



RELATÓRIO ANUAL DE EXECUÇÃO CONTRATO DE GESTÃO 2010



**GEPO/SSEAF/SECEX/PRESI
Fevereiro, 2011**

ÍNDICE	pg
1. Introdução	05
2. Critérios da Avaliação	06
3. Medida Resumo do Contrato de Gestão	10
4. Eixos Direcionais e Indicadores Componentes	11
4.1 Qualificação da Saúde Suplementar	11
4.2 Sustentabilidade do Mercado	14
4.3 Articulação e Aprimoramento Institucional	19
4.4 Desenvolvimento Institucional	22
5. Conclusão	28
6. Anexos – fichas de monitoramento dos indicadores, tabelas e gráficos.	30
Anexo I - Relatório de atividades - Promoção e Prevenção	123
Anexo II - Relatório de execução do projeto monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	140
Anexo III - Programação do II Seminário de Gestão do Conhecimento	151

Resumo:

Introdução: o Contrato de Gestão (CG) é um instrumento de monitoramento e avaliação do desempenho da agência a partir de conjuntos de indicadores determinantes das dimensões mais relevantes dos projetos desenvolvidos. **Objetivo:** monitoramento e avaliação interna; revisão de processos e resultados; correção de rumos; verificação de impactos. **Método:** o acompanhamento dos indicadores compreende a coleta de um conjunto de informações específicas que são analisadas, consolidadas e, posteriormente, incorporadas ao Banco de Dados dos Indicadores do Contrato de Gestão. **Resultados:** a medida resumo do CG atingiu **0,9452** ao final do período, tendo superado em 18,6% a sua meta *anual* (0,8000). Com relação ao alcance das metas anuais pelos Eixos Direcionais, são apresentados os seguintes resultados: *Qualificação da Saúde Suplementar* – 94,31%; *Sustentabilidade do Mercado* – 117,3%; *Articulação e Aprimoramento Institucional* – 108,7%; *Desenvolvimento Institucional* – 105,5%. **Conclusão:** no balanço final, pode-se afirmar que apenas três indicadores (12,5%) apresentaram comportamento diferente do esperado para o período, tendo, no entanto, alcançado o índice certificador da meta, ou seja, 71% ou mais da meta (os três indicadores alcançaram 82-92% da meta anual).

Descritores: Indicadores de Gestão; Avaliação em Saúde; Monitoramento.

GLOSSÁRIO DE SIGLAS UTILIZADAS

ABI	Aviso de Beneficiário Identificado
AGU	Advocacia-Geral da União
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ASQIP	Assessoria de Qualificação e Informação dos Produtos
ASSNT	Assessoria Normativa
CAD	Coordenadoria de Administração Descentralizada
CADOP	Cadastro de Operadoras
CG	Contrato de Gestão
COADC	Coordenadoria de Apoio à Diretoria Colegiada
CODPT	Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho
COINF	Coordenadoria de Infraestrutura Administrativa e Logística
COOPI	Coordenadoria de Padronização e Interoperabilidade
COPISS	Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DICOL	Diretoria Colegiada
DIDES	Diretoria de Desenvolvimento Setorial
DIFIS	Diretoria de Fiscalização
DIOPE	Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras
DIOPS	Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde
DIPRO	Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos
DIRAD	Diretoria-Adjunta
DOU	Diário Oficial da União
DW	Data Warehouse
ED	Eixos Direcionais do Contrato de Gestão
GAB	Gabinete
GCOMS	Gerência de Comunicação Social
GDAI	Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional
GECOL	Gerência de Contratos e Licitações
GEFIN	Gerência de Finanças
GEPIN	Gerência de Produção e Análise de Informação
GEPO	Gerência de Planejamento e Orçamento
GERES	Gerência de Ressarcimento ao SUS
GERH	Gerência de Recursos Humanos
GERPS	Gerência de Relações com Prestadores de Serviços
GESTI	Gerência de Segurança e Tecnologia da Informação
GGARE	Gerência-Gral de Ajuste e Recurso
GGATE	Gerência-Geral de Atendimento
GGDII	Gerência-Geral de Desenvolvimento e Integração Institucional
GGEFP	Gerência-Geral Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos
GGEOP	Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos
GGERC	Gerência-Geral de Relações de Consumo na Saúde Suplementar
GGFIR	Gerência-Geral de Fiscalização Regulatória
GGISS	Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar
GGRIN	Gerência-Geral de Relacionamento Institucional
GGSUS	Gerência-Geral de Integração com o SUS
GGTAP	Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos
HHT	Homem-hora-treinamento
IDI	Índice de Desempenho Institucional

IDSS	Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MRCG	Medida Resumo do Contrato de Gestão
MS	Ministério da Saúde
NIP	Notificação de Investigação Preliminar
NTRP	Nota Técnica de Registro de Produtos
NURAF	Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização
OPS	Operadoras
PAC	Plano Anual de Capacitação
PPA	Plano Plurianual
PQSS	Programa de Qualificação de Saúde Suplementar
PRESI	Presidência
PROGE	Procuradoria Federal junto à ANS
RVE	Reparação Voluntária e Eficaz
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SECEX	Secretaria Executiva
SEGER	Secretaria Geral
SIB	Sistema de Informação de Beneficiários
SIF	Sistema Integrado de Fiscalização
SIP	Sistema de Informação de Produtos
SISACOMP	Sistema de Acompanhamento da DIOPE
SISREL	Sistema Eletrônico de Ressarcimento ao SUS
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SSEAF	Subsecretaria de Administração e Finanças
TCU	Tribunal de Contas da União
TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
TSS	Taxa de Saúde Suplementar

1. INTRODUÇÃO

O Contrato de Gestão 2010 foi celebrado no dia 31 de dezembro de 2009, entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Ministério da Saúde. O período de vigência estabelecido para o contrato foi do dia 31 de dezembro de 2009 ao dia 31 de dezembro de 2010.

A ANS elaborou o Contrato de Gestão 2010 tendo como referência, num plano macro institucional, o Plano Plurianual – PPA - do Governo Brasileiro e as diretrizes políticas definidas no Plano de Aceleração do Crescimento (Programa Mais Saúde) apresentado pelo Ministério da Saúde e, numa perspectiva institucional interna, os resultados obtidos no Planejamento Estratégico/2008-9, focalizando os aspectos considerados de maior importância pelas diretorias, bem como a articulação interna entre as áreas. Em 2009, foram realizadas oficinas de trabalho com o Núcleo de Integração Estratégica, com representantes das diretorias e diretores-adjuntos, sendo possível a construção do mapa estratégico com os objetivos estratégicos da ANS, a partir do desdobramento da missão e visão da instituição, bem como sua correspondência com os eixos direcionais trabalhados desde 2006 e com as linhas de ação que consistem em subações do PPA, alinhadas ao PNS (Plano Nacional de Saúde) e revisadas pelo grupo. Estes pressupostos permitiram a construção de indicadores mais representativos e estratégicos e a consecução de um alinhamento adequado entre os componentes estratégicos e operacionais da proposta.

Os princípios constitucionais e os fundamentos da Nova Gestão Pública também influenciaram ao longo dos últimos anos os ajustes aos sucessivos instrumentos de gestão, na perspectiva de construção de indicadores mais próximos à estratégia da instituição. Dessa forma, o foco em resultados é permanentemente buscado em relação às pessoas, às informações, aos processos de apoio e organizacionais e aos serviços e produtos gerados na ANS.

Os eixos direcionais classificam-se em: Qualificação da Saúde Suplementar, Sustentabilidade do Mercado; Articulação e Aprimoramento Institucional e Desenvolvimento Institucional.

2. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

O acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2010 da ANS compreende a coleta de um conjunto de informações específicas, que são analisadas, consolidadas e, posteriormente, incorporadas ao Banco de Dados dos Indicadores 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, Notas Técnicas de execução dos indicadores do Contrato de Gestão, sendo quatro notas técnicas parciais, ou seja, trimestrais, e um Relatório anual de execução dos indicadores do Contrato de Gestão, ou seja, o Relatório final.

As notas técnicas e o relatório de execução devem ser submetidos a uma comissão interministerial, responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão 2010 da ANS: a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 3.843, de 8 de dezembro de 2010, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 234, de 8 de dezembro de 2010.

O acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2010 da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 6, de 23 de outubro de 2002 e publicada no DOU nº 208, de 25 de outubro de 2002.

A Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, internamente, sofreu alteração desde o ano de 2006 quanto aos critérios de avaliação, persistindo até 2010. A metodologia de avaliação também teve modificações, uma vez que a própria estrutura do novo Contrato de Gestão possui um caráter inovador. A seguir serão apresentados a metodologia e os critérios de avaliação definidos para o Contrato de Gestão 2010.

Todos os indicadores serão transformados em escalas compreendidas entre zero (0) e um (1) e multiplicados pelos pesos atribuídos. A seguir, os indicadores componentes serão multiplicados pelos seus respectivos pesos e

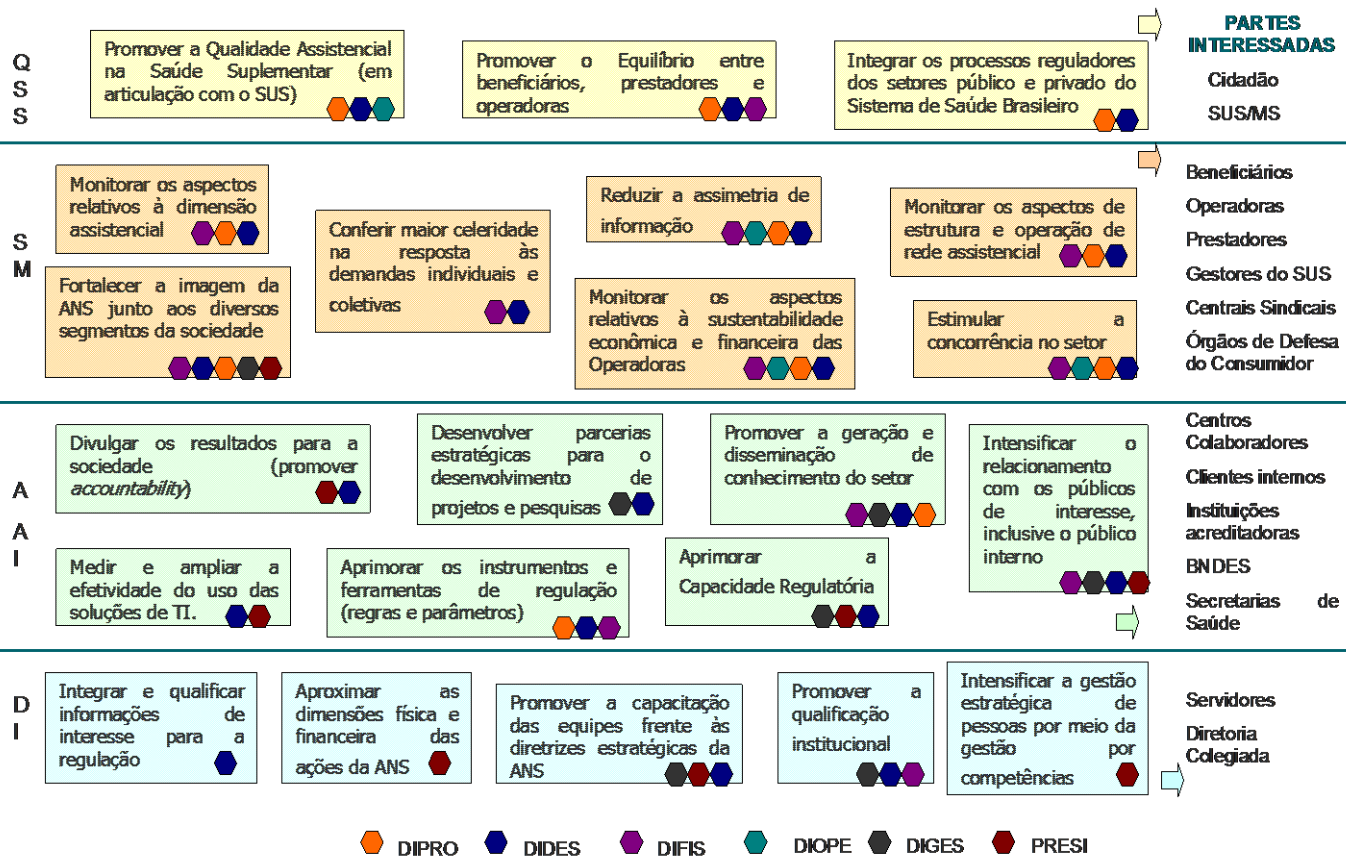
somados, levando ao valor dos indicadores e, estes, aos valores dos eixos direcionais. Os valores dos eixos direcionais (ED), por sua vez, serão multiplicados pelos pesos a eles atribuídos, sendo que a sua soma levará ao valor da Medida Resumo do Contrato de Gestão (MRCG). É importante ressaltar que os pesos atribuídos aos eixos direcionais foram obtidos mediante o cruzamento entre as linhas de ação e os objetivos estratégicos, sob a forma de ponderação das subações pelas perspectivas estratégicas. Dessa forma, há duas maneiras de proceder ao monitoramento: através dos eixos ou diretamente pela soma dos produtos dos indicadores e seus pesos, fornecendo análises que se complementam.

Para que o Contrato seja aprovado ao final de 2010, a Medida Resumo deverá ser igual ou maior que 0,8000. A simulação realizada demonstrou resultado semestral de 0,4164, utilizando-se as metas semestrais e os pesos específicos de cada indicador, e anual de 0,8721, cuja simulação consta na página 93 do Anexo III do Contrato de Gestão 2010.

O mapa estratégico construído em 2009 é apresentado, com as suas dimensões adaptadas aos eixos condutores da regulação. Pode-se perceber que a dimensão de resultado guarda relação com a Qualificação da Saúde Suplementar; a dimensão do cliente está mais voltada à Sustentabilidade do Mercado estimulada pelas ações do ente regulador com direcionamento claro aos produtos e serviços oferecidos ao cliente; a dimensão dos processos internos voltada para a Articulação e Aprimoramento Institucional; a dimensão de aprendizado e crescimento correspondendo ao eixo do Desenvolvimento Institucional.

A estrutura do Contrato de Gestão 2010 é exibida a seguir, contendo os quatro eixos direcionais com seus respectivos indicadores componentes, relacionados diretamente aos objetivos estratégicos exibidos no mapa. Maiores detalhes serão apresentados junto aos resultados de cada indicador.

MAPA ESTRATÉGICO



Indicadores do CG 2010, segundo dimensão estratégica, tipo de indicador* e metas.

ED	Indicadores	Resultado/ Tendência	Metas
QSS	1.1 Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção e Doenças na SS cadastrados na ANS	T	100%
QSS	1.2 Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do SIP	T	100%
QSS	1.3 Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS	R	90%
QSS	1.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	R	50%
SM	2.1 Implementação do mecanismo de avaliação do programa Olho Vivo	T	100%
SM	2.2 Taxa de resolatividade da NIP	R	30%
SM	2.3 Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	R	50%
SM	2.4 Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	T	100%
SM	2.5 Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	T	80% (40 OPS)
SM	2.6 Acompanhamento econômico-financeiro	T	70%
SM	2.7 Análise Atuarial	T	70%
SM	2.8 Monitoramento atuarial dos produtos	T	100% (6)
AAI	3.1 Difusão do Conhecimento	R	80%
AAI	3.2 Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	R	100%
AAI	3.3 Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	T	3,25
DI	4.1 Divulgação de informações corporativas	R	100% (7)
DI	4.2 Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo - APACs	T	80%
DI	4.3 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (PAC)	T	70%
DI	4.4 Concentração de horas de treinamento por servidor	T	50 HHT
DI	4.5 Divulgação da Avaliação Institucional	T	100%
DI	4.6 Eficiência no uso das licitações eletrônicas	T	15%
DI	4.7 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	T	80%
DI	4.8 Índice de empenho orçamentário	T	95%
DI	4.9 Efetividade no trabalho	T	100%

*Tipo de indicador: os indicadores podem ser de resultado (medidas de ocorrência ou *lagging*) ou de tendência (medidas do vetor de desempenho ou *leading*). Os indicadores de tendência apontam o caminho a ser trilhado pela instituição para a obtenção de resultados.

3. MEDIDA RESUMO E EIXOS DIRECIONAIS

Ao final de 2010, a Medida Resumo do Contrato de Gestão (MRCG) alcançou o valor de **0,9452**, tendo superado em 18,1% a sua meta anual de 0,8000. Essa performance se deu em virtude de altos níveis de evolução em três eixos direcionais no último período, já tendo ultrapassado 100% de suas metas anuais (Sustentabilidade do Mercado. Articulação e Aprimoramento Institucional e Desenvolvimento Institucional). O eixo da Qualificação da Saúde Suplementar já havia alcançado 94,31% nos períodos anteriores e já apresentou novos avanços no Desenvolvimento de Modelo de Acreditação de Operadoras.

Levando-se em consideração as metas anuais, o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar atingiu 94,31% da meta; o eixo Sustentabilidade do Mercado chegou a 117,3%; o eixo da Articulação e Aprimoramento Institucional alcançou 108,7% e o eixo Desenvolvimento Institucional alcançou 105,5%.

