

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR



RELATÓRIO DE GESTÃO

DO EXERCÍCIO DE 2013



Rio de Janeiro, 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente André Longo Araújo de Melo (a partir de fev/2013)

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Bruno Sobral

Diretor - Interino Bruno Sobral (a partir de agosto/2013)

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor - Interino: Eduardo Marcelo de Lima Sales (até junho/2013)

Diretor - Interino: Leandro Reis Tavares (de junho a agosto/2013)

Diretor - Elano Rodrigues de Figueiredo (agosto-outubro)

Diretor - Interino: Leandro Reis Tavares (a partir de outubro/2013)

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales (até junho/2013)

Diretor: Bruno Sobral (a partir de junho/2013)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS

Diretor - Interino Bruno Sobral (até junho/2013)

Diretor: Leandro Reis Tavares (a partir de junho/2013)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS

Diretor André Longo Araújo de Melo

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2013

Relatório de Gestão do exercício de 2013 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 127/2013, da Portaria TCU nº 175/2013 e das orientações do órgão de controle interno.

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E ACOMPANHAMENTO (GPLAN)

Rio de Janeiro, 2014

SUMÁRIO

	pg
1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA ANS	6
(item 1 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
1.1 Identificação	6
1.1.1 INTRODUÇÃO: Itens definidos pela DN TCU 127/2013 não aplicáveis a esta unidade jurisdicionada	8
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	29
2. PLANEJAMENTO E RESULTADOS ALCANÇADOS	32
(item 2 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
2.1 Informações sobre o planejamento estratégico da unidade	32
2.2 Programação orçamentária e financeira e resultados alcançados	57
2.3 Informações sobre outros resultados da gestão	82
3. ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO	121
(item 3 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
3.1 Estrutura de governança	121
3.2 Avaliação do funcionamento dos Controles Internos	125
3.4 Sistema de correição	127
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	128
3.6 Indicadores para monitoramento e avaliação do modelo de governança e efetividade dos controles internos	129
4. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	130
(item 4 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
4.1 Execução das despesas	130
4.2 Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos	---
4.3 Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores	134
4.4 Transferências de Recursos	134
4.5 Suprimento de Fundos	137
4.6 Renúncias sob a gestão da unidade	---
5. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS	139
(item 5 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
5.1 Estrutura de pessoal da unidade	139
5.2 Terceirização de mão de obra empregada e contratação de estagiários	147
6. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO	154
(item 6 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
6.1 Gestão da frota de veículos próprios e locados de terceiros	154
6.2 Gestão do patrimônio imobiliário	154
6.3 Distribuição espacial de bens imóveis locados de terceiros	156
7. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	158
(item 7 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	
7.1 Gestão de tecnologia da informação (TI)	158
8. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL	162
(item 8 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	

8.1 Gestão ambiental e licitações sustentáveis	162
8.2 Consumo de papel, energia elétrica e água,	166
9. CONFORMIDADES E TRATAMENTO DE DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS (item 9 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	168
9.1 Tratamento de deliberações exaradas em acórdãos do TCU	168
9.2 Tratamento de recomendações do órgão de controle interno	173
9.3 Informações sobre a atuação da unidade de controle interno	173
9.4 Declarações de bens e rendas estabelecidas na Lei nº 8.730	179
9.5 Medidas adotadas em caso de dano ao erário	179
9.6 Alimentação do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria – SICONV	180
10. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE (item 10 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	181
10.1 Descrição dos canais de acesso do cidadão ao órgão ou entidade para fins de solicitações, reclamações, denúncias, sugestões, etc., contemplando informações gerenciais e estatísticas sobre o atendimento às demandas.	181
10.2 Mecanismos para medir a satisfação dos cidadãos-usuários ou clientes dos produtos e serviços resultantes da atuação da unidade	186
10.3 Demonstração dos resultados de eventuais pesquisas de opinião feitas nos últimos três últimos anos com cidadãos em geral, segmentos organizados da sociedade ou usuários dos produtos e serviços resultantes da atuação do órgão ou entidade	186
11. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS (item 11 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	194
11.1 Medidas adotadas relativas aos critérios e procedimentos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade	194
11.2 Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis	195
11.3 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008	---
11.4 Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976	---
12. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO (item 12 do Anexo II, DN TCU 127/2013)	196
12.1 Outras informações consideradas relevantes pela unidade para demonstrar a conformidade e o desempenho da gestão no exercício	196
13. RESSARCIMENTO AO SUS (item 14, parte B, da DN TCU 127/2013)	197
14. CONSU (Conselho de Saúde Suplementar)	209
15. RESULTADOS E CONCLUSÃO	210
 ANEXOS I-V	 212
Anexo I	212
Programa de Qualificação da Saúde Suplementar	
 Anexo II	 223
Resultados alcançados no âmbito dos projetos pactuados com organismos internacionais (OPAS),	
 Anexo III	 233
Tabelas, figuras, gráficos e quadros	
 Anexo IV	 264
Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos	
 Anexo V – I - Arrecadação de Multas (conforme Acórdão TCU – 482/2012)	 313
II - Acórdão TCU 8.606/13	334

1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DAS UNIDADES CUJAS GESTÕES COMPÕEM O RELATÓRIO

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, 317/2012; RN 331; 332 e 339/2013			
Manuais e publicações relacionadas às atividades da Unidade Jurisdicionada			

Carta de Serviços da ANS - produtos e serviços, em versão navegável no site 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; Painel de Precificação
 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

ANS - Relatório de Gestão 2013

(FEBRASGO); e O que você precisa saber – sobre o programa para promoção de saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar; Apostila de referências para cálculos econômico-financeiros; Cartilha de Autorização de Funcionamento – Orientações Gerais; Guia prático de Contratualização.

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 ANS/SUS ANS/DF ANS/SP
253032	
253033	
253034	
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
253003	36.213
253032	
253033	
253034	

Fonte: ANS

1.1.1 INTRODUÇÃO

Uma nova Agenda Regulatória foi inaugurada em 2013, com ampliações dos eixos temáticos da agenda anterior e inovações importantes para o próximo período, com novos projetos relativos à Sustentabilidade do setor; ao Relacionamento entre Operadoras Prestadores e à Governança Regulatória do órgão. Os demais eixos foram mantidos, ressaltando-se a *Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial* e a *Garantia de Acesso à Informação*.

Com relação ao eixo da Garantia de acesso e qualidade assistencial, a ANS recebeu 59.523 reclamações sobre a garantia de atendimento (4º ao 7º ciclo de monitoramento). Devido aos problemas apontados pelos consumidores nessas reclamações, após devidamente averiguadas, 150 planos de 41 operadoras tiveram indicação de suspensão da comercialização no sexto ciclo de avaliação, que apresentou ampliação de escopo, avaliando também a cobertura assistencial. Essa é uma medida que protege 4,1 milhões de consumidores, beneficiários desses planos – o equivalente a 8,3% do total de beneficiários. Desde o primeiro ciclo, 700 planos de 89 operadoras, foram atingidos pela medida regulatória.

Com relação ao Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças e de Envelhecimento Ativo, em operação desde 2011, foram estimulados os hábitos saudáveis dos idosos, podendo oferecer prêmios e descontos de mensalidades. O monitoramento em 2013 demonstra um aumento de oito vezes em relação ao número de programas registrados em 2011 o que equivale a 997 programas, com a participação de 1,4 milhão de beneficiários.

O Risco Assistencial consiste em um processo periódico e sistemático de análise e produção de informações a partir das reclamações dos beneficiários e dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informações da ANS, sendo divulgado a partir de 2012. De acordo com o resultado do processamento do risco assistencial de novembro de 2013 69,60% das operadoras Médico-Hospitalares ativas apresentam baixo risco assistencial; 6,10% apresentam risco assistencial pré-moderado; 18,20% encontram-se na faixa de risco moderado e 5,07% encontram-se na faixa de risco alto.

A Qualificação das Operadoras do setor de Saúde Suplementar é mensurada pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS), esse índice é composto por 40% na Dimensão Atenção à Saúde; 20% na Econômico-financeira; 20% na Estrutura e Operação e 20% na Satisfação dos Beneficiários. A proporção de operadoras médico-hospitalares que obtiveram o índice nas duas melhores faixas que vai de 0,60 a 1,00 subiu de 17,2% em 2009, correspondendo a 43,6% de beneficiários, para 63,5% de operadoras em 2013, com 74% de beneficiários. Os resultados foram divulgados em 02 de dezembro de 2013, com dados relativos a 2012. O número de operadoras (médico-hospitalares e odontológicas) que obtiveram o índice nas duas melhores faixas, que vão de 0,60 a 1,00 subiu de 482 em 2010, correspondendo a 33.756.664 de beneficiários (56%), para 752 operadoras em 2013, com 47.871.564 de beneficiários (76%).

Em abril, a ANS regulamentou o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. Assim, as operadoras de planos de saúde devem fornecer tais materiais aos beneficiários que os utilizam, quando encaminhado relatório médico que o justifique

A partir de janeiro de 2014, os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos terão direito a mais 87 procedimentos, incluindo 37 medicamentos orais para o tratamento domiciliar de diferentes tipos de câncer e 50 novos exames, consultas e cirurgias, de acordo com o novo Rol, revisto em 2013, após ampla consulta à sociedade.

O aperfeiçoamento contínuo do processo de Ressarcimento ao SUS gerou em 2013 R\$ 137,03 milhões de inscrições em Dívida Ativa. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas no ano alcançaram R\$ 76,35 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$ 118,59 milhões.

Com relação à sustentabilidade do setor, o projeto que estuda o impacto atual da regulação prudencial no setor apresentou importantes avanços com a criação de Grupo Técnico para estudo do novo modelo de solvência, com a participação dos representantes do setor. O projeto de estudos sobre mecanismos de transferência e compartilhamento de riscos e rede teve o mapeamento dos mecanismos existentes no setor. Foram também realizadas reuniões para a discussão do problema relativo ao mapeamento da cadeia produtiva para as OPMEs mais frequentes.

O programa QUALISS de divulgação dos atributos dos prestadores foi implementado para todas as operadoras de grande porte. Do ponto de vista do monitoramento da qualidade dos prestadores, foi finalizada a etapa de avaliação controlada dos indicadores hospitalares.

Todas as operadoras de planos de saúde de grande porte (98) implantaram ouvidorias para atender o consumidor. O objetivo, com a medida, é reduzir conflitos entre operadoras e consumidores, além de melhorar a qualidade do atendimento.

Essas operadoras possuem 32,9 milhões dos 49,2 milhões de beneficiários de planos de assistência médica do país – ou seja, 67% deles –, além de 11,6 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos. A Resolução Normativa nº 323 da ANS, que obrigou a criação de ouvidorias pelas operadoras, havia sido publicada em 4 de abril de 2013. A partir dessa data, foi determinado o prazo de 180 dias para a implementação das ouvidorias nas operadoras de grande porte.

Em maio/2013, entrou em vigor a Resolução Normativa nº 319, que obriga as operadoras de planos de saúde a justificarem negativas de cobertura por escrito aos beneficiários que assim solicitarem. A informação deve ser transmitida ao beneficiário solicitante em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa.

A resposta por escrito poderá ser dada por correspondência ou por meio eletrônico, conforme escolha do beneficiário do plano, no prazo máximo de 48 horas a partir do pedido. É importante observar que para obter a negativa por escrito o beneficiário deverá fazer a solicitação.

Se a operadora deixar de informar por escrito os motivos da negativa de cobertura previstos em lei, sempre que solicitado pelo beneficiário, pagará multa de R\$ 30 mil. A multa por negativa de cobertura indevida em casos de urgência e emergência é de R\$ 100 mil.

Com relação à informação para o cidadão, os principais projetos realizados foram: atribuição do cartão nacional de saúde; análise e divulgação dos resultados da pesquisa de satisfação das operadoras de médio e grande porte; a ampliação do Espaço da Qualidade e o acompanhamento das notificações de investigação preliminar. A Campanha Publicitária de Consumo Consciente também merece destaque, com perguntas e respostas úteis e com linguagem acessível.

Pesquisa inédita da ANS apontou que 72% dos consumidores entrevistados estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o seu plano de saúde. O levantamento foi realizado por 89 operadoras de grande e médio porte, que englobam 17 milhões de consumidores de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos no país – ou seja, 25% do total de beneficiários de planos de saúde. Foram, ao todo, 67.322 entrevistados. O maior grau de insatisfação foi justamente em relação aos prazos para autorização de procedimentos (15,33%), o que corrobora com ações de fiscalização da ANS, como a do monitoramento da garantia de atendimento ao consumidor. A participação das operadoras de grande porte passará a ser obrigatória em 2014, de forma a induzir o investimento na

melhoria de seus dados cadastrais e nos seus serviços de atendimento, para se aproximar das necessidades de seus clientes.

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 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. Em 2013, foi incorporado o resultado da Pesquisa de Satisfação.

Com relação à atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a meta é atingir 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar. Em 2013, 83% dos indivíduos ativos já foram identificados no Cartão SUS.

Com relação ao projeto do Registro Eletrônico de Saúde (RES) nacional, foi realizada reunião conjunta do Datasus (MS) e ANS para alinhamento dos projetos de Registro Eletrônico de Saúde Realizada workshop envolvendo a SAS (MS), Datasus(MS), Anvisa e ANS, para discussão das ações conjuntas referentes a inserção dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde na base nacional do RES e, para o estabelecimento do modelo de governança do RES entre ANS e Ministério da Saúde, considerando que a gestão da saúde é compartilhada e que existem fóruns de construção de consenso na área da saúde já estabelecidos, como a Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde (CIT), Comissões Intergestoras Bipartites do Sistema Único de Saúde (CIB) Comissão de Informação e Informática do Ministério da Saúde (CIINFO) e o Comitê de Padronização de Informação da Saúde Suplementar (COPIS

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, em 2014, 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
2.2.1 A II	IDENTIFICAÇÃO DO PROGRAMA	O quadro A.2.2.1 não foi preenchido pelo fato de o programa Aperfeiçoamento do SUS estar sob a responsabilidade do Ministério da Saúde
4.1.2 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.4.1.2.1 e A.4.1.2.2 não foram preenchidas.
4.2 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
4.5 A II	INFORMAÇÕES SOBRE A UTILIZAÇÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONTAS BANCÁRIAS TIPO DE CARTÕES DE PAGAMENTO DO GOVERNO FEDERAL	O Quadro A.4.5.2 não foi preenchido, pois, no exercício de 2013, a ANS não concedeu suprimento de fundos do tipo Conta B.
4.6 A II	RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS CONCEDIDAS PELA UJ	Inexistência de concessão de renúncias tributárias concedidas pela ANS.
5.2 A II	INFORMAÇÕES SOBRE A TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E SOBRE O QUADRO DE ESTAGIÁRIOS.	Com referência ao Quadro A.5.2.1, 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. O Quadro A.5.2.2 não foi preenchido, pois nunca houve nenhuma autorização de concurso para substituição de terceirizados.

Com relação ao **Quadro A.9.2.2 - Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício**, (Controladoria-Geral da União): “as recomendações exaradas pela Controladoria da União, no exercício de 2013, foram todas atendidas pela ANS”.

Os itens 11.3 (Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas previstas na Lei nº 4.320/1964 e pela NBC T 16.6 aprovada pela Resolução CFC nº 1.133/2008) e 11.4 (Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas exigidas pela Lei nº 6.404/1976) - não se aplicam, respectivamente, pois a contabilidade da UJ é executada no SIAFI e não é regida pela Lei nº 6.404/1976.

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, as informações contábeis, os indicadores institucionais (Contrato de Gestão ANS/MS), o balanço de gestão do período e os principais projetos da ANS. São também detalhadas a gestão de pessoas, do patrimônio, da tecnologia da informação e dos recursos renováveis. A estrutura de governança e de autocontrole, as conformidades e o relacionamento com a sociedade são explicitados.

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. São também detalhadas as respostas institucionais aos acórdãos do TCU.

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 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 nº 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.

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



**CADEIA DE VALOR DA ANS
SEUS MACROPROCESSOS SEUS PROCESSOS DE APOIO E GERENCIAIS**

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.

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

GGRAS – 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 - Gerência Geral de Fiscalização com capacidade de fiscalização proativa e de aplicação de sanções.

GGART – Gerência Geral e Operações de Articulação Interinstitucional com capacidade de articulação com os atores externos e de mediação ativa de conflitos, incluindo a coordenação da Central de Relacionamento com a gestão dos serviços relativos ao Disque ANS e a supervisão do cumprimento de seu contrato.

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 – Gerência 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 - Gerência Geral de Ressarcimento ao SUS com capacidade de gerir o processo de ressarcimento ao SUS;

A GGISE - Gerência 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 - Gerência 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:

A RN 331 de Junho de 2013 trouxe alterações na estrutura organizacional da ANS.

A PRESI integrando a DICOL da mesma forma que as outras Diretorias, sendo formada pela Secretaria-Geral – SEGER e pelo Gabinete - GAB.

O Gabinete com as competências de prestar assistência aos Diretores da ANS, em sua representação política no recebimento, análise e processamento de atos e correspondências enviadas pelos parlamentares e acompanhar o andamento, junto ao Congresso Nacional, de proposição legislativa de interesse da ANS; incumbir-se do recebimento, análise e processamento dos atos administrativos internos e correspondências externas direcionadas ao Diretor Presidente;

Através de sua Gerência-Geral de Relações Institucionais – GGRIN tem 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 DF; de assessoramento ao diretor presidente na

interlocução com organismos internacionais e capacidade de organização de reuniões da Câmara de Saúde Suplementar:

Através da Gerência-Geral de Análise Técnica da Presidência – GGATP apresenta capacidade de contribuir para implementação institucional de ações estratégicas e regulatórias; contribuir para o aperfeiçoamento das rotinas operacionais da ANS e controles internos; prestar assessoria técnica à Diretoria Colegiada, quando solicitado, de forma articulada com a GEADC para construção de documentos técnicos.

A SEGER - Secretaria Geral

Com as competências de assessorar a Diretoria Colegiada em ações relativas à gestão do processo decisório e em ações de apoio aos Núcleos da ANS. Conta em sua estrutura com as Gerências de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN, e com a Gerência de Apoio à Diretoria Colegiada – GEADC.

À GPLAN compete conduzir as atividades de planejamento da ANS e o seu acompanhamento; promover a articulação com o sistema federal de planejamento, no âmbito da ANS e informar e orientar os órgãos da ANS quanto ao cumprimento das normas estabelecidas; promover a articulação com as Diretorias para elaboração, acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão, ou outro instrumento de acompanhamento que venha a ser adotado; promover a sistematização da elaboração e acompanhamento do planejamento estratégico da ANS; coordenar, consolidar, sistematizar, acompanhar e controlar a execução do plano de ação de curto e médio prazo da ANS; acompanhar, junto à GEFIN, a elaboração e execução do orçamento anual; contribuir com a elaboração, acompanhamento e avaliação dos projetos estratégicos integrantes da Agenda Regulatória, em articulação com as demais áreas da ANS; e contribuir com o Programa de Melhoria da Qualidade Regulatória, com foco na eficácia e legitimidade da regulação e no fortalecimento e ampliação da participação efetiva e equilibrada do cidadão e demais partes interessadas no processo regulatório, em articulação com as demais áreas da ANS: formular, monitorar e aperfeiçoar os instrumentos de análise de impacto regulatório, relacionados ao processo regulatório, propondo critérios de avaliação e incentivos ao seu uso; contribuir para o aperfeiçoamento dos mecanismos de consulta interna e à sociedade, inclusive com a construção de material de apoio e estabelecimento de critérios à sua realização; implementar o Programa de Melhoria da Qualidade Regulatória.

À GEADC compete auxiliar a SEGER na organização das reuniões da DICOL; disponibilizar as discussões e deliberações tomadas nas reuniões no endereço eletrônico da ANS; comunicar aos órgãos da ANS os encaminhamentos e recomendações emanados da DICOL; organizar o Circuito Deliberativo e a Análise Eficiente dos Processos - AEP, gerindo os procedimentos relativos às decisões da DICOL, recepcionando os processos administrativos encaminhados, e designando por sistema de rodízio entre os Diretores, o Diretor- Relator; promover a integração entre as áreas técnicas e assessores das Diretorias, com vistas a debater e uniformizar os entendimentos relativos aos temas que irão a julgamento pela DICOL.

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.

Auditoria Interna

Tem por finalidade assegurar a regularidade da gestão contábil, orçamentária, financeira, patrimonial e operacional da Instituição; assessorar a Diretoria Colegiada da ANS quanto à execução da receita e da despesa, com vistas à aplicação regular e a utilização adequada de recursos e bens disponíveis, visando a eficiência de suas atribuições; assegurar o fiel cumprimento das leis, normas, regulamentos, instruções normativas, estatutos, regimentos e resoluções da Diretoria Colegiada.

3. 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 e, quando disponível virtualmente, o acesso direto pelo próprio portal.

Em 2013, a Carta de Serviços da ANS sofreu uma revisão substancial, feita pelas áreas técnicas, aumentando de quarenta e três (43) para cinquenta e quatro (54) o número de serviços disponibilizados em seu portal da internet. A revisão da Carta de Serviços ocorreu em função de haver grande proporção de prazos indeterminados - 37% dos serviços dispostos - e de alguns serviços novos não terem sido incluídos no último período. Após a revisão, esse percentual foi reduzido para zero.

Tais serviços estão distribuídos pelos seus principais públicos, sendo que alguns atendem a mais de um público, quais sejam: beneficiários/ consumidores de planos de saúde (18), operadoras de planos de saúde (44), prestadores de serviços de saúde (9) 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 seu portal na internet e/ou em meio impresso. Tais produtos faziam parte da primeira versão da Carta de Serviços da ANS, disponibilizada em PDF. Entretanto, por orientação do MPOG, deixaram de compor a Carta de Serviços, sendo mantidos no portal da ANS na internet, no link “Materiais para pesquisa”.

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, Autorização de reajuste de mensalidade de planos de saúde e Cancelamento de registro de operadoras de planos privados 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 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.

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. Os principais produtos relacionados àquele macroprocesso são: Anuário ANS, Atlas ANS, o Caderno de Informação da Saúde Suplementar, Foco Saúde Suplementar, Painel de Precificação - Planos de Saúde, Prisma

Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, Apostila de Referências para Cálculos Econômico-financeiros e Cartilha de Autorização de Funcionamento das Operadoras - Orientações Gerais e Guia Prático da Contratualização.

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, Inscrição dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e Revisão do Rol de procedimentos e eventos em saúde.

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. Os serviços Consulta ao rol de procedimentos e eventos em saúde e Revisão do Rol de procedimentos e eventos em saúde atendem a todos os públicos da ANS. O Rol 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.

O serviço Inscrição dos programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças é voltado para as operadoras, já que estas devem informar a ANS sobre o desenvolvimento de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, através de inscrição e atualização anual dos dados. Os produtos relacionados àquele macroprocesso são: o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS, o Caderno de Informação da Saúde Suplementar, o Mapa Assistencial e a Pesquisa sobre a assistência obstétrica na saúde suplementar.

Os principais serviços que guardam relação com o macroprocesso **Monitoramento** são: Alteração de dados no registro de produtos, Análise dos programas de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças, Atualização de dados cadastrais de operadoras de planos privados de saúde, Cancelamento de registro 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), Consultas e requisições de dados de beneficiários, Concessão de registro de produtos, Ressarcimento ao SUS: Consulta aos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI), Risco Assistencial, Solicitação de alteração do instrumento jurídico (ANS), Solicitação de alteração do instrumento jurídico (operadoras) e Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos.

O serviço Alteração de dados no registro de produtos, destinado às operadoras, envolve, como o próprio nome diz, o processo de pedido de alteração de dados dos produtos já registrados junto à ANS. Existe protocolo de pedido e abertura de processo administrativo.

O serviço Análise dos programas de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças destina-se às operadoras que solicitaram a inscrição de programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças. As operadoras que tiveram a solicitação de inscrição aprovada pela ANS podem registrar contabilmente as despesas com programas para promoção da saúde e prevenção de doenças em conta específica, conforme o Plano de Contas Padrão da ANS, a partir da data de recebimento da comunicação de aprovação.

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 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.

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 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 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 Ressarcimento ao SUS: Consulta aos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI) permite consultar os arquivos dos Avisos de Beneficiários Identificados - ABI com os atendimentos realizados pelo SUS a beneficiários de planos privados de assistência à saúde. É destinado às operadoras, bastando ter acesso à internet e senha específica para consultá-lo.

O serviço Risco Assistencial envolve a metodologia desenvolvida pela ANS para acompanhar as informações relacionadas aos produtos das operadoras que possam constituir indicativo de risco à qualidade ou à continuidade da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de saúde. Pelo portal da ANS na internet, as operadoras podem visualizar os resultados obtidos nos indicadores e nas dimensões por meio do acesso ao Prontuário de Resultados e ao Painel de Indicadores, disponibilizado através do aplicativo específico.

Os serviços Solicitação de alteração do instrumento jurídico (ANS) e Solicitação de alteração do instrumento jurídico (operadoras) dizem respeito à implementação das atualizações do instrumento jurídico em consonância com as atualizações normativas, de acordo com as características do plano e classificação da operadora. Pode ser feito por solicitação da operadora ou por razões de interesse público, quando a ANS disponibiliza aplicativo por meio do seu endereço eletrônico para que a adequação do instrumento jurídico seja feita.

O serviço Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos permite às operadoras solicitar a suspensão, cancelamento ou reativação de um produto (plano) junto à ANS. O status de um plano também pode ser alterado pela ANS em função de descumprimento da operadora de normativos vigentes.

Os produtos relacionados ao macroprocesso Monitoramento são: Anuário ANS, Atlas ANS, Caderno de Informação da Saúde Suplementar, Foco Saúde Suplementar, Mapa Assistencial, Painel de Precificação - Planos de Saúde e Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar.

Pode-se relacionar ao macroprocesso **Fiscalização e Intermediação** os seguintes serviços: Atendimento de demandas de reclamações à Central de Relacionamento, Atendimento de demandas de informações à Central de Relacionamento, Consulta a decisões de processos e Processamento de demandas de cheque-caução e encaminhamentos ao Ministério Público.

Os serviços Atendimento de demandas de reclamações à Central de Relacionamento e Atendimento de demandas de informações à Central de Relacionamento tratam de auxílio às demandas recebidas pelos canais de atendimento da ANS (Central de Relacionamento, portal da ANS, correspondência) aos diversos públicos.

O serviço Consulta a decisões de processos permite às operadoras e aos beneficiários consultar as decisões de processos de fiscalização (1ª e 2ª instâncias), de processos da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE (2ª instância), de processos de Doenças e Lesões Pré-existentes (2ª instância), de processos de Notificação Fiscal de Lançamento de Débito (2ª instância) e de processos da Comissão Especial Permanente - COESP.

O serviço Processamento de demandas de cheque-caução e encaminhamentos ao Ministério Público 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.

O produto relacionado ao macroprocesso Fiscalização e Intermediação é o folheto Central de Relacionamento.

Pode-se relacionar ao macroprocesso **Organização da Informação/ Empoderamento** os seguintes serviços: Alteração de dados no registro de produtos, Análises sobre o mercado de saúde suplementar, Articulação com órgãos e entidades de defesa do consumidor, Comprovante de situação do cadastro de beneficiários, Consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Consulta a decisões de 3ª instância – RE 05, Consulta a decisões de processos avocados, Consulta a impugnações protocoladas – RE 06, Consulta a pareceres dados a impugnações e recursos – RE 06, Consulta a processos deferidos – RE 05, Consulta a processos de reajuste e autorizações por operadora, Consulta a reajustes de mensalidade do plano de saúde, Consulta a operadoras com registro na ANS, Consulta aos Programas de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças oferecidos pelas operadoras, Consulta aos resultados do Programa ANS de Qualificação das Operadoras, Concessão de registro de produtos, Consultas e requisições de dados de beneficiários, Emissão de certidão sobre situação cadastral dos planos de saúde, Guia ANS de planos de saúde, Índice de reclamações de operadoras de planos privados de saúde, Migração - Guia ANS de planos de saúde, Parcelamento de débitos relativos às multas pecuniárias, Parcelamento de débitos relativos à Taxa de Saúde Suplementar, Portabilidade de

Carências - Guia ANS de planos de saúde, Portabilidade Especial de Carências - Guia ANS de planos de saúde, Relatório de situação da operadora, Ressarcimento ao SUS: Consulta a Guias de Recolhimento da União – GRU de débitos, Ressarcimento ao SUS: Emissão de 2ª via de Guias de Recolhimento da União (GRU), Ressarcimento ao SUS: Parcelamento de débitos, Ressarcimento ao SUS: Solicitação de vistas e cópias de processos, SIB-WEB - Sistema de Informações de Beneficiários, Taxa de Saúde Suplementar - TSS e Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos.

O serviço Alteração de dados no registro de produtos, destinado às operadoras, envolve, como o próprio nome diz, o processo de pedido de alteração de dados dos produtos já registrados junto à ANS. Existe protocolo de pedido e abertura de processo administrativo.

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.

O serviço Articulação com órgãos e entidades de defesa do consumidor está relacionado a um conjunto de ações que visam à disseminação de informação sobre saúde suplementar, bem como à ampliação da participação dos órgãos e entidades de defesa do consumidor e das Centrais Sindicais nos debates sobre a regulação setorial. São realizados pela ANS seminários, oficinas de capacitação e mesas técnicas; troca de informações sobre o perfil de reclamações sobre planos de saúde e a previsão da criação de fóruns regionais de discussão sobre saúde suplementar.

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 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 decisões de 3ª instância – RE 05 permite às operadoras consultar os pareceres em 3ª instância (proferida pela ANS) contra as impugnações à cobrança de ressarcimento ao SUS de atendimentos realizados na rede pública de saúde a beneficiários de operadoras nas competências entre 09/1999 a 01/2001 na vigência da RE nº 05/DIDES.

O serviço Consulta a decisões de processos avocados permite às operadoras consultar às decisões proferidas pela ANS nos processos avocados nos termos da RN nº 5 e da IN nº 3/DIDES contra a cobrança de ressarcimento de atendimentos realizados no SUS a beneficiários da operadora.

O serviço Consulta a impugnações protocoladas – RE 06 permite às operadoras consultar todas as impugnações e recursos já protocolados junto à ANS contra a cobrança de atendimentos identificados como tendo sido realizados no SUS a beneficiários da operadora na vigência da RE nº 06/DIDES.

O serviço Consulta a pareceres dados a impugnações e recursos – RE 06 permite às operadoras consultar os pareceres dados a cada impugnação ou recurso impetrados contra cobrança de ressarcimento a atendimentos realizados no SUS a beneficiários de saúde notificados na vigência da RE nº 06/DIDES.

O serviço Consulta a processos deferidos – RE 05 permite a consulta aos processos de ressarcimento ao SUS contra a cobrança de atendimentos de competência entre 09/1999 a 01/2001 que foram deferidos pelos gestores na vigência da RE nº 05/DIDES.

O serviço Consulta a processos de reajuste e autorizações por operadora permite consultar, pelo portal da ANS na internet, o andamento dos processos de solicitação de autorização de reajuste dos os planos individuais/familiares médico-hospitalares contratados na vigência da Lei nº 9.656/98, por operadora.

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 serviço Consulta aos Programas de promoção da saúde e prevenção e controle de riscos e doenças oferecidos pelas operadoras é destinado aos beneficiários de planos de saúde e permite a consulta, no portal da ANS na internet, aos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças oferecidos pelas operadoras. A consulta pode se dar de diversas formas: pelo CNPJ, razão social ou registro; pelo nome do programa; pelo grupo de atuação (saúde da criança, da mulher, do idoso, entre outros) e pela área de atuação (especificação dentro do grupo). São exibidos os programas cadastrados e os aprovados, estes últimos segundo critérios específicos, que trazem maior benefício às operadoras e aos beneficiários.

O serviço Consulta aos resultados do Programa ANS de Qualificação das Operadoras permite que beneficiários, operadoras e demais públicos da ANS consultem, no portal da ANS na internet, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS de uma operadora.

O serviço Concessão de registro de produtos está relacionado com a obrigatoriedade de registro na ANS de todos os planos privados a serem comercializados pelas operadoras. Cabe à ANS a concessão, manutenção e cancelamento do registro dos planos privados de assistência à saúde das operadoras. 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 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 serviço Emissão de certidão sobre situação cadastral dos planos de saúde permite às operadoras e outros públicos emitirem uma certidão, verificando a atual situação do registro junto à ANS. Aponta a regularidade cadastral e o status de operação do registro de produto (ativo, ativo com comercialização suspensa ou cancelado) e é fornecido em situações como demandas jurídicas, ou para utilização em licitações, tanto pela operadora quanto pelo órgão público demandante.

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 Migração - Guia ANS de planos de saúde permite aos beneficiários/ consumidores de planos de saúde o acesso a uma ferramenta de pesquisa que fornece dados dos planos de saúde individuais/familiares e coletivos por adesão, compatíveis para fins de migração na mesma operadora, ou seja, mudança de plano contratado antes da Lei 9656/98 para plano regulamentado, sem cumprimento de novos prazos de carência.

O serviço Parcelamento de débitos relativos às multas pecuniárias, à Taxa de Saúde Suplementar e ao Ressarcimento ao SUS envolvem a possibilidade de parcelar os débitos das operadoras pelo próprio portal da ANS na internet, através de sistema próprio, bastando à operadora informar o CNPJ e sua senha de acesso. Cada um desses parcelamentos obedecem prazos e formas de prestação próprios, com regulamentação específica.

Os serviços Portabilidade de Carências - Guia ANS de planos de saúde e Portabilidade Especial de Carências - Guia ANS de planos de saúde permitem que os beneficiários de planos de saúde, pelo portal da ANS na internet, utilizem uma ferramenta de pesquisa que fornece dados dos planos de saúde individuais/familiares e coletivos por adesão, compatíveis para o exercício do direito à Portabilidade de carências, que consiste na troca de planos sem cumprimento de novos prazos de carência, ou à Portabilidade Especial, que consiste na troca de planos sem cumprimento de novos prazos de carência, nos casos de: extinção da operadora, extinção de vínculo do beneficiário titular; ex-empregados no exercício do direito previstos nas normas para aposentados e demitidos.

O serviço Relatório de situação da operadora, como diz o nome, permite a geração de relatório detalhado ou consolidado de situação da operadora, que traz informações acerca dos processos administrativos, dos atendimentos identificados, com seu status atual, valores devidos e beneficiários identificados, entre outras informações.

Os serviços Ressarcimento ao SUS: Consulta a Guias de Recolhimento da União – GRU de débitos e Ressarcimento ao SUS: Emissão de 2ª via de Guias de Recolhimento da União (GRU) permitem a visualização de cada GRU emitida com fins de ressarcimento em nome da operadora, com a relação de respectivas AIH cobradas, suas competências e valores, bem como a reemissão, em 2ª via, dos boletos, a observação de seus números, suas datas de vencimento e seus valores correspondentes.

O serviço Ressarcimento ao SUS: Solicitação de vistas e cópias de processos permite a às operadoras de planos de saúde solicitarem vistas e cópia de processos administrativos de ressarcimento ao SUS.

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 Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos permite às operadoras solicitar a suspensão, cancelamento ou reativação de um produto (plano) junto à ANS. O status de um plano também pode ser alterado pela ANS em função de descumprimento da operadora de normativos vigentes.

Os produtos relacionados ao macroprocesso Organização da Informação/ Empoderamento são todos os disponibilizados pela ANS, citados anteriormente, além dos seguintes: Planos de saúde: Guia prático, Planos de Saúde Coletivos: Características e Orientações, Informação institucional, Programas de Qualificação do setor de Saúde Suplementar e O que você precisa saber – Programa para promoção de saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar.

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 2013 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. Em 2013, na Agenda Regulatória, são lançados projetos específicos no eixo da Incentivo à Concorrência: o aprofundamento do estudo de mercados relevantes; da ampliação da portabilidade para planos coletivos empresariais e estudos sobre a estrutura produtiva do setor.

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.

Desde 2007 a ANS vem firmando parcerias com órgãos integrantes do SNDC, bem como com entidades sindicais, cujos principais objetivos são a maior integração das ações institucionais e a ampliação do acesso à informação nas questões ligadas à saúde suplementar.

Em 2013 a principal ação para operacionalização dos acordos de cooperação técnica foi a realização do Encontro Nacional do Programa Parceiros da Cidadania, onde se reuniram entidades de defesa do consumidor e das centrais sindicais com representantes de todos os Núcleos da ANS. Os objetivos do

Encontro foram discutir a participação social na saúde suplementar, bem como definir agendas regionais conjuntas com o intuito de avançar na cooperação entre a ANS e o SNDC ao longo de 2013.

Na elaboração das agendas regionais figuram ações de troca de conhecimento e informações sobre as questões envolvendo planos de saúde nas diferentes regiões do País.

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

de Informação para Saúde complementar; Publicidade de Utilidade Pública e Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

O Planejamento Estratégico, conduzido conjuntamente pelo do 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.

A partir de 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 (2013-14), construída pro meio de consultas à sociedade. A elaboração da proposta orçamentária (2014) 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 subsequentes 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 2013, foi realizada revisão das principais estratégias, resultados, produtos e ações previstas para 2013. Com a presença dos Diretores Adjuntos, Secretário Executivo e Gestores da ANS, foi formulada uma matriz de acompanhamento, que depois seria integrada ao e-CAR.

A matriz foi construída com base nos projetos previstos para 2013/14 da nova Agenda Regulatória e também na revisão dos produtos elencados em 2012 para o período de 2012-15, conforme construção do PPA 2012-15.

O acompanhamento é realizado de forma mensal/quadrimestral, de acordo com o grau de priorização realizado. O resultado priorizado pelo Ministro da Saúde, também denominado de REM (Resultado Estratégico do Ministro) foi a estratégia da garantia de acesso e cobertura do beneficiário, dispostos na Lei nº 9.656, de 1998 e nos seus regulamentos, bem como nos contratos, em especial os prazos máximos de atendimento, depois acrescidos da garantia de cobertura. Foi realizada uma primeira oficina de acompanhamento em maio, no Rio de Janeiro, e uma segunda em setembro. Importante destacar que acompanharam essas oficinas, os membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão da ANS/MS, de forma a aproximar, cada vez mais, os dois instrumentos.

É importante observar que o Contrato de Gestão prevê uma maior articulação com o Ministério da Saúde, desde o instrumento pactuado em 2011, cuja diretriz foi operacionalizada no planejamento estratégico conjunto:

Em seguida, a matriz de acompanhamento inicial de 2013 é apresentada, com seus respectivos cronogramas. É importante ressaltar a possibilidade de alterações no plano ao longo do ano, em relação à nomenclatura ou seus prazos, registrados nas oficinas com o Ministério da Saúde (plano de providências) e nos pareceres inseridos no sistema.

Figura 1 - Matriz de Planejamento Estratégico ANS/MS 2013

ANS - Relatório de Gestão 2013

Estratégia 2 - Garantia de acesso à Informação

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

ANS - Relatório de Gestão 2013

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

ANS - Relatório de Gestão 2013

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

Agenda Regulatória

A elaboração da Agenda Regulatória 2013-2014 envolveu a revisão da agenda anterior, identificando melhorias e mudanças em relação os eixos e projetos observados.

A partir da experiência de construção e monitoramento da agenda anterior, foram revisados os problemas enfrentados pelo setor, bem como os eixos para a Agenda Regulatória 2013-2014. Assim, em relação a agenda anterior, composta por nove eixos, a nova agenda ficou com apenas sete eixos, quais sejam: 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.

Assim, podem-se observar mudanças em relação à Agenda Regulatória 2011-2012 e a Agenda Regulatória 2013-2014. Na nova agenda, foram mantidos quatro eixos da agenda anterior (Garantia de Acesso e qualidade assistencial, Incentivo à concorrência, Garantia de acesso à informação e Integração da Saúde Suplementar com o SUS). Os eixos Modelo de financiamento do setor e Modelo de pagamento a prestadores, da agenda anterior, foram revisados e ampliados, sendo modificados para Sustentabilidade do setor e Relacionamento entre operadoras e prestadores. Um novo eixo foi incluído na nova agenda, Governança regulatória, com o objetivo de melhorar a qualidade regulatória e aprimorar a gestão institucional, com transparência, controle social e responsabilização.

Quadro comparativo dos eixos da Agenda Regulatória

EIXOS DA AGENDA REGULATÓRIA	
2011-2012	2013-2014
1 - MODELO DE FINANCIAMENTO DO SETOR	1 - GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL
2 - GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL	2 - SUSTENTABILIDADE DO SETOR
3 - MODELO DE PAGAMENTO A PRESTADORES	3 - RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES
4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	4 - INCENTIVO À CONCORRÊNCIA
5 - INCENTIVO À CONCORRÊNCIA	5 - GARANTIA DE ACESSO A INFORMAÇÃO
6 - GARANTIA DE ACESSO A INFORMAÇÃO	6 - INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS
7 - CONTRATOS ANTIGOS	7 - GOVERNANÇA REGULATÓRIA
8 - ASSISTÊNCIA AO IDOSO	
9 - INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	

O processo de construção da Agenda Regulatória 2013/2014 foi, portanto resultado do aprendizado institucional com os esforços anteriores e envolveu as seguintes etapas:

I – Revisão da Agenda Regulatória 2011-2012

Foram observados os projetos que teriam continuidade para além do período estabelecido na primeira agenda, sendo estes os primeiros a serem incluídos na proposta da nova agenda.

II – Consulta Interna – áreas técnicas

Foi realizada uma consulta interna às áreas técnicas da ANS, através de seus Diretores e Adjuntos, buscando manifestação das mesmas em relação a projetos em andamento ou em vias de desenvolvimento que fossem identificados por sua relevância e urgência, advindas de seu permanente processo de monitoramento e fiscalização da qualidade assistencial e econômica, como elegíveis para integrarem a Agenda 2013/14. Assim, surgiu a pré-proposta da nova Agenda.

III – Consulta Interna – servidores

Foi realizada consulta interna, aberta a todos os servidores, no período entre 02/10/2012 e 05/11/2012, para inclusão ou alteração de temas, eixos ou projetos, fazendo uso de ferramentas de TI desenvolvidas internamente, já utilizadas nas consultas internas de cunho administrativo realizadas pela Agência. Pequenas adaptações permitiram sua utilização de forma muito proveitosa para a recepção de sugestões dos servidores de qualquer área da ANS através da intranet. Um guia para a participação interna foi produzido e disseminado, visando auxiliar a participação dos interessados segundo critérios metodológicos básicos de análise de impacto regulatório, permitindo uma participação qualificada e objetiva.

IV – Câmara de Saúde Suplementar (CAMSS)

Foram recebidas contribuições dos membros da CAMSS em paralelo, após a apresentação da pré-proposta em outubro de 2012. As contribuições foram recebidas através de correio eletrônico ou encaminhamento via protocolo, entre os dias 16/10/2012 e 05/11/2012.

V – Consulta Pública

A Consulta Pública nº 52 sobre a Agenda Regulatória 2013/2014 esteve disponível no portal da ANS na internet no período de 21/12/2012 a 29/01/2013 para envio de contribuições da sociedade civil. As propostas recebidas foram consolidadas pela equipe técnica e pormenorizadas no relatório sobre a Consulta Pública disponibilizado no site da ANS..

VI – Relatório Final e apresentação da Agenda Regulatória 2013-2014

Após a elaboração do relatório, este foi encaminhado à Diretoria Colegiada para apreciação, quando foram acatadas ou rejeitadas as contribuições recebidas. Após apreciação, ficou conformada a Agenda Regulatória 2013-2014, divulgada em reunião da CAMSS e no portal da ANS na internet.

Os documentos finais resultantes das contribuições e análises derivadas das mesmas foram igualmente disponibilizados no portal da ANS na internet.

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

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

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

AÇÕES E EIXOS DA AGENDA REGULATÓRIA 2013-2014	
EIXOS	AÇÕES (PROJETOS)
GARANTIA DE ACESSO E QUALIDADE ASSISTENCIAL	I) Promover o acompanhamento da Dispersão de Rede e Garantia de Acesso; II) Qualificar a entrada do beneficiário no plano: implementar nova política de tratamento para o ato de contratação, quando da existência de DLP; III) Estudar e incentivar a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de modelo assistencial centrado no Plano de Cuidado; e IV) Estudar alternativas para permitir/estimular o incentivo financeiro nas ações de promoção e prevenção; e V) Implantar o programa QUALISS de divulgação e de monitoramento da qualidade dos prestadores.
SUSTENTABILIDADE DO SETOR	I) Desenvolver estudos sobre a implantação de princípios de Governança Corporativa no setor; II) Desenvolver estudos sobre o impacto atual da regulação econômica no setor e sobre modelos alternativos; III) Desenvolver estudos sobre a implantação de Fundo de Desenvolvimento Setorial; IV) Aprofundar estudos sobre modelos de reajustes para planos individuais; V) Desenvolver estudos sobre mecanismos de transferência e compartilhamento de riscos e de rede e sobre a viabilidade de modelos de limite operacional, assistencial (rede) e econômico-financeiro (capital); e VI) Elaborar proposta de mapeamento da cadeia produtiva para as OPMEs mais frequentes e estudar alternativas regulatórias.
RELACIONAMENTO ENTRE OPERADORAS E PRESTADORES	I) Avaliar e divulgar iniciativas de novas Sistemáticas de Remuneração de Hospitais que atuam na Saúde Suplementar; II) Desenvolver metodologia de hierarquização de procedimentos; e III) Aperfeiçoar as regras para o relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde.
INCENTIVO À CONCORRÊNCIA	I) Desenvolver estudos sobre a estrutura produtiva do setor (cadeia de valor: principais fornecedores inclusive); II) Aprimorar e aprofundar os estudos sobre mercados relevantes; III) Avançar na Portabilidade de Carências para planos coletivos empresariais; e IV) Analisar eventuais práticas concorrenciais predatórias.
GARANTIA DE ACESSO A INFORMAÇÃO	I) Munir o beneficiários com informações sobre saúde e direitos assistenciais, com ênfase na utilização das diretrizes clínicas; II) Disponibilizar as informações de contratos e documentos correlatos relativos aos beneficiários (via WEB); III) Perseverar na consolidação e compilação dos atos normativos da ANS; IV) Racionalizar os indicadores de qualidade, tornando-os mais objetivos para os consumidores; V) Sistematizar e publicizar os critérios de acompanhamento da regulação do setor; e VI) Estabelecer bases da política de relacionamento entre operadoras e beneficiários.

INTEGRAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR COM O SUS	I) Continuar o desenvolvimento do Registro Eletrônico em Saúde (RES); II) Aperfeiçoar o processo de ressarcimento ao SUS; III) Implementar modelo de certificação das Operadoras junto ao ressarcimento ao SUS; e IV) Construir mapa de utilização do SUS por parte dos beneficiários, como instrumento de regulação das operadoras de planos de saúde
GOVERNANÇA REGULATÓRIA	I) Implantar a análise de impacto regulatório e operacional; II) Ampliar a participação social; III) Aperfeiçoar a Carta de Serviços externa e implantar sua versão interna: gerando valor e confiança na instituição IV) Implantar a gestão de processos, rumo à agência eletrônica, com ênfase no processo eletrônico da fiscalização; V) Implantar piloto de gestão de projetos para eficácia regulatória; VI) Promover a gestão socioambiental sustentável; VII) Implantar a política de gestão do conhecimento; e VIII) Estudar a consolidação da entrega de informações periódicas à ANS.

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 (linhas de ação da ANS), 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 2013, foi realizada a atualização do mapa estratégico e linhas de ação, conforme a figura 2 e a tabela 1, em seguida.

Figura 2 – Mapa estratégico (revisão 2012/13)

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

Processos Internos (Articulação e Aprimoramento Institucional)	Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability) 28; 1; 2; 14;16; 26; 28 Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno. (1-8; 14-16; 26; 43; 62-4 2; 2; 27; 27; 73) Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI. 6-7; 65-8; 7 Aprimorar a Capacidade Regulatória (18; 21; 69; 18; 34; 61; 65-66; 68) Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor (1-2; 4-8; 13-15; 17; 60-1; 65-66; 4; 23-25; 25)* Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) (1-8; 12-17; 36; 62-3 74-75; 19-20;38a; 18; 21-22; 34; 29; 18; 61)	Centros Colaboradores Clientes internos Instituições Acreditadoras BNDES Secretarias de Saúde
Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)	(1-8; 12-15; 17; 60;65-8 21; 32) Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação (1; 3; 4; 7; 8; 11; 11; 43; 45) Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS Aprimorar a qualidade do gasto público. 9; 76 Promover a gestão estratégica de pessoas 42-45 Promover a Qualificação Institucional (1-8; 31; 10; 18; 69 10; 18; 43; 10; 36)	Servidores Diretoria Colegiada

Legenda

Diretoria	Marcador
DIDES	
PRESI	
DIGES	

Diretoria	Marcador
DIPRO	
DIOPE	
DIFIS	

Tabela 1 – Linhas de ação revisadas em 2012/13

Linha de Ação	Nome
1	Articulação com os gestores do SUS
1a	Articulação com o SUS
2	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS
3	Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor
4	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.
4a	Produção, análise e disseminação de conhecimento sobre o setor
5	Aprimoramento do ressarcimento ao SUS
6	Aprimoramento de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW).
7	Gestão da infra-estrutura de informática
8	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas
9	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
10	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional
10a	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho
11	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais.
12	Aprimoramento do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance
13	Monitoramento da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras
14	Aprimoramento de padrões para troca de informações em saúde complementar.- 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

ANS - Relatório de Gestão 2013

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

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 Gerência 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 subsidio 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 ANS obteve o ressarcimento recorde de recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS). O valor é pago pelas operadoras de planos de saúde quando seus consumidores são atendidos na rede pública de saúde. O ressarcimento ao SUS, entre 2011 e 2013, somou R\$ 322 milhões, montante duas vezes superior aos ressarcimentos somados da última década – de 2001 a 2010, o valor foi R\$ 125 milhões. Em 2013, o ressarcimento foi de R\$ 167 milhões. O crescimento dos valores restituídos deve-se ao aperfeiçoamento de processos de gestão da ANS, contratação de servidores e a inscrição das operadoras em dívida ativa.

Além de aumentar o volume de recursos reembolsados, a ANS intensificou a cobrança sobre as operadoras de planos de saúde. Desde 2011, foram cobradas 483 mil internações, 36% a mais do que na década anterior. Apenas em 2013 foram cobradas 237 mil internações. Os pagamentos efetuados para a Agência são repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e aplicados em ações de saúde e programas estratégicos do Ministério da Saúde.

Nos últimos três anos, os valores inscritos em dívida ativa somaram R\$ 321 milhões, cifra 10 vezes superior ao valor incluído nos três anos anteriores (2008 a 2010), que soma R\$ 31,6 milhões.

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 frequência ainda maior, principalmente os considerados prioritários, cujo monitoramento é mensal.

Durante o ano de 2013, 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 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 um sistema aplicativo, com os seguintes campos, além do cronograma: os problemas 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.

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.

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.

A ANS ampliou as diretrizes das notificações às operadoras de planos de saúde. A medida foi publicada na Resolução Normativa nº 343. O Sistema Integrado de Fiscalização foi aperfeiçoado para atender as alterações da norma, que incluirá o acesso direto das operadoras e dos consumidores às demandas pelo portal da ANS, o que otimizará o processo de trabalho, conferindo maior celeridade e transparência à NIP. A partir de 19 de março de 2014, além da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) assistencial, que abrange toda e qualquer negativa de cobertura pelos planos de saúde, os consumidores contarão também com a NIP não assistencial. A não-resolução do conflito na etapa de mediação poderá resultar, para as operadoras, na abertura de processo administrativo sancionador. A nova notificação amplia o atendimento às necessidades dos beneficiários que apresentam reclamações junto à ANS, conferindo maior agilidade e eficácia no processamento dessas demandas. Incentiva, ainda, um aprimoramento da política de relacionamento das operadoras com seus beneficiários.

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. Em 2013, ingressaram novos servidores efetivos (81) e temporários (141), totalizando 222 servidores. Em seguida, as necessidades de pessoal e seu redimensionamento podem ser apreciados no quadro síntese de demandas de pessoal.

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)	Vagas em aberto do concurso vigente (2)	Redimensionamento de Vagas - Lei nº 12.823/2013 (3)	PROJETO DE LEI Nº 5.911 (SUBS. TERCEIRIZADOS) (4)	Vagas a solicitar para um novo concurso Lei nº 10.871 (5)	TOTAL DE SERVIDORES NECESSÁRIOS (1) + (2) + (3) + (4) + (5)	Contrato Temporário		
Especialista em Regulação	334	1	127*	0	5	467	Complexidade	Atual	136
								Vagas que não possuem cadastro de reserva	3
Técnico em Regulação	47	0	44	0	3	94		Próximas convocações	22
Analista Administrativo	100	0	87*	0	0	187	Suporte	Atual	28
Técnico Administrativo	65	2	99	120	3	289		Próximas convocações	11
TOTAL	546	3	357	120	11	1037	TOTAL		200
(*) A Lei não contemplou os cargos de nível superior, ou seja, de Especialista e Analista Administrativo.									
(4) - Projeto de Lei nº 5.911 de 120 vagas de técnicos administrativos para substituição de terceirizados.									

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 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/2ª 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

2.2. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA E RESULTADOS ALCANÇADOS**2.2.1 Informações Sobre Programas do PPA de Responsabilidade da UJ****2.2.2 Informações Sobre Objetivos Vinculados a Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ****Quadro A.2.2.2 – OBJETIVO**

Identificação do Objetivo				
Descrição	Aprimorar a regulação e fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público-privada, gerando			
Código	728	Órgão		
Programa	Aperfeiçoamento do SUS	Código	2015	

METAS QUANTITATIVAS NÃO REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta	Unidade medida	a)Prevista 2015	b)Realizada em 2013	c)Realizada até 2013	d)% Realização (c/a)
1	Agilizar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS.	Somatório de AIHs com	474.800	265.565	439.919	92,65%
2	Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).	%	65	70	75	115,38%
3	Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias.	%	100	16,7	33,3	33,30%
4	Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania)	%	90	78,9	86,5	96,11%

Obs: metas 2 e 4 não são cumulativas - foram calculadas as médias

METAS QUANTITATIVAS REGIONALIZADAS						
Sequencial	Descrição da Meta	Unidade medida	a)Prevista 2015	b)Realizada em 2013	c)Realizada até 2013	d)% Realização (c/a)
	Regionalização da Meta	Unidade medida	a)Prevista 2015	b)Realizada em 2013	c)Realizada até 2013	d)% Realização (c/a)

METAS QUALITATIVAS	
Sequencial	Descrição da Meta

2.2.2.1 Análise Situacional

Foram concluídos, desde 2012, 439.919 processos, superando em 85% a meta de 237.400, relativa à meta agilizar o processo de ressarcimento ao SUS. O aperfeiçoamento contínuo do processo de Ressarcimento ao SUS gerou R\$ 175,62 milhões de inscrições em Dívida Ativa até dezembro de

2013. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas, até dezembro de 2013, alcançaram R\$113,03 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$167,74 milhões.

O componente institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar apresentou resultado anual de 86%, com 80% de desempenho na dimensão da Sustentabilidade do Mercado, 96% de desempenho na dimensão do Aprimoramento Institucional e 82% na dimensão do Desenvolvimento Institucional, a partir de um conjunto de 17 indicadores.

Com relação à atualização da rede assistencial das operadoras, foi desenvolvido e implantado um novo módulo do sistema RPS (Registro de Planos de Saúde), que contemplou o envio eletrônico dos dados da rede prestadora de serviço pelas Operadoras para a ANS. Até Novembro de 2013, foram incluídos 308.310 prestadores pelas operadoras, alterados 1.393.365 e excluídos 1.172 prestadores não-hospitalares. A entrada em produção deste módulo possibilitou a atualização junto à ANS da rede assistencial vigente. Esta manutenção da rede hospitalar de prestadores está prevista para ser suprida somente pelo novo sistema RPS, que está sendo desenvolvido com certo atraso, devido à sua complexidade. A disponibilização das redes georreferenciadas pelas operadoras foi monitorada nesse ano, em conformidade com a RN 285. Com o intuito de qualificação das informações, prevê-se conjunto de ações para melhoria do acesso das informações pelos beneficiários, no que diz respeito à rede de prestadores.

Identificada a necessidade de repactuar o compromisso de articulação institucional ANS/órgãos e entidades de Defesa 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, cuja meta é de 90% - alcançou 78,9% nacionalmente. Em termos regionais, o alcance foi de 50% na região Norte; 100% na região Sul e Nordeste e 57,1% na região Sudeste. 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.

2.2.3 Informações Sobre Ações de Programas Temáticos de Responsabilidade da UJ

2.2.3.1 - Ações OFSS

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação			
Ação:	4339		
Título:	Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar		
Iniciativa:	Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde		
Objetivo:	0728-Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.		
Programa:	2015		
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar		
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não	Caso Positivo: () PAC	() Brasil sem Miséria

Lei Orçamentária Anual - 2013

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
35.000.000	35.000.000	34.339.083	25.905.070	25.857.938	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Resolutividade da NIP		%		50%	N/A	82%
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
5.873.983	(-228.593)	5.597.714	Fiscalização realizada	unidade	N/A	

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação			
Ação:	8727		
Título:	Sistema de Informação para Saúde Suplementar		
Iniciativa:	Garantia de acesso à informação em Saúde Suplementar		
Objetivo:	0728-Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.		
Programa:	2015		
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar		
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não	Caso Positivo: () PAC	() Brasil sem Miséria

Lei Orçamentária Anual - 2013

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
38.981.051	38.981.051	35.814.899	19.856.034	19.856.034	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Sistema de informação integrado		percentual	40%	0%	0%	
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
8.923.903	(-444.529)	8.479.374	Sistema de informação	percentual	N/A	

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	4641					
Título:	Publicidade de utilidade pública					
Iniciativa:	Publicidade de utilidade pública para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da Saúde Suplementar					
Objetivo:	0728-Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.					
Programa:	2015					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
4.200.000	4.200.000	4.200.000	4.200.000	3.012.426	261.040	926.534
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
N/A		N/A		N/A	N/A	N/A
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
1.146.236	901.092	245.144	N/A	N/A	N/A	

1. A consolidação das metas físicas realizadas na ação depende da sua especificidade e dos respectivos subtitulos, sendo de responsabilidade do órgão.
2. Fonte informações financeiras: SIAP; Fonte informações físicas: respectivos Órgãos

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	2004					
Título:	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes					
Iniciativa:	N/A					
Objetivo:	N/A					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
639.632	970.932	679.485	679.485	679.485	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Pessoa beneficiada		unidade		484	N/A	389
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
0	0	0	Pessoa beneficiada	unidade	N/A	

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	2010					
Título:	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados					
Iniciativa:	N/A					
Objetivo:	N/A					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	()Sim (X)Não		Caso Positivo: ()PAC		()Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
96.000	96.000	86.483	86.483	86.483	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Criança atendida		unidade		109	N/A	121
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida		Realizado
0	0	0	Criança atendida	unidade		N/A

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	2011					
Título:	Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados					
Iniciativa:	N/A					
Objetivo:	N/A					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
249.516	249.516	222.231	222.231	222.231	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
Pessoa beneficiada		unidade		116	N/A	115
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
0	0	0	Pessoa beneficiada	unidade	N/A	

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação			
Ação:	2012		
Título:	Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados		
Iniciativa:	N/A		
Objetivo:	N/A		
Programa:	2115		
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar		
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não	Caso Positivo: () PAC	() Brasil sem Miséria

Lei Orçamentária Anual - 2013

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
2.220.000	2.405.000	2.404.712	2.404.712	2.404.712	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Pessoa beneficiada		unidade	609	N/A	771	
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
0	0	0	Pessoa beneficiada	unidade	N/A	

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação			
Ação:	4572		
Título:	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação		
Iniciativa:	N/A		
Objetivo:	N/A		
Programa:	2115		
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar		
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não	Caso Positivo: () PAC	() Brasil sem Miséria

Lei Orçamentária Anual - 2013

Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
2.600.000	1.820.000	1.820.000	1.246.764	1.234.320	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida	Montante			
			Previsto	Reprogramado	Realizado	
Servidor capacitado		unidade	642	N/A	620	
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida		Realizado
580.225	(-28.648)	551.577	Servidor capacitado	unidade		N/A

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	0354					
Título:	Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.961, de 2000)					
Iniciativa:	NA					
Objetivo:	NA					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process
20.600.000	20.600.000	10.430.118	10.430.118	3.388.725	0	7.041.393
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
NA		NA		NA	NA	NA
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Vr: 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
5.271.724	4.987.755	283.968	NA	NA	NA	

1. A consolidação das metas físicas realizadas na ação depende de sua especificidade e dos respectivos subtítulos, sendo de responsabilidade do órgão.
2. Fonte informações financeiras: SIAP; Fonte informações físicas: respectivos Órgãos

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	0181					
Título:	Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis					
Iniciativa:	NA					
Objetivo:	NA					
Programa:	0089					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
910.000	1.370.000	1.177.501	1.177.501	1.177.501	0	0
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
N/A		N/A		N/A	N/A	N/A
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr: 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
0	0	0	N/A	N/A	NA	

1. A consolidação das metas físicas realizadas na ação depende de sua especificidade e dos respectivos subtítulos, sendo de responsabilidade do órgão.
2. Fonte informações financeiras: SIAP; Fonte informações físicas: respectivos Órgãos

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	09HB					
Título:	Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais					
Iniciativa:	NA					
Objetivo:	NA					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
17.333.290	17.333.290	16.847.290	16.847.290	16.836.866	5.419	5.006
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
NA		NA		NA	NA	NA
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
0	0	0	NA	NA	NA	

1. A consolidação das metas físicas realizadas na ação depende de sua especificidade e dos respectivos substitutos, sendo de responsabilidade do órgão.
2. Fonte informações financeiras: SIAP; Fonte informações físicas: respectivos Órgãos

Ação/ Subtítulo - OFSS

Identificação da Ação						
Ação:	20TP					
Título:	Pagamento de Pessoal Ativo da União					
Iniciativa:	N/A					
Objetivo:	N/A					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Miséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
87.269.335	90.069.335	89.932.909	89.932.909	89.447.356	0	86.117
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
N/A		N/A		N/A	N/A	N/A
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas		
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida	Realizado	
0	0	0	N/A	N/A	N/A	

1. A consolidação das metas físicas realizadas na ação depende de sua especificidade e dos respectivos substitutos, sendo de responsabilidade do órgão.
2. Fonte informações financeiras: SIAP; Fonte informações físicas: respectivos Órgãos

Ação/ Subtítulo - OFSS						
Identificação da Ação						
Ação:	2000					
Título:	Administração da Unidade					
Iniciativa:	NA					
Objetivo:	NA					
Programa:	2115					
Unid Orçamentária:	36213 - Agência Nacional de Saúde Suplementar					
Ação Prioritária:	() Sim (X) Não		Caso Positivo: () PAC		() Brasil sem Mséria	
Lei Orçamentária Anual - 2013						
Execução Orçamentária e Financeira						
Dotação		Despesa			Restos a pagar inscritos 2013	
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processado	Não process.
35.156.317	35.936.317	35.602.207	35.602.207	33.852.827	910.842	808.971
Execução Física						
Descrição da Meta		Unidade de Medida		Montante		
				Previsto	Reprogramado	Realizado
NA		NA		NA	NA	NA
Restos a Pagar Não Processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
Vr. 01/01/2013	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição de Meta	Unidade de Medida		Realizado
2.674.496	2.090.794	583.702	NA	NA		NA

2.2.3.5 Análise Situacional: 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%	65,86%
Fórmula de Cálculo do Índice						
Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar						
Análise do Resultado Alcançado						
A proporção de operadoras médico-hospitalares que obtiveram o índice nas duas melhores faixas que vai de 0,60 a 1,00 subiu de 17,2% em 2009, correspondendo a 43,6% de beneficiários, para 63,5% de operadoras em 2013, com 74% de beneficiários. Os resultados foram divulgados em 02 de dezembro de 2013, com dados relativos a 2012						

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 abarca 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 *Administração do Unidade* (antiga 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 98,11% 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 à Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP), Os resultados foram superiores aos observados no ano anterior, com execução de 82,18% (60.135 demandas resolvidas de um total de 73.177 concluídas). No ano anterior, o resultado foi 78,15%. Houve aumento de 29% na quantidade de demandas recebidas e de 41% no número de demandas resolvidas, se comparado a 2012.

Com relação à *Administração da Unidade*, a execução financeira de 99,07% 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 71,89% o programado. O total arrecadado em 2013 (R\$211.058.335,17) foi superior ao ano anterior (R\$126.536.778,18) sendo a maior parte relativa à Taxa de Saúde Suplementar por plano de saúde (TPS - 38%) e às multas pecuniárias (43%). 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. 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 apresentou alcance de 96,6%, apresentando pelo menos uma ação de capacitação para 620 servidores. Com relação à execução de ações de capacitação relacionadas ao Plano Anual de Capacitação, o resultado foi de 81,80% (total de 1231 ações de capacitação). 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 100,0%.

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 e RN341, avançando na interoperabilidade entre os sistemas de informações, na otimização dos recursos e na redução dos custos. A partir desta versão, **cujo prazo para adoção é o final maio de 2014**, 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*, foi realizada campanha institucional nesse período, denominada Campanha do Consumo Consciente de Planos de Saúde.

Não foi utilizada verba publicitária nem contratada agência de publicidade. Foi uma campanha institucional feita pela equipe da Gerência de Comunicação Social na ANS. O custo foi eminentemente de serviços gráficos, para confecção dos materiais utilizados. Segue o conteúdo no site da ANS, sobre a campanha, seu material e links para outras informações úteis ao consumidor.

Você sabe como contratar um plano de saúde de forma correta?

Data de publicação: **Terça-feira, 29/10/2013**

Poucas pessoas sabem como contratar um plano de saúde e por isso acabam escolhendo planos que não são adequados às suas necessidades

No momento da compra é importante avaliar:

- Se o plano será individual, só para você, ou familiar. Seu plano também pode ser coletivo empresarial (contratado pela empresa que trabalha) ou coletivo por adesão (contratado por sindicatos, conselhos e associações profissionais).
- O tipo de atendimento que mais interessa: apenas consultas e exames, ou internações também?
- Se prefere quarto particular ou enfermaria.
- A rede credenciada de profissionais de saúde, laboratórios, clínicas e hospitais.
- Se deseja cobertura municipal, estadual ou nacional.

Todas essas possibilidades, combinadas às faixas de idade das pessoas que farão parte do plano, impactarão no valor da mensalidade. Defina quais atendem às suas necessidades, e avalie se o valor final da mensalidade do plano pode ser incorporado à sua renda mensal.

Saiba também

Espaço da Qualidade

Conheça as notas e o índice de reclamações das operadoras de planos de saúde.

Dicas para escolher um plano de saúde

Conheça as formas de contratação de planos de saúde

O que você deve saber antes de contratar um plano

O que o seu plano deve cobrir

Consultas, exames e tratamentos

Hospitais, laboratórios e médicos

Cobertura a órteses e próteses

Entenda os aumentos de mensalidade

Reajustes de preços de planos de saúde

Causas para aumento de mensalidade para pessoa física

Limite de reajuste ano a ano

Trocar de plano de saúde sem cumprir carência

Portabilidade de Carências

Portabilidade especial

Portabilidade extraordinária

Migração

Adaptação

Quer saber mais?

Faça contato conosco pela **Central de Atendimento ao Consumidor**

Que tal nos ajudar a divulgar?

A campanha da ANS tem o objetivo de orientar o cidadão sobre como contratar um plano de saúde de forma consciente e de acordo a sua renda mensal. Para apoiar a iniciativa, **baixe e divulgue o material**.

Entrevista sobre o tema

Regras sobre o setor de planos de saúde são esclarecidas por diretor da ANS em programa de TV.

A divulgação das atividades da ANS se concentrou na imprensa, no site da Agência e na redes sociais Youtube, Slideshare e Twitter (internamente, a Intranet Social também foi largamente utilizada). Todas estas sem custos adicionais para a instituição, com a perspectiva de lançamento no Facebook em 2014. Essas plataformas estão inseridas no contexto de governo eletrônico participativo, também denominado governo 2.0 ou e-gov, no qual a utilização das mídias colaborativas inova processos, em vez de somente automatizá-los. Isso ocorre em diferentes áreas da organização, como gestão de pessoas, comunicação, tecnologia, atendimento, informação, conhecimento, planejamento, entre outras. O objetivo de ingresso nas redes sociais é tornar a ANS mais conhecida, interagir com a sociedade e divulgar informações de interesse dos consumidores, operadoras de planos de saúde e prestadores de serviços.

Você sabe como contratar um plano de saúde de forma correta?



Poucas pessoas sabem como contratar um plano de saúde e por isso acabam escolhendo planos que não são adequados às suas necessidades.

**Contratar um plano de saúde é um assunto muito sério.
É necessário avaliar vários itens, como:**

The infographic features a central orange lightbulb icon. Seven orange arrows radiate from the lightbulb to seven text boxes containing questions for evaluating health plans:

- O plano é para quantas pessoas?
- Consultou a rede credenciada do plano?
- O plano terá cobertura municipal, estadual ou nacional?
- Quanto pode pagar por mês?
- Saiba que a idade influencia no valor da mensalidade.
- Que tipo de atendimento interessa mais: apenas consultas e exames ou internações também?
- Precisa de quarto ou enfermaria?

Below the lightbulb are five stylized human icons in blue and orange. The central icon is orange, while the others are blue.

Conheça as notas e o índice de reclamações das operadoras de planos de saúde acessando o Espaço da Qualidade no portal da ANS, e avalie quais atendem à sua saúde e à sua renda mensal.

www.ans.gov.br / 0800 701 9656

ANS. A agência reguladora dos planos de saúde do Brasil.

 **ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar  **Ministério da Saúde**  **BRASIL**

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 ressarcimento 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 01/01/2013 à 31/12/2013, 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\$ 6.359.963,02**, considerando o orçamento de 2013 e os restos a pagar de exercícios anteriores. Neste mesmo período do ano de 2013, a GEFIN efetuou notificações para ressarcimento de valor na ordem de **R\$ 31.475.632,18**, 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 2013:

Regimes Especiais no ano de 2013:

Direções Fiscais

- nº de regimes em andamento no início do ano: 120 (incluso 73 expirados por decurso de prazo)
- nº de novas instaurações no ano: 17
- nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 23
- nº de regimes levantados: 18 (incluso 1 anulado pelo Poder Judiciário e 4 encerramentos de regimes em operadora sem registro na ANS)
- nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 20

nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 21

nº de regimes em andamento no fim do ano: 78 (incluso 41 expirados por decurso de prazo).

Liquidação Extrajudicial

nº de liquidações em andamento no início do ano: 74

nº de liquidações iniciadas no ano: 25 (2 sem passar por Direção Fiscal ou Técnica)

nº de liquidações revogadas no ano: 0

nº de liquidações encerradas no ano (*): 1

nº de falências decretadas no ano: 14

nº de liquidações em andamento no fim do ano: 84

(*) após a quitação pelos interessados dos débitos que deram causa à liquidação, restando a condição de registro cancelado.

Direções Técnicas

Direção técnica em andamento em 01/01/2013 = 8

Direções Técnicas instauradas em 2013 (excluídas as direções técnicas que foram renovadas) = 7

Direções Técnicas Renovadas em 2013 = 1

Direções Técnicas Levantadas (fim do regime sem indicação da retirada da operadora do mercado) em 2013 = 2

Direções técnicas encerradas com determinação da retirada da operadora do mercado em 2013 = 1 cancelamento + 3 liquidações extrajudiciais

Direções Técnicas em andamento em 31/12/2013 = 6

O ano de 2013 manteve um número significativamente menor de instauração de novas direções fiscais conforme os últimos anos, 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, 2013.

