantidade de multas exigíveis e definitivamente constituídas	Conforme anteriormente explicitado não temos como distribuir os valores acima pelos períodos de 2008 a 2012 de acordo com o critério de "multa exigível e definitivamente constituída".					
Percentual de quantidade de multas arrecadadas				17,0%		

* Não consideradas como "multas exigíveis constituídas" as que tiverem sido pagas antes de 31/12/2011;

** Não serão consideradas como "multas exigíveis e definitivamente constituídas" as que tiverem sido pagas antes de 31/12/2010.

8. Multas com Exigibilidade Suspensa por Decisão Judicial

QUANTIDADE DE MULTAS COM EXIGIBILIDADE SUSPENSA POR DECISÃO JUDICIAL	
EXERCÍCIO 2012	
ITEM	Referentes a multas definitivamente constituídas e não pagas Até 2012
Quantidade de multas definitivamente constituídas com exigibilidade suspensa por decisão judicial e não pagas	38
Total de multas definitivamente constituídas e não pagas	
Percentual	
Valor de multas definitivamente constituídas com exigibilidade suspensa por decisão judicial e não pagas	
Valor total de multas definitivamente constituídas e não pagas	
Percentual	
1 - Serão considerados os valores nominais (sem atualização monetária, multa de mora e encargos legais)	

Nota Explicativa 1: as informações apresentadas foram disponibilizadas por meio do Memorando nº 127/2013/PROGE/GEDAT

Nota Explicativa 2: as informações quantitativas se referem ao número de processos e não ao número de devedores

Nota Explicativa 3: a área declarou que todos os créditos desta ANS, após serem inscritos em registro de dívida ativa, são enviados para o órgão da PGF respectivo para fins de ajuda. Por ora, esta GEDAT não tem condições de informar quantas CDA's ainda aguardam envio.

Esclareceu, ainda, não haver quantitativo relevante, na medida em que o tempo máximo (médio) entre a inscrição e o envio de ofício de encaminhamento tem sido de um mês.

9. Prazo de Duração dos Processos

DURAÇÃO DO PROCESSO						
EXERCÍCIO DE 2012						
Item	Até 2008	Em 2009	Em 2010	Em 2011	Em 2012	Total
Quantidade de multas						
Valor das multas						
DURAÇÃO DO PROCESSO						
EXERCÍCIO DE 2011						
Item	Até 2008	Em 2009	Em 2010	Em 2011	Em 2012	Total
Quantidade de multas						
Valor das multas						

1- Devem ser informadas quantas multas de processos administrativos sancionatórios concluídos em 2011 e 2012, e os respectivos valores dessas multas, separando de acordo com o ano de início do processo administrativo.

10. Arrecadação em Relação às Multas Aplicadas (Montante Financeiro)

ARRECADAÇÃO EXERCÍCIO 2012						
Referentes a multas aplicadas						
ITEM	Até 2008*	Em 2009*	Em 2010*	Em 2011*	Em 2012	Total
Valor arrecadado						
Valor das multas aplicadas						
Percentual do montante financeiro total recolhido (em relação ao total de multas aplicadas)						
ARRECADAÇÃO EXERCÍCIO 2011						
Referentes a multas aplicadas:						
ITEM	Até 2008**	Em 2009**	Em 2010**	Em 2011*	Em 2012	Total
Valor arrecadado						
Valor das multas aplicadas						
Percentual do montante financeiro total recolhido (em relação ao total de multas aplicadas)						

Item 10: Arrecadação em Relação às Multas Aplicadas (Montante Financeiro)

Conforme anteriormente explicado, esta GEFIN classifica às entradas de valores pelo regime de caixa, não tendo como distribuir tais valores pelos períodos de competência de 2008 a 2012. Ademais as definições de “multas exigíveis e definitivamente constituídas” e “multas aplicadas” dizem respeito à classificações típicas do setor de fiscalização que podem ter como definição a data do auto de infração, do recebimento da intimação de decisão de 1a instância ou, até mesmo, da decisão de segunda instância, itens, esses, sobre os quais, não temos relatórios específicos para efetuar a classificação, tornando os valores de preenchimento desse Item 10 idênticos aos do Item 5.