Eixos Direcionais e Medida Resumo	TOTAL (% da meta anual)	METAS	
	4º trimestre*	semestre	ano
ED1 Qualificação da Saúde Suplementar (peso 0,170)	0,1417 (94,3%)	0,0283	0,1502
ED2 Sustentabilidade do Mercado (peso 0,355)	0,3330 (117,3%)	0,2034	0,2840
ED3 Articulação Institucional (peso 0,285)	0,2850 (108,7%)	0,1055	0,2622
ED4 Desenvolvimento Institucional (peso 0,190)	0,1855 (105,5%)	0,0792	0,1758
MRCG Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,9452 (118,1%)	0,4164	0,8000**

*valores em verde, exibindo comportamento esperado; em laranja, merecendo maior atenção e em vermelho, apresentando comportamento diferente do esperado.

**a soma dos eixos confere 0,8721, conforme simulação realizada e incluída no Anexo III do CG 2010 (pg 93-94). A meta anual consta como 0,8000, visto que denota o critério de avaliação interna estabelecido (pg 7 deste documento).

4. EIXOS DIRECIONAIS E INDICADORES COMPONENTES:

4.1 QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

O eixo apresentou resultado global próximo ao esperado para o período, tendo em vista que atingiu 94,3% de sua meta anual. Todos os indicadores cumpriram suas metas para o período. É importante ressaltar que todos os indicadores estão relacionados ao objetivo estratégico “Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)”.

O indicador *Monitoramento dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças da Saúde Suplementar cadastrados na ANS* teve sua meta cumprida no período. O relatório foi entregue (Anexo I), com os seguintes resultados: um total de 577 programas foi submetido à avaliação da ANS, sendo 145 aprovados (25,1%), provenientes de 79 operadoras. Com relação à área de atenção, 70,8% estão relacionados à saúde do adulto e idoso, 18,1% à saúde da mulher e 6,3% à saúde da criança. A maior parte dos programas é desenvolvido por cooperativas médicas (60,7%) e, quanto ao porte, a maioria dos programas é proveniente de operadoras que possuem entre 10.001 a 50.000 beneficiários (46,9%) e mais de 100.000 beneficiários (30,3%). Os principais motivos para reprovação foram: inadequações nos indicadores de processo e resultado, nas atividades programáticas informadas e nos resultados esperados.

A implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP) foi devidamente cumprida no período. O envio do SIP por meio do esquema XML foi implantado em agosto de 2010. O prazo para envio do 1º e 2º trimestres foi 31/8/2010.

Balanco do envio e monitoramento das informações enviadas até 06/10:

- Total de operadoras obrigadas ao envio do SIP: 1618.
- Total de operadoras que enviaram as informações do SIP por meio do esquema XML e tiveram os arquivos incorporados: 777 (48%).

Será necessário um período para que as operadoras se adequem ao esquema e a ANS está prestando as orientações necessárias.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – componente *operadoras* apresentou 93,88% de execução. O resultado refere-se aos dados coletados em 2010 em todas as quatro dimensões: atenção à saúde; econômico-financeiro; estrutura e operação e satisfação do beneficiário. De um total de 53.173.408 beneficiários no setor, foram incluídos 49.929.986 em 1.343 operadoras (83,0%) avaliadas e classificadas pelo IDSS. Há 11,3% e 9,0% de beneficiários em operadoras com IDSS<0,40 - respectivamente no segmento médico-assistencial e odontológico.

O Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras alcançou 50% de acordo com a realização das seguintes etapas: no desenvolvimento de uma versão brasileira de instrumento de avaliação e acreditação das operadoras, a PUC-RIO entregou o relatório final sobre a modelagem que inclui práticas de gestão, assistenciais e gerenciais, correspondendo a 50% de execução para o ano de 2010. As operadoras terão sua maturidade gerencial diagnosticada a partir de um questionário, que servirá de base para o desenvolvimento futuro de suas práticas de gestão. A contratação das empresas internacionais que participarão do projeto, com sua experiência acumulada em processos de acreditação de operadoras, está em andamento. No segundo trimestre, o projeto foi apresentado à Câmara de Saúde Suplementar, com a minuta da RN proposta relativa ao Programa de Acreditação de Operadoras. No terceiro trimestre, não houve novos avanços. No quarto trimestre, foram realizados estudos e efetuadas reuniões para seleção dos indicadores a serem utilizados para avaliação das OPS no programa de acreditação de Operadoras, que será implantado por meio de resolução normativa – RN, em 2011. A minuta de RN sobre Acreditação foi colocada em consulta pública em dezembro.

ED1 Qualificação da Saúde Suplementar		TOTAL	METAS	
Objetivo Estratégico associado	Composição do ED 1 Qualificação da Saúde Suplementar	4º trimestre	semestre	ano
Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	Indicador 1.1 - Monitoramento dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças da SS cadastrados na ANS (peso 0,0283)	1,0000	0,2500	1,0000
	Indicador 1.2 - Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do SIP (peso 0,0283)	1,0000	0,2500	1,0000
	Indicador 1.3 - - Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS (peso 0,0567)	0,9388	0,0000	0,9000
	Indicador 1.4 - Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras (peso 0,0567)	0,5000	0,2500	0,5000
	resultado do ED1	0,1417	0,0283	0,1502

*valores em verde, exibindo comportamento esperado; em laranja, merecendo maior atenção e em vermelho, apresentando comportamento diferente do esperado.

4.2 SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

O eixo apresentou resultado de 117,3% de execução global: todos os indicadores apresentaram alcance ou superação de suas metas anuais no período, exceto o indicador *Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica do Programa Parceiros da Cidadania*, que, no entanto, alcançou o índice certificador da meta (92% de alcance da meta).

No primeiro trimestre, as diretrizes do Programa Olho Vivo (*Indicador Implementação do mecanismo de avaliação do programa Olho Vivo*) foram revistas para abranger um maior número de operadoras, refletir uma representatividade maior das operadoras em número de beneficiários e implementar a regionalização da execução das operações de fiscalização, apresentada aos gestores dos Núcleos. Elaborou-se o procedimento operacional padrão do Programa, os roteiros de fiscalização econômico-financeira e técnico-assistencial e o cronograma das operações da GGFIR. O novo formato do Programa foi apresentado à Diretoria Colegiada e à Câmara de Saúde Suplementar. No segundo trimestre, foi concluída a etapa de formulação do mecanismo de avaliação do programa e no terceiro trimestre, foi concluída a etapa de estruturação e a RN 223 foi publicada (em 29.07.10). Na etapa estruturação foi considerada a elaboração dos planos de trabalho pelos Núcleos e avaliação pela Diretoria Adjunta/DIFIS. No quarto trimestre, foi finalizada a etapa de implementação, alcançando sua meta anual.

Com relação à *Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)*, foram revistos os resultados alcançados no período anterior, com execução de 84,90% ao final do quarto trimestre (8.750 demandas resolvidas de um total de 10.306), inicialmente dentro da perspectiva de projeto piloto e sendo realizado apenas para operadoras selecionadas, em nível nacional e regional. A NIP esteve em consulta pública no segundo trimestre. A RN 226, relativa à NIP, foi publicada em 06.08.10. Em 2011 será possível avaliar sua implementação de forma mais abrangente.

Com relação ao *Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento*, os resultados obtidos (92,36%) foram bem superiores aos esperados. De um total de 166.422 demandas que chegaram à Central de Relacionamento, 180.197 foram atendidas dentro do prazo de quinze dias, demonstrando maior celeridade que no ano anterior (63% das demandas dentro do prazo definido).

O indicador *Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica do programa Parceiros da Cidadania* alcançou 92,31% de execução ao final do período, tendo sido realizadas nove (9) ações no quarto trimestre, totalizando 24 ações de intercâmbio. Foi assinado novo acordo no primeiro trimestre (março), com o Procon Municipal de Natal (RN), totalizando 26 acordos de cooperação. A área técnica responsável está em processo de formulação dos novos critérios a serem considerados na operacionalização dos acordos de cooperação técnica vigentes, baseados na troca de informações entre os agentes que firmaram o acordo. Após os esforços de capacitação técnica, empreendidos no ano passado, foi dada ênfase ao acompanhamento das ações dos parceiros no sentido da multiplicação das informações e redução da assimetria. A ANS e o Procon-Amapá realizaram em dezembro de 2010, a 1ª Oficina de Capacitação Técnica, com o objetivo de melhor capacitar os técnicos do órgão de defesa do consumidor regional nas questões relacionadas à saúde suplementar. Em dezembro foi realizado também o Encontro com as Centrais Sindicais 2010. No evento, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) divulgou pesquisa sobre a relação entre consumidores, operadoras e empresas contratantes. A ANS apontou avanços na relação com as centrais sindicais, além de ressaltar as novidades implementadas pela Agência no campo da saúde do trabalhador.

Com relação ao indicador de *Monitoramento de Rede Assistencial*, os resultados foram obtidos somente no quarto trimestre. Os principais entraves foram: a indisponibilidade da ferramenta Tabnet, que compila os dados das operadoras e dos beneficiários; a não publicação do normativo relacionado ao assunto; a não conclusão do banco de dados (DW Rede) ou a possibilidade de extração dos dados a partir do RPS (sistema de registro

de produtos). A RN que trataria de critérios de suficiência de rede não foi publicada e necessita-se de novas definições sobre o assunto, o que está em discussão, atualmente, no âmbito da DIPRO, em caráter prioritário. Assim, é de se esperar uma grande mudança nos critérios e parâmetros de monitoramento em relação ao que foi efetuado nos anos anteriores. Etapas executadas no terceiro trimestre: processamento do SIB e dos indicadores de risco assistencial. O processamento final está previsto para o quarto trimestre. No quarto trimestre, o indicador cumpriu 100% de execução, superando sua meta, conforme detalhamento no Anexo II. No entanto, a área considera importante o refinamento da metodologia, bem como a mudança de paradigma, no sentido de avaliar os resultados das conformações de rede, ou seja, o acesso dos beneficiários aos serviços de saúde em prazos adequados, conforme estudos. É importante ressaltar que o tema - garantia de atendimento aos beneficiários - faz parte da Agenda Regulatória e está em consulta pública: parte do pressuposto de cumprimento de prazos máximos para atendimento às demandas dos beneficiários (consultas, exames e internações) e a obrigatoriedade de existência de prestadores de serviços de saúde nos municípios que integram a área de abrangência do produto contratado. O principal objetivo da norma é estimular as operadoras de planos de saúde a promover o credenciamento de prestadores de serviços nos municípios que fazem parte de sua área de cobertura. Além disso, o normativo pretende oferecer equilíbrio na relação de consumo estabelecida no ato da compra do plano de saúde, ao garantir que o beneficiário terá acesso ao que contratou.

O *Acompanhamento Econômico-Financeiro* superou a sua meta anual em 30%, sendo que 1.195 operadoras foram analisadas de acordo com as informações econômico-financeiras periódicas enviadas à ANS. A *Análise Atuarial* superou em 21% a meta anual: foram encaminhadas, até dezembro, 103 notas técnicas atuariais, sendo 94 analisadas. Considerando o passivo dos trimestres anteriores e o indicador de modo acumulado, atingiu-se 100% de execução. No quarto trimestre, a execução foi de 100% (27 notas recebidas e analisadas).

Com relação ao *Monitoramento Atuarial dos Produtos*, o indicador alcançou 100% de execução. Durante o primeiro trimestre, a GGEFP definiu os critérios para seleção das operadoras, e gerou o ranking das candidatas a serem visitadas ao longo de 2010. No segundo trimestre, foram efetuadas duas visitas técnicas: a primeira em maio e a segunda em junho. No terceiro trimestre, foram efetuadas mais duas visitas: uma em julho e uma em setembro. As últimas duas visitas ocorreram no quarto trimestre. Para um monitoramento mais efetivo, deve-se avaliar não somente a sustentabilidade econômico-financeira, mas também assistencial da operadora. Sugere-se que a análise de variáveis para a realização das visitas seja mais ampla, incluindo critérios assistenciais, e que o monitoramento possa levar a um plano de recuperação, ou à uma direção técnica. A DIPRO já está sendo reestruturada para desenvolver estas ações.

ED2 Sustentabilidade do Mercado		TOTAL	METAS	
Objetivos Estratégicos associados	Composição do ED 2 Sustentabilidade do Mercado	4º trimestre	semestre	ano
Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial e à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras, bem como os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial;	Indicador 2.1 Implementação do mecanismo de avaliação do programa Olho Vivo (peso 0,0355)	1,0000	0,4000	1,0000
	Indicador 2.2 Taxa de Resolutividade da NIP (peso 0,0710)	0,8490	0,3000	0,3000
Estimular a concorrência no setor	Indicador 2.3 Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento (peso 0,0710)	0,9236	0,5000	0,5000
Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas	Indicador 2.4 Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) (peso 0,0355)	0,9231**	0,5000	1,0000
Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	Indicador 2.5 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar (peso 0,0355)	1,0000	0,3000	0,8000
Reduzir a assimetria de informação	Indicador 2.6 Acompanhamento econômico-financeiro (peso 0,0355)	1,0000	0,7000	0,7000
Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial	Indicador 2.7 Análise atuarial (peso 0,0355)	0,9126	0,7000	0,7000
	Indicador 2.8 Monitoramento Atuarial dos Produtos (peso 0,0355)	1,0000	0,3333	1,0000
Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	resultado do ED2	0,3330	0,2034	0,2840

*valores em verde, exibindo comportamento esperado; em laranja, merecendo maior atenção e em vermelho, apresentando comportamento diferente do esperado.

**Índice certificador da meta atingido

4.3 ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL

O eixo apresentou seus primeiros resultados, alcançando 108,7% de sua meta anual, sendo que dois dos três indicadores atingiram suas metas apenas no quarto trimestre.

O indicador *Difusão do Conhecimento* não havia apresentado resultados no primeiro semestre, tendo em vista que se trata de um período atípico para a conclusão e divulgação de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS. O monitoramento dos trabalhos foi efetuado pela área, em conjunto com a Gerência de Comunicação Social. No terceiro trimestre, ainda não havia trabalhos técnicos concluídos e/ou divulgados. Os trabalhos desenvolvidos pelo Convênio ANS/CNPq foram enviados a ANS e divulgados no II Seminário de Gestão do Conhecimento realizado no dia 21/10/2010 (Anexo III), superando a meta estabelecida.

O indicador de *Acompanhamento da Implantação do Padrão TISS* apresentou seus primeiros resultados no segundo semestre. Estavam previstas duas campanhas de pesquisa: uma em cada segmento (o médico-hospitalar e o odontológico) no segundo semestre, sendo que a apuração do indicador ocorrerá apenas no último trimestre de 2010. No terceiro trimestre, foi realizada a campanha do segmento odontológico, alcançando 50% de execução. No quarto trimestre, foi realizada a campanha do segmento médico-hospitalar, alcançando 100% de execução.

O *Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS* cumpriu sua meta ao final do período.

Embora o número de AIHs pendentes de análise tenha diminuído em função de algumas medidas internas implementadas e ao próprio trabalho da equipe atual, ainda não havia impacto desta ação no início de 2010 em relação ao total de AIHs de um ABI: ao final do primeiro trimestre constavam 210.931 AIHs e ao final do segundo trimestre, havia 212.000. Por isso, não há diminuição no índice apresentado (4,0 – com o significado de 48 competências acumuladas). No terceiro trimestre, o número de AIHs pendentes foi de 186.374.

O trabalho conjunto entre os diferentes setores da ANS mobilizados para as melhorias necessárias ao processo de Ressarcimento permitiu que o 23º ABI fosse liberado no mês de junho, tendo sido enviadas as notificações às operadoras e estando agora em fase de recebimento de impugnações para início do processo de análise, já contando com a nova equipe contratada (89 profissionais, que iniciam suas atividades em julho).

Foi concluída a atualização do Manual de Rotinas e Procedimentos de Análise dos Processos do Ressarcimento ao SUS, que será utilizado tanto por toda a equipe como suporte ao trabalho, agilizando o mesmo;

Os dados do Sistema de Controle de Impugnações (SCI) sofrerão migração para o Sistema de Gestão do Ressarcimento (SGR), o que permitirá em breve o uso apenas do SGR para o trabalho de análise, simplificando e reduzindo ações no processo.

A equipe contratada iniciou suas atividades no setor no mês de julho do corrente, após curso de capacitação. As etapas do ressarcimento tiveram ações priorizadas e a atuação permitiu agilizar o trabalho referente ao passivo de processos existentes, a fim de cumprir a meta estipulada dentro do prazo previsto.

O aumento no nº de competências acumuladas já era esperado, tendo em vista que na realidade foi notificado no período apenas um ABI – o 24º – pois o 23º foi cancelado e reemitido. Para que se iniciasse uma redução do passivo existente seria necessário que tivessem sido notificados quatro ABIs, considerando-se que do ano de 2010 já havia 03 ABIs acumulados.

Assim, embora a atuação da nova equipe tenha como resultado positivo uma redução no número de AIH sem análise, passando de 212.000 no segundo para 186.374 ao final do terceiro trimestre, ainda não foi possível diminuir o intervalo temporal. O 24º ABI, já notificado às operadoras, encontrava-se em fase de recebimento das impugnações ao final do trimestre e agora estas impugnações já estão sendo analisadas.

No quarto trimestre, foram gerados e notificados mais quatro ABIs, do 25-28º ABI, alcançando a meta estabelecida de 3,25, o que significa um interstício de 39 meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento, cujo intervalo ideal seria de 12 meses.