NOTIFIC AÇÃO	PROCESSO	OPERADORA	CNPJ	REGIME	GRU	Valor R\$*
0015/2013 /GEFIN	33902.436804/20 12-81	SÃO MIGUEL ODONTÓLOGOS ASSOCIADOS	00.960.102/0001-59	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.2 93-4	65.928,36
0016/2013 /GEFIN	33902.436764/20 12-77	PAZ MED PLANO DE SAÚDE SC LTDA	56.359.284/0001-61	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 76-0	221.521,03
0017/2013 /GEFIN	33902.436799/20 12-14	SEMPRE ODONTO	04.222.235/0001-89	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.2 92-6	86.773,63
0018/2013 /GEFIN	33902.436805/20 12-25	FREE DENT	76.026.699/0001-20	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.2 91-8	105.606,14
0019/2013 /GEFIN	33902.436807/20 12-14	ODONTO SAÚDE PLANO DE SAÚDE ODONTOLÓGICA LTDA.	01.852.366/0001-51	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.2 90-X	123.202,39
0020/2013 /GEFIN	33902.436802/20 12-91	MASTER CLEAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	41.950.866/0001-40	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.2 89-6	83.524,58
0021/2013 /GEFIN	33902.436812/20 12-27	FUNDO DE SAÚDE DOS SERV. DE PETRÓPOLIS	05.568.783/0001-28	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	80.223,70

ANS - Relatório de Gestão 2013

0022/2013 /GEFIN	33902.436810/20 12-38	SAÚDE PREMIUM ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	06.326.984/0001-81	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	00.000.000.0 01-9	369.088,73
0023/2013 /GEFIN	33902.436784/20 12-48	MB ASSISTÊNCIA MÉDICA	55.516.249/0001-46	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.2 94-2	155.526,30
0024/2013 /GEFIN	33902.436772/20 12-13	PAX SAÚDE LTDA	03.730.951/0001-04	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.2 95-0	377.713,61
0025/2013 /GEFIN	33902.436808/20 12-96	UNIMED METROPOLITANA DE SALVADOR	00.129.441/0001-98	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.2 99-3	1.339.959,29
0026/2013 /GEFIN	33902.436781/20 12-12	ABESP ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	69.262.764/0001-51	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.2 98-5	407.674,69
0027/2013 /GEFIN	33902.436845/20 12-77	PLANO DE SAÚDE SANTISTA LTDA – ME	68.014.695/0001-02	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 75-2	462.232,88
0028/2013 /GEFIN	33902.436841/20 12-99	VIDA E SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.(PAX DOMINI)	00.761.762/0001-00	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 00-0	262.817,27
0029/2013 /GEFIN	33902.436769/20 12-08	UNIVERSO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	00.597.274/0001-00	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 01-9	728.538,88
0030/2013 /GEFIN	33902.436757/20 12-75	GOLD MED LTDA	03.927.426/0001-83	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 02-7	581.573,04
0031/2013 /GEFIN	33902.436839/20 12-10	SILVER LIFE OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE	01.960.213/0001-28	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 03-5	1.190.961,89
0032/2013 /GEFIN	33902.436778/20 12-91	PRUDENT CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS LTDA	11.735.842/0001-08	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 04-3	627.690,82
0033/2013 /GEFIN	33902.436750/20 12-53	UNISAÚDE ADM.DE SERV.E PLANOS ASSIST.A SAÚDE LTDA	03.714.262/0001-06	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 05-1	820.134,13
0034/2013 /GEFIN	33902.436825/20 12-04	ESSENCIAL SISTEMA DE SAÚDE S/C LTDA	04.517.426/0001-78	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 06-X	296.299,95
0035/2013 /GEFIN	33902.479373/20 12-47	ALL LIFE HEALTHY	00.721.322/0001-20	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 07-8	93.702,83
0036/2013 /GEFIN	33902.479082/20 12-59	INSTITUTO GERAL DE ASSIST.SOCIAL EVANGÉLICA IGASE	33.810.946/0001-72	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	36.572,57
0037/2013 /GEFIN	33902.479085/20 12-92	PREVODOCTOR OPERADORA P.P.P DE ASSIST.ODONTOLÓGI CA	02.859.709/0001-72	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 08-6	124.208,76
0038/2013 /GEFIN	33902.479087/20 12-81	ESTRATÉGIA SAÚDE LTDA	00.893.186/0001-55	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 09-4	123.892,42
0039/2013 /GEFIN	33902.479127/20 12-95	ODONTO MÉDICA LTDA. – ME	05.116.153/0001-12	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 10-8	49.629,01
0040/2013 /GEFIN	33902.479125/20 12-04	OPEN SAÚDE LTDA.	00.643.479/0001-84	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 16-7	123.863,74
0041/2013 /GEFIN	33902.479123/20 12-15	SANTA MARINA SAÚDE S/C LTDA.	04.324.878/0001-33	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 11-6	70.557,43
0042/2013 /GEFIN	33902.479098/20 12-61	SAUD VIDA SERVIÇOS DE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	02.411.598/0001-37	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 13-2	93.731,29
0043/2013 /GEFIN	33902.479096/20 12-72	PLANO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LUZ LTDA.	08.358.634/0001-22	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	00.000.000.0 01-9	123.547,43
0044/2013 /GEFIN	33902.479092/20 12-94	SAÚDE TOTAL LTDA	02.745.286/0001-60	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 14-0	121.103,55
0045/2013 /GEFIN	33902.479090/20 12-03	VIVER SIS SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE LTDA	01.717.086/0001-30	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 15-9	27.256,93

ANS - Relatório de Gestão 2013

0046/2013 /GEFIN	33902.479199/20 12-32	UNI-UNIDADE DE ODONTOLOGIA E MEDICINA INTEGRADA	03.331.351/0001-73	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 17-5	118.688,37
0047/2013 /GEFIN	33902.479194/20 12-18	CLÍNICA ODONTOLÓGICA BUCKER S/C LTDA	03.789.976/0001-83	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 18-3	66.072,16
0048/2013 /GEFIN	33902.479189/20 12-05	ODONTO-TAL SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS S/C LTDA	01.750.026/0001-10	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 19-1	44.853,19
0049/2013 /GEFIN	33902.479185/20 12-19	IRMANDADE DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE VALENÇA	32.353.393/0001-03	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 20-5	70.873,71
0050/2013 /GEFIN	33902.479184/20 12-74	ODONTO-SERT SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS S/S LTDA	74.495.177/0001-42	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 21-3	149.941,74
0051/2013 /GEFIN	33902.479182/20 12-85	PLANODENT ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	03.526.317/0001-54	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 22-1	99.737,92
0052/2013 /GEFIN	33902.479179/20 12-61	SAÚDE PLUS ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	04.010.572/0001-02	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 23-X	479.643,21
0053/2013 /GEFIN	33902.479173/20 12-94	COOP.DE USUÁRIOS DE ASSIST.MÉD.HOSP.E ODON.USIMED	03.617.134/0001-44	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 24-8	486.190,12
0054/2013 /GEFIN	33902.479159/20 12-91	SERMA SERVIÇOS MÉDICOS ASSISTENCIAIS S/A	61.799.946/0001-54	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 25-6	72.215,82
0055/2013 /GEFIN	33902.479149/20 12-55	PLANO RIO SAÚDE LTDA	03.778.376/0001-10	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 26-4	810.472,24
0056/2013 /GEFIN	33902.479137/20 12-21	TRANSCLÍNICA LTDA	25.468.687/0001-15	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 27-2	643.615,25
0057/2013 /GEFIN	33902.478758/20 12-97	SAÚDE MASTER – ASSISTÊNCIA MÉDICA À SAÚDE LTDA	04.184.021/0001-65	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 28-0	516.978,26
0058/2013 /GEFIN	33902.478760/20 12-66	GUARUAMO ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR S/C LTDA	59.649.566/0001-91	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 31-0	331.327,66
0059/2013 /GEFIN	33902.478767/20 12-88	SERMED SERVIÇOS HOSPITALARES S/C LTDA	62.048.558/0001-92	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 32-9	559.282,20
0060/2013 /GEFIN	33902.478771/20 12-46	FENIX OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	03.430.406/0001-00	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 29-9	155.979,67
0061/2013 /GEFIN	33902.479043/20 12-51	EMPRODONT ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	00.614.960/0001-41	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 30-2	128.249,87
0062/2013 /GEFIN	33902.479045/20 12-41	AMED ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	00.637.500/0001-39	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 33-7	259.708,15
0064/2013 /GEFIN	33902.479049/20 12-29	ILHÉUS MED OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE	04.785.761/0001-57	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 34-5	90.396,38
0065/2013 /GEFIN	33902.479052/20 12-42	GLOBALMED – OPERADORA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	01.184.810/0001-08	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 35-3	980.478,36

ANS - Relatório de Gestão 2013

0066/2013 /GEFIN	33902.479055/2012-86	CENTRO BENEFICENTE DOS MOTORISTAS DE SÃO PAULO	62.440.185/0001-02	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.336-1	55.088,88
0067/2013 /GEFIN	33902.479058/2012-10	ANTHARES EMPREENDIMENTOS S/A	47.411.038/0001-10	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.337-X	151.769,76
0068/2013 /GEFIN	33902.478444/2012-94	CT PLANOS DE SAÚDE LTDA	36.756.716/0001-60	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.338-8	254.475,06
0069/2013 /GEFIN	33902.478449/2012-17	GLOBAL ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C	39.468.392/0001-53	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.339-6	710.873,34
0070/2013 /GEFIN	33902.478579/2012-50	ASMÉDICA SERVIÇOS MÉDICOS ASSISTENCIAIS S/C LTDA	38.736.831/0001-07	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.340-X	450.865,31
0071/2013 /GEFIN	33902.478609/2012-28	ALIANÇA COOPERATIVISTA NACIONAL UNIMED	02.862.873/0001-39	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.341-8	1.792.826,21
0072/2013 /GEFIN	33902.478618/2012-19	ADMED PLANOS DE SAÚDE LTDA	02.469.156/0001-41	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.342-6	1.574.374,03
0073/2013 /GEFIN	33902.478622/2012-87	AVICCENA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	66.866.146/0001-22	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.343-4	1.361.323,12
0074/2013 /GEFIN	33902.478626/2012-65	ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA REAL LTDA	27.969.732/0001-40	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.344-2	276.233,79
0075/2013 /GEFIN	33902.478635/2012-56	CLÍNICAS & ASSOCIADOS DE SAÚDE LTDA	04.057.602/0001-36	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.345-0	22.752,88
0076/2013 /GEFIN	33902.478643/2012-01	ORAL HEALTH SISTEMA INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA	56.463.441/0001-84	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.346-9	81.425,79
0077/2013 /GEFIN	33902.478650/2012-02	ODONTUS COOPERATIVA DOS ODONTOLÓGOS DO DF.	01.865.837/0001-66	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.349-3	123.518,71
0078/2013 /GEFIN	33902.478724/2012-01	PLISMO ODONTO S/C LTDA	02.569.328/0001-59	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.347-7	122.483,64
0079/2013 /GEFIN	33902.478739/2012-61	PLANO DE ASSISTÊNCIA NOSSA SENHORA DA PENHA	04.439.104/0001-58	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.348-5	121.448,56
0080/2013 /GEFIN	33902.478747/2012-15	OM OPERADORA DE PLANOS PRIVADOS	84.649.821/0001-43	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.352-3	116.618,22
0081/2013 /GEFIN	33902.478520/2012-61	AME ASSISTÊNCIA MÉDICA EVANGÉLICA LTDA	00.774.317/0001-85	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.351-5	123.518,71
0082/2013 /GEFIN	33902.478427/2012-57	CLÍNICA ODONTOLÓGICA SÃO JOSÉ LTDA	01.809.139/0001-43	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.353-1	113.167,97
0084/2013 /GEFIN	33902.863277/2013-64	VITA SAÚDE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	00.684.507/0001-01	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.355-8	75.560,35
0085/2013 /GEFIN	33902.478514/2012-12	DENTAL SEGUROS LTDA	69.422.772/0001-18	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.356-6	88.326,20
0086/2013 /GEFIN	33902.479217/2012-86	M.C. DE CARVALHO RODRIGUES E CIA LTDA	01.638.673/0001-34	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.357-4	123.547,41
0087/2013 /GEFIN	33902.478432/2012-60	ODONTOLÓGICA CLÍNICA DENTÁRIA S/S LTDA	74.873.928/0001-17	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.358-2	48.648,47
0088/2013 /GEFIN	33902.478437/2012-92	: PROCLIN ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	01.856.379/0001-07	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.359-0	60.379,24
0089/2013 /GEFIN	33902.478439/2012-81	PROFIDENTE LTDA	40.903.650/0001-61	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.360-4	67.969,74
0090/2013 /GEFIN	33902.479220/2012-08	PLANAVE OPERADORA LTDA	48.066.914/0001-81	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.361-2	162.564,21

ANS - Relatório de Gestão 2013

0091/2013 /GEFIN	33902.479223/20 12-33	TOP DOCTOR'S ODONTOLOGIA LTDA	07.898.011/0001-80	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 62-0	58.999,17
0092/2013 /GEFIN	33902.479225/20 12-22	CLOC CLÍNICA ODONTOLÓGICA CONCHAL LTDA	03.003.022/0001-01	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 63-9	119.895,96
0093/2013 /GEFIN	33902.479228/20 12-66	UNIMED BRASÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	00.510.909/0001-90	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 64-7	61.314,14
0094/2013 /GEFIN	33902.479234/20 12-13	UNIODONTO DE BARRETOS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	02.320.499/0001-40	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 65-5	78.148,02
0095/2013 /GEFIN	33902.479236/20 12-11	PRODONTO ODONTOLOGIA LTDA	27.971.787/0001-95	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 66-3	94.881,69
0096/2013 /GEFIN	33902.478397/20 12-89	ATENDER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	16.837.981/0001-66	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 67-1	23.921,71
0097/2013 /GEFIN	33902.478400/20 12-64	M. V. F. CLÍNICA INTEGRADA LTDA	02.704.677/0001-36	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 68-X	157.187,23
0098/2013 /GEFIN	33902.478406/20 12-31	ASSOC. MÉDICA DA REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS	66.069.584/0001-60	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 69-8	8.970,62
0099/2013 /GEFIN	33902.478389/20 12-32	D.M.P.F. ADMINISTRAÇÃO EMPRESARIAL LTDA	05.065.992/0001-59	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	51.063,62
0100/2013 /GEFIN	33902.479201/20 12-73	CONTROLLER EM SAÚDE LTDA	03.938.708/0001-86	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 70-1	100.287,05
0101/2013 /GEFIN	33902.479202/20 12-18	CSN-ASSISTÊNCIA E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ODONT.LTDA	02.431.645/0001-04	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 71-X	77.486,69
0102/2013 /GEFIN	33902.479203/20 12-62	HELPMÉDICA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	03.359.672/0001-86	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 72-8	57.849,08
0103/2013 /GEFIN	33902.478384/20 12-18	SANTA CASA SENHOR DOS PASSOS DE UBATUBA	72.747.967/0001-42	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 73-6	122.483,65
0104/2013 /GEFIN	33902.479206/20 12-04	LIRA E VALADARES CLÍNICA E OPER.DE PLANO DE SAÚDE	02.130.544/0001-01	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 74-4	180.476,43
0105/2013 /GEFIN	33902.479210/20 12-64	SÃO BERNARDO SECULUM CARD LTDA	01.579.728/0001-82	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	81.056,08
0106/2013 /GEFIN	33902.307895/20 13-29	POLIMÉDICA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA-ME	16.098.535/0001-87	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 96-5	678.311,45
0107/2013 /GEFIN	33902.307880/20 13-61	UNIÃO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	02.780.563/0001-75	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 95-7	160.917,82
0108/2013 /GEFIN	33902.307764/20 13-41	MEDSAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	03.126.982/0001-50	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.3 94-9	140.177,77
0109/2013 /GEFIN	33902.307343/20 13-11	UNIMED DE CURRAIS NOVOS	10.693.000/0001-78	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 05-8	16.360,83
0110/2013 /GEFIN	33902.307455/20 13-71	SISTEMA DE SAÚDE PROCLIN LTDA	78.732.542/0001-46	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 07-4	37.607,66
0111/2013 /GEFIN	33902.307671/20 13-17	HOSPITAL DE CLÍNICAS QUARTO CENTENÁRIO	33.310.681/0001-43	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 04-X	122.138,62
0112/2013 /GEFIN	33902.307678/20 13-39	J. RAMOS JUNIOR ASSISTÊNCIA PÓS-TUMOR – PRO-MED	02.362.420/0001-43	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	26.394,32
0113/2013 /GEFIN	33902.307706/20 13-18	COMPANHIA BUCAL PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA	04.771.722/0001-09	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 93-0	33.869,87
0114/2013 /GEFIN	33902.307459/20 13-50	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	07.818.313/0001-09	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 08-2	36.572,58

ANS - Relatório de Gestão 2013

0115/2013 /GEFIN	33902.307707/20 13-62	TK PLANO DE ASSISTENCIA ODONTOLOGICA S/C LTDA	03.013.887/0001-40	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 02-3	123.547,40
0116/2013 /GEFIN	33902.307715/20 13-17	MVM ODONTOLOGIA EMPRESARIAL LTDA	07.441.687/0001-40	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 03-1	82.317,03
0117/2013 /GEFIN	33902.307729/20 13-22	PLANCOR LTDA	65.378.606/0001-00	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 01-5	128.301,74
0118/2013 /GEFIN	33902.307749/20 13-01	PRODONTO CENTRO ODONTOLÓGICO INTEGRADO DE MACAÉ	02.878.571/0001-59	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 00-7	103.852,32
0119/2013 /GEFIN	33902.307770/20 13-07	CLÍNICA DE ASSIST.MÉD.E ODONT.DIAMANTES	42.256.818/0001-10	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 99-X	97.325,58
0120/2013 /GEFIN	33902.307785/20 13-67	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE JOSÉ BONIFÁCIO LTDA	50.857.960/0001-40	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 98-1	64.864,52
0121/2013 /GEFIN	33902.307797/20 13-91	ASSOCIAÇÃO ASSIST. E EM DEFESA DE DIREITOS	05.256.845/0001-66	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.3 97-3	115.583,15
0122/2013 /GEFIN	33902.689235/20 13-55	DENT-SERVICE ASSISTÊNCIA ODONT. INTERNACIONAL	28.124.782/0001-90	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 09-0	81.770,50
0124/2013 /GEFIN	33902.868400/20 13-33	SAMOC S/A SOC. ASSIST. MÉDICA E ODONTO CIRURGICA	33.721.226/0001-30	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 51-1	49.022,15
0125/2013 /GEFIN	33902.868402/20 13-22	CLÍNICA ODONTOLÓGICA MAXIDENTE LTDA.	02.864.342/0001-85	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 52-X	67.969,75
0126/2013 /GEFIN	33902.868399/20 13-47	REALMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	01.085.223/0001-61	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 53-8	133.898,14
0127/2013 /GEFIN	33902.907995/20 13-50	AMPEME ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR LTDA.	22.735.112/0001-23	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 56-2	689.042,65
0128/2013 /GEFIN	33902.907990/20 13-27	SAÚDE É TUDO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	04.671.075/0001-55	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 57-0	124.208,76
0129/2013 /GEFIN	33902.907984/20 13-70	MED PLUS SAÚDE LTDA.	03.945.993/0001-62	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 58-9	109.608,60
0130/2013 /GEFIN	33902.907973/20 13-90	ASPEMARJ - ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS	29.409.588/0001-13	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	123.819,23
0131/2013 /GEFIN	33902.907969/20 13-21	PRO ODONTO ASSISTÊNCIA DENTÁRIA S/S LTDA.	56.468.887/0001-00	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 59-7	73.045,01
0132/2013 /GEFIN	33902.907962/20 13-18	POLICLÍNICA AMHAVRE LTDA.	36.184.695/0001-56	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 60-0	862.903,56
0133/2013 /GEFIN	33902.907954/20 13-63	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CASA BRANCA.	47.024.005/0001-18	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 61-9	94.364,19
0134/2013 /GEFIN	33902.907944/20 13-28	MAE - MEDICINA ASSISTENCIAL A EMPRESAS LTDA.	31.318.793/0001-15	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 62-7	55.237,26
0135/2013 /GEFIN	33902.907934/20 13-92	RAPIDENT COMERCIO E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	10.812.676/0001-33	DIREÇÃO FISCAL	00.000.000.0 01-9	66.824,10
0136/2013 /GEFIN	33902.907928/20 13-35	SEMOP - SERVIÇOS MED. ODONT. E OCUPACIONAL PITUBA	42.256.453/0001-23	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	00.000.000.0 01-9	202.699,30

ANS - Relatório de Gestão 2013

0137/2013 /GEFIN	33902.908064/20 13-79	NEW LIFE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	03.186.532/0001-53	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 63-5	315.927,97
0138/2013 /GEFIN	33902.908060/20 13-91	NEW LIFE ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	05.424.910/0001-15	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	00.000.000.0 01-9	363.516,19
0139/2013 /GEFIN	33902.908047/20 13-31	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE BENTO CAVALHEIRO.	86.159.340/0001-85	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 64-3	121.103,55
0140/2013 /GEFIN	33902.908057/20 13-77	POLLEN - GRUPO ASSISTENCIAL POLIVALENTE	43.504.109/0001-79	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 65-1	215.380,78
0141/2013 /GEFIN	33902.908043/20 13-53	ODONTOPLAN ODONTOLOGIA PLANEJADA S/C LTDA.	51.894.483/0001-56	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 66-X	200.787,42
0142/2013 /GEFIN	33902.908038/20 13-41	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISER. DE OSVALDO CRUZ	53.338.992/0001-28	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.4 67-8	63.185,36
0143/2013 /GEFIN	33902.908004/20 13-56	COOPUS - COOP. DE USUÁRIOS DE SERV. SIST. DE SAÚDE	03.221.038/0001-82	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICI AL	80.502.100.4 68-6	699.632,76

*Valores não corrigidos pela
taxa SELIC.

TOTAL	31.475.632,18
--------------	----------------------

Concessão de adiantamentos às operadoras, 2013

CNPJ	OPERADORA	REGIME	Total
00.196.013/0001-88	COOPERSAÚDE-COOPERATIVA DE USUÁRIOS DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 19.222,12
00.510.909/0001-90	UNIMED BRASÍLIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 41.626,59
00.622.220/0001-57	MASTER ADMINISTRAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 24.176,70
00.637.500/0001-39	AMED-ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA-ME	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 40.802,64
00.643.479/0001-84	OPEN SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 104.936,76
00.684.507/0001-01	VITA SAÚDE ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E SISTEMAS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 65.716,55
00.719.945/0001-68	REAL SAÚDE LTDA.EPP	DIREÇÃO TÉCNICA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 16.353,30 R\$ 58.037,02
01.064.845/0001-03	ASSISTENCIA MEDICA PARAENSE S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 195.896,53
01.085.223/0001-61	REALMED ASSISTÊNCIA A SAÚDE LTDA.	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 84.464,39
01.261.578/0001-64	ODONTO FAMA LTDA (ODONTO SUL LTDA)	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 47.906,26
01.410.841/0001-30	SISTEMA MÉDICO DA SAÚDE S/A	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 31.533,23
01.560.138/0001-08	ITÁLICA SAÚDE S/C LTDA	DIREÇÃO FISCAL LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 44.240,31 R\$ 21.608,89
01.717.086/0001-30	VIVER SIS-SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 33.954,14
02.146.566/0001-51	COOPTASIM-ES-COOPERATIVA DE PROFISSIONAIS TÉCNICOS NA ADM.DE SERV.EVANGÉLICOS ES.	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 45.749,88
02.175.063/0001-04	HOSPITAL SÃO MATHEUS LTDA-ME	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 30.551,42
02.185.702/0001-12	SÃO LUCAS MED-VIDA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR LTDA.	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 79.113,97
02.312.661/0001-88	SANTA CRUZ SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 55.968,28
02.363.740/0001-18	UNIÃO ADMINISTRADORA DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 60.634,94
02.518.366/0001-82	RECIFE MERIDIONAL ASSISTENCIA MÉDICA LTDA	DIREÇÃO FISCAL LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 2.337,26 R\$ 5.592,73

ANS - Relatório de Gestão 2013

02.758.158/0001-50	LIFE SAÚDE MÉDICA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 100.579,90
02.780.563/0001-75	UNIÃO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 4.693,08
02.882.429/0001-85	MASTER PLAN ASSISTENCIA MEDICA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 74.784,80
02.908.125/0001-40	CANP SAÚDE S/S LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 187.750,52
02.944.168/0001-80	ISOMEDIC ADMINISTRADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 54.272,13
03.013.887/0001-40	TK PLANO DE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 37.861,97
03.017.547/0001-98	HEALTH ASSISTÊNCIA MÉDICA E HOSPITALAR S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 23.284,97
03.178.534/0001-09	ITAPEMIRIM SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 63.827,35
03.216.320/0001-71	ATLANTA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 37.726,65
03.291.767/0001-05	QUALIMED LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 103.145,72
03.430.406/0001-00	FENIX-OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 51.332,84
03.516.381/0001-54	OPERADORA IDEAL SAÚDE LTDA	DIREÇÃO FISCAL DIREÇÃO TÉCNICA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 32.310,75 R\$ 28.957,66 R\$ 120.272,55
03.605.703/0001-31	MILLENNIUM SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 49.619,53
03.716.162/0001-19	DI THIENE SAÚDE S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 113.285,41
03.749.638/0001-18	MAYER SISTEMAS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 86.695,34
03.883.587/0001-12	INTERHOSPITAIS OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 96.921,89
04.015.891/0001-00	ALL LIFE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA-ME	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 83.024,12
04.193.880/0001-10	TENHA SAÚDE-OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE LTDA	DIREÇÃO FISCAL LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 18.954,98 R\$ 43.704,56
04.205.672/0001-94	COOPERATIVA DOS IRMÃOS BOM PASTOR	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 99.003,36
04.324.878/0001-33	SANTA MARINA SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 26.465,35
04.785.761/0001-57	ILHÉUS-MED OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE-VIDAMED LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 47.924,01
04.932.315/0001-28	SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO BRAZ	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 26.975,82
05.256.845/0001-66	ASSOCIAÇÃO ASSIST.E EM DEFESA DOS DIREITOS DOS COM. IND. AUT. E TRAB EM GERAL	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 11.339,71
05.391.200/0001-36	FEDERAL SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 69.602,30
05.527.025/0001-61	SL MILÊNIO ADMINISTRADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 52.771,00
05.568.783/0001-28	FUNDO DE SAÚDE DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 33.477,34
05.859.755/0001-60	PREVENIR PLANO DE SAUDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 80.086,54
08.088.172/0001-70	PLANLIFE ASSISTÊNCIA MÉDICA LIMITADA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 78.310,49
08.920.326/0001-49	SAÚDE EM FAMÍLIA ASSISTÊNCIA MÉDICA INTEGRADA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 23.626,39
10.693.000/0001-78	UNIMED DE CURRAIS NOVOS-SOC.COOP.DE TRABALHO MÉDICO	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 8.583,33
10.812.676/0001-33	RAPIDENT COMÉRCIO E SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 8.893,43
10.930.600/0001-02	SEMEPE SERVIÇO MÉDICO DE PERNAMBUCO LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 145.988,50
10.941.664/0001-09	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA EMPRESARIAL LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 67.642,84
11.182.842/0001-28	VIVERMAIS ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	DIREÇÃO FISCAL LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 15.981,67 R\$ 32.236,56

ANS - Relatório de Gestão 2013

11.544.301/0001-00	ASSESSORIA DE EMPRESAS MÉDICAS LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 82.265,78
14.144.970/0001-75	SAÚDE SAMARITANO ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 45.428,48
16.404.675/0001-36	UNIMED SENHOR DO BOMFIM - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 55.377,82
22.735.112/0001-23	AMPEME - ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 4.837,49
26.043.158/0001-32	ASSOCIAÇÃO DOS PIONEIROS DE ASSISTÊNCIA À FAMÍLIA	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 83.085,41
28.124.782/0001-90	DENT-SERVICE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA INTERNACIONAL LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 37.485,61
28.657.336/0001-40	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA & INTEGRADOS DIAGNÓSTICOS LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 48.650,00
29.204.211/0001-28	RIO MED SERVIÇOS DE ASSIST MÉDICA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 188.845,97
32.638.488/0001-73	PREVINA ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 55.530,65
34.598.367/0001-70	P Y SAUDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 82.558,39
39.494.042/0001-61	COG SAÚDE S/C LTDA.	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 70.638,01
40.757.874/0001-02	UNIMED CAICO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 47.551,05
40.869.042/0001-88	UNIMED GUARARAPES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	DIREÇÃO TÉCNICA	R\$ 33.449,94
40.999.724/0001-05	UNIMED MACAU COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 59.144,78
41.009.812/0001-85	VIP SAÚDE LTDA	DIREÇÃO TÉCNICA LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 21.556,63 R\$ 16.344,95
41.573.841/0001-75	AGUANAMBI SAÚDE S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 40.716,98
41.950.866/0001-40	MASTER CLEAN ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 67.450,86
42.047.191/0001-97	UNIMED VALENÇA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 14.913,60
42.256.818/0001-10	CLÍNICA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ODONTOLÓGICA DIAMANTES	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 30.362,47
42.946.723/0001-28	UNIHOSE - ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 19.487,01
43.504.109/0001-79	POLLEN GRUPO ASSISTENCIAL POLIVALENTE	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 2.000,00
48.384.036/0001-42	CONASA COBERTURA NACIONAL DE SAUDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 55.455,56
49.073.521/0001-68	GAME ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 50.591,46
52.565.587/0001-80	MEDICAL HEALTH OPERADORA DE PLANO DE ASSISTENCIA MEDICA E ODONTOLÓGICA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 10.554,59
52.573.789/0001-73	PLASMMET PLANO DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 31.612,67
53.338.992/0001-28	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE OSVALDO CRUZ	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 22.299,98
56.336.183/0001-75	MAM MONTREAL ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 59.597,51
59.018.945/0001-83	MICROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 110.793,07
62.440.185/0001-02	CENTRO BENEFICENTE DOS MOTORISTAS DE SÃO PAULO	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 51.104,13
62.574.884/0001-45	SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 78.187,13
65.378.606/0001-00	PLANCOR LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 96.785,65
67.163.451/0001-10	VECTRA ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 76.398,54
68.324.763/0001-21	MEDLINE ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 89.181,81
68.694.983/0001-47	V.F.S. TANNUS ASSISTÊNCIA MÉDICA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 85.856,22
68.772.201/0001-40	CLÍNICA RIO ODONTOLÓGICA LTDA.	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 32.313,21
72.087.455/0001-05	MMS PLANO DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 22.152,54
72.518.079/0001-58	UNIMED DUQUE DE CAXIAS RJ COOPERATIVA DE TRAB.MÉDICO LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 154.082,82

ANS - Relatório de Gestão 2013

73.997.231/0001-95	CLIM SERV ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	DIREÇÃO TÉCNICA	R\$ 54.934,64
78.053.246/0001-19	ODOMED CLÍNICA MÉDICO ODONTOLÓGICA S/C LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 60.329,94
84.835.552/0001-00	AAUG DO BRASIL OPERADORA DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 38.025,59
86.422.342/0001-15	CDE- CENTRO DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO S/C	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 43.396,58
86.960.929/0001-88	VITAMED - ASSISTÊNCIA MÉDICA E ODONTOLÓGICA LTDA.	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 59.700,80
88.921.317/0001-01	SERVIMED-SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 104.581,11
90.936.568/0001-01	MC CLÍNICAS LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 124.407,95
92.766.641/0001-70	POLICLÍNICA CENTRAL LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 312.516,10
92.958.990/0001-93	SINDICATO DOS ASSALARIADOS ATIVOS, APOSENTADOS E PENSIONISTAS NAS EMPRESAS GERADORAS	DIREÇÃO FISCAL	R\$ 6.875,84
96.828.751/0001-70	MILMED ADMINISTRADORA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	R\$ 92.666,46
Total			R\$ 6.384.423,05

DEVOLUÇÕES NO EXERCÍCIO DE 2013

CNPJ	OPERADORA	REGIME	Total
02.995.995/0001-01	INVESTIGAR SISTEMA DE SAÚDE LTDA	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	-R\$ 538,32
16.837.981/0001-66	ATENDER SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	DIREÇÃO FISCAL	-R\$ 23.921,71
Total Geral			R\$ 6.359.963,02

2.3 Informações sobre outros resultados da gestão:

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.

Revisão da Carta de Serviços em 2013

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O incremento da proporção de serviços disponíveis na Carta destas duas áreas em particular e da ANS como um todo, é indicador da preocupação e direcionamento dos esforços institucionais em busca de uma maior oferta de serviços voltados às necessidades de parte significativa da sociedade. Observa-se que a quantidade de serviços disponibilizados pela ANS em sua Carta cresceu para todos os públicos: Prestadores, Operadoras, Beneficiários e para aqueles classificados como Outros (pesquisadores gestores do SUS, entre outros).

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

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

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

A Análise de Impacto Regulatório

A Análise de Impacto Regulatório (AIR) está sendo implementada na ANS, sob a forma de projetos piloto. Trata-se de uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade da regulação, na medida em que estimula a reflexão aprofundada do problema de política pública a ser enfrentado. Além disso, estimula a definição dos objetivos da regulação e opções a serem consideradas na resolução do problema de política pública identificado. Por fim, a ferramenta permite a análise do impacto de cada uma das opções regulatórias distintas, de forma a auxiliar na decisão sobre qual é a melhor opção.

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

Registro Eletrônico de Saúde

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

Novo modelo de Solvência

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

Iniciativas da ANS para ampliar e qualificar a participação social

1. Realização de consultas internas e pré-consultas, de forma a antecipar a discussão com os públicos de interesse, permitindo o amadurecimento das discussões;

2. Inclusão de dois projetos na nova Agenda Regulatória que tratam de melhoria da qualidade regulatória, seja pela análise de impacto regulatório, seja pela participação social. Para facilitar sua implementação, foi criada a Coordenadoria de Boas Práticas Regulatórias na ANS (RN 331, 27/06/2013) e a constituição de um Grupo Executivo (DICOL; Portaria nº 5885, de 16 de outubro de 2013) para trabalhar essas questões. O objetivo é contribuir com o Programa de Melhoria da Qualidade Regulatória, com foco na eficácia e legitimidade da regulação e no fortalecimento e ampliação da participação efetiva e equilibrada do cidadão e demais partes interessadas no processo regulatório, em articulação com as demais áreas da ANS.

3. Inclusão de dois indicadores em seu Contrato de Gestão 2013, mantidos em 2014:

a) Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade

Fórmula: (Número de projetos estratégicos da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade/ Total de projetos estratégicos na Agenda Regulatória)

Meta: 60%

b) Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas.

Fórmula: % de execução das etapas previstas no plano de ação, relativas à divulgação dos regulamentos e dos resultados da consulta pública (projeto GESPÚBLICA)

Meta: 70%

4. Participação, junto ao PRO-REG, no GT de Indicadores de Qualidade Regulatória, com proposta de seis eixos: ambiente e arranjo institucional; formulação regulatória e processo decisório; implementação e aprimoramento do estoque regulatório; eficácia e efetividade regulatória e participação e controle social

5. Acompanhamento de projetos piloto de AIR, no sentido de melhoria da qualidade regulatória, desde a participação até a mensuração de custo e benefícios para apoiar a tomada de decisão do regulador

6. Câmaras Técnicas e Grupos Técnicos: Lista de presença, atas, áudio, regimento interno, apresentações, contribuições e respostas às contribuições no site da ANS

Inovação na Agenda Regulatória 2013/14

Formulação do Eixo de Governança Regulatória na nova Agenda Regulatória.

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

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

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.

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

Resultados estratégicos 2013: 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 2013, 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.

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 2013 referem-se ao monitoramento das garantias de acesso (RN 259 e 268/2011); ao monitoramento de risco assistencial e ao desenvolvimento de ações do Laboratório de Inovação e do lançamento do Espaço Você Saudável

A estratégia da garantia de acesso, monitorada continuamente, teve ampliação de seu escopo com a publicação da IN/DIPRO nº 42, de 27 de fevereiro de 2013, com novas regras para a metodologia, passando a abranger todas as formas de garantia de atendimento, como carência e cobertura assistencial, e não apenas os prazos de atendimento. Foi implantado Grupo Técnico permanente, cuja portaria foi publicada no DOU em 11/11, de forma a permitir o aprimoramento constante do programa.

Ao exercer o papel institucional de regulação e fiscalização da saúde suplementar, em 2013, o Governo recebeu 63.522 reclamações sobre a garantia de atendimento (5º ao 8º ciclo de monitoramento), e destas, 17.599 no 8º ciclo. Devido aos problemas apontados pelos consumidores nestas reclamações, após devidamente averiguadas, 111 planos de 47 operadoras tiveram indicação de suspensão da comercialização no 8º ciclo de avaliação, que apresentou ampliação de escopo, avaliando também a cobertura assistencial. Essa é uma medida que, de forma acumulada, protegeu 12,1 milhões de consumidores, beneficiários desses planos – o equivalente a 24,0 % do total de beneficiários dos planos de assistência médica. Desde o primeiro ciclo, 783 planos de 105 operadoras foram atingidos pela medida regulatória. O índice da ANS de resolutividade de conflitos entre operadoras e beneficiários é de 85,5% (de um total de 71.511 notificações recebidas em 2013).

Com relação ao Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças e de Envelhecimento Ativo, em operação desde 2011, foram estimulados os hábitos saudáveis dos idosos, podendo oferecer prêmios e descontos de mensalidades. O monitoramento em 2013 demonstra um aumento de oito vezes em relação ao número de programas registrados em 2011 o que equivale a 997 programas, com a participação de 1,4 milhão de beneficiários. 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

O Espaço Você Saudável foi inaugurado em 2013, com orientações voltadas à educação em saúde. Resultado da parceria da ANS com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a nova área traz dicas para aumentar a qualidade de vida, incentivando a adoção permanente de hábitos saudáveis pela população.

Com linguagem simples e acesso fácil, o espaço possui vídeos, links e aplicativos. O objetivo é buscar a conscientização das pessoas sobre a necessidade de se adotar hábitos de vida saudável, orientando sobre a importância do controle dos fatores de risco e reunindo informações que resultem em mudanças de comportamento com impacto direto na qualidade de vida. Traz também receitas culinárias e exercícios físicos para serem praticados em casa, entre outros.

A ANS, em parceria com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), elaborou a tradução e a adaptação para a cultura brasileira de um importante instrumento de pesquisa desenvolvido pelo Centro de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos. Disponível para a utilização de profissionais de saúde no Brasil, o formulário tem o objetivo de ajudar empregadores a avaliar seus

programas de promoção da saúde, identificar lacunas e priorizar intervenções de alto impacto para prevenir doenças crônicas.

O Risco Assistencial consiste em um processo periódico e sistemático de análise e produção de informações a partir das reclamações dos beneficiários e dos dados encaminhados pelas operadoras aos sistemas de informações da ANS, sendo divulgado a partir de 2012. De acordo com o resultado do processamento do risco assistencial de novembro de 2013 69,60% das operadoras Médico-Hospitalares ativas apresentam baixo risco assistencial; 6,10% apresentam risco assistencial pré-moderado; 18,20% encontram-se na faixa de risco moderado e 5,07% encontram-se na faixa de risco alto.

A partir de janeiro de 2014, os beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos terão direito a mais 87 procedimentos, incluindo 37 medicamentos orais para o tratamento domiciliar de diferentes tipos de câncer e 50 novos exames, consultas e cirurgias. Na nova cobertura, estão incluídas, por exemplo, 28 cirurgias por videolaparoscopia, radiofrequência para tratar dores crônicas nas costas, o uso de medicina nuclear para tratar tumores neuroendócrinos, uma nova técnica de radioterapia para tumores de cabeça e pescoço e o implante de esfíncter artificial para conter incontinências urinárias graves masculinas. O novo rol também contempla o cuidado integral à saúde e o tratamento multidisciplinar ao prever na cobertura obrigatória consulta com fisioterapeuta, além de ampliar o número de consultas e sessões de seis para 12 com profissionais de especialidades como fonoaudiologia, nutrição, psicologia e terapia ocupacional.

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.

A proporção de operadoras médico-hospitalares que obtiveram o índice nas duas melhores faixas que vai de 0,60 a 1,00 subiu de 17,2% em 2009, correspondendo a 43,6% de beneficiários, para 63,5% de operadoras em 2013, com 74% de beneficiários. Os resultados foram divulgados em 02 de dezembro de 2013, com dados relativos a 2012. O IDSS constitui indicador do PPA 2012-15. Seu resultado para o setor foi de 0,6746 e para o segmento médico-hospitalar, foi de 0,6586.

Em abril, a ANS regulamentou o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. Assim, as operadoras de planos de saúde devem fornecer tais materiais aos beneficiários que os utilizam, quando encaminhado relatório médico que o justifique.

Em outubro, foi conferido aos consumidores de planos de saúde o direito de receber em dobro valores a mais cobrados de maneira indevida por operadoras de planos, podendo solicitar o ressarcimento. Dessa maneira, a conduta da operadora passou a ser considerada como Reparação Voluntária e Eficaz e os processos abertos, a partir de denúncias de beneficiários, são arquivados. Essa alteração no normativo vai ao encontro do recomendado pelo Ministério Público Federal e do que diz o Código de Defesa do Consumidor (CDC) para os casos de cobranças indevidas

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, cuja meta é de 90% - alcançou 78,9% nacionalmente. Em termos regionais, o alcance foi de 50% na região Norte; 100% na região Sul e Nordeste e 57,1% na região Sudeste. 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.

Com relação à resolutividade da NIP, notificação de investigação preliminar, 82,18% das demandas de natureza assistencial (60.135) foram resolvidas no ano de 2013.

A ANS ampliou as diretrizes das notificações às operadoras de planos de saúde. A medida foi publicada na Resolução Normativa nº 343. A partir de 19 de março de 2014, além da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) assistencial, que abrange toda e qualquer negativa de cobertura pelos planos de saúde, os consumidores contarão também com a NIP não assistencial. A não-resolução do conflito na etapa de mediação poderá resultar, para as operadoras, na abertura de processo administrativo sancionador. A nova notificação amplia o atendimento às necessidades dos beneficiários que apresentam reclamações junto à ANS, conferindo maior agilidade e eficácia no processamento dessas demandas. Incentiva, ainda, um aprimoramento da política de relacionamento das operadoras com seus beneficiários.

Com relação à *sustentabilidade do setor*, o projeto que estuda o impacto atual da regulação prudencial no setor apresentou importantes avanços com a criação de Grupo Técnico para estudo do novo modelo de solvência, com a participação dos representantes do setor. O projeto de estudos sobre mecanismos de transferência e compartilhamento de riscos e rede teve o mapeamento dos mecanismos existentes no setor. Foram também realizadas reuniões para a discussão do problema relativo ao mapeamento da cadeia produtiva para as OPMEs mais frequentes.

O programa QUALISS de divulgação dos atributos dos prestadores foi implementado para todas as operadoras de grande porte. Do ponto de vista do monitoramento da qualidade dos prestadores, foi finalizada a etapa de avaliação controlada dos indicadores hospitalares.

Todas as 98 operadoras de planos de saúde de grande porte implantaram ouvidorias para atender o consumidor. O objetivo, com a medida, é reduzir conflitos entre operadoras e consumidores, além de melhorar a qualidade do atendimento.

Essas operadoras possuem 32,9 milhões dos 49,2 milhões de beneficiários de planos de assistência médica do país – ou seja, 67% deles –, além de 11,6 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos. A Resolução Normativa nº 323 da ANS, que obrigou a criação de ouvidorias pelas operadoras, havia sido publicada em 4 de abril de 2013. A partir dessa data, foi determinado o prazo de 180 dias para a implementação das ouvidorias nas operadoras de grande porte.

As operadoras de médio e pequeno portes têm prazo de 365 dias, a partir da publicação daquela Resolução Normativa, para implementar sua ouvidoria. As operadoras de assistência médica com menos de 20 mil beneficiários e as que são exclusivamente odontológicas com até 100 mil beneficiários não estão obrigadas a criar estrutura física de ouvidoria. No entanto, precisarão designar um representante institucional para o exercício das atribuições de ouvidor.

Em maio/2013, entrou em vigor a Resolução Normativa nº 319, que obriga as operadoras de planos de saúde a justificarem negativas de cobertura por escrito aos beneficiários que assim solicitarem. A

informação deve ser transmitida ao beneficiário solicitante em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa.

A resposta por escrito poderá ser dada por correspondência ou por meio eletrônico, conforme escolha do beneficiário do plano, no prazo máximo de 48 horas a partir do pedido. É importante observar que para obter a negativa por escrito o beneficiário deverá fazer a solicitação.

Se a operadora deixar de informar por escrito os motivos da negativa de cobertura previstos em lei, sempre que solicitado pelo beneficiário, pagará multa de R\$ 30 mil. A multa por negativa de cobertura indevida em casos de urgência e emergência é de R\$ 100 mil.

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 98,11%

Com relação à *informação para o cidadão*, os principais projetos realizados foram: atribuição do cartão nacional de saúde; análise e divulgação dos resultados da pesquisa de satisfação das operadoras de médio e grande porte; a ampliação do Espaço da Qualidade e o acompanhamento das notificações de investigação preliminar. A Campanha Publicitária de Consumo Consciente também merece destaque, com perguntas e respostas úteis e com linguagem acessível.

Com relação à atribuição do número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), a meta é atingir 90% dos beneficiários ativos da saúde suplementar. Até o momento, 83% dos indivíduos ativos já foram identificados no Cartão SUS.

Pesquisa inédita da ANS apontou que 72% dos consumidores entrevistados estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o seu plano de saúde. O levantamento foi realizado por 89 operadoras de grande e médio porte, que englobam 17 milhões de consumidores de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos no país – ou seja, 25% do total de beneficiários de planos de saúde. Foram, ao todo, 67.322 entrevistados. O maior grau de insatisfação foi justamente em relação aos prazos para autorização de procedimentos (15,33%), o que corrobora com ações de fiscalização da ANS, como a do monitoramento da garantia de atendimento ao consumidor. A participação das operadoras de grande porte passará a ser obrigatória em 2014, de forma a induzir o investimento na melhoria de seus dados cadastrais e nos seus serviços de atendimento, para se aproximar das necessidades de seus clientes.

O Espaço da Qualidade foi concebido como locus 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 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. Em 2013, foi incorporado o resultado da Pesquisa de Satisfação.

Com relação à NIP, as operadoras serão notificadas pelo portal da ANS, em espaço próprio, e deverão tomar ciência e realizar as ações necessárias para atendimento à notificação. As demandas do consumidor poderão ser abertas em todos os canais de atendimento da ANS e o beneficiário que se cadastrar no portal da Agência poderá acompanhar a notificação eletronicamente. O consumidor

também já tem garantida a informação sobre seu caso pelo Disque ANS e no atendimento presencial dos Núcleos da ANS.

A Campanha Publicitária teve o intuito de informar como deve ser contratado um plano de saúde, de forma a atender às necessidades de cada cidadão. Há também um espaço com dicas para contratação.

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 91,88%.

No âmbito da *integração com o SUS*, o aperfeiçoamento contínuo do processo de Ressarcimento ao SUS gerou em 2013 R\$ 175,62 milhões de inscrições em Dívida Ativa. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) pagas no ano alcançaram R\$113,03 milhões e o total arrecadado nesse período foi de R\$167,74 milhões.

Foi alcançado um total de 439.919 AIHs concluídas em 2013, superando em 85% a meta de 237.400.

Com relação ao projeto do Registro Eletrônico de Saúde (RES) nacional, foi realizada reunião conjunta do Datasus (MS) e ANS para alinhamento dos projetos de Registro Eletrônico de Saúde. Realizada workshop envolvendo a SAS (MS), Datasus (MS), Anvisa e ANS, para discussão das ações conjuntas referentes a inserção dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde na base nacional do RES e, para o estabelecimento do modelo de governança do RES entre ANS e Ministério da Saúde, considerando que a gestão da saúde é compartilhada e que existem fóruns de construção de consenso na área da saúde já estabelecidos, como a Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde (CIT), Comissões Intergestoras Bipartites do Sistema Único de Saúde (CIB) Comissão de Informação e Informática do Ministério da Saúde (CIINFO) e o Comitê de Padronização de Informação da Saúde Suplementar (COPIS).

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 e RN341, avançando na interoperabilidade entre os sistemas de informações, na otimização dos recursos e na redução dos custos. A partir desta versão, cujo prazo para adoção é o final maio de 2014, 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.

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:

Resultados 2013	Produtos	Situação atual (3o quadrimestre)	Pontos críticos	Recomendações
2.1 Apresentados os resultados do estudo de AIR, de forma a contribuir com o projeto do RES nacional Realizada reunião conjunta do Datasus (MS) e ANS para alinhamento dos projetos de Registro Eletrônico de Saúde. - Realizado workshop envolvendo a SAS (MS), Datasus(MS), Anvisa e ANS, para discussão das ações conjuntas referentes a inserção dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde na base nacional do RES e, para o estabelecimento do modelo de governança do RES entre ANS.	Nota técnica com os requisitos necessários para a integração do projeto de RES na Saúde Suplementar ao projeto do Ministério da Saúde.	A nota técnica não está finalizada	1) Aprovação da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) pela Comissão Intergestores Tripartite. 2) Aprovação da Visão Estratégica de e-saúde para o Brasil pela Comissão Intergestores Tripartite. 3) Publicação da Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013 que institui o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica do qual faz parte o Prontuário Eletrônico do Cidadão. 4) Estabelecimento do modelo de governança interno da ANS, considerando que as ações a serem desenvolvidas envolvem diversas áreas da agência. 5) Estabelecimento do modelo de governança externo, entre ANS e Ministério da Saúde, considerando que a gestão da saúde é compartilhada e que existem fóruns de construção de consenso na área da saúde já estabelecidos, como a Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde (CIT), Comissões Intergestoras Bipartites do Sistema Único de Saúde (CIB) Comissão de Informação e Informática do Ministério da Saúde (CIINFO) e o Comitê de Padronização de Informação da Saúde Suplementar (COPISS),	1) Garantir que os agentes da saúde suplementar sejam abrangidos pelos documentos estratégicos do Ministério da Saúde e de gestão do SUS, da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) e da Visão Estratégica de e-saúde para o Brasil. 2) Pactuação das ações conjuntas da ANS com diferentes áreas do Ministério da Saúde, referentes a inserção dos dados de atenção à saúde do beneficiário de plano privado de assistência à saúde na base nacional do RES. 3) Garantir a representação da ANS na estrutura de governança do RES Nacional (Câmara técnica da Comissão Tripartite e outros fóruns internos do MS).

2.2 Publicado novo normativo para o próximo ciclo do programa de Qualificação das Operadoras		A minuta do normativo que dispõe sobre o Programa de Qualificação Operadoras, ano base 2013, foi aprovada na reunião do dia 04/12/2013 pela Diretoria Colegiada. No momento, está em fase final de análise na PROGE e foi publicada no dia 23/12/2013. (IN 15 da DIGES)	Em virtude da alteração da composição do Comitê Executivo do Programa de Qualificação, bem como os remanejamentos internos e mudanças nos processos de trabalho, a proposta de indicadores e revisão do normativo ficou bastante atrasada. Contudo, como previsto, será publicado ainda em 2013.	Para o ano base 2014 a reformulação do Programa e a revisão dos seus indicadores deve ter início no 1º trimestre de 2014 sendo concluído, preferencialmente, até agosto do mesmo ano.
2.3 Acompanhadas a manutenção, atualização e ampliação do Espaço da Qualidade, com ênfase na divulgação das informações da fiscalização	2.3.1 Acompanhada a manutenção e atualização do Espaço da Qualidade	Concluída a manutenção e atualização do espaço da Qualidade com a incorporação do ícone "Pesquisa de Satisfação" e com divulgação dos resultados do IDSS ano base 2012.	As mudanças ocorridas nas equipes de informática dificultaram um pouco o processo necessitando as vezes de revisão de cronogramas e correções de tarefas.	A manutenção e atualização do Espaço da Qualidade deve ser percebida como uma ação contínua que atribua à ferramenta cada vez mais interatividade, atualização e facilidade de navegação.
	2.3.2 Divulgadas informações da fiscalização no Portal da Qualidade	Com as modificações no regimento interno da ANS ficou estabelecido que a GEPIN/DIDES coordenará a divulgação das informações sobre fiscalização para o público externo.		Previsão de período de transição entre as áreas AISIS e GEPIN - para repasse das especificidades do processo de trabalho.

3.1 Agilizado o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS: 237.400 AIHs com processo concluído em 2013 (PPA)	ALCANÇADA			
4.1 Projeto de monitoramento das informações georreferenciadas da rede prestadora apresentado		A meta do indicador do indicador do Contrato de Gestão, relativa ao monitoramento das operadoras de grande porte, foi atingida em julho de 2013. Foram monitoradas as operadoras de grande porte.	-O monitoramento dos sites das operadoras é "manual", devendo-se acessar um a um. Tal monitoramento em um quantitativo muito grande de operadoras poderia ser inviável sob o ponto de vista operacional. - Verificou-se que muitas operadoras não atendem integralmente às exigências dos normativos	Com o intuito de qualificação das informações, é recomendada a atuação da ANS na instrução da sua correta forma de divulgação,. conforme pactuação para o Contrato de Gestão 2014.
4.2 Dada continuidade ao projeto de aprimoramento da qualidade assistencial e do cuidado continuado		Reunião para definir manutenção do Laboratório de Inovações na Saúde Suplementar Cooperação Técnica com a OPAS. Manutenção do espaço Você Saudável, incluindo dados e informações:Assinatura do Termo de cooperação referente ao Espaço Você Saudável; Agendamento de Reuniões com os segmentos (Autogestão, ABRAMGE, FENASAÚDE, Santas Casas, UNIMEDS)		Os próximos passos esperados são: traçar novas linhas de cuidado com base no Plano de Cuidado do Idoso e estudar como potencializar a atuação dos clínicos gerais e geriatras para potencializar a integralidade do tratamento da saúde do idoso.

4.3 Iniciativas inovadoras - assistenciais e não-assistenciais - monitoradas e fiscalizadas	4.3.1 Elaborada minuta de RN sobre o novo modelo de fiscalização	Consulta Interna com término em 18/12/2013. O processo segue para análise da Procuradoria Federal ainda em dezembro/2013. Elaborada minuta e encaminhada à PROGE no final de dezembro, para análise. Considerando os diferentes mecanismos de consulta à sociedade, para a qualidade regulatória, ainda permanecem alguns passos a serem desenvolvidos em 2014, tais como a Consulta Pública, quando será elaborada a versão final para aprovação da Diretoria Colegiada e posterior Publicação.		Contatos e apresentação do Modelo de Fiscalização Coletiva aos integrantes do SNDC para debates e sugestões, visando a formalização de parcerias institucionais.
	4.3.2 Monitorados os programas de PROMOPREV e Envelhecimento Ativo	Análise do banco de dados dos programas aprovados pela ANS,; continuidade do Projeto Laboratório de Inovações em parceria com a OPAS. Agendamento de Reuniões com os segmentos (Autogestão, ABRAMGE, FENASAÚDE, Santas Casas, UNIMEDS)		Iniciativa perene, que será continuada em 2014, com reunião com os segmentos do mercado, no sentido de conhecer e estimular o desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças
	4.3.3 Otimizado o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor	Foram elaborados Planos de Trabalho ou Projetos/Planejamentos específicos relacionados a 15 entidades que mantêm relação de parceira com a ANS. Entidades do SNDC do RS e o Núcleo da ANS RS têm se reunido no Fórum de Saúde Suplementar Rio Grande do Sul com o objetivo de realizar capacitações, mediação de conflitos e trocas de informação.	Desmobilização da parceria e descontinuidade das ações motivadas pelas mudanças de dirigentes da ANS e das entidades.	Os Núcleos enviaram a DIFIS projetos de continuidade das parcerias para 2014, que incluem capacitações, troca de informações e mediação de conflitos; recomenda-se o acompanhamento da execução destes projetos.

4.4 Monitorada continuamente a estratégia da garantia de acesso e cobertura do beneficiário, dispostos na Lei nº 9.656, de 1998 e nos seus regulamentos, bem como nos contratos, em especial os prazos máximos de atendimento (REM*)		O 8º ciclo de Avaliação, relativo ao período entre 19/09/2013 a 18/12/2013, teve seu processamento em janeiro/2013. Os resultados do oitavo ciclo foram divulgados em 18/02, sendo que, desde 21/02, 47 operadoras de planos de saúde foram proibidas de comercializar 111 planos de saúde, em função do descumprimento de prazos e das negativas indevidas de cobertura assistencial contratada pelos consumidores. Dos 111 planos, 83 estão sendo suspensos a partir deste 8º ciclo de Monitoramento da Garantia de Atendimento e 28 permaneceram com a comercialização proibida, desde o ciclo anterior, por não terem alcançado a melhoria necessária para serem reativados. Entre as operadoras, 31 permaneceram na lista de suspensões. A atual suspensão beneficia 1,8 milhão de consumidores que já contrataram esses planos e agora deverão ter seus problemas assistenciais solucionados.	Equipe em formação na nova Diretoria O processamento do oitavo ciclo ocorreu no final de janeiro; aguardando agora as últimas análises para sua divulgação. Foi realizada a segunda reunião do Grupo Técnico Permanente de Estudos da Metodologia do Monitoramento da Garantia de Atendimento, no dia 27/01. O encontro reuniu técnicos da Agência, representantes do mercado de saúde suplementar e órgãos de defesa do consumidor. Na reunião, as operadoras de planos de saúde apresentaram proposta de ajustes no modelo do monitoramento. As sugestões ainda serão analisadas pela ANS e pelos órgãos de defesa do consumidor. O objetivo do Grupo Técnico é favorecer a troca de informações entre a ANS e a sociedade sobre a metodologia do monitoramento, de forma a subsidiar a melhoria contínua do monitoramento de garantia de atendimento e, assim, contribuir na busca do equilíbrio das relações entre beneficiários e operadoras. O processamento do oitavo ciclo ocorreu no final de janeiro; aguardando agora as últimas análises para sua divulgação. Foi realizada a segunda reunião do Grupo Técnico Permanente de Estudos da Metodologia do Monitoramento da Garantia de Atendimento, no dia 27/01. O encontro reuniu técnicos da Agência, representantes do mercado de saúde suplementar e órgãos de defesa do consumidor. Na reunião, as operadoras de planos de saúde apresentaram proposta de ajustes no modelo do monitoramento. As sugestões ainda serão analisadas pela ANS e pelos órgãos de defesa do consumidor. O objetivo do Grupo Técnico é favorecer a troca de informações entre a ANS e a sociedade sobre a metodologia do monitoramento, de forma a subsidiar a melhoria contínua do monitoramento de garantia de atendimento e, assim, contribuir na busca do equilíbrio das relações entre beneficiários e operadoras.	A medida de suspensão da comercialização tem se mostrado eficiente do ponto de vista da garantia de acesso e cobertura dos serviços contratados pelos consumidores. Recomenda-se ampliação da discussão com os Núcleos da ANS, a fim de aproximar o conhecimento sobre a metodologia do monitoramento, oferecendo subsídios para a resposta às dúvidas dos beneficiários.
---	--	--	---	--

Em azul; resultado alcançado; em verde, em andamento. *REM- Resultado Estratégico do Ministro (prioritário)

Resultados da Agenda Regulatória em 2013

Eixo 1: Garantia de acesso e qualidade assistencial

Projeto: 1.1 Promover o acompanhamento da Dispersão de Rede e Garantia de Acesso.

Problema: Há necessidade de alterar a lógica de análise para a garantia de acesso.

Produto esperado: Estudo sobre novo modelo de monitoramento de rede assistencial.

Avanços:

- Reuniões internas.
- Levantamento dos estudos relacionados ao monitoramento da rede assistencial.
- Discussões sobre as diretrizes e os produtos do projeto.

Próximos passos:

- Pesquisa e outros estudos relacionados à dispersão de rede no país.
- Avaliação dos bancos de dados para aprimoramento de indicadores.
- Avaliação da necessidade de revisão de normativos.

Projeto: 1.2 Qualificar a entrada do beneficiário no plano: implementar nova política de tratamento para o ato de contratação, quando da preexistência de doença ou lesão.

Problema: Perda e continuidade da assistência, pelo preenchimento inadequado da declaração de saúde pelo beneficiário.

Produto esperado: Estudos para promover a qualificação da entrada dos beneficiários nos planos.

Avanços:

- Reuniões internas.
- Estudos e revisões da RN 162.
- Discussões sobre as opções regulatórias.

Próximos passos:

- Discussões com as demais áreas da agência.
- Reuniões com público externo.
- Avaliação jurídica das opções levantadas.
- Elaboração de proposta de regulação.

Projeto: 1.3 Estudar e incentivar a adoção, pelas operadoras de planos de saúde, de modelo assistencial centrado no Plano de Cuidado.

Problema: O modelo assistencial é compartimentalizado, tendendo ao excesso de especialização e centrado em procedimentos de alto custo e ou complexidade.

Produto esperado: Estudos para construção de modelo de plano de cuidado e criação de incentivos para sua utilização e implementação pelas operadoras.

Avanços:

- Publicação do Plano de Cuidado do Idoso na saúde suplementar em outubro de 2012.

Próximos passos:

- Traçar novas linhas de cuidado com base no Plano de Cuidado do Idoso.
- Estudar como potencializar a atuação dos clínicos gerais e geriatras para potencializar a integralidade do tratamento da saúde do idoso.

Projeto: 1.4 Estudar alternativas para permitir/estimular o incentivo nas ações de promoção e prevenção.

Problema: Embora em crescimento, a adesão aos programas de promoção e prevenção ainda está aquém do necessário para a mudança desejada no modelo assistencial.

Produto esperado: Estudos para estímulo à implementação de ações de promoção e prevenção pelas operadoras.

Avanços:

- Espaço Você Saudável.
- Laboratório de Inovação.

Próximos passos:

- Fazer reuniões com os representantes do setor.
- Fazer workshops regionais.
- Fazer um evento, contando com a participação das operadoras.

Projeto: 1.5 Implantar o programa QUALISS de divulgação e de monitoramento da qualidade dos prestadores.

Problema: Escassez de informações objetivas sobre a eficiência e a qualidade assistencial dos estabelecimentos de saúde brasileiros, de forma a auxiliar na escolha, por parte dos beneficiários, de

prestadores mais qualificados. Não existem indicadores para avaliar a qualidade e possibilitar a comparabilidade entre instituições de saúde.

Produto esperado: Contribuir para o aumento do poder de avaliação e escolha de prestadores mais qualificados e fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde, com competição positiva e maior transparência no setor.

Avanços:

- Implementado o QUALISS Divulgação para as operadoras com 100.000 (cem mil) ou mais beneficiários.
- Finalizada a etapa de Avaliação Controlada dos Indicadores Hospitalares.

Próximos passos:

- Ampliação do QUALISS Divulgação para todas as operadoras.
- Aprimoramento do QUALISS Indicadores Hospitalares, através do desenvolvimento de metodologia de avaliação in loco (qualidade da rede assistencial).

Eixo 2- Sustentabilidade do Setor

Projeto: 2.1 Desenvolver estudos sobre a implantação dos princípios de Governança Corporativa no setor.

Problema: Diversidade na fundação e formação do mercado: heterogeneidade e carência de regras claras de conformidade (*compliance*), gerando dificuldade de investimento e credibilidade, com riscos operacionais.

Produto esperado : Estudos sobre implantação de princípios de governança corporativa no setor, visando aumento de eficiência e adoção de melhores práticas de gestão.

Avanços:

- Aprovado o Acordo de Cooperação Técnica entre ANS e IBGC e constituído Grupo Técnico.

Próximos passos:

- Acompanhamento da execução dos estudos e elaboração de Nota Técnica Final.

Projeto: 2.2 Desenvolver estudos sobre o impacto atual da regulação prudencial no setor e sobre modelos alternativos.

Problema: O modelo atual implica em esforços de capitalização e manutenção de recursos financeiros, mas não incentiva a melhoria do conhecimento e gestão própria dos riscos das operadoras. As Operadoras devem estar adequadamente capitalizadas de forma que estas sejam capazes de suportar, mesmo em cenário adverso, os riscos decorrentes da operação de planos de saúde.

Produto esperado : Estudos sobre o impacto atual da regulação prudencial no setor e sobre modelos alternativos.

Avanços:

- Grupo Técnico para estudo do novo modelo de solvência e realizadas cinco reuniões.

Próximos passos:

- Análise e compilação das propostas apresentadas após as reuniões do GT e elaboração de relatório final.

Projeto: 2.3 Programa de incentivo a investimento em rede no setor de saúde suplementar.

Problema: Há escassez de rede assistencial em algumas localidades do país.

Produto esperado : Programa em parceria com o BNDES para criação de linha de financiamento para investimento em ampliação de rede assistencial.

Avanços:

- Termo de Cooperação aprovado entre ANS e BNDES.
- Primeira Nota Técnica sobre o assunto elaborada.

Próximos passos:

- Aprofundamento dos estudos técnicos sobre as características da rede que será alvo do programa.
- Elaboração do processo normativo e de minuta de RN.

Projeto: 2.4 Aprofundar estudos sobre modelos de reajustes para planos individuais.

Problema: O modelo de reajuste atual não leva em consideração aspectos concorrenciais e de qualidade na atenção à saúde, não atingindo todo o seu potencial de eficiência.

Produto esperado : Estudos para desenvolvimento de uma nova metodologia baseada no comportamento dos custos dos planos individuais com um fator de diferenciação que visa, entre outros, garantir que os reajustes sejam ajustados à realidade de grupos homogêneos e criar estímulos ao melhor desempenho assistencial das operadoras.

Avanços:

- Análise sobre modelo de contratação de parcerias/consultores para desenvolvimento dos estudos.

Próximos passos:

- Elaboração da Nota de Andamento dos trabalhos.
- Estudo sobre aplicabilidade do modelo PRICE CAP e desenvolvimento de alternativas metodológicas.
- Abertura de Câmara Técnica.

Projeto: 2.5 Desenvolver estudos sobre mecanismos de transferência e compartilhamento de riscos e de rede.

Problema: A transferência e compartilhamento de riscos e de rede, utilizada por muitas operadoras como instrumentos para ampliar a rede e mitigar riscos financeiros, constituem arranjos que não foram objeto de regulação pela ANS. Ainda que as operações de transferência sejam legalmente possíveis e contribuam com a operacionalização de prestação de serviços assistenciais em pequenas operadoras, a falta de uma disciplina regulatória mais explícita e parâmetros transparentes, muitas vezes, acabam por não deixar claro aos beneficiários e prestadores quais operadoras são responsáveis pelo financiamento e prestação dos serviços de assistência à saúde.

Produto esperado: Estudo das alternativas de transferência de riscos, alinhando critérios assistenciais e econômico-financeiros, que possibilite a redução de exigências regulatórias e a viabilização de pequenas operadoras. Criação de mecanismos similares ao do mercado segurador - que só podem assumir riscos até o limite de sua responsabilidade técnica - devendo envolver não somente a avaliação de rede por operadora, mas também dos beneficiários (independente de operadora) expostos a cada prestador de serviço.

Avanços:

- Revisados os estudos e documentos internos que tratavam do tema.
- Reuniões internas de discussão para alinhamento de entendimentos e mapeamento dos mecanismos existentes no setor.

Próximos passos:

- Reuniões com representantes do setor para discussão de aspectos assistenciais e econômico-financeiros.
- Constituição de Grupo Técnico para discussão do tema e avaliação de ações a serem implementadas.
- Apresentação de relatório final, com encaminhamento de eventuais propostas.

Projeto: 2.6 Elaborar proposta de mapeamento da cadeia produtiva para as OPMEs mais frequentes e estudar alternativas regulatórias.

Problema: A intermediação atual não gera equilíbrio nas relações entre operadoras, prestadores e beneficiários. A cadeia produtiva é pouco conhecida e não favorece a valorização dos profissionais de saúde nem o estímulo às práticas baseadas em evidências científicas.

Produto esperado : Conhecer as práticas relativas às OPMEs no setor de saúde suplementar, desde sua produção, até a distribuição, venda e aquisição de insumos, bem como os riscos que podem causar aos beneficiários.

Avanços:

- Realizadas reuniões para discussão do problema relativo ao mapeamento da cadeia produtiva.

Próximos passos:

- Elaboração de estudo sobre as alternativas regulatórias possíveis em relação à cadeia produtiva das OPMEs.

Eixo 3 - Relacionamento entre operadoras e prestadores

Projeto: 3.1 Avaliar e divulgar novas Sistemáticas de Remuneração de Hospitais que atuam na Saúde Suplementar.

Problema: Há distorção da remuneração entre materiais e a assistência.

Produto esperado : Estudo que apresente as possibilidades de atuação da ANS no sentido de induzir uma mudança consistente no modelo de remuneração no mercado de saúde suplementar.

Avanços:

- Constituído Grupo Técnico e consolidadas as propostas do setor.

Próximos passos:

- Avaliação das propostas já levantadas considerando a possível associação da remuneração com parâmetros de qualidade da prestação de serviços.

Projeto: 3.2 Desenvolver metodologia de hierarquização de procedimentos.

Problema: Faltam critérios técnicos para o alinhamento da remuneração entre o valor do procedimento e o custo associado ao trabalho médico.

Produto esperado : Estudo que avalie a viabilidade de implementação de uma lista hierarquizada de procedimentos

Avanços:

- Realizada Câmara Técnica.
- Proposta de lista hierarquizada de procedimentos.
- Análise de Impacto Regulatório (AIR), submetida à Consulta Interna.

Próximos passos:

- Análise da metodologias de hierarquização de procedimentos, considerando os seguintes aspectos:
 - Impacto distributivo. – Disponibilidade de dados necessários à definição da lista hierarquizada.
 - Tempo e recursos necessários para criação ou reformulação de uma lista hierarquizada. – Existência de políticas alternativas.

Projeto: 3.3 Aperfeiçoar as regras para o relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde.

Problema: Há desnível na relação contratual entre operadoras e prestadores de menor porte; instabilidade nos produtos oferecidos, por descredenciamento de prestadores; não há disciplina em relação à qualificação e adoção do padrão de troca de informações.

Produto esperado : Indução de mecanismos que minimizem os conflitos existentes na relação entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço, visando a melhoria da qualidade assistencial.

Avanços:

- Consulta Interna sobre o monitoramento da contratualização e aberta Câmara Técnica.

Próximos passos:

- Publicar novo normativo.
- Desenvolvimento de metodologia de monitoramento das boas práticas no relacionamento entre operadoras e prestadores.

Eixo 4 – Incentivo à Concorrência

Projeto: 4.1 Desenvolver estudos sobre a estrutura produtiva do setor

Problema: Acompanhamento da ANS sobre estruturas concentradas - incentivos para competição e produção de serviços intermediados pelas operadoras.

Produto esperado : Estudos sobre estrutura produtiva do setor, englobando sua cadeia de valor, visando identificar mercados com estruturas concentradas e possíveis ações regulatórias para aumentar a competição.

Avanços:

- Definido o escopo do projeto (verticalização entre hospitais gerais e operadoras de planos de saúde)
- Mapeados os prestadores verticalizados.
- Nota técnica com as conclusões do mapeamento.

Próximos passos:

- Relatório analítico dos dados providos do Requerimento de Informações.
- Análise do comportamento dos prestadores verticalizados no que tange ao credenciamento por outras operadoras de planos de saúde.

Projeto: 4.2 Aprimorar e aprofundar os estudos sobre mercados relevantes.

Problema: A determinação de mercados relevantes é uma premissa para a definição das estruturas de mercado presentes no setor de saúde suplementar e, consequentemente, para a avaliação do grau de concentração de cada mercado, a partir do qual se pode avaliar a necessidade de promover maior estímulo à competição em mercados específicos do país.

Produto esperado : Estudos para determinação de mercados relevantes.

Avanços:

- Elaboração do relatório final sobre mercados relevantes da empresa de pesquisa, identificando novos mercados relevantes e atualizando os mercados já existentes.
- Apresentação interna dos resultados no Ciclo de debates.

Próximos passos:

- Promoção de discussões com órgãos externos através de reuniões e workshops.
- Nota Final indicando a utilização do trabalho em diversas áreas da ANS bem como em outros órgãos governamentais.

Projeto: 4.3 Avançar na Portabilidade de Carências para planos coletivos empresariais.

Problema: Não há possibilidade de migração para os beneficiários de plano coletivo empresarial para um

plano individual ou coletivo por adesão.

Produto esperado: Estudos para a expansão da portabilidade para planos coletivos empresariais, que fomentem a concorrência nesse “nicho” do mercado, mediante a possibilidade do 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 (de acordo com a possibilidade de elegibilidade).

Avanços:

- Constituído grupo técnico interno para revisão do processo de trabalho.

Próximos passos:

- Abertura de Câmara Técnica.
- Consulta Pública.

Projeto: 4.4 Analisar eventuais práticas concorrenciais predatórias.

Problema: Consumidor com a ilusão de ter um plano, pois as empresas utilizam-se de suas marcas na modalidade de cartão de acesso à rede.

Produto esperado : Estudos sobre as modalidades praticadas no mercado e estabelecimento de limites à participação das operadoras, com a utilização de sua marca e rede.

Avanços:

- Definição do escopo: serão avaliadas as práticas referentes ao oferecimento dos chamados “cartão desconto” ou “cartão pré-pago”.
- Estudo da regulamentação atual.

Próximos passos:

- Resgate das discussões anteriores sobre o assunto.
- Estudos sobre as opções regulatórias.
- Proposta de ação.

Eixo 5 - Garantia de Acesso à Informação

Projeto: 5.1 Munir os beneficiários com informações sobre saúde e direitos assistenciais, com ênfase na utilização das diretrizes clínicas.

Problema: Beneficiário com poucas informações. O papel da ANS é fundamental não só para levar informação, mas também para trazer legitimidade a algumas ações em saúde importantes para os beneficiários.

Produto esperado : Levar informação em saúde aos beneficiários de planos de saúde.

Avanços:

- Divulgados no site pareceres técnicos sobre cobertura e informações em saúde no espaço Você Saudável.
- implantado o buscador do Rol com terminologia simplificada no site.

Próximos passos:

- Novos Pareceres Técnicos para o site.
- Atualização do buscador com o novo Rol.

Projeto: 5.2 Disponibilizar as informações de contratos e documentos correlatos relativos aos beneficiários.

Problema: Lentidão no fornecimento dos contratos pelas operadoras e desconhecimento, por parte dos beneficiários, da totalidade dos serviços contratados e das obrigações de cada parte; dificuldade na fiscalização do conteúdo dos contratos; enorme volume de documentos enviados pelas operadoras.

Produto esperado: Estudar formas de acesso para conferir maior transparência no mercado e nas relações individuais de consumo; empoderamento do cidadão, diante do conhecimento de seus direitos contratuais; maior agilidade na fiscalização e redução de papel.

Avanços:

- Criado GT e finalizada Nota Técnica como os dados dos contratos a serem solicitados às operadoras e elaborada proposta de minuta de normativo.

Próximos passos:

- Avaliação da proposta para posterior publicação.

Projeto: 5.3 Perseverar na consolidação e compilação dos atos normativos da ANS

Problema: O grande número de normativos editado pela ANS gera grande dificuldade em visualizar as normas em vigor e, conseqüente, possibilidade de equívocos quanto à interpretação e ao cumprimento das normas.

Produto esperado: Reduzir a assimetria de informação, bem como criar um consolidado de atos normativos da esfera da Saúde Suplementar.

Avanços:

- Criação de GT e estudos do novo modelo de normativo a ser utilizado para edição do Regimento Interno (ponto de partida do projeto).

Próximos passos:

- Estudo do Regimento Interno.
- Consulta Interna para o novo modelo de normativo para o Regimento Interno.
- Apresentação do modelo proposto.

Projeto: 5.4 Racionalizar os indicadores de qualidade, tornando-os mais objetivos para os consumidores.