11. Arrecadação em Relação às Multas Aplicadas (Quantidade de Multas)						
ARRECADAÇÃO EXERCÍCIO 2012						
Referentes a multas aplicadas:						
ITEM	Até 2008**	Em 2009**	Em 2010**	Em 2011*	Em 2012	Total
Quantidade de multas arrecadadas					349	
Quantidade de multas aplicadas						
Percentual da quantidade de multas arrecadadas					15,4%	
ARRECADAÇÃO EXERCÍCIO 2011						
Referentes a multas aplicadas:						
ITEM	Até 2008**	Em 2009**	Em 2010**	Em 2011*	Em 2012	Total
Quantidade de multas arrecadadas				235		
Quantidade de multas aplicadas						
Percentual da quantidade de multas arrecadadas				17,0%		

Item 11: Arrecadação em Relação às Multas Aplicadas (Quantidade de Multas)

Os valores de preenchimento desse Item 11 são idênticos aos do Item 7 pelas mesmas razões explicitadas no item 10 acima.

Trata-se de encaminhamento à Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN de subsídios ao Relatório Anual de Gestão da ANS referente ao exercício de 2011 a 2012, no que concerne ao tema “Arrecadação de Multas”, tendo em vista a orientação do Tribunal de Contas da União no Acórdão-0482-07/12-P, de 13/3/2012 que determina:

“... à Agência Nacional de Aviação Civil, à Agência Nacional do Cinema, à Agência Nacional de Energia Elétrica, à Agência Nacional de Petróleo, à Agência Nacional de Saúde, à Agência Nacional de Transportes Aquaviários, à Agência Nacional de Transportes Terrestres ao Banco Central do Brasil, ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica, à Comissão de Valores Mobiliários, ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis e à Superintendência de Seguros Privados que incluam, nos Relatórios Anuais de Gestão referentes aos exercícios de 2012 a 2016, seção específica sobre o tema "arrecadação de multas", contemplando as seguintes informações pertinentes às questões descritas nos subitens 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3 e 9.2 do Acórdão 1817/2010-Plenário:

3. Quantidade de multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas, os valores associados a estas multas e os percentuais de cancelamento e suspensão em relação ao total de multas aplicadas anualmente, **nos dois últimos exercícios** (subitem 9.1.2 - Ac-1817/2010-P)
5. Medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 1 a 4.”

I. Das multas canceladas e suspensas

“3. *Quantidade de multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas, os valores associados a estas multas e os percentuais de cancelamento e suspensão em relação ao total de multas aplicadas anualmente, nos dois últimos exercícios* (subitem 9.1.2 - Ac-1817/2010-P)”.

Inicialmente, ressaltamos que as informações sobre a 2^a. Instância tomam por parâmetro o ano de decisão do processo em primeira instância, ou seja, aqueles que tem data de publicação da penalidade entre 2011 e 2012.

Assim sendo, pelo lapso de tempo considerado muitos recursos ainda não chegaram em segunda instância de julgamento o que justificaria os números mais reduzidos.

Feitos estes esclarecimentos, temos a informar que em relação à:

- **2011:**

Foram julgados 19 (dezenove) processos, totalizando um montante de R\$ 1.075.770,53 (um milhão, setenta e cinco mil e setecentos e setenta reais e cinquenta e três centavos) em que apenas foi cancelada uma multa de R\$ 50.000,00 pelo provimento do recurso pela Diretoria Colegiada:

Multa Pecuniária	Não Conhecimento do Recurso	Contagem de Ano Processo Soma de Valor da multa	1 R\$ 120.770,53
	Provimento Dado	Contagem de Ano Processo Soma de Valor da multa	1 R\$ 50.000,00
	Provimento Negado	Contagem de Ano Processo Soma de Valor da multa	16 R\$ 857.000,00
	Provimento Negado com Alteração da Multa	Contagem de Ano Processo Soma de Valor da multa	1 R\$ 48.000,00
Multa Pecuniária Contagem de Ano Processo			19
Multa Pecuniária Soma de Valor da multa			R\$ 1.075.770,53

- 2012:

FORAM JULGADOS 4 (QUATRO) PROCESSOS, TOTALIZANDO UM MONTANTE DE R\$ 324.000,00 (TREZENTOS E VINTE E QUATRO MIL), E EM QUE APENAS FOI CANCELADA UMA MULTA DE R\$ 144.000,00 PELO PROVIMENTO DO RECURSO PELA DIRETORIA COLEGIADA:

Multa Pecuniária	Provimento Dado	Contagem de Ano Processo Soma de Valor da multa	1 R\$ 144.000,00
	Provimento Negado	Contagem de Ano Processo Soma de Valor da multa	3 R\$ 180.000,00
Multa Pecuniária Contagem de Ano Processo			4
Multa Pecuniária Soma de Valor da multa			R\$ 324.000,00

II. Das medidas adotadas e resultados alcançados

“5. MEDIDAS ADOTADAS E RESULTADOS ALCANÇADOS RELATIVAMENTE ÀS QUESTÕES DESCRIPTAS NOS SUBITENS 1 A 4.”

Com vistas ao atendimento da eficiência da cobrança e efetividade da arrecadação foram tomadas as seguintes medidas relativas à cobrança:

- **Notificações unificadas**

Foram alteradas as etapas de notificação e cobrança dos processos levados ao julgamento da Diretoria Colegiada.

Anteriormente, essas etapas estavam separadas: primeiramente, a operadora era notificada do conteúdo da decisão em 2^a Instância pela COADC/COREC; apenas após a chegada do aviso de recebimento (AR), o processo era encaminhado para a Gerência de Finanças – GEFIN, para nova notificação quanto ao débito, o que gerava atrasos significativos na cobrança e retrabalho para ambos os setores.

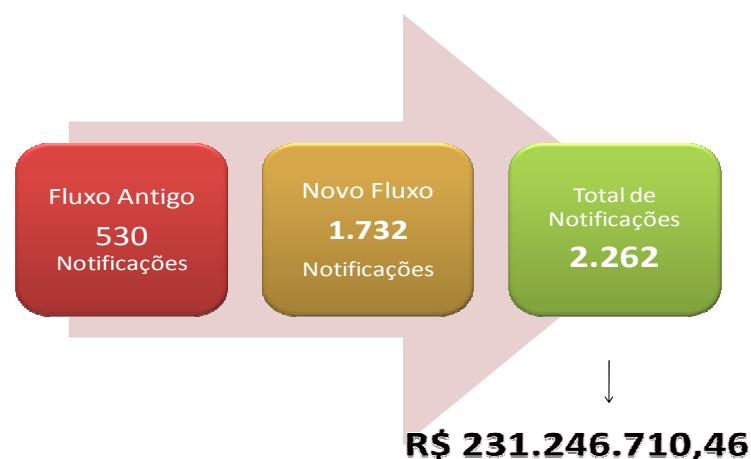
Hoje, as operadoras de plano de saúde são notificadas sobre o conteúdo das decisões de 2^a instância e do débito concernente à multa numa única notificação. Os processos são notificados pela SEGER quanto ao débito relativo à multa aplicada, acompanhados da Guia de Recolhimento da União (GRU) para pagamento e publicação da decisão no Diário Oficial.

Para operacionalizar tal procedimento, GEFIN e COADC/COREC se uniram para:

- Treinamento e capacitação dos colaboradores da COREC.
- Implementação do módulo do SIAR (Sistema de Arrecadação da Gerência de Finanças) nas máquinas da COREC.
- Implementação do novo modelo de notificação no SIF, integrando assim as informações do SIF e SIAR.