ED3 Articulação e Aprimoramento Institucional		TOTAL	METAS	
Objetivos Estratégicos associados	Composição do ED 3 Articulação Institucional	4º trimestre	semestre	ano
Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor	Indicador 3.1 Difusão do Conhecimento (peso 0,1140)	1,0000	0,3000	0,8000
Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação;				
Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse;				
Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas;	Indicador 3.2 Acompanhamento da Implantação do Padrão TISS (peso 0,1140)	1,0000	0,5000	1,0000
Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor;				
Divulgar os resultados para a sociedade				
Aprimoramento da capacidade regulatória;				
Divulgar os resultados para a sociedade;				
Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno;	Indicador 3.3 Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS (peso 0,0570)	1,0000 (3,25)	0,2500	1,0000 (3,25)
Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor				
resultado do ED3		0,2850	0,1055	0,2622

*valores em verde, exibindo comportamento esperado; em laranja, merecendo maior atenção e em vermelho, apresentando comportamento diferente do esperado.

4.4 DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

O eixo teve desempenho favorável para o período (107,5% de sua meta anual), no que se refere à gestão de recursos financeiros e de suprimento, gestão da informação, do conhecimento e de pessoas. Todos os indicadores do eixo atingiram, ao menos, o índice certificador da meta.

Com relação ao indicador *Divulgação de Informações Corporativas*, foi executado 100% do total previsto para o ano (sete publicações). Ao final do quarto trimestre, foram publicados quatro (4) Cadernos de Informação da Saúde Suplementar, além de um Folder em julho, um Anuário e um Atlas no período.

O indicador *Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo – APACs* já havia atingido 66% (20%) de sua meta semestral (30%) no primeiro trimestre. Duas das três primeiras etapas foram concluídas: Coleta de Informações sobre Estrutura de dados da APAC; e Envio/Recebimento da Base de APAC do DATASUS. A Definição do layout do arquivo a ser gerado pelo DATASUS para ANS está sendo executada, a partir de testes de batimentos realizados pela GETSI, para definição do escopo da cobrança de ressarcimento da APAC. A partir desta avaliação, acordou-se que as ações componentes da Fase II deverão ser concluídas ao longo do processo, após a avaliação da base teste e antes do batimento inicial, com validação final para a realização desta ação. Desta forma, a Fase II será trabalhada em conjunto com as Fases IV e V. A etapa II compreende ações que serão realizadas ao longo de todo o processo de estudo e mapeamento. Houve redução da meta semestral para 20%, pelo redimensionamento dessa etapa.

Este indicador é totalmente dependente das ações conjuntas desenvolvidas pela GERES e GESTI/ANS e pelo DATASUS. As ações iniciais desenvolvidas nas Fases I, II e III demonstraram a necessidade aprofundar os estudos preliminares de 2010 a partir da base de dados disponibilizada pelo DATASUS a fim de se realizar o primeiro “batimento teste” para avaliação pela equipe da GERES. Considerando que o Sistema Eletrônico do Ressarcimento não foi finalizado, a Etapa IV C não será possível de ser concretizada. Cumpre ressaltar, que as Fases II, IV A e IV B foram cumpridas para realização do estudo preliminar, porém essas etapas serão sempre revisadas ao longo de todo estudo, pois sua evolução decorre do próprio estudo.

Considerando-se que foi previsto ao todo o cumprimento de sete (7) Fases para a Operação descrita (100%), e tendo em vista que a meta foi o alcance de 80% do total, ao atingir o cumprimento de seis (6) etapas em relação aos 80% previstos, a Gerência alcançou 67,5% dos 80% esperados, significando 84,3% de alcance em relação às ações previstas no ano.

O indicador de *Concentração de Horas de Treinamento por servidor* apresentou resultado ligeiramente superior ao mesmo período de 2009 (151,5%), sendo que 159,85% da meta de 50 HHT foram cumpridos, ou seja, 79,94 HHT. Foram realizadas 47.873,67 horas de treinamento, para uma média de 599 servidores. Os servidores que realizaram capacitações nos trimestres anteriores, mas ainda não haviam entregado os certificados, tiveram seus resultados atualizados. Não foram considerados na quantidade total de servidores os contratados temporários e os cedidos a outros órgãos em função de esses servidores não estarem contemplados no Plano Anual de Capacitação 2010 da ANS

O indicador que relaciona as capacitações ao *Plano Anual de Capacitação* (PAC) atingiu resultado plenamente satisfatório (87,13%), denotando o planejamento e execução adequados das atividades pela CODPT. O número absoluto de capacitações foi ligeiramente superior ao mesmo período do ano passado (956 em 2009 e 1.110 em 2010), diante das demandas programadas no PAC. As capacitações realizadas em 2010 por servidores

lotados em áreas que não encaminharam seus planos anuais de capacitação, não foram consideradas no cálculo desse indicador.

O indicador *Divulgação da Avaliação Institucional* apresentou 82% de alcance no período. No primeiro trimestre, a área estava consolidando e analisando os dados do ano anterior. O início da coleta de dados para 2010 dependia da aprovação pela Diretoria Colegiada dos resultados apresentados no Relatório finalizado em março. No segundo trimestre, estavam previstos a revisão dos indicadores e o início do ciclo de monitoramento dos indicadores de 2010. Em maio foi realizada reunião com o Grupo Técnico para atualização da grade de indicadores para o ano de 2010. O resultado da reunião foi apresentado no mês de julho para a Diretoria Colegiada, que também deliberou a respeito das metas a serem atribuídas a cada indicador. No terceiro trimestre, houve consideráveis avanços, com a aprovação da grade de indicadores pela DC e a coleta de dados iniciada, tendo o indicador superado sua meta semestral, alcançando 38% de execução. Até a primeira semana de fevereiro será concluído o Relatório de Análise já com a validação pelas áreas. Em seguida o documento será encaminhado para aprovação da Diretoria Colegiada e posteriormente publicado na Intrans (intranet - até 5 de março). O indicador tende a cumprir 100% de sua meta, mas em prazo superior ao fechamento deste relatório de execução anual. Dessa forma, o resultado de 82% alcança o índice certificador da meta e no Relatório de Gestão 2010, essa tendência poderá ser confirmada.

A *Efetividade no Uso de Licitações Eletrônicas* apresentou economia média de 48% ao final do período (R\$63.321.422,77 estimados e R\$32.967.949,84 contratados), frente à meta estipulada de 15%. O resultado acima da meta pode ser justificado em virtude das pesquisas de mercado que necessitam de cooperação das áreas demandantes e de outros órgãos da Administração Pública, no sentido de obtenção de valores estimados mais próximos dos contratados. É importante ressaltar que os resultados têm decrescido ao longo do tempo, fruto de um maior esforço na obtenção das estimativas.

No primeiro trimestre foram realizados cinco pregões, sendo um revogado na primeira vez, com valores relativamente baixos nos meses de janeiro e fevereiro. Em março, os valores correspondem a quase totalidade do trimestre, que foi de R\$2.366.862,05, em virtude de pregão relativo ao tratamento e digitalização do acervo documental da ANS. Os demais pregões tratavam de serviços de telefonia e de arquitetura, acompanhamento e fiscalização de obras.

No segundo trimestre, os valores contratados somaram R\$5.026.025,21, tendo sido realizados nove pregões, sendo sete eletrônicos e dois presenciais. Dos nove, quatro não foram finalizados. Dois foram cancelados e outros dois foram revogados. Os seguintes assuntos foram contemplados pelos objetos dos pregões: serviços de central de relacionamento; serviços de assistência médica; serviços de segurança da informação, com fornecimento de solução que possua módulos integrados de proteção a aplicações WEB (ambiente externo) e gerenciamento de estações (ambiente interno), Serviço de Copeiragem e Garçonaria (DF); serviços de vigilância desarmada (DF); Serviços de fornecimento de Jornais e Revistas; Serviços de Saúde Ocupacional na sede e nos núcleos; serviços de locação de veículos e motoristas.

No terceiro trimestre, foram realizados sete pregões, somando R\$1.569.896,81 nas contratações. Foram realizados 3 (três) pregões eletrônicos em julho e 02 (dois) pregões eletrônicos nos meses de agosto e setembro, sendo um deserto. Os seguintes assuntos foram contemplados pelos objetos dos pregões: limpeza e conservação; saúde ocupacional dos Núcleos; aquisição e manutenção de centrais telefônicas; locação de veículos e eventos nas regiões Norte, Sul e Centro-Oeste.

No quarto trimestre, foram realizados catorze pregões eletrônicos, sendo quatro desertos e dez finalizados com as respectivas contratações, cuja soma foi de R\$ 24.027.682,64. Os seguintes assuntos foram contemplados pelos objetos dos pregões: telefonia, impressão, aquisição de mobiliário, serviços de suporte operacional para a GGSUS e serviços de apoio administrativo para os núcleos da ANS.

O Índice de Empenho Orçamentário resultou em 96,33% de execução e de empenho ao final do período (R\$ 85.851.405,14), sendo este último consideravelmente superior ao resultado no mesmo período de 2009 em termos absolutos, (R\$ 76.314.466,34) e o *Recebimento de Receitas com Fontes de Recursos Próprios* teve 83,56% de execução (R\$ 90.149.551,28), valor próximo aos 85% atingidos em 2009 no mesmo período e à soma das receitas próprias em termos absolutos (R\$ 85.689.483,13).

A *Efetividade no Trabalho*, indicador da Gerência de Recursos Humanos, passa a ter como meta a composição da média aritmética entre as avaliações de desempenho individuais para fins de progressão e promoção e para fins de gratificação. No primeiro trimestre, foi realizada a primeira avaliação de desempenho individual para fins de progressão e promoção, o que representa 50% das informações necessárias para o cálculo do indicador. O primeiro ciclo de avaliação foi de abril e junho de 2010, sendo o período de avaliação de 21 a 30 de julho.

A partir do segundo ciclo de avaliação serão realizados relatórios de avaliação da efetividade como instrumento de gestão, de acordo com os resultados da avaliação de desempenho individual e de equipes (metas intermediárias).

No terceiro trimestre, o indicador alcançou 75%, com a realização da avaliação de desempenho para fins de gratificação. Os resultados ainda não haviam sido divulgados.

No quarto trimestre, foi realizado relatório comparativo com as notas das duas avaliações, por diretoria, após deliberação da Comissão de Avaliação de Desempenho (CAD) acerca dos recursos, cumprindo 100% de execução.

ED4 Desenvolvimento Institucional		TOTAL	METAS	
Objetivos Estratégicos associados	Composição do ED 4 Desenvolvimento Institucional	4º trimestre	Semestre	Ano
Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	Indicador 4.1 Divulgação das Informações Corporativas (peso 0,0380)	1,0000	0,3000	1,0000
	Indicador 4.2 Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo - APACs (peso 0,0190)	0,6750**	0,3000	0,8000
Promover a capacitação de equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	Indicador 4.3 Proporção de capacitações realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação (peso 0,0190)	0,8713	0,7000	0,7000
	Indicador 4.4 Concentração de horas de treinamento por servidor (peso 0,0190)	1,5989	0,4000	1,0000
Promover a qualificação institucional	Indicador 4.5. Divulgação da Avaliação Institucional (peso 0,0190)	0,8200**	0,3500	1,0000
	Indicador 4.6 Eficiência no uso das licitações eletrônicas (peso 0,0190)	0,4794	0,1500	0,1500
Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Indicador 4.7 Recebimento de receitas realizadas com recursos próprios (peso 0,0190)	0,8356	0,4100	0,8000
	Indicador 4.8 Índice de empenho orçamentário (peso 0,0190)	0,9633	0,4100	0,9500
Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências	Indicador 4.9 Efetividade no Trabalho (peso 0,0190)	1,0000	0,0000	1,0000
	resultado do ED4	0,1855	0,0792	0,1758

*valores em verde, exibindo comportamento esperado; em laranja, merecendo maior atenção e em vermelho, apresentando comportamento diferente do esperado; em preto, ainda sem resultados.

**Índice certificador da meta atingido

5. CONCLUSÃO

Com relação aos resultados, pode-se observar que apenas três (3) dos 24 indicadores (12,5%) não alcançaram as suas metas previstas para o período, tendo, no entanto, alcançado o índice certificador da meta: *Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica - Parceiros da Cidadania (92% de alcance); Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo – APACs (85% de alcance) e Divulgação da Avaliação Institucional(82% de alcance).*

Os demais indicadores (87,5%) apresentaram comportamento esperado para o período.

A medida resumo superou em 18,1% sua meta anual (80,00%), com a pontuação de 94,52%.

Do final do terceiro trimestre para o quarto, foram acrescidos 33,93 pontos percentuais, correspondendo ao incremento percentual de 55,69% sobre o valor anterior. Os resultados das medidas globais divididos por semestre foram: 36,33% no primeiro semestre e 58,19% no segundo semestre.

PAINEL DE CONTROLE DO CONTRATO DE GESTÃO DA ANS, 2010

ED	Indicadores
QSS	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS
QSS	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção e Doenças na SS cadastrados na ANS
QSS	Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do SIP
QSS	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras
SM	Acompanhamento econômico-financeiro
SM	Análise Atuarial
SM	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar
SM	Monitoramento atuarial dos produtos
SM	Implementação do mecanismo de avaliação do programa Olho Vivo
SM	Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)**
SM	Taxa de resolutividade da NIP
SM	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento
AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS
AAI	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)
AAI	Difusão do Conhecimento
DI	Divulgação da Avaliação Institucional**
DI	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (PAC)
DI	Concentração de horas de treinamento por servidor
DI	Efetividade no trabalho
DI	Índice de empenho orçamentário
DI	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios
DI	Eficiência no uso das licitações eletrônicas
DI	Divulgação de informações corporativas**
DI	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo – APACs**
MRCG=0,9452	

*valores em verde, exibindo comportamento esperado; em laranja, merecendo maior atenção e em vermelho, apresentando comportamento diferente do esperado; em preto: ainda sem resultados com apuração semestral/anual.

**alcançaram o índice certificador da meta

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar; SM – Sustentabilidade do Mercado;

AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional e DI – Desenvolvimento Institucional.

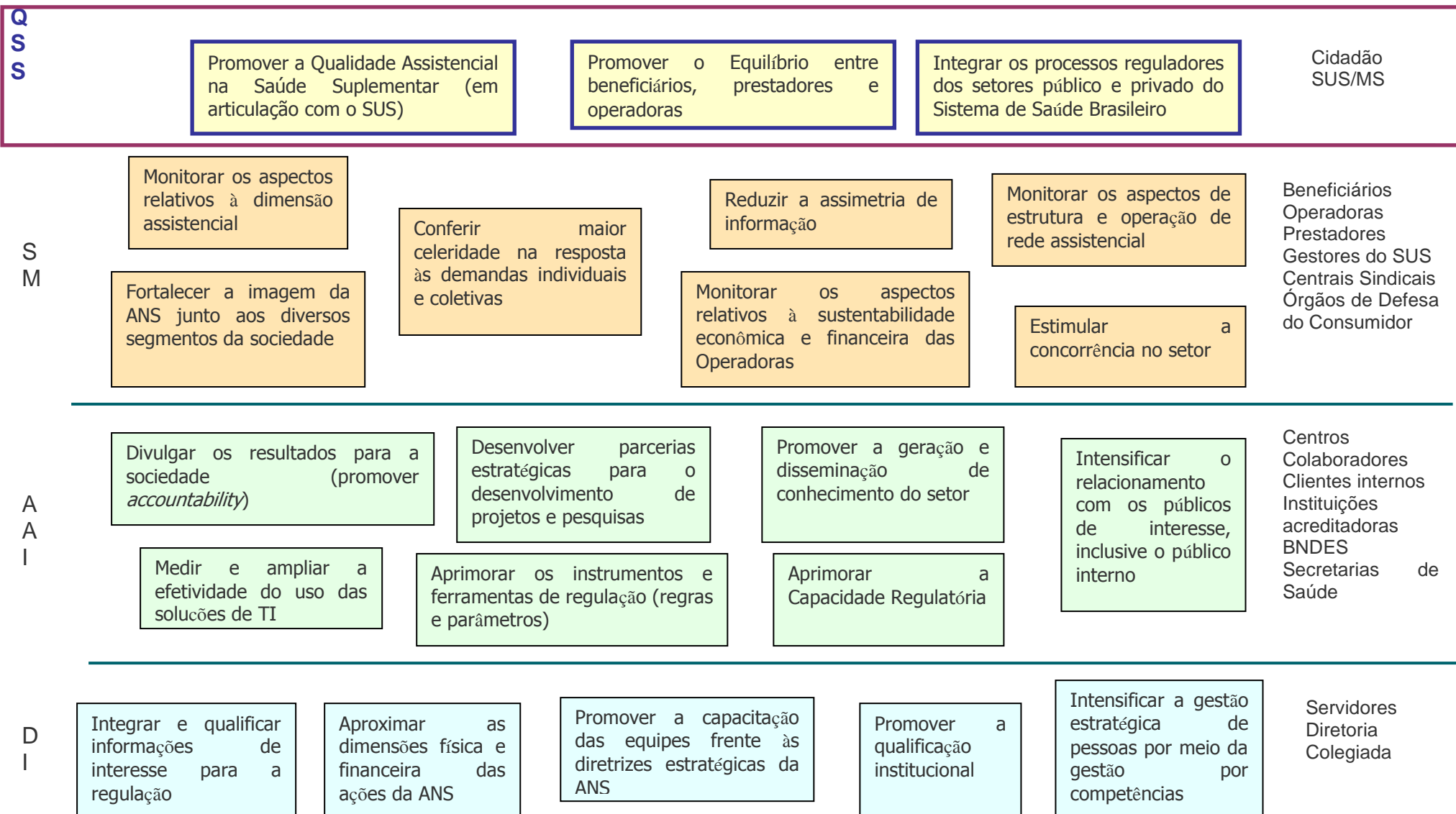
6. ANEXOS

Índice de Indicadores:

	Eixo Direcional/Indicador	Página
6.1	Qualificação da Saúde Suplementar/Resultados	31
1.1	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS	33
1.2	Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP)	36
1.3	Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).	39
1.4	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	42
6.2	Sustentabilidade do Mercado/Cliente	45
2.1	Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	47
2.2	Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	50
2.3	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	53
2.4	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica	56
2.5	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	59
2.6	Acompanhamento econômico-financeiro	63
2.7	Análise Atuarial	66
2.8	Monitoramento Atuarial dos Produtos	69
6.3	Articulação e Aprimoramento Institucional/Processos Internos	72
3.1	Difusão do Conhecimento	74
3.2	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	77
3.3	Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.	80
6.4	Desenvolvimento Institucional/Aprendizado e Crescimento	88
4.1	Divulgação de informações corporativas	90
4.2	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs)	93
4.3	Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	99
4.4	Concentração de Horas de Treinamento por servidor	102
4.5	Divulgação da Avaliação Institucional	105
4.6	Eficiência no uso das licitações eletrônicas	111
4.7	Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios	118
4.8	Índice de Empenho orçamentário	122
4.9	Efetividade no trabalho	125
	6.5 Gráfico dos Eixos Direcionais	129
	6.6 Gráfico da Medida Resumo do Contrato de Gestão	130
	Anexo I - relativo ao indicador 1.1 (Monitoramento Programas de Promoção e Prevenção)	131
	Anexo II – relativo ao indicador 2.5 (Monitoramento rede assistencial)	140
	Anexo III – relativo ao indicador 3.1 (Difusão do Conhecimento)	151

6.1 EIXO DIRECIONAL: QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR
DIMENSÃO DE RESULTADOS

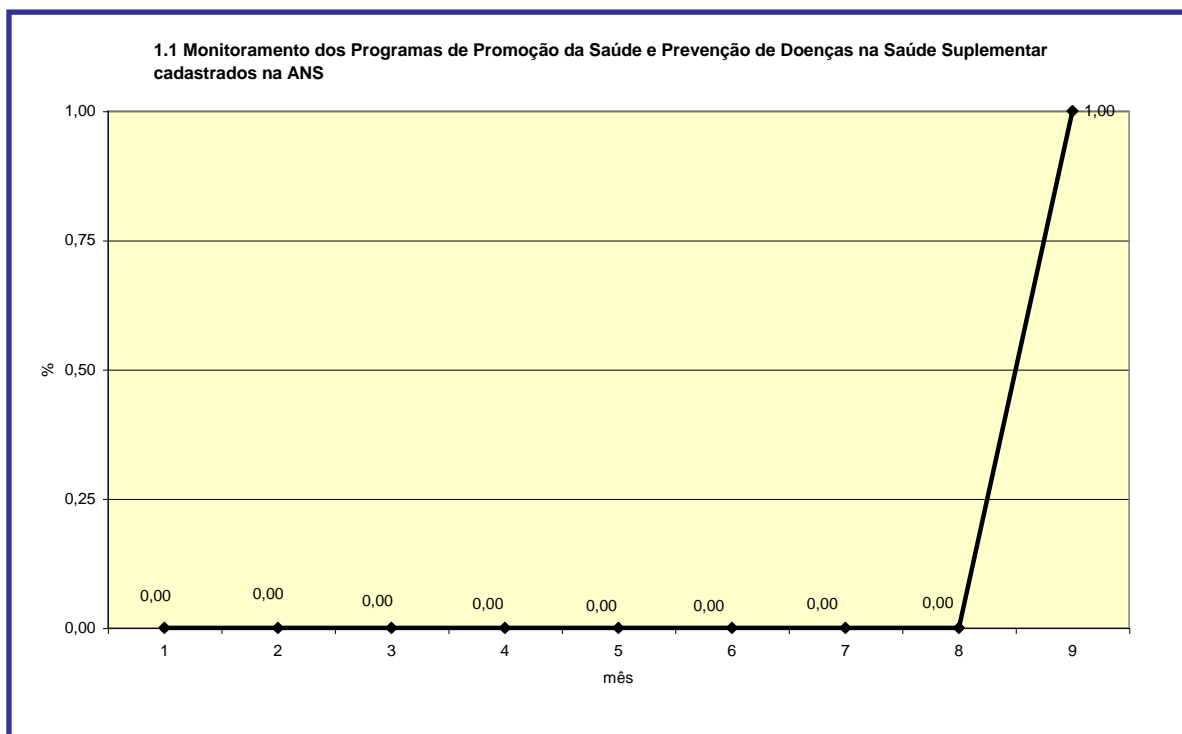
PARTES INTERESSADAS



INDICADOR	
1.1 Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS	
DIRETORIA/ÁREA: DIPRO/GGTAP	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Qualificação da Saúde Suplementar Resultados
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).
LINHAS DE AÇÃO	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar. Incentivo à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras. Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais
BENEFÍCIO DA AÇÃO	O indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer e monitorar os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados pelas operadoras de planos de saúde.
CONCEITO	Realização de monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças cadastrados na ANS nos termos da Instrução Normativa nº 01, de 30 de dezembro de 2008.
MÉTODO DE CÁLCULO	Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.
META	100% Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.
FONTES DE DADOS	O monitoramento será realizado através da análise dos seguintes documentos: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Formulários de Monitoramento que serão enviados à ANS pelas operadoras através de aplicativo específico; ❖ Relatórios de Auditoria elaborados pelo Auditor CVM; ❖ Relatórios de reuniões com as operadoras cadastradas; ❖ Relatórios de visitas às operadoras que possuem programas cadastrados.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>Com o objetivo de abranger todas as atividades desenvolvidas em 2010 no que se refere ao conhecimento e monitoramento dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados na ANS, o Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE será elaborado no 2o semestre.</p> <p>Até o presente momento, a DIPRO realizou a análise dos Formulários de Monitoramento enviados pelas operadoras à ANS e, permanentemente, analisa os Formulários de Cadastramento recebidos, enquanto a DIOPE avaliou o envio dos Relatórios de Auditoria.</p> <p>O Relatório de Atividades relacionado aos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar encontra-se em anexo (Anexo I). Dessa forma, a meta deste indicador foi devidamente cumprida no terceiro trimestre.</p>

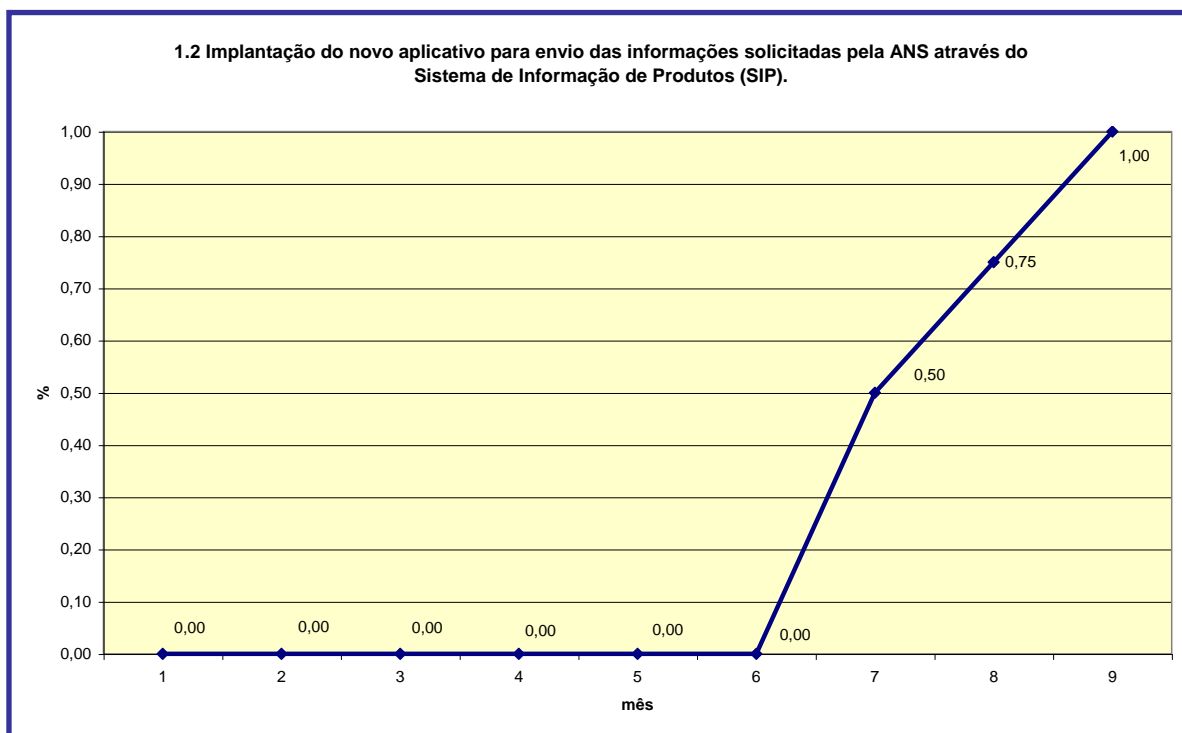
Indicador 1.1	MÊS			TOTAL
1.1 Monitoramento dos programas de promoção da saúde e prevenção de doenças na SS cadastrados na ANS	JUL	AGO	SET	TRI
Indicador 1.1 - Atividades desenvolvidas	0,00	0,00	1,00	1,00
Pontuação indicador 1.1	0,00	0,00	1,00	1,00



INDICADOR	
1.2 Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP).	
DIRETORIA/ÁREA: ANS	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Qualificação da Saúde Suplementar Resultados
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).
LINHAS DE AÇÃO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Melhorar a qualidade das informações enviadas pelas operadoras
CONCEITO	O indicador refere-se ao desenvolvimento e implantação do novo aplicativo para envio de informações do SIP, com o objetivo de aprimorar o método de preenchimento e envio dos dados solicitados pela ANS.
MÉTODO DE CÁLCULO	A pontuação será realizada por fase de desenvolvimento concluída.
META	Aplicativo para envio do SIP concluído e implantado, permitindo o monitoramento das informações enviadas pelas operadoras (todas as fases concluídas). Fase 1: Implantação do novo aplicativo. Fase 2: Monitoramento das informações enviadas pelas operadoras.
FONTES DE DADOS	SIP
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ENCONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	

<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	
<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>A implantação completa do esquema XML está prevista para julho de 2010. As operadoras deverão enviar as informações relacionadas ao 1º e 2º trimestres até o dia 31/08/2010, nos termos da RN nº 205, de 8/10/2009.</p> <p>Fase 1 - O envio do SIP por meio do esquema XML foi implantado em agosto de 2010</p> <p>Fase 2 – O prazo para envio do 1º e 2º trimestres foi 31/8/2010. Abaixo, segue o balanço do envio e monitoramento das informações enviadas até 06/10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Total de operadoras obrigadas ao envio do SIP: 1618. - Total de operadoras que enviaram as informações do SIP por meio do esquema XML e tiveram os arquivos incorporados: 777 (48%). <p>Conclusão: O esquema XML foi devidamente implantado e as operadoras estão aptas ao envio do SIP.</p> <p>Considerando que a nova forma de envio foi recentemente implantada, observou-se que o percentual de operadoras que enviaram o SIP foi reduzido em relação aos trimestres de 2009. Nesse sentido, a ANS está prestando as orientações necessárias às operadoras que estão tentando adequar-se ao esquema XML e, além disso, notificará as operadoras que não enviarem as informações ou enviarem informações inconsistentes.</p> <p>A meta deste indicador foi devidamente cumprida no terceiro trimestre.</p>

Indicador 1.2 1.2 Implantação do novo aplicativo para envio de inf solicitadas pela ANS por meio do SIP	MÊS			TOTAL
	JUL	AGO	SET	TRI
Indicador 1.2 - Atividades desenvolvidas	0,50	0,75	1,00	1,00
Pontuação indicador 1.2	0,50	0,75	1,00	1,00

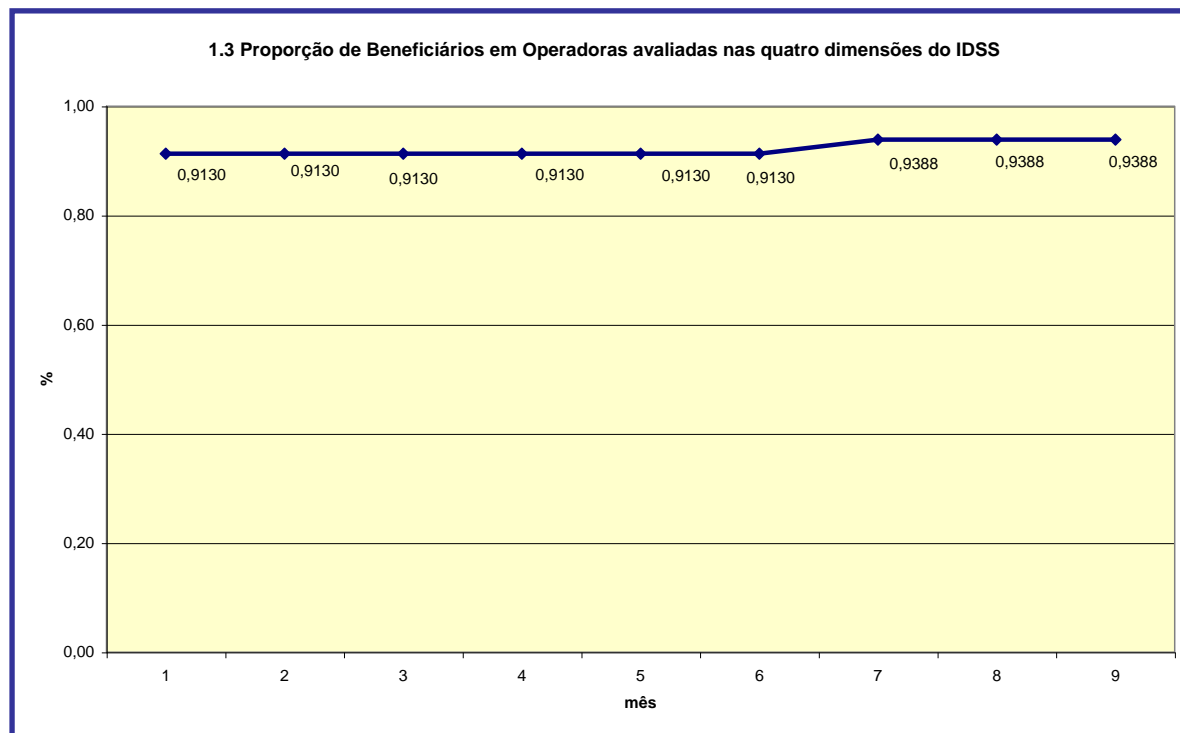


INDICADOR 1.3 Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas nas quatro dimensões do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).	
DIRETORIA/ÁREA: DIPRO	
EIXO DIRECIONAL	Qualificação da Saúde Suplementar Resultados
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
LINHAS DE AÇÃO	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Sensibilização das operadoras para a importância do envio das informações; monitoramento e cobrança do envio de dados consistentes aos sistemas de informações da ANS. Com a divulgação dos resultados do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, o beneficiário pode avaliar e comparar os desempenhos e, com isso, escolher a empresa de maior qualidade. A qualidade das operadoras pode ser detalhada em termos assistenciais, econômico-financeiros, operacionais e de satisfação dos beneficiários, sendo uma poderosa ferramenta de apoio à decisão do beneficiário, assim como para busca de maior qualidade por parte da operadora.
CONCEITO	O indicador mede o percentual de beneficiários vinculados a operadoras que enviaram corretamente os dados e puderam ser avaliadas nas quatro dimensões e classificadas pelo IDSS, em relação ao total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente - Qualificação das Operadoras, incluindo aquelas que não enviaram dados ou enviaram dados inconsistentes e não puderam ter seu desempenho aferido nas quatro dimensões avaliadas pelo IDSS. Operadoras ativas e aptas a serem avaliadas pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente - Qualificação das Operadoras, consistem nas operadoras que têm registro ativo junto à ANS e executaram suas atividades durante todo o ano avaliado, excetuando, portanto, as operadoras que tiveram suas atividades encerradas ou iniciaram suas atividades durante o ano avaliado.
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas nas quatro dimensões e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100
META	O Programa de Qualificação deve atingir 90% dos beneficiários da Saúde Suplementar vinculados a operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS.