Problema: A qualidade proposta pela ANS para operadoras e seus prestadores deve estar alinhada em todas as ações e programas que são desenvolvidos. Atualmente o IDSS, QUALISS, Acreditação, Monitoramento Assistencial e conformidade regulatória apresentam metodologias, objetivos, fonte de informações e de divulgação diferentes, o que pode causar certa confusão aos consumidores no momento de suas escolhas.

Produto esperado : Unificar e racionalizar indicadores de qualidade, para torná-los mais compreensíveis e úteis ao consumidor.

Avanços:

- Elaboração de estudos de melhoria das bases estatísticas do IDSS.
- Elaboração de estudos de revisão dos indicadores do IDSS.

Próximos passos:

- Proposta de alinhamento de objetivos e indicadores com demais ações e programas de qualidade da ANS.
- Aprimoramento das formas de comunicação.

Projeto: 5.5 Sistematizar e publicizar os critérios de acompanhamento da regulação do setor.

Problema: Maturidade do setor e maior dinamismo regulatório da ANS elevam o grau de complexidade das relações entre regulado e regulador, exigindo maior padronização de procedimentos e maior transparência nas ações de regulação e fiscalização.

Produto esperado : Formalização de um padrão sistemático de monitoramento da regulação do setor e avaliação do grau de divulgação dos parâmetros de análise. Documento com os critérios de fiscalização do setor.

Avanços:

- Discussão em grupo de trabalho interno, com as áreas técnicas da ANS.

Próximos passos:

- Elaboração de Nota Técnica.

Projeto: 5.6 Modelo de Fiscalização Coletiva.

Problema: A assimetria de informações é uma característica notória do mercado de saúde suplementar. Sabe-se que a ausência e/ou precariedade de informações comprometem a capacidade dos atores do setor regulado de incidirem sobre o processo regulatório. Cabe ao agente regulador promover ações que reduzam esta assimetria no setor regulado e a necessidade de induzir a qualificação da relação entre operadoras e seus beneficiários.

Produto esperado: Estabelecer o monitoramento das operadoras por meio do Indicador que será regulamentado através de instrução normativa no contexto da implementação do Novo Modelo de Fiscalização. Produção periódica de informações objetivas da atividade de fiscalização de forma sistematizada e acessível para o conhecimento qualificado dos consumidores. Fortalecimento do mecanismo de Notificação de Intermediação Preliminar entre OPS e consumidores.

Avanços:

- Consulta Interna de minutas dos normativos - GTs criados pelas Portarias 01 e 04/2013 da DIFIS.

Próximos passos:

- Submissão das minutas à PROGE e à Diretoria Colegiada.
- Realização de Consulta Pública.
- Publicação do normativo.

Eixo 6 - Integração da Saúde Suplementar ao SUS

Projeto: 6.1 Continuar o desenvolvimento do RES.

Problema: Os dados de saúde encontram-se fragmentados, dispersos e diversificados, não permitindo que o sistema de saúde e nem mesmo o próprio indivíduo tenha uma visão integral e longitudinal das informações de saúde, dificultando a segurança e qualidade na atenção à saúde.

Produto esperado: Estudos de alternativas que permitam visão integral e longitudinal das informações

em saúde, garantindo a continuidade dos tratamentos, com maior segurança e qualidade na atenção à saúde, ampliando a efetividade do cuidado e reduzindo incidência de erros na assistência.

Avanços:

- Avaliação de Impacto Regulatório apontando para o desenvolvimento do RES Nacional; Alinhamento das propostas da AIR com as ações propostas pelo MS.

Próximos passos:

- **Registro Eletrônico de Saúde: Portal do Cidadão** - Ampliação da cobertura do CNS e proposição de regras de consentimento de acesso aos dados.
- **RES de produção** - Viabilização da interoperabilidade: CNES, terminologias (TUSS e SUS) e CIHA.
- **RES clínico** - Análise da proposta do MS da arquitetura de dados e terminologias do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Projeto: 6.2 Aperfeiçoar o processo de ressarcimento ao SUS.

Problema: O modelo atual para cobrança do ressarcimento ao SUS apresenta acúmulo progressivo de processos e documentos, tendo em vista o envio por parte das operadoras, de impugnações de caráter meramente protelatório.

Produto esperado: Estudos para redução do custo operacional do ressarcimento, para a ANS e operadoras, com maior agilidade no processo de cobrança, trazendo a cobrança para o início do processo.

Avanços:

- Criado GT; elaboração de proposta e consulta à PROGE.

Próximos passos:

- Deliberação da DICOL.
- Consulta Interna.
- Elaboração da Minuta de RN.
- Desenvolvimento de TI.

Projeto: 6.3 Implementar modelo de certificação das operadoras junto ao ressarcimento ao SUS.

Problema: Apesar de avanços consideráveis, ainda há operadoras em débito com o ressarcimento, necessitando de estímulo para regularizarem sua situação.

Produto esperado: Certificar positivamente as operadoras que se adequaram aos novos normativos e que efetuaram seu pagamento dentro de prazos estabelecidos, com informação atualizada no Cartão Nacional de Saúde (CNS) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Avanços:

- Elaborada minuta de RN.
- Realizada Consulta Interna.
- Análise das contribuições.
- Reformulação da proposta.

Próximos passos:

- Deliberação da DICOL.
- Reanálise da proposta de construção de modelo de certificação das operadoras junto ao Ressarcimento ao SUS.

Projeto: 6.4 Construir mapa de utilização do SUS por parte dos beneficiários, como instrumento de regulação das operadoras de planos de saúde.

Problema: Normalmente, pensa-se o ressarcimento ao SUS como instrumento arrecadador de recursos das operadoras para enviá-los ao Fundo Nacional de Saúde. Entretanto, as informações produzidas por meio do relacionamento de bases de dados (*record linkage*) do cadastro de beneficiários e os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), além de identificar as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) do SUS, passíveis de ressarcimento, produzem um mapa de utilização do SUS por parte dos beneficiários, que pode ser utilizado, por exemplo, para avaliar se a rede das operadoras está adequada, ou se o tratamento no SUS decorre de uma negativa de cobertura, informação que poderia ser utilizada no processo de fiscalização tanto preventivo como reativo.

Produto esperado: Avaliar a dispersão/adequação de rede da operadora em determinada região, sob o ponto de vista da utilização do SUS, utilizando para tal os dados do ressarcimento; Avaliar a negativa de cobertura e se esta leva à utilização do SUS por parte dos beneficiários; Divulgar o mapa de utilização do SUS por parte dos beneficiários para auxiliar o gestor do SUS no seu planejamento e nos seus processos de auditoria do sistema.

Avanços:

- Metodologia em análise.

Próximos passos:

- Criação de GT no 1º semestre de 2014 para elaboração da proposta.

Eixo 7 – Governança Regulatória

Projeto: 7.1 Implantar a Análise de Impacto Regulatório (AIR) e operacional na ANS.

Problema: Não há ainda plena implementação da Análise de Impacto Regulatório, de acordo com os princípios das boas práticas regulatórias.

Produto esperado: Implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação dos projetos regulatórios de grande impacto no setor, que apóiem sua análise nos princípios metodológicos da AIR.

Avanços:

- Constituído Grupo Executivo.
- Avaliação inicial do uso do Sumário Executivo de Impacto Regulatório.

Próximos passos:

- Definição de metodologia multicritério para aprofundamento das análises de impacto.
- Propostas de melhoria no fluxo do processo regulatório.
- Elaboração de um Guia com os critérios para estudos e análises.

Projeto: 7.2 Ampliar a participação social.

Problema: Apesar de consideráveis avanços, a ANS ainda não alcança a todas as partes interessadas no tempo, espaço e condições adequadas.

Produto esperado: Aprimorar os mecanismos de participação social existentes e verificar com as partes interessadas o atendimento às suas expectativas.

Avanços:

- Articulação com a SENACOM e PRO-REG em relação às ferramentas de AIR – de forma a possibilitar ampliação quantitativa e qualitativa da participação.

Próximos passos:

- Discussão das oportunidades de melhorias nos mecanismos de consulta e da satisfação com o processo de consulta.
- Elaboração de um Guia Técnico acerca dos mecanismos de consultas.

Projeto: 7.3 Aperfeiçoar a Carta de Serviços externa e implantar sua versão interna gerando valor e confiança na instituição.

Problema: Gestão estratégica incipiente, com grau insuficiente de padronização de seus serviços.

Produto esperado: Incentivar a gestão estratégica da agência, por meio de compromissos assumidos com seus clientes externos e internos.

Avanços:

- Aperfeiçoamento da Carta de Serviços externa, com definição de prazos.
- Iniciado o projeto da Carta de Serviços Interna, com base em piloto realizado em 2012.

Próximos passos:

- Continuidade à revisão dos serviços externos.
- Mapeamento das entregas internas.
- Relatório final.

Projeto: 7.4 Implantar a gestão de processos, rumo à agência eletrônica, com ênfase no processo eletrônico de fiscalização.

Problema: Os processos de trabalho carecem de uma atualização que contribua para a composição de um desenho organizacional moderno, eficiente e eficaz, de acordo com as mais modernas práticas da administração pública e de possibilidades de transformação da ANS em uma agência eletrônica. Necessidade estratégica de finalização dos trabalhos para implantação do Processo Eletrônico de Fiscalização.

Produto esperado : Introdução à cultura de gestão por processos na Agência, que proporcionará a detenção e manutenção do conhecimento interno com a conseqüente disseminação e apropriação técnica por parte dos atores internos diretamente envolvidos na execução das atividades relacionadas. Detecção de gargalos, etapas desnecessárias, áreas com excesso de trabalho, áreas ociosas e oportunidade de reestruturação adequada da força de trabalho da ANS. Promover a celeridade do trâmite administrativo no tratamento das demandas da fiscalização.

Disponibilizar para a gestão as informações contidas na base de dados, sobre todos os processos da fiscalização. Garantir a publicidade do conteúdo das demandas e processos de fiscalização, através da consulta eletrônica, para as partes interessadas (operadoras e beneficiários).

Avanços:

- Estudos de metodologias de gestão de processos aplicáveis à ANS.
- Realização de seminário de sensibilização.

- Elaboração do Termo de referência para contratação.

Próximos passos:

- Contratação de empresa para diagnóstico, desenho e remodelagem dos processos estratégicos ANS.

Projeto: 7.5 Implantar a gestão de projetos para eficácia regulatória.

Problema: Não existe uma metodologia única para gerenciar os projetos o que propicia que sejam executados sem um planejamento de escopo, falta de registro dos eventos que ocorreram, (lições aprendidas), assim como projetos fora do prazo.

Produto esperado: Dar maior transparência aos projetos, inclusive aos de pesquisa, e disseminar as ferramentas necessárias. Promover a implantação da cultura de gestão por projeto promovendo um alinhamento entre os objetivos estratégicos da ANS e o que efetivamente executado.

Avanços:

- Customização de formulários (templates).
- Definição da ferramenta Project PWA para o acompanhamento dos projetos.
- Realizado workshop ferramenta PWA.
- Capacitação dos servidores na ferramenta PWA.

Próximos passos:

- Elaboração de Manual de Gerenciamento de Projetos contendo a metodologia de GP da ANS.
- Aprimoramento da ferramenta PWA e da metodologia de GP através de projetos-pilotos.
- Divulgar a metodologia e ferramenta de Gerenciamento de Projetos para toda agência.
- Capacitação dos servidores de todas as unidades na metodologia e ferramenta de projetos.

Projeto: 7.6 Promover a gestão socioambiental sustentável, criando estratégias de construção de uma nova cultura institucional para inserção de critérios socioambientais na administração.

Problema: Apesar de algumas iniciativas já em curso pela administração, a instituição ainda não incorporou os princípios e critérios da gestão ambiental em sua cultura organizacional.

Produto esperado : Implantar a gestão socioambiental sustentável das atividades administrativas e operacionais.

Avanços:

- Elaborado Plano Gestão de Logística Sustentável para a ANS.
- Implantada coleta seletiva de papel e lixo eletrônico com doação à Cooperativa.
- Implantado espaço de livre leitura e jardim para integração, na cobertura do edifício sede.
- Incentivo à diminuição do uso de copos descartáveis.

Próximos passos:

- Implantação da coleta seletiva nas estações de trabalho.
- Realização da primeira licitação verde.
- Ações de economia de recursos naturais, em concomitância a campanhas de conscientização dos trabalhadores da ANS.
- Incentivo ao transporte alternativo e realização de atividades físicas.

Projeto: 7.7 Implantar a política de gestão do conhecimento.

Problema: O conhecimento é produzido, mas não é disseminado e compartilhado de forma sistemática.

Produto esperado : Implementar a política da gestão do conhecimento.

Avanços:

- Levantamento das iniciativas de Gestão do Conhecimento na ANS.
- Estudo e seleção de modelo de GC para a ANS.
- Realização de diagnóstico de maturidade institucional em GC

Próximos passos:

- Elaboração de estratégia e plano de ação a partir do diagnóstico.
- Implementação das ações prioritárias.
- Elaboração da Política de Gestão do Conhecimento ANS.

Projeto: 7.8 Estudar a consolidação da entrega de informações periódicas à ANS.

Problema: Múltiplos sistemas para envio de informações periódicas à ANS.

Produto esperado: Unificação dos sistemas de informação periódicos da ANS. Diminuição dos custos relacionados ao monitoramento e aplicação de sanções pelo não envio de informações à ANS (hoje cada sistema envolve um processo diferente). Integração maior entre as áreas da ANS. Seria fundamental que com o novo sistema fosse desenvolvida ferramenta para representação automática das operadoras

irregulares ou inadimplentes, com geração eletrônica de notificações, processos, etc, e uso mínimo de força de trabalho humana.

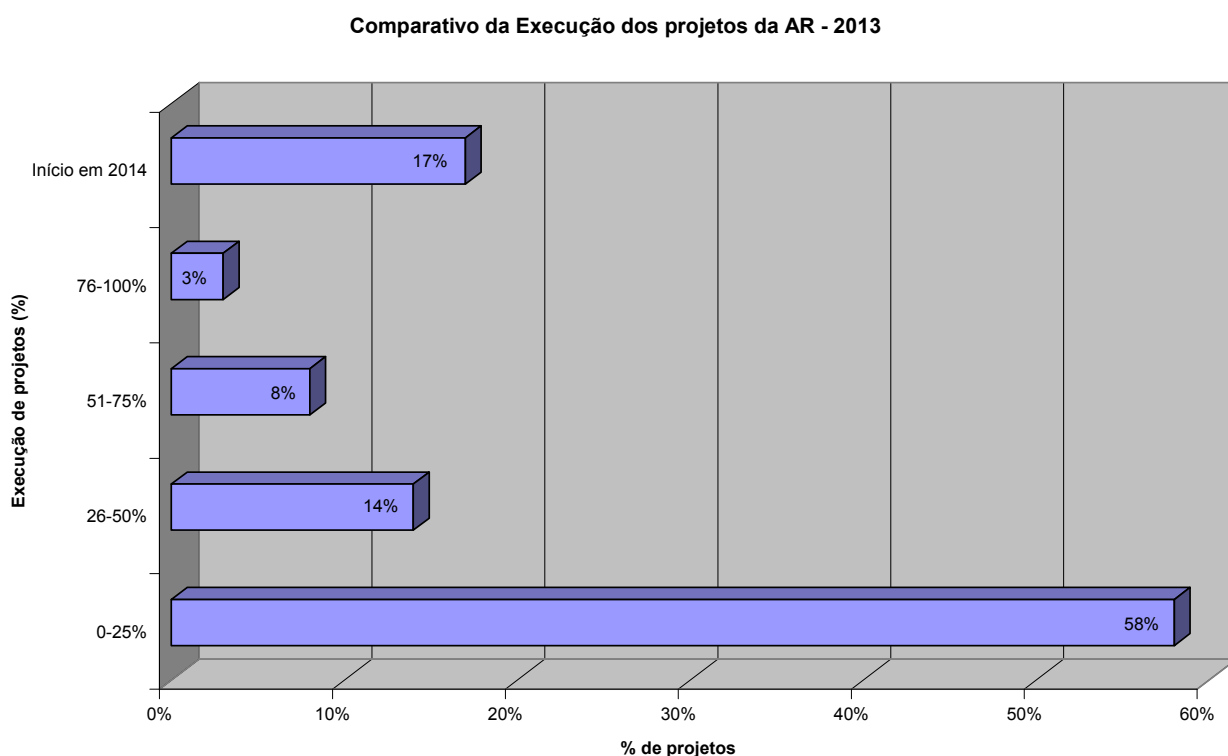
Avanços:

- Análise acerca da possibilidade de integração dos sistemas de envio de informações periódicas.
- Análise acerca do potencial de ganho com a medida.

Próximos passos:

- Realização de debates internos com todas as diretorias acerca das análises prévias realizadas.
- Redação de uma Nota Técnica com análise da relação custo/benefício e custo/efetividade.

Em síntese, o gráfico abaixo aponta os dados quantitativos da execução dos projetos em 2013, levando-se em consideração que 81% dos projetos iniciaram-se a partir de junho de 2013.



Outros Resultados:

Ampliação da capacidade de atendimento aos beneficiários

Na semana em que se comemora o Dia do Consumidor (15 de março), a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) duplicou a capacidade de atendimento através do Disque ANS e relançou o Guia Prático sobre Planos de Saúde.

Para facilitar o acesso dos beneficiários de planos de saúde aos canais de atendimento da agência reguladora, a ANS também duplicou a capacidade de recebimento de ligações pelo Disque ANS (0800-701-9656), passando de 45 para 90 ligações simultâneas no atendimento humano e eletrônico. O número de postos de atendimento aumentou de 47 para 68, permitindo o atendimento humano simultâneo de 68 usuários. O tempo médio de espera em fila ao longo de 2013 deverá se manter entre cinco e 15 segundos. Durante o ano de 2012 foram recebidas mais de um milhão de ligações de consumidores de planos de saúde em busca de informações ou para fazer reclamações.

Guia Prático de Planos de Saúde

O Guia contém informações para esclarecer dúvidas dos beneficiários ou de quem deseja contratar um plano pela primeira vez. A publicação começa descrevendo o papel da ANS como agência reguladora do setor e suas atribuições junto aos consumidores, aos prestadores de serviços e às operadoras de planos de saúde. Em seguida, apresenta um passo a passo com orientações para contratação de um plano, com exemplos sobre os vários tipos de produtos oferecidos pelas operadoras. Há também recomendações ao consumidor como a importância de se informar sobre a rede credenciada de profissionais, laboratórios, clínicas e hospitais e sobre os valores diferenciados conforme a faixa etária.

Segunda edição do Mapa Assistencial

A ANS lançou em 10 de abril, a segunda edição do Mapa Assistencial, publicação semestral que oferece ao setor uma ferramenta para a qualificação da gestão à assistência com base nas informações da saúde suplementar. O Mapa Assistencial reúne dados enviados pelas operadoras. A publicação apresenta um conjunto de informações do setor, como consultas, exames e outros procedimentos.

A segunda edição do Mapa Assistencial possui um capítulo dedicado à saúde do homem na saúde suplementar. Estão disponíveis também dados como as taxas de prevalência da obesidade, os indicadores de tabagismo e a realização de exames complementares no Brasil e no mundo. A publicação também apresenta dados estratificados por modalidade de operadora e a produção assistencial de outros países, além do Brasil.

Realização de Concurso Público

Foi publicado em 12 de abril de 2013, no Diário Oficial da União, o edital para o concurso público da ANS. No total, foram 81 vagas distribuídas em nove estados. O concurso teve por objetivo prover vagas e formar cadastro reserva em cargos de nível superior: Analista Administrativo e Especialista em Regulação de Saúde Suplementar; e nível intermediário: Técnico Administrativo e Técnico em Regulação de Saúde Suplementar e foi realizado pelo CESPE/UnB

Rol de Procedimentos e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar

No setor de planos de saúde sempre coexistiram múltiplas terminologias criadas por operadoras e prestadores de serviços de saúde. Diante das dificuldades para troca de informações entre os integrantes do setor, foi verificada a necessidade de adoção de uma terminologia clínica comum. Por essa razão, foi criada a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS), resultado do trabalho conjunto feito pela ANS, Associação Médica Brasileira (AMB) e o Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar (COPISS). Essa terminologia utiliza como base a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

Atualmente, são utilizadas no setor as tabelas da CBHPM, da TUSS e do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde (cobertura mínima obrigatória para os planos de saúde contratados a partir de 2/01/1999). Embora apresentem estrutura e conteúdo semelhantes, são três tabelas distintas, com funções específicas.

Com a finalidade de facilitar a compreensão a respeito das denominações usadas na saúde suplementar para os procedimentos e eventos em saúde, a ANS elaborou uma tabela em que constam os itens que integram o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e as denominações equivalentes a esses itens de acordo com a Terminologia Unificada da Saúde (TUSS).

Guia Prático da Contratualização

Ainda em maio a ANS lançou o Guia Prático da Contratualização voltado para prestadores de serviços em saúde (médicos, dentistas, fisioterapeutas, clínicas, hospitais etc) e operadoras. O Guia reúne informações sobre normas que regem esta relação, como as cláusulas que são obrigatórias nos contratos: reajuste, definição de valores dos serviços contratados, rotinas de auditoria e prazos de faturamento e pagamento, entre outros.

Diálogos estratégicos entre servidores e mercado regulado

Dando continuidade à série de diálogos estratégicos entre a ANS e o mercado regulado, a Diretoria de Desenvolvimento Setorial realizou encontros, cujo objetivo é que os servidores usufruam da oportunidade de conversar com o setor regulado.

Saúde suplementar em eventos de massa

Em junho, foi publicada a Portaria nº 1.139 que define a assistência à saúde em grandes eventos de massa, como a Copa do Mundo por exemplo. O documento também define a participação da ANS nesses eventos, que deverão ter regulamentação específica para que os atendimentos de urgência e emergência tenham acesso garantido.

O planejamento dessas ações deverá ser feito em conjunto com o Ministério da Saúde e a Anvisa, no Comitê de Eventos de Massa (CEM) do MS.

Ouvidoria lança manual para orientar operadoras

A Ouvidoria da ANS lançou em agosto um manual para auxiliar as operadoras de planos de saúde a implantarem suas próprias ouvidorias.

Com conteúdo objetivo e prático, a publicação esclarece as atribuições de um ouvidor; enumera requisitos importantes para a eficácia do órgão e traz orientações para o bom atendimento e uma correta classificação de demandas.

ANS realiza seminário sobre mudanças demográficas

A ANS realizou no Hotel Windsor no dia 14 de agosto, o Seminário: “As mudanças demográficas e seus impactos sobre a Saúde Suplementar”, voltado para instituições que atuam na saúde suplementar.

Painel de Precificação de Planos de Saúde foi lançado em evento

No dia 14/8 a ANS debateu, no Rio de Janeiro, as mudanças no perfil da população brasileira, com destaque para o aumento da expectativa de vida e a queda da fecundidade, o que reflete um quadro de envelhecimento. O seminário “As mudanças demográficas e seus impactos sobre a Saúde Suplementar” foi voltado às instituições que atuam no setor. As palestras colocaram em debate os

impactos que as mudanças trarão, em longo prazo, para os modelos atuais de financiamento da saúde suplementar.

Na ocasião, a ANS também lançou o Painel de Precificação de Planos de Saúde. A publicação reúne estudos relacionados à sustentabilidade do setor. O trabalho apresenta um panorama segmentado, em capítulos, de questões relativas à precificação dos planos de saúde, em 2012, tais como: referências de preços praticados pelas operadoras, variação média dos reajustes por mudança de faixa-etária, custo médio estimado dos itens de despesa assistencial e demais despesas não assistenciais.

Intranet da ANS ganha prêmio de abrangência nacional

Em agosto a Intranet da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a Intrans, foi a ganhadora da quinta edição do Prêmio Intranet Portal, na categoria Colaboração. A ferramenta inovou em colaboração, integrando desde o ano passado servidores e colaboradores da ANS. Por intermédio da Intrans, sugestões, críticas, notícias, eventos, notas técnicas e normas, entre outros itens, são disponibilizados dia a dia dentro da ANS. A Intrans concorreu na categoria das organizações não-privadas, ao lado da Câmara dos Deputados e do Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE). Os finalistas disputaram o Grand Prix, etapa avançada da premiação na qual só concorrem os melhores de cada segmento, disputando simultaneamente os quesitos Conteúdo, Colaboração e Integração em tecnologia da informação.

Workshop sobre OPME - Anvisa e representantes de operadoras participam de debate na ANS

Anvisa e representantes de operadoras participam de debate na ANS. A Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) promoveu em 6/09/2013, um workshop com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e com entidades representativas de operadoras de planos de saúde a respeito da utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) na saúde suplementar. O objetivo do encontro foi debater questões relacionadas ao impacto econômico desses materiais e as medidas que podem ser adotadas para dar mais transparência aos custos e aos preços praticados.

Reunião itinerante da Diretoria Colegiada

Em continuidade à ação de integração da sede com os Núcleos da ANS, a Diretoria Colegiada realizou em 28/11 uma nova reunião itinerante, desta vez em Porto Alegre (RS). Os diretores participaram da reunião da Diretoria Colegiada, além de diretores adjuntos, chefes de vinculadas e outros integrantes da sede, do Núcleo do Rio Grande do Sul e do Paraná. Esta foi a segunda reunião itinerante da temporada. Em 30 de outubro, o encontro ocorreu em Salvador (BA).

1ª Webconferência da DIFIS com os Núcleos

A Diretoria de Fiscalização realizou em 05/12 a 1ª webconferência com os Núcleos. Participaram servidores e colaboradores dos Núcleos de São Paulo, Pará, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná e Distrito Federal, em reunião via web que contou com o diretor e a diretora adjunta de Fiscalização, o diretor de Normas e Habilitação de Operadoras e diretor interino de Gestão, o gerente geral de Fiscalização, e a gerente geral de Informações e Sistemas (GGISS/DIDES).

A experiência tem o objetivo de fortalecer a integração dos Núcleos com a Sede, além de *facilitar discussões e troca de ideias com maior frequência. Neste piloto, questões como metas de*

fiscalização e tecnológica foram discutidas. A previsão é de que a DIFIS realize reuniões periódicas nesse formato, que possibilite a participação de todos os servidores dos Núcleos. A ideia é que todos os servidores da Agência possam em breve utilizar essa mesma ferramenta.

Cancelamento de Planos

A ANS cancelou, em 16/12/2013, o total de 4.202 planos de saúde que estavam há pelo menos 180 dias sem beneficiários vinculados.

A medida, que gerou uma limpeza do banco de dados do Sistema de Registro de Planos de Saúde (RPS), está de acordo com o disposto na alínea “a”, inciso II, do art. 23 da Resolução Normativa nº 85/2004. O cancelamento de planos que se encontrarem por 180 dias ou mais sem vínculos será realizado a cada três meses.

Normativos Publicados

Ao longo de 2013, normativos importantes foram publicados ou foram objeto de revisões e alterações. Alguns dos normativos publicados tem grande impacto para a sociedade, alcançando beneficiários de planos de saúde; outros impactam diretamente nas empresas que operam no mercado de saúde suplementar.

Entre os normativos publicados que guardam relação com a sociedade e os cidadãos, estão as Resoluções Normativas – RN nº 319, publicada em 06/03/2013, a RN nº 323, publicada em 04/04/2013, a RN nº 325, publicada em 19/4/2013, a RN nº 337, publicada em 18/10/2013 e a RN nº 338, publicada em 22/10/2013.

A RN nº 319 obriga as operadoras de planos de saúde a justificarem negativas de cobertura por escrito aos beneficiários que assim solicitarem, podendo ser dada por correspondência ou por meio eletrônico, conforme escolha do beneficiário do plano, no prazo máximo de 48 horas a partir do pedido. A informação deve ser transmitida ao beneficiário solicitante em linguagem clara, indicando a cláusula contratual ou o dispositivo legal que justifiquem o motivo da negativa. Tal publicação representa importante avanço no direito dos consumidores.

A RN nº 323 obrigou a criação de ouvidorias pelas operadoras, determinado o prazo de 180 dias a contar de sua publicação para a implementação nas operadoras de grande porte. As operadoras de médio e pequeno portes têm prazo de implementação de 365 dias, a partir da publicação da RN. A RN determina que as operadoras de assistência médica com menos de 20 mil beneficiários e as que são exclusivamente odontológicas com até 100 mil beneficiários não estão obrigadas a criar estrutura física de ouvidoria. No entanto, precisarão designar um representante institucional para o exercício das atribuições de ouvidor. A publicação da norma visa facilitar a garantia de acesso dos beneficiários aos serviços contratados junto às operadoras, agilizando a solução de conflitos e reduzindo a judicialização.

A RN nº 325 alterou a RN 211, de 11/01/2010, que trata do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, regulamentando o fornecimento de bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, de que trata art. 10-B da Lei nº 9.656, de 1998. Assim, as operadoras de planos de saúde devem fornecer tais materiais aos beneficiários que os utilizam, quando encaminhado relatório médico que o justifique.

A RN nº 337 alterou a RN nº 48, de 19/09/2003, que dispõe, em especial, sobre o processo administrativo sancionador. A alteração proposta conferiu aos consumidores de planos de saúde o direito de receber em dobro valores a mais cobrados de maneira indevida por operadoras de planos, podendo solicitar o ressarcimento. Dessa maneira, a conduta da operadora passou a ser considerada como Reparação Voluntária e Eficaz e os processos abertos, a partir de denúncias de beneficiários, são arquivados. Essa alteração no normativo vai de encontro ao recomendado pelo Ministério Público Federal e ao que diz o Código de Defesa do Consumidor (CDC) para os casos de cobranças indevidas.

A RN nº 338 atualizou o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, garantindo aos beneficiários de planos de saúde individuais e coletivos o direito a mais 87 procedimentos, incluindo 37 medicamentos orais para o tratamento domiciliar de diferentes tipos de câncer e 50 novos exames, consultas e cirurgias. Importante avanço foi a inclusão do tratamento para o câncer em casa, com medicamentos via oral e a oferta de medicamentos para o tratamento de tumores de grande prevalência entre a população, como estômago, fígado, intestino, rim, testículo, mama, útero e ovário. O normativo entra em vigor no dia 02/01/2014.

Outras importantes resoluções publicadas em 2013 guardam relação direta com as operadoras de planos de saúde e sua regulação econômico-financeira, assistencial, aspectos de sua gestão ou relação com a ANS.

A RN nº 318 alterou a RN nº 304, de 19/09/2012, incluindo em seu texto a obrigatoriedade do envio de Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP para os planos coletivos empresariais. O normativo define, ainda, que a NTPR dos planos coletivos empresariais passará a ser adotada como referência para os contratos comercializados pelas operadoras, não se aplicando aos contratos que possuam trinta ou mais beneficiários na data de comercialização.

A RN nº 320 alterou a RDC nº 28, de 26/06/2000, e a RN nº 85, de 07/12/2004, e propõe alterações relacionadas aos procedimentos para registro de produtos junto à ANS. Uma das principais alterações diz respeito à obrigatoriedade da operadora especificar se há um único preço para todas as regiões onde este plano é comercializado (abrangência do preço única), ou alternativamente, se existe mais de um preço entre as diferentes regiões onde o plano é comercializado. A operadora poderá elaborar a NTRP com preços regionalizados, de acordo com o normativo.

A RN nº 321 alterou a RN nº 267, de 24/08/2011, que instituiu o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar. A norma propõe a inclusão obrigatória, por parte das operadoras, dos atributos de qualificação de cada prestador de serviços em seu material de divulgação de rede assistencial, seja em meio eletrônico, seja em impressos ou audiovisuais, sempre destacando as razões, definidas pela ANS, de sua importância para a qualidade do atendimento e define que os prazos serão fixados em Instrução Normativa.

A RN nº 322 alterou o anexo da RN nº 290, de 27/02/2012, que trata do Plano de Contas Padrão para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Com as alterações propostas, as operadoras devem identificar os totais dos eventos para as coberturas assistenciais, entre outras informações já listadas no anexo anterior. A RN 344, de 23/12/2013, promoveu outras alterações na RN 290.

A RN nº 324 alterou a RN nº 85, de 7/12/2004, que trata da concessão de autorização de funcionamento das operadoras, e a Instrução Normativa - IN nº 23, de 01/12/2009, que dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos. A norma determina que, na hipótese de suspensão de registro por determinação da ANS, o produto não poderá ser comercializado ou disponibilizado até que sejam corrigidas as irregularidades, sem prejuízo da assistência aos beneficiários já vinculados

ao plano e. estabelece critérios para a suspensão ou reativação de registro de produto a pedido da operadora, para fins de comercialização ou disponibilização.

A RN nº 328 alterou a RN 4, de 19/04/2002, que trata do parcelamento de débitos tributários e não tributários para com a ANS, incluindo alguns requisitos adicionais para cumprimento das exigências relacionadas aos pedidos de parcelamento feitos pelas operadoras de planos de saúde.

A RN nº 329 alterou a RN nº 227, de 19/8/2010, e a RN nº 278, de 17/11/2011, 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. Após a RN nº 278, as operadoras com histórico de regularidade e transparência passaram a ter maior autonomia na gestão dos recursos financeiros, 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 permite à operadora gerir melhor seus recursos financeiros. Com a publicação da RN nº 329, as operadoras tiveram um novo prazo para adesão ao Programa. As operadoras que atendem aos critérios do normativo fazem jus ao tratamento diferenciado previsto na Resolução Normativa nº 278, de 17/11/2011.

A RN nº 343, de 17/12/2013, altera a Resolução Normativa - RN nº 48, de 19/09/2003 ; revoga a RN nº 226, de 5/8/2010, bem como regulamenta a forma de processamento das demandas de reclamação; o procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar – NIP. Com a publicação da norma, são ampliadas as diretrizes das notificações às operadoras de planos de saúde, ou seja, além da NIP assistencial, que abrange toda e qualquer negativa de cobertura pelos planos de saúde, os consumidores contarão também com a NIP não assistencial. A norma regulamenta, ainda, que operadoras serão notificadas pelo portal da ANS, em espaço próprio, e deverão tomar ciência e realizar as ações necessárias para atendimento às notificações.

As demais RNs publicadas em 2013 foram: RN nº 326, de 24/3/2013; RN nº 327, de 23/4/2013; RN nº 330, de 6/6/2013; RN nº 333, de 17/7/2013; RN nº 334, de 2/8/2013; RN nº 335, de 27/9/2013; RN nº 340, de 27/11/2013; e RN nº 341, de 28/11/2013. Tais normativos propõem alterações de prazos, ou ajustes em relação à obrigatoriedades de envio de informações, ou pequenas modificações em rotinas processuais que impactam nas operadoras de plano de saúde, sendo as mais relevantes descritas acima. As demais normas publicadas e não mencionadas trataram exclusivamente de alterações regimentais

Informações sobre indicadores utilizados para monitorar e avaliar a gestão

Indicadores do Contrato de Gestão - 2013

A partir de 2009, os indicadores do Contrato de Gestão foram vinculados, de forma integrada, aos objetivos estratégicos da Agência, produzindo um claro percurso evolutivo e integrador das experiências anteriores, permitindo avaliar de modo mais objetivo e confiável o comprometimento da ANS no cumprimento de sua Missão e no alcance de sua Visão.

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 2013, suas metas semestrais e anuais e relações com os objetivos estratégicos.

Quadro 1 Relação entre objetivos estratégicos e indicadores, metas (anuais/semestrais) e diretorias (ANS, 2013).

Perspectiva Estratégica*	Objetivo Estratégico (IG)	Nome do Indicador e fórmula	Meta anual	Meta semestral	Diretoria
1. Qualificação da Saúde Suplementar (Resultados)	1.1 Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	1.1 Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas com IDSS>60% / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	60%	0%	ANS
	1.2 Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras	1.2 Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores Indicador composto: Nova contratualização - Meta = Câmara Técnica Concluída Qualiss Indicadores Hospitalares - Meta = Avaliação Controlada Concluída (E.2) Hieraquização - Meta = Câmara Técnica Concluída	100%	40%	DIDES

2. Sustentabilidade do Mercado (Cliente)	2.1 Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	2.1.1 Taxa de resolutividade da NIP (Σ Demandas NIP resolvidas antes da abertura de processo administrativo/ Σ de Demandas NIP recebidas) x 100	60%	60%	DIFIS
		2.1.2 Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS (Número de ligações atendidas em até 30 segundos/total de ligações que chegam ao Disque ANS)*100	80%	80%	DIFIS
		2.1.3 Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS (Número de ligações classificadas como atendimento satisfatório/número de ligações que responderam a pesquisa de satisfação)*100	70%	70%	DIFIS
	2.2 Reduzir a assimetria de informação	2.2.1 Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania [(nº de fóruns instalados + nº de planos de trabalho elaborados + nº de encontros realizados) / (nº de fóruns previstos + nº de planos de trabalho previstos + nº de encontros previstos)] x 100	50%	50%	DIFIS
		2.2.2 Aperfeiçoamento do conhecimento da imprensa acerca das atividades regulatórias da ANS Número de seminários realizados/número de seminários planejados	75%	0%	SEGER
	2.3 Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial*	2.3 Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde (Número de operadoras de grande porte monitoradas/Número de operadoras de grande porte em 31/12/2012)*100	70%	0%	DIPRO
	2.4 Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial	2.4 Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde	65%	0%	DIPRO

		(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			
		2.5.1 Acompanhamento das adaptações contratuais (Número de operadoras monitoradas/Número de operadoras selecionadas)*100	70%	0%	DIPRO
	2.5 Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	2.5.2 Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras analisadas/Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras ativas	60%	60%	DIOPE
		2.5.3 Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	80%	80%	DIOPE
	2.6 Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	2.6 Divulgação da Avaliação de Satisfação de Clientes com a ANS Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários	100%	0%	DIGES

3. Articulação e Aprimoramento Institucional (Processos Internos)	3.1 Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	3.1 Gestão do conhecimento (Número de Encontros do Ciclo de Debates realizados e respectivas publicações divulgadas / Número de Encontros Previstos)*100	100%	30%	DIGES
	3.2 Aprimorar a Capacidade Regulatória	3.2 Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	1,5	0	DIDES
	3.3 Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno*	3.3 Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade (Número de projetos estratégicos da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade/ Total de projetos estratégicos na Agenda Regulatória) * 100	60%	0%	ANS
	3.4 Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability)*:	3.4 Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas. % de execução das etapas previstas no plano de ação, relativas à divulgação dos regulamentos e dos resultados da consulta pública	70%	0%	ANS
	3.5 Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)	3.5.1 Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS). Índice de execução do programa	80%	0%	DIDES
		3.5.2 Estrutura para acesso aos dados de beneficiários Estrutura de acesso externo aos dados de beneficiários pronta em dezembro de 2013	100%	50%	DIDES
	3.6 Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	3.6 Governança de TI % de execução da etapa de implementação	100%	0%	DIDES

Desenvolvimento Institucional (Aprendizado e Crescimento)	4.1 Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	4.1 Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2012	100%	0%	DIDES
	4.2 Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	80%	80%	DIGES
	4.3 Promover a Qualificação Institucional	4.3 Divulgação da Avaliação Institucional <i>% de etapas cumpridas</i>	100%	25%	DIGES
	4.4 Aprimorar a qualidade do gasto público**	4.4.1 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	40%	DIGES
		4.4.2 Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público % de execução das etapas do estudo	100%	40%	DIGES
	4.5 Promover a gestão estratégica de pessoas	4.5 Pesquisa de clima organizacional % execução das etapas previstas até a elaboração de plano de melhorias	100%	50%	DIGES

INDICADORES INSTITUCIONAIS - AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A estrutura do Contrato de Gestão (CG) 2013 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 2013, acerca da execução dos indicadores aponta para um resultado positivo. A medida resumo alcançou o valor de 0,9020 – 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, alterada pelas portarias 462 de 15 de março de 2012 e 1.246 de 20 de junho de 2012..

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 2013 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 2013, 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 2013, 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 2013.

Com relação à taxa de renovação de indicadores no CG 2013 em relação ao anterior, 24,1% são novos indicadores ou com formulações distintas (20,7%), 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.

A medida resumo superou em 10,20% a sua meta anual (80%), com a pontuação de 90,20%. No balanço anual, 100% dos indicadores atingiram pelo menos 77% da meta

Com relação aos resultados, pode-se observar que 19 dos 26 indicadores (73%) alcançaram ou superaram as suas metas (em verde, no Quadro VIII). Outros sete indicadores (27%) 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: *Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania* (80% da meta); *Acompanhamento das adaptações contratuais* (77% da meta); *Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas* (94% da meta); *Estrutura para acesso aos dados de beneficiários* (90% da meta); *Governança de TI* (85,70% da meta); *Divulgação da Avaliação Institucional* (80% da meta). e *Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público* (80% da meta)

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	0,1803	0,1803	1,00	1,00	1,00
Sustentabilidade do Mercado	0,3226	0,3708	0,87	0,77	1,13
Articulação e Aprimoramento Institucional	0,2511	0,2891	0,87	0,71	1,22
Desenvolvimento Institucional	0,1464	0,1599	0,92	0,94	0,97
MRCG	0,9004	-	-	0,8000	1,13

Fonte: ANS

No balanço final, **100%** (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 **0,9004**.

Quadro VIII – Painel de Controle do CG 2013

ED	Indicadores
QSS	Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 60%
QSS	Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores
SM	Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)
SM	Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS
SM	Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS
SM	Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania
SM	Aperfeiçoamento do conhecimento da imprensa acerca das atividades regulatórias da ANS
SM	Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde
SM	Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), 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
AAI	Gestão do Conhecimento
AAI	Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.
AAI	Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade
AAI	Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas.
AAI	Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS)
AAI	Estrutura para acesso aos dados de beneficiários
AAI	Governança de TI
DI	Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)
DI	Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC
DI	Divulgação da Avaliação Institucional
DI	Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público
DI	Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios
DI	Pesquisa de Clima Organizacional
MRCG=0,9004	

Fonte: ANS

3. ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA E DE AUTOCONTROLE DA GESTÃO

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	Analisar 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 auditorias 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				
Ambiente de Controle						1	2	3	4	5
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 ressarcimentos.										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

ANS - Relatório de Gestão 2013

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 2013 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 2013, foram concluídas as apresentações do PODC em todos os Núcleos da ANS, com a ida da PPCOR aos núcleos de Porto Alegre/RS, Cuiabá/MT, Ribeirão Preto/SP, Fortaleza/CE e Rio de Janeiro/RJ.

E ainda foram feitas apresentações na semana de integração dos novos servidores contratados temporariamente e na semana de integração dos novos servidores efetivos – Técnicos e Analistas Administrativos.

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 vêm sendo devidamente registrados no Sistema CGU-PAD.

3.6 Indicadores para monitoramento e avaliação do modelo de governança e efetividade dos controles internos.

Atualmente, os indicadores mais próximos de controles internos estão no componente institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Um conjunto de indicadores de processos é escolhido anualmente com apoio de um Grupo Técnico, para acompanhar os processos críticos da instituição. Há, inclusive um indicador que denota a performance da Auditoria Interna, com a verificação do cumprimento das recomendações realizadas. Outros indicadores que avaliam os processos de ressarcimento, de TI, de regimes especiais, reajuste, rede assistencial, finalização das demandas de reclamação dos beneficiários, dentre outros.

Em junho de 2013, conforme a RN 331, foi criada a COARI, Coordenadoria de Avaliação de Riscos Institucionais, no âmbito da Gerência Geral de Análise Técnica do Gabinete da Presidência. Em 2014, serão desenvolvidas as ferramentas e os gestores serão capacitados e preparados para sua plena implementação. As competências dessa área são de análise e identificação dos riscos institucionais, bem como na definição de diretrizes de ações estratégicas para minimizar a probabilidade de ocorrências de riscos envolvidos.

4. TÓPICOS ESPECIAIS DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

4.1 Execução das despesas

4.1.1 Programação

Quadro A.4.1.1 – Programação de Despesas

Unidade Orçamentária:			Código UO:		UGO:	
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa Correntes			
			1 – Pessoal e Encargos Sociais		2 – Juros e Encargos da Dívida	3- Outras Despesas Correntes
DOTAÇÃO INICIAL			105.512.625,00			111.680.285,00
CRÉDITOS	Suplementares		4.460.000,00			1.296.300,00
	Especiais	Abertos				
		Reabertos				
	Extraordinários	Abertos				
		Reabertos				
	Créditos Cancelados		(1.200.000,00)			(8.080.000,00)
Outras Operações						
Dotação final 2013 (A)			108.772.625,00		-	104.896.585,00
Dotação final 2012(B)			103.937.620,00			99.474.647,00
Variação (A/B-1)*100			(4,45)			(5,17)
Origem dos Créditos Orçamentários			Grupos de Despesa Capital			9 - Reserva de Contingência
			4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6- Amortização da Dívida	
DOTAÇÃO INICIAL			7.462.231,00		20.600.000,00	
CRÉDITOS	Suplementares		7.300.000,00			
	Especiais	Abertos				
		Reabertos				
	Extraordinários	Abertos				
		Reabertos	2.487.411,00		6.866.667,00	
	Créditos Cancelados		(2.487.411,00)		(6.866.667,00)	
Outras Operações						
Dotação final 2013 (A)			14.762.231,00		20.600.000,00	-
Dotação final 2012(B)			8.920.452,03		23.866.667,00	
Variação (A/B-1)*100			65,49		(13,69)	

4.1.1.1 Análise Crítica

A) Examinamos a execução orçamentária desta entidade 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 2013 em relação ao exercício anterior decorreram de simples aprimoramentos da gestão orçamentária, sempre em atendimento as diretrizes traçadas pela LDO vigente.

4.1.3 Realização da Despesa

4.1.3.1 Despesas Totais por Modalidade de Contratação

Quadro A.4.1.3.1 – Despesas por Modalidade de Contratação – Créditos Originários - Total

Unidade Orçamentária:	Código UO:		UGO:	
Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2013	2012	2013	2012
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	55.740.247,39	54.527.488,96	55.740.247,39	54.527.488,96
a) Convite	-	61.125,60	-	61.125,60
b) Tomada de Preços	-	-	-	-
c) Concorrência	6.011.044,36	19.664.872,28	6.011.044,36	19.664.872,28
d) Pregão	49.729.203,03	34.801.491,08	49.729.203,03	34.801.491,08
e) Concurso	-	-	-	-
f) Consulta	-	-	-	-
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	-	-	-	-
2. Contratações Diretas (h+i)	11.848.346,31	11.735.137,01	11.788.468,05	11.734.068,53
h) Dispensa	7.010.446,41	6.658.522,55	6.950.568,15	6.657.454,07
i) Inexigibilidade	4.837.899,90	5.076.614,46	4.837.899,90	5.076.614,46
3. Regime de Execução Especial	84.017,70	42.454,91	84.017,70	42.454,91
j) Suprimento de Fundos	84.017,70	42.454,91	84.017,70	42.454,91
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	109.317.287,80	113.591.726,06	108.917.851,93	113.591.726,06
k) Pagamento em Folha	107.861.158,39	112.305.830,50	107.461.722,52	112.305.830,50
l) Diárias	1.456.129,41	1.285.895,56	1.456.129,41	1.285.895,56
5. Outros	-	-	-	-
6. Total (1+2+3+4+5)	176.989.899,20	179.896.806,94	176.530.585,07	179.895.738,46

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.

4.1.3.3 Despesas por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários da UJ

Quadro A.4.1.3.3 – Despesas por Grupo e Elemento de Despesa – Créditos Originários - Total

Unidade Orçamentária:				Código UO:		UGO:		
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
1. Despesas de Pessoal	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
11 Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	86.400.189,10	82.156.890,93	86.400.189,10	82.156.890,93	-	-	86.299.731,94	82.156.890,93
13 Obrigações Patronais	18.886.572,38	18.090.567,28	18.876.147,98	18.090.567,28	10.424,40	-	18.577.169,27	18.090.567,28
01 Aposent.RPPS, Rreserv. Remuner. E Refor. Militar	912.996,17	709.038,07	912.996,17	709.038,07	-	-	912.996,17	709.038,07
Demais elementos do grupo	1.757.941,95	1.347.495,09	1.671.825,14	1.347.495,09	86.116,81	-	1.671.825,14	1.347.495,09
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 de mão-de-obra	39.434.276,71	40.351.812,52	35.399.240,71	37.678.859,50	4.035.036,00	2.672.953,02	35.399.240,71	37.678.859,50
39 Outros Serviços de Terceiros - PJ	38.512.557,37	35.161.955,38	28.101.864,22	27.097.054,78	10.410.693,15	8.064.900,60	28.045.050,26	27.095.986,30
04 Contratação por tempo determinado	7.640.235,16	6.040.236,90	7.640.235,16	6.040.236,90	-	-	7.639.777,67	6.040.236,90
Demais elementos do grupo	16.979.306,78	17.278.024,39	15.215.633,41	14.267.844,36	1.763.673,37	3.010.180,03	15.212.569,11	14.265.655,62
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
4. Investimentos	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012
52 Equipamento e Mtareial Permanente	11.347.589,63	3.765.234,47	597.253,21	534.195,46	10.750.336,42	3.231.039,01	597.253,21	534.195,46
39 Outros Serviços de Terceiros - PJ	1.255.134,69	2.655.100,96	312.563,97	435.330,67	942.570,72	2.219.770,29	312.563,97	435.330,67
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Inversões Financeiras								
66 Concessão de Empréstimos e Financiamentos	10.430.118,11	10.628.113,58	3.388.725,33	5.356.389,78	7.041.392,78	5.271.723,80	3.388.725,33	5.356.389,78
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								

4.1.3.7. Análise crítica.

A) Durante o exercício de 2013 houve um incremento na modalidade pregão em detrimento das modalidades convite e concorrência. Sendo que o saldo apresentado nesta modalidade é referente a contratos originados em exercícios anteriores e ainda vigentes.

Houve um incremento no grupo 4 (quatro) devido expansão das atividades da Agência com aperfeiçoamento dos equipamentos, principalmente de tecnologia da informação.

Com a expansão das atividades nos Núcleos da ANS pelos estados, novos servidores entrando em exercício durante 2013, houve a necessidade de novas concessões em relação a 2012 para fazer face a despesas de pequenos vultos nessas unidades. Observamos ainda que a despesa nessa modalidade de gasto mantém-se pequena em relação a execução total.

B) A UG teve contingenciamento de forma pontual no início do exercício não interferindo na execução de seus objetivos e programas.

C) Não houve eventos que impactaram a execução.

4.2 Reconhecimento de Passivos por insuficiência de créditos ou recursos

4.2.1 Análise crítica.

A) Não houve o reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos.

4.3 Movimentação e os saldos de restos a pagar de exercícios anteriores

Quadro A.4.3 - Restos a Pagar inscritos em Exercícios Anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2013	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2013
2012	R\$ 3.257,22	R\$ 3.257,22		
2011	R\$ 4.034,65	R\$ 3.862,51	R\$ 172,14	
...				
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante 01/01/2013	Pagamento	Cancelamento	Saldo a pagar 31/12/2013
2012	R\$ 24.470.566,75	R\$ 21.347.942,74	R\$ 3.074.947,89	R\$ 47.676,12
2011	R\$ 31.723.720,62	R\$ 22.741.072,50	R\$ 8.982.648,12	
...				

4.3.1 Análise crítica.

A) Não houve impacto na gestão financeira no exercício de referência decorrente do pagamento de RP Processados ou não Processados de exercícios anteriores.

B) Não se procedeu ao pagamento de RP Processados ou não Processados por mais de um exercício financeiro, sendo que o saldo apresentado no quadro A 4.3 de inscrição em 2012 a pagar em 31/12/2013 refere-se a um erro que será corrigido no exercício de 2014.

4.4 Transferência de Recursos:

Quadro A.4.4.1 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência

Posição em 31.12.2013

Unidade Concedente ou Contratante								
Nome: Agência Nacional de Saúde 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	
			Global	Contrapartida	No Exercício	Acumulado até o Exercício		
							Início	Fim
3	297618	ex0250044 - OPAS	7.600.000,00	-	-	7.593.300,00	13/12/2005	11/12/2015
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.4.4.2 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Agência Nacional de Saúde Suplementar					
CNPJ:	03.589.068/0001-46					
UG/GESTÃO:	253003/36213					
Modalidade	Quantidade de Instrumentos Celebrados em Cada Exercício			Montantes Repassados em Cada Exercício, Independentemente do ano de Celebração do Instrumento (em R\$ 1,00)		
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Convênio	-	-	-	-	-	-
Contrato de Repasse	-	-	-	-	-	-
Termo de Cooperação	-	-	-	-	1.100.000,00	500.000,00
Termo de Compromisso	-	-	-	-	-	-
Totais	0	0	0	0	1.100.000,00	500.000,00

Fonte: SIAFI Operacional

Quadro A.4.4.3 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse.

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente					
Nome:					
CNPJ:		UG/GESTÃO:			
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montante Repassados		Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)		
			Convênios	Termo de Cooperação	Contratos de Repasse
2013	Contas Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
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			
Anteriores a 2011	Contas NÃO Prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado			

Fonte: SIAFI/SICONV

Quadro A.4.4.4 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de RepassePosição 31.12 Valores
em R\$ 1,00

Contratos de Repasse					
Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:					
CNPJ:			UG/GESTÃO:		
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e Montantes Repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2013	Quantidade de Contas Prestadas				
	Com Prazo de Análise ainda não Vencido	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		
			Quantidade Reprovada		
			Quantidade de TCE		
			Montante Repassado (R\$)		
	Com Prazo de Análise Vencido	Contas NÃO Analisadas	Quantidade		
			Montante Repassado (R\$)		
		Contas Analisadas	Quantidade Aprovada		
			Quantidade Reprovada		
			Quantidade de TCE		
			Montante Repassado (R\$)		
Contas NÃO Analisadas	Quantidade				
	Montante Repassado (R\$)				
2012	Quantidade de contas prestadas				
	Contas Analisadas	Quantidade Aprovada			
		Quantidade Reprovada			
		Quantidade de TCE			
		Montante repassado			
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade			
		Montante repassado (R\$)			
2011	Quantidade de Contas Prestadas			1	
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	1		
		Quantidade Reprovada			
		Quantidade de TCE			
		Montante Repassado			
	Contas NÃO Analisadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
Exercícios Anteriores a 2011	Contas NÃO Analisadas	Quantidade			
		Montante Repassado			
Fonte: SIAFI Operacional					

Fonte: SIAFI Operacional

4.4.5 Análise crítica

1. A unidade gestora não apresenta transferências na situação de inadimplente
2. As prestações de contas têm sido apresentadas dentro dos prazos regulamentares no decorrer dos últimos exercícios.
3. As prestações de contas referentes às transferências expiradas até 2013 estão em conformidade com seus prazos regulamentares.
4. 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.

4.5 Suprimento de Fundos

Valores em R\$ 1,00

Valores em R\$ 1,00

OBS: FOI ALTERADO O VALOR INFORMADO EM 2012 E 2013 PARA INCLUSÃO DOS SAQUES E CORRIGIR O NÚMERO DE PROCESSOS NA SITUAÇÃO.

ANS - Relatório de Gestão 2013

A) A unidade não apresenta suprimimento de fundos por conta Tipo “B”, sendo que todos os suprimimentos encontram-se regulares com as prestações de contas aprovadas.

Despesas executadas em 2013 segundo centro de custos

UG Responsável		Despesas Executadas	Participação no Total
253003	AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	157.666.343,02	67,51%
253032	GERENCIA GERAL DE RESSARCIMENTO AO SUS	2.710,00	0,00%
253033	ANS - DISTRITO FEDERAL	3.861.333,99	1,65%
253034	ANS - SÃO PAULO	2.917.267,14	1,25%
253035	ANS - NÚCLEO DA ANS BAHIA	727.238,14	0,31%
253036	ANS - NÚCLEO DA ANS PERNAMBUCO	1.253.054,56	0,54%
253037	ANS - NÚCLEO DA ANS CEARÁ	1.245.642,95	0,53%
253038	ANS - NÚCLEO DA ANS MINAS GERAIS	1.000.812,85	0,43%
253039	ANS - NÚCLEO DA ANS PARANÁ	687.997,12	0,29%
253040	ANS - NÚCLEO DA ANS PARÁ	714.728,69	0,31%
253041	ANS - NÚCLEO DA ANS RIO GRANDE DO SUL	526.317,57	0,23%
253042	AG. NACIONAL DE SAÚDE SUPLEM.- RIBEIRÃO PRETO	861.911,64	0,37%
253043	AG. NACIONAL DE SAÚDE SUPLEM. - MATO GROSSO	350.807,97	0,15%
253100	DIRETORIA COLEGIADA	14.220,00	0,01%
253101	SECRETARIA-GERAL	2.707.891,57	1,16%
253102	OUVIDORIA	64.230,49	0,03%
253103	AUDITORIA INTERNA	32.417,53	0,01%
253104	CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR	50.430,40	0,02%
253105	COMISSÃO DE ÉTICA	37.340,83	0,02%
253106	CORREGEDORIA	50.343,50	0,02%
253107	PROCURADORIA FEDERAL JUNTO À ANS	59.161,44	0,03%
253200	PRESIDENCIA	1.376.811,08	0,59%
253232	NUCLEO DA ANS NO RIO DE JANEIRO	17.026,78	0,01%
253300	DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL	36.231.126,32	15,51%
253400	DIR. DE NORMAS E HAB. DAS OPERADORAS	10.945.606,60	4,69%
253500	DIR. DE NORMAS E HABILITAÇÃO DOS PRODUTOS	545.382,07	0,23%
253600	DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	8.659.091,40	3,71%
253700	DIRETORIA DE GESTAO	949.672,40	0,41%
Total		233.556.918,05	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. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS**5.1 Estrutura de pessoal da unidade****5.1.1 Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da UJ**

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 (550), exercício descentralizado (29) e requisitados (31), sendo o somatório dos itens 1 e 1.2 gerados automaticamente por fórmulas dos quadros, dando um total de 610.

Quadro A.5.1.1.1 – 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	610	81	17
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	610	81	17
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	560	550	73	6
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	não há	29	2	4
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	31	6	7
2. Servidores com Contratos Temporários	289	201	141	15
3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública	não há	17	4	7
4. Total de Servidores (1+2+3)	849	828	226	39

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 27 servidores em diferentes situações de afastamento: cedidos; afastamentos; removidos e em licença não remunerada.

Quadro A.5.1.1.2 – Situações que reduzem a força de trabalho da UJ

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de Pessoas na Situação em 31 de Dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	12
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	7
1.2. Exercício de Função de Confiança	0
1.3. Outras Situações Previstas em Leis Específicas (especificar as leis)	5
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	8
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	0
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	1
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	1
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	6
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	2
3.1. De Ofício, no Interesse da Administração	0
3.2. A Pedido, a Critério da Administração	2
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	0
3.5. A Pedido, Independentemente do Interesse da Administração por Processo Seletivo	0
4. Licença Remunerada (4.1+4.2)	1
4.1. Doença em Pessoa da Família	0
4.2. Capacitação	1
5. Licença não Remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	4
5.1. Afastamento do Cônjuge ou Companheiro	1
5.2. Serviço Militar	0
5.3. Atividade Política	0
5.4. Interesses Particulares	3
5.5. Mandato Classista	0
6. Outras Situações (Especificar o ato normativo)	0
7. Total de Servidores Afastados em 31 de Dezembro (1+2+3+4+5+6)	27

Fonte: SIAPE

5.1.2 Qualificação da Força de Trabalho

Com relação aos cargos de livre provimento, a relação entre a lotação efetiva e a autorizada é de 93,5%, conforme a tabela A.5.1.2.1. Um total de 29 servidores egressaram no exercício, enquanto que 111 ingressaram na UJ.

Quadro A.5.1.2.1 – 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	214	200	111	28
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	214	200	111	28
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	não há	143	90	12
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	não há	9	2	2
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	não há	31	14	9
1.2.4. Sem Vínculo	não há	17	5	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)	214	200	111	28

Fonte: SIAPE

Pode-se observar que os cargos de provimento efetivo são ocupados por pessoas jovens (até 40 anos), correspondendo a 70,2% do total. Os servidores com contratos temporários são ainda mais jovens, com proporção de 81,6%.

Quadro A.5.1.2.2 – 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	146	273	103	25	8
1.1. Membros de Poder e Agentes Políticos	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	54	201	75	20	4
1.3. Servidores com Contratos Temporários	92	72	28	5	4
2. Provimento de Cargo em Comissão	6	105	55	31	3
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	1	2	0	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	6	104	53	31	3
2.3. Funções Gratificadas	0	0	0	0	0
3. Totais (1+2)	152	378	158	56	11

Fonte: SIAPE

Com relação ao nível de escolaridade, 28,6% dos servidores efetivos de carreira apresenta pós-graduação (69,2% *lato ou* 30,8% *stricto sensu*). Com relação aos cargos de livre provimento, 43,7% apresenta pós-graduação (64% *lato ou* 36% *stricto sensu*).

Quadro A.5.1.2.3 – 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	0	97	299	110	38	11
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	0	97	98	110	38	11
1.3. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0	0	201	0	0	0
2. Provimento de Cargo em Comissão	0	0	0	0	111	3	55	27	4
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0	0	1	1	1
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0	111	3	54	26	3
2.3. Funções Gratificadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Totais (1+2)	0	0	0	0	208	302	165	65	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

5.1.3 Custos de Pessoal da UJ

O quadro abaixo apresenta custos progressivos com servidores com contrários temporários, chegando a 21% de incremento. Houve redução nos custos com servidores ocupantes de cargos de natureza especial, da ordem de 30%. Os custos com os servidores efetivos de carreira permaneceu praticamente constante no período de 2010-2012, com ligeira redução em 2013 (3%).

ANS - Relatório de Gestão 2013

Quadro A.5.1.3 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores

Tipologias/ 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	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Servidores de Carreira que não Ocupam Cargo de Provisão em Comissão										
Exercícios	2013	48.612.235,50	155.266,98	5.561.974,63	1.252.935,52	1.869.744,65	423.475,96	-	14.716,95	57.906.241,47
	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	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	59.715.960,54
Servidores com Contratos Temporários										
Exercícios	2013	6.557.272,64	-	535.605,29	124.403,40	581.784,35	-	-	-	7.799.065,68
	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
Servidores Cedidos com Ônus ou em Licença										
Exercícios	2013	977.031,83	-	871.306,04	53.744,55	53.582,00	7.491,95	-	390,18	1.963.546,55
	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
Servidores Ocupantes de Cargos de Natureza Especial										
Exercícios	2013	-	327.387,80	20.973,53	17.933,20	7.880,76	2.685,65	-	-	376.860,94
	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
Servidores Ocupantes de Cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior										
Exercícios	2013	18.004.335,73	3.800.012,13	2.769.957,08	609.840,76	628.069,67	173.408,57	-	16.990,67	26.002.614,61
	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	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	22.477.869,05
Servidores Ocupantes de Funções Gratificadas										
Exercícios	2013	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2012	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIAPE

5.1.4 Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas

Quadro A.5.1.4.1 - 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	9	3
1.1 Voluntária	7	1
1.2 Compulsória	0	0
1.3 Invalidez Permanente	2	2
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)	9	3

Fonte: SIAPE

Quadro A.5.1.4.2 - 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	2	1
3. Total (1+2)	2	1

Fonte: SIAPE

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

5.1.5 Cadastramento no SISAC

Quadro A.5.1.5.1 – 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	
	2013	2012	2013	2012
Admissão	210	9	210	9
Concessão de aposentadoria	3	0	3	0
Concessão de pensão civil	1	0	1	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	214	9	214	9

Quadro A.5.1.5.2 – 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	
	2013	2012	2013	2012
Desligamento	27	14	27	14
Cancelamento de concessão	0	0	0	0
Cancelamento de desligamento	0	0	0	0
Totais	27	14	27	14

Quadro A.5.1.5.3 – 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 2013			
	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	9	0	0	0
Concessão de aposentadoria	3	0	0	0
Concessão de pensão civil	1	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	13	0	0	0
Atos Sujeitos à Comunicação ao TCU (Art. 3º da IN TCU 55/2007)				
Desligamento	14	0	0	0
Cancelamento de concessão		0	0	0
Cancelamento de desligamento	1	0	0	0
Total	15	0	0	0

Quadro A.5.1.5.4 – 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	
	2013	2012	2013	2012
Pensões graciosas ou indenizatórias	0	0	0	0
Outros atos fora do SISAC (especificar)	0	0	0	0
Totais	0	0	0	0

5.1.8 - Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos

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 2013, tais como: Pesquisa de Clima Organizacional 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.

5.2 Terceirização de mão de obra empregada e contratação de estagiários

Quadro A.5.2.1 – Cargos e atividades inerentes a categorias funcionais do plano de cargos da unidade jurisdicionada

Descrição dos Cargos e Atividades do Plano de Cargos do Órgão em que há Ocorrência de Servidores Terceirizados	Quantidade no Final do Exercício			Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	2013	2012	2011		
Análise Crítica da Situação da Terceirização no Órgão					

Fonte:

Não há terceirizado que possuam atividades inerentes de servidores

Quadro A.5.2.2 – Autorizações para realização de concursos públicos ou provimento adicional para substituição de terceirizados

Nome do Órgão Autorizado a Realizar o Concurso ou Provimento Adicional	Norma ou Expediente Autorizador, do Exercício e dos dois Anteriores		Quantidade Autorizada de Servidores
	Número	Data	

Fonte: Não houve autorização de concurso público para cargo efetivo no ano de 2013

ANS - Relatório de Gestão 2013

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.5.2.3 e A.5.2.4**, em seguida).

Quadro A.5.2.3 - 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.
							F		M		S		
					Início	Fim	P	C	P	CP	C	C	
2009	L	O	10/2009	Transamérica 07.417.370/0001-78	07/01/2009	06/01/2013	1	1	-	-	-	-	E
2009	V	O	53/2009	Guard Secure 42.035.097/0002-07	01/07/2009	30/06/2014	1	1	-	-	-	-	P
2009	L	O	64/2009	Real DP 08.247.960/0001-62	03/08/2009	02/08/2014	1	1	-	-	-	-	P
2010	L	O	03/2010	Suporte 67.804.716/0001-12	11/01/2010	10/01/2014	1	1	-	-	-	-	P
2010	V	O	17/2010	ASC Service 08.875.253/0001-10	01/06/2010	31/05/2014	-	-	8	8	-	-	P
2010	L	O	73/2010	Funcional Nordeste 07.501.648/0001-90	16/11/2010	15/11/2014	1	1	-	-	-	-	P
2011	L	O	25/2011	Trevoservis 05.296.914/0001-65	10/06/2011	16/04/2013	1	1	-	-	-	-	E
2011	L	O	43/2011	Alê e Dan 11.395.635/0001-51	14/11/2011	13/11/2014	1	1	-	-	-	-	P
2012	L	O	02/2012	Alfa 07.123.889/0001-43	23/01/2012	22/01/2013	1	1	-	-	-	-	E
2012	V	O	29/2012	Hopevig 05.014.372/0005-14	16/07/2012	15/07/2014	2	2	-	-	-	-	P
2012	L	O	31/2012	Humberto Cavalcante 10.227.498/0001-83	01/08/2012	28/06/2013	2	2	-	-	-	-	E

ANS - Relatório de Gestão 2013

2012	V	O	32/2012	Única 03.037.698/0001-08	01/08/2012	31/07/2014	2	2	-	-	-	P
2012	L	O	34/2012	Atitude 09.019.150/0001-11	16/08/2012	15/08/2014	1	1	-	-	-	P
2012	L	O	53/2012	Atrativa 03.116.865/0001-06	16/10/2012	15/10/2013	1	1	-	-	-	E
2012	L	O	69/2012	Thaurus 10.551.135/0001-07	11/12/2012	10/12/2014	1	1	-	-	-	P
2013	L	O	01/2013	Multilimp 16.934.245/0001-26	23/01/2013	22/01/2014	1	1	-	-	-	A
2013	L	O	02/2013	L. Sales 09.357.713/0001-81	21/01/2013	20/01/2014			7	7		A
2013	L	O	09/2013	Multilimp 16.934.245/0001-26	01/04/2013	31/03/2014	1	1	-	-	-	A
2013	L	O	11/2013	Angra System 01.232.808/0001-67	24/04/2013	23/04/2013	1	1	-	-	-	A
2013	L	O	23/2013	Multilimp 16.934.245/0001-26	01/07/2013	30/06/2013	2	2	-	-	-	A
2013	L	O	39/2013	Thaurus 10.551.135/0001-07	16/10/2013	15/10/2014	1	1	-	-	-	A

Observações: Situação dos contratos em 31/12/2013

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 2013

Quadro A.5.2.4 - 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.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2008	8	O	02/2008	EMIDA 02.986.452/0001-10	03/02/2008	02/01/2013	-	-	1	1	-	-	E
2008	3	O	21/2008	CTIS 01.644.731/0001-32	26/05/2008	25/05/2013	-	-	7	6	110	89	P
2009	2	O	43/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	44/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	45/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	46/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	47/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	48/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	49/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	50/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	51/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	2	O	52/2009	VISA 03.514.011/0001-88	01/06/2009	31/05/2014	-	-	2	2	-	-	P
2009	9	O	58/2009	GOVISE 10.622.386/0001-27	15/07/2012	14/07/2014	-	-	1	1	-	-	P
2009	2	O	73/2009	VR TRANSPORTE 72.632.078/0001-30	11/09/2009	10/09/2014			9	9			P

ANS - Relatório de Gestão 2013

2010	9	O	79/2010	IBROWSE 02.877.566/0001-21	20/12/2010	19/12/2013	-	-	2	2	-	-	E
2011	11	O	01/2011	LOC RHON 32.624.116/0001-98	06/01/2011	05/01/2014	-	-	27	27	-	-	P
2011	11	O	16/2011	PH 06.090.065/0001-51	23/05/2011	22/05/2014	22	22	272	272	-	-	P
2011	11	O	38/2011	INDUSTRIAL 04.803.840/0001-43	12/09/2011	11/09/2014	-	-	13	13	-	-	P
2011	11	O	41/2011	AVX 03.105.082/0001-27	10/10/2011	09/10/2014	-	-	21	21	-	-	P
2011	4	O	51/2011	IBIS 07.579.905/0001-07	02/01/2011	01/01/2013	21	21	-	-	-	-	E
2011	4	O	53/2011	JOTABÊ 57.695.058/0001-14	02/01/2012	01/01/2014	2	2	-	-	-	-	P
2011	12	O	55/2011	TRES KADOSH 07.691.118/0001-52	20/12/2011	19/12/2014	7	7	-	-	-	-	P
2012	12	O	01/2012	INFORME 26.428.219/0001-80	11/01/2012	10/01/2014	-	-	-	-	4	6	P
2012	12	O	18/2012	IMTEP 00.196.526/0001-99	31/03/2012	01/04/2014			1	1	8	8	P
2012	4	O	25/2012	UNIVERSO 10.917.822/0001-95	11/06/2012	10/06/2014			3	3			P
2012	6	O	46/2012	ULTRADIGITAL 05.042.606/0001-03	26/09/2012	25/09/2014			4	4	-	-	P
2012	3	O	55/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	29/10/2012	28/10/2014	-	-	-	-	11	11	P
2012	3	O	56/2012	STEFANINI 58.069.360/0001-20	29/10/2012	28/10/2014	-	-	-	-	6	6	P
2012	3	O	59/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	03/12/2012	02/12/2014	-	-	-	-	46	46	P
2012	3	O	60/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	04/12/2012	03/12/2014	-	-	2	2	11	11	P
2012	3	O	62/2012	CPM BRAXIS 00.717.511/0001-52	03/12/2012	02/12/2014	-	-	8	4	33	33	P
2012	11	O	64/2012	DATAMÉTRICA 01.077.145/0001-53	03/04/2012	01/06/2013	-	-	12	12	-	-	E

ANS - Relatório de Gestão 2013

2012	7	O	66/2012	CTIS 01.644.731/0001-32	19/12/2012	18/12/2014	-	-	170	170	2	2	P
2012	11	O	71/2012	UP SERVIÇOS 10.315.410/0001-85	14/12/2012	13/12/2014	-	-	77	77	-	-	P
2012	2	O	72/2012	APOLO 04.947.218/0001-09	17/12/2012	16/12/2014	4	4	-	-	-	-	P
2012	2	O	73/2012	APOLO 04.947.218/0001-09	31/12/2012	30/12/2013	2	2	-	-	-	-	E
2013	8	O	15/2013	GOVISE 10.622.386/0001-27	06/05/2013	05/05/2014	-	-	2	2	-	-	A
2013	12	O	46/2013	MIMAXX 15.121.128/0001-80	05/12/2013	04/12/2014	-	-	6	6	6	6	A

Observações: Situação dos contratos em 31/12/2013

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

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 Aprendizizes
12. Outras

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.

5.2.5 Análise crítica dos itens 5.2.3 e 5.2.4

Esta Agência realiza a fiscalização da execução dos objetos contratados por meio de fiscais formalmente designados pela autoridade competente.