As operadoras, ao receberem a GRU, têm prazo já estabelecido na notificação para pagamento, sob pena de inscrição no CADIN e/ou em Dívida Ativa. Aquelas que ao receberem a notificação desejarem, poderão fazê-lo imediatamente ou parcelar o débito sem que haja interrupções na cadeia de cobrança.

Com as mudanças acima implementadas no SIF e SIAR em agosto de 2012, o processo que em média levava seis meses em fase de cobrança hoje leva não mais que dois meses até o encaminhamento para inscrição em dívida ativa e todo o processo de notificação que antes era feito manualmente hoje é feito dentro do SIF com maior agilidade. Nesse novo fluxo foram elaboradas pela COADC/COREC cerca de 1.732 notificações em 2012 contra 530 notificações elaboradas no fluxo antigo.



Isso significa um aumento de número no número de notificações de 76,5% em relação ao mesmo período de 2012 e um crescimento de 100% em relação ao ano de 2011 em que tivemos 1.130 notificações pela GEFIN.

Também podemos sentir o impacto das mudanças na nossa arrecadação no que se refere ao número de GRUS emitidas:

2011	2012
1.385	2.262
R\$ 186.969.229,75	R\$ 231.246.710,18

Dos processos notificados em 2012, 1.080 processos já se encontram em fase de cobrança, cerca de R\$ 80.003.335,88 e cerca de 139 foram arquivados, cerca de R\$ 4.268.002,72.

- **Revisão Administrativa**

O reexame pela Diretoria Colegiada de matéria já decidida em segunda instância era comum, antes das alterações promovidas.

Na prática, o reexame da matéria decidida em primeira instância pela DIFIS era estendido pelos sucessivos pedidos de revisão: para tanto, bastava que a operadora interpusesse sucessivos pedidos de revisão, na maioria das vezes, com finalidade meramente protelatória.

Assim, após a decisão da Diretoria Colegiada, um novo recurso da operadora fazia retornar o processo à COADC, que o encaminhava ao relator do processo para análise e manifestação quanto à presença ou não de fatos novos ou circunstâncias relevantes. Após essa análise, o relator devolvia o processo à COADC, para notificação quanto à negativa de seguimento da revisão. Somente após, o processo era encaminhado para cobrança. Ressalte-se que esse fluxo se repetia a cada novo pedido de revisão pela operadora, com o retorno do processo à COADC, sendo a cobrança da multa suspensa enquanto não era julgado o recurso.

Hoje, esse fluxo se acelera com o seguimento do processo independente da petição da operadora. Ao receber qualquer petição que seja posterior à decisão de 2ª instância, com o trânsito em julgado da instância administrativa, o processo recebe uma etiqueta de "Revisão Administrativa" e segue os trâmites usuais de cobrança até sua inscrição em Dívida Ativa, só retornando à COADC com a CDA - Certidão de Dívida Ativa já lançada. Evitamos assim, a interposição de petições meramente protelatórias e a prescrição de processos.

Como resultado disso podemos observar o encurtamento da fase de cobrança. Antes o processo levava cerca de 7 meses do julgamento até sua chegada em Dívida Ativa. Hoje, o processo chega mais rápido à última fase de cobrança levando no máximo 1 mês e meio até chegar à fase de inscrição em dívida.



Além disso, podemos identificar sensíveis mudanças no comportamento de algumas operadoras que passam a optar pelo pagamento com desconto à interposição de recurso, ou que mesmo recorrendo optam pelo pagamento ou parcelamento quando indeferidos os recursos em 2ª instância.

Nesse sentido, foram 163 pedidos de parcelamento em 2011, num montante de R\$ 2.348.457,75, contra 297 pedidos em 2012, num montante de R\$ 4.088.319,34.