FONTES DE DADOS	<p>Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Dados do processamento da Avaliação de Desempenho de Operadoras, do ano avaliado.</p> <p>Setor responsável pelo cálculo: GEPIN/GGISS/DIDES (Gerência de Produção e Análise de Informação; Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar/Diretoria de Desenvolvimento Setorial)</p>
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>Avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano de 2009, resultados publicados pela ANS em 13/08/2010.</p> <p>O resultado refere-se aos dados coletados em 2010 em todas as quatro dimensões: atenção à saúde; econômico-financeiro; estrutura e operação e satisfação do beneficiário. De um total de 53.173.408 beneficiários no setor, foram incluídos 49.929.986 em 1.343 operadoras (83,0%) avaliadas e classificadas pelo IDSS. Há 11,3% e 9,0% de beneficiários em operadoras com IDSS<0,40 - respectivamente no segmento médico-assistencial e odontológico.</p>

Indicador 1.3	MÊS				MÊS		TOTAL
1.3 Proporção de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
total de beneficiários em OPS avaliadas (a)	44855587	44855587	44855587	44855587	44855587	44855587	44.855.587
total de beneficiários na Saúde Suplementar (b)	49.130.673	49.130.673	49.130.673	49.130.673	49.130.673	49.130.673	49.130.673
Indicador 2.4 (a/b)	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,9130
Pontuação indicador 2.4	0	0	0	0	0	0	0

Indicador 1.3	MÊS			TOTAL
1.3 Proporção de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS	JUL	AGO	SET	TRI
total de beneficiários em OPS avaliadas (a)	49.920.986	49.920.986	49.920.986	49.920.986
total de beneficiários na Saúde Suplementar (b)	53.173.408	53.173.408	53.173.408	53.173.408
Indicador 2.4 (a/b)	0,94	0,94	0,94	0,9388
Pontuação indicador 2.4	1,00	1,00	1,00	1,00

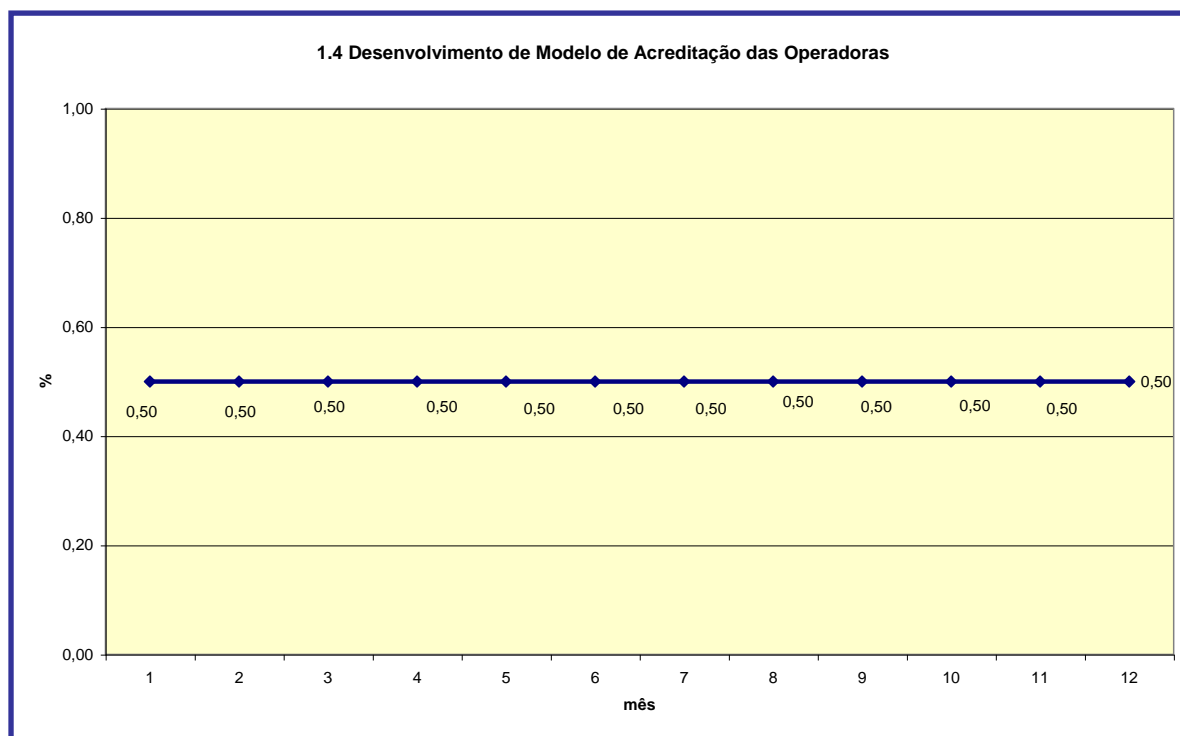


INDICADOR 1.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras		
DIRETORIA/ÁREA: DIOPE		
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Qualificação da Saúde Suplementar - Resultado Ação do Programa Mais Saúde	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	
LINHAS DE AÇÃO	Qualificação de prestadores e operadoras Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar.	
CONCEITO	A ANS desenvolverá um modelo de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde com o objetivo de promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar.	
MÉTODO DE CÁLCULO	Pontuação por fase de implantação concluída <ul style="list-style-type: none">❖ Desenvolvimento de uma versão brasileira do modelo de acreditação junto à PUC - 0,50❖ Contratação de instituições estrangeiras (URAC e Bridges to Excellence) – 0,50	
META	100% das etapas concluídas, que equivale à conclusão de 50% do modelo de acreditação (Estabelecimento dos critérios do modelo)	
FONTES DE DADOS	ANS, NCQA, URAC, Bridges to Excellence (trabalho a ser desenvolvido)	
RESULTADOS	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	1º trimestre
	Etapas Realizadas	Desenvolvimento de uma versão brasileira do modelo de acreditação junto à PUC

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	A PUC-RIO entregou o relatório final sobre a modelagem, portanto, 50% do modelo de acreditação já foi concluído, atingindo 100% da meta estabelecida para o período.
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	A DIOPE está elaborando projeto básico para desenvolvimento e teste de metodologia denominada "Check List".
OBSERVAÇÕES	No segundo trimestre, o projeto foi apresentado à Câmara de Saúde Suplementar, com a minuta da RN relativa ao Programa de Acreditação de Operadoras. Não houve novos avanços no terceiro trimestre. No quarto trimestre, foram realizados estudos e efetuadas reuniões para seleção dos indicadores a serem utilizados para avaliação das OPS no programa de acreditação de OPS, que será implantado por meio de resolução normativa – RN, em 2011. A minuta de RN sobre Acreditação foi colocada em consulta pública em dezembro.

Indicador 1.4	MÊS				MÊS		TOTAL
1.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Acreditação de Operadoras - desenvolvimento	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Pontuação indicador 6.4	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50

Indicador 1.4	MÊS				MÊS		TOTAL
1.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Acreditação de Operadoras - desenvolvimento	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Pontuação indicador 6.4	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50



6.2 EIXO DIRECIONAL: SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

DIMENSÃO DO CLIENTE

PARTES INTERESSADAS

Q
S
S

Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)

Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras

Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro

Cidadão
SUS/MS

S
M

Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial

Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas

Reduzir a assimetria de informação

Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial

Beneficiários
Operadoras
Prestadores
Gestores do SUS
Centrais Sindicais
Órgãos de Defesa do Consumidor

Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade

Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras

Estimular a concorrência no setor

A
A
I

Divulgar os resultados para a sociedade (promover *accountability*)

Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas

Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor

Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno

Centros
Colaboradores
Clientes internos
Instituições
acreditadoras
BNDES
Secretarias de Saúde

Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI

Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)

Aprimorar a Capacidade Regulatória

D
I

Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação

Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS

Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS

Promover a qualificação institucional

Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências

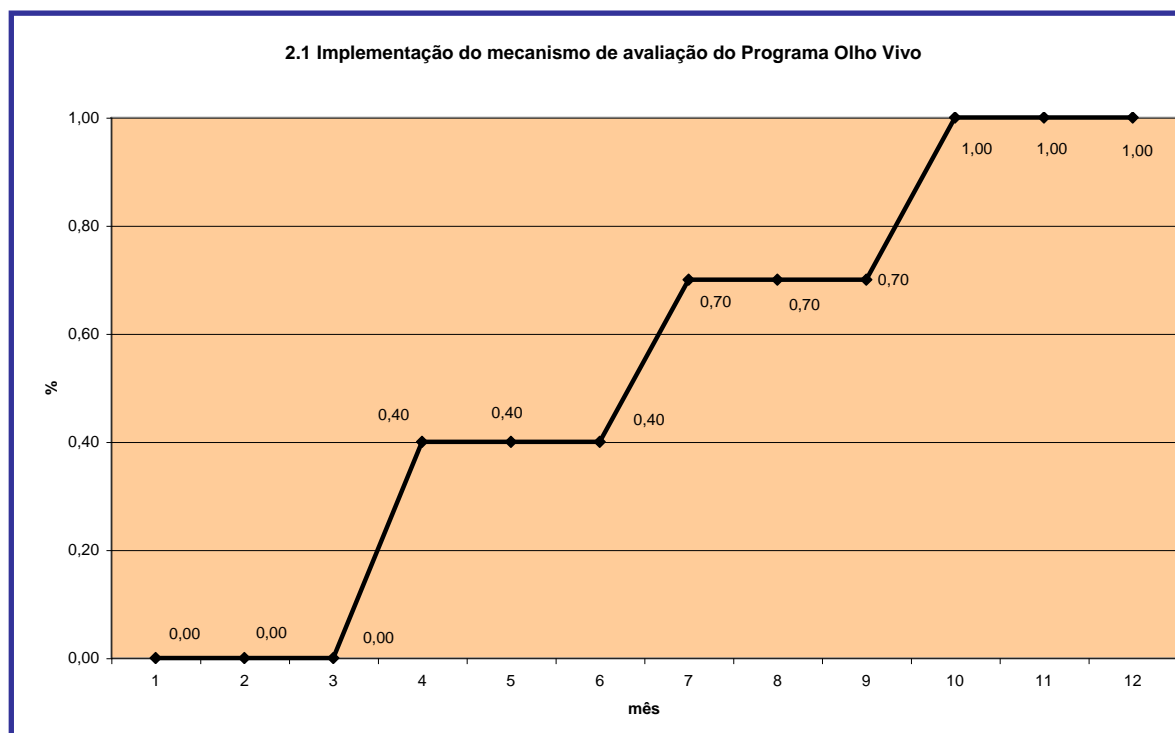
Servidores
Diretoria
Colegiada

INDICADOR: 2.1 Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	
DIRETORIA/ÁREA: DIFIS/GGFIR	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial Estimular a concorrência no setor
LINHAS DE AÇÃO	Desenvolvimento das ações de fiscalização proativa
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Avaliação e aperfeiçoamento constante do Programa Olho Vivo
CONCEITO	O indicador visa medir o grau de implementação do mecanismo/instrumento de avaliação do Programa Olho Vivo.
MÉTODO DE CÁLCULO	Σ de etapas implementadas = {formulação (0,4)+ estruturação (0,3)+ implementação (0,3)} x 100
META	100%
FONTES DE DADOS	GGFIR

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	<p>No primeiro trimestre, as diretrizes do Programa Olho Vivo foram revistas para abranger um maior número de operadoras, refletir uma representatividade maior das operadoras em número de beneficiários e implementar a regionalização da execução das operações de fiscalização, apresentada aos gestores dos NURAFs. Elaborou-se o procedimento operacional padrão do Programa, os roteiros de fiscalização econômico-financeira e técnico-assistencial e o cronograma das operações da GGFIR. O novo formato do Programa foi apresentado à Diretoria Colegiada e à Câmara de Saúde Suplementar.</p> <p>A partir da reestruturação do Programa, ocorrida no primeiro trimestre, será iniciado o processo de formulação do mecanismo de avaliação.</p> <p>O mecanismo de avaliação abordará a execução do trabalho nos Núcleos da ANS, inovação trazida pela normatização do Programa pela RN nº223, de 28 de julho de 2010. Na etapa estruturação foi considerada a elaboração dos planos de trabalho pelos Núcleos e avaliação pela Diretoria Adjunta/DIFIS.</p> <p>A implementação contemplou o previsto pela RN nº 223/2010, que prevê a participação da GGFIR e dos Núcleos da ANS.</p>
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>No primeiro trimestre nenhuma etapa para implementação do mecanismo de avaliação do programa foi concluída</p> <p>No segundo trimestre, foi concluída a etapa de formulação.</p> <p>No terceiro trimestre, foi concluída a etapa de estruturação.</p> <p>No quarto trimestre, foi concluída a etapa de implementação.</p>

Indicador 2.1	MÊS				MÊS		TOTAL
2.1 Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Indicador 2.1 - Atividades desenvolvidas	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40	0,40	0,40
Pontuação indicador 2.1	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40	0,40	0,40

Indicador 2.1	MÊS				MÊS		TOTAL
2.1 Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Indicador 2.1 - Atividades desenvolvidas	0,70	0,70	0,70	1,00	1,00	1,00	1,00
Pontuação indicador 2.1	0,70	0,70	0,70	1,00	1,00	1,00	1,00

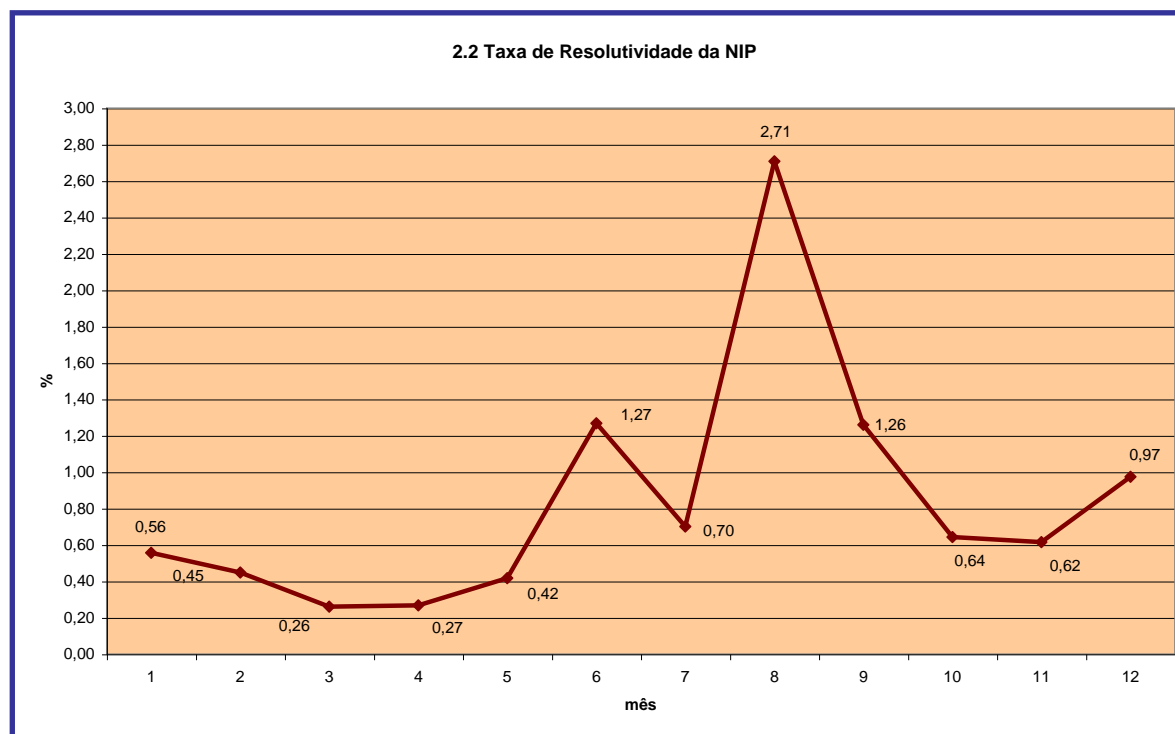


INDICADOR 2.2 Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	
DIRETORIA/ÁREA: DIFIS/GGARE	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas
LINHAS DE AÇÃO	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Diminuição do número de procedimentos administrativos, a solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, a garantia da cobertura assistencial e a melhoria da imagem institucional.
CONCEITO	Um dos elementos da re-estruturação do processo fiscalizatório é a Reparação Voluntária e Eficaz (RVE), instituída pela RN 142, visando a obtenção de solução de conflitos no setor com maior eficiência e efetividade. O instituto da RVE tem como um de seus meios de operacionalização a NIP (Notificação de Investigação Preliminar), uma comunicação preliminar da ANS com as operadoras denunciadas, a fim de tentar solucionar o problema relatado pelo consumidor antes da instauração do processo administrativo. O presente indicador mede a capacidade de resolução das demandas recebidas de negativa de cobertura através do projeto NIP
MÉTODO DE CÁLCULO	$(\Sigma \text{ demandas arquivadas pela NIP} / \Sigma \text{ de NIP'S encaminhadas às operadoras}) \times 100$
META	30%
FONTES DE DADOS	Sistema Integrado de Fiscalização (SIF)
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	

SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	As demandas arquivadas no mês de análise não são necessariamente oriundas das mesmas NIPs encaminhadas às operadoras no mês, o que justifica o denominador maior que o numerador nos meses de junho, agosto e setembro

Indicador 2.2	MÊS				MÊS		TOTAL
2.2 Taxa de Resolutividade da NIP	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
número de demandas arquivadas (a)	390	289	240	220	355	842	2336
número de NIPs encaminhadas às Operadoras (b)	700	644	919	819	849	664	4595
Indicador 2.3 (a/b)	0,56	0,45	0,26	0,27	0,42	1,27	0,5084