Em decorrência desta fiscalização, no exercício de 2013 foram identificados alguns descumprimentos de obrigações por parte das empresas contratadas, sendo instaurados os respectivos processos de apuração, cujos resultados descrevemos abaixo:

1. Contrato nº 79/2010, firmado com a empresa Ibrowse Consultoria & Informática Ltda, CNPJ nº 02.877.566/0001-21
 - 1.1. Em 28/05/2013 - Aplicação da sanção de advertência pela não apresentação da garantia contratual relativa ao período prorrogado (3 meses).
2. Contrato nº 25/2011, firmado com a empresa Trevoservis Ltda, CNPJ nº 05.296.914/0001-65
 - 2.1. Em 04/03/2013 - Aplicação da sanção de multa no valor de R\$ 1.046,68 pelo atraso no pagamento de salários, 13º salário e vale alimentação da funcionária terceirizada, inexecução dos serviços por 5 (cinco) dias sem reposição do profissional e atraso na entrega do material de limpeza.
 - 2.2. Em 01/04/2013 – Aplicação da sanção de proibição de licitar e contratar com a ANS pelo período de 2 (dois) anos pela reiteração da incidência de irregularidades contratuais e posterior inexecução contratual.
 - 2.3. Em 16/04/2013 – Rescisão contratual.
3. Contrato nº 18/2012, firmado com a empresa IMTEP – Instituto de Medicina e Segurança do Trabalho do Estado do Paraná Ltda, CNPJ nº 00.196.526/0001-99
 - 3.1. Em 02/09/2013 - Aplicação da sanção de advertência pelo cancelamento e inexecução da campanha do dia mundial de diabetes, infringindo os itens 10.1, 10.11 e 10.15 do Termo de Referência, e dos itens 11.2, “a”, “g”, “i” do Contrato nº 18/2012.
 - 3.2. Em 02/09/2013 - Aplicação da sanção de multa moratória e compensatória no percentual de 0,8% sobre o valor total do contrato, perfazendo o montante de R\$ 7.860,13, pelo cancelamento e inexecução da campanha do dia mundial de diabetes, infringindo os itens 10.1, 10.11 e 10.15 do Termo de Referência, e dos itens 11.2, “a”, “g”, “i” do Contrato nº 18/2012.
4. Contrato nº 62/2012, firmado com a empresa CPM Braxis S.A., CNPJ nº 65.599.953/0001-25
 - 4.1. Em 02/09/2013 - Aplicação da sanção de advertência em virtude do não preenchimento de vagas no prazo contratual, infringindo a Cláusula Décima Primeira do Contrato nº 62/2012.
 - 4.2. Em 02/09/2013 - Aplicação da sanção de multa de mora no percentual de 4,2%, perfazendo o montante de R\$ 184.800,00, em virtude do não preenchimento de vagas no prazo contratual, infringindo a Cláusula Décima Primeira do Contrato nº 62/2012.
5. Contrato nº 72/2012, firmado com a empresa Apolo Locadora de Veículos Ltda, CNPJ nº 04.947.218/0001-09
 - 5.1. Em 09/04/2013 - Aplicação da sanção de advertência em virtude do não fornecimento de uniformes aos motoristas, da não identificação oficial obrigatória dos veículos disponibilizados, da disponibilização de veículos usados e sublocados de outras locadoras e da não apresentação da apólice de seguro dos veículos disponibilizados, infringindo os itens 9.13, 4.2.1, 4.2.4, 9.7, 9.9, 9.10 e 6.3.1 do Termo de Referência, parte integrante do Contrato nº 72/2012.
 - 5.2. Em 09/04/2013 - Aplicação da sanção de multa no valor de R\$ 4.678,45, em virtude do não fornecimento de uniformes aos motoristas, da não identificação oficial obrigatória dos veículos disponibilizados, da disponibilização de veículos usados e sublocados de outras locadoras e da não

apresentação da apólice de seguro dos veículos disponibilizados, infringindo os itens 9.13, 4.2.1, 4.2.4, 9.7, 9.9, 9.10 e 6.3.1 do Termo de Referência, parte integrante do Contrato nº 72/2012.

6. Contrato nº 73/2012, firmado com a empresa Apolo Locadora de Veículos Ltda, CNPJ nº 04.947.218/0001-09

6.1.Em 28/11/2013 – Aplicação da sanção de advertência em virtude da não apresentação de documentação relativa a obrigações fiscais e trabalhistas que deveria ser apresentada junto a cada nota fiscal/fatura, do atraso no fornecimento dos uniformes aos motoristas, do atraso na disponibilização dos veículos de propriedade da própria empresa, do atraso na contratação do seguro dos veículos e da falta de comprovação dos custos tidos como variáveis, infringindo o item 11, alíneas “a” e “c” da Cláusula Sétima, item 2, alíneas “b”, “c”, “f” e “g”, e item 3 da Cláusula Décima Primeira do Contrato nº 73/2012.

7. Contrato nº 38/2013, firmado com a empresa Industrial Mão de Obra Temporária Ltda, CNPJ nº 04.803.840/0001-43

7.1.Em 23/09/2013 - Aplicação da sanção de advertência em virtude de não apresentar pendências na regularidade fiscal perante a Receita Federal, o INSS e a Caixa Econômica Federal (FGTS), infringindo a Cláusula Décima Primeira, item 2, alínea “e” do Contrato nº 38/2013.

Quadro A.5.2.6 - 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	81	82	72	75	584.401,75
1.1 Área Fim	64	63	58	54	448.208,05
1.2 Área Meio	17	19	14	21	136.193,70
2. Nível Médio	31	35	33	32	153.255,72
2.1 Área Fim	21	23	22	27	106.621,01
2.2 Área Meio	10	12	11	5	46.634,71
3. Total (1+2)	112	117	105	107	737.657,47

Fonte: SIAPE

É importante ressaltar que a instituição destina, em média, 77% dos contratos de estagiários de nível superior e 71% dos contratos de estagiários de nível médio nas áreas finalísticas.

6. GESTÃO DO PATRIMÔNIO MOBILIÁRIO E IMOBILIÁRIO

6.1 Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros:

A ANS não possui frota própria. Os veículos utilizados (transportes institucionais e de serviços comuns) foram contratados por meio de processos licitatórios, das seguintes empresas prestadoras de serviços de transportes:

Contrato N°	Contratado	Área Requisitante	Valor Anual	Quantitativo de veículo locado
43/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/BA	251.179,56	01
44/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/CE	331.473,48	01
45/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/DF	121.299,96	01
46/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/MG	347.068,44	01
47/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/MT	269.977,68	01
48/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/PA	262.677,12	01
49/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/PR	271.973,28	01
50/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/PE	321.371,04	01
51/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/RS	321.319,44	01
52/09	Visa Locadora de Veículos e Transportes Ltda	Núcleo/Ribeirão Preto/SP	278.075,04	01
73/09	VR Transporte	Sede e Núcleo/RJ	1.096.582,68	09
72/12	Apolo Locadora de Veículos Ltda	CAD/DF	467.844,60	04
73/12	Apolo Locadora de Veículos Ltda	Núcleo e CAD/SP	395.865,48	02

A legislação que regula a constituição e a forma de utilização da frota de veículos da ANS é a IN/MPOG nº 3/2008.

6.2 Gestão do Patrimônio Imobiliário

QUADRO A.6.2.1 – 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 2012	EXERCÍCIO 2013
BRASIL	Rio de Janeiro - RJ		
	Rio de Janeiro	0	8
	Subtotal Brasil	0	8
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
	Subtotal Exterior	0	0
	Total (Brasil + Exterior)	0	8

Fonte: Gerência de Administração e Serviços de infraestrutura - ANS e Sistema SPIUNET

OBS. Os imóveis não estavam cadastrados no Spiunet, no exercício 2012

QUADRO A.6.2.2 – DISCRIMINAÇÃO DOS BENS IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO SOB RESPONSABILIDADE DA UJ, EXCETO IMÓVEL FUNCIONAL

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
253003	6001.04708.500-3	21	3	1.446.998,40	09/05/2013	R\$ 1.447.721,88	-	-
253003	6001.04712.500-5	21	3	2.712.998,40	08/05/2013	2.714.867,23	-	-
253003	6001.04174.500-6	21	3	2.955.230,40	09/05/2013	2.957.266,09	-	-
253003	6001.04716.500-7	21	3	2.712.998,40	06/05/2013	2.714.867,23	-	-
253003	6001.04718.500-8	21	3	2.712.998,40	09/05/2013	2.714.867,23	-	-
253003	6001.04720.500-9	21	3	2.712.998,40	09/05/2013	2.714.867,23	-	-
253003	6001.04722.500-0	21	3	2.712.998,40	09/05/2013	2.714.867,23	-	-
253003	6001.04724.500-0	21	3	2.800.000,00	09/05/2013	2.801.868,83	-	-
Total:				20.767.220,48	Total com avaliações	20.781.192,95	-	-

Fonte: Sistema SPIUNET e Inventário de bens Imóveis ANS.

Obs: Não há imóveis funcionais da União, sob responsabilidade da UJ (tabela A.6.2.3).

**QUADRO A.6.3 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL
LOCADOS DE TERCEIROS**

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2012	EXERCÍCIO 2013
BRASIL	Bahia - BA		
	Salvador	1	1
	Ceará – CE		
	Fortaleza	1	1
	Distrito Federal – DF		
	Brasília	1	1
	Minas Gerais – MG		
	Belo Horizonte	1	1
	Mato Grosso – MT		
	Cuiabá	1	1
	Pará – PA		
	Belém	1	1
	Pernambuco – PE		
	Recife	1	1
	Paraná - PR		
	Curitiba	1	2
	Rio Grande do Sul – RS		
	Porto Alegre	1	1
	Rio de Janeiro – RJ		
	Rio de Janeiro	2	3
	São Paulo – SP		
	Ribeirão Preto	1	3
	São Paulo	1	2
Subtotal Brasil		12	18
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
Subtotal Exterior		0	0
Total (Brasil + Exterior)		12	18

Fonte: Gerência de Administração e Serviços de Infraestrutura - ANS

ANÁLISE CRÍTICA:

No exercício de 2013, os 08 (oito) imóveis adquiridos pela ANS, na cidade do Rio de Janeiro, localizados na Avenida Augusto Severo n.º 84, Glória, sendo: loja B, 2º, 7º ao 12º, já utilizados pela própria ANS foram cadastrados no Sistema Spiunet e, conseqüentemente no SIAFI – Sistema de Administração Financeira.

No caso do imóvel informado no exercício anterior, localizado na cidade de Curitiba-PR, o mesmo foi devolvido por esta ANS a Secretaria de Patrimônio da União de Curitiba, pois as obras de adaptação do imóvel ao padrão da ANS ultrapassou em muito o valor atual do imóvel, o que tornou inviável a realização das obras.

Devido a grande demanda de atividades da GEASI, a partir do 2º trimestre de 2013, quando foi comunicada da chegada dos novos servidores, sendo necessário providenciar os meios para a alocação dos mesmos, não foi possível para o Gerente de Administração e Serviços de Infraestrutura, sendo ele então detentor da única senha do Spiunet efetuar o lançamento dos Imóveis Locados de Terceiros no referido sistema, o que está previsto para acontecer ainda no 1º semestre de 2014.

7. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E GESTÃO DO CONHECIMENTO

7.1 Gestão da Tecnologia da Informação (TI)

Quadro A.7.1 – 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:		
x		Aprovou e publicou plano estratégico institucional, que está em vigor.
	x	monitora os indicadores e metas presentes no plano estratégico institucional.
x		Responsabiliza-se pela avaliação e pelo estabelecimento das políticas de governança, gestão e uso corporativos de TI.
	x	aprovou e publicou a definição e distribuição de papéis e responsabilidades nas decisões mais relevantes quanto à gestão e ao uso corporativos de TI.
		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.
		aprovou e publicou as diretrizes para gestão dos riscos aos quais o negócio está exposto.
		aprovou e publicou as diretrizes para gestão da segurança da informação corporativa.
		aprovou e publicou as diretrizes de avaliação do desempenho dos serviços de TI junto às unidades usuárias em termos de resultado de negócio institucional.
		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.
x		Designou formalmente um comitê de TI para auxiliá-la nas decisões relativas à gestão e ao uso corporativos de TI.
x		Designou representantes de todas as áreas relevantes para o negócio institucional para compor o Comitê de TI.
x		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:		
x		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.
x		Estabeleceu metas de desempenho da gestão e do uso corporativos de TI, para 2013.
		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 2013, plano de auditoria(s) interna(s) para avaliar os riscos considerados críticos para o negócio e a eficácia dos respectivos controles.
x		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.

ANS - Relatório de Gestão 2013

3. Entre os temas relacionados a seguir, assinale aquele(s) em que foi realizada auditoria formal em 2013, por iniciativa da própria instituição:	
	Auditoria de governança de TI.
x	Auditoria de sistemas de informação.
x	Auditoria de segurança da informação.
x	Auditoria de contratos de TI.
	Auditoria de dados.
	Outra(s). Qual(is)? _____
	Não foi realizada auditoria de TI de iniciativa da própria instituição em 2013.
4. Em relação ao PDTI (Plano Diretor de Tecnologia da Informação e Comunicação) ou instrumento congênere:	
	A instituição não aprovou e nem publicou PDTI interna ou externamente.
x	A instituição aprovou e publicou PDTI interna ou externamente.
x	A elaboração do PDTI conta com a participação das áreas de negócio.
x	A elaboração do PDTI inclui a avaliação dos resultados de PDTIs anteriores.
x	O PDTI é elaborado com apoio do Comitê de TI.
x	O PDTI desdobra diretrizes estabelecida(s) em plano(s) estratégico(s) (p.ex. PEI, PETI etc.).
x	O PDTI é formalizado e publicado pelo dirigente máximo da instituição.
x	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.
x	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/aans/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.
x	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).

ANS - Relatório de Gestão 2013

x	Classificação da informação para o negócio, nos termos da Lei 12.527/2011 (p.ex. divulgação ostensiva ou classificação sigilosa).
	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.
	(4) 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.
	(4) no caso de desenvolvimento de sistemas contratados, há processo de <i>software</i> 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).
x	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%.
x	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	
O ano de 2013 foi caracterizado por um conjunto de mudanças muito importante para a gestão de TI na ANS, a saber: (1) o contrato vigente há cinco anos de sustentação operacional foi particionado em cinco objetos e substituído por cinco contratos com três fornecedores diferentes, o que gerou troca de equipes de sustentação e redefinição de seus papéis, com impacto relevante sobre os projetos de TI;	

(2) os contratos de conectividade (internet e MPLS) também vigentes há muitos anos foram substituídos, com novos fornecedores, o que implicou a realização de adequações, inclusive de obras de infraestrutura na sede e nos núcleos da ANS;

(3) ocorreu a implantação do modelo de fábrica de software e a vigência de contratos de fábrica, qualidade e métrica, ainda em uma situação de escassez de recursos humanos capacitados em TI e na gestão de contratos;

(4) em julho ocorreram alterações na estrutura regimental da GGISS, requerendo ajuste interno das equipes e revisão de processos de trabalho;

(5) em dezembro novos servidores efetivos e temporários, muitos com perfil de TI, foram incorporados à equipe. Tais mudanças certamente trarão resultados positivos no futuro próximo.

Em relação ao formulário, cabe esclarecimento sobre o que o TCU entende como um documento ou processo "publicado" - é suficiente estar publicado na intranet ou no sítio da organização? Ou o termo aplica-se somente aos documentos publicados em forma de norma, em diário oficial?

8. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVÁVEIS E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL

8.1 Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Quadro A.8.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
Licitações Sustentáveis	1	2	3	4	5
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. · 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." "y) Adotar boas práticas de otimização de recursos, redução de desperdícios, menor poluição, nos termos da Instrução Normativa, tais como: y.1) Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas/poluentes. y.2) Substituição de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade. y.3) Usar produtos de limpeza e conservação de superfícies e objetos inanimados que obedeçam às classificações e especificações determinadas pela ANVISA. y.4) Racionalização/economia no consumo de energia (especialmente elétrica) e água. y.5) Realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes. y.6) Treinamento/capacitação periódicos dos empregados sobre boas práticas de redução de desperdícios/poluição, y.7) Reciclagem/destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades de limpeza, asseio e conservação. y.8) Utilizar lavagem com água de reuso ou outras fontes, sempre que possível (águas de chuva, poços cuja água seja certificada de não contaminação por metais pesados ou agentes bacteriológicos, minas e outros). y.9) Observar a resolução CONAMA nº 20, de 7/12/94, e legislação correlata, quanto aos equipamentos de limpeza que gerem ruído no seu funcionamento. y.10) Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança que se fizerem necessários, para execução dos serviços. y.11) Respeitar as Normas Brasileira – NBR publicadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas sobre resíduos. y.12) Não são permitidas, à contratada, formas inadequadas de destinação final das pilhas e baterias usadas originárias da contratação, nos termos do artigo 22 da Resolução CONAMA nº 401, de 04/11/2008, tais como: y.12.1) lançamento a céu aberto, tanto em áreas urbanas como rurais, ou em aterro não licenciado; y.12.2) queima a céu aberto ou incineração em instalações e equipamentos não licenciados;					X

y.12.3) lançamento em corpos d'água, praias, manguezais, pântanos, terrenos baldios, poços ou cacimbas, cavidades subterrâneas, redes de drenagem de águas pluviais, esgotos, ou redes de eletricidade ou telefone, mesmo que abandonadas, ou em áreas sujeitas à inundação.”

y.13) A contratada deverá providenciar o adequado recolhimento das pilhas e baterias originárias da contratação, para fins de repasse ao respectivo fabricante ou importador, responsável pela destinação ambientalmente adequada, nos termos da Instrução Normativa IBAMA nº 03, de 30/03/2010, conforme artigo 33, inciso II, da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, artigos 4º e 6º da Resolução CONAMA nº 401, de 04/11/2008, e legislação correlata.”

y.14) A contratada deverá providenciar o recolhimento e o adequado descarte das lâmpadas fluorescentes originárias da contratação, recolhendo-as ao sistema de coleta montado pelo respectivo fabricante, distribuidor, importador, comerciante ou revendedor, para fins de sua destinação final ambientalmente adequada.

y.15) A contratada deverá providenciar o recolhimento e o adequado descarte dos frascos de aerossol originários da contratação, recolhendo-os ao sistema de coleta montado pelo respectivo fabricante, distribuidor, importador, comerciante ou revendedor, para fins de sua destinação final ambientalmente adequada.

y.16) A contratada deverá providenciar o recolhimento e o adequado descarte dos pneus usados ou inservíveis originários da contratação, recolhendo-os aos pontos de coleta ou centrais de armazenamento mantidos pelo respectivo fabricante ou importador, ou entregando-os ao estabelecimento que houver realizado a troca do pneu usado por um novo, para fins de sua destinação final ambientalmente adequada, nos termos da Instrução Normativa IBAMA nº 01, de 18/03/2010, conforme artigo 33, inciso III, da Lei nº 12.305, de 2010 – Política Nacional de Resíduos Sólidos, artigos 1º e 9º da Resolução CONAMA nº 416, de 30/09/2009, e legislação correlata.”

y.16) A contratante deverá encaminhar os pneumáticos inservíveis abandonados ou dispostos inadequadamente, aos fabricantes, para destinação final ambientalmente adequada, tendo em vista que pneumáticos inservíveis abandonados ou dispostos inadequadamente constituem passivo ambiental, que resulta em sério risco ao meio ambiente e à saúde pública. Esta obrigação atende a Resolução CONAMA nº 258, de 26 de agosto de 1999.”

2 – No registro de preços para serviços de impressos: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados deverão obedecer aos critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 01, 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: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados deverão obedecer aos critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, expedida pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.”

"Deverá ser providenciada 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.”

"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 - No registro de preços para aquisição de lixeiras de coleta seletiva: "2.2. Inserção de critérios de sustentabilidade para as compras públicas:
a) Lei nº 12.349, de 15 de dezembro de 2010 (que altera a Lei nº 8.666/1993):
"Art 3º: A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a seleção da proposta mais vantajosa para a administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos."
b) Instrução Normativa MPOG nº 1/2010:
"Art. 1º: Nos termos do artigo 3º da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, as especificações para a aquisição de bens, contratação de serviços e obras por parte dos órgãos e entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional deverão conter critérios de sustentabilidade ambiental, considerando os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias-primas."
c) Decreto nº 7746/2012
"Art. 2o A administração pública federal direta, autárquica e fundacional e as empresas estatais dependentes poderão adquirir bens e contratar serviços e obras considerando critérios e práticas de sustentabilidade objetivamente definidos no instrumento convocatório, conforme o disposto neste Decreto."
"
- 6 - Na contratação de serviços de guarda documental: "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."
- 7 - Na contratação de serviços de biblioteconomia e arquivologia: "A Contratada deverá realizar um programa interno de treinamento de seus empregados, nos três primeiros meses de execução contratual, para redução de consumo de energia elétrica, de consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes, consoante o disposto no art. 6º, V da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 01, de 19 de janeiro de 2010."
- 8 - Na aquisição de equipamentos de ar condicionado: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados na execução deste termo deverão obedecer aos critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 1, de 19 de janeiro de 2010, expedidas pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão."
- 9 - Na contratação de serviço de manutenção de ar condicionado: "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."
- 10 - Na contratação de serviço de rede de comunicação: "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."
- 11 - Na aquisição de materiais de limpeza: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados deverão obedecer aos critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, expedida pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão."

12 - Aquisição de materiais de consumo para almoxarifado: "Todos os materiais e equipamentos a serem utilizados deverão obedecer aos critérios de sustentabilidade dispostos na Instrução Normativa nº 01, de 19 de janeiro de 2010, expedida pela Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão." "6.2 Nos termos da Instrução Normativa SLTI/MPOG nº 1, de 19/01/2010, a contratada deverá adotar as seguintes providências: 6.2.1 Que os bens sejam constituídos, no todo ou em parte, por material reciclado, atóxico, biodegradável, conforme ABNT NBR – 15448-1 e 15448-2; 6.2.2 Que 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; 6.2.3 Que os bens devam ser, preferencialmente, acondicionados em embalagem individual adequada, com o menor volume possível, que utilize materiais recicláveis, de forma a garantir a máxima proteção durante o transporte e o armazenamento; e 6.2.4 Que os bens não contenham substâncias perigosas em concentração acima da recomendada na diretiva RoHS (Restriction of Certain Hazardous Substances), tais como mercúrio (Hg), chumbo (Pb), cromo hexavalente (Cr(VI)), cádmio (Cd), bifenil-polibromados (PBBs), éteres difenil-polibromados (PBDEs)." 13 - Na contratação de serviços de guarda documental: "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."				
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.				X
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).				X
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.			X	
Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos?				
5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).			X	
Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia?				
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado).	X			
Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos.			X	
Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?	Sim ()		Não ()	
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).			X	
Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?				
9. Para a aquisição de bens e produtos são levados em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens e produtos.				X
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

ANS - Relatório de Gestão 2013

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. · Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?	X				
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. · Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)? Foram realizadas as seguintes campanhas, as quais foram divulgadas por meio da Intranet, cartazes fixados nas instalações da ANS, visitas dos servidores responsáveis às diversas áreas para conscientização a respeito da importância das campanhas e reprodução de um vídeo a respeito do assunto sustentabilidade na recepção do hall de entrada da sede da ANS: 1 - Distribuição aos servidores da ANS, de canecas confeccionadas em fibra de coco, visando reduzir o consumo de copos plásticos. 2 - Recolhimento de equipamentos de informática (impressoras, computadores, estabilizadores, etc.) e peças de reposição (cabos, drives, etc) inservíveis junto aos servidores, os quais, receberam em troca, uma bolsa confeccionada em tecido reciclado. Os itens recolhidos foram devidamente descartados.					X
Considerações Gerais:					
<u>LEGENDA</u> 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.					

8.2 Consumo de Papel, Energia Elétrica e Água,

QUADRO A.8.2 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 Sust Sustent		
Projeto Esplanada Sustentável			2012	Gestores Nomeados		
Recurso Consumido	Quantidade			Valor		
	Exercícios					
	2013	2012	2011	2013	2012	2011
Papel	15.620 resmas	20.720 resmas	18.220 resmas	137.999,30	171.395,60	169.350,62
Água	13.934,98 m³			353.095,72		
Energia Elétrica	2.189.367 KWh	2.012.400 KWh	2.058.468 KWh	970.746,42	1.066.061,77	941.723,00
			Total			

Fonte: GECOL/GGAFI

Observações::

1- Quanto ao papel A4, o consumo anterior a 2011 era 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 tínhamos 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 autônomas, como no caso da Energia Elétrica.

9. CONFORMIDADES E TRATAMENTO DE DISPOSIÇÕES LEGAIS E NORMATIVAS

9.1 Tratamento de deliberações exaradas em acórdãos do TCU

9.1.1 Deliberações do TCU Atendidas no Exercício

QUADRO A.9.1.1 - 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	2.879/2012 – Plenário	9.5.1	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 esta Corte, trimestralmente, até a implantação definitiva do processo eletrônico de ressarcimento 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					Código SIORG
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES					45399
Síntese da Providência Adotada					
Foram encaminhados os seguintes ofícios ao TCU: - Ofício nº 001/2013/AUDIT/ANS, de 28 de janeiro de 2013; - Ofício nº 020/2013/AUDIT/ANS, de 26 de abril de 2013; - Ofício nº 027/2013/AUDIT/ANS, de 24 de julho de 2013; e - Ofício nº 033/2013/AUDIT/ANS, de 22 de outubro de 2013.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos nos ofícios encaminhados.					
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	009.174/2012-5	2.879/2012 – 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
Gerência de Administração e Finanças - GGAFI					118860
Síntese da Providência Adotada					
Foram encaminhados os seguintes ofícios ao TCU relatando s providências adotadas: - Ofício nº 001/2013/AUDIT/ANS, de 28 de janeiro de 2013; - Ofício nº 020/2013/AUDIT/ANS, de 26 de abril de 2013;					

ANS - Relatório de Gestão 2013

- Ofício nº 027/2013/AUDIT/ANS, de 24 de julho de 2013; e - Ofício nº 033/2013/AUDIT/ANS, de 22 de outubro de 2013.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
O processo nº 33902.335217/2013-56, após remessa à Controladoria-Geral da União - CGU o processo foi devolvido à ANS, em dezembro de 2013, para cumprimento de diligências, conforme estabelecido no Despacho DPPCE/DP/SFC/CGU/PR Nº 8322/2013. Com relação ao processo nº 33902.335138/2013-45, foi encaminhado à CGU/RJ, em 04/11/2013, por meio do Ofício nº 032/2013/AUDI/ANS, para dar prosseguimento aos trâmites preconizados na Instrução Normativa nº 71, de 28/11/2012, do Tribunal de Contas da União.					
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
03	009.174/2012-5	2.879/2012 – 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 ressarcimento 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.					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
01	022.631/2009-0	Acórdão 482/2012 - Plenário	9.6	DE	Ofício 107/2012-TCU/SEMAG, de 19/03/2012.
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
9.6 determinar 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, <u>nos Relatórios Anuais de Gestão referentes aos exercícios de 2012 a 2016</u> , 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:					
9.6.1 número absoluto e percentual de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no Cadin, sob sua responsabilidade, nos últimos dois exercícios (subitem 9.1.1 do Ac-1817/2010-P);					
9.6.2 número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, nos últimos dois exercícios, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco					

(subitem 9.1.2 do Ac-1817/2010-P);

9.6.3 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);

9.6.4 percentuais de recolhimento de multas (em valores e em número de multas recolhidas) nos últimos dois exercícios (subitem 9.2 do Ac-1817/2010-P);

9.6.5 medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 9.6.1 a 9.6.4;

Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Coordenadoria de Recursos da Diretoria Colegiada - COREC					124211
Gerência de Dívida Ativa - GEDAT					118107
Diretoria de Fiscalização - DIFIS-ANS					45398
Gerência de Finanças - GEFIN					118861
Síntese da Providência Adotada					
A ANS atendeu a recomendação do TCU, conforme relatório de Gestão exercício 2012. Para o exercício de 2013, também, foi providenciado à inclusão da determinação no Relatório de Gestão/2013.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos no Relatório de Gestão.					
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	TC 018.302/2013-0	Acórdão nº 3.694/2013 - Plenário	9.2	DE	Ofício 0001/2014-TCU/SEMAG, de 2/1/2014.
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
9.2 determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS) que providencie a inscrição, no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, no prazo de 90 (noventa) dias, do valor correto e atualizado correspondente ao estoque da Dívida Ativa registrado em seus sistemas próprios;					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Gerência de Finanças - GEFIN					118861
Gerência de Dívida Ativa - GEDAT					118107
Síntese da Providência Adotada					
Por meio do Ofício nº 001/2014/AUDIT/ANS, de 22/01/2014, foi apresentado as justificativas pertinentes ao item 9.2 do acórdão em referência.					
Síntese dos Resultados Obtidos					
A planilha contendo as informações alusivas ao item “c” do Ofício 12-463-TCU/SEMAG, de 31/7/2013, foi encaminhada ao TCU por meio do Ofício nº 028/2013/AUDIT/ANS, de 09/08/2013, seguiu, equivocadamente, sem passar pela validação dos dados pela área responsável pela inscrição na Dívida Ativa, o que motivou a determinação descrita no item 9.2 do Acórdão. Objetivando o ajuste da informação, foi elaborada nova extração de dados no formato e com as variáveis solicitadas no item “c” do referido ofício cujos resultados foram validados pela área competente.					
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	TC-022.068/2013-9 (monitoramento)	Acórdão nº 8.606/2013 - 1ª Câmara	1.7	DE	Ofício 0569/2013 - TCU/SecexSaude, de 9/12/2013

Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
1.7. Determinar à ANS que informe, anualmente, no Relatório Gestão, o andamento do Processo Administrativo 33902.861177/2011-31 e da Ação Civil Pública por ato de improbidade administrativa 0010242-65.2010.403.6105, até a resolução definitiva da questão.					
Providências Adotadas					
Setor Responsável pela Implementação					Código SIORG
Gerência de Contencioso - GECON					45050
Síntese da Providência Adotada					
A Gerência de Contencioso da Procuradoria Federal junto à ANS, por meio do Memorando nº 22/2014/GECON/PF-ANS/PGF/AGU, de 22/01/2014, encaminhou à Auditoria Interna, informando que “nos autos do processo administrativo nº 33902.861177/2011-31, a empresa Lebre Tecnologia e Informação Ltda foi notificada pela ANS para restituir a quantia de R\$ 1.822.376,01 (um milhão, oitocentos e vinte e dois mil e trezentos e setenta e seis reais e um centavo), relacionada ao pagamento a maior efetuado por esta Agência, decorrente do Contrato nº 19/2000, celebrado entre as mesmas. Por ora, esse feito administrativo ainda se encontra na Procuradoria para exame e manifestação acerca das alegações apresentadas pela referida empresa, que pleiteia a anulação do destacado processo administrativo ou, superada as questões formais aduzidas, o reconhecimento da improcedência da cobrança dos referidos valores.”					
Ressalta “que o processo administrativo em epígrafe, foi instaurado depois do ajuizamento da Ação Civil Pública por improbidade Administrativa nº 0010242-65.2010.403.605, proposta pela ANS em face de Sérgio Ramos Junior, Marcelo Inhauser Rótoli, além da própria Lebre Tecnologia e Informação Ltda. Tal circunstância será objeto de definitiva análise pela Procuradoria da ANS, no que diz respeito à necessidade/utilidade de deflagração e prosseguimento da via administrativa de cobrança, quando se busca em juízo idêntico ressarcimento pelos prejuízos causados em razão da mesma conduta praticada.”					
Salienta “que a destacada Ação Civil Pública por Ato de Improbidade Administrativa está em fase de instrução. Parte das diversas provas deferidas já foi produzida nos respectivos autos. Atualmente, esse processo promove a oitiva das testemunhas arroladas (algumas já ouvidas), aguardando também a manifestação das partes acerca do valor dos honorários periciais propostos pelo expert judicial. Após a produção da prova pericial, serão realizados os depoimentos pessoais dos réus, concluindo a presente fase processual.”					
“Portanto, através da PF/ANS e da Procuradoria Seccional Federal em Campinas/SP, a ANS continua atuando em juízo no sentido de obter provimento jurisdicional que reconheça a responsabilidade dos citados agentes, com a condenação dos mesmos à restituição dos valores pagos a maior no Contrato nº 19/2000.”					
Síntese dos Resultados Obtidos					
Os resultados obtidos se encontram descritos no Memorando nº 22/2014/GECON/PF-ANS/PGF/AGU, de 22/01/2014.					
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	TC-017.636/2007-9.	Acórdão nº 1.600/2013 - Plenário	9.2	DE	
Órgão/Entidade Objeto da Determinação e/ou Recomendação					Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS					45013
Descrição da Deliberação					
“9.2 nos termos dos arts. 48 e 33 da Lei 8.443/92, conhecer dos pedidos de reexames interpostos pelas agências reguladoras ANTT (anexo 4), ANTAQ (anexo 6), ANP (anexo 7), ANEEL (anexo 8) e ANCINE (anexo 11) para, no mérito, dar-lhes provimento – com efeito expansivo em favor das demais agências enfocadas neste processo –, conferindo a seguinte redação ao item 1.7.1 do Acórdão 2305/2009-Plenário (alterado pelo Acórdão 2510/2011 – Plenário), cujos subitens ficam suprimidos:					
‘1.7.1. com fulcro no art. 43, inciso I, da Lei nº 8.443/1992, c/c o art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, determinar às agências reguladoras ANTAQ, ANVISA, ANEEL, ANTT, ANP, ANAC, ANA, <u>ANS</u> e ANCINE, que, no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contados da ciência desta deliberação, adotem as providências cabíveis para assegurar que a alteração de quantitativos e a redistribuição de cargos comissionados autorizadas no art. 14 da Lei 9.986/2000 não implique aumento de despesa, respeitando, ainda, as seguintes regras na aplicação do referido					

<i>dispositivo legal, em conformidade com o disposto no art. 37, inciso V, da Constituição Federal:</i>	
<i>1.7.1.1 possibilidade da transformação de cargos comissionados de livre provimento (Grupo 1 - CGE, CA e CAS) em cargos comissionados técnicos (Grupo 2 - CCT);</i>	
<i>1.7.1.2 vedação da transformação de cargos comissionados técnicos (Grupo 2 - CCT) em cargos comissionados de livre provimento (Grupo 1 - CGE, CA e CAS), salvo em caso de reversão para o Grupo 1 de cargos anteriormente migrados para o Grupo 2 nos termos do subitem 1.7.1.1;</i>	
<i>1.7.1.3 possibilidade de alteração do quantitativo de cargos comissionados mediante transformação de cargos dentro do mesmo grupo</i>	
Providências Adotadas	
Setor Responsável pela Implementação	Código SIORG
Diretoria Adjunta - DIRAD/DIGES	103310
Síntese da Providência Adotada	
A ANS encaminhou à Secretaria de Fiscalização de Pessoal/Tribunal de Contas da União, por meio do Ofício nº 466 /2013/GERH/GGAPI/DIGES/ANS, de 22/11/2013 as providências adotadas.	
Síntese dos Resultados Obtidos	
Os resultados obtidos se encontram descritos no do Ofício nº 466 /2013/GERH/GGAPI/DIGES/ANS, de 22/11/2013.	
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.	

QUADRO A.9.1.2 - 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
Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS (GGSUS)					109990
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					
O processo número nº 33902016889/2012-84 traz o dimensionamento de servidores temporários para iniciar os trabalhos com APAC. Tal estudo apontou 3 (três) cenários para o ressarcimento de APAC, o primeiro no qual seria emitidas as notificações de todos os atendimentos identificados para beneficiários de saúde suplementar; o 2º que apontava para a notificação apenas de APAC que custassem acima de 130 Reais e; o 3º que sugeria a notificação de apenas alguns grupos de APAC que equivaleria a cerca de metade em termos quantitativos mas que abarcariam quase 90% do valor financeiro.					
A DICOL apontou para a escolha do cenário 2 e em seguida o estudo foi submetido à PROGE/ANS a qual emitiu parecer apontando que qualquer cenário que não fosse o 1º não poderia ser implementado pela ausência de previsão					

legal, o que leva a ANS a ter que providenciar todos os tipos de recursos necessários à implementação do Ressarcimento de APAC considerando a totalidade das identificações.

No momento estamos em fase de reapresentação à DICOL das informações sobre os recursos e pré-requisitos necessários para implementação do Ressarcimento de APAC considerando o parecer da PROGE que apontou por cenário diverso daquele que havia previamente sido escolhido pela DICOL.

9.2 Tratamento das Recomendações da OCI

QUADRO A.9.2.1 - 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	201305704	001	Ofício nº 18038/2013/NAC-2/CGU-Regional/CGU/RJ/CGU-PR, de 18/06/2013.
Órgão/Entidade Objeto da Recomendação			Código SIORG
Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS			45013
Descrição da Recomendação			
Abster-se de exigir certificados de qualidade sem que estejam fundamentadas por parecer técnico as especificações dos produtos para os quais se está exigindo a certificação.			
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, nos editais licitatórios a exigência de certificados de qualidade sem parecer técnicos.			
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.			

9.3 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 3.591, de 06 de setembro de 2000, com redação dada pelo Decreto nº 4.304, de 16 de julho de 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. DESTACA-SE O RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 002/2013, QUE TEVE POR OBJETO A AVALIAÇÃO DOS FLUXOS DOS PROCESSOS ADMINISTRATIVOS SANCIONADORES E O RELATÓRIO Nº 003/2013, CUJA FINALIDADE FOI AVALIAR O ESTÁGIO ATUAL DA SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO DA ANS, O QUE DEMANDOU CONSIDERÁVEL PARCELA DE TEMPO DESTA AUDITORIA INTERNA.

04. De forma a mitigar risco, a AUDIT apresentou sugestões, a fim de otimizar o processo de trabalho, referente ao Relatório de Auditoria nº 002/2013, a saber:

⇒ A GGISS/DIDES e a DIFIS deverão atualizar o sistema SIF conforme a RN nº 48/2003, atualizada pela RN nº 301/2012, incluindo o módulo de análise de reconsideração de recursos realizada pela COJUR/GGFIS/DIFIS;

⇒ A ANS deverá integrar o sistema SIF com o SCDA, a fim de tornar célere e conferir maior segurança o processo de inscrição de operadoras na dívida ativa da ANS e de cobranças judiciais na forma da lei.

⇒ A DICOL, para o próximo concurso público, deverá destinar vagas a profissional de nível médio e superior, na área de atuação “Ciência da Computação”, a serem alocados, sobretudo, na GESTI para coordenação ou apoio, suprimindo a deficiência de servidores efetivos com este perfil.

⇒ A DIFIS, com o apoio da GGISS/DIDES, deverá desenvolver *data mart* com informações acerca de quantidades e valores de multas, de dívida ativa e da arrecadação.

⇒ A CCONT deverá apresentar mensalmente Nota Explicativa acerca das diferenças e conciliar os valores divergentes entre o SIAR e o SIAFI (sistema oficial).

⇒ A ANS deverá expandir o sistema SIAR de maneira que as informações acerca de multas consolidem todas as movimentações financeiras, sejam novos créditos ou pagamentos, de qualquer área da Agência (inclusive dívida ativa), e, também, suprimindo as necessidades de informações gerenciais das áreas de contabilidade e financeira, substituindo, no que couber, os atuais controles em planilhas eletrônicas.

⇒ A GGISS/DIDES deverá proceder à substituição gradual dos postos de trabalho, cuja função preponderante seja a de planejamento, coordenação, supervisão ou controle das atividades de informática, por servidores concursados, conforme dispõe o Acórdão nº 1.603/2008 – TCU – Plenário e a IN nº 04/2010, municiando o setor de informática com quadro permanente de pessoal que seja suficiente para realizar, de forma independente das empresas prestadoras de serviço, tais funções.

⇒ Os Núcleos e a Gerência de Operações de Fiscalização Regulatória – GEFIR passem a notificar o devedor (OPS), dando-lhe conhecimento da existência do débito passível de inclusão no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal – CADIN, em substituição a GEFIN, encaminhando, ainda, em anexo, a Guia de Recolhimento da União – GRU contendo o valor da multa.

⇒ À GEFIR – a análise dos processos deverão ser verificadas, em obediência ao princípio da eficiência a que está jungida toda a Administração Pública (art. 2º da Lei nº 9.874/99 e art. 37 da Constituição da República), buscando o melhor resultado com menor dispêndio.

⇒ No que tange aos processos sancionadores exclusivamente originados por Representação, isto é, por motivo de não envio de informações periódicas, recomendamos à Diretoria Colegiada (DICOL) que seja delegada a competência de proferir a Decisão em 1ª instância às áreas gestoras dos sistemas corporativos, delegando inclusive a competência para cominar multa e notificar operadoras.

⇒ A GGISS/DIDES, a DIPRO e a DIOPE deverão criar novo fluxo no processo de trabalho de maneira que seja emitida apenas uma Representação para cada operadora por um período pré-determinado, agrupando por motivo e envolvendo diversas competências.

⇒ A Gerência Financeira (GEFIN) e a Coordenadoria de Recursos de Assessoramento da Diretoria Colegiada (COREC) passem a processar a inscrição da Dívida Ativa no Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados do Setor Público Federal – CADIN, e posteriormente encaminhamento dos autos à Procuradoria Federal junto à ANS para inscrição na dívida ativa da ANS e cobrança judicial na forma da lei;

⇒ Os processos deverão ser encaminhados à Gerência de Dívida Ativa (GEDAT) contendo um *checklist* apensado na contracapa do processo que deverá ser elaborado pela PROGE/ANS e disponibilizado oportunamente à DIFIS pela GEDAT.

⇒ A GGISS/DIDES deverá promover a inclusão no sistema SCDA a emissão automática e identificada da Guia de Recolhimento da União (GRU – cobrança).

⇒ A Gerência de Dívida Ativa (GEDAT) deverá encaminhar à Coordenadoria de Contabilidade (CCONT) os valores baixados individualizados, a fim de verificar quais os valores pagos, cancelados etc, a fim de registrá-los corretamente no sistema SIAFI.

⇒ À GEFIR – a análise dos processos deverão ser verificadas, em obediência ao princípio da eficiência a que está jungida toda a Administração Pública (art. 2º da Lei nº 9.874/99 e art. 37 da Constituição Federal), buscando o melhor resultado com menor dispêndio.

⇒ A COJUR e os Núcleos façam uma revisão dos critérios de autuação, atualizando o manual de entendimentos.

⇒ A DIFIS, com o apoio da GESTI/GGISS/DIDES, deverá implementar no SIF funcionalidade que obrigue que sejam informados os motivos sempre que houver arquivamento de processos sancionadores. Para tanto, o sistema SIF deverá bloquear a operação de arquivamento, nos casos em que não tenha sido informada a respectiva justificativa.

⇒ A DIFIS, em conjunto com a GGISS/DIDES, deverá reunir, organizar, disseminar e dar acesso às informações e fluxos do processo de trabalho, que foi tema deste relatório, bem como as respectivas tabelas e programas extratores de dados (*queries*) que foram solicitados pela AUDIT, nos sistemas corporativos internos, tais como: SIF-Consulta (incluir as consultas ou programas de extração de dados); SIG (incluir os fluxos do processo de trabalho no módulo Workflow) e/ou data warehouse.

⇒ A GGISS/DIDES deverá desenvolver consulta com os tempos médios de análise dos processos, e torná-la disponível nos sistemas corporativos em âmbito interno.

⇒ A DIFIS deverá criar um indicador de resolubilidade de processos sancionadores no prazo (eficiência) no programa de Qualificação Institucional com a finalidade de monitorar e aprimorar o esse processo de trabalho.

05. Com relação ao Relatório de Auditoria nº 003/2013, foi apresentado as seguintes recomendações:

⇒ A Gerência-Geral de Recursos Humanos (GGRH) deverá reunir, organizar e manter atualizado diariamente um cadastro com todos os colaboradores e servidores efetivos, com informações pertinentes, que servirá de insumo para concessão, alteração e remoção dos acessos (*login*) da Agência, servindo, também, como instrumento de alerta para a GGISS alterar perfis e privilégios quando necessário;

⇒ A GGISS deverá adotar mecanismos para vincular os acessos e privilégios concedidos a servidores e colaboradores ao cadastro mantido pelo RH, refletindo imediatamente qualquer mudança de lotação ou contratual;

⇒ A COSIT deverá gerar periodicamente uma relação com todos os acessos ativos concedidos, e privilégios correspondentes, de servidores e colaboradores, e enviar aos respectivos chefes para ratificação.

⇒ A COSIT deverá periodicamente rever criticamente todos os acessos ativos que possuem privilégios de alteração no banco de dados (inclusão, alteração e exclusão).

⇒ A ANS deverá controlar o acesso físico de pessoas às dependências da área de tecnologia da informação, isto é, no 10º andar, bem como as áreas que possuem processos de trabalho com grande materialidade, tais como a do Ressarcimento e de processos de cobrança da fiscalização.

⇒ A ANS deverá criar cadastro digital na entrada do prédio, com fotografia do documento e pessoal, e aplicar crachá diferenciado de acordo com o local a ser visitado.

⇒ O condomínio deverá formalizar e disseminar o plano de evacuação e, ainda, promover simulações periódicas envolvendo todo o corpo funcional da Agência.

⇒ O programa de conscientização de Segurança da Informação deverá contemplar nas próximas edições o plano de evacuação e as boas práticas de prevenção de incêndios.

⇒ A GGISS deverá elaborar e implantar uma Política de Cópias de Segurança, e providenciar cópias de segurança acondicionadas em outro prédio, de acordo com a diretriz “d” do item 10.5.1 da NBR ISO/IEC 17799:2005.

⇒ A GGISS deve adotar medidas para aperfeiçoar os controles internos para garantir que o código-fonte, sob guarda do SVN, seja o mesmo código compilado e em execução nos sistemas corporativos.

⇒ Após o estabelecimento da Política de Gestão de Riscos da ANS, em curso, a COSIT e a COARI deverão interagir e identificar os eventos que podem prejudicar os processos de trabalho mais relevantes em relação à segurança da informação, avaliando as probabilidades e impactos correspondentes.

⇒ A COSIT deverá adotar mecanismos de controle dos registros de auditoria (logs) para impedir que sejam modificados (excluídos ou alterados) livremente, sobretudo em relação ao acesso de administradores.

⇒ A DIDES deverá coordenar um grupo de trabalho com representantes de todas as diretorias para selecionar os sistemas mais relevantes e providenciar um Plano de Contingência com a finalidade de garantir que, em eventuais falhas de funcionamento ou acidentes, as informações fundamentais estejam disponíveis e que sejam mínimos os impactos adversos.

⇒ A GGRH deverá reservar vagas, no próximo concurso público, a servidores de nível médio e superior na área de atuação “Ciência da Computação”, para suprir a carência de profissionais com esse perfil na área de TI.

⇒ A DIDES deverá enviar esforços para restringir o uso de programas utilitários, e, quando não possível, deverá mapear os usuários e criar políticas de uso e mecanismos de controle.

⇒ A GGISS deverá providenciar o registro das patentes dos softwares desenvolvidos pela ANS junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI).

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

06. Durante o exercício de 2013, esta Unidade de Auditoria Interna expediu 08 (oito) Relatórios contendo 47 recomendações às áreas internas, as quais estão sendo monitoradas pela Auditoria Interna.

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

07. 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.

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

09. 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.

10. 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.

11. 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

12. A AUDIT não possui uma ferramenta específica que permite 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

9.4 Declaração de Bens e Rendas Estabelecida na Lei 8.730/93

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 838 autorizações de acesso eletrônico às Declarações de Bens e Rendas e 11 Declarações de Bens e Rendas (DBR). Não foram registradas ausências na entrega das declarações/autorizações, 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.9.4.1 – 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	110	18	182
	Entregaram a DBR	110	18	182
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0

Fonte: ANS

Obs.: De acordo com a orientação do TCU, todos os servidores devem entregar a DBR ou a autorização de acesso.

9.5 Medidas adotadas em caso de dano ao erário em 2013

QUADRO A.9.5 – MEDIDAS ADOTADAS EM CASO DE DANO AO ERÁRIO EM 2013

Casos de dano objeto de medidas administrativas internas	Tomadas de Contas Especiais							
	Não instauradas			Instauradas				
	Dispensadas			Não remetidas ao TCU				
	Débito < R\$ 75.000	Prazo > 10 anos	Outros Casos*	Arquivamento			Não enviadas > 180 dias do exercício instauração *	Remetidas ao TCU
				Recebimento o Débito	Não Comprovação	Débito < R\$ 75.000		
02	0	0	0	0	0	0	0	0

* Especificar razões

9.6 Alimentação do SIASG e SICONV



DECLARAÇÃO

Eu, **ANTONIO CARLOS ROSA DE OLIVEIRA JUNIOR**, CPF nº **236.795.140-34**, **Gerente Geral de Administração e Finanças**, exercido 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 2013 por esta Unidade estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e, no que couber, no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse – SICONV, conforme estabelece o art. 17 da Lei nº 12.708, de 17 de maio de 2012 e suas correspondentes em exercícios anteriores.

Rio de Janeiro, 12 de fevereiro de 2014.

A large, stylized handwritten signature in black ink is positioned above the printed name of the declarant.

ANTONIO CARLOS ROSA DE OLIVEIRA JUNIOR

10. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

10.1 Descrição dos canais de acesso do cidadão ao órgão

Atendimento – Canais de Acesso

1. Portal da ANS

O portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar – www.ans.gov.br – na internet tem o objetivo de divulgar as principais informações a respeito do setor de planos de saúde, bem como estabelecer um canal de comunicação entre a ANS e os seus diversos públicos.

Além de notícias e dados sobre a saúde suplementar, o portal tem informações sobre o órgão regulador, toda a legislação referente ao setor, materiais para pesquisa e acesso a serviços prestados pela ANS.

Entre as consultas disponíveis no portal, estão as decisões de processos administrativos, aos reajustes de mensalidades, a avaliação das operadoras de planos de saúde no programa de Qualificação e a relação das principais características dos planos existentes no mercado para que o consumidor possa fazer comparações e tomar decisões conscientes na hora de contratar um plano novo ou de mudar de plano utilizando a portabilidade de carências.

O portal sofreu grande reformulação em 2012 e desde então as melhorias com a organização da informação e o acesso são constantes.

2. Atendimento presencial

A ANS conta com um serviço presencial para recebimento e protocolo de documentos, que funciona na sua sede no Rio de Janeiro, diariamente em horário comercial.

Sede:

Av. Augusto Severo, nº 84. Edifício Barão de Mauá.

Bairro Glória

Cidade: Rio de Janeiro - CEP: 20021-040.

A ANS mantém doze Núcleos, distribuídos por todas as regiões do país, com o objetivo de aproximar o órgão regulador das necessidades locais de cada população e de prover mais agilidade na resolução das demandas dos beneficiários.

Cada Núcleo possui uma determinada área geográfica sob sua responsabilidade, sendo referência para o atendimento presencial da população destas regiões. Atendem a qualquer cidadão interessado em tirar dúvidas ou fazer denúncias sobre planos de saúde, de 2ª a 6ª feira, exceto feriados, das 8h30 às 16h30.

Os Núcleos possuem autonomia em primeira instância, ou seja, estão aptos a fiscalizar, julgar e aplicar penalidades diante da comprovação de infrações até que a operadora de planos de saúde penalizada apresente recurso.

Núcleos da ANS

Belém/ PA

Rua Dom Romualdo de Seixas, nº 1.560. Edifício Connex Office, 7º pavimento, espaços corporativos 4 e 5. Bairro: Umarizal
Cidade: Belém CEP: 66055-200

Abrangência: Amapá, Amazonas, Pará e Roraima.

Belo Horizonte/ MG

Rua Paraíba, 330, 11º andar, sala 1104. Edifício Seculus. Bairro: Funcionários
Cidade: Belo Horizonte - CEP: 30130-917

Abrangência: Espírito Santo e Minas Gerais (exceto Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais).

Brasília/ DF

SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar. Edifício Terra Brasilis. Bairro: -
Cidade: Brasília - CEP: 70070-941

Abrangência: Distrito Federal, Goiás e Tocantins.

Cuiabá/ MT

Av Historiador Rubens de Mendonça, 1894, salas 102,103 e 104 - Av do CPA - Centro Empresarial Maruanã Bairro: Bosque da Saúde
Cidade: Cuiabá - CEP: 78050-000

Abrangência: Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia.

Curitiba/ PR

Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 373 Conjunto 902. Bairro: Centro
Cidade: Curitiba - CEP: 80410-180

Abrangência: Paraná e Santa Catarina.

Fortaleza/ CE

Av. Dom Luis, 807/ 23º andar - Ed. Etevaldo Business. Bairro: Aldeota
Cidade: Fortaleza - CEP: 60160-230

Abrangência: Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte.

Porto Alegre/ RS

Rua dos Andradas, n.º 1276, 6º andar, Sala 602. Bairro: Centro
Cidade: Porto Alegre - CEP: 90020-008

Abrangência: Rio Grande do Sul

Recife/ PE

Av. Lins Pettit, nº 100, 9º andar. Empresarial Pedro Stamford. Bairro: Ilha do Leite
Cidade: Recife - CEP: 50070-230

Abrangência: Alagoas, Paraíba e Pernambuco.

Ribeirão Preto/ SP

Rua São Sebastião, 506 2º andar. Bairro: Centro
Cidade: Ribeirão Preto - CEP: 14015-040

Abrangência: Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto.

Rio de Janeiro/ RJ

Av. Augusto Severo, nº 84. Edifício Barão de Mauá. Bairro: Glória
Cidade: Rio de Janeiro - CEP: 20021-040

Abrangência: Rio de Janeiro

Salvador/ BA

Av. Antonio Carlos Magalhães, nº 771 - Salas 1601-1604 e 1607-1610. Bairro Itaigara
Cidade: Salvador - CEP: 41825-000.

Abrangência: Bahia e Sergipe

São Paulo/ SP

Av. Bela Cintra, 986 - 5º andar - Ed. Rachid Saliba. Bairro: Jardim Paulista
Cidade: São Paulo - CEP: 01415-000

Abrangência: São Paulo (exceto Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto)

Total de demandas de reclamação nos núcleos em trâmite em 2013: 175.006

3. Central de Atendimento ao Consumidor

A ANS mantém a disposição de todo cidadão brasileiro uma Central de Atendimento para esclarecimento de dúvidas dos direitos como consumidor de planos de saúde, bem como o registro de reclamações e denúncias sobre os serviços prestados por operadoras de planos de saúde e por prestadores de serviços de saúde. Há, por sua vez, atendimento específico para orientação das operadoras e prestadores quanto ao cumprimento das disposições regulatórias, e outros temas pertinentes à saúde suplementar.

A Central de Atendimento ao Consumidor possui vários canais de acesso, incluindo uma central telefônica com ligação gratuita de qualquer lugar do Brasil. A partir das reclamações/denúncias feitas à Central de Atendimento ao Consumidor, os fatos são analisados e, quando encontrados

indícios de desrespeito à legislação, ou aos contratos assinados entre operadoras e beneficiários, pode ser aberto processo administrativo. Se comprovada irregularidade, a operadora é notificada e poderá ser penalizada de acordo com a gravidade da infração.

A ANS busca trabalhar além da ação punitiva, procura alertar ao mercado sobre a importância da manutenção de boas práticas comerciais e assistenciais. Desta forma, o beneficiário de planos de saúde é um parceiro nessa missão, na medida em que suas reclamações/denúncias auxiliam a regulação do mercado.

Canais de Acesso – Central de Atendimento ao Consumidor

Disque-ANS (0800- 701 9656)

Formulário Eletrônico – Central de Atendimento ao Consumidor (<http://www.ans.gov.br/aans/central-de-atendimento>)

Atendimento Postal: Av. Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro –RJ – CEP: 20.021-040

Total de ligações em 2013: 643.548

Total de formulários eletrônicos em 2013: 10.675

4. Ouvidoria

A Ouvidoria da ANS é o canal de comunicação colocado à disposição dos **atores da saúde suplementar e do quadro funcional** (Operadoras, Consumidores, Prestadores, Gestores do SUS, Academia, Sociedade, servidores e colaboradores da ANS) para reclamar, elogiar, consultar e fazer sugestão sobre o **desempenho e o processo de trabalho da ANS**.

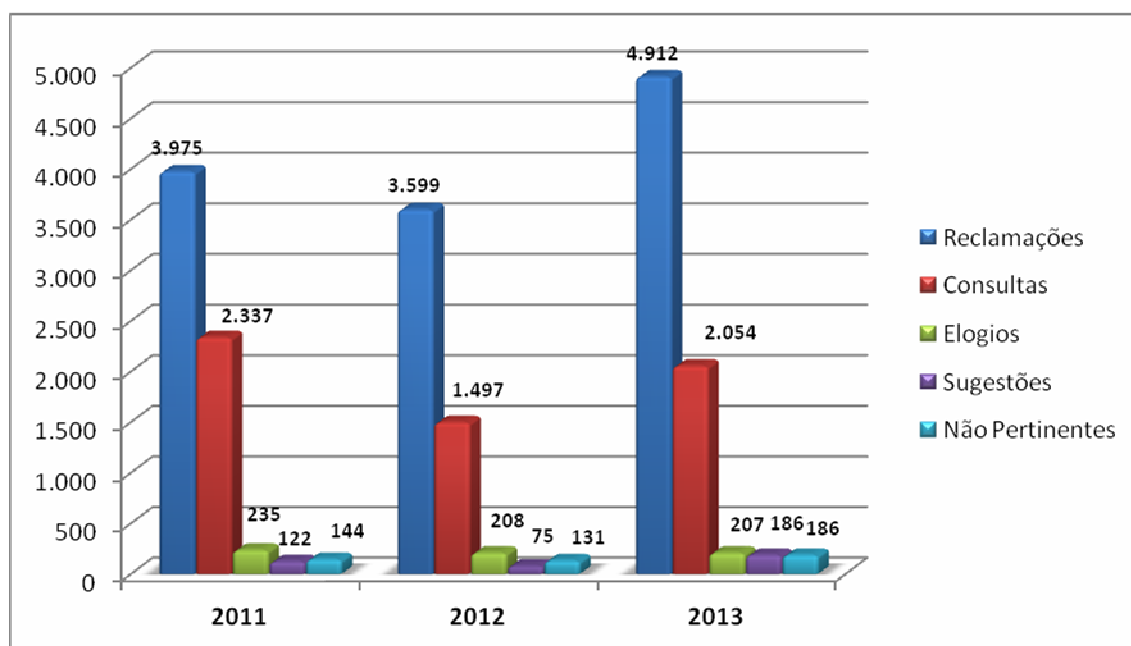
Trata-se de uma unidade vinculada à diretoria colegiada da ANS, que visa o aprimoramento da gestão da Agência, em busca da plena satisfação do cidadão-cliente.

A forma de contato do cidadão-cliente com a Ouvidoria da ANS se dá, preferencialmente, por via eletrônica, através de acesso a um formulário disponível na página oficial da Agência na internet, no endereço <http://www.ans.gov.br/aans/ouvidoria/226-sobre-a-ans#>

As manifestações são recepcionadas por um sistema informatizado que imediatamente gera um número de protocolo de demanda para o usuário. Em seguida, a demanda é analisada e classificada pelos servidores da Ouvidoria, que a respondem de imediato, ou as encaminham às áreas técnicas da Agência para sua análise e resposta ao demandante.

A análise dos dados estatísticos dos registros das demandas possibilita a Ouvidoria informar e propor recomendações aos dirigentes da ANS para a solução dos problemas detectados e aprimoramento da gestão institucional.

O crescimento verificado na utilização do canal da Ouvidoria da ANS pelos cidadãos-clientes, conforme a seguir demonstrado, revela a crescente afirmação do mesmo como instrumento garantidor de participação da sociedade em geral nas atividades desenvolvidas por esta Agência Reguladora.



Contatos:

Formulário eletrônico – Fale sobre a ANS

(<http://www.ans.gov.br/aans/ouvidoria/226-sobre-a-ans>)

Atendimento postal: Av. Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro –RJ – CEP: 20.021-040

Canais de Acesso – ANS

Serviço	O que é?	Como acessar?	Qual o horário de funcionamento?
Disque-ANS	Serviço telefônico de discagem gratuita para obtenção de informações, realizar denúncias, fazer consultas.	Discar de qualquer telefone (fixo ou celular) em todo o território nacional para 0800 701 9656	De segunda à sexta, exceto feriados nacionais, das 8 às 20 horas.
Protocolo	Serviço de atendimento presencial para protocolo de documentos.	Dirigir-se à sede da ANS, situada à Av. Augusto Severo, 84. Térreo. Glória – Rio de Janeiro.	De segunda a sexta, exceto feriados, das 8 às 17 horas.
Atendimento Presencial – Núcleos da ANS	Serviço de atendimento presencial para obtenção de informações e registro de denúncias.	Dirigir-se ao Núcleo da ANS situado em seu Estado.	De segunda a sexta, exceto feriados, das 8 às 17 horas.
Atendimento Postal	Serviço de protocolo de documentos enviados por meio postal.	Enviar correspondência para: Agência Nacional de Saúde Suplementar – Av. Augusto Severo, 84. Glória – Rio de Janeiro / RJ. CEP: 20021-040	Horário de funcionamento das agências dos Correios.
Atendimento eletrônico	Serviço de comunicação eletrônica com a ANS.	Acessar o sítio da ANS (www.ans.gov.br) e enviar mensagem através do formulário existente no espaço “Central de Atendimento”.	24 horas.

10.2 Mecanismos para medir a satisfação dos cidadãos usuários ou clientes dos produtos e serviços e
10.3 Resultados de eventuais pesquisas de opinião nos últimos três anos

A pesquisa de satisfação do usuário do Disque ANS começou a ser realizada de forma experimental em 2012 durante seis meses completos entre abril/12 e setembro/12 e contou com a participação de 65.374 usuários que representam cerca de 26% do total de chamadas atendidas neste período. Cerca de 80% dos respondentes avaliaram o serviço positivamente como sendo satisfatório ou muito satisfatório. Pouco mais de 11% classificaram o serviço negativamente e quase 8% tiveram opinião neutra.

No ano de 2013 a pesquisa de satisfação do usuário do Disque ANS foi realizada durante todo o ano, sendo, inclusive, um dos indicadores da ANS no Contrato de Gestão firmado junto ao

Ministério da Saúde. A pesquisa neste último ano contou com a participação de 125.684 usuários que representam cerca de 20% do total de chamadas atendidas neste período. Cerca de 84% dos respondentes avaliaram o serviço positivamente como sendo satisfatório ou muito satisfatório. Menos de 10% classificaram o serviço negativamente e aproximadamente 6% tiveram opinião neutra.

Em 2013 iniciou-se, em caráter experimental, uma pesquisa de satisfação do atendimento eletrônico realizado por meio do formulário disponível na Central de Atendimento em nosso site.

Em resposta ao item 10, do Anexo II da DN TCU n.º 127, DE 15/5/2013 relativo ao RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE (10.2 e 10.3), apresentamos as informações referentes a GEQCO/GGAPI.

A GEQCO/GGAPI utilizou-se, nos anos de 2012 e 2013, de dois mecanismos de aferição de satisfação dos cidadãos-usuários ou clientes dos produtos e serviços. Um deles configurou-se num mecanismo direto de análise que foi a Pesquisa de Satisfação da ANS realizada entre setembro e outubro de 2013 para verificar a opinião de operadoras e de beneficiários sobre alguns serviços oferecidos pela Agência.

A construção da metodologia (personalizada para as características operacionais da Agência Reguladora) e a realização da pesquisa contaram com a participação de colaboradores de todas as diretorias da ANS, além da Ouvidoria, da Presidência e do Disque ANS.

Mais de 1200 beneficiários que utilizaram algum serviço da ANS no primeiro semestre de 2013 e cerca de 600 operadoras participaram da pesquisa, a qual reuniu significativos resultados quantitativos e qualitativos referentes à percepção desses clientes, no que tange à qualidade de importantes serviços que a Agência oferece. A Pesquisa de Satisfação da ANS, prevista como um dos indicadores do Contrato de Gestão firmado entre a ANS e o Ministério da Saúde e seguiu a proposta do Programa GESPÚBLICA, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no que se refere à Auto Avaliação Institucional e teve como base a Carta de serviços da ANS. O resultado da Pesquisa foi divulgado internamente e devolvido aos pesquisados. O Relatório Sintético da Pesquisa contém os pontos fortes e fracos da atuação na percepção dos beneficiários/operadoras, usuários dos serviços que a ANS presta e encontra-se anexo a este documento.

O segundo mecanismo, mais indireto, refere-se à **Pesquisa de Satisfação de Beneficiários** realizada em 2012/ 2013 que englobou 89 operadoras e atingiu 25% beneficiários do mercado de Saúde Suplementar. O resultado dessa pesquisa se configurou num indicador que compôs uma das Dimensões do Programa de Qualificação Operadoras - Dimensão de Satisfação de Beneficiários. Este programa, parte da Política de Qualificação da Saúde Suplementar, tem como objetivo aferir o desempenho das operadoras de planos privados de assistência à saúde e divulgar anualmente os resultados, diminuindo a assimetria de informações e possibilitando melhores escolhas por parte dos beneficiários e induzindo as melhoras práticas por parte das operadoras. Os resultados estão disponíveis no sítio da ANS através do endereço <http://www.ans.gov.br/espaco-da-qualidade/avaliacao-da-satisfacao-dos-beneficiarios-por-operadora-ano-2012> podendo ser consultados por operadora, sendo possível ainda comparar o resultado de duas ou mais operadoras. Está disponível também a metodologia o fluxo do processo de desenvolvimento da pesquisa. Ressalta-se que a ANS foi responsável pelo metodológico, definição da amostra e auditoria da pesquisa.

Relatório sintético da Pesquisa de Satisfação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS / ano de 2013**GEQCO/GGAPI/DIGES/ANS Dezembro de 2013****1. ANÁLISE E RESULTADOS**

A Pesquisa de Satisfação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS / ano de 2013, foi realizada entre setembro e outubro de 2013, envolvendo uma amostra 1.211 beneficiários de planos de saúde que utilizaram algum serviço da ANS, no período de janeiro a junho de 2013.

Tal amostra foi extraída do Sistema de Fiscalização – SIF – da ANS. Também puderam participar da pesquisa todas as operadoras de planos de saúde do setor, sendo que um total de 616 fez a avaliação dos serviços oferecidos pela ANS.

Por meio dessa pesquisa, efetuada de maneira totalmente eletrônica junto às operadoras, e com a participação dos agentes de atendimento do Disque ANS, junto aos beneficiários, foi avaliado um total de 17 serviços oferecidos pela ANS. Os beneficiários da amostra opinaram sobre a qualidade de cinco deles, já as operadoras, de 14.

A pesquisa foi efetuada a partir de um modelo experimental (piloto), construído com especificidades voltadas à natureza operacional da ANS, sendo que seus resultados não podem ser extrapolados para toda a população dos atores que participaram da pesquisa, ou seja, os resultados de satisfação com a qualidade dos serviços refletem apenas a opinião daqueles beneficiários entrevistados que manifestaram ter utilizado os serviços. Da mesma forma os resultados de satisfação das operadoras somente refletem a opinião daquelas que utilizaram os serviços e responderam à pesquisa.

Cabe mencionar que os prestadores de serviços de saúde, importantes atores do setor, não foram incluídos na pesquisa por limitações operacionais, como a ausência de uma base de dados de contatos que permitisse a formação de uma amostra (como no caso dos beneficiários) ou a realização de um estudo com caráter censitário (como no caso das operadoras).

A Tabela 1 apresenta o percentual dos beneficiários entrevistados ou das operadoras respondentes que manifestaram a utilização dos serviços da ANS e, por consequência, tiveram sua satisfação avaliada.

Em relação à quantificação da satisfação dos participantes da pesquisa com a qualidade dos serviços da ANS, as figuras 1 e 2 apresentam os resultados encontrados.

Tabela 1 – percentual de indivíduos na pesquisa que manifestaram ter utilizado os serviços e que tiveram a satisfação pesquisada

Serviço	Sigla¹	Beneficiários²	Operadoras³
Análise dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças	Promo-Prev	NP	32,1%
Atendimento às demandas de informação à Central de Relacionamento da ANS	ADI	67,5%	95,0%
Atendimento de demandas de reclamações à Central de Relacionamento da ANS	ADR	50,0%	NP
Atualização de dados cadastrais de operadoras de planos privados de saúde	ADC	NP	92,0%

Autorização de funcionamento de operadoras de planos privados de saúde	AFO	NP	97,2%
Autorização de Reajuste de mensalidade de planos de saúde	ARP	NP	69,3%
Concessão de registro de produtos	CRP	NP	96,1%
Consulta a decisões de processos	CDP	NP	74,5%
Consulta aos resultados do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar	Consulta ao PQSS	6,4%	NP
Emissão de certidão sobre a situação cadastral dos planos de saúde	ECP	NP	54,9%
Guia ANS de planos de saúde	Guia de planos	15,4%	NP
Julgamento de primeira instância dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes (DLP)	DLP	NP	18,8%
Recepção pela ANS de informações periódicas	RIP	NP	99,2%
Revisão do Rol de procedimentos e eventos em saúde	RRP	NP	20,6%
SIB-WEB	SIB-WEB	NP	91,7%
Sítio eletrônico da ANS	Site	48,8%	100,0%
Suspensão de comercialização de planos e cancelamento de registro de produtos a pedido	SCP	NP	56,7%

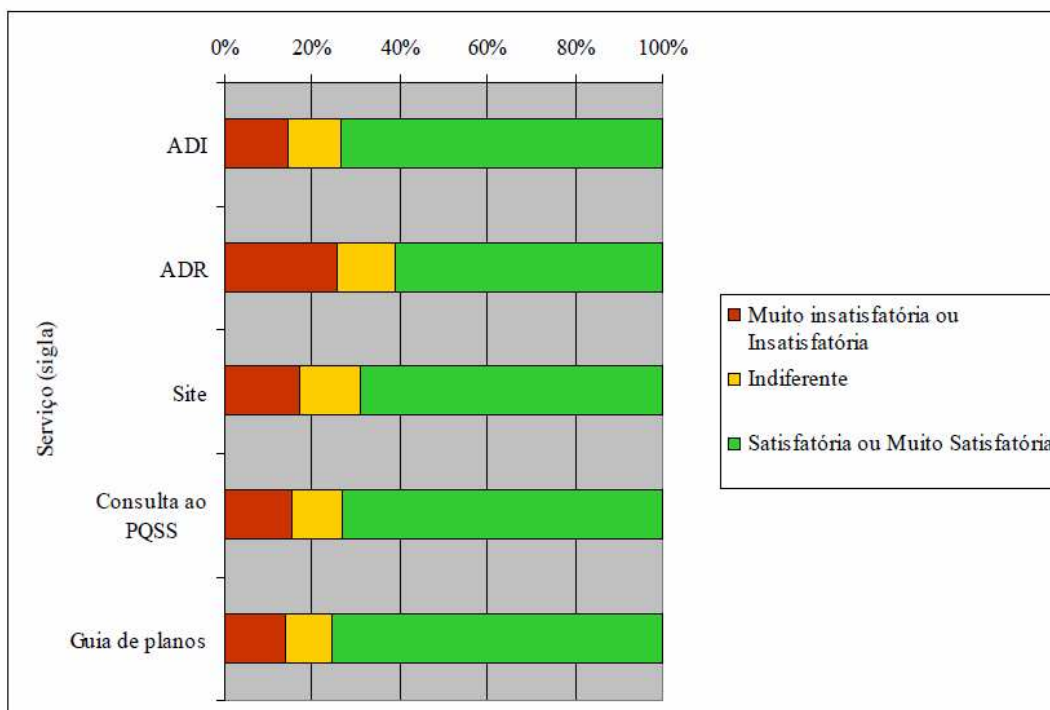


Figura 1 - percepção de qualidade dos beneficiários entrevistados que utilizaram os serviços

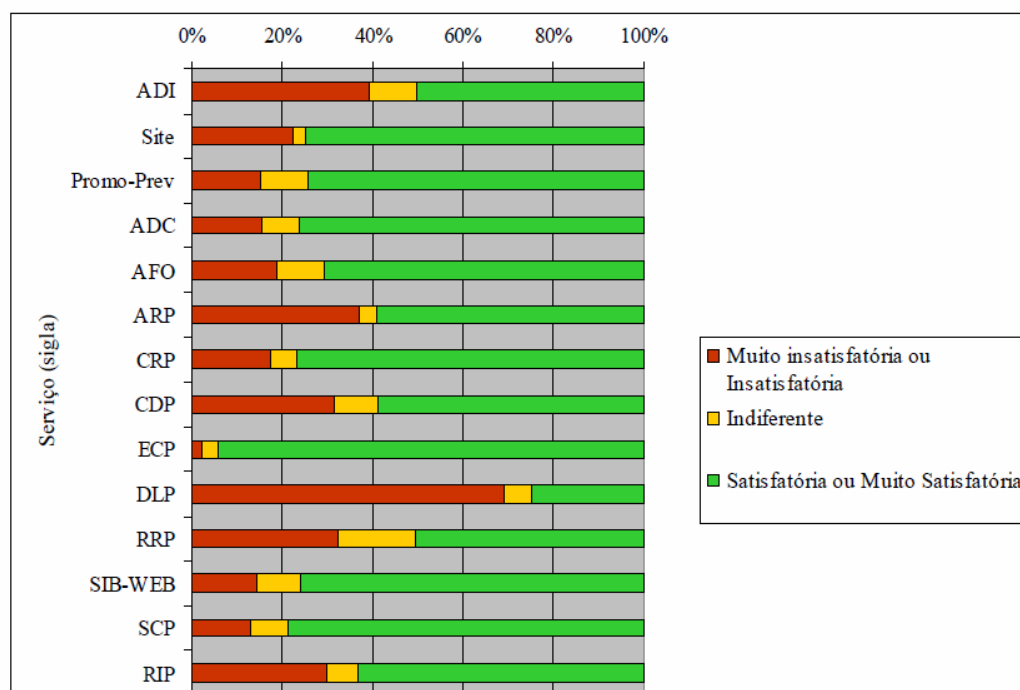


Figura 2 - percepção de qualidade das operadoras respondentes que utilizaram os serviços

Por meio desses resultados pode-se verificar que a satisfação dos beneficiários entrevistados que utilizaram os serviços do ANS encontra-se sempre no campo positivo. O serviço mais bem avaliado pelos beneficiários entrevistados que o utilizaram foi o Guia ANS de planos de saúde (Guia de planos), sendo que dos 141 entrevistados que utilizaram, 75,4% afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com sua qualidade. Já o menor percentual de satisfação dos beneficiários foi o encontrado para o serviço de Atendimento de demandas de reclamações à Central de Relacionamento da ANS (ADR), para o qual foi atribuído um total de 61,2% de satisfação (percepção Satisfatória ou Muito Satisfatória) com a qualidade do serviço recebido, pelos 606 entrevistados que o utilizaram.

Já em relação às operadoras de planos de saúde, o serviço mais bem avaliado foi o de Emissão de certidão sobre a situação cadastral dos planos de saúde (ECP), o qual teve uma avaliação positiva de 94,1% das 338 operadoras respondentes que o utilizaram. O serviço com pior avaliação foi o Julgamento de primeira instância dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes (DLP), que obteve apenas 25,0% de avaliações positivas das 116 operadoras respondentes que o utilizaram.