No entanto, nosso valor de multas pagas ainda é baixo se comparado às GRUs emitidas, foram pagas 235 GRUs com valor R\$ 11.595.870,05 em 2011. Já em 2012 foram 349 GRU's pagas com valor de R\$ 22.568.130,14. Em percentuais, temos um aumento de mais de 100% na arrecadação.

III. Das medidas ainda a serem implementadas

outras medidas ainda estão sendo pensadas para simplificação dos processos:

- INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DE ARRECADAÇÃO – SIAR E O SISTEMA DE CADASTRO EM DÍVIDA ATIVA – SCDA

O SIAR É O SISTEMA UTILIZADO PELA GERÊNCIA DE FINANÇAS E O SCDA É O SISTEMA UTILIZADO PELA DÍVIDA ATIVA DA ANS (PROCURADORIA FEDERAL) PARA GERAR A CDA – CERTIDÃO DE DÍVIDA ATIVA. ESSES SISTEMAS ENVOLVEM TODO O PROCESSO DE COBRANÇA QUE COMEÇA DENTRO DO SIF, PORTANTO, NECESSITAM SER INTEGRADOS PARA QUE TODO FLUXO POSSA SER FEITO VIA SISTEMA, APROVEITANDO AS FUNCIONALIDADES HOJE JÁ UTILIZADAS EM SEGUNDA INSTÂNCIA E O GERENCIAMENTO DE TODO O FLUXO, DO COMEÇO AO FIM DO PROCESSO ADMINISTRATIVO SANCIONADOR.

- ASSINATURA ELETRÔNICA

A funcionalidade está em homologação pela equipe de informática e será implementada no SIF, agilizando o trâmite e remessa de documentos de processos em 2^a instância.

III. Conclusão

A preocupação do COREC/SEGER não se restringe apenas ao fato da não arrecadação de valores, mas precípuamente pela efetividade das sanções aplicadas aos entes regulados. Sem o desfecho do processo administrativo sancionador pela cobrança das multas aplicadas perde-se o caráter educativo e preventivo da medida punitiva imposta e o objetivo pretendido pela regulação, qual seja, inibir condutas ilícitas não é alcançado.

RIO DE JANEIRO, 7 DE FEVEREIRO DE 2013.

FERNANDA FREIRE DE ARAÚJO
COORDENADORA COREC/SEGER/DICOL

DE ACORDO, ENCAMINHE-SE À GPLAN.

CÉSAR BRENHA ROCHA SERRA
SECRETÁRIO-GERAL ANS

RESULTADOS DAS RECOMENDAÇÕES DO TCU (constantes do Relatório e Parecer Prévio sobre as Contas de Governo relativas ao exercício de 2011)

Recomendação I:

Priorizar a cobrança de multas nos âmbitos administrativos e judicial, sobretudo no que se refere aos casos cuja prescrição seja iminente, com vistas a evitar prejuízos ao Tesouro Nacional

Providências adotadas:

A **Diretoria de Fiscalização**, elaboração em dezembro de 2008 a Nota nº 39/2008/DIFIS/Assessoria, que visava disciplinar o tema em questão no âmbito da DIFIS; adotada pela Procuradoria Federal por meio do Parecer nº 348/2010 e ratificada pela Diretoria Colegiada da ANS, criação de sistemas de controle dos prazos prespcionais, uniformizando entendimentos, culminando na criação de uma tabela dinâmica apta a controlar os prazos dos processos recebidos na sede e nos núcleos estaduais. Sua efetividade foi percebida, haja vista que não há mais registros de processos prescritos.

Outro meio de controle eficiente e confiável, que está em contínuo processo de aprimoramento, é o Sistema Integrado de Fiscalização – SIF que permite que o processo físico seja visualizado digitalmente, em todas as suas fases e documentos, e, ainda, possui dispositivo eletrônico que alerta os gestores com antecedência razoável a possibilidade de prescrição.