Indicador 2.2	MÊS				MÊS		TOTAL
2.2 Taxa de Resolutividade da NIP	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
número de demandas arquivadas (a)	713	2581	914	539	781	886	8750
número de NIPs encaminhadas às Operadoras (b)	1017	953	725	838	1269	909	10306
Indicador 2.3 (a/b)	0,70	2,71	1,26	0,64	0,62	0,97	0,8490

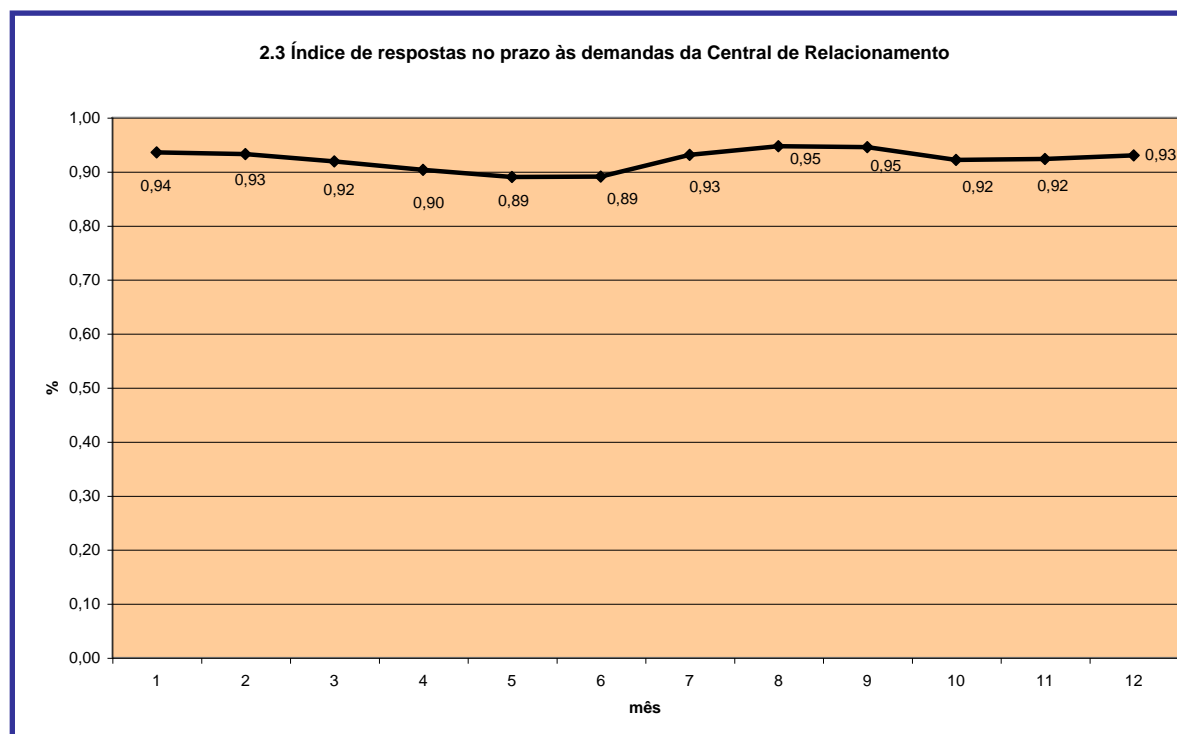


INDICADOR 2.3 Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	
DIRETORIA/ÁREA: DIFIS/GGATE	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas
LINHAS DE AÇÃO	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Garantir a qualidade do serviço prestado aos cidadãos
CONCEITO	Percentual de resposta ou encaminhamento no prazo às demandas que chegam por telefone e por e-mail (Disque ANS) no ano Prazo – 15 dias úteis
MÉTODO DE CÁLCULO	$(\text{Número de respostas no prazo às demandas do Disque ANS} / \text{total de demandas que chegam ao Disque ANS}) * 100$
META	50% de respostas às demandas, dentro de quinze dias úteis.
FONTES DE DADOS	Sistema Integrado de Fiscalização
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ENCONTRADOS	

SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>O numerador é composto pelo total de demandas recebidas que foram finalizadas no Disque ANS, na GGERC e encaminhadas para os Núcleos, no qual a diferença entre a data de atendimento e a data das ações acima citadas foram menores ou iguais a 15 dias corridos.</p> <p>O denominador é o total de demandas recebidas pelo Disque ANS no mês.</p>

Indicador 2.3	MÊS				MÊS		TOTAL
2.3 Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
No de respostas no prazo às demandas do Disque-ANS (a)	12.896	10.492	13.246	11.494	12.759	12.429	73.316
No de demandas que chegam ao Disque-ANS (b)	13.786	11.255	14.421	12.728	14.338	13.954	80.482
Indicador 2.3 (a/b)	0,94	0,93	0,92	0,90	0,89	0,89	0,9110

Indicador 2.3	MÊS				MÊS		TOTAL
2.3 Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
No de respostas no prazo às demandas do Disque-ANS (a)	14.474	19.102	16.709	15.371	15.104	12.346	166.422
No de demandas que chegam ao Disque-ANS (b)	15.550	20.171	17.678	16.678	16.358	13.280	180.197
Indicador 2.3 (a/b)	0,93	0,95	0,95	0,92	0,92	0,93	0,9236

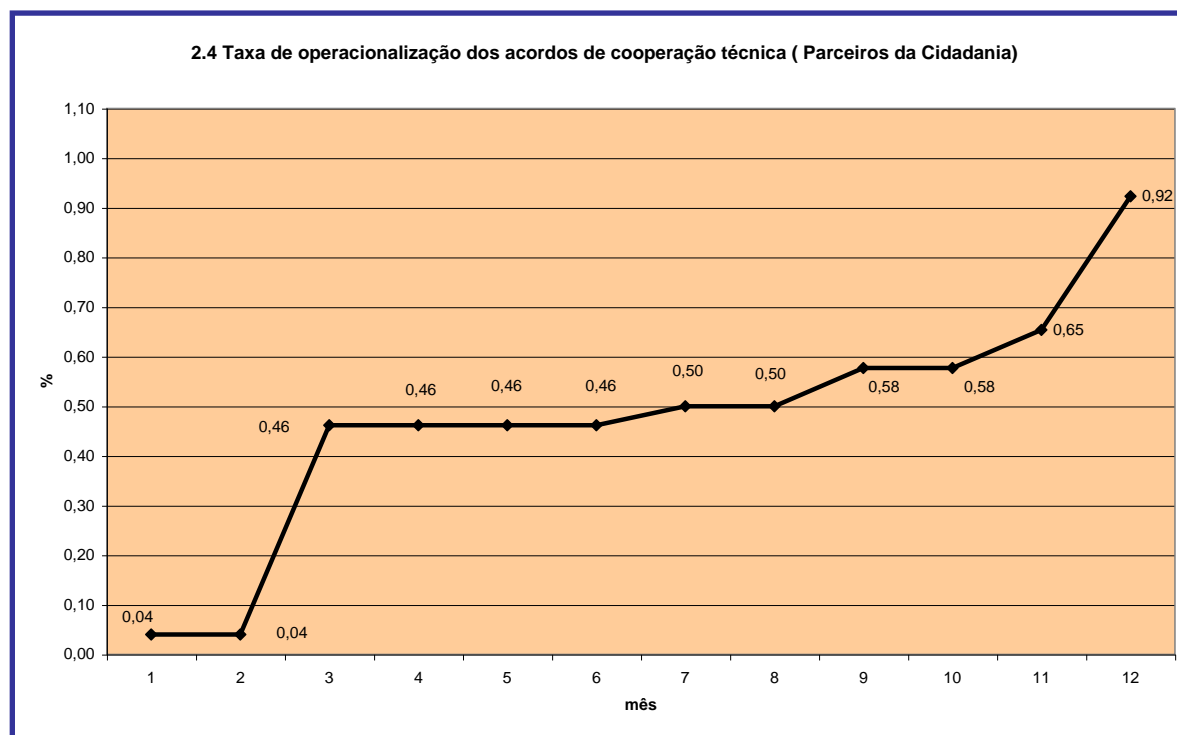


INDICADOR 2.4 Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	
DIRETORIA/ÁREA: DIFIS/GGRIN	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade / Reduzir a assimetria de informação
LINHAS DE AÇÃO	Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania: Educação para o consumo Fomento ao protagonismo do consumidor
BENEFÍCIO DA AÇÃO	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.
CONCEITO	Visa avaliar o grau de implementação de projetos para acompanhamento dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais com o objetivo de fomentar a capacidade de articulação institucional da ANS. O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para garantir 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.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(\Sigma \text{ projetos em execução} / \Sigma \text{ acordos de cooperação técnica assinados}) \times 100$
META	100%
FONTES DE DADOS	GGRIN e NURAF'S
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	Em Julho houve reuniões entre o PROCON PA e o Núcleo PA sobre a troca de informações. Em 11/09 houve a participação no IV Encontro de PROCONs do Estado do Espírito Santo - Planos de Saúde, com o PROCON ES. No dias 09 e 10 e 13 a 17/09 houve Oficina de Capacitação com o PROCON PA (acordo já contabilizado em Julho). No dia 30/09 houve a Mesa Técnica do Parceiros no Encontro ANS - Edição São Paulo, com a presença da Fundação PROCON SP. Embora o PROCON MT tenha também participado da atividade, o acordo com este parceiro não foi contabilizado neste período, justamente por já o ter sido no primeiro trimestre.
PROBLEMAS ENCONTRADOS	

SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>São considerados como acordos assinados o número total de acordos vigentes até o momento.</p> <p>A área técnica responsável está em processo de formulação dos novos critérios a serem considerados na operacionalização dos acordos de cooperação técnica vigentes, baseados na troca de informações entre os agentes que firmaram o acordo. Após os esforços de capacitação técnica empreendidos no ano passado, será dada ênfase ao acompanhamento das ações dos parceiros no sentido da multiplicação das informações e redução da assimetria. Não foram desenvolvidas atividades com os órgãos parceiros no segundo trimestre.</p> <p>São considerados como acordos assinados o número total de acordos vigentes até o momento.</p> <p>Assinatura de acordo em março com PROCON Municipal de Natal (RN).</p> <p>A área técnica responsável está em processo de formulação dos novos critérios a serem considerados na operacionalização dos acordos de cooperação técnica vigentes, baseados na troca de informações entre os agentes que firmaram o acordo.</p>

Indicador 2.4	MÊS				MÊS		TOTAL
2.4 Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica - Parceiros da Cidadania	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Número de projetos executados (a)	1	1	12	12	12	12	12
Número de acordos de cooperação assinados (b)	25	25	26	26	26	26	26
Indicador 2.4 (a/b)	0,04	0,04	0,46	0,46	0,46	0,46	0,46

Indicador 2.4	MÊS				MÊS		TOTAL
2.4 Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica - Parceiros da Cidadania	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Número de projetos executados (a)	13	13	15	15	17	24	24
Número de acordos de cooperação assinados (b)	26	26	26	26	26	26	26
Indicador 2.4 (a/b)	0,50	0,50	0,58	0,58	0,65	0,92	0,92

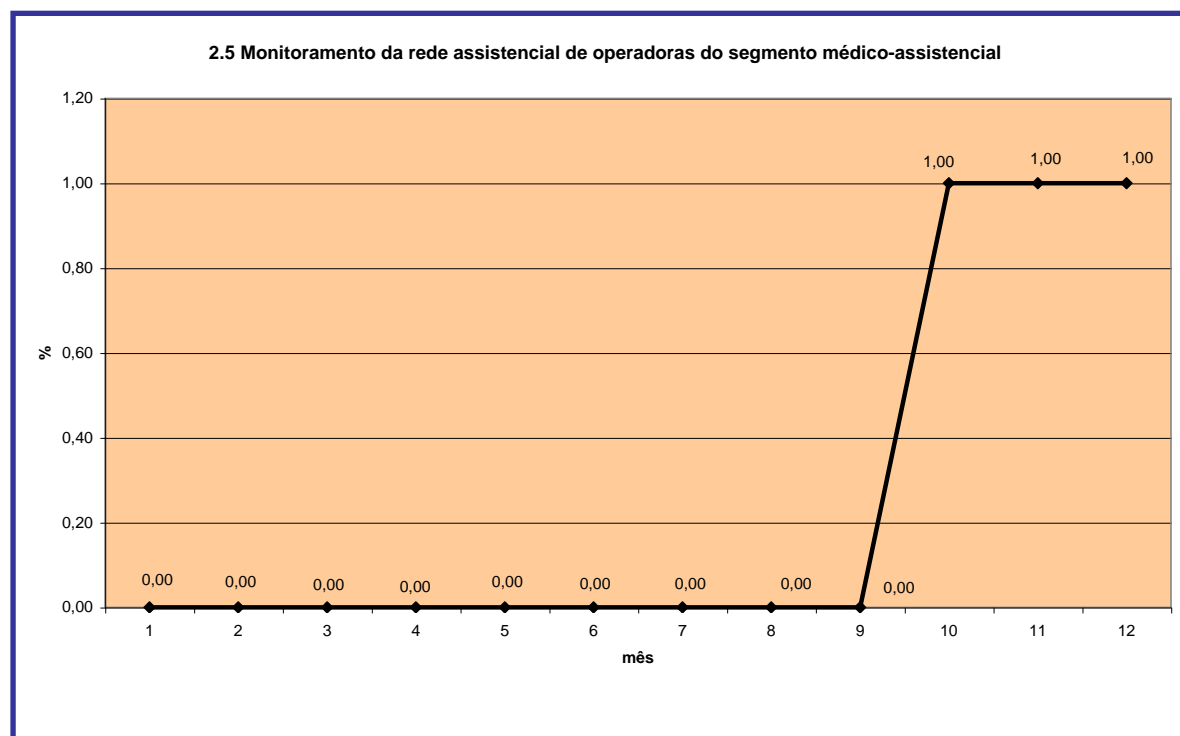


INDICADOR 2.5 Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar.	
DIRETORIA/ÁREA: DIPRO/GGEOP	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial
LINHAS DE AÇÃO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Induzir preventivamente a adequação da rede de prestadores de serviços das operadoras de planos de saúde, por meio da detecção pró-ativa de deficiência de produção da assistência e de dispersão dos estabelecimentos de saúde, orientando sua conformação de acordo com a distribuição dos beneficiários.
CONCEITO	O indicador permitirá medir a quantidade de operadoras de planos de saúde (segmento médico-hospitalar) classificadas em maior risco, de acordo com a ferramenta de Risco Assistencial/Perfil Assistencial, sendo considerada a distribuição dos beneficiários do mercado de saúde suplementar, proporcionalmente, por Unidade da Federação (UF), submetidas ao procedimento de Monitoramento de Rede Assistencial desenvolvido pela Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos (GGEOP).
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{(Nº de operadoras (*) de planos de saúde monitoradas)}}{50} \times 100$ <p>* operadoras de planos de saúde do segmento médico-hospitalar classificadas em maior risco, de acordo com a ferramenta de Risco Assistencial**/Perfil Assistencial, considerando a distribuição dos beneficiários proporcionalmente por Unidade Federativa (UF).</p>
META	80% (40 operadoras monitoradas)
FONTES DE DADOS	<p>Todos os dados utilizados para o cálculo do indicador serão produzidos pela própria ANS:</p> <p>Cadastro de Operadoras – CADOP; Sistema de Informações de Beneficiários – SIB; Aplicativo RPS/ARPS*; Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES*; Sistema de Informações Hospitalares – SIH/DATASUS*; Sistema de Informação de Produtos – SIP*.</p> <p>*Fontes indiretamente utilizadas para o cálculo do indicador (contribuirão para determinar os integrantes do denominador do indicador e para o procedimento de Monitoramento de Rede Assistencial), pois não fornecerão os resultados finais do numerador e do denominador da fórmula.</p>

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	<ul style="list-style-type: none"> – Aplicativos Microsoft Excel e Microsoft Word; – Sistema ANS Tabnet ou, alternativamente, processamento de dados de beneficiários/operadoras pela GEPIN, sob demanda da GGEOP;*** – Data Warehouse (DW Rede, em homologação); – Processamento dos indicadores do PQSS e do Risco assistencial desenvolvidos, respectivamente, pela GEPIN e ASQIP;*** – Tabulação de dados sobre as redes assistenciais pela ASQIP, sob demanda da GGEOP;****
PROBLEMAS ENCONTRADOS	<ul style="list-style-type: none"> – Não publicação da resolução normativa – RN – que regeria o assunto compromete a aplicabilidade das referências normativas para o monitoramento; – A ausência de uma banco de dados específico que permita a avaliação conjunta dos aspectos assistenciais das operadoras de planos de saúde; – O banco de dados o qual facilitaria um processo mais eficiente e célere de monitoramento – o DW Rede – não foi concluído, pois ainda depende de homologação de alguns módulos, a ser efetuada pela GGEOP, com apoio da ASQIP; – Inexistência de módulo no Sistema RPS que permita a compilação de todos os dados necessários de maneira célere.
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	<ul style="list-style-type: none"> – Homologar o banco de dados (Data Warehouse – DW Rede), o qual permitirá o cruzamento de diferentes dados assistenciais, provenientes de fontes distintas, das operadoras de planos de saúde, permitindo sua conclusão; – Promover alterações no PRS Corporativo as quais permitam realizar o cruzamento de diferentes dados assistenciais, provenientes de fontes distintas, das operadoras de planos de saúde (caso o DW Rede não seja homologado em tempo hábil ou não atenda à necessidade específica).
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	<ul style="list-style-type: none"> – Processamento do Sistema de Informações de Beneficiários;*** – Processamento dos indicadores de Risco Assistencial;*** – Tabulação dos dados referentes as redes assistenciais pela ASQIP.****