Ao se perguntar aos beneficiários entrevistados e às operadoras respondentes quais foram os principais motivos de sua insatisfação com a qualidade dos serviços oferecidos pela ANS, foi possível se diagnosticar algumas barreiras a serem enfrentadas pela ANS para alcançar a satisfação desses atores. A seguir, apresenta-se um panorama amplo dos motivos de insatisfação dos beneficiários e das operadoras que participaram da pesquisa e utilizaram os serviços com a qualidade dos serviços prestados pela ANS, revelando a quantidade de vezes que tal tema foi detectado e seu percentual relativo.

No que se refere à avaliação dos beneficiários entrevistados que utilizaram os serviços, foram detectados os seguintes motivos de insatisfação:

- Dificuldade de compreensão – 110 (24,4%);
- Insatisfação com a atuação da ANS – 98 (21,7%);
- Demora na resposta – 58 (12,8%);
- Não atendimento das expectativas – 56 (12,4%);
- Dificuldade de utilização do site da ANS – 55 (12,2%);
- Discordância das informações prestadas: – 53 (11,7%);
- Insatisfação com a atuação do Disque ANS – 10 (2,2%);
- Dificuldade de utilização do Guia ANS – 9 (2,0%); e
- Não soube informar – 1 (0,2%).

No que se refere às operadoras, os resultados são apresentados a seguir:

- Demora na Resposta – 588 (34,1%);

- Dificuldade na utilização do site – 364 (21,1%);
- Insatisfação com a atuação da ANS – 352 (20,4%);
- Dificuldade de compreensão – 219 (12,7%);
- Insatisfação com a atuação do Disque ANS – 114 (6,6%);
- Não atendimento das expectativas – 60 (3,5%);
- Discordância das informações prestadas – 25 (1,5%); e
- Faltam mais informações na certidão – 02 (0,1%).

Ainda, foi quantificada a expectativa dos beneficiários entrevistados e das operadoras respondentes que utilizaram os serviços, o que revelou que ANS conta com uma avaliação notadamente positiva, que se refere à qualidade que se espera nos serviços que presta. As figuras 3 e 4 revelam a expectativa dos beneficiários entrevistados e das operadoras respondentes que utilizaram os serviços.

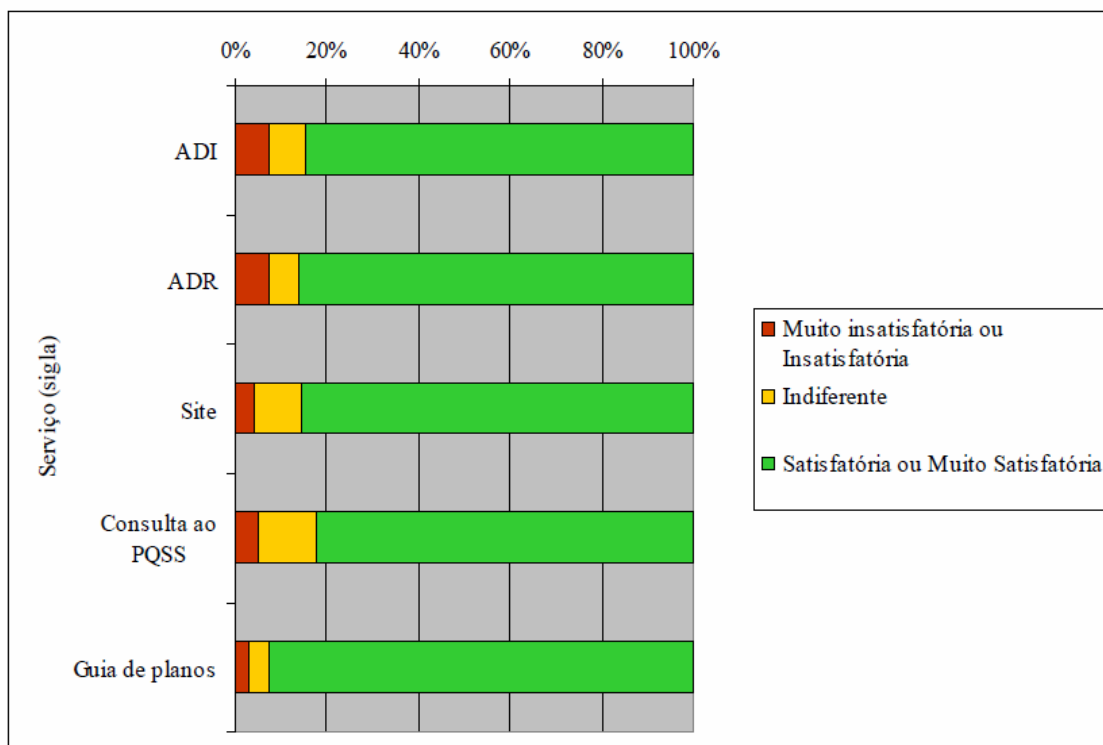


Figura 3 - expectativa de qualidade dos beneficiários entrevistados que utilizaram os serviços

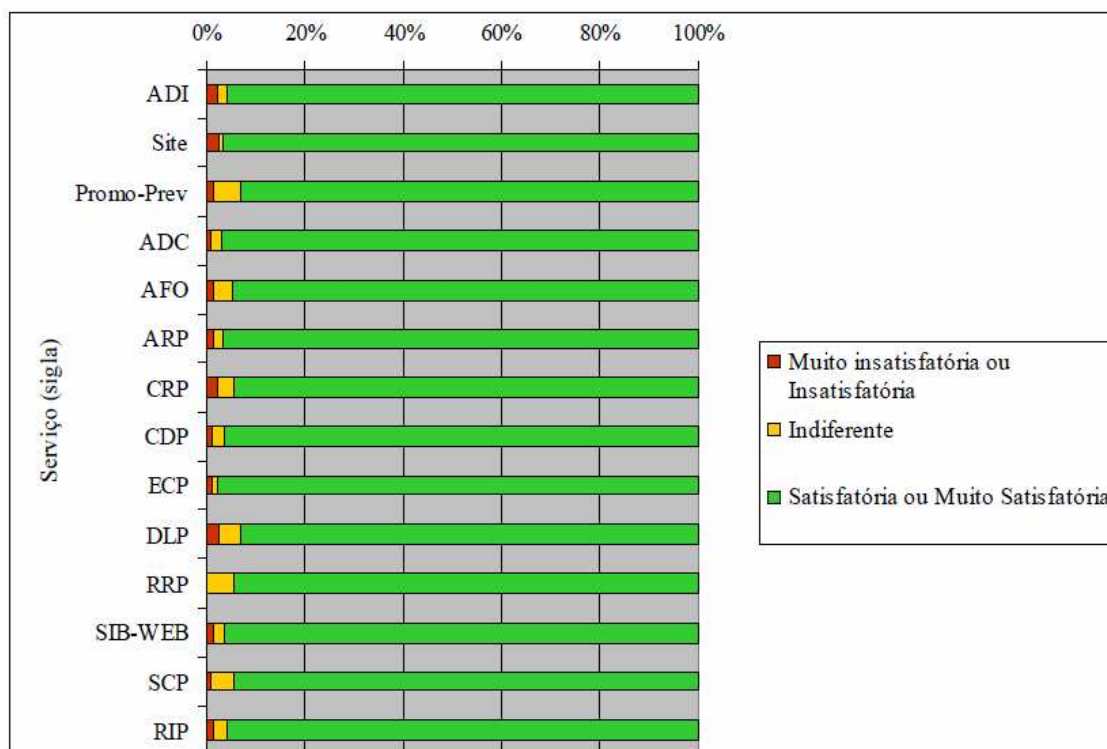
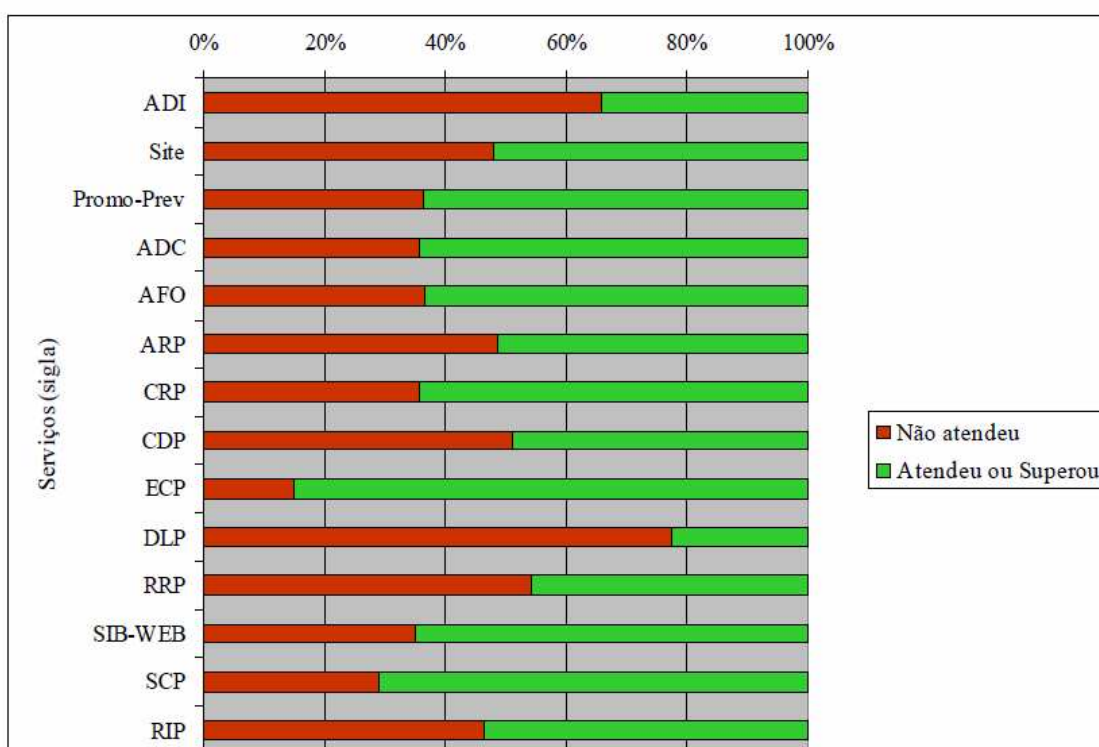
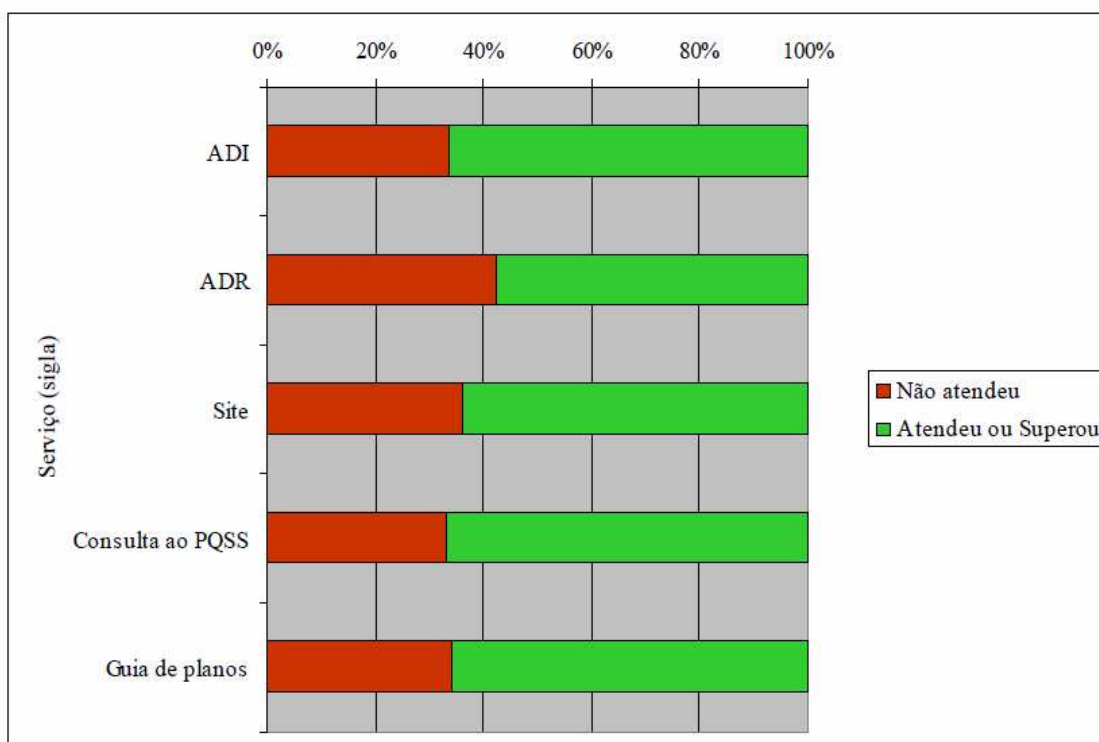


Figura 4 - expectativa de qualidade das operadoras respondentes que utilizaram os serviços

Ao se comparar a percepção da qualidade do serviço efetivamente recebido com a expectativa que os beneficiários entrevistados e as operadoras respondentes que os utilizaram, temos podemos avaliar a cumprimento, pela ANS, do que se espera da qualidade. O resultado dessa avaliação se apresentado nas figuras 5 e 6.

Quanto à expectativa dos beneficiários entrevistados que utilizaram os serviços, temos que a ANS atendeu ou superou a qualidade que era esperada em todos os serviços da maioria dos participantes, de acordo com a Figura 5. Já em relação à expectativa das operadoras respondentes que utilizaram os serviços, observa-se que a ANS não atendeu ao que era esperado pela maioria, para os serviços Atendimento às demandas de informação à Central de Relacionamento da ANS (ADI), Consulta a decisões de processos (CDP), Julgamento de primeira instância dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes (DLP) e Revisão do Rol de procedimentos e eventos em saúde (RRP).

ANS - Relatório de Gestão 2013



2. CONCLUSÃO

Embora os presentes resultados de quantificação e qualificação da satisfação e insatisfação dos beneficiários e das operadoras seja limitado à opinião dos indivíduos que utilizaram os serviços da ANS e participaram da pesquisa, há evidências que apontam para uma avaliação majoritariamente positiva dos serviços da ANS. Todavia, importantes elementos revelam que há barreiras a serem ultrapassadas pela ANS no intuito de atender plenamente às expectativas dos dois atores participantes da pesquisa, em especial no que se refere à celeridade da ação da ANS e a capacidade de transmitir com clareza, transparência e acessibilidade suas determinações, ações e políticas ao setor regulado, claramente no que tange aos seus canais de comunicação, como o sítio eletrônico e a Central de Atendimento.

11. INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

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” e em 2013 começou a estruturação para aplicação de modelos de Custos no Setor Público, visando à melhoria da qualidade dos gastos na ANS.

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

A Adoção de procedimentos previstos para o registro da Depreciação começou no exercício 2010, 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.

QUADRO A.11.2.2

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 2013, refletem adequadamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão, exceto no tocante a amortização de ativos permanentes, conforme restrição registrada no SIAFI.

Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2013

PAULO FERNANDO MELO VIEIRA

Contador / ANS

CRC/RS 068661/O-6

12. OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE A GESTÃO

No **anexo I**, é possível encontrar maiores detalhes 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: Bruno Sobral de Carvalho (Por Delegação de Competência)

Gestor Financeiro: Lenise Barcellos de Mello Secchin/Flávia Cristina Cordeiro Biesbroeck

Vinculação: Ministério da Saúde

ANS - Relatório de Gestão 2013

Trata-se de relatório apresentando as atividades desenvolvidas pelos diferentes setores que compõem a Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS – GGSUS no ano de 2013, seu status atual e os resultados gerais averiguados no período, incluindo a apuração das metas previstas no Contrato de Gestão, no Plano Plurianual (PPA) e no Componente Institucional do Programa de Qualificação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

INTRODUÇÃO:

Em outubro de 2013, com a publicação da Resolução Normativa – RN nº 336, a Gerência de Ressarcimento ao SUS (GERES) foi extinta. Assim, a atual estrutura da GGSUS apresenta a seguinte conformação:

Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS – GGSUS:

Coordenadoria de Protocolo Setorial de Ressarcimento ao SUS - COPR;
Coordenadoria de Arquivo Setorial de Ressarcimento ao SUS - COAR;
Coordenadoria de Análise de Impugnações - COAI;
Coordenadoria de Análise Preliminar de Recursos - COARE;
Coordenadoria de Recolhimento - CORE;
Coordenadoria Tecnológica de Ressarcimento ao SUS – COTEC.

Com a extinção da GERES, foi possível melhorar a distribuição de cargos comissionados na GGSUS e aumentar a autonomia dos Coordenadores. Assim, a atual estrutura de cargos comissionados da GGSUS está demonstrada abaixo.

Disposição da quantidade atual de cargos comissionados, por área, na GGSUS:

Cargo	GG SUS	COPR	COAR	COAI	COARE	CORE	COTEC	Total
CGE II	1							1
CCT V		1	1	1	1	1	1	6
CCT III	2				1	1		4
Total	3	1	1	1	2	2	1	11

Fonte: GGSUS

Ainda, a GGSUS apresenta, no total, entre servidores efetivos, servidores temporários, cedidos, terceirizados e estagiários, aproximadamente, 170 pessoas.

Disposição atual de servidores e colaboradores, por área, da GGSUS:

Coordenadoria	Qtde de Servidores Efetivos	Quantidade de Servidores Temporários	Qtde de Terceirizados	Qtde de Estagiários	Total
GG SUS	3	3	3		9
COPR	2	1	39		42
COAR	1		27	5	33
COAI	2	18	1		21
COARE	4	30	1		35
CORE	8	14	5		27
COTEC	2	2	1		5
Total	22	68	77	5	172
Média	3,1	9,7	11	0,7	24,5

Fonte: GGSUS

INDICADORES:

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

Sobre a apuração dos indicadores previstos no Contrato de Gestão, no Plano plurianual (PPA) e no Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS, porém, informamos o seguinte.

Desde o Contrato de Gestão de 2011, a GGSUS é responsável por 2 (dois) indicadores, que tratam da evolução da eliminação do passivo de identificação e da realização dos estudos necessários à futura implantação do ressarcimento de Autorizações de Atendimentos Ambulatoriais (APACs).

No PPA, a ANS, desde 2012, é responsável por calcular a quantidade acumulada de AIHs concluídas por ano. Englobando todos os passos do processo, como “AIH concluída” entende-se as AIHs com deferimento total, as AIHs pagas, as AIHs encaminhadas para inscrição em Dívida Ativa ou as com pedido de parcelamento deferido.

No Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS, por sua vez, a GGSUS é responsável por indicador composto, baseado em uma média ponderada de 4 (quatro) subindicadores, representativos de grandes fluxos de trabalho do processo de ressarcimento ao SUS. Sua mensuração possibilita demonstrar os resultados alcançados pelo setor como um todo.

- **Contrato de Gestão:**

1. Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS:
 - a) Meta para 2013: 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 sua autuação às operadoras para fins de ressarcimento até o índice de 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, que se manteve em 2012 e, para 2013, estabeleceu-se o desafio de obtenção do índice de 1,50.
 - b) Resultado: Ao final de 2013 alcançou-se o índice de 1,50.
2. Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APAC):
 - a) Meta para 2013: Execução de 100% (acumulados) do cronograma 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: Após alterações solicitadas pela Diretoria-Adjunta da DIDES, a definição do projeto de implantação do ressarcimento de APAC foi finalizado e será, em breve, deliberado pela Diretoria Colegiada (DICOL). Dessa forma, em 2013 a GGSUS alcançou 100% da meta prevista.

- **Plano Plurianual (PPA):**

1. Somatório de AIHs concluídas acumuladas por ano:
 - a) Meta para 2013: 237.400 AIHs acumuladas desde 2012.
 - b) Resultado: Em 2012, concluímos 174.354 AIHs. Em 2013 chegamos a concluir 265.565 AIH. Assim, alcançou-se um total acumulado de 439.919 AIHs em 2013.

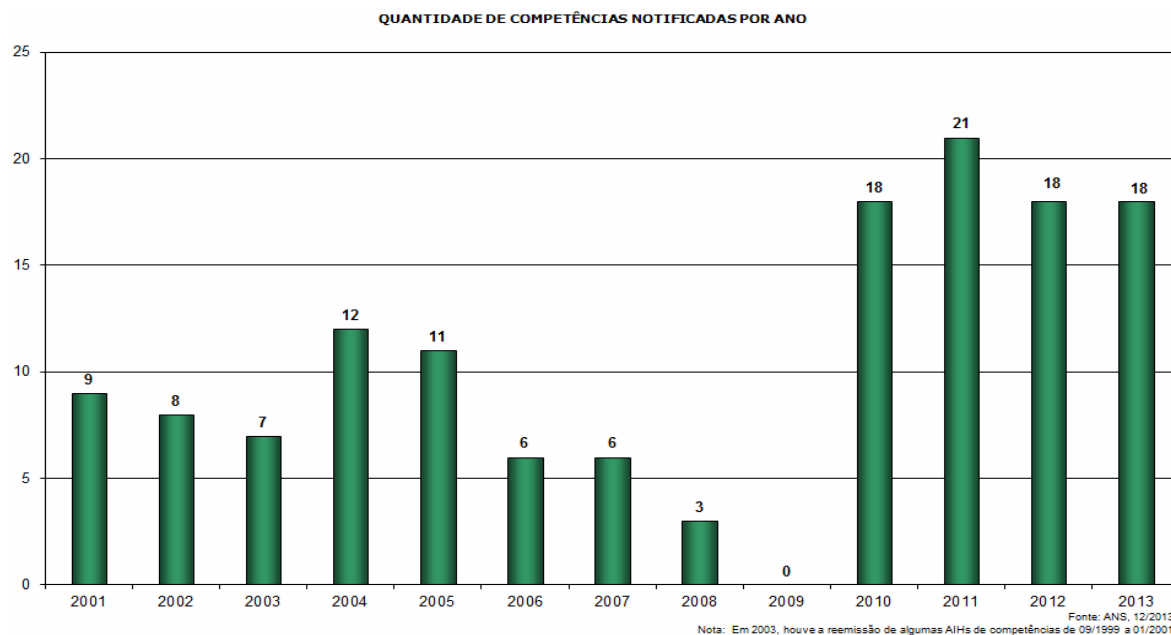
- **Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS:**

1. Ressarcimento ao SUS – RESUS:
 - a) Meta para 2013: Inicialmente, foi previsto o cumprimento de 100% 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 e encaminhamento para inscrição no CADIN e Dívida Ativa. Após a coleta dos dados, porém, identificou-se a necessidade de modificação da meta deste indicador para 78%, por questões técnicas de apuração.
 - b) Resultado: 88,5%, ou pontuação de 1,00.

DESEMPENHO OPERACIONAL E RESULTADOS DO RESSARCIMENTO AO SUS:

Conforme observado no Gráfico e na Tabela abaixo, foram lançados 6 ABI, abrangendo, cada um destes, 3 competências cada. Assim, foi abarcado um total de 18 competências, reduzindo o intervalo entre a competência do atendimento identificado e sua notificação à operadora correspondente.

ANS - Relatório de Gestão 2013



Nesse período, excetuando-se as operadoras em suspensão judicial, foram identificados 379.848 atendimentos realizados no SUS supostamente por beneficiários de planos de saúde. Em valores, esta quantidade representa um montante bruto, ou seja, antes da análise das impugnações e recursos, de R\$ 832.274.794,65 (oitocentos e trinta e dois milhões, duzentos e setenta e quatro mil, setecentos e noventa e quatro reais e sessenta e cinco centavos).

ABI	Competência do atendimento	Data de publicação	Quantidade de atendimentos identificados	Valor total identificado (R\$)*
42º	Jan/Fev/Mar 2011	27/02/2013	67.614	144.002.567,18
43º	Abr/Mai/Jun 2011	26/04/2013	60.529	133.637.045,62
44º	Jul/Ago/Set 2011	17/06/2013	51.111	119.923.354,30
45º	Out/Nov/Dez 2011	06/08/2013	43.690	108.894.519,17
46º	Jan/Fev/Mar 2012	25/09/2013	76.233	156.411.963,38
47º	Abr/Mai/Jun 2012	16/12/2013	80.671	169.405.345,00
Total			379.848	832.274.794,65

* Fonte: Relatórios de Filtros COTEC

* Valores após a aplicação do IVR e antes da análise das impugnações e recursos apresentados pela operadora.

Na COPR, foi possível protocolar 562.327 AIH, montar mais de 44 mil volumes de processos e expedir quase 20 mil ofícios, entre os de ABI, pareceres, de cobrança (emissões e cancelamentos) e respostas a petições avulsas.

AIH protocoladas	Volumes montados	Ofícios expedidos
562.327	44.470	19.785

Fonte: COPR

Na COAR, novo mecanismo de referência documental foi aplicado. Agora, apenas os volumes que tem decisões da ANS ou cobranças são mantidos no Arquivo. O restante é encaminhado para guarda por empresa terceirizada responsável pelo armazenamento dos demais volumes. Essa nova metodologia facilitou as atividades de localização e organização da maior massa documental da ANS, trazendo, inclusive, economia à Agência com o aluguel de espaço para guarda documental.

Ainda, foi finalizada a montagem de toda a documentação avulsa do passivo do 1º ao 6º ABI e foi inicializado projeto de encaminhamento de todos os processos findos à empresa terceirizada responsável pelo armazenamento dos processos, liberando espaço para os processos mais recentes.

Ademais, foi possível efetuar, além de outras atividades, nessa Coordenadoria:

ANS - Relatório de Gestão 2013

Numeração (fls.)	Recebimentos	Saídas	Envio ao arquivo intermediário	Envio à PROGE	Montagem (1º ao 6º ABI)	Cópias e Vistas
2.301.627	14.132 processos (69.524 volumes)	11.016 processos (58.243 volumes)	31.496 processos findos	1.219 processos	4.683 processos (12.128 volumes)	909 processos

Fonte: COAR

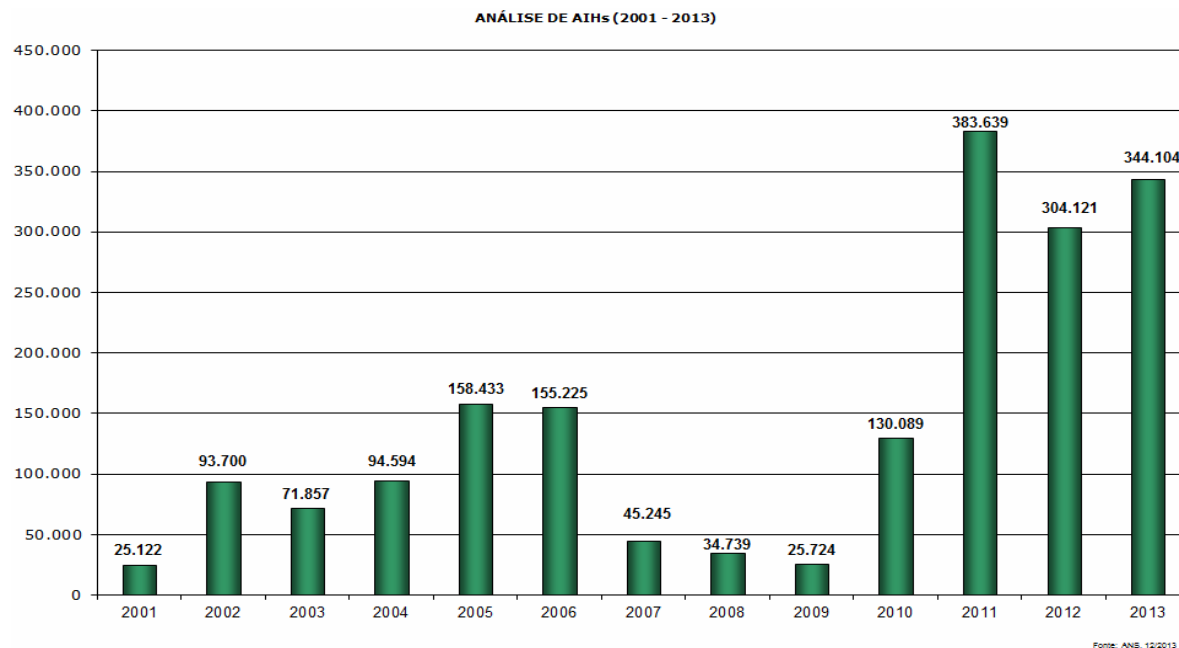
* Estes dados se referem ao período de fevereiro/2013 a janeiro/2014.

Conforme o ano anterior, foram realizados encontros com a equipe, visando uma maior divulgação de informação, planejamento participativo, integração e transparência, bem como a implementação de melhorias internas no fluxo de trabalho. Essas melhorias resultam de um processo constante de avaliação, planejamento e adequação da rotina às necessidades atuais do setor, objetivando a otimização dos processos de trabalho e tendo em vista a desburocratização em busca da eficiência.

Ainda, foram realizadas 3 Oficinas do Ressarcimento, que visam a divulgação de informação e a orientação de quase 50 operadoras entre as mais identificadas no Ressarcimento, abarcando 3 áreas (Bahia e Espírito Santo, Regiões Norte e Nordeste e Ceará), dando continuidade ao trabalho iniciado em 2012.

Como pode ser observado no quadro abaixo, apesar da perda de alguns servidores temporários em virtude da proximidade do término do contrato temporário, houve aumento do nº de AIH analisadas, com relação ao ano anterior, após a adoção de novas práticas nos setores de Análise de Impugnações e Recursos.

Uma alteração importante que culminou nesse aumento foi a introdução de uma pré-análise, que estabelece uma meta diferenciada para os analistas, por processo, de acordo não só com o grau de dificuldade das impugnações e recursos enviados pelas operadoras, mas, também, do volume de documentos apresentados. Dessa forma, foi possível que uma equipe com 6 servidores a menos que no ano anterior analisasse 344.104 AIHs, ou seja, 39.983 AIHs ou 13% a mais que em 2012 e 28% a mais que o esperado para o período, representando um ganho de eficiência ao setor.



Instância	Qtd AIH analisadas	Deferidas	Indeferidas	Qtd Processos analisados
1ª	212.787	39.402	173.385	2.717
2ª	131.317	9.563	121.754	2.397
Total	344.104	48.965	295.139	5.114
Percentual	100%	14,23%	85,77%	-

*Fonte: Book de Gestão e SCI.

Por outro lado, essas coordenadorias, em conjunto com a CORE, foram responsáveis pela produção de 735 memorandos e 876 notas técnicas.

ANS - Relatório de Gestão 2013

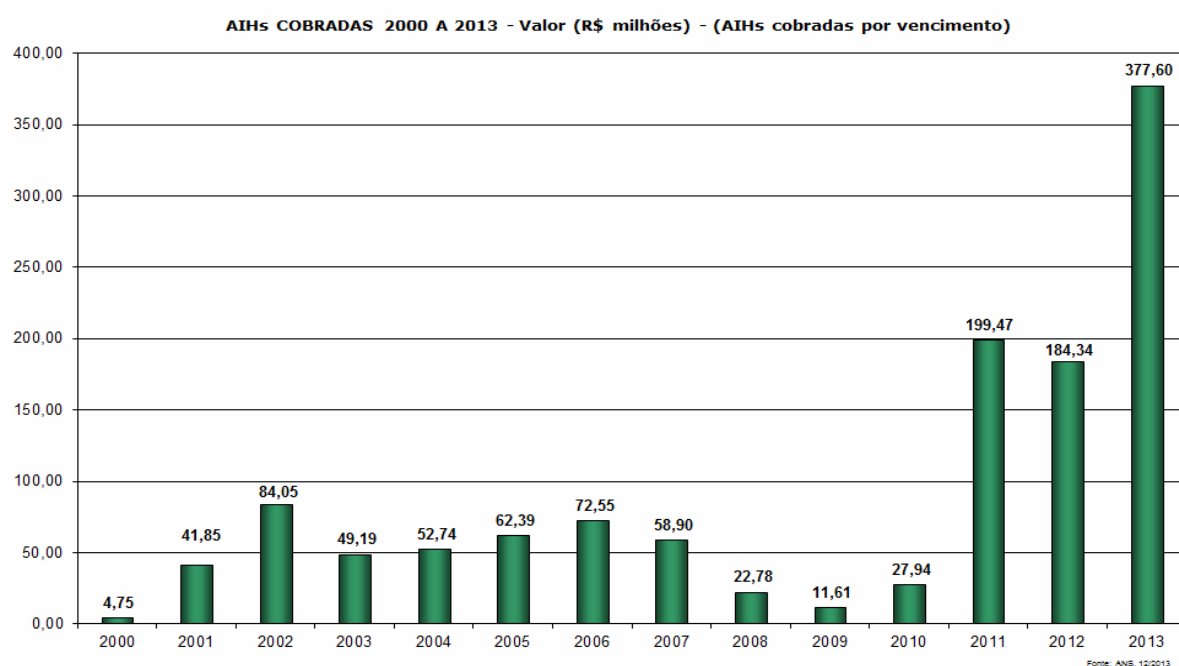
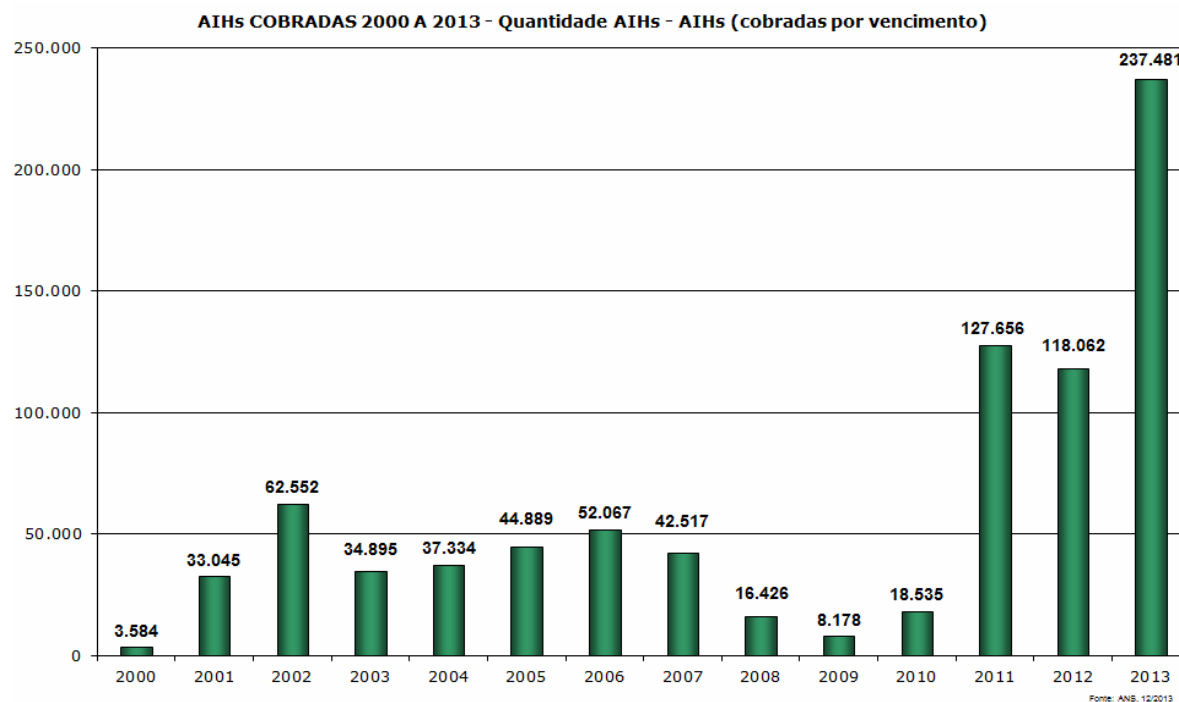
Tipo de Documento	Memorandos	Notas técnicas
Quantidade	735	876

*Fonte: Expediente Oficial 2013.

Como será possível observar nos gráficos e quadros abaixo, todos os processos de trabalho do Recolhimento apresentaram resultados expressivos.

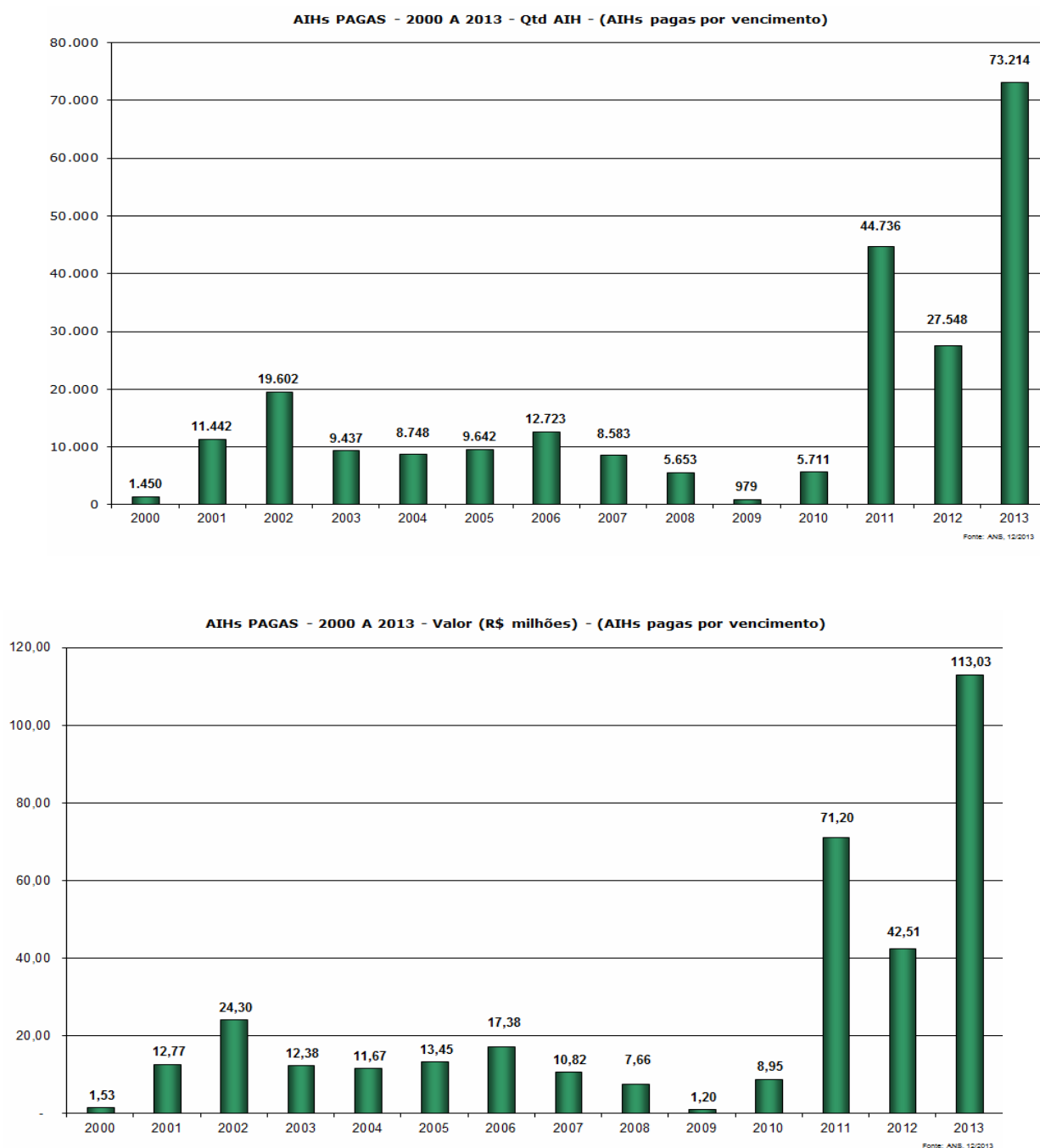
Com relação à emissão de cobrança, conforme pode ser observado nos gráficos abaixo, houve grande aumento dessa atividade, em decorrência especialmente ao retorno da prática de cobrança em lote e à aplicação de rotinas periódicas de emissão de cobranças.

Dessa forma, foi possível cobrar 237.481 AIHs, que representam R\$ 377.600.000,00 (trezentos e setenta e sete milhões e seiscentos mil reais).



ANS - Relatório de Gestão 2013

Como a receita de ressarcimento ao SUS possui grande dependência da emissão de cobrança, o pagamento direto de Guias de Recolhimento da União (GRUs) em 2013 também apresentou aumento considerável. Como pode ser observado nos Quadros abaixo, em 2013 a ANS recolheu, por pagamento direto de GRUs, valores referentes a mais de 73 mil AIHs, que representam R\$ 113 milhões¹.



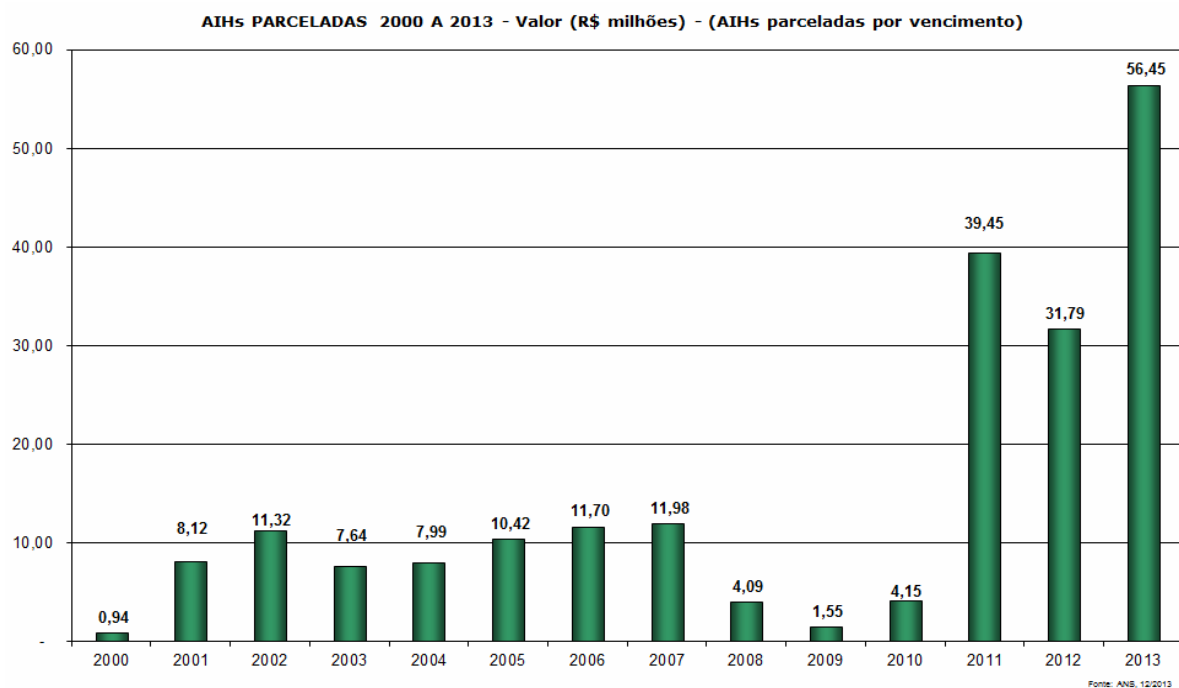
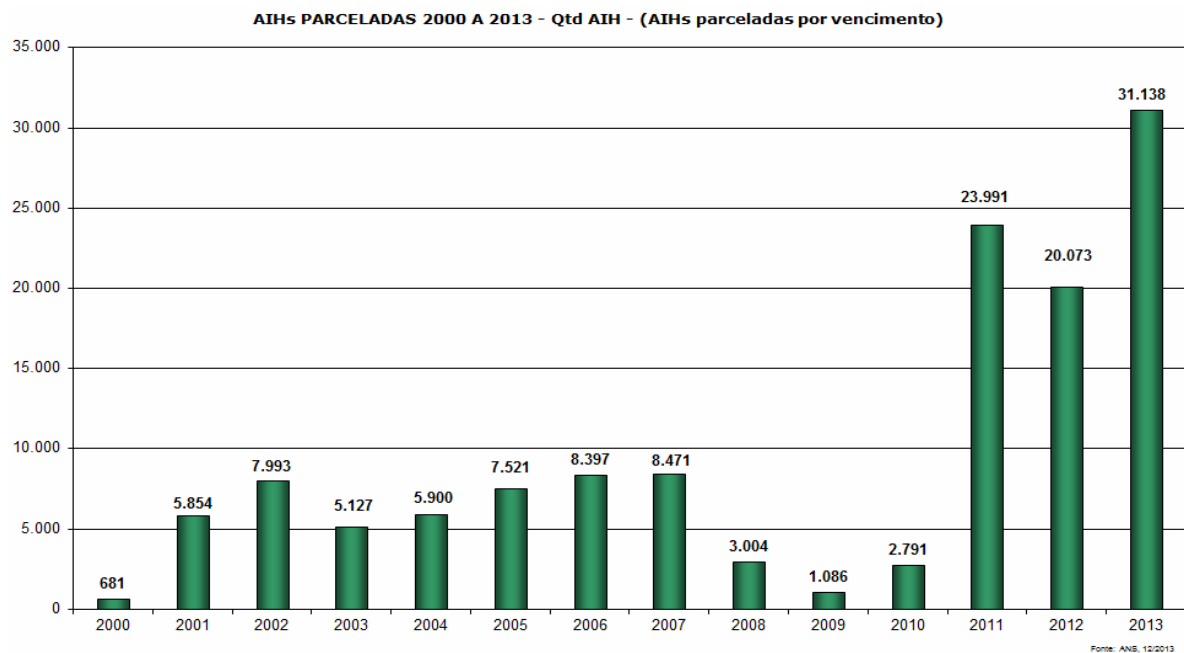
Acerca do parcelamento, cabe informar que houve constante procura por esse serviço. Essa adesão se deve não só à publicação da RN nº 329, que desobriga as operadoras de apresentarem ativos garantidores a partir do pagamento da 3ª parcela dos parcelamentos deferidos, mas, também, ao programa de conformidade regulatória.

Ainda, o parcelamento extraordinário foi reaberto pela Lei 12.865/2013, possibilitando às operadoras a obtenção de benefícios para quitar as dívidas anteriores a novembro de 2008, inscritos ou não em Dívida Ativa (DA).

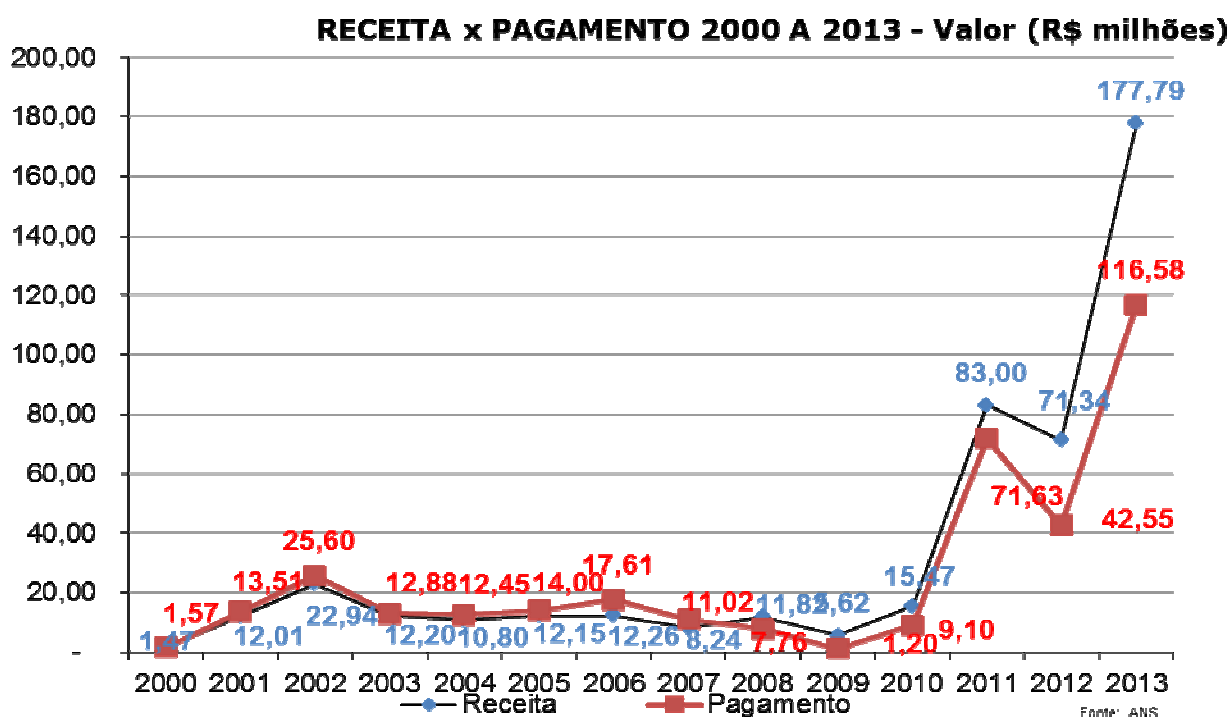
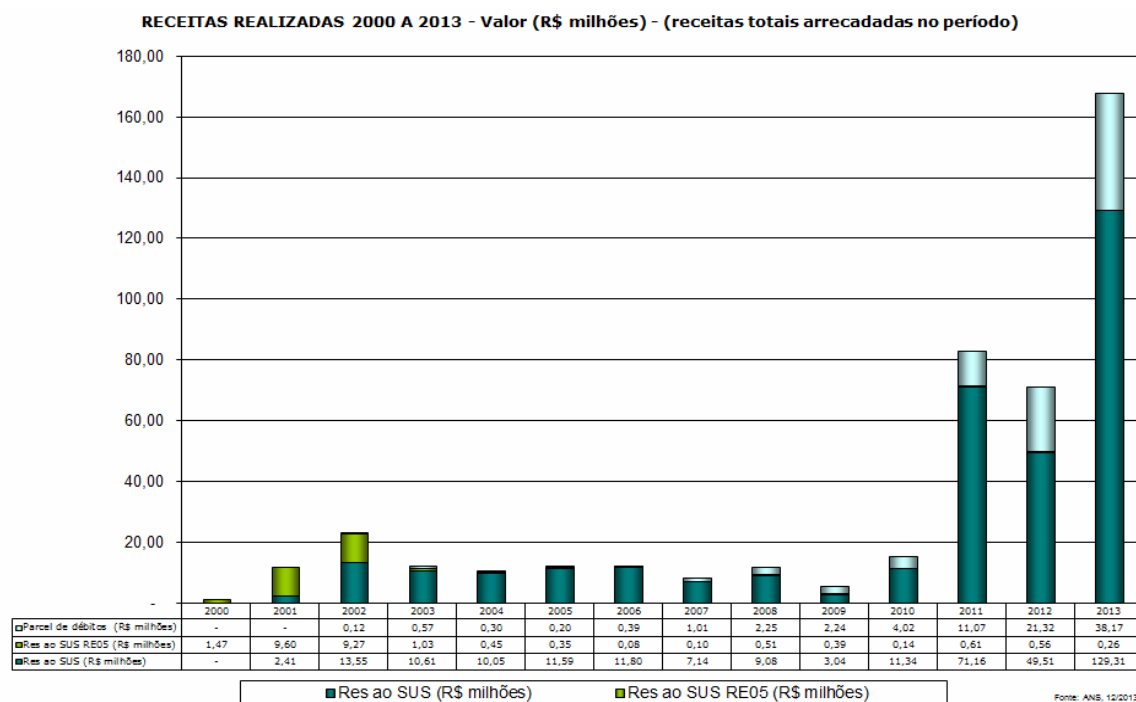
Como pode ser observado abaixo, em 2013 foram parceladas mais de 31 mil AIHs, que somam quase R\$ 56,5 milhões.

¹ Os gráficos mostram as quantidades e os valores nominais das GRUs pagas, sem acréscimo de juros e multa, de acordo com sua data de vencimento, independente da data de pagamento. Como o pagamento da AIH é buscado conforme a data de vencimento da GRU, se a operadora paga hoje um boleto com vencimento original de 2011, por exemplo, a quantidade e o valor serão incorporados no gráfico no ano de 2011, ainda que estejamos em 2014.

ANS - Relatório de Gestão 2013



Ao observarmos o próximo gráfico, o de Receitas efetivamente realizadas, percebe-se que, somando os valores recebidos pelas AIH do ressarcimento ao SUS de forma ordinária com os valores já percebidos pelo parcelamento, além de juros e multas, obtivemos, em 2013, mais de R\$ 167 milhões.



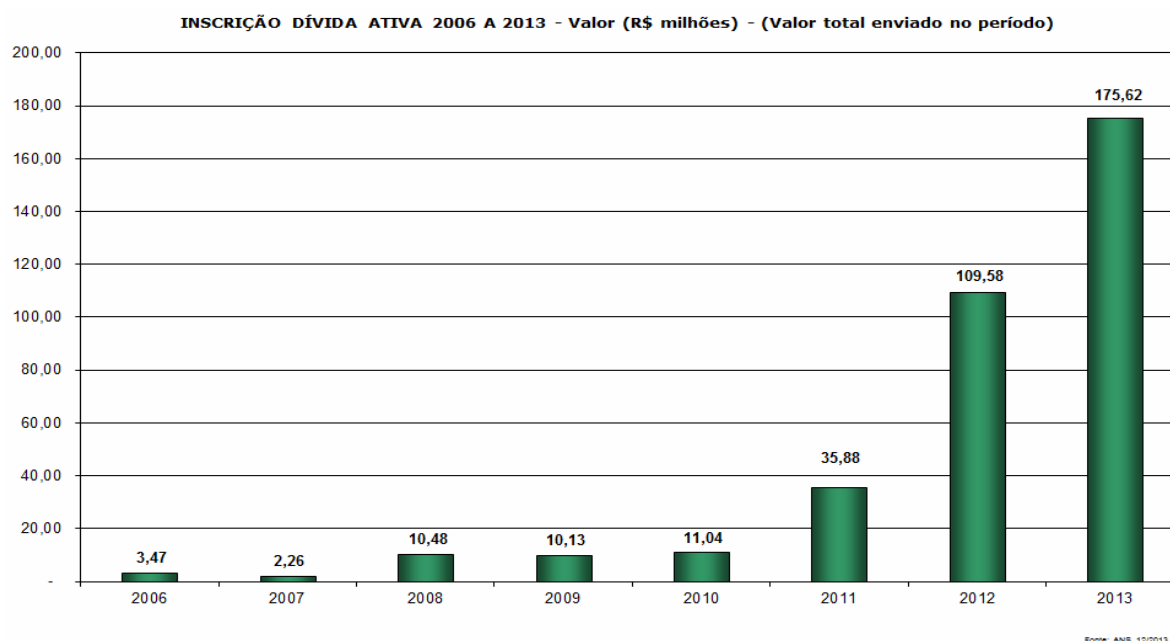
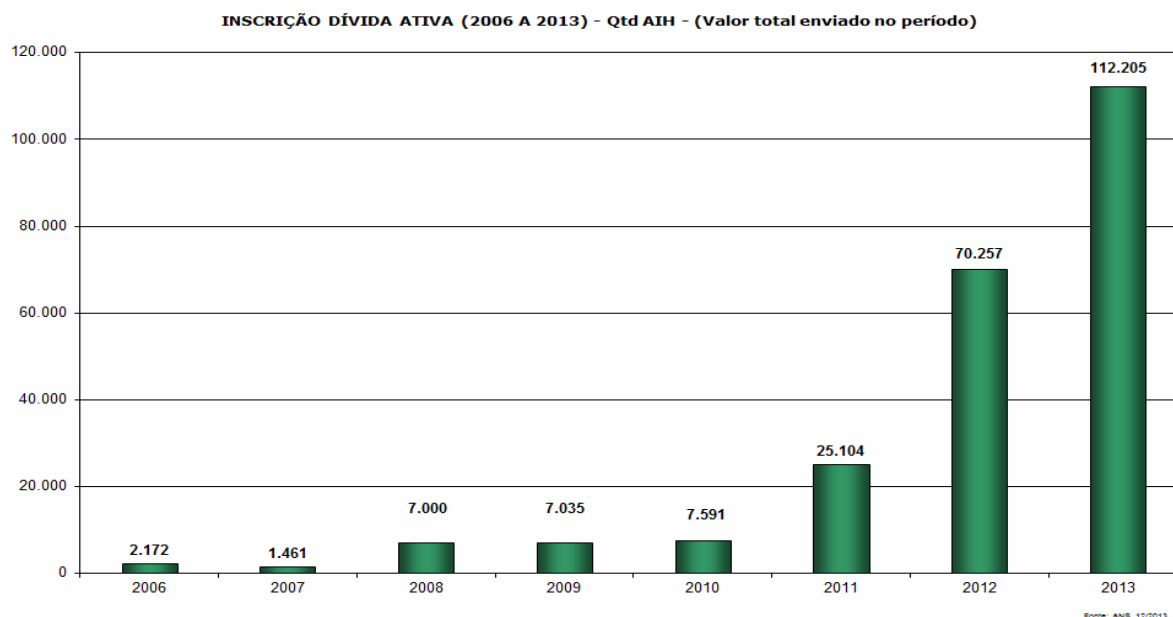
O gráfico acima mostra os valores referentes às receitas realizadas por ano de entrada e, em contrapartida, os valores de GRUs pagas por ano de vencimento, não por ano de pagamento.

A existência de anos nos quais a receita é inferior ao valor pago, indica que, na ocasião, os pagamentos foram realizados em anos subsequentes à data de vencimentos das GRUs. Esse fato demonstra que, a partir de 2008, as operadoras passaram a pagar inclusive débitos vencidos em anos anteriores. Tal observação é relevante especialmente a partir de 2010, quando da entrada dos servidores temporários para a GGSUS, que culminou, junto com outras iniciativas da ANS, com uma maior capacidade de indução à adimplência junto ao ressarcimento ao SUS.

Ainda, houve uma importante alteração na sistemática de envio de processos para DA, que permitiu a diminuição do tempo dispendido entre o encaminhamento para a inscrição e a efetiva inscrição dos processos em DA.

Conforme podemos depreender dos gráficos abaixo, foram encaminhadas para inscrição em DA um total de mais de 112.200 AIH, que correspondem a mais de R\$ 175,5 milhões. Observe-se que os gráficos estão dispostos por ano de encaminhamento do processo.

ANS - Relatório de Gestão 2013



De forma resumida, as Tabelas abaixo apresentam os valores cobrados, pagos, parcelados e encaminhados para inscrição em Dívida Ativa, entre outras informações, ao longo dos últimos anos².

Detalhamento dos valores do ressarcimento ao SUS, **por ano de vencimento** e situação de cobrança (valores originais em R\$), à exceção dos valores encaminhados à DA, que é por ano de encaminhamento:

² 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.

ANS - Relatório de Gestão 2013

Ano	Valor cobrado	Valor pago	Valor parcelado	Valor vencido e não pago	Valor encaminhado à DA
2007	58.902.756,66	11.015.699,59	12.302.007,24	25.935.634,68	2.259.984,57
2008	22.779.347,06	7.759.192,16	4.219.548,82	7.892.366,30	10.475.554,83
2009	11.607.079,59	1.203.469,14	1.551.331,79	7.326.431,97	10.133.714,30
2010	27.943.450,19	9.095.622,04	4.156.707,59	8.478.541,68	11.038.931,09
2011	199.277.667,67	71.626.312,15	39.615.588,54	63.835.115,99	35.863.020,56
2012	183.931.824,97	42.552.344,14	31.910.711,50	76.415.610,19	109.583.579,38
2013	369.306.121,81	116.575.537,64	57.196.004,61	137.524.651,26	175.592.668,49
TOTAL	873.748.247,95	259.828.176,86	150.951.900,09	327.408.352,07	354.947.453,22

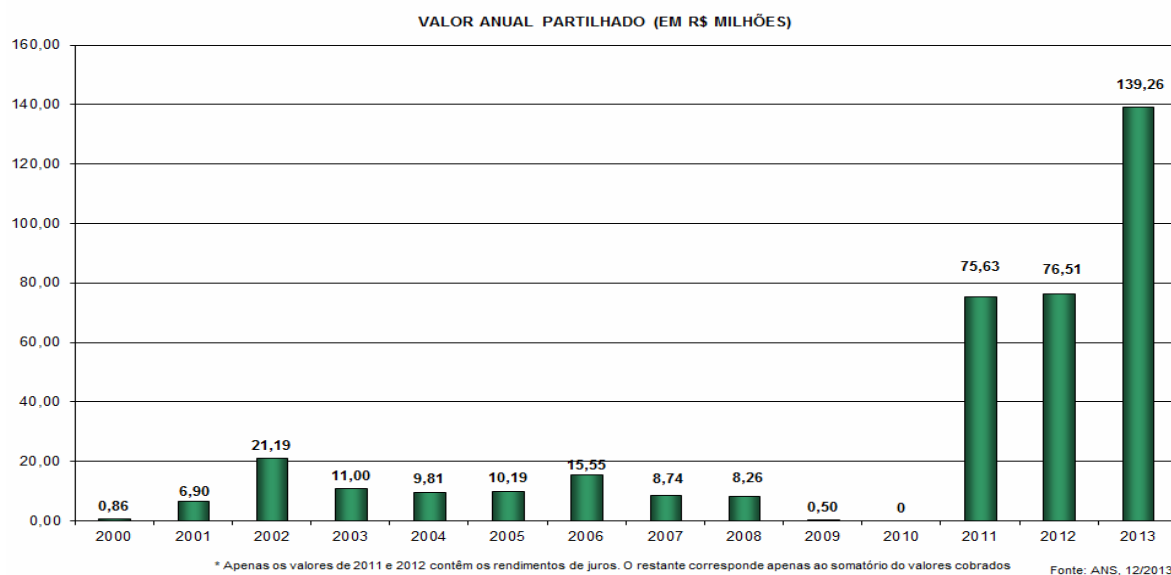
Fonte: SCI

Cobrança do Ressarcimento ao SUS – panorama geral de 2007 a 2013, **por ano de receita**, incluída receita de juros e multa:

Ano	Valor cobrado (R\$)	Receita de pagamento (R\$)	Receita de parcelamento (R\$)	Valor recebido/Valor cobrado
2007	58.902.756,66	11.039.768,29	12.318.161,17	39,66%
2008	22.779.347,06	7.762.275,46	4.228.307,27	52,64%
2009	11.607.079,59	1.202.608,74	1.689.822,05	24,92%
2010	27.943.450,19	9.095.622,04	5.491.371,14	52,20%
2011	199.277.667,67	71.735.333,53	40.117.111,97	56,13%
2012	183.931.824,97	43.789.985,51	31.898.807,21	41,15%
2013	369.306.121,81	116.682.711,45	59.063.052,67	47,59%
TOTAL	873.748.247,95	261.308.305,02	154.806.633,48	47,62%

Fonte: SCI.

Como resultado de todas essas alterações concretizadas no Recolhimento, foi possível efetuar um repasse recorde de quase R\$ 140 milhões ao Fundo Nacional de Saúde em 2013.



Sobre o Sistema Eletrônico de Ressarcimento (SISTER), cabe informar que, em 2013, foram conduzidos os testes externos junto a 3 operadoras de grande porte selecionadas, que encaminharam à ANS seus relatórios de avaliação da ferramenta.

Em 2013, o desenvolvimento da versão 1.5 do e-Rec avançou de forma a tornar possível a entrada em produção do SISTER + e-Rec em 2014.

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 foi concluído e deve ser deliberado pela DICOL oportunamente.

O 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, foi finalizado, optando-se pela solicitação às operadoras de um grupo principal de dados, quais sejam as datas de

finalização de carência, abrangência geográfica e se cobrem procedimentos exclusivamente segundo o Rol de Procedimentos e Eventos da ANS.

Com o objetivo de trazer um balanço acerca dos resultados e experiências dos três anos de contrato temporário no âmbito do ressarcimento ao SUS, bem como subsidiar o planejamento das ações a serem tomadas no que diz respeito ao dimensionamento de servidores efetivos nos próximos anos, para o tratamento das demandas correntes do ressarcimento das internações ocorridas no SUS para beneficiários da Saúde Suplementar, a GGSUS produziu a Nota Técnica nº 4098/201/GGSUS/DIDES.

Entretanto, considerando-se os princípios da economicidade e racionalidade, observa-se que, para a manutenção do ressarcimento das internações, a melhor conduta, a fim de evitar soluções de continuidade no trabalho, será a realização de novo concurso para servidores temporários, tal como descrito na Nota Técnica nº 24/2013/GGSUS/DIDES, que traz um replanejamento da quantidade necessária de servidores temporários para um próximo contrato. Dessa forma, a Administração terá oportunidade de realizar todas as ações necessárias para que a contratação de servidores permanentes possa ocorrer, sem que se paralise as atividades de ressarcimento de internações.

Considerando, ainda, a necessidade de iniciar o ressarcimento de Procedimentos Ambulatoriais registrados por APAC e a finalização do Estudo que apontou o quadro de pessoal e demais pré-requisitos necessários para tal atividade, elaborou-se a Nota Técnica nº 504/2013/GGSUS/DIDES, que sumariza as necessidades de pessoal para realizar o ressarcimento ao SUS de internações e procedimentos ambulatoriais, de forma que um cenário mais completo pudesse ser mais facilmente compreendido e tratado de forma abrangente. Tal nota será oportunamente apreciada pela DICOL.

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 2013. Aqui, ainda, deve ser ressaltado o grande comprometimento das equipes e servidores para o alcance das metas.

Cabe apontar 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 de TI e de recursos humanos 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, espera-se, seja capaz de trazer mais um salto de performance para a atividade.

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 entre outras atividades corroboram com a necessidade de redimensionamento da sua capacidade operativa e estrutural, 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.”

Corroborar 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 2013.

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 os primeiros resultados na execução dos projetos estratégicos contidos na nova Agenda Regulatória 2013-14, tendo proporcionado o desenvolvimento de importantes soluções aos principais problemas enfrentados pelo setor, além de aperfeiçoar a sua governança. Analisando os resultados obtidos, tendo por referência os processos de trabalho da ANS, de 86%, e os resultados obtidos no Contrato de Gestão da ANS, de 90,04%, pode-se afirmar que a instituição apresentou desempenho favorável no período.

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, em conjunto com os diferentes segmentos do setor, 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 2014

Com relação à *sustentabilidade do setor*, serão aprofundados os estudos sobre modelos de reajustes para planos individuais e desenvolvido programa de incentivo a investimento em rede no setor de saúde suplementar, além da expansão da portabilidade para planos coletivos empresariais

Serão necessários estudos para a expansão da portabilidade para planos coletivos empresariais, que fomentem a precificação adequada do valor de ingresso no plano, o aumento da 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.

Os estudos acerca da verticalização do setor e a adoção da metodologia para identificação de mercados relevantes permitirão maior conhecimento da concentração no setor e poderão ser vislumbradas novas iniciativas de monitoramento, de acordo com a heterogeneidade concorrencial.

Questões relativas ao envelhecimento da população brasileira continuam sendo estudadas pela ANS, tais como o pacto intergeracional e a precificação dos planos de saúde.

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 às ações de promoção e prevenção e implantar o programa de divulgação para todas as operadoras e desenvolver metodologia de avaliação *in loco* da qualidade da rede assistencial.

No que se refere ao *relacionamento entre prestadores e operadoras*, será um desafio induzir mudança consistente na forma de remuneração no setor, tendo como principal interesse a disseminação de

indicadores de qualidade que sirvam de parâmetro para o modelo de pagamento por desempenho e instituir um programa de monitoramento das boas práticas no relacionamento entre operadoras e prestadores, levando-se em consideração os contratos e as formalidades relacionadas, bem como as práticas efetivas no setor. Dessa forma, os conflitos seriam reduzidos e a qualidade do atendimento seria incrementada.

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 permanecem como desafios importantes para 2014.

O desenvolvimento e implementação do *Modelo de Fiscalização Coletiva* objetivam proporcionar uma mudança de paradigma no atuar da fiscalização da ANS, a partir de um foco coletivo, que busque garantir maior eficácia regulatória e celeridade na correção das práticas irregulares no setor da saúde suplementar.

Rio de Janeiro, 31 de março de 2014

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.

Esta avaliação é anual e retroativa, isto é, em 2013 foram avaliadas operadoras com registro ativo junto a ANS, tendo como base informações relativas ao ano de 2012.

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 contínua a seus beneficiários;
- Dimensão de Estrutura e Operação: Afere as condições da oferta de rede de consultórios, hospitais, ambulatorios, 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 (IDSB). 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. A partir de 2012, os resultados foram 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 2013, referentes ao ano base de 2012, foram divulgados em agosto de 2013, de forma restrita às operadoras. Neste período, cada operadora visualizou seu próprio resultado e pôde formular questionamentos a respeito.

Após este período de questionamentos e análise, os resultados finais foram preparados para divulgação à sociedade, em novembro de 2013, através do Espaço da Qualidade, no portal da agência www.ans.gov.br. Na plataforma eletrônica de divulgação, os resultados são apresentados por operadora, incluindo as opções de seleção por tipo (médico-hospitalar ou odontológica), faixa de avaliação e possibilidade de comparar os resultados de operadoras selecionadas na mesma tela.

A compilação geral dos resultados do IDSS 2013 (ano base 2012), incluindo a distribuição quantitativa das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas com os respectivos quantitativos de beneficiários, segundo classificação nas cinco faixas do IDSS, nos anos de 2009 a 2013, 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 conjunto de indicadores.

Tabela 1. Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial, Brasil - 2009-2013.

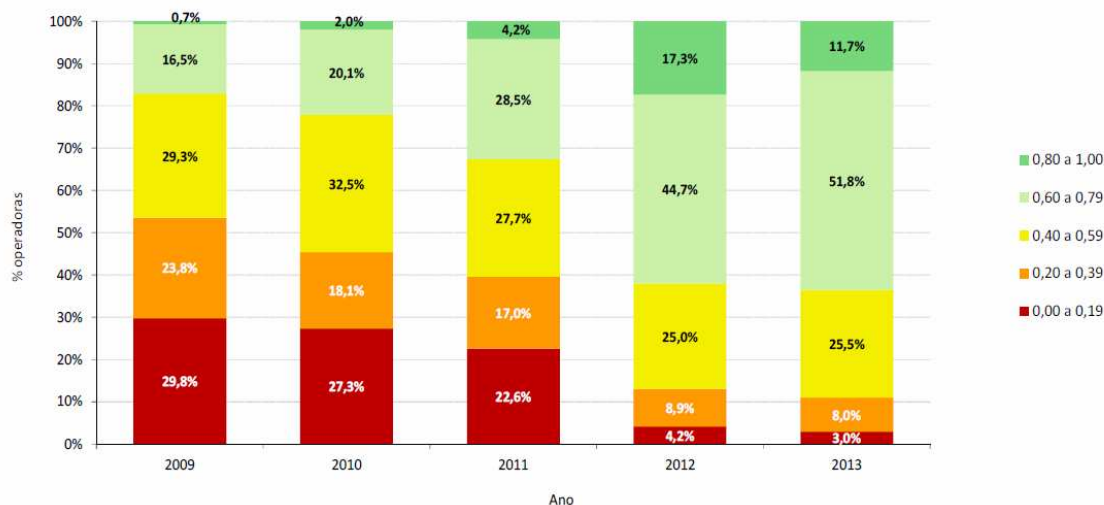
SEGMENTO	FAIXA	2009 (ano base 2008)		2010 (ano base 2009)		2011 (ano base 2010)		2012 (ano base 2011)		2013 (ano base 2012)	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.636	49.130.673	1.583	53.126.353	1.517	58.154.464	1.239	60.387.194	1.198	63.059.820
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	358	2.453.406	316	1.819.258	249	4.775.645	38	408.031	26	234.859
	0,20 a 0,39	286	7.821.496	209	3.825.919	188	4.643.708	81	1.148.550	70	1.600.805
	0,40 a 0,59	353	12.978.491	376	13.296.312	306	11.502.965	228	9.874.293	224	10.916.423
	0,60 a 0,79	198	17.838.182	233	18.411.168	314	21.221.257	408	29.655.212	455	33.413.955
	0,80 a 1,00	8	104.087	23	6.701.455	46	4.442.563	158	5.967.956	103	2.873.902
	Total	1.203	41.195.662	1.157	44.054.112	1.103	46.586.138	913	47.054.042	878	49.039.944
Exclusivamente Odontológica	0,00 a 0,19	167	441.188	157	424.453	134	984.375	16	66.025	12	35.955
	0,20 a 0,39	107	1.078.679	73	1.098.055	63	608.894	46	543.228	36	205.380
	0,40 a 0,59	91	1.723.960	100	1.681.975	95	1.882.213	95	2.611.137	78	2.194.834
	0,60 a 0,79	61	4.419.135	67	1.537.815	100	7.507.961	105	2.602.853	142	5.292.500
	0,80 a 1,00	7	272.049	29	4.329.943	22	584.883	64	7.509.909	52	6.291.207
	Total	433	7.935.011	426	9.072.241	414	11.568.326	326	13.333.152	320	14.019.876

Fonte: ANS

No período compreendido entre 2009 e 2013, observa-se uma diminuição no número de operadoras ativas, avaliadas pela Qualificação das Operadoras, e um aumento no número de beneficiários.