Comprovação de efetividade:

Observe-se, ao final do documento, exemplo de como tal controle é exercido no Sistema Integrado de Fiscalização (SIF) que permite aos gestores monitorar o risco de prescrição dos processos, por meio do acompanhamento de sua movimentação e das datas dos respectivos eventos.

Há, ainda, o controle efetuado na etapa de Juízo de Reconsideração feito através de tabela dinâmica pela Coordenadoria de Juízo de Admissibilidade e Reconsideração dos Recursos - COJUR da Gerência Geral de Fiscalização - GGFIS/DIFIS. Embora o crescente número de processos que chegam dos Núcleos e a reduzida equipe de pessoal da unidade referida façam com que os processos sejam analisados em data próxima do termo final do prazo prescricional, hoje há controle das datas de prescrição de todos os processos que estão sob a carga da COJUR/GGFIS/DIFIS, em fase juízo de reconsideração.

Exemplificando, com relação ao trimestre que irá se iniciar, é apresentada a seguinte situação:
1) Com relação ao mês de fevereiro, não há processos aguardando distribuição, há apenas 19 processos que ainda estão em análise pela equipe de especialistas e 153 processos com juízos já elaborados e que apenas aguardam assinatura do gerente-geral e do diretor.

2) Quanto ao mês de março, há 93 processos aguardando distribuição, 43 processos em análise e 13 processos aguardando assinatura.

3) Quanto ao mês de abril, há 62 processos aguardando distribuição, 4 processos em análise e há 1 processo aguardando assinatura.

Além das medidas de controle prescricional a Diretoria está desenvolvendo ações destinadas a aprimorar o procedimento da Notificação de Investigação Preliminar (RN n. 226/2010) de modo a proporcionar melhor controle e maior celeridade na resolução das denúncias dos consumidores de negativas de cobertura assistencial, insumo para o monitoramento da

garantia de atendimento disciplinada pela RN n. 259/2011 enquanto ação prioritária da ANS para acompanhar as informações relacionadas aos produtos das operadoras que possam constituir indicativo de risco à qualidade ou continuidade da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de saúde.

No que tange à **Secretaria-Geral**, que abrange a etapa dos processos sancionadores em que há recurso à Diretoria Colegiada da ANS, foram tomadas as seguintes providências:

- (i) Análise Eficiente dos Processos – com simplificação do fluxo do processo sancionador, em especial reduzindo a intempestividade e potencializando a cobrança de multas relativas à negativa de cobertura;
- (ii) Criação do módulo Circuito Deliberativo no SIF - o sistema já utilizado em primeira instância passou a ser utilizado também nos processos em segunda instância, com relatórios que reduzem os erros no que se refere ao trabalho da informação obtida a partir de seus registros;
- (iii) Criação de novas funcionalidades no Sistema de Apoio ao Processo Decisório da Diretoria Colegiada – SDCOL/Reunião – realização de melhorias no sistema que permitirá a geração automática da ata, extratos de ata e decisão, ou seja, documentos antes feitos manualmente serão elaborados automaticamente e armazenados no SDCOL para acesso e histórico dos gestores do sistema e da própria ANS.

A **Procuradoria-Geral Federal junto à ANS** adotou as seguintes medidas:

- (i) Regulamentação da realização de mutirão para inscrição em dívida ativa - Instrução de Serviço nº 8, de 24 de outubro de 2011, publicada no Boletim de Serviço da ANS nº 108, de 31.10.2011.;
- (ii) Alteração dos fluxos de trabalho com estipulação de metas para 2012, de três mil inscrições para 2012 e monitoramento da produtividade - e
- (iii) Solicitação à ANS de integração de sistemas para a inscrição em dívida ativa e cobrança judicial.