<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>Deve-se frisar o que já está exposto no item "PROBLEMAS ENCONTRADOS": a RN que trataria de critérios de suficiência de rede não foi publicada e necessita-se de novas definições sobre o assunto, o que está em discussão, atualmente, no âmbito da DIPRO, em caráter prioritário. Assim, é de se esperar uma grande mudança nos critérios e parâmetros de monitoramento em relação ao que foi efetuado nos anos anteriores. Ademais, os resultados alcançados em 2008 e 2009 por este procedimento apontam para a premente necessidade de alteração de sua metodologia, tendo em vista torná-lo mais efetivo. Tal perspectiva é corroborada pela Diretoria DIPRO, conforme aponta a Nota 394/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 9 de Agosto de 2010, submetida à Diretoria Colegiada.</p> <p>** o procedimento foi iniciado com a definição da amostra de operadoras que serão objeto do processamento;</p> <p>*** Fase executada;</p> <p>**** Fase eliminada do procedimento, em prol da celeridade e por ter sido definida dispensável.</p> <p>Em outubro o indicador cumpriu 100% de execução, superando a meta prevista.</p> <p>Vide "RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO MONITORAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL DE OPERADORAS DO SEGMENTO MÉDICO-HOSPITALAR" em anexo (Anexo II).</p>
---------------------------	---

Indicador 2.5	MÊS				MÊS		TOTAL
2.5 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
OPS monitoradas (a)	0	0	0	50	50	50	50
OPS de maior risco (b)	50	50	50	50	50	50	50
Indicador 2.5	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Indicador 2.5 - pontuação	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00

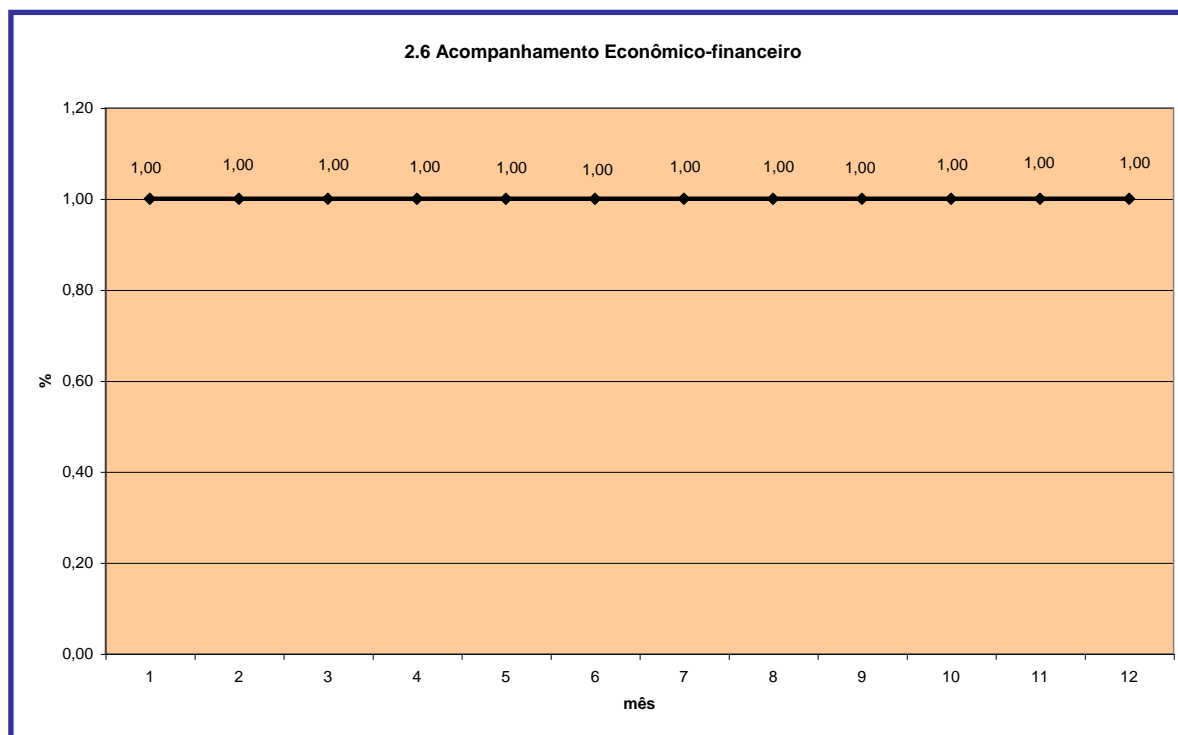


INDICADOR 2.6 Acompanhamento Econômico-Financeiro	
DIRETORIA/ÁREA: DIOPE	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras
LINHAS DE AÇÃO	Monitoramento e avaliação de risco do setor
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Manter um mercado de saúde suplementar saudável.
CONCEITO	O indicador avalia a produção do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.
MÉTODO DE CÁLCULO	Número de Operadoras Analisadas/Número de Operadoras que enviaram DIOPS
META	70%
FONTES DE DADOS	DIOPS
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	

<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	
<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>Data-base dos dados do primeiro trimestre: 30 de março de 2010. Data-base dos dados do segundo trimestre: 30 de junho de 2010. Data-base dos dados do terceiro trimestre: 05 de outubro de 2010. Data-base dos dados do quarto trimestre: 27 de janeiro de 2010.</p>

Indicador 2.6	MÊS				MÊS		TOTAL
2.6 Acompanhamento econômico-financeiro	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
número de operadoras analisadas (a)	1066	1066	1066	1009	1009	1009	1009
número de operadoras que enviaram o DIOPS (b)	1066	1066	1066	1009	1009	1009	1009
Indicador 2.6 (a/b)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Indicador 2.6	MÊS				MÊS		TOTAL
2.6 Acompanhamento econômico-financeiro	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
número de operadoras analisadas (a)	1141	1141	1141	1195	1195	1195	1195
número de operadoras que enviaram o DIOPS (b)	1141	1141	1141	1195	1195	1195	1195
Indicador 2.6 (a/b)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

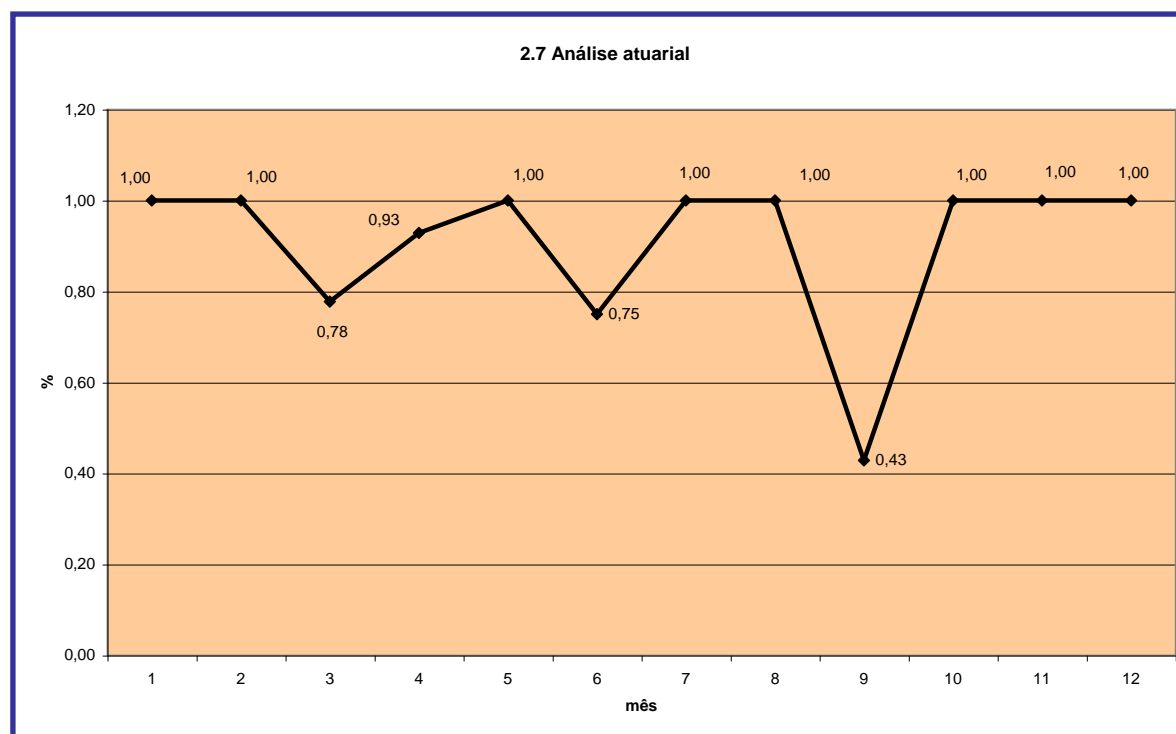


INDICADOR 2.7 Análise Atuarial	
DIRETORIA/ÁREA: DIOPE	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras
LINHAS DE AÇÃO	Monitoramento e avaliação de risco do setor
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Manter um mercado de saúde suplementar saudável.
CONCEITO	O indicador avalia a produção da análise atuarial de operadoras (i.e.: NTA: nota técnica atuarial).
MÉTODO DE CÁLCULO	(Número de NTAs analisadas/Número de NTAs recebidas)
META	70%
FONTES DE DADOS	DIOPS, SISACOMP e NTAs.
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ENCONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	

<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	
<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>Todas as NTAs que ainda não tinham sido analisadas no trimestre anterior foram analisadas neste trimestre. A área analisou ainda 56 Testes de Consistência e fez três (3) notificações, uma (1) representação e quatro (4) certidões.</p> <p>Data-base dos dados do 1o trimestre: 05 de abril de 2010 Data-base dos dados do 2o trimestre: 06 de julho de 2010</p> <p>Em 2010, foram 49 NTAs recebidas e 44 analisadas até o fim do 2º trimestre de 2010 - 90%.</p> <p>No 3º trimestre de 2010 foram analisadas 23 de 27 notas técnicas. Ou seja, 85,19%, cumprindo a meta de 70%.</p> <p>Foram analisadas quatro (4) NTAs que haviam ficado de períodos anteriores. Com isso, em 2010, das 76 NTAS recebidas até o 3º trimestre, 72 foram analisadas até 30/09/2010. Das quatro (4) NTAPs ainda não analisadas, três (3) chegaram no final de setembro e uma (1) depende de visita técnica.</p> <p>Em outubro e novembro de 2010 foram analisadas 14 de 20 notas técnicas. Ou seja, 70,00%, cumprindo a meta.</p> <p>Das seis (6) operadoras que ficaram faltando até novembro, três (3) já foram analisadas agora em dezembro - boa parte chegou no fim do mês de novembro. Além disso, as quatro (4) NTAS que foram recebidas no período anterior foram analisadas ainda em outubro. Assim, para o ano há quase 94% de NTAs analisadas.</p> <p>No 4º trimestre de 2010 foram analisadas 27 de 27 notas técnicas. Ou seja, 100% superando a meta de 70%.</p> <p>Em 2010, foram analisadas 103 das 103 notas técnicas recebidas.</p> <p>A data de corte foi em 14/01/2011.</p>

Indicador 2.7	MÊS				MÊS		TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
2.7 Análise atuarial							
número de NTAs analisadas (a)	5	7	7	13	6	6	44
número de NTAs recebidas (b)	5	7	9	14	6	8	49
Indicador 2.7 (a/b)	1,00	1,00	0,78	0,93	1,00	0,75	0,90

Indicador 2.7	MÊS				MÊS		TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
2.7 Análise atuarial							
número de NTAs analisadas (a)	14	6	3	7	13	7	94
número de NTAs recebidas (b)	14	6	7	7	13	7	103
Indicador 2.7 (a/b)	1,00	1,00	0,43	1,00	1,00	1,00	0,91

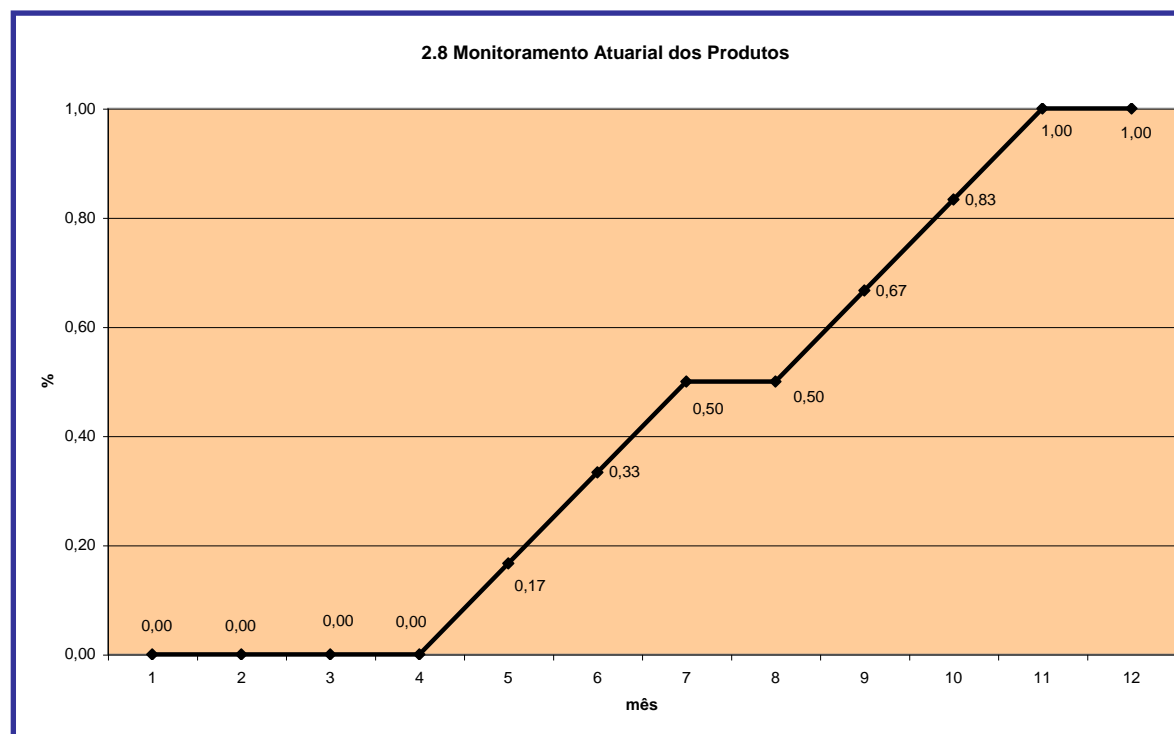


INDICADOR 2.8 Monitoramento Atuarial dos Produtos.	
DIRETORIA/ÁREA: DIPRO/GGEFP	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Sustentabilidade do Mercado Cliente
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras
LINHAS DE AÇÃO	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Promover um acompanhamento atuarial dos produtos das operadoras, partindo das informações disponíveis na ANS (SIP, NTRP, RPC etc.), por meio de Visitas Técnicas Atuariais, cujos benefícios serão uma avaliação e um monitoramento mais eficazes do equilíbrio econômico-financeiro dos produtos.
CONCEITO	Avaliação da quantidade de Visitas Técnicas Atuariais efetuadas em um ano pela GGEFP, com vistas a um melhor acompanhamento econômico-financeiro dos produtos e das carteiras das operadoras.
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº de Visitas Técnicas Realizadas no ano de 2010 / Nº de Visitas Técnicas Previstas para o ano de 2010
META	100% - Realização de 6 (seis) visitas Técnicas Atuariais no ano de 2010
FONTES DE DADOS	GGEFP
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	<p>A visita técnica no âmbito da DIPRO trata do monitoramento econômico-financeiro e atuarial dos produtos, e está prevista na RN 197/2009, no inciso XX do artigo 38 e artigos 43 a 45, não devendo ser confundida com a Visita Técnica prevista na IN DIOPE 31/09.</p> <p>No quarto trimestre, as visitas foram efetuadas em conjunto com a GEVIT, dada a competência regimental da gerência.</p>
PROBLEMAS ENCONTRADOS	Muitas operadoras não apresentaram as informações necessárias previamente à visita, prejudicando o andamento dos trabalhos.