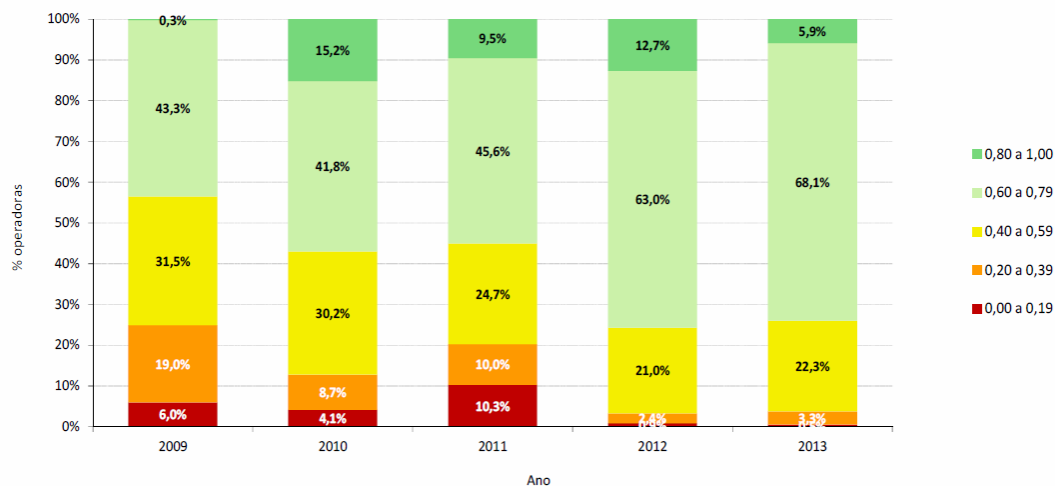
No segmento médico-hospitalar, o percentual de operadoras situadas nas duas melhores faixas do IDSS manteve o equilíbrio em relação ao ano anterior, dando continuidade à evolução positiva da série histórica - aumento de 17, 2%, em 2009 para 63,5%, em 2013, conforme visualizado no Gráfico 1. Em relação às duas faixas de pior avaliação, houve uma redução de 53,6% para 11% no mesmo período.

Gráfico 1. Distribuição percentual de operadoras médico-hospitalares por faixa de IDSS , Brasil - 2009-2013



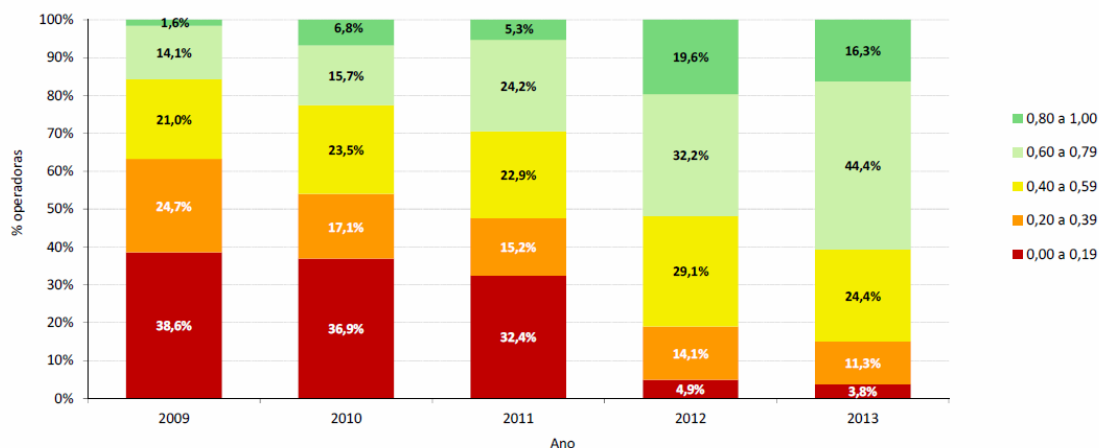
Também nos últimos cinco anos, observa-se um aumento no percentual de beneficiários de planos médico-hospitalares situados nas duas melhores faixas de IDSS, passando de 43,6% em 2009 para 73% em 2013, como mostra o Gráfico 2. Nas duas piores faixas observa-se redução de 25% para 3,8% no período em questão.

Gráfico 2. Distribuição percentual de beneficiários de planos médico-hospitalares por faixa de IDSS, Brasil - 2009-2013



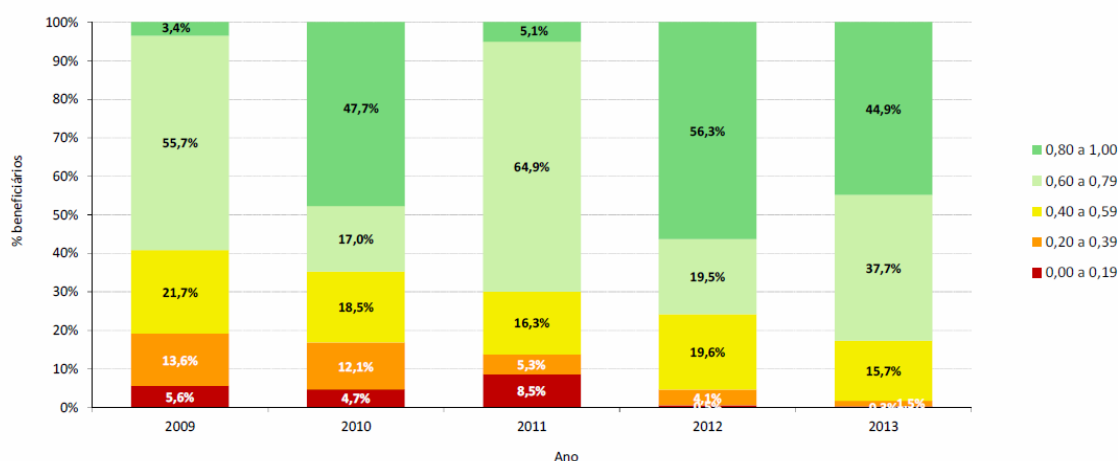
Na avaliação das operadoras exclusivamente odontológicas, observa-se que nas duas melhores faixas de IDSS, o percentual de operadoras evoluiu de 16%, em 2009, para 60,7%, em 2013, enquanto que nas duas faixas menores, a redução foi de 63,3% para 15,1%, nos últimos cinco anos, conforme Gráfico 3.

Gráfico 3. Distribuição percentual de operadoras odontológicas por faixa de IDSS, Brasil - 2009-2013

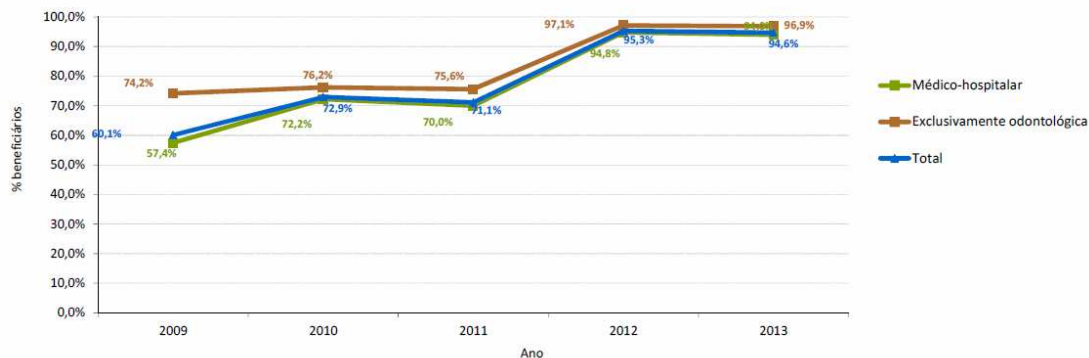


O Gráfico 4, a seguir, explicita a diferença entre o percentual de beneficiários de planos odontológicos, nos últimos cinco anos. Nas duas melhores faixas de IDSS, o percentual de beneficiários aumentou de 59,1% para 82,6%. Nas duas piores faixas de avaliação, observa-se redução de 19,2% em 2008, para 1,8% em 2013.

Gráfico 4. Distribuição percentual de beneficiários de planos odontológicos por faixa de IDSS - Brasil - 2009/2013



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 (Tabela 2).

Gráfico 5. Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais – Brasil – 2009/2013**Tabela 2:** Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais – Brasil – 2009/2013

SEGMENTO	2009 (ano base 2008)	2010 (ano base 2009)	2011 (ano base 2010)	2012 (ano base 2011)	2013 (ano base 2012)
Médico-hospitalar	57,4%	72,2%	70,0%	94,8%	94,0%
Exclusivamente odontológica	74,2%	76,2%	75,6%	97,1%	96,9%
Total	60,1%	72,9%	71,1%	95,3%	94,6%

Os resultados gerais do IDSS 2013 mostram a manutenção da evolução positiva do setor em relação ao este índice, considerando a evolução de 2009 até o momento atual.

A 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.

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.

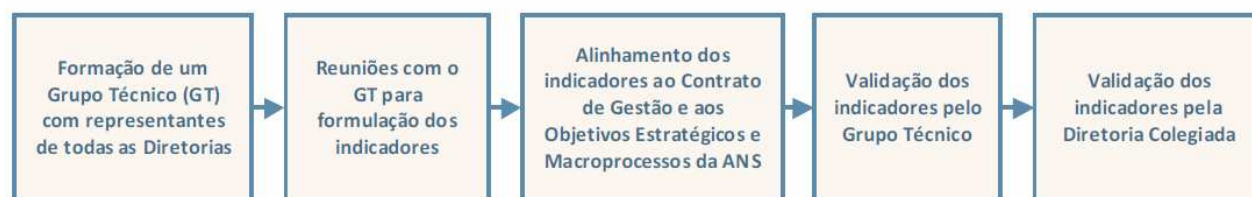


Figura 1.1 – Processo de construção dos indicadores do ciclo 2012

Para o ciclo 2013, foram feitos alguns ajustes na grade de indicadores ora vigente, respeitando as mudanças internas relacionadas aos processos de trabalho (exclusões e atualizações, no que diz respeito à fórmula de cálculo e meta), totalizando 17 indicadores : 3 mantidos sem alterações; 7 mantidos com alterações; 7 novos e 09 excluídos (**Quadro 1**).

A exemplo dos relatórios anteriores ficou mantido, ao final, o capítulo - “Visão do Gestor” - para que os responsáveis pelos indicadores de Qualificação Institucional pudessem se colocar frente aos resultados alcançados, fazendo um balanço da participação de suas áreas no processo avaliativo como um todo.

Metodologia:

Coleta de Dados:

Como instrumento de coleta dos dados foi utilizada uma planilha pré-formatada, específica por indicador, e desenvolvida em Microsoft® Excel.. 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).

$$IDED_i = \frac{\sum RI_i}{n_i}$$

Em que:

i = eixos direcionais do programa (QSS, DI, SM e AI)

$\sum RI_i$ = 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.

$$IDI = (IDED_{QSS} \times peso_{QSS}) + (IDED_{DI} \times peso_{DI}) + (IDED_{SM} \times peso_{SM}) + (IDED_{AI} \times peso_{AI})$$

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 2013 encontra-se no quadro abaixo.

Grade de indicadores do Qualificação Institucional 2013

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

Os resultados alcançados em 2013 podem ser observados nos quadros abaixo:

EIXO DIRECIONAL	PESO DO EIXO	INDICADOR	SIGLA DO INDICADOR	META DO INDICADOR	RESULTADO DO INDICADOR	PONTUAÇÃO DO INDICADOR	IDEI	RESULTADO POR EIXO
DI	0,23	Divulgação de informações periódicas	DIP	100,0%	23,8%	0,24	0,52	0,19
		Execução de atividades de auditoria interna	EAUDIT	95,0%	100,0%	1,00		
		Execução do Plano Anual de Capacitação	EPAC	65,0%	46,2%	0,71		
		Aperfeiçoamento da qualidade da proposta orçamentária e da execução orçamentária	AQPEO	80,0%	96,7%	1,00		
		Reformulação do Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria	RPODC	100,0%	100,0%	1,00		
		Tempo total de permanência dos processos de contratação	TPPC	90,0%	87,1%	0,97		
SM	0,43	Análise das demandas do canal de atendimento Fale com a ANS	ADF	75,0%	51,3%	0,68	0,80	0,34
		Resolutividade de processos administrativos de alteração de rede assistencial	RPRA	70,0%	58,6%	0,84		
		Taxa de Resposta de demandas externas e internas	TRDEI	75,0%	31,9%	0,42		
		Taxa de finalização de demandas de reclamação de beneficiários	AMD	50,0%	68,2%	1,00		
		Análise da movimentação das demandas dos Núcleos	AMD	15,0%	19,3%	0,57		
		Taxa de conclusão de notas técnicas de desfecho dos regimes de Liquidação Extrajudicial	TCLE	50,0%	52,0%	1,00		
		Taxa de conclusão de notas técnicas de desfecho dos regimes de Direção Fiscal	TCDF	50,0%	35,0%	0,70		
		Taxa de conclusão de processos de reajuste	TCPR	90,0%	99,9%	1,00		
		Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TCLE	50,0%	52,0%	1,00		
AAI	0,34	Taxa de cumprimento de prazos de demandas de serviços de TI	TCPTI	100,0%	92,9%	0,93	0,96	0,33
		Ressarcimento ao SUS	RESUS	78,4%	88,5%	1,00		

Resultado IDEI **0,86**

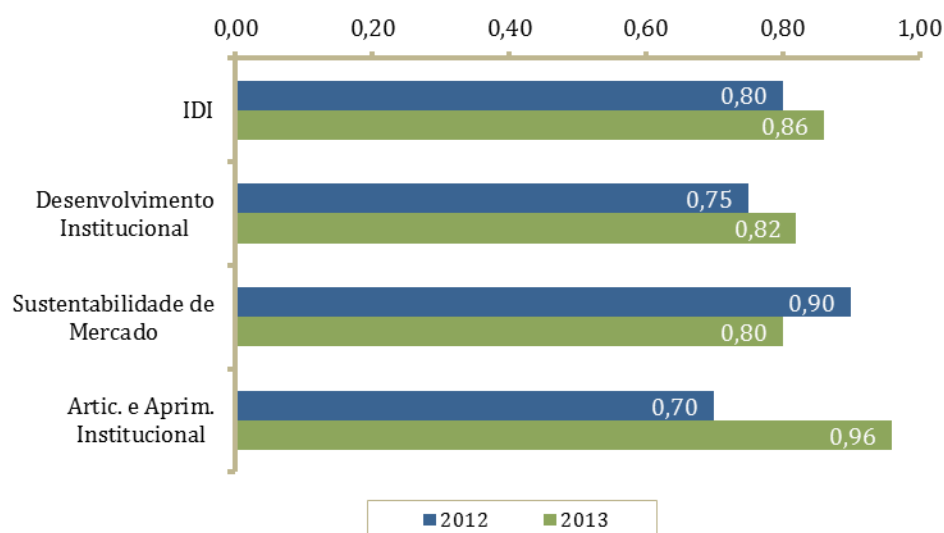
Eixo Direcional	Indicador	Sigla	Meta	Resultado	Pontuação
Desenvolvimento Institucional	Divulgação de informações periódicas	DIP	100,0%	23,8%	0,24
	Execução de atividades de auditoria interna	EAUDIT	95,0%	100,0%	1,00
	Execução do Plano Anual de Capacitação	EPAC	65,0%	46,2%	0,71
	Aperfeiçoamento da qualidade da proposta orçamentária e da execução orçamentária	AQPEO	80,0%	96,7%	1,00
	Reformulação do Programa de Orientação e Disciplina da Corregedoria	RPODC	100,0%	100,0%	1,00
	Tempo total de permanência dos processos de contratação	TPPC	90,0%	87,1%	0,97
Sustentabilidade de Mercado	Análise das demandas do canal de atendimento Fale com a ANS	ADF	75,0%	51,3%	0,68
	Resolutividade de processos administrativos de alteração de rede assistencial	RPRA	70,0%	58,6%	0,84
	Taxa de Resposta de demandas externas e internas	TRDEI	75,0%	31,9%	0,42
	Taxa de finalização de demandas de reclamação de beneficiários	AMD	50,0%	68,2%	1,00
	Análise da movimentação das demandas dos Núcleos	AMD	15,0%	19,3%	0,57
	Taxa de conclusão de notas técnicas de desfecho dos regimes de Liquidação Extrajudicial	TCLE	50,0%	52,0%	1,00
	Taxa de conclusão de notas técnicas de desfecho dos regimes de Direção Fiscal	TCDF	50,0%	35,0%	0,70
	Taxa de conclusão de processos de reajuste	TCPR	90,0%	99,9%	1,00
Articulação e Aprimoramento	Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TCLE	50,0%	52,0%	1,00
	Taxa de cumprimento de prazos de demandas de serviços de TI	TCPTI	100,0%	92,9%	0,93
	Ressarcimento ao SUS	RESUS	78,4%	88,5%	1,00

O Quadro acima apresenta os resultados alcançados pelos indicadores em relação as metas estabelecidas. Observa-se que:

- 8 indicadores (EAUDIT, AQPEO, RPODC, TFDR, TCLE, TCPR, TCLE, RESUS) alcançaram a pontuação máxima (1,00);
- 9 indicadores (DIP, EPAC, TPPC, ADF, RPRA, TRDEI, AMD, TCDF, TCPTI) não atingiram a meta estabelecida;
- 2 indicadores (DIP, TRDEI) tiveram resultado inferior a 50% do atingimento das metas estabelecidas.

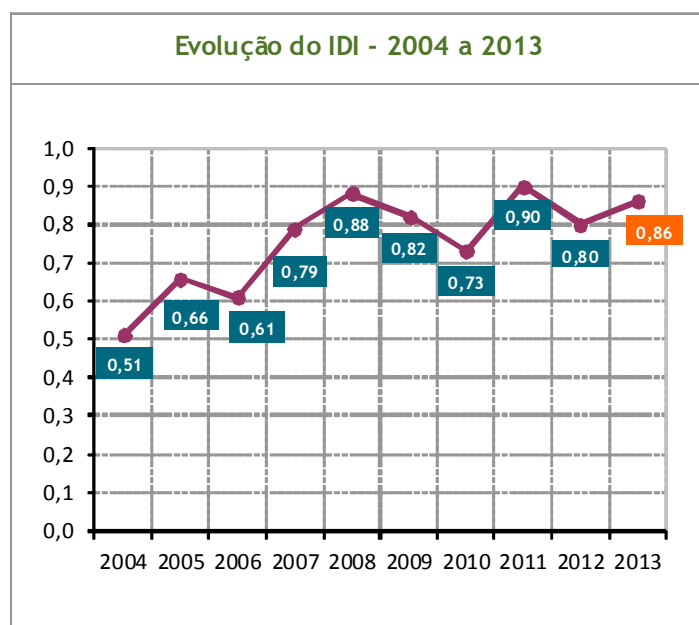
O gráfico 1 mostra que o IDI em 2013 foi de 0,86, resultado superior ao ciclo 2012, cuja pontuação foi 0,80. O resultado por eixo direcional também apresentou um aumento nos Eixos Desenvolvimento Institucional (DI) e Articulação e Aprimoramento Institucional (AAI), e uma ligeira redução no Eixo Sustentabilidade de Mercado (SM).

Gráfico 1 - Pontuações do IDED e do IDI (2012 / 2013)



O Gráfico 2 representa a série histórica dos resultados do IDI desde 2004, período em que foi implementado o componente de Qualificação Institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Vale ressaltar que ao longo deste período houve alterações na metodologia de cálculo, grade de indicadores e nos eixos direcionais.

Gráfico 2 – Série histórica dos resultados do IDI



Conclusão:

O resultado de 0,86 no IDI 2013 apontou para um ligeiro aumento do resultado em relação ao ano de 2012, que foi de 0,80. Por outro lado apenas cerca de 47% dos indicadores atingiram a meta estabelecida. Esses resultados refletem um bom desempenho institucional mas aponta para a necessidade de continua melhoria de grande parte dos processos de trabalho medidos.

Ao analisar a pontuação do Índice de Desempenho por Dimensão (IDED) de 2013, 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 dois indicadores terem recebido a pontuação menor que 50% do valor total, a média final do IDI não sofreu grande influencia em sua variação.

Ainda em relação às metas estabelecidas, a metodologia de auto definição 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 seja suficiente para definir o desempenho da instituição. Cada indicador inserido no contexto da área na qual as ações e processos de trabalho são desenvolvidos pode espelhar dificuldades intrínsecas às equipes, aos fluxos e até mesmo ao tipo de trabalho executado, o que merece atenção especial e individualizada. Além disso, a análise qualitativa dos dados fornece informações e conhecimentos que podem apresentar um desenho mais próximo da realidade institucional.

Assim, 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 de trabalho.

Destaca-se que a adesão ao instrumento de análise qualitativa vem sendo gradativa nos últimos anos e tem fornecido informações importantes que facilitam a compreensão dos resultados obtidos.

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.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES TERMO DE COOPERAÇÃO OPAS/OMS-ANS/MS - 2013

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 aos 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 9656. 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 foram:

- 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 Agenda Regulatória 2011/2012 conseguiu atingir 86% das metas propostas.

Dando prosseguimento ao trabalho iniciado com a proposta acima mencionada foi elaborada a segunda Agenda Regulatória da ANS para o biênio 2013/2014. O processo de construção da Agenda foi participativo e pode ser dividido em três frases de contribuições: consulta interna (para os servidores da ANS); pré-consulta (para representantes da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS) e Consulta Pública nº 52, de dezembro de 2012 (para toda sociedade).

A Agenda Regulatória 2013/2014 é composta por sete eixos, abaixo apresentados:

- Garantia de acesso e qualidade assistencial
- Sustentabilidade do setor
- Relacionamento entre operadoras e prestadores
- Incentivo à Concorrência
- Garantia de acesso à informação
- Integração da Saúde Suplementar com o SUS
- Governança Regulatória

De acordo com o Mapa Assistencial, publicado pela ANS em mar/2013, existiam aproximadamente 48,6 milhões de beneficiários vinculados a planos de assistência médica e 18,6 milhões a planos exclusivamente odontológicos, num total de 1.314 operadoras ativas à época.

Há necessidade de tornar esse setor cada vez mais harmônico com relação aos interesses de operadoras/prestadores/beneficiários. Para que isso aconteça são necessários o entendimento dos atores do setor, do mercado e das relações existentes entre os mesmos para que em última instância, o beneficiário possa ser atendido com relação ao seu desejo de “saúde”, mercadoria essa, diferente de todas as demais.

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.

A Cooperação Técnica entre ANS/OPAS é de fundamental importância uma vez que apesar de existir há mais de 40 anos, somente há 15 o setor relacionado à saúde suplementar começou a ser regulado, fazendo-se necessário a produção de conhecimento sobre o mesmo, que embasa as decisões técnicas dos servidores da Agência.

A produção de conhecimento sobre este setor é o marco forte da cooperação entre a ANS/OPAS. Através desse termo são realizados estudos que contribuem para a construção do saber em uma área relativamente pouco explorada pelos pesquisadores e gestores.

A busca de conhecimentos externos, no sentido de instrumentalizar cada vez mais os servidores da Agência, é importante para que os mesmos possam se capacitar e realizar a missão da Agência, que é a promoção da defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais – inclusive quanto à suas relações com prestadores e consumidores – contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Apesar da Agência contar com um corpo de servidores capacitado, alguns conhecimentos específicos ainda precisam ser apropriados pelos mesmos, necessitando a contratação de pesquisadores em expertises variadas. Além disso, os servidores realizam o trabalho técnico e há necessidade de constantes análises desse trabalho para que possa ser melhorado ou adaptado.

O Termo de Cooperação entre ANS e OPAS tem sido utilizado para esse propósito, o de realização de estudos que permitam ao corpo diretivo e aos servidores da Agência melhoria nos processos de trabalho e apercepção do funcionamento do setor embasando a regulação e para execução das propostas da Agenda Regulatória.

As atividades Realizadas em 2013

A maioria dos projetos realizados no ano de 2013 iniciou-se no ano de 2012. Para essas atividades foram desembolsados R\$394.760,00 (trezentos e noventa e quatro mil, setecentos e sessenta reais). No ano de 2013 foi planejada a utilização de R\$ 730.000,00 (setecentos e trinta), mas foram efetivamente realizados apenas R\$ 190.000,00 (cento e noventa mil reais) o restante comprometido encontra-se ou em fase de contratação, ou da conveniência da área solicitante em desencadeá-la, para que sua realização ocorra no decorrer do ano de 2014.

Os valores alocados nos Termos de Cooperação com a OPAS são convertidos em dólar americano, dessa forma, no decorrer dos anos há correções cambiais que são realizadas à medida que a moeda americana sofre variações.

Segundo a última prestação de contas recebida em junho de 2013 restavam disponíveis US\$ 436.228,73 (quatrocentos e trinta e seis mil, duzentos e vinte e oito dólares e setenta e três cents).

Com relação à utilização dos recursos 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;

Dentro dessa linha estão sendo realizado estudos para análise, desenvolvimento e aperfeiçoamento, recomendações, testes e ajustes nos indicadores do Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar – QUALISS e do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, componente Operadoras iniciado em 2013, além da continuação de estudo que avalia as Metodologias estatísticas utilizadas para o Cálculo dos Indicadores utilizados no Programa Qualificação Operadoras. Esses estudos são imprescindíveis uma vez que o Programa Qualificação Operadoras é muito importante para o setor. O mesmo busca através de uma política de indução da melhora da qualidade das Operadoras de Planos de Saúde um melhor atendimento ao Beneficiário do setor de Saúde Suplementar.

Iniciados em 2012, estudos como os de Atualização da Metodologia de Mercados Relevantes e Pacto Intergeracional, foram desenvolvidos durante o ano de 2013, tendo sido objeto de seminários na Agência e reuniões entre a os técnicos da OPAS e da ANS e pesquisadores contratados.

Esses assuntos estão presentes no dia a dia do setor regulado, cabendo à Agência buscar soluções que possam atender tanto às operadoras quanto os beneficiários em aspectos relacionados à rede das operadoras, bem como ao valor que o beneficiário paga para ter acesso aos serviços contratados via operadora.

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.

No final do ano de 2012 houve um seminário com a participação de vários atores envolvidos no campo da saúde suplementar, para apresentação da proposta do Laboratório, além da organização de um livro sobre o tema, escrito por vários autores.

No ano de 2013 essa atividade continua com a incorporação ao mesmo do espaço “Você Saudável” desenvolvido em parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde-Brasil e a ANS.

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, por intermédio dessa 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 aportados à OPAS é realizado por ela 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 o recebimento do relatório financeiro encaminhado pela OPAS/OMS Washington DC (WDC).

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.

ANS - Relatório de Gestão 2013

1º e 2º TERMOS DE AJUSTE				
	ATIVIDADE	PLANEJ. SEMESTRAL 1º e 2º SEM 2013	EXEC. 2º SEM.	OBSERVAÇÃO
1	Estudo Técnico sobre Mudança Assistencial da Saúde Suplementar através do Plano de Cuidado	R\$ 50.000,00		Não executado. Inserido no planejamento para 2014
2	Assessoria Técnica no campo da EAD (Educação à Distância) para o desenvolvimento e produção de curso para treinamento e adaptação para o Programa Parceiro da Cidadania da ANS	R\$ 50.000,00		Não executado.
3	Contrato de assessoria técnica no campo da produção, organização e disponibilização de informações corporativas com transferência de conhecimento	R\$ 40.000,00		Não executado.
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 de Saúde Suplementar - QUALLIS e o Programa de Qualificação Operadoras da ANS	R\$ 140.000,00	R\$ 140.000,00	Sendo realizado iniciado em abril de 2013 com previsão de término para março de 2014

ANS - Relatório de Gestão 2013

5	Pesquisa sobre a percepção de qualidade pelos atores do Setor de Saúde Suplementar	R\$ 120.000,00		Não executado. Inserido no planejamento de 2014.
6	Pesquisa de Satisfação da ANS	R\$ 30.000,00		Não executado. Realizado com recursos próprios da ANS.
7	Projeto Diretrizes Clínicas para a Qualificação da Saúde Suplementar	R\$ 120.000,00		Não executado. Realizado através de grupos de trabalho na ANS.
8	Assessoria Técnica no campo da EAD para o desenvolvimento e Produção de cursos para treinamentos e qualificação dos servidores da ANS com relação aos processos internos de trabalho, informações corporativas e cultura institucional.	R\$ 23.000,00		Não executado.
9	Contrato de assessoria técnica com a IHDLN (Internacional Health Data Linkage Network (rede internacional de 130 países que colaboram entre si no desenvolvimento, implementação e pesquisa de record linkage) com o objetivo	R\$ 40.000,00		Não executado

ANS - Relatório de Gestão 2013

	de trazer representantes do IHDLN para visita técnica sobre relacinamento de grandes cadastros nacionais de informação e transferência de Conhecimento			
1 0	Contrato de assessoria técnica no campo da Arquitetura SOA (Service Oriented Architecture), com transferência de conhecimento	R\$ 17.000,00		Não executado.
1 1	Continuação do Laboratório de Inovações ANS/OPAS	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	Sendo Realizado, com prazo de término para junho de 2014.
1 2	Estudo técnico,acompanhamento e orientação das atividades de desenvolvimento do “Espaço da Informação Corporativa”, focadas na utilização de ferramenta livre de BI (Pentaho).	R\$ 50.000,00		Não executado. Inserido no planejamento para 2014
R\$ 730.000,00		R\$ 90.000,00		

QUADRO RESUMO - REALIZAÇÃO DO PLANEJAMENTO*	
SALDO TOTAL 1º e 2º TA - Dezembro 2012 *	R\$730.000,00
Planejado para 2013	R\$ 730.000,00
Realizado em 2013	R\$ 190.000,00
Saldo para o ano de 2014	R\$ 540.000,00

26,03%

Parcelas repassadas para OPAS: Em 2013 NÃO HOUVE REPASSE DE RECURSO PARA A OPAS

*** Os saldos são acompanhados pela ANS, fornecidos pela OPAS a cada semestre, na moeda Dólar, conforme cláusula do Termo de Cooperação.**

ANEXO III – TABELAS, FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

Figura I -Alinhamento entre os diferentes níveis de metas

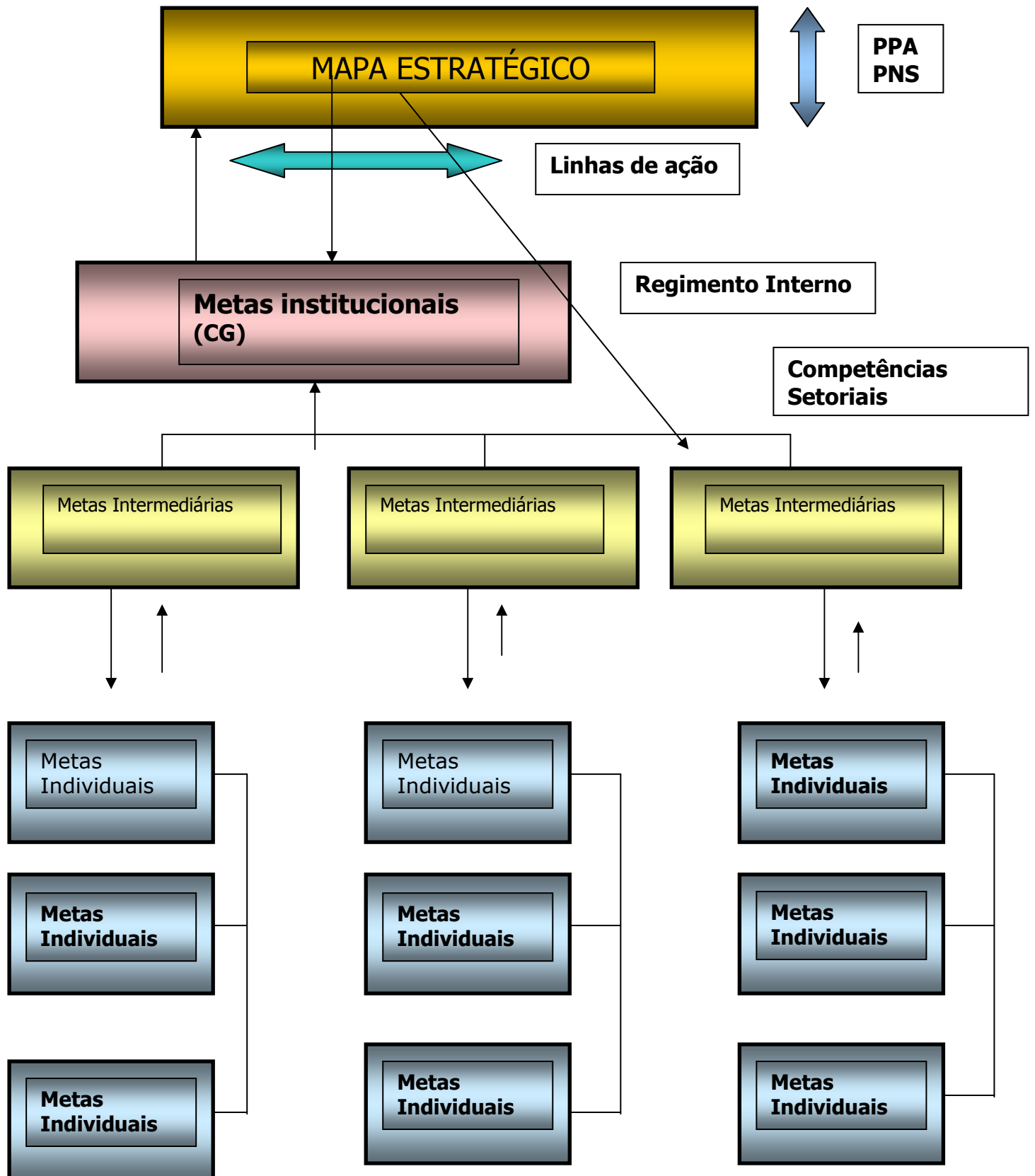
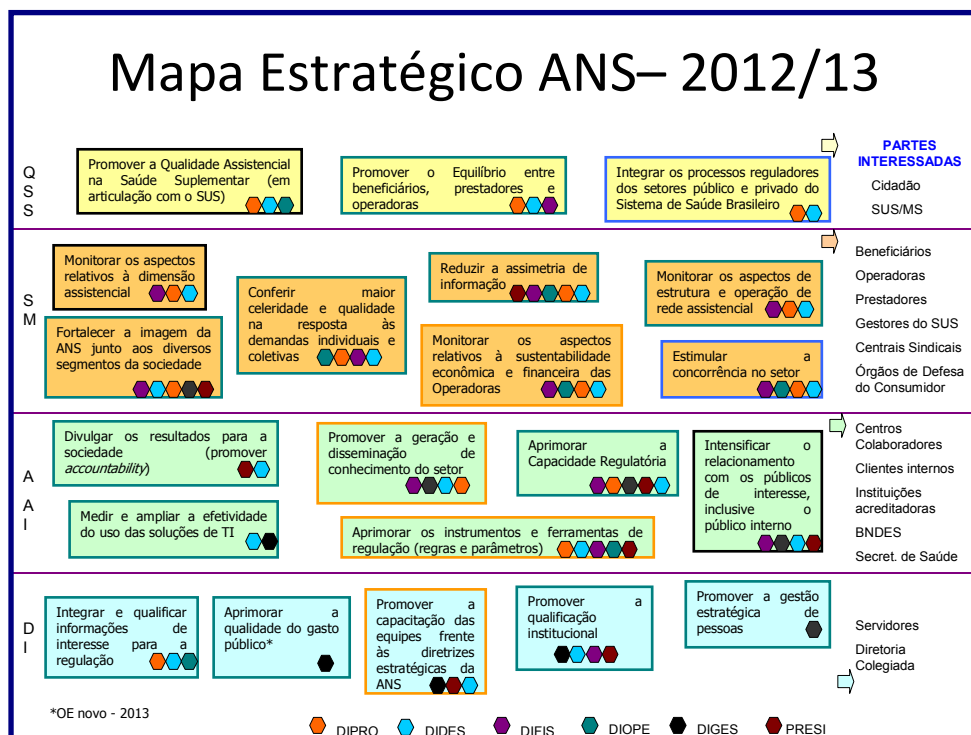


Figura II – Mapa Estratégico da ANS, 2013



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

Figura III – Cadeia de Valor da ANS



ANS - Relatório de Gestão 2013

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 <u>Função:</u> 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 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 promover as mudanças necessárias na atenção à saúde, respeitando as linhas de cuidado e as necessidades de saúde dos beneficiários. Oferecer respostas adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.	Diretorias de fiscalização (DIFIS), de desenvolvimento setorial (DIDES), de normas e habilitação de produtos (DIPRO) e de normas e habilitação de operadoras (DIOPE). Competências: monitoramento, fiscalização e regulação (normatização e indução); relacionamento institucional.
Sistema de Informação para 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

ANS - Relatório de Gestão 2013

Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Formação de Recursos Humanos (128)	Atividade	Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público.	Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.	CODPT/GERH/GGAPI/DIGES Gestão de pessoas Desenvolvimento de RH
Publicidade de Utilidade Pública <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Comunicação Social (131)	Atividade	A ação se desenvolverá por meio de divulgação de conteúdos vinculados a objetivos sociais de interesse público, que assuma caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que a habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão.	Propiciar o atendimento ao princípio constitucional da publicidade, mediante ações que visam informar, esclarecer, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, com o fim de melhorar a sua qualidade de vida.	GCOMS/SEGER/DICOL Comunicação Social Divulgação de Informações
Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras (0354) (Programa 0909 Operações Especiais: Encargos especiais e decorrentes de legislações específicas)	Operação Especial	Essa ação refere-se ao adiantamento de recursos a Operadoras em regime especial de intervenção pela ANS. Os regimes especiais podem ser: Direção Fiscal, Direção Técnica e Liquidação Extrajudicial. Ao término dos regimes, os recursos adiantados devem ser devolvidos à ANS, devidamente corrigidos. Para os regimes de Direção Fiscal e Técnica, os recursos adiantados referem-se tão-somente ao pagamento dos honorários e encargos sociais e patronais do diretor nomeado pela Agência para atuação na Operadora sob regime. No caso da Liquidação Extrajudicial, os recursos referem-se, além dos honorários e encargos sociais e patronais do liquidante nomeado, as despesas próprias do processo de liquidação consideradas imprescindíveis e inadiáveis, como a conservação e proteção dos ativos realizáveis das massas, publicação de editais, remuneração de assistentes e despesas básicas de funcionamento.	Os recursos são adiantados para as operadoras e massas liquidandas quando estas não possuem condições econômico-financeiras para arcar com as despesas do regime.	DIOPE DIPRO GGAFI/DIGES Monitoramento Gestão de recursos

ANS - Relatório de Gestão 2013

Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Administração Geral (122)	Operação Especial	Pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	Assegurar o pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do art. 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	GERH/GGAPI/DIGES Gestão de recursos
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)	Atividade	Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.	Proporcionar aos servidores, empregados, seus dependentes e pensionistas, condições para manutenção da saúde física e mental.	GERH/GGAPI/DIGES Gestão de recursos
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores e Empregados – Exames Periódicos <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)	Atividade	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	Proporcionar aos servidores e empregados, condições para manutenção da saúde física e mental, relacionadas ao trabalho.	GERH/GGAPI/DIGES Gestão de recursos
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Educação Infantil (365)	Atividade	Concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contra-cheque, a partir de requerimento, aos servidores e empregados que tenham filhos em idade pré-escolar conforme dispõe o Decreto 977/93.	Oferecer aos servidores, durante a jornada de trabalho, condições adequadas de atendimento aos seus dependentes, conforme art. 3º do Decreto 977, de 10/11/93.	GERH/GGAPI/DIGES Gestão de recursos

ANS - Relatório de Gestão 2013

Auxílio-transporte aos Servidores e Empregados <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Proteção e Benefícios ao Trabalhador (331)	Atividade	Pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa.	Efetivar o pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, bem como aquisição de vale-transporte para os empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista integrantes 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.	GERH/GGAPI/DIGES Gestão de recursos
Auxílio-alimentação aos Servidores e Empregados <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Alimentação e Nutrição (306)	Atividade	Concessão em caráter indenizatório e sob forma de pecúnia o auxílio-alimentação aos servidores e empregados ativos, de acordo com a Lei 9527/97, ou mediante aquisição de vale ou ticket-alimentação ou refeição ou, ainda, por meio da manutenção de refeitório.	Conceder o auxílio-alimentação, sob forma de pecúnia, pago na proporção dos dias trabalhados e custeado com recursos do órgão ou entidade de lotação ou exercício do servidor ou empregado, aquisição de vale ou ticket-alimentação ou refeição ou manutenção de refeitório	GERH/GGAPI/DIGES Gestão de recursos

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: GGAPI/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 orçamentária
Programa													
Temático	Aperfeiçoamento do SUS	2015						78.181.051,00	78.181.051,00	74.353.982,77	74.353.982,77	95,10%	95,10%
Indicador:	IDSS	nsa			60%	66%	110%						
Objetivo	OE 13 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar	0728			nsa								
Meta 1	Agilizar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS.	nsa			237.400	439.919	185%						
Meta 2	Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).	nsa			65%	86%	132%						
Meta 3	Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias.	nsa			100%	50%	50%						
Meta 4	Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania)	nsa			90%	88%	98%						
Iniciativa 1	Garantia de acesso à informação em Saúde Suplementar.	02TL			nsa			38.981.051,00	38.981.051,00	35.814.899,28	35.814.899,28	91,88%	91,88%
Ação 1	Sistema de Informação para Saúde Suplementar	8727	10	126	40%	0%	0%	38.981.051,00	38.981.051,00	35.814.899,28	35.814.899,28	91,88%	91,88%
Iniciativa 2	Publicidade de utilidade pública para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar	02TM			nsa			4.200.000,00	4.200.000,00	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00%	100,00%
Ação 2	Publicidade de utilidade pública Regulação e Fiscalização para a geração de saúde em modelos sustentáveis de planos de saúde	4641	10	131	campanha			4.200.000,00	4.200.000,00	4.200.000,00	4.200.000,00	100,00%	100,00%
Iniciativa 3	Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	02TN			nsa			35.000.000,00	35.000.000,00	34.339.083,49	34.339.083,49	98,11%	98,11%
Ação 3		4339	10	125	50%	82%	164%	35.000.000,00	35.000.000,00	34.339.083,49	34.339.083,49	98,11%	98,11%

Tipo de Elemento do PPA	Nome do Elemento	Código	função	subfunção	meta física	resultado	% execução física	LOA	LOA+créditos	Empenhado	Liquidado	% empenho	% execução orçamentária
Programa													
Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde	2115						166.164.090,00	169.480.390,00	158.025.434,74	158.025.434,74	93,24%	93,24%
	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Saúde	2115			Excluindo a ação 0354			145.564.090,00	148.880.390,00	147.595.316,63	147.595.316,63		
Iniciativa	Apoio administrativo para o aprimoramento da regulação e da fiscalização da saúde suplementar	nsa			nsa								
Ação 1	Administração da Unidade Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	2000	10	122	nsa			35.156.317,00	35.936.317,00	35.602.207,37	35.602.207,37	99,07%	99,07%
Ação 2	Assistência Pré-Escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	2004 (PO 0001)	10	301	484	389	80,37%	552.000,00	883.300,00	679.484,93	679.484,93	76,93%	76,93%
Ação 3	Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados	2010	10	365	109	121	111,01%	96.000,00	96.000,00	86.482,60	86.482,60	90,09%	90,09%
Ação 4	Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	2011	10	331	116	115	99,14%	249.516,00	249.516,00	222.230,90	222.230,90	89,06%	89,06%
Ação 5	Assistência Médica aos Servidores e Empregados	2012 20CW (2004 PO 0002)	10	306	609	771	126,60%	2.220.000,00	2.405.000,00	2.404.711,77	2.404.711,77	99,99%	99,99%
Ação 6	Exames Periódicos Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	4572	10	128	642	620	96,57%	2.600.000,00	1.820.000,00	1.820.000,00	1.820.000,00	100,00%	100,00%
Operações especiais	Operações especiais												
Ação 8	Pagamento de Pessoal Ativo da União Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	20TP	10	122	nsa			87.269.335,00	90.069.335,00	89.932.909,06	89.932.909,06	99,85%	99,85%
Ação 9		09HB	10	122	nsa			17.333.290,00	17.333.290,00	16.847.290,00	16.847.290,00	97,20%	97,20%
Operação oficial de crédito - recursos sob supervisão	Operação especial - recursos sob supervisão da ANS	74202											
Ação 10	Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei nº 9.961, de 2000)	0354	10	125	nsa			20.600.000,00	20.600.000,00	10.430.118,11	10.430.118,11	50,63%	50,63%
Programa - outro	Previdência de Inativos e Pensionistas da União	0089											
Ação 11	Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis	0181	9	272	nsa	4 p e 9 ap		910.000,00	1.370.000,00	1.177.500,54	1.177.500,54	85,95%	85,95%
TOTAL								245.255.141,00	249.031.441,00	233.556.918,05	233.556.918,05	93,79%	93,79%
TOTAL (sem a ação 0354)								224.655.141,00	228.431.441,00	223.126.799,94	223.126.799,94	97,68%	97,68%

QUADRO III – RELAÇÃO ENTRE AÇÕES E SUBAÇÕES DO PPA, PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E INDICADORES DE DESEMPENHO DO CONTRATO DE GESTÃO DA ANS

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2013	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	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.
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Aperfeiçoamento das regras da contratualização; Qualificação dos prestadores; e Desenvolvimento de metodologia de hierarquização de procedimentos.	2. Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores	QSS/ Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras	

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2013	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais	3. Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde.	SM Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor	4. Divulgação da Avaliação de Satisfação de clientes com a ANS	SM Fortalecer a imagem da ANS	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	5. Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	SM Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	6. Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS		
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	7. Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS		

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2013	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Requalificação do programa Parceiros da Cidadania; Educação para o consumo Fomento ao protagonismo do consumidor	8. Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania	SM Reduzir a assimetria de informação Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	Meta do PPA e do PNS: Otimizar o Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor (Programa Parceiros da Cidadania).
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	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	9. Aperfeiçoamento do conhecimento da imprensa acerca das atividades regulatórias da ANS	SM Reduzir a assimetria de informação	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	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 e Fiscalização da Saúde Suplementar	Monitoramento dos planos e operadoras nas diversas dimensões	12. Acompanhamento das adaptações contratuais		
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões.	13. Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde	SM Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial.	Meta PPA e meta PE/MS Conferir maior poder de escolha ao consumidor de planos de saúde e aprimorar as ações regulatórias.

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2013	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar		14. Gestão do Conhecimento	AAI Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	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 ressarcimento ao SUS.	AAI Aprimorar a capacidade regulatória	Meta do PPA e do PNS: Agilizar o processo de ressarcimento das operadoras ao SUS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Promoção da participação social	16. Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade	AAI Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Incentivo à transparência e ao controle social	17. Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas	AAI Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability)	
Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Implementação do uso de padrões para o registro dos eventos do ciclo de atenção à saúde na saúde suplementar	18. Índice de execução do Programa de Monitoramento do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	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
	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	19. Estrutura para acesso aos dados de beneficiário		
	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	20. Governança de TI	AAI Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2013	ED/Objetivo Estratégico	PPA e PNS PE/MS
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Articulação entre os gestores do SUS Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro	21. Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	DI Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do acompanhamento e aperfeiçoamento dos processos de trabalho.	22. Divulgação da Avaliação Institucional	DI Promover a qualificação institucional	Meta do PPA: Aprimorar a capacidade regulatória (mensurada pelo Índice de Desempenho Institucional).
Administração da Unidade	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais – orçamento e finanças.	23. Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios 24. Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público	DI Aprimorar a qualidade do gasto público	
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. Proporção de capacitações realizadas em relação ao PAC	DI Promover a capacitação de equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	
Administração da Unidade	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.	26. Pesquisa de Clima Organizacional	DI Promover a gestão estratégica de pessoas	

Macroprocessos (Subfunções) e Eixos Direcionais (ED):

	Monitoramento e Fiscalização ED: Sustentabilidade do Mercado		Regulação da atenção à saúde ED: Qualificação da SS
	Comunicação Social/Tecnologia da Informação ED: Articulação e Aprimoramento Institucional		Administração Geral ED: Desenvolvimento Institucional

Quadro IV – Eixos Direcionais, Objetivos Estratégicos, Indicadores do CG 2013 metas, área responsável pelos dados, utilidade e tipo de indicador

Perspectiva Estratégica*	Objetivo Estratégico (IG)	Nome do Indicador e fórmula	Meta anual	Meta semestral	Diretoria	Finalidade	Tipo de Indicador
1. Qualificação da Saúde Suplementar (Resultados)	1.1 Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	1.1 Proporção de beneficiários em operadoras com Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6 (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas com IDSS>60% / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	60%	0%	ANS	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
	1.2 Promover o equilíbrio nas relações entre beneficiários, prestadores e operadoras	1.2 Implementação de iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores Indicador composto: Nova contratualização - Meta = Câmara Técnica Concluída Qualiss Indicadores Hospitalares - Meta = Avaliação Controlada Concluída (E.2) Hieraquização - Meta = Câmara Técnica Concluída	100%	40%	DIDES	Maior qualidade e estabilidade nos produtos ofertados, maior poder de escolha, por parte dos beneficiários, de seus prestadores e melhoria na escolha, por parte dos prestadores, dos procedimentos mais adequados ao bem-estar dos beneficiários	EFICÁCIA
2. Sustentabilidade do Mercado (Cliente)	2.1 Conferir maior celeridade e qualidade na resposta às demandas individuais e coletivas	2.1.1 Taxa de resolutividade da NIP (Σ Demandas NIP resolvidas antes da abertura de processo administrativo/Σ de Demandas NIP recebidas) x 100	60%	60%	DIFIS	Diminuição do número de procedimentos administrativos, solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, garantia da cobertura assistencial, correção de condutas infrativas por parte da operadora, melhoria da imagem institucional, aumento da capacidade preditiva através da análise da tendência de comportamento das operadoras.	EFICÁCIA EFETIVIDADE

ANS - Relatório de Gestão 2013

	2.2 Reduzir a assimetria de informação	2.1.2 Índice de ligações atendidas em até 30 segundos no Disque ANS (Número de ligações atendidas em até 30 segundos/total de ligações que chegam ao Disque ANS)*100	80%	80%	DIFIS	Garantir a celeridade do serviço prestado aos cidadãos Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS	EFICÁCIA
		2.1.3 Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS (Número de ligações classificadas como atendimento satisfatório/número de ligações que responderam a pesquisa de satisfação)*100	70%	70%	DIFIS	Garantir a qualidade do serviço prestado aos cidadãos	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		2.2.1 Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania [(nº de fóruns instalados + nº de planos de trabalho elaborados + nº de encontros realizados) / (nº de fóruns previstos + nº de planos de trabalho previstos + nº de encontros previstos)] x 100	50%	50%	DIFIS	Espera-se que a implementação dos projetos de acompanhamento dos acordos de cooperação técnica reflita a melhoria do atendimento às demandas dos beneficiários, o que não é garantido apenas com a assinatura do acordo de cooperação.	EFICÁCIA
		2.2.2 Aperfeiçoamento do conhecimento da imprensa acerca das atividades regulatórias da ANS Número de seminários realizados/número de seminários planejados	75%	0%	SEGER	Aperfeiçoar o conhecimento da imprensa sobre as atividades da ANS e, consequentemente, do público destes veículos.	EFICÁCIA
	2.3 Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial*	2.3 Acompanhamento e Avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde	70%	0%	DIPRO	Melhorar o acesso dos beneficiários de planos de saúde aos prestadores de serviço através da disponibilização da rede assistencial das operadoras	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2013

	2.4 Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial	(Número de operadoras de grande porte monitoradas/Número de operadoras de grande porte em 31/12/2012)*100				em seus portais corporativo, de forma atualizada e georreferenciada.	
		2.4 Acompanhamento das Informações de Produtos (SIP), no âmbito da Atenção à Saúde (Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados incorporados/Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado) x 100				Melhorar a qualidade das informações enviadas pelas operadoras.	EFICÁCIA
			65%	0%	DIPRO		
	2.5 Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	2.5.1 Acompanhamento das adaptações contratuais (Número de operadoras monitoradas/Número de operadoras selecionadas)*100				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
			70%	0%	DIPRO		
		2.5.2 Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras analisadas/Quantidade de vínculos de beneficiários das operadoras ativas				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
		2.5.3 Análise atuarial	80%	80%	DIOPE	Verificação da base de cálculo	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2013

3. Articulação e Aprimoramento Institucional (Processos Internos)		Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas				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.	
	2.6 Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	2.6 Divulgação da Avaliação de Satisfação de Clientes com a ANS Divulgação interna do resultado da pesquisa de avaliação de satisfação de beneficiários	100%	0%	DIGES	Qualificar as ações da ANS promovendo o desenvolvimento institucional no atendimento de demandas dos beneficiários,	EFICÁCIA
	3.1 Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	3.1 Gestão do conhecimento (Número de Encontros do Ciclo de Debates realizados e respectivas publicações divulgadas /Número de Encontros Previstos)*100	100%	30%	DIGES	Qualificar as ações da ANS, promovendo o desenvolvimento institucional e maior compreensão do setor pelos seus diversos atores, a partir da gestão do conhecimento	EFICÁCIA
	3.2 Aprimorar a Capacidade Regulatória	3.2 Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	1,5	0	DIDES	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
	3.3 Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno*	3.3 Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade (Número de projetos estratégicos da Agenda Regulatória submetidos a mecanismos de consultas à sociedade/ Total de projetos estratégicos na Agenda Regulatória) * 100	60%	0%	ANS	Aprimorar os mecanismos de participação social existentes e verificar com as partes interessadas o atendimento às suas expectativas	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2013

	3.4 Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability)*:	3.4 Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas. % de execução das etapas previstas no plano de ação, relativas à divulgação dos regulamentos e dos resultados da consulta pública	70%	0%	ANS	Ampliar a participação efetiva e qualificada do cidadão e das demais partes interessadas no processo regulatório, bem como o acesso às informações resultantes desse processo, a fim de promover o diálogo e transparência, identificar demandas e assegurar a legitimidade e eficácia da regulação	EFICÁCIA EFETIVIDADE
	3.5 Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)	3.5.1 Índice de Execução do Programa de Monitoramento do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar (Padrão TISS). Índice de execução do programa	80%	0%	DIDES	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
		3.5.2 Estrutura para acesso aos dados de beneficiários Estrutura de acesso externo aos dados de beneficiários pronta em dezembro de 2013	100%	50%	DIDES	Oferecer ao consumidor-beneficiário o acesso aos seus dados constantes na ANS trará benefícios para a autarquia, no sentido de qualificar melhor os dados de que dispõe, e contribuirá para o nível de conhecimento deste cidadão, o que pode contribuir para suas escolhas neste mercado	EFICÁCIA
	3.6 Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI	3.6 Governança de TI % de execução da etapa de implementação	100%	0%	DIDES	A implantação de um conjunto de boas práticas, padrões e processos estruturados permite que a área de TI suporte os objetivos estratégicos da instituição., possibilitando maior retorno dos investimentos de negócio de TI e a obtenção de informações confiáveis e úteis para a tomada de decisões estratégicas.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2013

Desenvolvimento Institucional (Aprendizado e Crescimento)	4.1 Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	4.1 Conclusão do projeto para Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) Percentual de ações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2012	100%	0%	DIDES	A implantação, no processo de ressarcimento ao SUS, da identificação e posterior efetivação de cobranças relativas às Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APAC) faz parte da proposta de implementação de melhorias neste processo 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.	EFICÁCIA
	4.2 Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC $[\sum \text{ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC} / \sum \text{ações de capacitação realizadas}] * 100$	80%	80%	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
	4.3 Promover a Qualificação Institucional	4.3 Divulgação da Avaliação Institucional <i>% de etapas cumpridas</i>	100%	25%	DIGES	O Indicador mede o grau de comprometimento da agência no seu processo de auto-avaliação.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
	4.4 Aprimorar a qualidade do gasto público**	4.4.1 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	80%	40%	DIGES	Proporcionar maior autonomia financeira.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA

ANS - Relatório de Gestão 2013

		Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente					
		4.4.2 Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público % de execução das etapas do estudo	100%	40%	DIGES	Racionalizar o uso de recursos públicos, aprimorar a eficiência na administração e conscientizar servidores públicos sobre a gestão socioambiental. Estimular ações para o consumo racional dos recursos naturais e bens públicos.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
	4.5 Promover a gestão estratégica de pessoas	4.5 Pesquisa de clima organizacional % execução das etapas previstas até a elaboração de plano de melhorias	100%	50%	DIGES	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 2013, 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	0,7591 (1,26)		
Implementação das iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores	1,00	0,75	1,00 (1,00)		
Taxa de resolutividade da NIP	0,60	0,45	0,82 (1,37)	Aumento no número de demandas NIP recebidas pela ANS. Limitação de recursos humanos. A equipe está subdimensionada e qualquer intercorrência, como licenças médicas, por exemplo, interferem na produtividade. Além disso, considerando que a NIP é um procedimento totalmente eletrônico, as falhas sistêmicas e de desempenho do sistema operacional causam prejuízos à produtividade da equipe e interferem no alcance dos resultados.	Adequação da equipe à necessidade do trabalho e ao aumento da demanda. Implementação da Nova NIP, a qual solucionará alguns nós críticos na análise das demandas, conferindo maior celeridade e eficiência ao procedimento. Foi publicada a Resolução Normativa nº343 em 17/12/2013, a qual, ao entrar em vigor, substituirá a Resolução Normativa nº226. Encontra-se em desenvolvimento as alterações no SIF – Sistema Integrado de Fiscalização para adequação ao normativo.
Percentual do nível de serviço do Disque ANS	0,80	0,60	0,89 (1,13)		
Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS	0,70	0,53	0,84 (1,20)		
Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania	1,00	0,75	0,80(0,80)	Em que pese a iniciativa de discussão e proposição de Fóruns Estaduais de Regulação e Defesa do Consumidor, não se observou a articulação necessária das entidades parceiras para a instituição de novos fóruns permanentes com a ANS.	Propõe-se a descentralização do programa para os Núcleos da ANS, no sentido de adequá-lo às necessidades locais e permitir maior articulação.

ANS - Relatório de Gestão 2013

Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram suas informações incorporadas, no âmbito da atenção à saúde	0,65	0,49	0,97 (1,50)		
Acompanhamento e avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde	0,70	0,53	1,00 (1,43)		
Acompanhamento das adaptações contratuais	0,70	0,53	0,54 (0,77)	Nem sempre as operadoras preenchem corretamente as informações do SIB. Para identificar adaptações, por exemplo, as operadoras devem informar que o beneficiário mudou a data de contratação do produto sem registro na ANS (ex: mantém o produto registrado no SCPA, e altera apenas a data de contratação para data posterior a 01/01/1999). A base do SIB relativa a contratos antigos, sic, foi majoritariamente informada à ANS antes de 2009. Há necessidade de atualização das informações por parte das operadoras.	Melhorias na base do SIB para o adequado monitoramento da adaptação contratual e preenchimento dos dados pelas operadoras.
Acompanhamento econômico-financeiro	0,60	0,45	0,66 (1,10)		
Análise atuarial	0,80	0,60	0,96 (1,20)		
Divulgação da avaliação de satisfação dos beneficiários	1,00	0,75	1,00 (1,00)		
Seminários para a imprensa	0,75	0,56	1,33 (1,00)		

ANS - Relatório de Gestão 2013

Gestão do Conhecimento	1,00	0,75	1,00 (1,00)		
Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	0,80	0,60	0,90 (1,13)		
Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	1,50	1,88	1,50 (1,00)		
Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade	0,60	0,45	0,67 (1,12)		
Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas	0,70	0,53	0,66 (0,94)	Houve alguns atrasos nos projetos devido a alterações de estrutura, mas também houve boas iniciativas e novas perspectivas para 2014. As ações inicialmente previstas tiveram seus resultados alcançados, muitas vezes, de forma distinta da originalmente planejada.	Necessária a reprogramação para 2014, de forma a alcançar a totalidade do plano.
Estrutura para acesso aos dados de beneficiários	1,00	0,75	0,90 (0,90)	Como a ferramenta não está em produção (4.3), 10% do projeto não foi concluído em 2013. Assim, considera-se como percentual realizado do total programado para o projeto todo, em dezembro de 2013, o valor de 90%.	A ferramenta será implementada em 2014
Governança de TI	1,00	0,75	0,86 (0,86)	Com relação ao programa bienal, boa parte dos projetos alcançou 100%, ainda sendo necessárias novas atividades no âmbito do PDTI.	As atividades de implementação dos projetos serão finalizadas no próximo período.

ANS - Relatório de Gestão 2013

Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	1,00	0,75	1,00 (1,00)		
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação	0,80	0,60	0,82 (1,03)		
Divulgação da Avaliação Institucional	1,00	0,75	0,80 (0,80)	Relatório finalizado, apenas aguardando apresentação à Diretoria Colegiada	
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,80	0,60	1,72 (2,15)		
Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público	1,00	0,75	0,80 (0,80)	Análise finalizada, demonstrando redução de consumo e custo de papel e água. Energia elétrica com consumo ligeiramente superior, com a entrada de novos servidores temporário e efetivos, sem reflexo nos custos nesse momento	O projeto de sustentabilidade ambiental abarca o incentivo a redução de consumo de água, energia, papel e copos de plástico, mesclado à qualidade de vida, de forma a ampliar os benefícios.
Pesquisa de Clima Organizacional	1,00	0,75	1,00 (1,00)		
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	-		0,1803		
Eixo Sustentabilidade do Mercado	-		0,3226		
Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional	-		0,2511		
Eixo Desenvolvimento Institucional	-		0,1464		
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,8000		0,9004		

*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 2013

INDICADOR DE DESEMPENHO	REALIZADO EM 2013												META 2013	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	0,76	0,60	0,76 (1,26)
Implementação das iniciativas relativas ao relacionamento com prestadores	0,00	0,00	0,30	0,55	0,61	0,67	0,67	0,74	0,85	0,94	0,97	1,00	1,00	1,00 (1,00)
Taxa de resolatividade da NIP	0,78	0,82	0,78	0,82	0,84	0,81	0,78	0,81	0,84	0,86	0,89	0,83	0,60	0,82 (1,37)
Percentual do nível de serviço do Disque ANS	0,92	0,93	0,90	0,85	0,64	0,93	0,97	0,92	0,91	0,89	0,98	0,97	0,80	0,89 (1,13)
Índice de satisfação dos beneficiários com o atendimento prestado no Disque ANS	0,72	0,82	0,82	0,83	0,83	0,84	0,85	0,84	0,85	0,85	0,85	0,85	0,70	0,84 (1,20)
Taxa de operacionalização do Programa Parceiros da Cidadania	0,00	0,00	0,05	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,80	0,80	0,80	1,00	0,80 (0,80)
Acompanhamento e avaliação da forma de divulgação da rede credenciada no sítio das operadoras de planos privados de assistência à saúde	0,07	0,15	0,24	0,38	0,52	0,66	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,70	1,00 (1,43)

ANS - Relatório de Gestão 2013

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	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,98	0,97	0,97	0,97	0,65	0,97 (1,50)
Acompanhamento das adaptações contratuais	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,54	0,70	0,54 (0,77)
Acompanhamento econômico-financeiro	0,32	0,32	0,32	0,38	0,38	0,38	0,50	0,50	0,50	0,66	0,66	0,66	0,60	0,66 (1,10)
Análise atuarial	0,94	1,00	0,88	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,93	1,00	0,88	0,86	0,80	0,96 (1,20)
Divulgação da avaliação de satisfação dos beneficiários	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00 (1,00)
Seminários para a imprensa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,75	1,33 (1,00)
Gestão do Conhecimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,25	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00 (1,00)
Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	0,00	0,00	0,06	0,06	0,06	0,14	0,35	0,35	0,35	0,90	0,90	0,90	0,80	0,90 (1,13)
Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	2,08	1,92	2,00	1,83	1,92	1,75	1,83	1,67	1,50	1,58	1,67	1,50	1,50	1,50 (1,00)
Proporção de projetos estratégicos submetidos à consulta à sociedade	0,00	0,00	0,00	0,22	0,33	0,44	0,44	0,44	0,56	0,56	0,56	0,67	0,60	0,67 (1,12)
Implantação de melhorias na divulgação dos regulamentos e dos resultados das consultas públicas	0,00	0,00	0,20	0,20	0,20	0,30	0,40	0,40	0,44	0,60	0,66	0,66	0,70	0,66 (0,94)

ANS - Relatório de Gestão 2013

Estrutura para acesso aos dados de beneficiários	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10	0,15	0,15	0,15	0,35	0,90	0,90	0,90	1,00	0,90 (0,90)
Governança de TI	0,14	0,14	0,14	0,45	0,45	0,45	0,60	0,60	0,60	0,86	0,86	0,86	1,00	0,86 (0,86)
Definição do Projeto de Implantação do Ressarcimento das Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC)	0,75	0,75	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	1,00	1,005	1,00	1,00	1,00 (1,00)
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação	0,97	0,45	0,68	0,95	0,81	0,91	0,93	0,76	0,88	0,89	0,78	0,98	0,90	0,82 (1,03)
Divulgação da Avaliação Institucional	0,00	0,00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,40	0,40	0,40	0,55	0,55	0,80	1,00	0,80 (0,80)
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,05	0,19	0,39	0,46	0,54	0,79	0,89	0,97	1,15	1,33	1,45	1,72	0,80	1,72 (2,15)
Definição de metas para aprimoramento da qualidade do gasto público	0,00	0,00	0,20	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,60	0,60	0,80	1,00	0,80 (0,80)
Pesquisa de Clima Organizacional	0,25	0,25	0,25	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,80	0,90	1,00	1,00	1,00 (1,00)
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	0,00	0,00	0,02	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,18	0,18	0,18	-	0,1803
Eixo Sustentabilidade do Mercado	0,19	0,20	0,20	0,22	0,21	0,23	0,23	0,23	0,23	0,25	0,25	0,30	-	0,3226
Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional	0,04	0,04	0,05	0,08	0,09	0,11	0,14	0,15	0,16	0,23	0,23	0,25	-	0,2511
Eixo Desenvolvimento Institucional	0,06	0,06	0,08	0,10	0,09	0,10	0,11	0,11	0,11	0,14	0,15	0,17	-	0,1464
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,2886	0,2966	0,3422	0,4209	0,4332	0,4818	0,5148	0,5225	0,5534	0,7959	0,8069	0,8980	0,8000	0,9004

*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 2013/14

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) Aprofundar estudos sobre modelos de reajustes para planos individuais Obrigatoriedade de justificativas por escrito em 48 hs, por parte das operadoras, acerca de negativas de cobertura aos beneficiários Adaptação/migração de contratos individuais/coletivos Avaliar e divulgar novas Sistemáticas de Remuneração de Hospitais que atuam na Saúde Suplementar. Desenvolver metodologia de hierarquização de procedimentos
	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras		
	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras	Monitoramento	Aperfeiçoar as regras para o relacionamento entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços e profissionais de saúde. 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 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 nas ações de promoção e prevenção Atualização do Rol de Procedimentos Mapa assistencial e Risco assistencial
	Promover a qualidade assistencial da saúde suplementar		
Sustentabilidade do Mercado	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 Promover o acompanhamento da Dispersão de Rede e Garantia de Acesso Qualificar a entrada do beneficiário no plano: implementar nova política de tratamento para o ato de contratação, quando da existência doença ou lesão prévia ao contrato Desenvolver estudos sobre mecanismos de transferência e compartilhamento de riscos e de rede Programa de incentivo a investimento em rede no setor de saúde suplementar Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela resolução CONSU no 8
	Estimular a concorrência no setor		Desenvolver estudos sobre a estrutura produtiva do setor Aprimorar e aprofundar os estudos sobre mercados relevantes Avançar na Portabilidade de Carências para planos coletivos empresariais Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais Analisar eventuais práticas concorrenciais predatórias

ANS - Relatório de Gestão 2013

	Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras		Desenvolver estudos sobre a implantação dos princípios de Governança Corporativa no setor Desenvolver estudos sobre o impacto atual da regulação prudencial no setor e sobre modelos alternativos Elaborar proposta de mapeamento da cadeia produtiva para as OPMEs mais frequentes e estudar alternativas regulatórias
	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas 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 Reduzir assimetria de informação	Fiscalização	Aprimoramento da Central de Relacionamento Criação de Ouvidorias por parte das operadoras Fiscalização Indutora (Novo modelo de fiscalização coletiva) Parceiros da Cidadania (Articulação Institucional)
	Articulação e Aprimoramento Institucional	Gestão da regulação	Programa de melhoria da qualidade regulatória (Implantar a AIR e Ampliar a Participação Social)
	Aprimorar a capacidade regulatória		
	Promover a geração e disseminação do conhecimento no setor	Gestão do Conhecimento	Implementar a Política da Gestão do Conhecimento

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 (regras e parâmetros)	Tecnologia Informação	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 do RES
Desenvolvimento Institucional	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	Gestão da Informação	Aprimoramento da geração e disseminação de Informação Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar e desenvolver registro eletrônico Estudar a consolidação da entrega de informações periódicas à ANS

ANS - Relatório de Gestão 2013

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
		Orçamento e finanças	Modernização Administrativa Sustentabilidade socioambiental
	Aprimorar a qualidade do gasto público	Planejamento e Acompanhamento	Qualificação Institucional Implantar a Gestão de Processos e Projetos Implantar a Carta de Serviços Interna
		Promover a 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 DA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS



RELATÓRIO DE ATIVIDADES

GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS
GERH / GGAPI / DIGES

Período: Janeiro a Dezembro de 2013

DIRETORIA DE GESTÃO

Eduardo Marcelo de Lima Sales – Diretor Interino - de 20/11/2012 a 27/06/2013

Leandro Reis Tavares – Diretor – de 28/06/2013 a 18/08/2013

Elano Rodrigues de Figueiredo – Diretor Adjunto – de 05/03/2012 a 01/08/2013

Elano Rodrigues de Figueiredo – Diretor – de 19/08/2013 a 02/10/2013

Leandro Reis Tavares – Diretor Interino – a partir de 18/10/2013

Simone Sanches Freire – Diretora Adjunta – a partir de 04/09/2013

Mauro Candido Junqueira – Gerente-Geral

GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS – GERH

Carlos Alberto Silva Lima – Gerente

Jaqueline Velloso Martins Rizzo - Secretária

Amauri Barbosa Junior - Contínuo

Felipe Torres de Almeida – Assessor CA III

Juliana Cristina Ferreira - Auxiliar de Serviços Operacionais

Patrícia Thalhoffer Martins - Auxiliar de Serviços Operacionais

Rayanne Lago da Fonseca Guedes de Campos – Auxiliar de Serviços Operacionais

Robson de Oliveira Faria – Analista Administrativo

Coordenadoria de Administração de Pessoal – CODAP:

Luciana Fonseca Yacoub – Coordenadora

Andréa Campos dos Reis Jammel – Analista Administrativo – CCT IV

Cláudio da Cruz Mendes – Assessor CA III

Gustavo Reis da Silva – Técnico Administrativo (até 22/12/2013)

Pedro Henrique de Moraes Papastawridis – Analista Administrativo (a partir de 02/12/2013)

Marcelo Leonardo da Silva Almeida Canuto – Auxiliar de Serviços Operacionais

Nathalya Dalmarco de Arruda - 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 Desempenho – COCAD

ANS - Relatório de Gestão 2013

Berenice Vallota Pantaleão – Coordenadora/Gerente Substituta

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

Josianne Seugling Fernandes – Auxiliar de Serviços Operacionais (a partir de 14/11/2013)

Lilian Passaglia Nascimento – Analista Administrativo (a partir de 02/12/2013)

Maria da Penha Padilha Tsuboi – Analista Administrativo

Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho - CODPT

Juliana Menezes Peixoto Dib – Coordenadora

Idnara Ferreira Santos – Auxiliar de Serviços Operacionais

Juliana Peixoto Pereira Marques – Especialista em Regulação de Saúde Suplementar

Julliana Casaes de Paula - Auxiliar de Serviços Operacionais

Lais de Carvalho Arueira – Auxiliar de Serviços Operacionais

Patrícia Maria Lopes Vieira Peixoto – Analista Administrativo – CCT III

Viviane Möller de Carvalho – Analista Administrativo

Wanessa Lemos de Oliveira – Auxiliar de Serviços Operacionais

Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida - COSAQ

Lisete Mann Medeiros – Coordenadora

Ana Cecília Primavera Viegas – Técnico Administrativo (a partir de 02/12/2013)

Marly Elizabeth Ignácio Ribeiro – Auxiliar de Serviços Operacionais

Monique Antunes Barreira – Técnico Administrativo

Rosangela Ferreira de Biasi – Especialista em Regulação da Saúde Suplementar

SUMÁRIO

A.	INTRODUÇÃO	268
B.	AÇÕES GERAIS	268
1.	Gestão de contratos administrativos	270
C.	Coordenadoria de Administração de Pessoal – CODAP	274
1.	Força de Trabalho da ANS	274
2.	Folha de Pagamento	280
3.	Programa de Assistência à Saúde	280
4.	Declarações de Bens e Rendas	283
5.	Concurso Público	284
D.	Coordenadoria de Carreira e Desempenho – COCAD	286
1.	Avaliação de Desempenho para Progressão e Promoção	286
2.	Avaliação de Desempenho para Gratificação	287
3.	Avaliação de Desempenho dos Contratados Temporários	288
4.	Clima Organizacional	288
5.	Mapeamento de Competências	294
6.	Projeto RH nos Núcleos	295
7.	Integração dos Contratados Temporários:	295
8.	Integração dos Novos Servidores Efetivos:	295
9.	Gratificação de Qualificação	296
10.	Programa de Estágio	298
E.	Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho – CODPT	303
1.	Introdução	303
2.	Indicadores de Capacitação	303
3.	Comparativo ABTD	304
4.	Ações de Capacitação Realizadas	304
5.	Cursos Externos	307
6.	Execução Orçamentária	308
F.	Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida – COSAQ	309
1.	Atendimentos Ambulatoriais: médico e de enfermagem	309
2.	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO	309
3.	Avaliação Ergonômica	310
4.	Avaliação Postural	310
5.	Convênio com o SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor)	310
6.	PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	310
7.	Campanhas	310
8.	Ações Programa de Sustentabilidade:	311
9.	Informações Adicionais – Participação	312

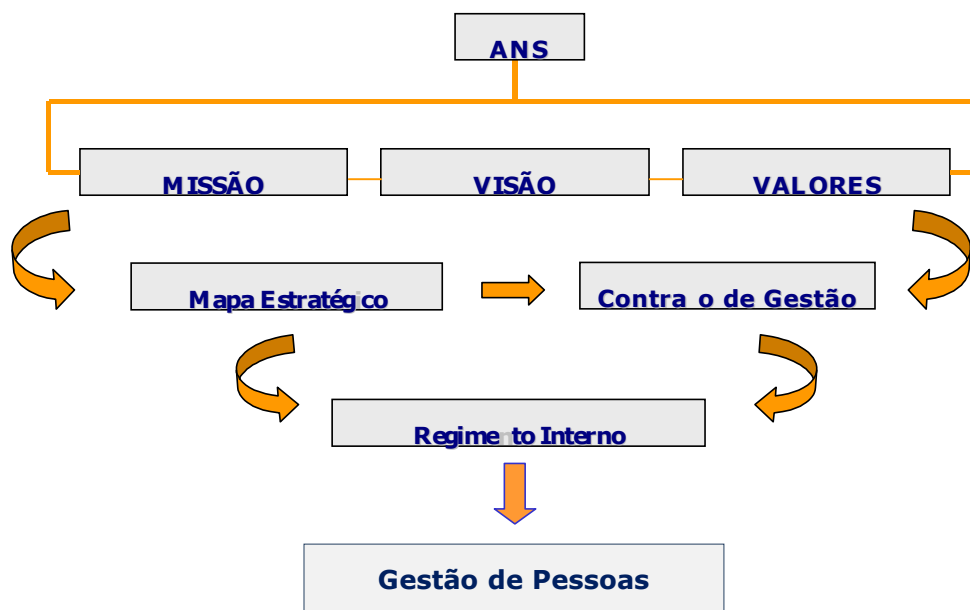
A. INTRODUÇÃO

A Gerência de Recursos Humanos - GERH tem suas atividades organizadas em quatro coordenadorias, a saber: Coordenadoria de Administração de Pessoal – CODAP, Coordenadoria de Carreira e Desenvolvimento – COCAD, Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho – CODPT e Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida – COSAQ, e apresenta neste relatório suas principais atividades de acordo com a divisão técnica do trabalho e os resultados alcançados por cada Coordenadoria no ano de 2013.