Comprovação da efetividade (conforme tabela ao final do documento):

A meta foi superada ao final de 2012, tendo sido realizadas :

- a) 1396 inscrições no Registro da Dívida Ativa da ANS referente a multas pecuniárias administrativas. Essas inscrições representam um montante financeiro de R\$ 217.123.523,39 (duzentos e dezessete milhões, cento e vinte e três mil, quinhentos e vinte e três Reais e trinta e nove centavos). Desse total inscrito no ano de 2012, 58 inscrições já foram quitadas, totalizando arrecadação de R\$ 5.119.064,44 (cinco milhões, cento e dezenove mil, sessenta e quatro Reais e quarenta e quatro centavos).
- b) 475 inscrições em dívida ativa de Taxa de Saúde Suplementar, representando um montante financeiro de R\$ 22.970.269,25 (vinte e dois milhões, novecentos e setenta mil, duzentos e sessenta e nove Reais e vinte e cinco centavos). Desse total, foram arrecadados no ano de 2012 R\$ 173.602,96 (cento e setenta e três mil, seiscentos e dois Reais e noventa e seis centavos) referentes a 12 inscrições;
- c) 1194 inscrições de ressarcimento ao SUS (art. 32 da Lei 9656/98), representando um montante financeiro de R\$ 105.899.692,18 (cento e cinco milhões, oitocentos e noventa e nove mil, seiscentos e noventa e dois Reais e dezoito centavos). Desse total, foram arrecadados no ano de 2012 R\$ 5.892.067,43 (cinco milhões, oitocentos e noventa e dois mil, sessenta e sete Reais e quarenta e três centavos) referentes a 110 inscrições; e
- d) 65 inscrições de ressarcimento de adiantamento de despesas a operadoras em regimes especiais, representando um montante financeiro de R\$ 8.884.349,35 (oito milhões, oitocentos e oitenta e quatro mil, trezentos e quarenta e nove Reais e trinta e cinco centavos).

Desse total, foram arrecadados no ano de 2012 R\$ 230.278,70 (duzentos e trinta mil, duzentos e setenta e oito Reais e setenta centavos) referente a uma inscrição.

Recomendação II:

As entidades de regulação e fiscalização, em conjunto com a Procuradoria Geral Federal, avaliem a adoção de medidas extrajudiciais para aumentar a efetividade da cobrança das multas aplicadas

Providências adotadas:

A Secretaria-Geral implantou as seguintes ações:

- (i) Notificação Unificada das decisões de segunda instância e do débito, inclusive com prazos para pagamento e emissão de GRU, reduzindo atrasos e retrabalhos;
- (ii) Revisão administrativa (em conjunto com a Gerência de Finanças) - mudança no fluxo, com o processo seguindo os trâmites usuais para cobrança e inscrição em dívida ativa, independente das petições de revisão, gerou sensíveis mudanças no comportamento de algumas operadoras que passam a optar pelo pagamento com desconto à interposição de recurso, ou que mesmo recorrendo optam pelo pagamento quando indeferidos os recursos em 2^a instância, com economia de tempo de cerca de 4 meses e tornando mais célere e eficaz a constituição do parcelamento;
- (iii) Criada nova coordenação para gestão do processo decisório da Diretoria Colegiada no que diz respeito aos processos de sancionadores, dentre outros como doença e lesão preexistente, taxa e ressarcimento. No intuito de buscar continuamente maior celeridade no julgamento, a nova coordenação realiza a organização de ata e pauta de reunião colegiada eletrônica e organiza o andamento dos processos em 2^a instância. Além disso, terá competência regimental para: i) propor melhorias nos sistemas de 2^a instância; ii) promover integração entre as áreas e a Procuradoria, de forma a consolidar entendimentos; e ii) produzir informações, boletins informativos, relatórios e notas sobre as suas atividades.;
- (iv) Integração com o Sistema de Arrecadação – SIAR e o Sistema de Cadastro de Dívida Ativa – SCDA, gerenciando todo o fluxo do processo de cobrança; e
- (v) Assinatura Eletrônica - funcionalidade implementada no SIF, agilizando o trâmite e remessa de documentos de processos em 2^a instância.