A GERH 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 integrada, 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 Gestão de Pessoas da ANS.

Figura 1



B. AÇÕES GERAIS

No ano de 2013 a GERH desenvolveu duas ações extensas e de grande impacto, tanto para o funcionamento da Agência, quanto para o atendimento às expectativas dos servidores. Estas ações demandaram esforço e dedicação especiais de toda a equipe devido ao nível de detalhamento e complexidade técnica exigida, assim como suas inerentes implicações legais:

- dois **concursos públicos** foram organizados e realizados, envolvendo a nomeação de 82 servidores efetivos pela Lei 10.871/94 e a contratação de 200 temporários pela Lei 8.745/93;
- a GERH durante o ano de 2013 operacionalizou a **Gratificação de Qualificação – GQ**, que mesmo definida no art. 22 da Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, só foi regulamentada pelo Decreto nº 7.922, de 18 de fevereiro de 2013.

ANS - Relatório de Gestão 2013

Em 2013, a GERH permaneceu como membro do Fórum de Recursos Humanos das Agências Reguladoras, visando a permanente troca de informações e de práticas de gestão de recursos humanos.

Registra-se como ponto positivo para a gestão de pessoas da ANS o retorno do Programa de Saúde e Qualidade de Vida à condição de Coordenadoria, por meio da RN nº 336 de 07/10/2013, sendo essa atividade de grande abrangência e importância para a vida dos servidores.

Destaca-se ainda entre os ganhos da GERH em 2013 a ampliação e reorganização de seu espaço físico, com a mudança de leiaute da sala e a consequente melhoria do ambiente de trabalho.

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 2013 se coaduna com os seguintes índices:

- Tramitaram aproximadamente 150 (cento e cinquenta) processos pela unidade, como por exemplo, processos administrativos relativos a: recursos dos servidores relativos ao Processo Seletivo de Eventos no Exterior realizado pela CODPT, processo relativo a abertura do concurso público e contratação temporária, processo seletivo de remoção e remanejamento, consulta interna para elaboração de Resolução Administrativa sobre concessão de elogios e referências elogiosas, etc. Além desses, foram abertos 254 processos referentes à Gratificação de Qualificação.
- 12 (doze) notas técnicas sobre licença capacitação – art. 87 realizadas;
- 4 (quatro) portarias sobre cessão;
- 16 (dezesesseis) portarias de prorrogação de licença-maternidade;
- 7 (sete) portarias de afastamento para participação de programa de pós-graduação – art. 96-A;
- 7 (sete) portarias de remoção;

E sobre assuntos diversos foram elaborados:

- 140 (cento e quarenta) despachos;
- 55 (cinquenta e cinco) notas técnicas;
- 82 (oitenta e duas) portarias;
- 148 (cento e quarenta e oito) memorandos;
- 12 (doze) memorandos circulares;
- 59 (cinquenta e nove) 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.

Outro assunto importante realizado no exercício de 2013 pela unidade foi a seleção de profissionais para integrar o cadastro de diretores fiscais e liquidantes extrajudiciais previsto na 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.

No referido processo, foram analisados 63 (sessenta e três) currículos de profissionais, dos quais foram selecionados 35 (trinta e cinco) profissionais para integrarem o cadastro de candidatos a serem nomeados nas funções de diretor fiscal e liquidante extrajudicial pela DIOPE.

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, Recepcionista, Telefonista e Contínuo para atendimento à sede e ao Núcleo da ANS no Rio de Janeiro, que inicialmente era de 233 (duzentos e trinta e três) postos de trabalho e hoje, após acréscimos legais, encontra-se com 294 (duzentos e noventa e quatro) postos de trabalho.

O acompanhamento à gestão do contrato resultou na análise processual para aditivo por acréscimo de quantitativo e para prorrogação de vigência contratual.

1.1.1 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 fiscalização no tocante ao cumprimento da legislação trabalhista.

i. 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	191
RECEPCIONISTA	13
TELEFONISTA	2
CONTÍNUO	22
TOTAL DE TERCEIRIZADOS	294

Fonte: GERH/DIGES

ii. 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 2013:

Quadro 2 – Despesa com Terceirizados

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro	1.326.589,37
Fevereiro	1.313.947,34
Março	1.334.453,77
Abril	1.335.471,30
Maio	1.331.751,98
Junho	1.338.926,57
Julho	1.345.085,87
Agosto	1.450.358,60
Setembro	1.436.639,84
Outubro	1.462.749,10
Novembro	1.472.443,18
Dezembro	1.473.286,03
Repactuação I (SEAC) Ago/13 retroativo ao período de março a julho de 2013 (*)	506.509,41
Repactuação II (SINTELL) Jan/14 retroativo ao período de abril a dezembro de 2013 (*)	4.122,50
TOTAL	17.132.334,86

Fonte: GERH/DIGES

(*) Após homologação de nova convenção coletiva de trabalho no Ministério do Trabalho e Emprego, os salários são reajustados retroativamente e o contrato sofre majoração. No entanto, essas alterações são aprovadas pela Administração posteriormente, o que gera a obrigatoriedade de pagamento de repactuação de valores retroativos. Dessa forma, tivemos 2 repactuações decorrentes de nova convenção coletiva de trabalho em 2013, para as categorias do sindicato SINTELL (Telefonistas) e sindicato SEAC (demais categorias).

Mensalmente, realizamos conferência das folhas de pontos enviadas pela empresa, de onde coletamos as informações de faltas, atestados médicos e licenças. Assim, realizamos os devidos descontos onde não houve substituição de posto de trabalho pela contratada.

1.2 Serviço de atendimento terceirizado ao público nos Núcleos da ANS

Coordenamos grupo de trabalho, com a participação de servidores do Núcleo RJ e SP e da DIFIS, no intuito de discutir, planejar e implementar a prestação de serviço terceirizado de atendimento ao público nos Núcleos da ANS em todo país. O trabalho resultou na elaboração de um relatório final do grupo contendo plano de trabalho e termo de referência para a contratação do referido serviço pela ANS. Ainda, no tocante ao tema, expusemos o assunto na 377ª Reunião da Diretoria Colegiada, em 29/05/2013, com a deliberação pelo Diretor-Presidente sobre a adequação à necessidade de quantitativo mínimo de posto de trabalho por localidade.

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. Além disso, foi bem definida suas atribuições no sentido de dissociar essas atividades daquelas típicas de servidor.

Em atendimento à Resolução Administrativa - RA nº 47, de 19 de dezembro de 2011, conforme estabelecido no artigo 3º, abaixo destacado, foram desenvolvidas as atividades a seguir.

Art. 3º O procedimento de contratação deverá ser iniciado pelo respectivo órgão demandante, através de memorando, encaminhado à Gerência de Contratos e Licitações - GECOL, contendo:

IX - manifestação da Gerência de Recursos Humanos – GERH, quanto à possibilidade de contratação e fixação de remuneração salarial, caso o objeto do processo envolva terceirização;

1.2.1 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.

1.2.2 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.

1.3 Serviço de Saúde Ocupacional

1.3.1 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.

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 psicologia e serviço social.

Sendo assim, foi elaborado Termo de Referência para prestação de serviço de forma unificada no Rio de Janeiro e nos Núcleos da ANS em São Paulo, Ribeirão Preto, Curitiba, Porto Alegre, Belo Horizonte, Cuiabá, Salvador, Recife, Brasília, Fortaleza e Belém.

1.3.2 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 para o posto médico no Rio de Janeiro 8 (oito) postos de trabalho, sendo: 1 (um) Médico do Trabalho I, 1 (um) Médico do trabalho II, 1 (um) Técnico em Enfermagem, 2 (dois) Fisioterapeutas, 1 (um) Nutricionista, 1 (um) Psicólogo e 1 (um) Assistente Social.

1.3.3 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.

1.3.4 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.

1.3.5 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 2013:

Quadro 3 – Despesa

MÊS	VALOR (R\$)
Janeiro	52.180,16
Fevereiro	48.057,70
Março	67.259,99
Abril	55.992,98
Maio	51.422,00
Junho	50.810,88
Julho	50.558,20
Agosto	51.106,80
Setembro	55.864,34
Outubro	57.548,75
Novembro	51.282,37
Dezembro	48.253,84
TOTAL	640.338,01

Fonte: GERH/DIGES

C. Coordenadoria 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 da ANS, incluindo os diferentes tipos de vínculo com a Administração Pública.

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 2013.

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 4, a seguir, a força de trabalho da ANS até o mês de dezembro de 2013.

Quadro 4 - Total do Quadro de Pessoal da ANS em Dezembro de 2013

Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS-COINQ/SP e CADs da ANS													TOTAL
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP	RS		
Ativo Permanente	369	16	38	14	10	12	17	7	12	13	8	12	12	540	
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	201	14	31	9	6	8	12	3	7	10	4	10	7	322	
Analista Administrativo	83	0	2	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	96	
Técnico em Regulação	22	2	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	46	
Técnico Administrativo	52	0	1	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	60	
Quadro Específico - Redistribuído	11	0	0	1	0	1	0	0	2	0	1	0	0	16	
Cedidos / Exercício Provisório	6	0	0	3	1	0	1	0	0	2	0	0	1	14	
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	4	0	0	3	0	0	1	0	0	2	0	0	1	11	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Aposentados	5	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	9	
Exercício Descentralizados de Carreira	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
Requisitados da Adm. Pública Federal	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	
Requisitados de Outros Órgãos	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
Sem vínculo com a União	17	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	
Contrato Temporário	140	12	20	2	4	3	4	1	2	7	8	5	3	211	
Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual	115	11	17	2	4	2	3	1	1	5	7	3	2	173	
Atividades Técnicas de Suporte	25	1	3	0	0	1	1	0	1	2	1	2	1	38	
TOTAL DE SERVIDORES	598	29	58	20	16	15	22	8	15	22	17	17	16	853	
TOTAL DE SERVIDORES														853	
Estagiários	74	4	5	5	5	6	3	0	5	4	1	0	1	113	

ANS - Relatório de Gestão 2013

Nível Superior	52	3	2	3	3	4	3	0	4	4	0	0	1	79
Nível Médio	22	1	3	2	2	2	0	0	1	0	1	0	0	34
Terceirizados/Colaboradores	474	11	17	22	5	5	4	1	4	6	4	3	5	561
Consultores - Pnud e Unesco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terceirizados (Apoio Administrativo)	281	11	15	20	5	5	4	1	4	6	4	3	5	364
Terceirizados (Telefonia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terceirizados (GGSUS - Suporte)	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	77
Terceirizados (Suporte em Informática)	110	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114
Terceirizados (Comunicação Social)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
TOTAL GERAL	1146	44	80	47	26	26	29	9	24	32	22	20	22	1527

COMISSIONADOS - ANS														
Vínculo/Lotação	DIRETORIAS RJ	NUCLEOS-COINQ/SP e CADs da ANS												TOTAL
		RJ	SP	DF	BA	CE	MG	MT	PA	PE	PR	RP	RS	
Ativo Permanente	123	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	141
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	87	2	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	102
Analista Administrativo	19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
Técnico em Regulação	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Técnico Administrativo	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Quadro Específico - Redistribuído	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Exercício Descentralizado de Carreira	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Requisitados da Adm. Pública Federal	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Requisitados de Outros Órgãos	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Sem Vínculo com a União	16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
TOTAL	179	2	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	198

Fonte: Quadro Gerencial de dezembro 2013 – GERH/DIGES

1.1 Consolidação da Força de Trabalho da ANS

Visando a consolidação da força de trabalho da ANS, o Quadro 5 demonstra a distribuição dos diversos vínculos nas diretorias.

ANS - Relatório de Gestão 2013

Quadro 5 - Quantitativo da ANS por Diretoria em Dezembro de 2013

Vínculo/Lotação	PRESI	DICOL	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	TOTAL
Ativo Permanente	191	0	72	51	64	64	77	12	3	5	1	540
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	129	0	34	35	52	43	20	4	1	3	1	322
Analista Administrativo	22	0	23	12	3	6	26	3	1	0	0	96
Técnico em Regulação	26	0	5	2	0	10	1	2	0	0	0	46
Técnico Administrativo	9	0	7	2	6	4	27	3	1	1	0	60
Quadro Específico - Redistribuído	5	0	3	0	3	1	3	0	0	1	0	16
Cedidos / Exercício Provisório	9	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	14
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	8	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	11
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 - Redistribuído	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aposentados	5	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	9
Exercício Descentralizados de Carreira	0	0	2	0	2	2	0	23	0	0	1	30
Requisitados da Adm. Pública Federal	5	1	8	2	1	1	6	0	0	0	1	25
Requisitados de Outros Órgãos	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	6
Sem vínculo com a União	5	1	1	3	1	1	6	0	0	0	0	18
Contrato Temporário	91	0	81	5	0	21	0	13	0	0	0	211
Atividades Técnicas de Complexidade Intelectual	78	0	63	5	0	18	0	9	0	0	0	173
Atividades Técnicas de Suporte	13	0	18	0	0	3	0	4	0	0	0	38
TOTAL DE SERVIDORES												853
Estagiários	51	0	15	11	14	7	7	8	0	0	0	113
Nível Superior	37	0	10	7	9	5	5	6	0	0	0	79
Nível Médio	14	0	5	4	5	2	2	2	0	0	0	34
Terceirizados/Colaboradores	110	0	204	34	31	39	110	25	3	2	3	561
Consultores - Pnud e Unesco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terceirizados (Apoio Administrativo)	97	0	26	34	31	39	110	19	3	2	3	364
Terceirizados (Telefonia)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terceirizados (GGSUS - Suporte)	7	0	64	0	0	0	0	6	0	0	0	77
Terceirizados (Suporte em Informática)	0	0	114	0	0	0	0	0	0	0	0	114
Terceirizados (Comunicação Social)	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
TOTAL POR DIRETORIA	468	3	386	107	114	139	210	81	6	7	6	1527

ANS - Relatório de Gestão 2013

TOTAL DO QUADRO DA ANS - COMISSONADOS POR DIRETORIA												
Vínculo/Lotação	PRESI	DICOL	DIDES	DIOPE	DIPRO	DIFIS	DIGES	PROGE	OUVID	PPCOR	AUDIT	TOTAL
Ativo Permanente	28	0	23	17	20	25	23	1	2	2	0	141
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	22	0	15	16	17	21	9	0	1	1	0	102
Analista Administrativo	3	0	3	1	1	3	10	0	0	0	0	21
Técnico em Regulação	2	0	3	0	0	1	0	1	0	0	0	7
Técnico Administrativo	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	0	7
Quadro Específico - Redistribuído	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	4
Exercício Descentralizado de Carreira	0	0	0	0	0	1	0	7	0	0	1	9
Requisitados da Adm. Pública Federal	5	1	8	2	1	1	6	0	0	0	1	25
Requisitados de Outros Órgãos	1	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	6
Sem Vínculo com a União	5	1	1	3	1	0	6	0	0	0	0	17
TOTAL POR DIRETORIA	39	3	33	22	22	29	36	8	2	2	2	198

Fonte: Quadro Gerencial de Dezembro 2013 – GERH/DIGES

Abaixo apresentamos a distribuição dos servidores ativos permanentes por gênero e por faixa etária, geral da ANS e por cargo.

Gráfico 1 - Distribuição Geral de Servidores por Gênero

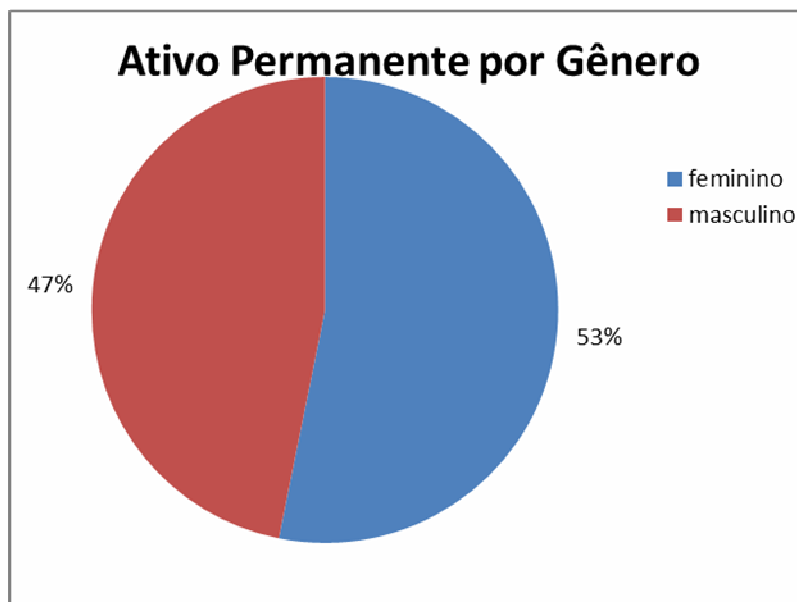


Gráfico 2 - Gênero por Cargo

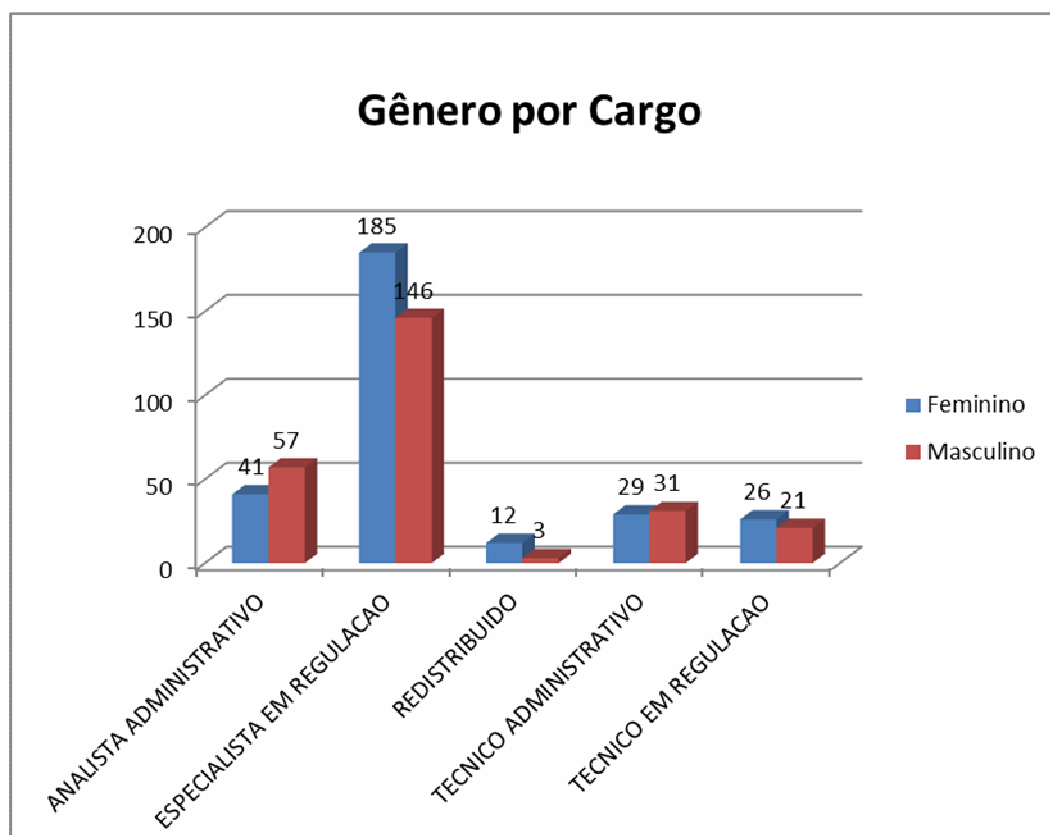


Gráfico 3 - Distribuição de Servidores por Faixa Etária

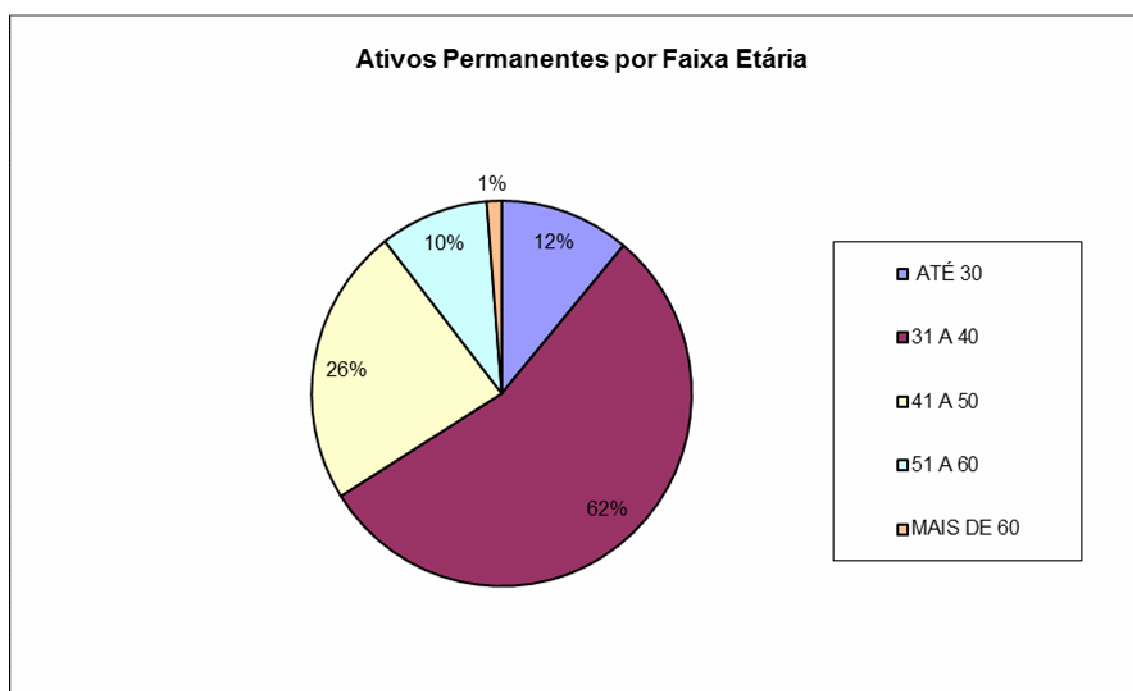
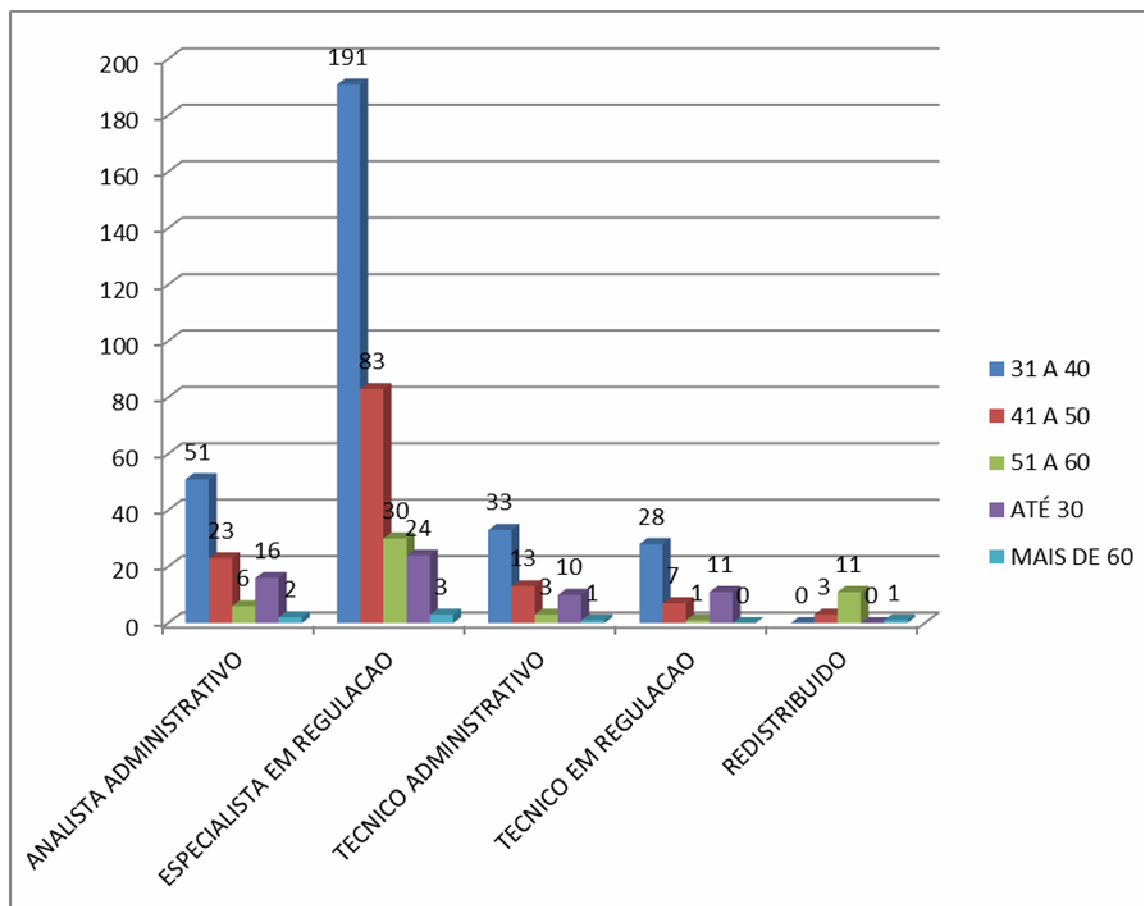


Gráfico 4: Faixa Etária por Cargo



1.2 Cargos Efetivos

No ano de 2013 foi publicada a Lei nº 12.823 que aumentou o quantitativo de vagas de Técnico Administrativo e Técnico em Regulação, assim o novo quantitativo de vagas da Lei n.º 10.871/2004, está especificada no Quadro 6.

Quadro 6 - Total de Vagas Estabelecidas para o Quadro Efetivo

ANS	Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	340
	Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	94
	Analista Administrativo	100
	Técnico Administrativo	169
TOTAL		703

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

ANS - Relatório de Gestão 2013

Para dar transparência aos seus atos, a comunidade RH – Administração de Pessoal na Intrans, sempre mantém as notícias atualizadas.

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 (ativos e aposentados), comissionados, cedidos/requisitados, contratados temporários, estagiários e pensionistas, extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE.

O Quadro 7 demonstra a evolução dos dispêndios com a folha de pagamento da ANS no período de 01 de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2013.

Quadro 7 - Demonstrativo de Despesa com Pessoal – DDP

EXERCÍCIO	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO (ativos e aposentados)	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO (pensionista)
JAN/2013	R\$ 7.769.021,12	R\$ 10.631,04
FEV/2013	R\$ 7.352.470,75	R\$ 10.631,04
MAR/2013	R\$ 7.800.666,40	R\$ 10.631,04
ABR/2013	R\$ 7.546.347,78	R\$ 35.558,17
MAIO/2013	R\$ 7.436.562,90	R\$ 35.339,56
JUN/2013	R\$ 9.493.603,60	R\$ 30.731,41
JUL/2013	R\$ 7.267.069,56	R\$ 20.558,17
AGO/2013	R\$ 7.323.970,82	R\$ 24.991,18
SET/2013	R\$ 7.246.921,40	R\$ 20.558,17
OUT/2013	R\$ 7.343.572,15	R\$ 20.558,17
NOV/2013	R\$ 15.036.508,33	R\$ 40.904,66
DEZ/2013	R\$ 12.672.239,37	R\$ 20.558,17
Total	R\$ R\$ 104.288.954,18	R\$ 281.650,78

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 8 abaixo o quantitativo de ressarcimentos feitos pela Gerência de Recursos Humanos no exercício de 2013.

Quadro 8 - 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 9 a seguir:

Quadro 9 - 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
	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

ANS - Relatório de Gestão 2013

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 838 autorizações de acesso eletrônico às Declarações de Bens e Rendas e 11 cópias das Declarações de Bens e Rendas (DRB).

5. Concurso Público

No ano de 2013 tivemos concurso público, realizado pela banca examinadora Cespe, com a nomeação de 81 servidores do quadro efetivo, conforme Edital nº 1 - ANS, de 12 de abril de 2013, sendo divididos entre Especialistas em Regulação de Saúde Suplementar, Analistas Administrativos, Técnicos em Regulação de Saúde Suplementar e Técnicos Administrativos, conforme se depreende da visualização do quadro abaixo:

Quadro 10 – 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	21
Total	81

Fonte: Portaria nº 610 de 11 de dezembro de 2012, publicada no Diário Oficial da União de 12 de dezembro de 2012

A prova para legitimar o ingresso dos candidatos aprovados foi realizada em 14 de julho de 2013, sendo a primeira convocação para ingresso nos quadros de servidores desta Agência precedida pelas portarias 5.935 de 06/11/2013, cargos de Analista Administrativo, Técnico Administrativo e Técnico em Regulação e 5.967 de 22/11/2013, cargo de Especialista em Regulação, no qual tomaram posse o quantitativo de acordo com o quadro abaixo.

Quadro 11 – Quantidade de servidores tomaram posse em 2013

ANS	Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	25
	Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	3
	Analista Administrativo	29
	Técnico Administrativo	13
TOTAL		70

Fonte: GERH/DIGES

No mesmo ano de 2013, realizou-se Processo Seletivo Simplificado, por intermédio do Edital nº 01/2013/ANS, de 27 de junho de 2013, para contratação temporária de servidores para atender a casos de excepcionalidade do interesse público, contendo o total de 200 vagas de nível superior, sendo aplicada pela banca examinadora Fundação Professor Carlos Augusto Bittencourt – FUNCAB.

Quadro 12 – Cargos e Quantidade de Vagas Autorizadas

Cargo	Quantidade de Vagas
Técnico Especialista em Complexidade Intelectual	161
Técnico de Suporte	39
Total	200

Fonte: GERH/DIGES

A aplicação da prova foi realizada no dia 1º de setembro de 2013, com divulgação do resultado final, após recursos, em 2 de outubro de 2013. A primeira convocação para ingresso nos quadros dos contratados temporariamente se deu através do Edital nº 10/2013/ANS, de 04 de outubro de 2013, tendo efetivado a contratação dos mesmos em 1º de novembro de 2013, ingressando nesta Agência o total de 149 servidores em caráter temporário.

D. Coordenadoria de Carreira e Desempenho – COCAD

1. Avaliação de Desempenho para Progressão e Promoção

De acordo com a Lei 10.871/2004, a Avaliação de Desempenho para fins de Progressão e Promoção dos servidores na carreira deve ser realizada anualmente. Por ocasião da regulamentação do Decreto 6.530/2008, a ANS estabeleceu a data de 31/01/2009 como marco inicial da contagem de tempo para progressão e promoção na carreira e, por isso, a avaliação é realizada no mês de fevereiro, concentrando o maior número de servidores.

Os servidores que iniciaram na Agência após o marco inicial têm data de avaliação diferente, de acordo com seu exercício e afastamentos.

Dessa forma, a avaliação de progressão foi realizada ao longo de 2013, de acordo com as características de cada servidor. Esse procedimento agora se tornou rotina operacional. Vale ressaltar que o sistema SIADI só atende nas avaliações realizadas no mês de fevereiro, não permitindo que avaliações de datas diferenciadas sejam processadas via sistema.

Em atendimento ao Decreto 6.530/2008, a COCAD efetuou o lançamento dos registros de participação de servidores em eventos de capacitação, ao longo do ano de 2013. Desse modo, o sistema RQF passou a contabilizar um total de 14.859 registros de eventos de capacitação, referentes aos servidores ativos, incluídos também os ocupantes de cargos comissionados, cargos de exercício descentralizado e contratos temporários.

Gráfico 5 - Distribuição dos Registros de Qualificação Funcional

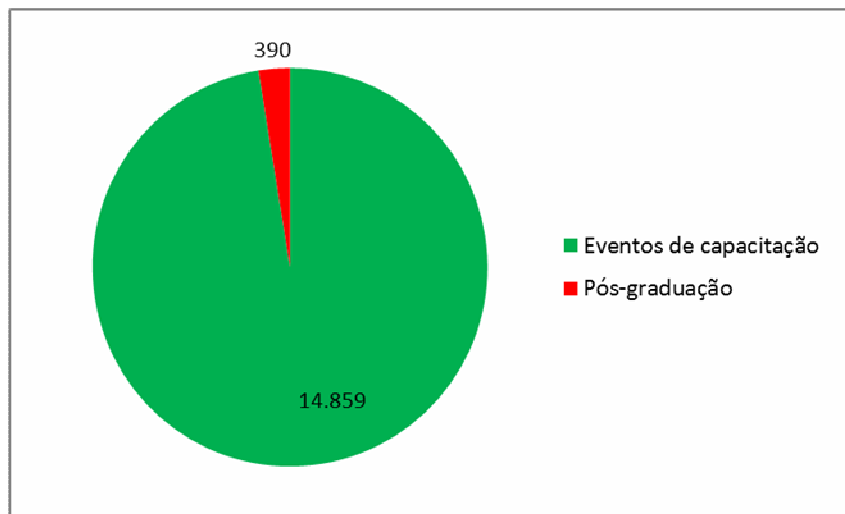
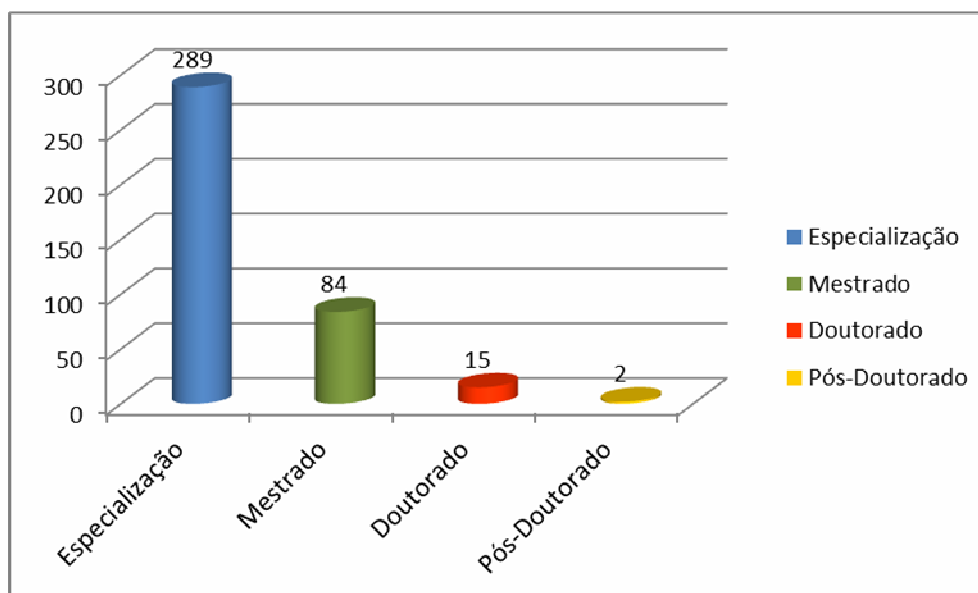


Gráfico 6 - Distribuição dos Registros de Pós-graduação**Quadro 13 - Servidores ativos com Pós-graduação por vínculo funcional**

TIPO DE VÍNCULO	Especialização	Mestrado	Doutorado	Pós-Doutorado
Analista Administrativo	60	10	1	0
Especialista em Regulação	218	70	14	2
Técnico Administrativo	1	0	0	0
Técnico em Regulação	0	0	0	0
Quadro Específico	7	3	0	0
Exercício Descentralizado	3	1	0	0
TOTAL	289	84	15	2

2. Avaliação de Desempenho para Gratificação

De acordo com orientações do MPOG – Decreto 7.133 de 19 de março de 2010, pela primeira vez foi realizada a avaliação de gestores. Paralelamente à autoavaliação dos servidores, avaliação dos pares e avaliação dos servidores pela chefia imediata, houve a avaliação dos ocupantes de cargos de chefia, feita pelos subordinados.

Em novembro de 2013, 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 2012 a 30 de junho de 2013. A

avaliação foi realizada por meio do SIADI – Sistema de Avaliação de Desempenho Individual, mas devido ao atraso na manutenção do sistema para criação do módulo de gestão, houve a defasagem de tempo de 5 meses entre o período aquisitivo e a avaliação em si, criando problemas para a realização das avaliações pelas áreas da ANS e para a operacionalização do pagamento da gratificação pela GERH, que não foi concluído em 2013. Ressaltamos que em razão da complexidade do processo avaliativo e da necessidade de atendimento aos prazos e padrões legais, não há possibilidade de se realizar a avaliação de desempenho para fins de gratificação sem o auxílio do sistema informatizado.

3. Avaliação de Desempenho dos Contratados Temporários

Foram realizadas duas avaliações de desempenho dos temporários, uma no mês de maio e outra em novembro, com objetivo de subsidiar o processo de renovação dos contratos.

Teve início a revisão da Resolução Administrativa nº 39 visando adequar os períodos de avaliação frente à entrada de novo grupo de temporários na ANS, a partir de novembro de 2013, mantendo a realização de duas avaliações ao longo do ano.

4. Clima Organizacional

Depois do adiamento da pesquisa de clima devido à greve de servidores e do período de férias de maior concentração que é de dezembro a fevereiro, a pesquisa foi realizada de 2 a 17 de abril de 2013 na Sede e em todos os Núcleos da ANS.

A pesquisa teve a seguinte caracterização:

- *Caráter Censitário – todos foram convidados a participar;*
- *Público – Servidores (efetivos, temporários e comissionados), Colaboradores Terceirizados e Estagiários;*
- *Quantitativa e Qualitativa;*
- *Segmentação dos respondentes (dados funcionais e pessoais)*
- *Captação das respostas: presencial*
- *Construída especificamente para a ANS, de acordo com o tipo de vínculo funcional;*
- *Todos os itens dos questionários têm sentido positivo e foram apresentados aos respondentes junto a uma escala de 5 pontos (Discordo Totalmente ao Concordo Totalmente);*
- *Campo aberto para registro de sugestões/críticas.*

A pesquisa contou com resposta de 45% do total da força de trabalho da ANS na época de realização do levantamento. Esse índice é considerado bom, considerando que foi a primeira pesquisa de clima organizacional em caráter oficial.

Abaixo, é possível observar o índice de participação de servidores (efetivos, comissionados e temporários), terceirizados e estagiários na pesquisa.

Quadro 14 - Percentual de Respondentes na Pesquisa

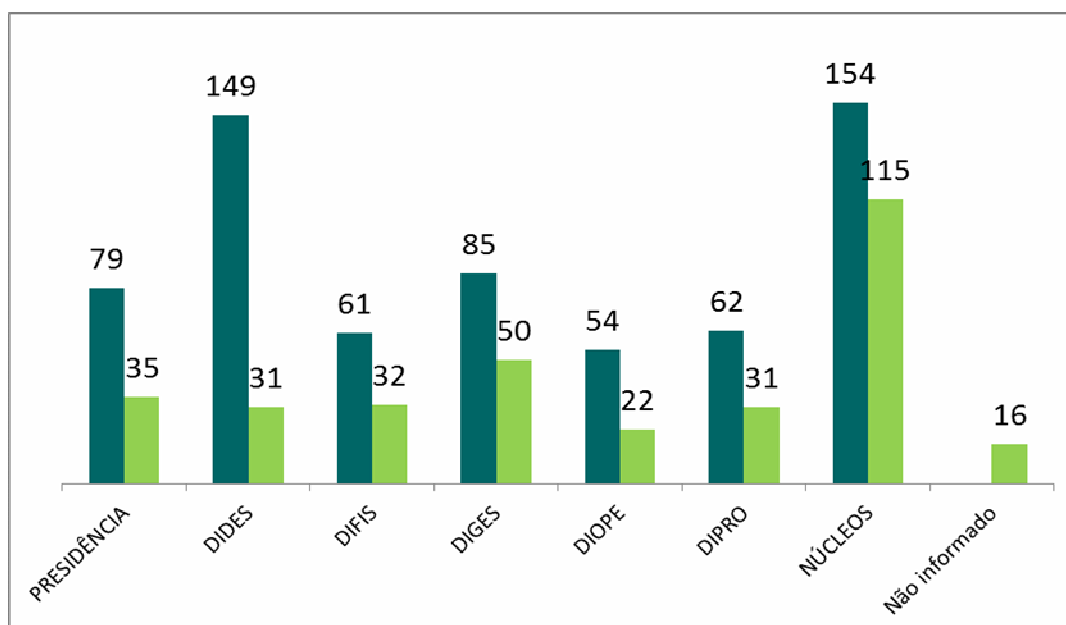
PÚBLICO	POPULAÇÃO	AMOSTRA	%	ME ^(*)	GC ^(**)
SERVIDORES	644	332	51,6	3,75%	95%
TERCEIRIZADOS	586	236	40,3	4,93%	95%
ESTAGIÁRIOS	117	40	34,2	10,59%	90%

(*) ME = Margem de Erro

(**) GC = Grau de Confiança

Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Gráfico 7 – Servidores participantes por Diretoria



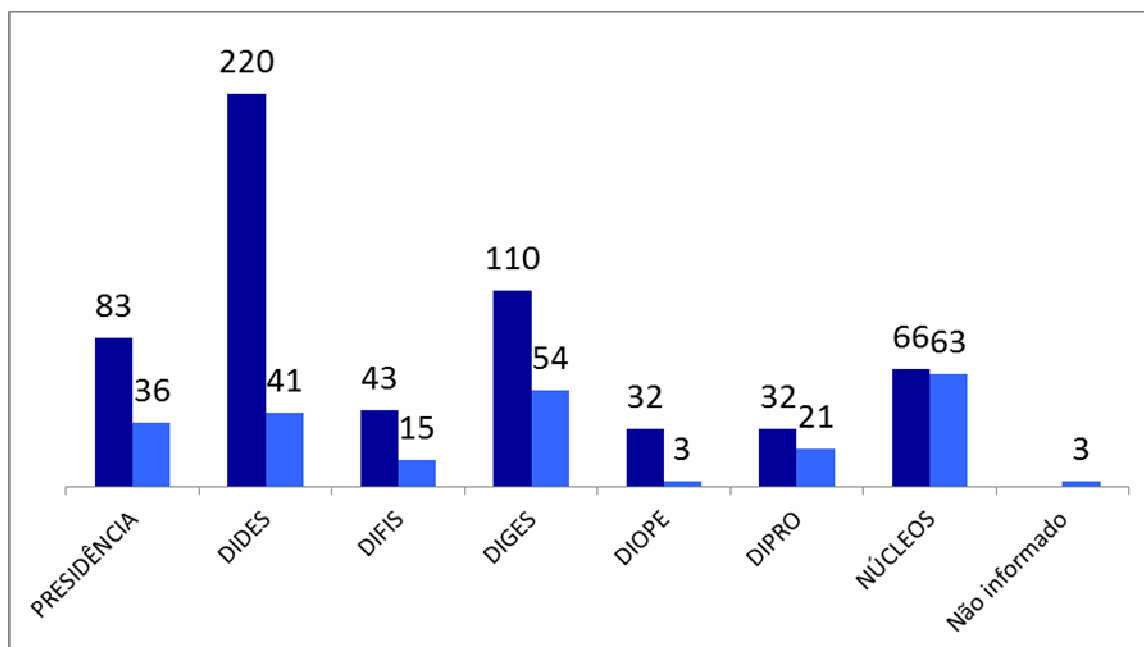
Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Quadro 15 – Total Servidores por Diretoria x Participantes na Pesquisa

Área	Nº Serv.	f	%
PRESIDÊNCIA	79	35	44,3
DIDES	149	31	20,8
DIFIS	61	32	52,5
DIGES	85	50	58,8
DIOPE	54	22	40,7
DIPRO	62	31	50,0
NÚCLEOS	154	115	74,7
Não informado		16	4,8
Total	644	332	51,6

Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Gráfico 8 - Terceirizados participantes por Diretoria



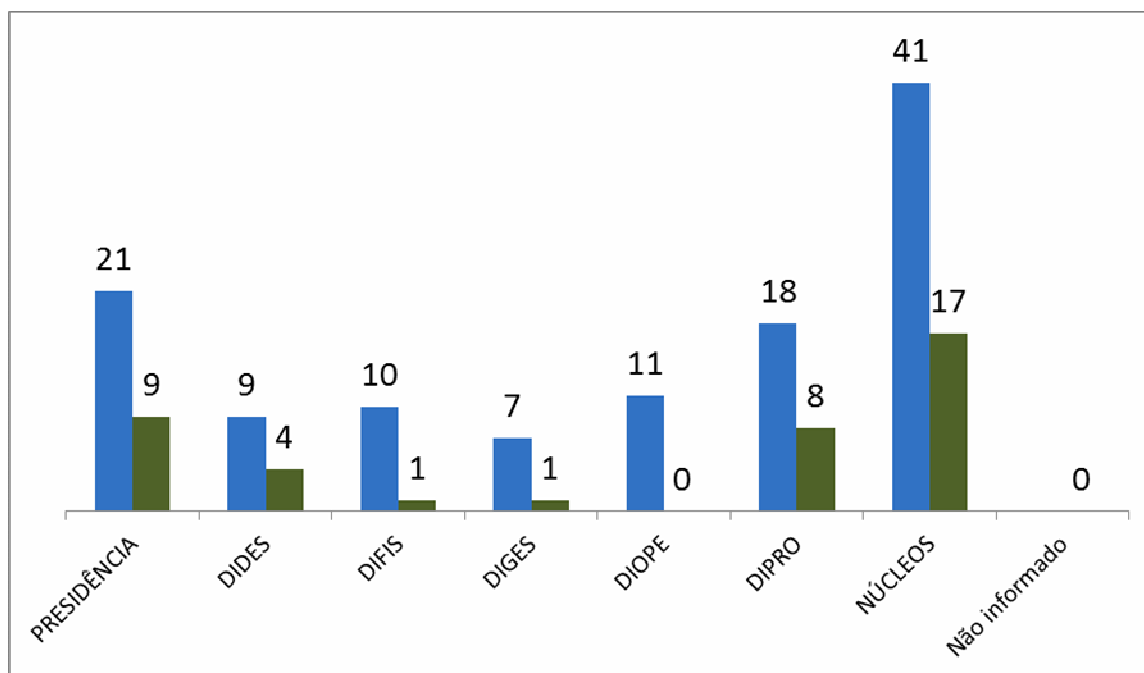
Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Quadro 16 – Total Terceirizados por Diretoria x Participantes na Pesquisa

Área	Nº Terc.	f	%
PRESIDÊNCIA	83	36	43,4
DIDES	220	41	18,6
DIFIS	43	15	34,9
DIGES	110	54	49,1
DIOPE	32	3	9,4
DIPRO	32	21	65,6
NÚCLEOS	66	63	95,5
Não informado		3	
Total	586	236	40,3

Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Gráfico 9 - Estagiários participantes por Diretoria



Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Quadro 17 – Total Estagiários por Diretoria x Participantes na Pesquisa

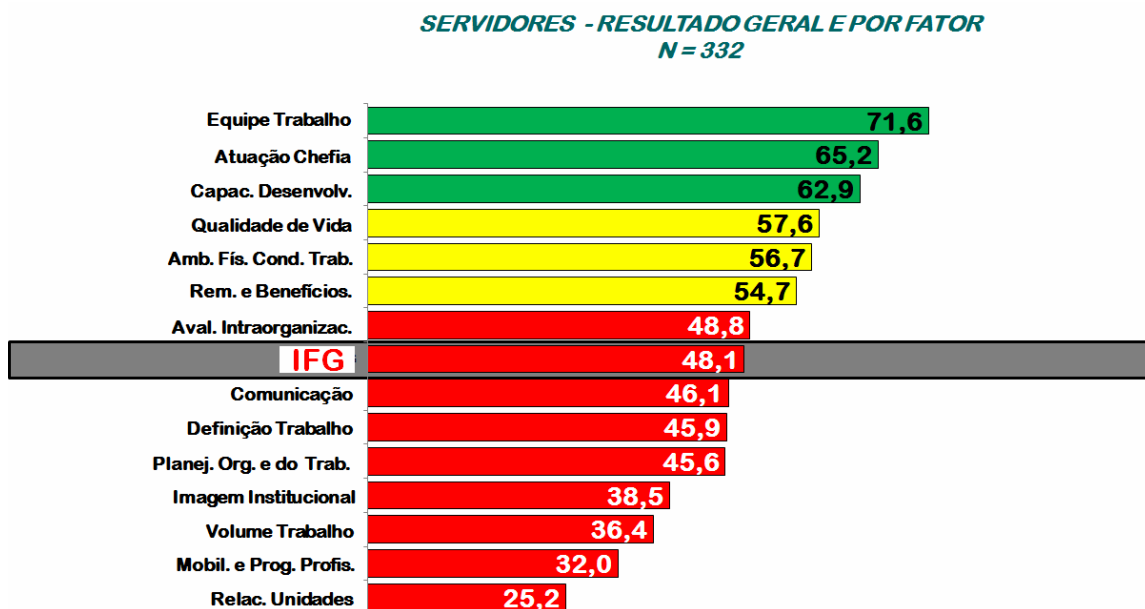
Área	Nº Est.	f	%
PRESIDÊNCIA	21	9	42,9
DIDES	9	4	44,4
DIFIS	10	1	10,0
DIGES	7	1	14,3
DIOPE	11	0	0,0
DIPRO	18	8	44,4
NÚCLEOS	41	17	41,5
Não informado		0	
Total	117	40	34,2

Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

A Consultoria Quântica, responsável pela Pesquisa de Clima, fez a apresentação dos resultados para a Comissão de Acompanhamento de Clima, para a Diretoria da ANS, e para os servidores e colaboradores da sede, de modo presencial. A apresentação foi filmada e encaminhada em DVD para os Núcleos para que as equipes tivessem acesso aos resultados com as explicações da consultoria. Os resultados da pesquisa também foram disponibilizados na INTRANS.

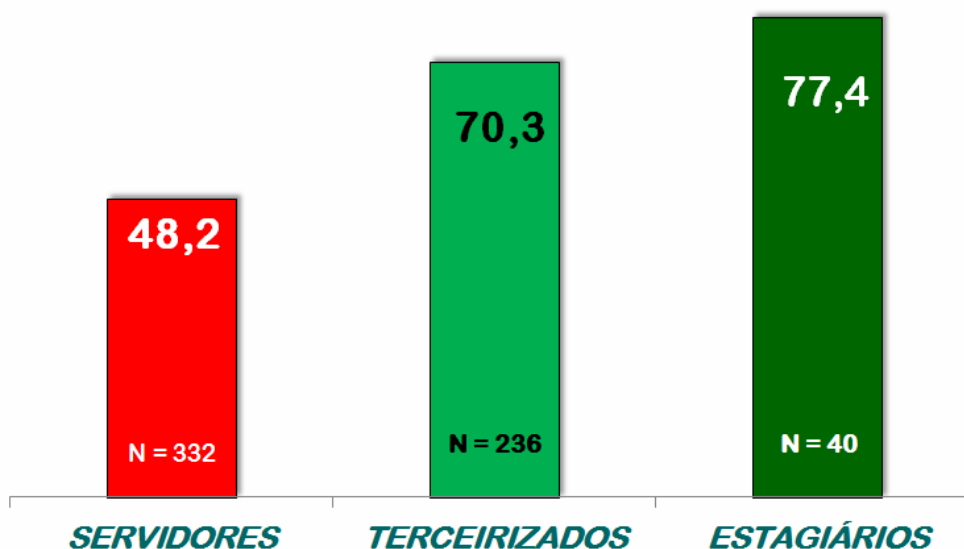
A pesquisa realizada indicou Resultado Desfavorável, com o Índice de Favorabilidade Geral (IFG) da ANS em 48,1, na visão dos servidores. Foram abordados 14 fatores, desdobrados em itens. Cada fator também tem seu Índice de Favorabilidade (IF), o que propiciou uma escala de prioridades para a elaboração dos planos de melhoria a serem desenvolvidos. Também foi possível observar a diferença de percepção da ANS entre servidores, terceirizados e estagiários, que demonstrou Resultado Desfavorável, Resultado Satisfatório+ e Resultado Favorável, respectivamente.

Gráfico 10 - Resultado Geral da Pesquisa de Clima Organizacional – Visão dos Servidores



Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

Gráfico 11 - Comparativo do Índice de Favorabilidade Geral



Fonte: Quântica Consultoria – Resultados da Pesquisa de Clima Organizacional

A partir da apresentação dos resultados, foram realizadas reuniões com a Diretoria de Gestão, a fim de criar o Comitê Executivo de Clima Organizacional, com a finalidade de atuar na elaboração dos planos de melhorias. Dessa forma, foram definidos dois eixos estratégicos de atuação, com os temas que os compõem e principais ações que serão realizadas em 2014.

5. Mapeamento de Competências

Foi solicitada pela Diretoria-Adjunta da DIGES e pela GEADE – Gerência de Administração Descentralizada a descrição das competências dos Analistas Administrativos dos Núcleos, aproveitando a oportunidade das reuniões realizadas na ANS Rio.

Refletindo sobre as considerações apresentadas pelo grupo, observamos ser pertinente descrever um Perfil Administrativo dos Núcleos, mais abrangente, não só referente ao cargo de Analista Administrativo. Isso porque, em alguns Núcleos existem servidores redistribuídos (ocupantes de cargos diversos) que atuam em parceria com o analista nas atividades administrativas, e, também por haver previsão no concurso de efetivos, a lotação de um técnico administrativo nos Núcleos que não possuem redistribuídos. Posteriormente faríamos a distinção de perfis administrativos de nível superior e médio.

Este trabalho foi realizado dentro dos mesmos critérios metodológicos anteriormente utilizados na 1ª, 2ª e 3ª edições do Mapeamento de Competências da ANS, constituindo o primeiro passo da 4ª edição. Foram enviados formulários para descrição das atribuições, sendo realizadas 2 reuniões com os servidores dos Núcleos (maio e julho/2013). Além da colaboração dos Analistas Administrativos, os Chefes de Núcleo tiveram também oportunidade de contribuir com sugestões ao texto proposto inicialmente e participando da discussão realizada para consolidação preliminar dessas competências.

Outro fator que contribuiu para a realização do trabalho foi a possibilidade de crescimento futuro dos Núcleos, oportunizando a criação de outras Coordenadorias de Administração Descentralizadas – CAD, a exemplo do existente em São Paulo e do Distrito Federal. Entretanto, com a mudança de diretoria, não houve evolução dessa proposta, e esse trabalho não ficou definido como válido.

5.1 Divulgação do Mapeamento

Na época que ocorreu a reformulação da INTRANS, em 2012, o Mapeamento de Competências perdeu sua configuração e o acesso ao trabalho ficou complexo, não facilitando sua utilização como um instrumento auxiliar na gestão de equipes da ANS.

Assim, visando resgatar a formatação original do Mapeamento de Competências, em 2013 realizamos reuniões com a GCOMS - Gerência de Comunicação Social, contando também com a participação do responsável pela área de Tecnologia da Informação. Concluiu-se ser necessária a reconfiguração do trabalho para que volte a oferecer insumos à gestão de pessoas. A conclusão dessa revisão está prevista para 2014.

Observando-se a escala temporal – 2011-2013, constata-se que a 3ª edição já se transformou em “documento histórico”. E, em virtude das alterações regimentais ocorridas nos últimos anos, o mapeamento será atualizado para a sua 4ª edição.

6. Projeto RH nos Núcleos

O Projeto RH nos Núcleos 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 é desenvolvido 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.

Devido à restrição de despesas com diárias e passagens em 2013, o projeto foi realizado apenas no Núcleo Bahia, durante três dias do mês de março. Em dezembro, foi realizado um trabalho no Núcleo Recife, em atendimento a uma situação específica, envolvendo apenas o módulo comportamental do Projeto com os seguintes objetivos: integrar a equipe, estimular os servidores e minimizar conflitos.

7. Integração dos Contratados Temporários:

O Programa de Integração de Novos Servidores tem o objetivo de promover a recepção do novo servidor à ANS, tendo em vista a preocupação com a sua inserção em um novo contexto, auxiliando-o no conhecimento e na adaptação de suas novas atividades.

Com esse propósito, foi realizado o evento de Integração dos Novos Servidores Temporários da ANS nos dias 04, 05 e 06 de novembro de 2013. O evento teve lugar no Centro de Convenções SulAmérica, localizado no bairro do Rio Comprido, Rio de Janeiro – RJ. Participaram 141 (cento e quarenta e um) novos servidores aprovados no Processo Seletivo Simplificado, realizado em setembro de 2013, os quais tiveram a oportunidade de conhecer a estrutura organizacional da ANS, as atribuições de cada Diretoria e o conjunto de atividades estratégicas adotadas pela Agência para aperfeiçoar o mercado de saúde suplementar e exercer, com maior eficiência, sua função de regular a assistência suplementar à saúde no país.

8. Integração dos Novos Servidores Efetivos:

Nos períodos de 03 a 06 de dezembro de 2013, foi realizado o evento de Integração dos Novos Servidores Efetivos. As atividades foram desenvolvidas no Centro de Convenções Bolsa do Rio, situado no Centro da Cidade do Rio de Janeiro - RJ. Participaram 70 (setenta) novos servidores aprovados no concurso público para provimento de vagas e formação de cadastro reserva nos cargos de analista administrativo, especialista em regulação de saúde suplementar, técnico administrativo e de técnico em regulação de saúde suplementar, realizado em julho de 2013.

Além de apresentar a estrutura organizacional da ANS, as atribuições de cada Diretoria e conjunto de atividades estratégicas da Agência, a exemplo do evento promovido para os servidores temporários, houve também a preocupação em comunicar, de forma clara e aberta, os direitos e deveres dos servidores. Este evento contou ainda com um diferencial, pois, no primeiro dia, foi realizada também a ação denominada “Influência Positiva e Motivação”, por meio da contratação de consultor externo que proferiu palestra e desenvolveu atividade motivacional durante o período de 4h (quatro horas), durante as quais abordou as questões motivacionais do trabalho em equipe, a superação de dificuldades, a comunicação e a responsabilidade com o trabalho.

9. Gratificação de Qualificação

Em função da normatização e operacionalização da Gratificação de Qualificação – GQ houve um fluxo de informações bastante significativo da ANS com as outras Agências através do Fórum de Recursos Humanos, no sentido de elaboração de parâmetros semelhantes para a operacionalização desta gratificação. Em relação à GQ, observou-se que a defasagem de tempo criada entre a instituição desta Gratificação de Qualificação, pela Lei 10.871 de 2004 e a sua regulamentação pelo Decreto 7.922 de 2013, assim como os critérios de concorrência estabelecidos por este Decreto, criaram um clima de muita expectativa entre os servidores e consequentemente um nível de exigência bastante acentuado em relação às ações da GERH das Agências Reguladoras.

Instituída pelo art. 22 da Lei nº 10.871, de 20 de maio de 2004, e regulamentada pelo Decreto nº 7.922, de 18 de fevereiro de 2013, a Gratificação de Qualificação destinou-se aos ocupantes dos cargos de Analista Administrativo e de Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, mediante participação de concorrência interna.

A COCAD teve durante todo o ano de 2013 a responsabilidade pela operacionalização da Gratificação de Qualificação, que exigiu a realização de estudos, pesquisas e reuniões para a organização da concorrência, da qual constou avaliação de títulos, da produção acadêmica, tempo de serviço e da atuação dos servidores em palestras e instrutoria.

Durante todo o processo relacionado à GQ, a COCAD prestou orientação e esclarecimento de dúvidas aos servidores, por telefone e e-mail.

O trabalho foi desenvolvido nas seguintes etapas:

a. Elaboração de normativo:

Tendo como base a minuta sugerida pelo Fórum de Recursos Humanos das Agências Reguladoras, o Comitê Especial para Concessão da GQ (composto pela GERH e representantes dos servidores) elaborou a Resolução Administrativa - RA nº 56, no período de fevereiro a junho de 2013, em 20 reuniões, um total de 80h de trabalho. Todos os temas oriundos da legislação vigente (lei e decreto) foram exaustivamente estudados através de pesquisas para esclarecimentos conceituais e legais. A discussão foi ampliada ao âmbito da Agência com a abertura de uma “consulta interna” que contemplou sugestões dos servidores. As respectivas respostas aos servidores que contribuíram foram feitas pelo Comitê pela Intrans.

b. Elaboração de editais:

O Comitê elaborou o Edital de Concorrência nº 1, estabelecendo os procedimentos e prazos para a inscrição na concorrência simultânea relativa aos dois semestres de 2013.

Foi dada publicidade ao Edital pela Intrans, e enviado por e-mail para os servidores que se encontravam afastados da ANS, mas em situação de efetivo exercício pela Lei 8.112, para que concorressem à GQ.

Um segundo Edital foi elaborado com a ampliação do prazo final de entrega de documentos, em atendimento à solicitação dos servidores.

c. Recepção dos envelopes de documentos:

Durante o período de inscrições, a COCAD efetuou controle de recebimento dos documentos de concorrência, que foram encaminhados pelo protocolo da ANS ou via postal, em envelopes lacrados e com a identificação de acordo com as instruções do Edital de Concorrência nº 1. A documentação encaminhada fora das regras iniciais foi devolvida ao remetente para os devidos ajustes.

d. Abertura e Montagem dos processos:

Encerrado o período de inscrições, promoveu-se logo a seguir a abertura dos processos e consequente abertura dos envelopes de documentos e montagem dos processos de concorrência, ações que demandaram a preparação de equipe e de local específicos para a realização dos trabalhos, em função do sigilo necessário.

O trabalho resultou em 254 processos administrativos na concorrência da GQ, separados por cargo.

e. Análise dos Processos:

A análise dos 254 processos de concorrência foi feita pelo Comitê Especial para Concessão da Gratificação de Qualificação - GQ que teve sua constituição acrescida com mais participantes suplentes da GERH, com o objetivo de fortalecimento do grupo diante de uma demanda totalmente nova, complexa, detalhada e multifacetada a ser concretizada em prazo reduzido.

Foi elaborada uma Ficha de Pontuação Individual para cada servidor, para registro dos pontos obtidos em cada item, para cada período de concorrência, que passou a integrar o processo de cada servidor.

f. Publicação do resultado preliminar:

Encerrada a fase de análise houve a publicação oficial do resultado preliminar da Gratificação de Qualificação, de acordo com o ranking obtido.

Nessa etapa, houve o atendimento presencial de servidores que ficaram com dúvidas sobre o resultado preliminar, e também o fornecimento de cópia de processos.

g. Análise de Pedidos de Reconsideração:

O Comitê recebeu e analisou 61 pedidos de reconsideração feitos pelos servidores, e teve apoio da Procuradoria para esclarecimento de dúvidas. O resultado das análises foi encaminhado aos servidores por e-mail, e formalizado em cada processo.

Houve estudo de cada caso, pesquisa de legislação e de fatos esclarecedores que permitissem avaliar cada situação conforme a legislação da época, para não se cometer injustiças no julgamento.

Foram realizadas 12 reuniões um total de 60h de trabalho do CGQ - Comitê Especial para Concessão da Gratificação de Qualificação. Esta etapa culminou com o encaminhamento das Fichas de Análise Individual a todos servidores concorrentes contemplados ou não com a GQ, por e-mail, após revisão acurada de todos os casos, antes desse envio.

h. Encaminhamento de Recursos

Como previsto na RA, foi feito o encaminhamento para a Diretoria Colegiada da ANS de todos os pedidos de reconsideração não acatados e acatados parcialmente. Os pedidos de reconsideração foram apresentados caso-a-caso com a argumentação do servidor e a análise do Comitê. A Diretoria Colegiada fez as considerações e análises para posterior homologação do Resultado Final.

A reunião da Diretoria Colegiada foi acompanhada pela equipe da GERH e do presidente da ASSETANS.

ANS - Relatório de Gestão 2013

i. Publicação do Resultado Final.

Após deliberação da DICOL, foi feita a divulgação do Resultado Final em Boletim de Serviço da Agência, com a listagem nominal dos servidores, contendo a pontuação final obtida em cada item.

A Gratificação de Qualificação foi extinta pela Medida Provisória nº 632 de 24 de dezembro de 2013, conforme o texto abaixo:

Art. 8º-B - Parágrafo único – A partir de 1º de janeiro de 2014, fica extinta a Gratificação de Qualificação – GQ.

Quadro 18 – Demonstrativo de Participação e Concessão da GQ – 1º Período

CONCORRÊNCIA GQ - 1º PERÍODO								
CARGO	TOTAL EM EXERCÍCIO	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL CLASSIFICADOS GQ NÍVEL II (1)	TOTAL CLASSIFICADOS GQ NÍVEL I (2)	TOTAL NÃO CLASSIFICADOS (3)	TOTAL DE HABILITADOS (1+2+3)	TOTAL NÃO HABILITADOS	TOTAL NÃO CONCORRENTE
ANALISTA ADMINISTRATIVO	69	49	10	21	13	44	4	1
PERCENTUAIS	100	71,01%	20,41%	42,86%	26,53%	89,80%	8,16%	2,04%
ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO	310	205	47	94	55	196	8	1
PERCENTUAIS	100	66,13%	22,93%	45,85%	26,83%	95,61%	3,90%	0,49%

Fonte: COCAD/GERH/DIGES

Quadro 19 – Demonstrativo de Participação e Concessão da GQ – 2º Período

CONCORRÊNCIA GQ - 2º PERÍODO								
CARGO	TOTAL EM EXERCÍCIO	TOTAL PARTICIPANTES	TOTAL CLASSIFICADOS GQ NÍVEL II (1)	TOTAL CLASSIFICADOS GQ NÍVEL I (2)	TOTAL NÃO CLASSIFICADOS (3)	TOTAL DE HABILITADOS (1+2+3)	TOTAL NÃO HABILITADOS	TOTAL NÃO CONCORRENTE
ANALISTA ADMINISTRATIVO	69	49	10	21	14	45	4	0
PERCENTUAIS	100	71,01%	20,41%	42,86%	28,57%	91,84%	8,16%	0,00%
ESPECIALISTA EM REGULAÇÃO	309	205	47	93	53	193	12	0
PERCENTUAIS	100	66,34%	22,93%	45,37%	25,85%	94,15%	5,85%	0,00%

Fonte: COCAD/GERH/DIGES

10. 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.

10.1 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.

No ano de 2013 foi realizada nova licitação para contratação de empresa para atuar como Agente de Integração, visto que a empresa anterior não aceitou negociar os valores cobrados. Em julho, a empresa Super Estágios firmou o contrato com a ANS. O processo de migração foi trabalhoso, em razão da demora da resposta dos estudantes às orientações dadas, mas conseguimos concluí-lo a contento.

A mudança nos gerou alguma ansiedade em razão de ser uma empresa pouco conhecida, porém nos amparamos no fato de que ela já possuía contratos com outros Órgãos Públicos, e a empresa tem atendido as nossas expectativas, especialmente na divulgação das vagas de formações para as quais tínhamos dificuldade de contratação, como informática, ciências atuariais e medicina.

10.2 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 procuradores federais em exercício descentralizado.

Em junho de 2013, a Lei 12.823/2013 alterou o quantitativo de vagas da Agência, criando novas vagas para os cargos de Técnico em Regulação e Técnico Administrativo. O aumento do quadro de servidores justifica o aumento do quantitativo de vagas de estágio. Assim, solicitamos ao MPOG que nos concedesse esse acréscimo, que foi de 37 vagas de estágio com formação de ensino superior e 19 vagas de estágio com formação de ensino médio. Estas novas vagas só serão distribuídas para as Diretorias após a realização do concurso que fará a contratação para as novas vagas.

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.

Para 2014, planejamos refazer o cálculo de distribuição de vagas por Diretoria. Por causa das muitas mudanças de organograma ocorridas desde 2009, queremos averiguar se a distribuição anterior ainda está de acordo com a proporcionalidade exigida por lei.

Quadro 20: Demonstrativo do Total de Vagas de Estágio da ANS, por nível de escolaridade

VAGAS	NÍVEL SUPERIOR			NÍVEL MÉDIO			Total Geral ANS
	TOTAL	AMPLA CONCORRÊNCIA	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS	TOTAL	AMPLA CONCORRÊNCIA	PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS	
Total	151	136	15	75	68	7	226

Fonte: COCAD/GERH/DIGES

10.3 Quadro de Estagiários do Ano de 2013

O quadro a seguir representa o número de estagiários lotados em cada diretoria, relativo a dezembro/2013, ocasião em que 16 (dezesesseis) estagiários foram desligados.

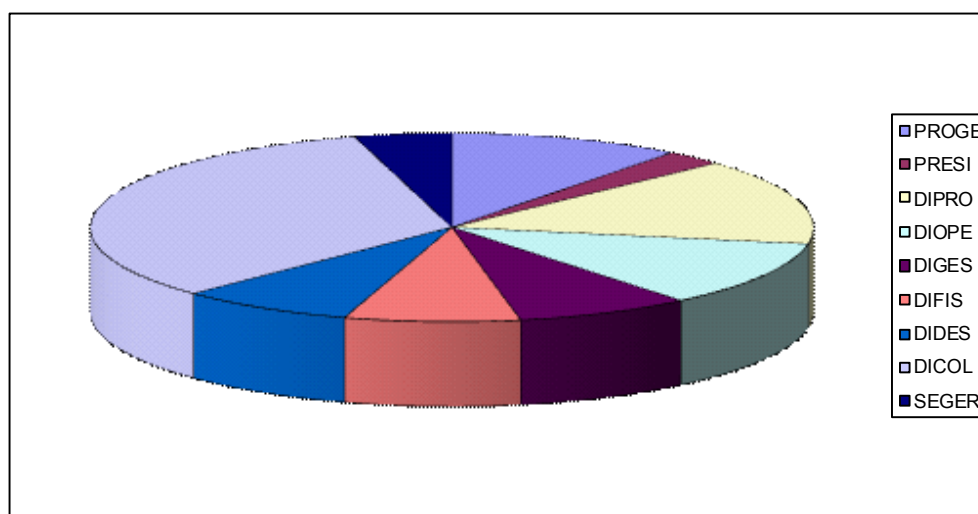
Quadro 21: Quantitativo de Estagiários por nível de escolaridade

DIRETORIA	SUPERIOR AMPLA CONCORRÊNCIA	MÉDIO AMPLA CONCORRÊNCIA	TOTAL POR DIRETORIA
PROGE	6	2	8
PRESI	2	0	2
DIPRO	8	5	13
DIOPE	7	3	10
DIGES	5	1	6
DIFIS	5	2	7
DIDES	8	5	13
SEGER	8	2	10
NÚCLEOS	26	12	38
TOTAL PREENCHIDO	75	32	107

Fonte: COCAD/GERH/DIGES

Vale ressaltar que nenhuma vaga destinada exclusivamente a estudantes portadores de necessidades especiais está preenchida, por falta de candidatos.

Gráfico 12: Distribuição por Diretoria – 2013



Fonte: COCAD/GERH/DIGES

10.4 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 22: Movimentação do estágio

Meses	Ingresso	Desligamento	Solicitação de renovação		
			Total	Sim	Não
Janeiro	10	9	5	5	0
Fevereiro	8	12	9	6	3
Março	10	10	4	1	3
Abril	9	9	14	13	1
Maio	12	8	7	5	2
Junho	11	10	5	4	1
Julho	5	15	17	14	3
Agosto	8	14	5	5	0
Setembro	12	8	4	3	1
Outubro	18	13	4	4	0
Novembro	10	10	6	2	4
Dezembro	13	16	17	4	13
Totais	126	134	97	66	31

Fonte: COCAD/GERH/DIGES

10.5 ENCONTROS COM ESTAGIÁRIOS

No primeiro semestre realizamos encontros com os estagiários da ANS, ministrados pelo nosso Agente de Integração anterior, o CIEE, com os seguintes temas:

19/04/2013 – Comunicação e Apresentação em Público;

13/05/2013 – Inteligência Emocional e Trabalho em Equipe.

O comparecimento dos estudantes não foi massivo, porém, os que estiveram presentes aprovaram os temas e participaram ativamente. A partir do segundo semestre não pudemos mais oferecer o ciclo de palestras para os estagiários, pois a nova empresa não oferece este serviço.

E. Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho – CODPT

1. Introdução

O planejamento das capacitações para o ano de 2013 foi realizada por meio de metodologia participativa, com a atuação coletiva do Grupo de Trabalho do PAC (GT-PAC). Com a coordenação da CODPT/GERH, o GT-PAC definiu a metodologia do PAC e o cronograma das ações.

Foram priorizados os cursos internos realizados por meio da Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso – GECC. Por meio dessa gratificação torna-se possível o pagamento de servidores públicos federais que realizem atividades de instrutoria, coordenação técnica e pedagógica, tutoria, entre outras (RA nº 52/2012). Além de valorizar os talentos internos da ANS e customizar os cursos à realidade da ANS, a GECC minimiza as dificuldades decorrentes do processo de contratação de cursos *in company*.

2. Indicadores de Capacitação

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 Contrato de Gestão: Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao PAC

Este indicador do Contrato de Gestão tem como objetivo avaliar o grau de planejamento da ANS em relação à capacitação, isto é, quantas capacitações realizadas pelos servidores da ANS foram previstas no PAC. O cálculo é realizado dividindo-se o número de capacitações realizadas que foram previstas no PAC pelo número total de capacitações realizadas. A meta anual é de 80%. Em 2013, o resultado deste indicador foi 82%.

2.2 Qualificação Institucional: Execução dos Cursos Internos previstos no Plano Anual de Capacitação (EPAC)

Este indicador do Programa de Qualificação Institucional é realizado dividindo-se o número de vagas dos cursos internos previstos no PAC preenchidas pelo total de vagas em cursos internos previstas no PAC, com meta de 65%. Em 2013, o resultado foi 46,2%.

Foram previstas inicialmente 1.288 vagas em cursos internos. Entretanto, muitos desses temas possivelmente foram atendidos por cursos externos. A quantidade de vagas previstas em cursos internos no PAC foi calculada considerando o somatório de conteúdos previstos pelos servidores em cada tema. Os temas que somaram mais de 20 participantes com um nível de prioridade alto foram considerados cursos internos. Porém, acreditamos que alguns servidores podem ter previsto o conteúdo, planejando desenvolvê-lo de outra forma que não curso interno (por exemplo, congressos, cursos externos e outros eventos de atualização). O quantitativo de vagas para cursos internos, portanto, pode ser sido superestimado. A metodologia do PAC 2014 foi ajustada para evitar essas distorções. Neste ano, o instrumento permitirá uma previsão específica para cursos internos e outra para eventos externos.

Outra questão que pode ter impactado no resultado apresentado pelo indicador foram mudanças internas ocorridas no final do ano de 2012, ocasionado a aprovação do PAC 2013 somente em abril. Desta forma, não foi

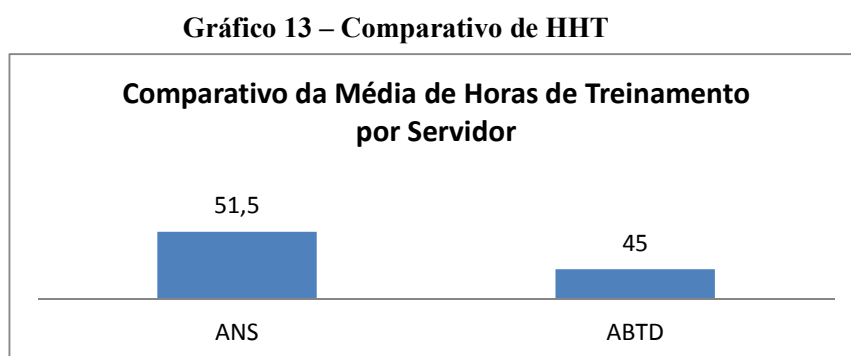
possível a realização de Cursos internos no primeiro trimestre de 2013 dentro das vagas previstas para o ano. Isto causou também um acúmulo de cursos a serem executados nos dois últimos trimestres do ano.

Embora tenham sido oferecidas 850 vagas, apenas 595 foram efetivamente preenchidas. Houve muitos cancelamentos por parte dos servidores e outros que haviam previsto o conteúdo no PAC acabaram não se inscrevendo nos cursos. Acreditamos que a concentração dos cursos no 2º semestre possa ter contribuído para esses cancelamentos, porém as razões para tal precisam ser mais bem investigadas e acompanhadas no PAC 2014. Se considerássemos essa quantidade de vagas oferecidas, a meta definida seria alcançada.

No entanto, vale destacar que o total de participação de servidores em cursos internos coordenados pela CODPT foi de 1.178 e mais 218 cursos internos organizados por outras áreas, **totalizando 1.396 participações em cursos internos realizados na ANS.**

3. Comparativo ABTD

Um indicador comumente usado pelas empresas, nacional e internacionalmente, é o HHT – Hora Homem Treinamento, cujo cálculo é feito dividindo-se o total de horas de treinamento no ano pelo número total de servidores. Abaixo um comparativo entre o HHT da ANS em 2013 e o HHT das empresas brasileiras calculado pela Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento – ABTD, para o mesmo período³:



Fonte: CODPT/GERH/DIGES

4. Ações de Capacitação Realizadas

4.1 Cursos Internos

Foram 1.396 participações de servidores em cursos promovidos pela ANS. Abaixo, segue quadro resumo das ações de capacitação contratadas/realizadas em 2013.

³ Disponível em:

http://portal.abtd.com.br/Conteudo/Material/Arquivo/PesquisaABTD20132014.pdf?utm_source=pesquisa&utm_medium=email&utm_campaign=pesquisa&utm_term=retornorespostapesquisa&utm_content=linkpesquisadownload

Quadro 23 – Cursos Internos Descentralizados

CURSOS INTERNOS DESCENTRALIZADOS (PROMOVIDOS POR OUTRAS ÁREAS)	total de servidores capacitados
1º CICLO DE DEBATES - A REGULAÇÃO DE SAÚDE EM AMBIENTE DE MUDANÇAS: UM OLHAR ESTRATÉGICO	69
2º CICLO DE DEBATES - CIDADANIA E CONSUMO NA SAÚDE SUPLEMENTAR	23
ANÁLISE FORENSE COMPUTACIONAL	7
CAPACITAÇÃO DO GRUPO DE FACILITADORES DE TI	22
FÓRUM DE GESTÃO DA FISCALIZAÇÃO	29
SEMINÁRIO: AS MUDANÇAS DEMOGRÁFICAS E SEUS IMPACTOS SOBRE A SAÚDE SUPLEMENTAR	47
TESTE DE INVASÃO EM REDES E SISTEMAS	8
TREINAMENTO PARA FORÇA TAREFA DA NIP	13
TOTAL CID	218

Fonte: CODPT/GERH/DIGES

Quadro 24 – Cursos Internos

CURSOS INTERNOS	total de servidores capacitados
A APLICAÇÃO DO CDC NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 6	16
A APLICAÇÃO DO CDC NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 7 (2013)	20
A APLICAÇÃO DO CDC NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 2	27
A APLICAÇÃO DO CDC NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 3	22
A APLICAÇÃO DO CDC NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 4	26
A APLICAÇÃO DO CDC NA SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 5	27
ADMINISTRAÇÃO DE CONFLITOS PARA GESTORES - PDG TURMA 1	15
ADMINISTRAÇÃO DE CONFLITOS PARA GESTORES - PDG TURMA 2	18
AUDITORIA EM SAÚDE	30
BOLSA IDIOMAS - ESPANHOL	2
BOLSA IDIOMAS - INGLÊS	36
CAPACITAÇÃO NOVOS SERVIDORES TEMPORÁRIOS	138
CICLO DE PALESTRAS SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO: ASSINATURA DIGITAL	22
DIREITO ADMINISTRATIVO: A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEUS AGENTES - TURMA 1	24
DIREITO ADMINISTRATIVO: A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEUS AGENTES - TURMA 2	13
ESPAÑHOL AVANÇADO 2	9
ESPAÑHOL BÁSICO	3
ESPAÑHOL INTERMEDIÁRIO	6
FORMAÇÃO DE INSTRUTORES INTERNOS - T1	12
FORMAÇÃO DE INSTRUTORES INTERNOS - T2	15
GESTÃO DE PROCESSOS ORGANIZACIONAIS	49
GESTÃO DE PROGRAMAS E PORTFÓLIO	10
GESTÃO DE PROJETOS	17
GESTÃO INTEGRADA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	21
INTEGRAÇÃO DE SERVIDORES EFETIVOS	45
LICITAÇÕES E CONTRATOS - TURMA 2	19
LICITAÇÕES E CONTRATOS - TURMA 3	27
LICITAÇÕES E CONTRATOS - TURMA 4	24
MÓDULO 6 - REGISTROS ELETRÔNICOS DE SAÚDE NA SAÚDE SUPLEMENTAR	17
MÓDULO I - INTRODUÇÃO À REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (TURMA 1)	32
MÓDULO I - INTRODUÇÃO À REGULAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR (TURMA 2)	17
PALESTRA SOBRE O NOVO REGIME DE PREVIDÊNCIA COMPLEMENTAR	37
PALESTRAS RN nº 195/196 e MOU do FÓUM DE GESTÃO DA FISCALIZAÇÃO	28
PDG - TEAL - TREINAMENTO EXPERIENCIAL AO AR LIVRE	23
PLANEJAMENTO DA CONTRATAÇÃO PÚBLICA E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS	24
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COM USO DE BSC	11
PROCESSO ADMINISTRATIVO - TURMA 1	22
PROCESSO ADMINISTRATIVO - TURMA 2	15
PROCESSO ADMINISTRATIVO - TURMA 3	25
PROCESSO ADMINISTRATIVO - TURMA 4	27
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE GESTORES OPERACIONAIS - PDGO TURMA 1	21
PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE GESTORES OPERACIONAIS - PDGO TURMA 2	25
QUESTÕES PRÁTICAS DE LÍNGUA PORTUGUESA	6
QUESTÕES PRÁTICAS DE LÍNGUA PORTUGUESA - TURMA 2	19
REDAÇÃO OFICIAL - EAD	9
REGULACAO ECONOMICO-FINANCEIRA - TURMA 1	24
REGULACAO ECONOMICO-FINANCEIRA - TURMA 2	18
REGULAÇÃO EM SAÚDE SUPLEMENTAR - TURMA 6	23
REGULAÇÃO: TEORIA E PRÁTICA	4
SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	25
TREINAMENTO DE RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	14
TRIBUTOS, SIAFI E CPR - TURMA 1	7
TRIBUTOS, SIAFI E CPR - TURMA 2	12
TOTAL CI	1.178

Fonte: CODPT/GERH/DIGES

4.1.1 Bolsa-incentivo para cursos de idiomas

Considerada também uma ação interna de capacitação, o curso de idiomas, antes disponibilizado para os servidores por meio de contratação de instituição, em 2013 foi disponibilizado por meio de Edital de concorrência para seleção de percepção de bolsa-incentivo para cursos dos idiomas, instituída pela Resolução Administrativa nº 54/2013. O primeiro Edital publicado no mês de abril disponibilizou 72 vagas e o segundo, publicado em junho, disponibilizou 18 vagas.

5. Cursos Externos

Em 2013 foram realizadas 395 ações de capacitação externas, isto é, que demandaram inscrições de servidores em cursos abertos ao mercado. Este quantitativo inclui os cursos externos de curta duração, os eventos no exterior e pós-graduação.

Foram capacitados 499 servidores, com uma média de investimento por servidor de R\$ 2.499,00.

5.1 Eventos no Exterior

5.1.1 Edital de Seleção para Eventos no exterior

A grande inovação em 2013 foi a publicação de um Edital de concorrência para participação em eventos no exterior previstos no Plano Anual de Capacitação 2013.

O Edital abordou os seguintes eventos:

Quadro 25 – Eventos no Exterior

Evento	Período	Local	Vagas
The Minerva Program - George Washington University	jan a abr/2014	Washington, EUA	01
20th Annual Conference IAIS 2013	16 a 19/10/2013	Taipei, China	02
XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública	29/10 a 01/11/2013	Montevideo, Uruguai	02
Learning from the Kaiser Permanente Model (LKPM)	09 a 11/10/2013	São Francisco, EUA	01

As demais participações foram por iniciativas individuais e/ou convites de instituições. Ao todo, 24 servidores participaram de capacitações e/ou visitas técnicas no exterior, nos seguintes eventos:

- *Learning from Kaiser Permanente*
- *13ª Conferência Nacional de Economia da Saúde*
- *20th Annual Conference IAIS 2013 – Selecionado em Edital*
- *20º Congresso Internacional de Geriatria e Gerontologia*
- *38º Congresso Mundial de Hospitais*
- *Art and Science of Health Promotion Conference*
- *Curso de Direito da Regulação no Sistema Europeu*
- *Curso de Espanhol da Universidade de Salamanca*
- *Curso de Inglês Técnico*
- *Evidence Live 2013*
- *Fórum de Liderança Global de Saúde*
- *Gerir Hospitais em Tempos de Crise*

- *Anual Conference & Expo 2013*
- *Ispor 4th Latin American Conference*
- *Reunião do Subcomitê De Solvência - IAIS*
- *The 10th Annual World Health Care Congress*
- *The World 5th Annual Health Plan Innovation Congress*
- *VI Congresso Iberoamericano de Instituições Reguladoras e de Controle dos Sistemas de Saúde*
- *XVIII Congresso del Clad Sobre La Reforma del Estado Y de la Administración Pública – Seleccionado em Edital*

5.2 Programa de Pós-Graduação – PPG

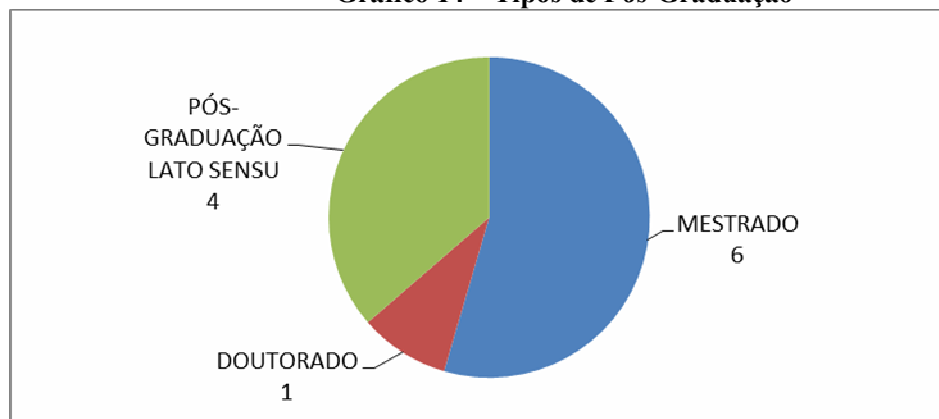
O Programa conta com a participação representativa de todas as diretorias através do Comitê Técnico-Consultivo de Pós-Graduação. Trata-se de um colegiado de caráter consultivo e propositivo que tem por finalidade avaliar e homologar ações de pós-graduação para deliberação da Diretoria de Gestão, quando 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 2013, o Comitê Técnico-Consultivo de Pós-Graduação realizou 14 reuniões, e, dentro disso, 13 solicitações de pós-graduação de servidores foram homologadas e uma solicitação foi encaminhada para decisão do Diretor de Gestão. Dentro daquelas que foram homologadas: um doutorado, nove mestrados e três especializações. As demais reuniões trataram da revisão da minuta da Resolução Administrativa de Pós-Graduação, que seguiu para consulta interna no final do ano.

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.

Abaixo são apresentados os tipos de pós-graduação iniciados em 2013 e as áreas temáticas dos cursos:

Gráfico 14 – Tipos de Pós-Graduação



Fonte: CODPT/GERH/DIGES

6. Execução Orçamentária

Considerando o orçamento disponível, após o remanejamento para diárias e passagens, de R\$ 1.820.000,00, foi executado 99%.

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 infraestrutura de salas para a realização das ações internas.

F. Coordenadoria de Saúde e Qualidade de Vida – COSAQ

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 26 – Tipo e Quantitativo de Atendimentos

SERVIÇOS	QUANTITATIVO
MÉDICO	938
ENFERMAGEM	693
SHIATSU	8.193
CONSULTA NUTRICIONAL	424
ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	364
SESSÕES DE GINÁSTICA LABORAL	15.164

Fonte: COSAQ/GERH/DIGES

2. 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.

O PCMSO foi realizado na sede e em todos os núcleos da ANS, cujos relatórios têm como base o período de 2012-2013.

Com relação aos exames periódicos, os mesmos não foram realizados devido às dificuldades enfrentadas em validar as clínicas credenciadas. Neste período estava sendo elaborado um novo termo de referência para a contratação de nova empresa para prestação de serviços em saúde ocupacional.

3. 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.

No ano de 2013 as avaliações ergonômicas não foram realizadas na sede da ANS, no Rio de Janeiro, devido à previsão de alterações de layout dos diversos setores. Com relação aos núcleos, a empresa para prestação de serviços em saúde ocupacional, não demonstrou interesse na renovação do contrato, ficando os mesmos sem a realização do serviço.

4. 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.

No ano de 2013 as avaliações posturais foram realizadas apenas na sede da ANS, no Rio de Janeiro. Esta atividade não foi realizada nos núcleos, porque não houve a renovação do contrato por parte da empresa para prestação de serviços em saúde ocupacional.

5. Convênio com o SIASS (Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor)

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. Os contratos de cooperação técnica firmados entre o SIASS e a ANS foram renovados apenas nos estados de Minas Gerais, Mato Grosso, Bahia e Distrito Federal.

6. PROGRAMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

É um programa relacionado à política de gestão de pessoas no ano de 2013, elaborado conforme Portaria Normativa nº 3, de 25 de Março de 2013, definido pelo MPOG relacionados à promoção da saúde do servidor público, com vistas à implementação dos seguintes projetos:

- Saúde ocupacional
- Saúde da mulher
- Saúde do Portador de Necessidades Especiais (PNE), Ressalva Médica e Doenças Crônicas.
- Projeto Coração Saudável;
- Socialização, cultura, esporte, lazer e bem estar;
- Projeto de Humanização do Servidor.

7. Campanhas

As campanhas são agrupadas de acordo com sua natureza, a saber:

a. Campanhas de Responsabilidade Social:

- Campanha do Agasalho – 186 itens recebidos, que foram distribuídos na Casa de Repouso Aconchego (Barreto - São Gonçalo).
- Campanha do Dia das Crianças – 474 brinquedos recebidos, que foram distribuídos no Lar da Tia Beth - Avenida Suburbana 3.736, Del Castilho.
- Campanha do Natal – 62 crianças da Creche Comunitária Viçoso Jardim foram apadrinhadas por diversos trabalhadores da ANS. Todas as crianças receberam brinquedos, roupas e calçados.

b. Campanhas Institucionais / Educativas:

- Campanha do Carnaval (DST/AIDS) – folder com material informativo e distribuição de preservativos, na sede e núcleos.
- Dia Mundial da Saúde – divulgação na Intrans e cartazes, sobre hábitos saudáveis.
- Encontro de Barrigas: Evento em comemoração ao dia Internacional das mulheres, reunindo mulheres grávidas da agência com o objetivo de troca de experiências e discussão sobre o tema. Foram realizadas palestras sobre parto humanista, amamentação e relaxamento para as grávidas. As participantes puderam trocar experiências e tirar dúvidas sobre o processo de gravidez.
- Dia Mundial sem Tabaco – divulgação do material do INCA na Intrans e distribuição de cartazes abordando o tema em questão.
- Campanha da Hipertensão – Foram aferidas 408 pressões arteriais, com posterior orientação médica principalmente para os casos fora dos limites da normalidade.
- Prevenção da gripe (vacinação) – 614 pessoas vacinadas, sede e núcleos.
- Encontro “Entendendo e vivendo com saúde, autoestima e bem-estar nas fases do climatério e da menopausa”: o evento reuniu pessoas interessadas a aprender e discutir sobre o tema menopausa. O objetivo do encontro foi proporcionar um espaço de aprendizado e troca de experiências sobre o tema. Os próprios servidores da ANS, especializados no assunto, ofereceram palestras sobre sintomas, terapia de reposição hormonal e alimentação saudável na menopausa. Houve a participação de 17 mulheres.
- Dia da saúde ocular – divulgação Intrans sobre tipos de lentes.
- Orientação para posturas viciosas – Renovação do folder apresentado na Intrans, com apresentação de posturas corretas na estação de trabalho. Apresentação presencial com utilização de datashow do trabalho realizado pela equipe no ano anterior.
- Distribuição de mouse pads – foram distribuídos 1.455 mouse pads para todos os trabalhadores da ANS, sendo a entrega realizada por fisioterapeuta que na oportunidade deu explicação presencial quanto ao uso adequado. Um vídeo de orientação foi disponibilizado na Intrans para auxiliar no uso do equipamento.
- Dia Mundial do Coração – Realizados 71 eletrocardiogramas na sede e núcleo do CE e 04 no núcleo do PR.
- Dia Nacional do Controle da Obesidade – distribuição de 540 discos explicativos da pirâmide alimentar, com tabela calórica de vários alimentos do uso diário. Realizada divulgação na Intrans.
- Campanha do Diabetes: 39 servidores do Rio de Janeiro participaram da campanha. Desta vez, além da avaliação da glicemia capilar, também se verificou os níveis de colesterol e triglicérides dos servidores.
- Campanha Outubro Rosa - Matéria na Intrans
- Campanha Novembro Azul – Matéria na Intrans

8. Ações Programa de Sustentabilidade:

- Distribuição de 1.300 canecas de Produzidas com material residual, contendo fibra natural de coco;
- Distribuição de 1.300 bolsas ecológicas estimulando troca de lixo eletroeletrônico;
- Confecção da árvore de natal sustentável com copos utilizados;

- Criação do espaço “livre leitura” na cobertura;
- Exposição de fotografias;
- Exposição de pintura de quadro a óleo.

9. Informações Adicionais – Participação

- Fórum Permanente de Saúde do Trabalhador das Instituições Federais do 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.

Encaminho o presente relatório, referente às atividades da GERH desenvolvidas até 31/12/2013.

Rio de Janeiro, 12 de março de 2014.

Carlos Alberto Silva Lima
Gerente de Recursos Humanos

ANEXO V - ARRECADAÇÃO DE MULTAS (CONFORME ACÓRDÃO TCU Nº 482/2012)

Nota técnica n.º 001/COREC/GEADC/SEGER/2014

Trata-se de encaminhamento à Gerência de Planejamento e Acompanhamento - GPLAN de subsídios ao Relatório Anual de Gestão da ANS referente ao exercício de 2012 a 2013, 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 9.6.1, 9.1.2, 9.1.3 e 9.2 do Acórdão1817/2010-Plenário:

9.6.2 – Número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, nos últimos dois exercícios, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco. (subitem 9.1.2 - Ac-1817/2010-P).

9.6.3. 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 9.2 do - Ac-1817/2010-P)

9.6.5. Medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 1 a 4.”

I. Número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas

9.6.2 NÚMERO ABSOLUTO E PERCENTUAL DE PROCESSOS DE COBRANÇA DE MULTAS QUE, EM VIRTUDE DOS PRAZOS LEGAIS, SOFRAM MAIORES RISCOS DE PRESCRIÇÃO, NOS ÚLTIMOS DOIS EXERCÍCIOS, BEM COMO AS PROVIDÊNCIAS ADOTADAS PARA REDUZIR ESSE RISCO.

Com vistas ao atendimento da eficiência da cobrança e efetividade da arrecadação foram tomadas as seguintes medidas relativas:

- **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 2ª 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 2ª 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 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 4.697 notificações pela COREC em 2013, que representam um montante de R\$ 378.608.492,80 e 1.433 notificações em 2012 representando um montante de R\$ 97.208.023,88.

Ano	Qtd_Multas	Valor Notificado
2012	1.433	R\$ 97.208.023,88
2013	4.697	R\$ 378.608.492,80
Total	6.130	R\$ 475.816.516,68

Assim sendo, em valores brutos a serem cobrados temos cerca de R\$ 475.813.516,68 (quatrocentos e setenta e cinco milhões, oitocentos e treze mil, quinhentos e dezesseis reais e sessenta e oito centavos).

Revisão Administrativa

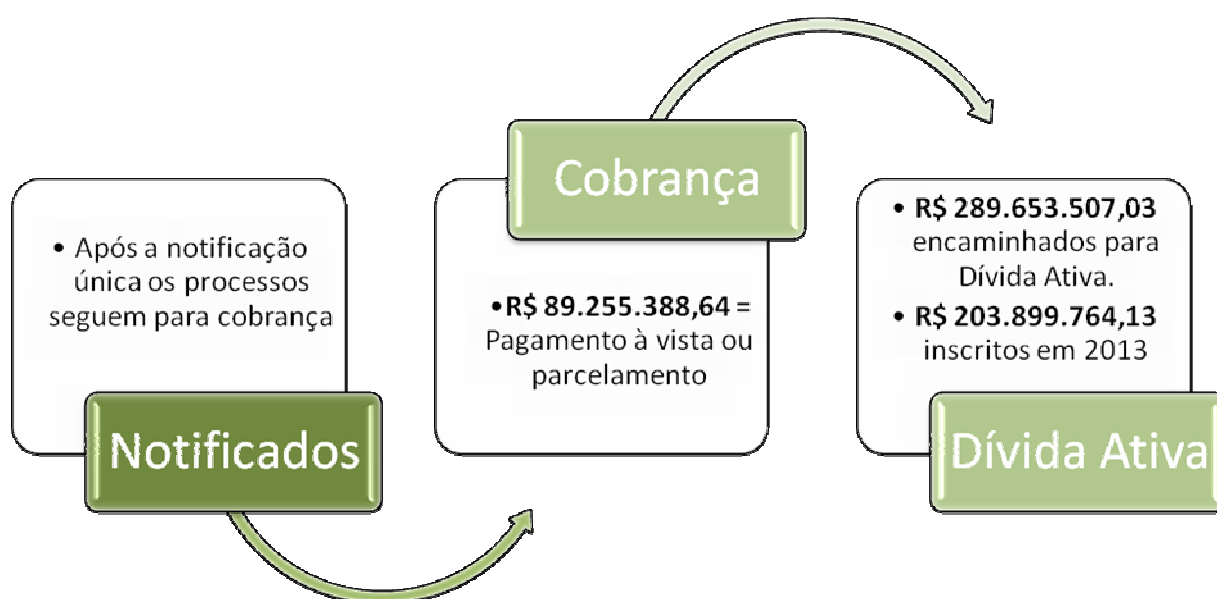
O reexame pela Diretoria Colegiada de matéria já decidida em segunda instância era comum, antes das alterações promovidas.

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 interpusse 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 COREC, 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 COREC, 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 COREC, 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 COREC 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.

Com a consolidação do procedimento de AEP – Análise Eficiente do Processo (julgamento em bloco) e as mudanças de fluxo implementadas pela COREC podemos ver um aumento expressivo dos processos pagos no ano de 2013 que cresceu mais de 300% em relação à 2012 com a arrecadação de R\$ 89.255.388,64 em multas sem a necessidade de inscrição em dívida ativa.

II. 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 2ª. 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 a 2013.

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:

MULTAS APLICADAS EM 1ª INSTÂNCIA, PUBLICADAS NO DOU NO PERÍODO DE 2011 A 2013, E CANCELADAS ADMINISTRATIVAMENTE		
EM 2ª INSTÂNCIA (PROVIMENTO DADO) E RESPECTIVOS VALORES ORIGINAIS.		
ANO PUBLICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR ORIGINAL DE MULTA (R\$)
2011	2	R\$ 125.000,00
2012	1	R\$ 144.000,00
2013	0	-
TOTAL	3	R\$ 269.000,00
FONTE: SIF/ANS/MS - EXTRAÇÃO EM 3/02/2014.		

III. Das multas pagas e dos valores efetivamente arrecadados

“*PERCENTUAIS DE RECOLHIMENTO DE MULTAS (EM VALORES E EM NÚMERO DE MULTAS RECOLHIDAS) NOS ÚLTIMOS DOIS EXERCÍCIOS (SUBITEM 9.2 DO - AC-1817/2010-P)*”

Considerando a consulta feita nos períodos de 2012 a 2013 com base no SIAR – Sistema de Arrecadação da ANS temos que 1.427 processos de multas foram pagos, resultando num montante de R\$ 124.911.893,84 (cento e vinte e quatro milhões, novecentos e onze mil e oitocentos e noventa e três reais e oitenta e quatro centavos).

Total de multas pagas

ANO	QTD_MULTA	VALOR PAGO
2012	352	R\$ 26.644.974,67
2013	1075	R\$ 98.266.919,17
Total	1427	R\$ 124.911.893,84

Fonte: SIAR – Sistema de Arrecadação da ANS

Se considerarmos os valores arrecadados com base no SIAFI – Sistema de Arrecadação e Finanças do Governo Federal temos como saldos dos períodos de 2012 a 2013 o montante de R\$ 126.312.812,39 (cento e vinte e seis milhões, trezentos e doze mil, oitocentos e doze reais e trinta e nove centavos).

FONTE	CONTA CONTÁBIL / CÓDIGO RECOLHIMENTO	TÍTULO REDUZIDO	SALDO DEZ 2013	SALDO DEZ 2012
174	419195000	MULTAS POR AUTOS DE INFRAÇÕES		

ANS - Relatório de Gestão 2013

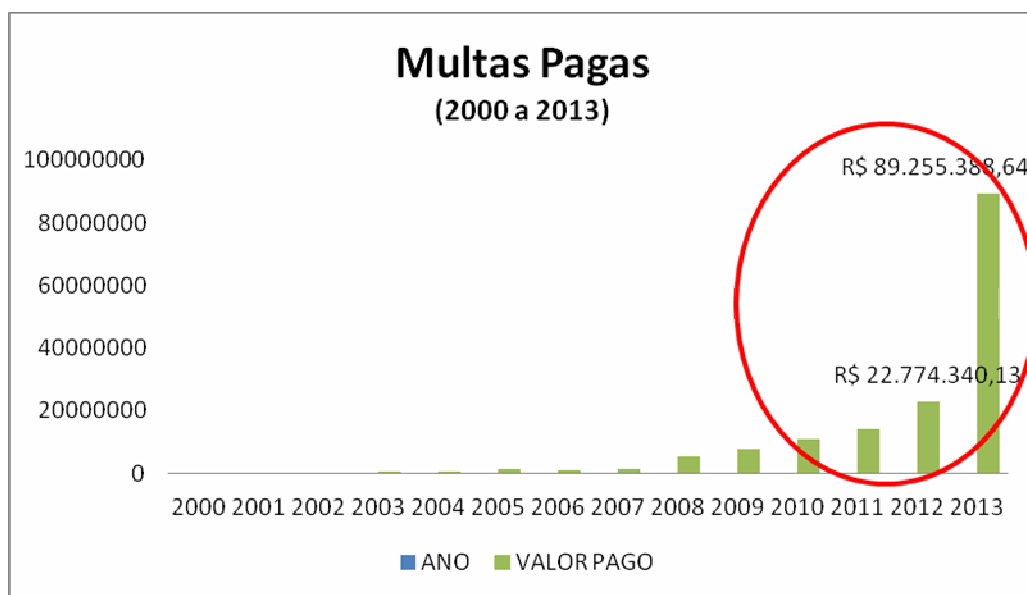
			99.043.647,75	27.269.164,64
	10301-2	ANS MULT PEC FISC LEI9656	90.213.238,43	23.145.374,34
	10302-0	ANS-MULTA DESC.TCAC	-	-
	10303-9	ANS-MULTA DESC.TCAC(PARC)	-	-
	10304-7	ANS-MULTA POR DESC.TC	-	-
	10305-5	ANS-MULTA DESC.TC(PARC)	-	-
	10582-1	ANS MULTA PECUN PARCELAM	8.830.409,32	4.123.790,30

Fonte: SIAFI - Sistema de Arrecadação e Finanças do governo federal

Da análise dos valores arrecadados podemos concluir que 81.05% de tudo que já foi pago à ANS se deu no período de 2011 a 2013, um montante de R\$ 126.352.882,59 em 1.660 processos.

ANO	QTD_MULTA	VALOR PAGO
2000	3	R\$ 60.000,00
2001	4	R\$ 75.149,00
2002	10	R\$ 196.731,51
2003	16	R\$ 465.990,19
2004	15	R\$ 796.638,23
2005	21	R\$ 1.366.155,89
2006	18	R\$ 1.140.153,23
2007	34	R\$ 1.451.577,54
2008	114	R\$ 5.271.585,62
2009	166	R\$ 7.721.565,12
2010	194	R\$ 10.982.407,73
2011	233	R\$ 14.323.153,82
2012	355	R\$ 22.774.340,13
2013	1072	R\$ 89.255.388,64
Total	2255	R\$ 155.880.836,65

Se considerarmos o número de notificações realizadas em 2013, ou seja, 4.697 e seu montante em multas, R\$ 378.608.492,80, temos que 23% foi pago apenas com o encaminhamento da notificação e GRU para pagamento.



No entanto, ainda é grande o número dos valores de multa pendentes de pagamento e encaminhados para inscrição em Dívida Ativa, um montante de 2.274 processos que totalizam R\$ 289.653.507,03, só no período referente à 2013.

IV. Das medidas adotadas e resultados alcançados

5. MEDIDAS ADOTADAS E RESULTADOS ALCANÇADOS RELATIVAMENTE ÀS QUESTÕES DESCRITAS NOS SUBITENS 1 A 4.”

Além das medidas já implementadas, foi incluído no Planejamento da Presidência da ANS como projeto prioritário a integração entre o SIF – Sistema da Fiscalização com o SIAR – Sistema da Arrecadação e o SCDA – Sistema de Cadastro em Dívida Ativa.

- 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.

- APRIMORAMENTO DO SIF E SIF CONSULTA

Diante da necessidade de mensurar a aplicação de penalidades em processos administrativos sancionadores, a corec propõe a inclusão de alguns campos no cadastro de demandas do sif. são eles: data da decisão, número da reunião de diretoria colegiada (rdc), valor da multa, tipo de infração (com campos fechados e possibilidade de inclusão de mais de uma infração), tipo decisão (aep,cd ou rdc), multas pagas e multas inscritas em dívida ativa. com isso, esperamos suprir a carência de informações padronizadas a respeito dos julgamentos da dicol.

- **CONTRATAÇÃO DE TEMPORÁRIOS:**

Em novembro de 2013, 141 servidores temporários ingressaram na ANS para trabalharem com o passivo de processos sancionadores que aguardam julgamento da Diretoria Colegiada. Destes, vinte servidores com formação jurídica, foram lotados na Coordenadoria de Recursos da Diretoria Colegiada (COREC) sendo responsáveis pela elaboração de votos de relatoria, decisões de 2ª Instância e notificações de multa. A nova organização do fluxo da 2ª instância resultará em maior controle e celeridade dos julgamentos dos recursos das operadoras.

V. Conclusão

A preocupação do COREC/SEGER não se restringe apenas ao fato da não arrecadação de valores, mas precipuamente 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.

Sendo o que nos cabe informar no momento, nos colocamos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos que se mostrarem necessários.

Atenciosamente,

RIO DE JANEIRO, 6 DE FEVEREIRO DE 2014.

FERNANDA FREIRE DE ARAÚJO
COORDENADORA COREC/GEADC/SEGER

DE ACORDO, ENCAMINHE-SE À GPLAN.

LÍDIA DO CARMO SEQUEIRA DA MOTA
GERENTE DE APOIO À DIRETORIA COLEGIADA

Memorando nº 0145/DIRAD/DIFIS/2014

Rio de Janeiro, 20 de Fevereiro de 2014.

À Auditoria Interna

Assunto: Memorando nº 15/2014/AUDIT/ANS

Ref. Relatório de Gestão – Acórdão TCU nº482/2012 – Plenário

Trata-se de manifestação desta Diretoria de Fiscalização em resposta à solicitação apresentada por meio do Memorando nº 015/2014/AUDIT/ANS, que visa subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão referente ao exercício 2013, especificamente em relação aos itens 9.6.2 (processos de 1ª instância), 9.6.3 (juízo de reconsideração) e 9.6.5 do Acórdão nº 482/2012 do Tribunal de Contas da União.

Acórdão TCU nº482/2012:

Item 9.6.2 número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, nos últimos dois exercícios, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco (subitem 9.1.2 do Ac-1817/2010-Plenário);

Item 9.6.3 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);

9.6.5 medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 9.6.1 a 9.6.4;

Inicialmente, conforme já informado através do Memorando nº 742/DIRAD/DIFIS/2012, antes de adentrarmos o mérito em si dos questionamentos formulados, cabe fazer um breve histórico da situação vivenciada pela Diretoria de Fiscalização e que impactava na rotina de trabalho dispensada aos processos administrativos sancionadores.

Desde a criação da ANS, no ano de 2000, até o ano de 2007, a DIFIS era composta por duas Gerências Gerais: as extintas Gerência Geral de Fiscalização Descentralizada – GGFID e Gerência Geral de Fiscalização Planejada – GGFIP. À primeira cabia, dentre outras funções, a supervisão e orientação dos trabalhos desempenhados pelos anteriormente denominados Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização – NURAF e, também, a elaboração de pareceres que subsidiavam as decisões de competência do Diretor de Fiscalização.

A maturidade da própria ANS juntamente com o maior conhecimento sobre os processos de trabalho permitiram que a gestão percebesse que tal modelo de tratamento não mais se adequava ao ritmo de

crescimento das demandas bem como à própria dinâmica do mercado regulado, razão pela qual, em 2007, houve a opção por um Novo Enfoque da Fiscalização, que delegou aos Chefes de Núcleo o poder decisório, o que diminuiria em grande monta o número de processos anteriormente centralizados unicamente no Diretor de Fiscalização.

Essa nova dinâmica de trabalho, além de permitir que mais processos fossem devidamente trabalhados também possibilitava que, de fato, houvesse um controle e supervisão das atividades desempenhadas pelos Núcleos, buscando, assim, uma uniformização e padronização tanto dos entendimentos como da própria atuação da ANS, já que haveria um órgão responsável por tal filtragem através do juízo de reconsideração, *in casu*, a extinta Gerência Geral de Ajustes e Recursos, cujas funções foram hoje absorvidas pela Gerência Geral de Fiscalização – GGFIS.

Como se vê, em razão da pouca idade da ANS, inversamente proporcional ao número de processos que tramitam na casa, a consolidação das ferramentas de trabalho é algo sempre em construção e objeto contínuo de aperfeiçoamento, a fim de trazer maior eficiência e efetividade ao atuar da Administração Pública.

Além das alterações implementadas no próprio processo de trabalho, foram criados e/ou alterados outros institutos que trouxeram grande impacto ao mercado regulado juntamente com um maior número de demandas a serem apuradas.

A Notificação de Investigação Preliminar – NIP e a Reparação Voluntária e Eficaz – RVE somadas à maior divulgação do papel desempenhado pela ANS, principalmente com o aumento da capacidade de atendimento dos canais de acesso, foram instrumentos decisivos para a multiplicação do número de demandas e dos processos administrativos sancionadores.

Após a saída dos colaboradores, em 2006, cujos vínculos com a ANS eram de natureza temporária, o efetivo a desempenhar as atividades tornou-se menor com o correr dos anos.

Feito este breve histórico, passamos, então aos esclarecimentos solicitados pela Auditoria Interna desta ANS para ulterior resposta ao TCU.

Conforme foi demonstrado acima, ao longo dos últimos anos, o número de servidores em atividade nesta Diretoria de Fiscalização diminuiu sensivelmente, principalmente se comparado ao estrondoso crescimento dos processos.

Naturalmente que tal crescimento desproporcional levou a uma defasagem entre aquilo que era trabalhado pelos setores da DIFIS e o volume que chegava, ocasionando assim, um passivo processual de grande monta.

Por essa razão, no final de 2013, houve um incremento no número de servidores, efetivos e temporários. Para resolver a questão do passivo processual e o risco de prescrição de tais processos, a Diretoria de Fiscalização recebeu 25 servidores temporário, além de 5 servidores efetivos (1 Especialista em Regulação, 3 Analistas Administrativos e 1 Técnico em Regulação).

A questão não versa apenas sobre o quantitativo de pessoas em atividade, mas também sobre a qualidade e eficiência no desenvolvimento do trabalho, sendo necessário, portanto, uniformizar os entendimentos quanto à prescrição e seus marcos interruptivos, o que permite um melhor controle.

A fim de trazer maior segurança jurídica tanto para os processos que futuramente poderiam dar origem à cobrança de multas, caso julgados procedentes, como também aos servidores que detinham a posse de tais, eis que não havia um posicionamento efetivo no que tange aos institutos da prescrição, foi elaborada, em dezembro de 2008, a Nota nº 39/2008/DIFIS/Assessoria, que tinha como objetivo disciplinar o tema em questão no âmbito desta Diretoria de Fiscalização.

A partir das orientações contidas na citada Nota, inclusive no tocante aos marcos temporais aptos a interromper ou suspender os prazos prescricionais, foram criados sistemas de controle de tais prazos e que tinham um entendimento uniforme, evitando-se, assim, eventual conflito de posicionamentos.

Destaque-se, outrossim, que a orientação da DIFIS foi posteriormente adotada pela Procuradoria Federal, através do Parecer nº 348/2010, devidamente ratificado pela Diretoria Colegiada da ANS.

Dessa forma, tendo em vista que o posicionamento que já estava sedimentado na DIFIS foi oficialmente adotado por esta Agência Reguladora, a GGFIS criou uma tabela dinâmica apta a controlar os prazos dos processos que entram naquela Gerência Geral.

A citada tabela é alimentada manualmente pelos colaboradores terceirizados, devidamente treinados para tanto, e constantemente é objeto de verificação, com batimento processo a processo para evitar qualquer margem de erro.

Considerando que os Núcleos se encontram, em suas atividades-fim, sob supervisão da Gerência Geral acima citada, a mencionada tabela também é utilizada por essas unidades, havendo, portanto, uma efetiva padronização do controle efetuado por esta Diretoria e que tem por base o Parecer da Procuradoria Federal, devidamente ratificado pela Diretoria Colegiada.

Além do controle efetuado pelas tabelas em questão, também não se pode afastar outro meio que se mostra eficiente e confiável. O Sistema Integrado de Fiscalização – SIF, ferramenta que dia-a-dia tem sido aperfeiçoada e que permite que o processo físico seja devidamente visualizado, bem como seus documentos, por meio digital, também possui dispositivo eletrônico apto a alertar com antecedência razoável a possibilidade de prescrição.

Este sistema também tomou por base os marcos temporais definidos tanto na Nota elaborada pela Assessoria da Diretoria de Fiscalização como também no já citado Parecer nº 348, da PROGE.

Assim, verificamos que, além da tabela controlada e alimentada manualmente, há um controle informatizado para evitar a prescrição, o que torna mais seguro e eficiente o atuar da Administração. Além disso, o SIF já tem um alerta que aponta a proximidade da prescrição.

Ultrapassada e discutida a Recomendação proposta pelo Tribunal de Contas da União, constatamos que as situações passíveis de risco à atuação regimental da Diretoria de Fiscalização já foram objetos de críticas pelos respectivos órgãos e que as medidas cabíveis para solucioná-las foram devidamente implementadas ou, no mínimo, estão em constante fase de aperfeiçoamento para a obtenção de um controle ainda maior.

A fim de facilitar a compreensão das atividades acima relatadas, seguem informações detalhadas de acordo com os processos de trabalho da Diretoria de Fiscalização.

1- NÚCLEOS

Compete aos Núcleos da ANS conduzir os processos administrativos sancionadores desde a sua instauração, passando pela realização de diligências e lavratura de auto de infração, até o momento em que é proferida a decisão de 1ª instância.

Dentre todos os processos que tramitam atualmente nos Núcleos, 96 e 223 processos possuem risco de serem extintos em razão de prescrição nos anos de 2014 e 2015, respectivamente, conforme distribuição abaixo.

PROCESSOS COM RISCO DE PRESCRIÇÃO – 2014/2015		
NÚCLEOS	2014	2015
Bahia	6	22
Ceará	0	0
Distrito Federal	11	96
Mato Grosso	0	0
Minas Gerais	2	2
Pará	0	1
Paraná	1	0
Pernambuco	0	16
Ribeirão Preto	2	8
Rio de Janeiro	0	49
Rio Grande do Sul	2	5
São Paulo	72	24
TOTAL	96	223

2 - REPRESENTAÇÃO E FISCALIZAÇÃO PROATIVA

A GEFIR – Gerência de Operações de Fiscalização Regulatória é responsável pelo encaminhamento dos processos de Representação e fiscalização proativa (Programa Olho Vivo) até a decisão em 1ª instância, bem como de TCAC – Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta.

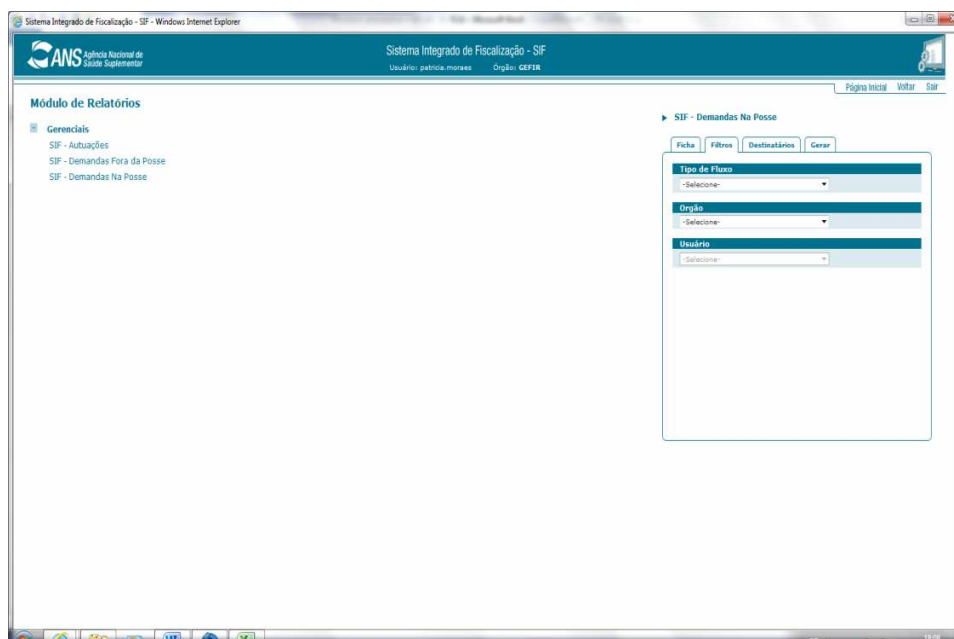
Controle de Prescrição dos processos de Representação e Olho Vivo:

Forma: Planilha Excel com senha controlada por servidora efetiva lotada na Gerência (técnica administrativa), auxiliada por colaborador terceirizado, devidamente treinado e apto a utilizá-la. Esta planilha é de uso exclusivo da Gerência e alguns campos possuem entrada padronizada.

Fluxo: Na entrada de processos na gerência e a cada mudança de status do processo (lavratura de auto de infração, parecer e saídas da Gerência) a servidora atualiza os dados da planilha. O marco prescricional atualmente utilizado pela Gerência é conservador, ou seja, mais rigoroso do que o que foi exposto no Parecer nº348/2010/PROGE, o que traz mais segurança caso venha a ocorrer mudança do entendimento formulado, e sempre leva em consideração a prescrição intercorrente do último ato da administração e da ciência do

administrado. (Exemplo: 3 (três) anos a contar da data do Auto de infração e não da intimação do mesmo, 3 (três) anos a contar da decisão proferida e não da publicação/intimação da decisão).

O SIF – Sistema Integrado de Fiscalização possui campo para inserção de campo “data de ato inequívoco de apuração”, o qual controlaria as possíveis prescrições, contudo, ainda se faz necessário os controles paralelos na Gerência, uma vez que o sistema não possui em seu módulo de relatórios, opção para extração dos dados dos processos com vários filtros, conforme realizado através da planilha. A tela demonstrativa abaixo demonstra as opções atualmente existentes.



Quanto ao controle de prescrição nas diversas áreas os campos disponíveis a partir da extração do sistema são os que seguem:

ANS - Relatório de Gestão 2013

Sistema Integrado de Fiscalização - SIF
Agência Nacional de Saúde Suplementar
Usuário: patricia.moraes | Órgão: GEFIR

Representação - Listagem
GGFIS/GEFIR > Instrução > Elaboração de Parecer e Decisão

Processo: Representação: / Ano: -- Seleção --
Data de Cadastro: até Origem: -- Seleção --
Objeto: -- Seleção --
Especialidade: -- Seleção --
Operadora: [Escolha uma Operadora](#)

Resultados

Entrar	Info	Cigar	Representação	Diretoria	Ano	Objeto	Operadora
		33902.012053/2001-98	0000	DIOPE	2002	Envio de Informações devidas ou solicitadas	UNIDONTO DE VOTUPORANGA COOPERATIVA ODONTOLOGICA

Total: 1 registro(s)

Os campos preenchidos na tabela são:

1. Ano/mês do processo;
2. Data limite de prescrição;
3. Data da manifestação;
4. Fase Processual;
5. Localização;
6. Parecerista;
7. Fiscal;
8. Número Processo;
9. Operadora;
10. Registro ANS;
11. Assunto;
12. Data de Distribuição;
13. Observação

Atualmente temos o seguinte mapa de risco de prescrição na Gerência:

Fase de Decisão em 1ª Instância

2014: 15 processos de contratualização (datas entre 11/04 e 07/11) e 4 processos de Olho Vivo (datas entre 04/09/2014 e 21/11/2014)

2015: 437 processos

2016: 758 processos

2017: 1 processo

Fase de Autuação

2014: 1 processo (encaminhado para a Diretoria de Desenvolvimento Setorial para lavratura de nova representação. A data de prescrição é 12/09/2014)

2015: 58 processos.

2016: 35 processos

2017: 0

2018: 8 processos

3 - JUÍZO DE RECONSIDERAÇÃO

A respeito do Juízo de Reconsideração, cumpre esclarecer que se trata de efetiva decisão administrativa - seja pela manutenção ou não do ato decisório de 1º grau exarado pelos Chefes dos Núcleos de Fiscalização, Gerente Geral de Fiscalização e Gerente Operacional de Fiscalização Regulatória nos processos administrativos sancionadores.

A decisão de 1º instância é de competência originária do Diretor de Fiscalização, consoante dispõe o art. 22, da RN nº 48/2003, que a delegou a partir de julho de 2007, com o intuito de diminuir o passivo processual. Entretanto, tal delegação não englobou o Juízo de Reconsideração que, até os dias de hoje, permanece como atribuição do Diretor de Fiscalização conforme disposto no art.27 da mesma Resolução.

Operacionalmente, esta peça processual é elaborada com a colaboração da equipe pertencente à Gerência Geral de Fiscalização – GGFIS (antiga Gerência Geral de Ajuste e Recurso) e com o auxílio da Coordenadoria de Acompanhamento dos Processos de Fiscalização (antiga Coordenadoria de Juízo de Admissibilidade e Reconsideração de Recurso), conforme previsto no Regimento Interno desta Agência Reguladora.

Em conformidade com o referido Regimento, a Gerência Geral de Fiscalização recebe os processos sancionadores, objeto de recurso por parte do administrado, e distribui à equipe de pareceristas que participam da elaboração da minuta do Juízo de Reconsideração. Após, o coordenador faz uma primeira avaliação e encaminha ao Gerente Geral para revisão que, concordando, remete ao Diretor de Fiscalização para que exare sua decisão.

Caso a Reconsideração seja parcial, o recurso ainda é objeto de julgamento pela Diretoria Colegiada, em cumprimento ao artigo 27 §5º da RN nº 48/2003. Entretanto, se a Reconsideração for total, o processo é remetido à Diretoria Colegiada apenas para o devido conhecimento, conforme disposto no caput do artigo 27 do mesmo normativo.

Cumprir informar ainda que, com o decorrer dos anos, houve um considerável incremento de processos nesta Agência e, consequentemente, um considerável aumento de processos para análise de Juízo de Reconsideração. Por outro lado, o número de servidores no desempenho desta função se mostrou insuficiente (em média três) para um passivo processual que girava em torno de 4500 (quatro mil quinhentos) processos.

Em vista do cenário, algumas medidas de grande relevância foram tomadas, quais sejam: a realização de concurso público para novos servidores e para temporários, rígido controle do prazo prescricional, assinatura eletrônica e uniformização e simplificação dos modelos de minuta.

Atualmente, essa gerência hoje conta com 10 (dez) servidores temporários no auxílio da elaboração do Juízo de reconsideração, 3 (três) servidores efetivos, além da coordenadoria.

Tal medida permitiu um incremento expressivo no número de processos analisados nesta fase processual. Se antes eram analisados, em média, 150 processos/mês, hoje, a média está em torno de 500 (quinhentos) processos. Ressalte-se que no mês de maior produção (janeiro de 2014) foram analisados 700 (setecentos) processos.

Há de se ressaltar ainda que a nova gestão da Diretoria de Fiscalização, que tomou posse em agosto de 2013, já elaborou uma minuta de normativo prevendo a obrigatoriedade do Juízo de Reconsideração apenas para as infrações de natureza coletiva, o que irá reduzir o número de processos em análise no montante de 75%, além de diminuir a duração do processo em no mínimo, 2 (dois) anos.

Tal medida trará um enorme ganho de eficiência na análise dos processos administrativos sancionadores e, por consequência, minimizará o risco de prescrição.

Passando à análise dos itens questionados pelo TCU, segue resposta ponto a ponto:

Item 9.6.2: Número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram mais riscos de prescrição, nos últimos dois exercícios, bem como as providências adotadas para reduzir este risco (subitem do Ac – 1817/2012-P).

Em fase de Juízo de Reconsideração, há 935 (novecentos e trinta e cinco) e 1777 (mil setecentos e setenta e sete) processos cujos prazos de prescrição findam no ano de 2014 e 2015. Ocorre que, conforme relatado, a produção mensal mostra-se satisfatória para que nenhum processo corra o risco de prescrever.

Quanto ao controle prescricional, informamos mais uma vez que o mesmo é realizado através de planilha excel que é alimentada diariamente. E, muito embora o fluxo desta fase processual não esteja previsto no Sistema Integrado de Fiscalização – SIF, é possível fazer um batimento entre a planilha e as informações constantes no mesmo, o que traz maior segurança no controle prescricional dos processos.

Item 9.6.3: Quantidade de multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas, 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).

No que concerne a atribuição da GGFIS, ou seja, em relação às multas canceladas ou suspensas em sede de Juízo de Reconsideração, informamos que no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2013 foram reconsiderados total ou parcialmente, 501 (quinhentos e um) processos administrativos sancionadores de um total de 3253 (três mil duzentos e cinquenta e três) processos analisados, sendo 188 (cento e oitenta e oito) reconsiderações totais e 313 (trezentos e treze) reconsiderações parciais, correspondendo, aproximadamente, 15% dos processos que foram objetos de Juízo de Reconsideração no período, conforme tabela anexa. É importante frisar que as multas canceladas em razão da prescrição neste período, em sede do juízo de reconsideração, integram o montante da Reconsideração Total.

Dos 3253 (três mil duzentos e cinquenta e três) processos analisados foram objetos de manutenção de decisão 2752 (dois mil setecentos e cinquenta e dois) processos que representam, em valores, R\$ 280.316.684,36 (duzentos e oitenta milhões trezentos e dezesseis mil e seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e seis centavos).

Em sede de Reconsideração Total, foi cancelado o montante de R\$ 16.825.612,63 (dezesseis milhões oitocentos e vinte cinco mil seiscentos e doze reais e sessenta e três centavos).

Já em sede de Reconsideração Parcial, o montante absoluto de multas aplicadas e que foram objeto de revisão parcial somavam R\$ 64.101.925,23 (sessenta e quatro milhões cento e um mil novecentos e vinte e cinco reais e vinte e três centavos) originariamente. Deste valor foram reconsiderados R\$ 35.804.369,95 (trinta e cinco milhões oitocentos e quatro mil trezentos sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos). Após a reconsideração parcial destes processos, o valor mantido foi de R\$ 28.297.555,28 (vinte e oito milhões duzentos e noventa e sete mil quinhentos e cinquenta e cinco reais e vinte e oito centavos).

ANS - Relatório de Gestão 2013

Sendo assim, nos anos de 2012 e 2013, somando as multas canceladas por reconsideração total da decisão, qual seja, R\$ 16.825.612,63 (dezesesseis milhões oitocentos e vinte cinco mil seiscentos e doze reais e sessenta e três centavos) mais o que foi cancelado em reconsideração parcial R\$ 35.804.369,95 (trinta e cinco milhões oitocentos e quatro mil trezentos sessenta e nove reais e noventa e cinco centavos), o valor total de cancelamento de multa nesta fase processual é de **R\$ 52.629.982,58 (cinquenta e dois milhões seiscentos e vinte nove mil novecentos e oitenta e dois reais e cinquenta e oito centavos)**.

Ressalte-se que o valor total de multas mantidas, em sede Juízo de Reconsideração, englobam as multas de manutenção somada ao valor mantido em reconsideração parcial (R\$ 280.316.684,36+R\$ 28.297.555,28), atingindo o montante de **R\$ 308.614.239,64 (trezentos e oito milhões seiscentos e catorze mil duzentos e trinta e nove reais e sessenta e quatro centavos)**

3- TERMO DE COMPROMISSO DE AJUSTE DE CONDUTA

Controle de Prescrição dos processos de TCAC – Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta

A competência da gestão dos TCAC's foi assumido pela GEFIR em dezembro de 2013 (esta competência antes era da GGFIS) e atualmente o passivo da área está em fase de triagem e reclassificação através de planilha eletrônica, uma vez que este processo de trabalho não se encontra apoiado por sistema informatizado. Informamos que ainda não foi encerrada a análise de risco prescricional deste acervo.

Atualmente 2 (dois) servidores efetivos e 1 (um) colaborador temporário alimentam este controle. Este acervo é constituído de 253 processo de TCAC já firmados, que abarcam 934 processos administrativos sancionadores originais, além de 94 processos sancionadores que se encontram em triagem para análise de conveniência e oportunidade para celebração do TCAC.

PROCESSOS COM RISCO DE PRESCRIÇÃO – 2014/2015		
	2014	2015
JUÍZO DE RECONSIDERAÇÃO	935	1777
PROGRAMA OLHO VIVO (Processos de Representação e Fiscalização Proativa)		
Decisão em 1ª instância	19	437
Autuação	1	58
NÚCLEOS 4		
Bahia	6	22
Ceará	0	0
Distrito Federal	11	96
Mato Grosso	0	0
Minas Gerais	2	2
Pará	0	1
Paraná	1	0
Pernambuco	0	16
Ribeirão Preto	2	8
Rio de Janeiro	0	49
Rio Grande do Sul	2	5
São Paulo	72	24

⁴ As informações relativas ao Número de processos com risco de prescrição em 2014 e 2015 foram extraídas do Sistema Integrado de Fiscalização em 13/02/2014, com base nas regras estabelecidas no sistema para o controle da prescrição de processos nos núcleos, conforme tabela anexa.

MULTAS CANCELADAS/SUSPENSAS NOS ÚLTIMOS 2 EXERCÍCIOS – 2013/2013		
JUÍZO DE RECONSIDERAÇÃO		
	NÚMERO DE PROCESSOS RECONSIDERADOS	MULTAS CANCELADAS/ SUSPENSAS
RECONSIDERAÇÃO TOTAL	188	R\$16.825.612,63
RECONSIDERAÇÃO PARCIAL	313	R\$35.804.369,95

VALOR TOTAL DE CANCELAMENTOS DE MULTA	VALOR TOTAL DE MULTAS MANTIDAS
R\$52.629.982,58	R\$308.614.239,64

Ante o exposto, considerando que todos os esclarecimentos foram devidamente prestados, encaminhe-se o presente à Auditoria Interna desta ANS, em prosseguimento.

Atenciosamente,

Lenise Barcellos de Mello Secchin

Diretora Adjunta
Diretoria de Fiscalização

Memorando nº /2014/GEDAT/PROGE

Gerência de Dívida Ativa, 05 de fevereiro de 2014.

À AUDIT

Assunto: Memorando nº 017/2014/AUDIT/ANS

Prezado Auditor-Chefe/ANS,

1. Em atenção aos termos do Memorando nº 17/2014/AUDIT/ANS, por meio do qual são solicitadas informações no que tange aos subitens 9.6.1 e 9.6.5 do Acórdão TCU nº 482/2012, recebido pela Gerência de Dívida Ativa em 24/01/2014, apresento as informações e os esclarecimentos que se seguem.
2. O subitem 9.6.1 do Acórdão TCU nº 482/2012 diz respeito ao *número absoluto e percentual de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no CADIN, sob responsabilidade da ANS, nos últimos dois exercícios (subitem 9.1.1 do Ac-1817/2010-P)*.
3. Quanto a referido item, cumpre tecer algumas considerações.
4. Conforme estabelece o § 1º do art. 1º da Portaria nº 685, de 14 de setembro de 2006, da Secretaria do Tesouro Nacional, cada devedor é cadastrado no CADIN uma única vez pela entidade credora, independentemente da quantidade de débitos existentes em seu nome passíveis de inscrição no referido cadastro.
5. Por essa razão, a baixa de inscrição efetuada no CADIN, nos termos do § 2º do mesmo dispositivo acima elencado, somente pode ocorrer após a regularização pelo devedor de todas as suas obrigações para com a entidade credora responsável pela inscrição, bem como, nos termos do § 3º do mesmo dispositivo, compete à entidade credora responsável pela inscrição providenciar a baixa quando tal providência for determinada por autoridade judicial.
6. Como se vê, as regras estabelecidas para o CADIN pela Secretaria do Tesouro Nacional exigem das entidades credoras a manutenção de um cadastro de inadimplentes paralelo ao do Sisbacen, o qual contenha o registro não só do devedor, mas também de todos os seus débitos pendentes, e que permita a anotação, ao lado de cada débito, das situações que ocasionam suspensão de registro no Cadin, conforme previsto no art. 7º da Lei nº 10.522/2002, tais como: ajuizamento de ação discutindo a natureza da obrigação ou seu valor com oferecimento de garantia idônea e suficiente, depósito judicial do montante integral do débito, parcelamento e concessão de medida liminar ou de tutela antecipada.
7. É por meio desse controle paralelo que a entidade credora tem condições de saber, diante do total de débitos pendentes e da anotação ou não, ao lado de cada um, de uma das situações acima descritas, qual a operação a realizar no Sisbacen: incluir o devedor no Cadin, suspender sua inscrição ou baixá-la, tem em vista o resultado final da análise do conjunto de seus débitos.

8. Considerando a diversidade de créditos dos quais está a ANS legalmente incumbida da cobrança e o fato de que a cobrança do ressarcimento ao SUS é feita pela própria Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS, ao contrário da cobrança dos demais créditos que é feita pela Gerência de Finanças, optou-se, para evitar equívocos na inclusão, suspensão e baixa de registro de devedor no CADIN, por efetuar as operações necessárias no Sisbacen quanto ao CADIN no momento da inscrição do débito em dívida ativa da ANS.
9. Como a inscrição em dívida ativa é o destino final de todos os débitos líquidos, certos e exigíveis, sendo que, qualquer que seja a natureza do débito, a inscrição em dívida ativa no âmbito da ANS é toda realizada dentro do mesmo sistema (o "SCDA"), verificou-se que esse sistema era o que reunia as melhores condições de propiciar o controle paralelo que o CADIN exige da entidade, vez que, como já explicado, no Sisbacen a entidade credora não tem a possibilidade de cadastrar débitos para fins de controle, mas apenas devedores, independentemente do número de débitos.
10. Nesse quadro, as operações no Sisbacen relativas a CADIN vêm sendo realizadas pela equipe da GEDAT, sempre que, diante de nova inscrição de débito em dívida ativa ou da ocorrência de alguma das situações que tornam inexigível débito já inscrito em dívida ativa, revele-se necessária a inclusão, suspensão ou baixa da inscrição do devedor naquele cadastro.
11. Na GEDAT, as próprias equipes que realizam a inscrição em dívida ativa e os apontamentos de suspensão de exigibilidade de débitos inscritos em dívida ativa (depósito, parcelamento, ação com garantia, ordem judicial etc) acessam o Sisbacen para efetuar, de imediato, a alteração que se fizer necessária no CADIN (inscrição, suspensão ou baixa).
12. Diante disso, nessa sistemática, não há pendências de inscrição no CADIN.
13. No entanto, considerando que o CADIN não pressupõe a prévia inscrição em dívida ativa, a Auditoria Interna recomendou que a inscrição no CADIN passe a ser feita anteriormente ao encaminhamento do processo administrativo sancionador à GEDAT para fins de inscrição em dívida ativa.
14. Atendendo a recomendação da Auditoria, tem-se que neste mês de Janeiro o Gerente da GEDAT esteve reunido com a Coordenadora da Coordenadoria de Recursos da Diretoria Colegiada - COREC e a Gerente da Gerência de Apoio à Diretoria Colegiada – GEADC para discutir a questão.
15. Na ocasião, destacou-se o fato de que as operações no CADIN envolvem, pelas razões aqui já expostas, mais do que simples acesso e utilização do Sisbacen, exigindo controle de todos os débitos de cada devedor e suas vicissitudes em termos de exigibilidade.
16. Assim, novas reuniões serão realizadas com o objetivo de definir um novo fluxo de trabalho na ANS no que se refere ao CADIN, o qual atenda à recomendação da Auditoria, com ênfase nas medidas que serão necessárias para que as operações de registro, suspensão e baixa de inscrição de devedor no citado cadastro sejam efetuadas sem equívocos.
17. O subitem 9.6.5 refere-se às *medidas adotadas e resultados alcançados relativamente às questões descritas nos subitens 9.6.1 a 9.6.4*.
18. O subitem 9.6.1 acaba de ser comentado. O subitem 9.6.2 refere-se ao *número absoluto e percentual de processos de cobrança de multas que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, nos últimos dois exercícios, bem como as providências adotadas para reduzir esse risco*.
19. No presente momento (janeiro de 2014), estão sendo inscritos em dívida ativa os créditos dos processos sancionadores cuja decisão administrativa final foi proferida no ano de 2012, sendo certo que, quanto às multas impostas por meio desses processos, a prescrição da pretensão executória da Administração só

ocorreria em 2017, o que revela o fato de a inscrição das multas em dívida ativa estar hoje sendo realizada com considerável margem de tempo em termos de risco de prescrição.

20. Assim, graças ao aumento no número de inscrições ocorrido nos últimos dois exercícios, a GEDAT não tem em acervo processos sancionadores com risco atual de prescrição da ação executória. No exercício de 2012 foram inscritas 1267 multas pecuniárias e no exercício de 2013 foram inscritas 1074 multas pecuniárias, elevando o estoque da dívida ativa para 3.236 multas pecuniárias em 31/12/2013, no valor originário de R\$ 311.636.148,88 e atualizado de R\$ 621.411.670,80, cabendo ressaltar que para todas as inscrições são emitidas certidões (CDAs), as quais são encaminhadas para os órgãos da Procuradoria-Geral Federal encarregados do ajuizamento das execuções fiscais.

21. Além disso, como os processos que chegam à Gerência são submetidos a uma criteriosa triagem antes de se juntarem aos demais do acervo, os processos sancionadores com decisão administrativa final proferida antes de 2012 são separados e imediatamente submetidos à análise para fins de inscrição em dívida ativa, de modo a não se ter em acervo durante o ano processos sancionadores cujo risco de prescrição seja anterior a 2017.

22. Cumpre destacar que, desde novembro do ano passado, a Gerência passou a contar com técnicos temporários de atividade de complexidade intelectual para auxiliar os Procuradores na sua tarefa de atestar a liquidez e certeza dos créditos para fins de inscrição em dívida ativa, o que propiciará um aumento na inscrição de multas em dívida ativa neste ano de 2014. Atualmente tem-se 7 técnicos de complexidade intelectual ajudando na análise processual e 3 técnicos de suporte ajudando na confecção de cálculos. Há previsão de aumento nesses números pela convocação de mais aprovados no concurso.

23. Cumpre destacar ainda que ao longo do 2º semestre de 2013 foram realizadas diversas reuniões com a Gerência de Segurança e Tecnologia da Informação - GESTI, conforme documentos em anexo, visando não só aprimorar o Sistema de Controle da Dívida Ativa (SCDA) e corrigir suas imperfeições, como também trazer o Sistema Integrado de Fiscalização (SIF) para o momento da inscrição em dívida ativa, de forma a dotar a GEDAT de uma ferramenta capaz de auxiliá-la na localização de processos, controle de prazos prescricionais, elaboração de documentos padronizados e que automatize a inscrição de créditos em dívida ativa.

24. Referidas reuniões culminaram com a assinatura em 28/01/2014 do Documento de Oficialização de Demanda de Sistema (DODS), em anexo.

25. O subitem 9.6.3 refere-se a *multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas, valores associados a estas multas e os percentuais de cancelamento e suspensão em relação ao total de multas aplicadas anualmente nos últimos dois exercícios*.

26. De acordo com os dados extraídos do SCDA, no exercício de 2012 foram retiradas 4 multas por erro administrativo e no exercício de 2013 foram retiradas 19 multas por erro administrativo. As retiradas por erro podem se dar por diversas razões (equivoco no número do processo administrativo, equivoco quanto ao sujeito passivo, débito com exigibilidade suspensa anteriormente à inscrição), incluindo revisão empreendida por instância administrativa, hipótese a que se refere o subitem em comento. No SCDA não há filtro para essa hipótese específica, que pode ser registrada como observação no campo relativo à complementação do motivo da retirada da inscrição. De qualquer forma, qualquer informação prestada pela COREC no que diz respeito a revisões administrativas de multas incluirá forçosamente a revisão das multas que já haviam sido inscritas em dívida ativa.

27. O item 9.6.4 refere-se aos *percentuais de recolhimento de multas (em valores e em número de multas recolhidas) nos últimos dois exercícios (subitem 9.2 do Ac-1817/2010-P)*.

28. De acordo com os dados extraídos do SCDA, no exercício de 2012 foram retiradas, por liquidação do débito, 58 multas, no valor originário de R\$ 2.405.854,00 e atualizado de R\$ 5.119.06,44. No

ANS - Relatório de Gestão 2013

exercício de 2013 foram retiradas, por liquidação do débito, 53 multas, no valor originário de R\$ 2.110.102,00 e atualizado de R\$ 4.268.018,45.

29. Destaco estar à disposição para outras informações e esclarecimentos que se fizerem necessários.

JOÃO PAULO PEREIRA DE SOUZA
Gerente de Dívida Ativa
Mat. 1380666

ANS - Relatório de Gestão 2013

ANEXO V II – ACÓRDÃO 8606/2013 - TCU



Protocolo: 029390 14
Data: 22 01 2014
Hora do dia: 12:54
Assinatura: *[Assinatura]*

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL – ANS

MEMORANDO Nº 22 /2014/GECON/PF-ANS/PGF/AGU

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 2014.

À Auditoria Interna - AUDIT

Assunto: encaminha informações

Ref.: Acórdão nº 8606/2013 – TCU (1ª Câmara)
Acórdão nº 9.711/2011 (item 9.5.4) – TCU (1ª Câmara)
Contrato ANS nº 19/2000
Processo administrativo nº 33902.861177/2011-31
Processo judicial nº 0010242-65.2010.403.6105

Sr. Auditor,

De modo a subsidiar a elaboração do Relatório de Gestão da ANS, em cumprimento à determinação do Tribunal de Contas da União expressa no Acórdão nº 8606/2013 (1ª Câmara)¹, encaminho informações atualizadas acerca do processo administrativo nº 33902.861177/2011-31, bem como acerca da Ação Civil Pública por Ato de Improbidade Administrativa (processo judicial nº 0010242-65.2010.403.6105), que tramita perante a 6ª Vara Federal de Campinas/SP.

Conforme assinalado no Memorando nº 1004/2013/GECON/PF-ANS/PGF, nos autos do processo administrativo nº 33902.861177/2011-31, a empresa LEBRE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO LTDA foi notificada pela ANS para restituir a quantia de R\$ 1.822.376,01 (um milhão, oitocentos e vinte e dois mil, trezentos e setenta e seis reais e um centavo), relacionada ao pagamento a maior efetuado por esta Agência, decorrente do Contrato nº 19/2000, celebrado entre as mesmas. Por ora, esse feito administrativo ainda se encontra nesta Procuradoria para exame e manifestação acerca das alegações apresentadas pela referida empresa, que pleiteia a anulação do destacado processo administrativo ou,

¹ Processo TC – 022.068/2013-9 (Monitoramento).



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-GERAL FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL – ANS

superada as questões formais aduzidas, o reconhecimento da improcedência da cobrança dos referidos valores.

Cumpre ressaltar que o processo administrativo nº 33902.861177/2011-31 foi instaurado depois do ajuizamento da Ação Civil Pública por Improbidade Administrativa nº 0010242-65.2010.403.6105, proposta pela ANS em face de SÉRGIO RAMOS JUNIOR, MARCELO INHAUSER ROTOLI, além da própria LEBRE TECNOLOGIA E INFORMAÇÃO LTDA. Tal circunstância será objeto de definitiva análise por esta Procuradoria, no que diz respeito à necessidade/utilidade de deflagração e prosseguimento da via administrativa de cobrança, quando se busca em juízo idêntico ressarcimento pelos prejuízos causados em razão da mesma conduta praticada.

A propósito, registro que a destacada Ação Civil Pública por Ato de Improbidade Administrativa (nº 0010242-65.2010.403.6105) está em fase de instrução. Parte das diversas provas deferidas já foi produzida nos respectivos autos. Atualmente, esse processo promove a oitiva das testemunhas arroladas (algumas já ouvidas), aguardando também a manifestação das partes acerca do valor dos honorários periciais² proposto pelo experto judicial. Após a produção da prova pericial, serão realizados os depoimentos pessoais dos réus, concluindo a presente fase processual.

Portanto, através desta PF/ANS e da Procuradoria Seccional Federal em Campinas/SP³, a ANS continua atuando em juízo no sentido de obter provimento jurisdicional que reconheça a responsabilidade dos citados agentes, com a condenação dos mesmos à restituição dos valores pagos a maior no Contrato nº 19/2000.

Atenciosamente,


DANILO SARMENTO FERREIRA
Procurador Federal
Gerente de Contencioso

² Prova pericial contábil e econômica requerida pela Empresa-Ré para apuração da regularidade do processo de liquidação de despesas e o efetivo valor de mercado da prestação do serviço prestado.

³ Órgão de atuação da Procuradoria-Geral Federal (PGF/AGU) que representa judicialmente a ANS naquela Subseção Judiciária.