Adicionalmente, cabe mencionar que, em 18 de novembro de 2011, foi publicada a Resolução Normativa – RN nº 278, alterada pela RN 294/2012, que instituiu o **Programa de Conformidade Regulatória**, com o objetivo de incentivar as operadoras a manterem-se regulares junto à ANS em diversas obrigações. O incentivo se dá pela possibilidade de livre movimentação dos ativos garantidores das provisões técnicas, hoje bloqueados junto à ANS. Para obter a livre movimentação dos ativos garantidores, as operadoras devem estar em dia com as seguintes obrigações, entre outras: (a) Ressarcimento ao Sistema Único de Saúde (SUS); (b) Pagamento das multas pecuniárias aplicadas pela ANS; (c) Pagamento da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde - TPS; e (d) Pagamento das parcelas dos débitos.

Atualmente, há 41 operadoras aprovadas no programa, dos segmentos médico-hospitalar e exclusivamente odontológico.

A Procuradoria-Geral Federal – PGF implantou os seguintes projetos com vistas a contribuir com o aumento da arrecadação, bem como no aprimoramento da gestão dos valores a serem recolhidos, com maior eficiência e celeridade:

- (i) Protesto de Certidões de Dívida Ativa (CDAs) – protesto extrajudicial reconhecido pelo CNJ, permitindo que os cartórios protestem títulos e outros documentos da dívida;
- (ii) Projeto de Conciliações Prévias e em Execuções Fiscais - antes da propositura da execução fiscal, o judiciário notifica os devedores para comparecer à justiça federal para uma tentativa de conciliação;
- (iii) Criação de Grupo de Cobrança dos Grandes Devedores - elaboração de uma minuta de Portaria, a qual foi submetida à apreciação do Procurador-Geral Federal e do Advogado-Geral da União, sendo acolhida e publicada (Portaria AGU nº 204, de 24/05/2012);
- (iv) Implantação do Sistema Único de Dívida Ativa das Autarquias e Fundações Públicas Federais - possibilitando à Procuradoria Geral Federal (PGF) conhecer a realidade da dívida ativa de todas as entidades representadas com base nas informações contidas em um único banco de dados e
- (v) Autuação judicial e arrecadação – controle, por parte da PGF, de todos os atos praticados por suas unidades centralizadas, por meio de tabelas contendo informações acerca de execuções fiscais (ações e valores), inscrições em dívida ativa (nº de inscrições e valores), parcelamentos (nº de ações e valores), improriedade administrativa (nº de ações e valores), ações de resarcimento ao erário, entre outras.

RELATORIO DÍVIDA ATIVA ANS

Total de Processos Inscritos na Gerência de Dívida Ativa da ANS no Ano 2012 em consulta ao Sistema de Controle de Dívida Ativa - SCDA:

	TAXA				MULTA				Ressarcimento ao SUS			
	Processos Inscritos		Processos Quitados		Processos Inscritos		Processos Quitados		Processos Inscritos		Processos Quitados	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
2012	463	R\$ 22.970.269,25	12	R\$ 173.602,96	1334	R\$ 217.047.991,85	58	R\$ 5.119.064,44	1055	R\$ 95.365.486,71	109	R\$ 5.721.027,48

	Parcelamento de Ressarcimento ao SUS				Parcelamento de MULTA				Ressarcimento de adiantamento as operadoras			
	Processos Inscritos		Processos Quitados		Processos Inscritos		Processos Quitados		Processos Inscritos		Processos Quitados	
	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor	Qt	Valor	Qtd	Valor	Qtd	Valor
2012	29	R\$ 10.534.205,47	1	R\$ 171.039,95	4	R\$ 75.531,59	X	X	64	R\$ 8.884.349,35	1	R\$ 230.278,70

Foi implantado relatório de controle de prescrição no Sistema Integrado de Fiscalização (SIF) que permite aos gestores monitorar o risco de prescrição dos processos, por meio do acompanhamento de sua movimentação e das datas dos respectivos eventos.