SOLUÇÕES POSSÍVEIS	<p>Simplificar as informações solicitadas;</p> <p>Enviar as informações da ANS para que a Operadora busque as justificativas.</p>
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	<p>Após as visitas, as irregularidades apontadas foram encaminhadas às áreas gestoras dos sistemas da ANS que alimentam os indicadores da visita (DIOPS, SIB, SIP).</p> <p>Verificou-se, na maioria dos casos, que os problemas inicialmente observados estavam relacionados à informações enviadas incorretamente pelas OPS à ANS.</p> <p>Para um monitoramento mais efetivo, deve-se avaliar não somente a sustentabilidade econômico-financeira, mas também assistencial da operadora. Sugere-se que a análise de variáveis para a realização das visitas seja mais ampla, incluindo critérios assistenciais, e que o monitoramento possa levar a um plano de recuperação, ou à uma direção técnica. A DIPRO já está sendo reestruturada para desenvolver estas ações.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>Durante o primeiro trimestre, a GGEFP definiu os critérios para seleção das operadoras, e gerou o ranking das candidatas a serem visitadas ao longo de 2010. A primeira visita técnica da GGEFP à operadora está prevista para o mês de abril.</p> <p>A realização das visitas será efetivada conforme planejamento da área, considerando a disponibilidade dos recursos humanos e as prioridades dos projetos em desenvolvimento na GGEFP.</p> <p>Já existe um calendário para as seis (6) visitas, sendo que em julho ocorrerá a 3ª, perfazendo 50% da meta.</p> <p>Como próximo passo, sugere-se que a sustentabilidade das operadoras transpasse todas as diretorias da ANS, de forma que, ao receber uma visita, a operadora saiba que aquela ação é integrada, e não fragmentada por diretoria (atualmente DIOPE e DIFIS realizam visitas às operadoras, com focos distintos).</p>

Indicador 2.8	MÊS				MÊS		TOTAL
2.8 Monitoramento Atuarial dos Produtos	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Visitas realizadas (a)	0	0	0	0	1	2	2
Visitas programadas (b)	6	6	6	6	6	6	6
Indicador 2.8 (a/b)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,33	0,33

Indicador 2.8	MÊS				MÊS		TOTAL
2.8 Monitoramento Atuarial dos Produtos	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Visitas realizadas (a)	3	3	4	5	6	6	6
Visitas programadas (b)	6	6	6	6	6	6	6
Indicador 2.8 (a/b)	0,50	0,50	0,67	0,83	1,00	1,00	1,00



6.3 EIXO DIRECIONAL: ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL

DIMENSÃO DOS PROCESSOS INTERNOS

PARTES INTERESSADAS

Q
S
S

Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)

Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras

Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro

Cidadão
SUS/MS

S
M

Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial

Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas

Reduzir a assimetria de informação

Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial

Beneficiários
Operadoras
Prestadores
Gestores do SUS
Centrais Sindicais
Órgãos de Defesa do Consumidor

Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade

Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras

Estimular a concorrência no setor

A
A
I

Divulgar os resultados para a sociedade (promover *accountability*)

Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas

Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor

Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno

Centros
Colaboradores
Clientes internos
Instituições
acreditadoras
BNDES
Secretarias de Saúde

Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI

Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)

Aprimorar a Capacidade Regulatória

D
I

Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação

Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS

Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS

Promover a qualificação institucional

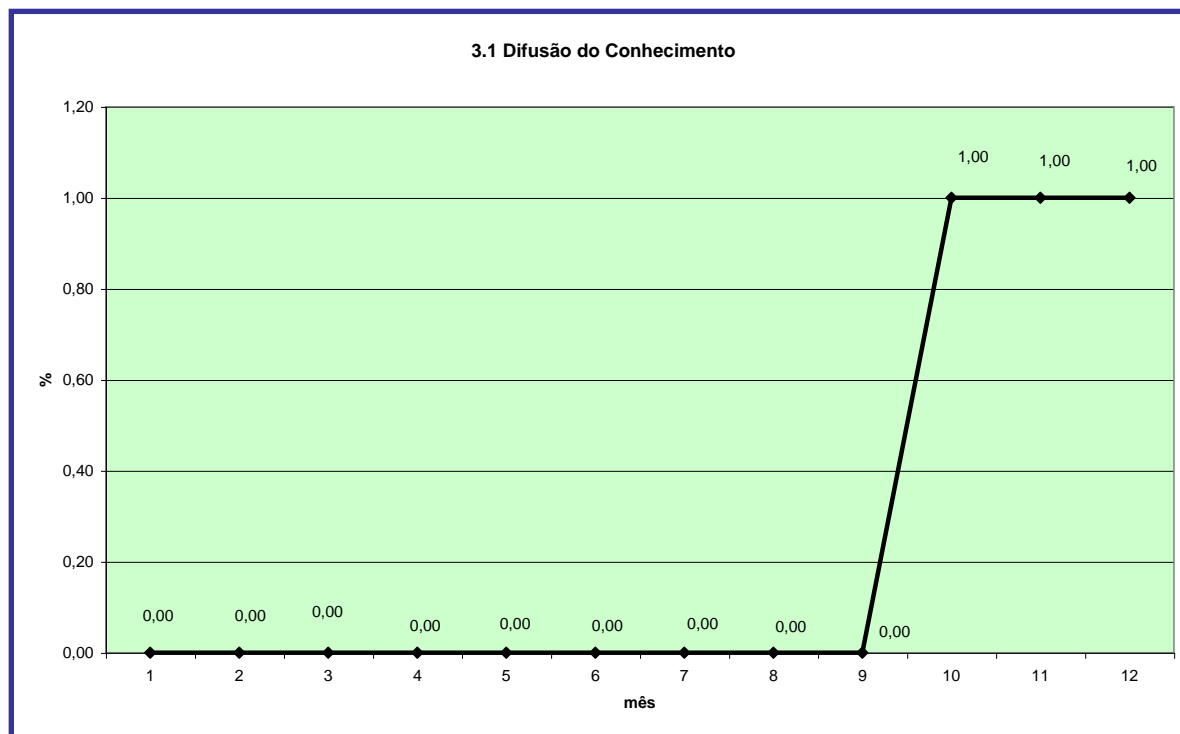
Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências

Servidores
Diretoria
Colegiada

INDICADOR 3.1 Difusão do Conhecimento	
DIRETORIA/ÁREA: DIGES/GGDII/GDAI	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Articulação e Aprimoramento Institucional Processos Internos
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a geração e difusão de conhecimento do setor
LINHAS DE AÇÃO	Produzir, analisar e divulgar informações e conhecimento sobre o setor.
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Qualificar a ação da ANS, promovendo o desenvolvimento institucional e a maior compreensão do setor, pelos seus diversos atores, a partir da disseminação do conhecimento.
CONCEITO	O indicador mede o percentual de divulgação de trabalhos técnicos produzidos e fomentados pela ANS dentre aqueles que foram concluídos, no período de análise considerado.
MÉTODO DE CÁLCULO	<p>Nº de Trabalhos Técnicos produzidos e fomentados pela ANS divulgados no período de 02 de janeiro a 30 de dezembro do ano corrente avaliado / Nº de Trabalhos Técnicos Concluídos no período compreendido entre 01 de novembro do ano anterior e 30 do mês de novembro do ano corrente avaliado.</p> $\frac{\text{Nº Trabalhos Técnicos Produzidos pela ANS divulgados} + \text{Nº Trabalhos Técnicos Fomentados pela ANS divulgados}}{\text{Nº Trabalhos Técnicos Produzidos pela ANS concluídos} + \text{Nº Trabalhos Técnicos Fomentados pela ANS concluídos}} \times 100$
META	80%
FONTES DE DADOS	GDAI/GGDII/DIGES GCOMS/PRESI
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	Este indicador está sendo acompanhado em conjunto pela GCOMS e GDAI, através de um banco de dados (planilha Excel) preenchido mensalmente pelas duas áreas.
PROBLEMAS ENCONTRADOS	Até o terceiro trimestre nenhum trabalho técnico realizado e/ou fomentado pela ANS, havia sido concluído.

SOLUÇÕES POSSÍVEIS	<p>Acompanhamento dos trabalhos internos já em andamento para que sejam concluídos e divulgados dentro do período de análise estabelecido.</p> <p>Monitoramento dos estudos fomentados pela ANS já iniciados para que da mesma forma cumpram seus prazos de conclusão e sejam divulgados dentro do período estimado.</p>
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	<p>Integração permanente entre as áreas da ANS, principalmente entre a GDAI e GCOMS.</p>
OBSERVAÇÕES	<p>Os trabalhos desenvolvidos pelo Convênio ANS/CNPq foram enviados à ANS e foram divulgados no II Seminário de Gestão do Conhecimento realizado no dia 21/10/2010, conforme Anexo III.</p> <p>Já foi solicitada a divulgação dos trabalhos na Intrans e no site.</p>

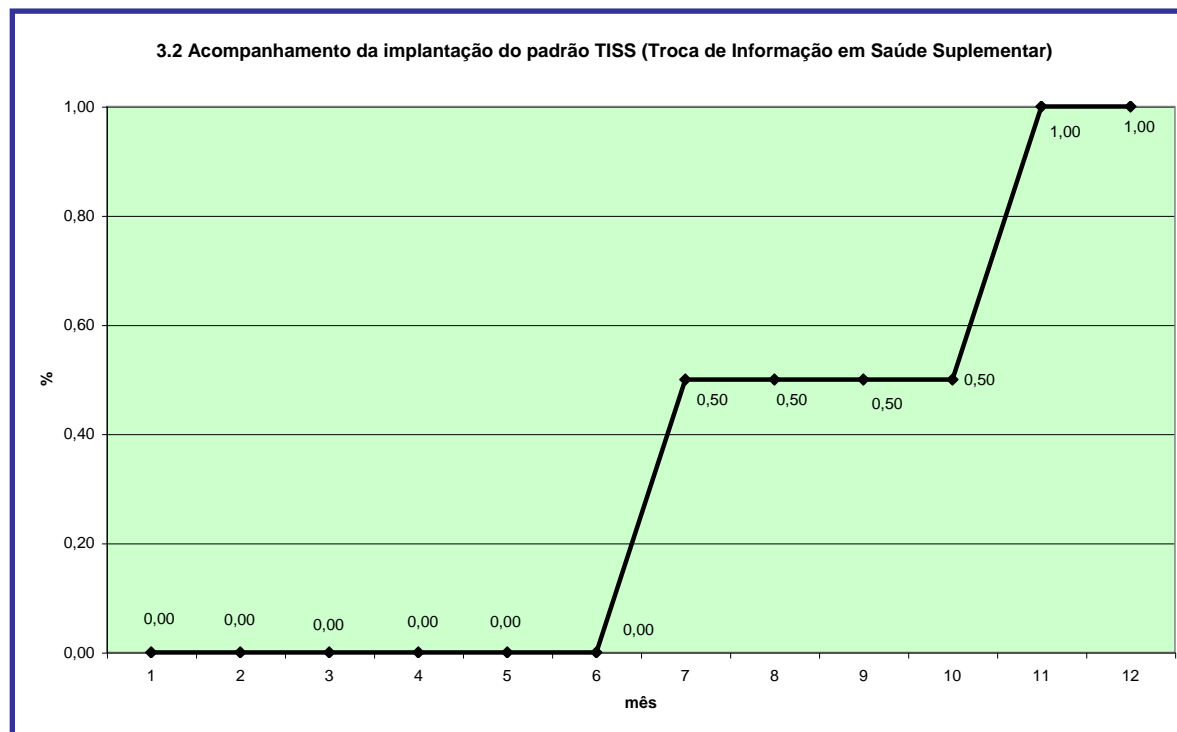
Indicador 3.1	MÊS				MÊS		TOTAL
3.1 Difusão do Conhecimento	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Trabalhos produzidos pela ANS - divulgados (a)	0	0	0	6	6	6	6
Trabalhos fomentados pela ANS - divulgados (b)	0	0	0	18	18	18	18
Total de trabalhos divulgados (c=a+b)	0	0	0	24	24	24	24
Trabalhos produzidos pela ANS - concluídos (d)	0	0	0	6	6	6	6
Trabalhos fomentados pela ANS - concluídos (e)	0	0	0	18	18	18	18
Total de trabalhos concluídos (f=d+e)	0	0	0	24	24	24	24
Indicador 3.1 (g=c/f)	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00



INDICADOR 3.2 Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	
DIRETORIA/ÁREA: DIDES/GGSUS/COOPI	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Articulação e Aprimoramento Institucional Processos Internos
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)
LINHAS DE AÇÃO	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; implementação do uso de padrões para a troca de informações em saúde suplementar; qualificação dos prestadores e das operadoras; monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde.
BENEFÍCIO DA AÇÃO	A implantação do padrão TISS significa um grande avanço para o setor da saúde suplementar, pois beneficia todos os atores envolvidos, a partir da maior agilidade no processamento das informações, da desburocratização do atendimento, da diminuição de custos operacionais e administrativos. A manutenção da pesquisa RADAR TISS propicia um acompanhamento por parte da ANS do comportamento e adesão dos atores ao padrão, bem como permite identificar as possíveis falhas e dificuldades, agilizando a tomada de decisões necessárias para sanar as mesmas, através das discussões no COPISS.
CONCEITO	Este indicador visa medir o acompanhamento da implantação do padrão TISS pelas operadoras e prestadores de serviços em saúde suplementar. Este acompanhamento é realizado através da realização das campanhas médico-hospitalar e odontológica do RADAR TISS. Dentre os diversos aspectos técnicos medidos pelo RADAR TISS, apura-se, por exemplo, o volume das trocas de guias entre operadoras e prestadores de saúde, por tipo (SP/SADT; Guias de Internação; Guias Honorários Individuais, etc) e em que formato (papel ou eletrônico). O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas. O indicador mede a execução anual de atividades relacionadas à avaliação da implantação do Padrão TISS pelo mercado de saúde suplementar
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{PESQ.MH} + \text{PESQ.OD Realizadas}}{\text{PESQ.MH} + \text{PESQ.OD Planejadas}} \times 100$ <p>PESQ.MH = Pesquisa no segmento Médico-Hospitalar PESQ.OD = Pesquisa no segmento Odontológico</p>
META	100% Realização de uma campanha MH e uma campanha odontológica no ano.
FONTES DE DADOS	DIDES: GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS. RADAR TISS – os dados são obtidos a partir do preenchimento de um questionário eletrônico pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, que será disponibilizado pela GETSI (PRESI).

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>Serão realizadas uma campanha MH e uma campanha Odontológica em 2010. Essas campanhas estão programadas para o 2º semestre em 2010.</p> <p>No terceiro trimestre foi realizada a pesquisa do segmento odontológico.</p> <p>Em 20/11 terminou o prazo para a campanha do segmento médico-hospitalar, cumprindo a meta prevista.</p>

Indicador 3.2	MÊS				MÊS		TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
3.2 Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)							
Pesquisa realizada - MH (a)	0	0	0	0	1	1	1
Pesquisa realizada - OD (b)	1	1	1	1	1	1	1
Total de pesquisas realizadas (c=a+b)	1	1	1	1	2	2	2
Pesquisas planejadas - MH (d)	1	1	1	1	1	1	1
Pesquisas planejadas - OD (e)	1	1	1	1	1	1	1
Total de pesquisas planejadas (f=d+e)	2	2	2	2	2	2	2
Indicador 3.2 (g=c/f)	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	1,00	1



INDICADOR	
3.3 Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS	
DIRETORIA/ÁREA: DIDES/GGSUS	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Articulação e Aprimoramento Institucional Processos Internos
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aprimoramento da Capacidade Regulatória
LINHAS DE AÇÃO	Incentivo à transparência e ao controle social; articulação com os gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor; produção, análise e disseminação de informações e conhecimento, especialmente sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro; incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais; aperfeiçoar os processos internos de trabalho
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Esta medida faz parte da proposta de implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei 9656/98 em seu artigo 32.
CONCEITO	O indicador expressa as ações a serem desenvolvidas no sentido de reduzir o tempo necessário entre a realização do procedimento de internação registrado através da AIH e a identificação deste procedimento para fins de ressarcimento ao SUS, sendo considerado como tempo ideal um intervalo de 12 (doze) meses.
MÉTODO DE CÁLCULO	Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas ----- Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (12meses)
META	3,25
FONTES DE DADOS	DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar/GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS; MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS.

RESULTADOS 1º semestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	JAN	FEV	MAR-JUN
	Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas (a)	(a) = 211.142 AIH sem análise/ 45 competências acumuladas (b) = 12 meses	(a) = 210.931 AIH sem análise/ 45 competências acumuladas (b) = 12 meses	(a) Em apuração 45 competências acumuladas (b) 12 m
	Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (b)	Não houve alteração no índice atual. Índice previsto para atingimento ao final do ano de 2010: 3,5	Não houve alteração no índice atual. Índice previsto para atingimento ao final do ano de 2010: 3,5	Não houve alteração no índice atual. Índice previsto para atingimento ao final do ano de 2010: 3,5
	Indicador (a/b)	3,75	3,75	3,75/4,00
RESULTADOS 3º trimestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	JUL	AGO	SET
	Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas (a)	(a) = 186.374 AIH sem análise/ 48 competências acumuladas	(a) = 186.374 AIH sem análise/ 48 competências acumuladas	(a) = 186.374 AIH sem análise/ 48 competências acumuladas
	Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (b)	(b) = 12 meses	(b) = 12 meses	(b) = 12 meses
	Indicador (a/b)	4,00	4,00	4,00
RESULTADOS 4º trimestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	OUT	NOV	DEZ
	Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas (a)	(a) = 186.374 AIH sem análise/ 48 competências acumuladas	(a) = 186.374 AIH sem análise/ 45 competências acumuladas	(a) = 186.374 AIH sem análise/ 39 competências acumuladas

	Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (b)	(b) = 12 meses	(b) = 12 meses	(b) = 12 meses
	Indicador (a/b)	4,00	3,75	3,25
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	As 45 competências acumuladas são dos seguintes períodos: seis (6) competências de 2006 não notificadas; 12 de 2007; 12 de 2008; 12 de 2009 e três (3) de 2010.			
PROBLEMAS ECONTRADOS	<p>Os maiores problemas em relação ao cumprimento da meta proposta são o número insuficiente de recursos humanos da Gerência, a utilização concomitante de dois Sistemas para a análise das AIH e as inconsistências verificadas entre a base de dados do SIH e do SIB. Estas bases são as utilizadas no processo de cruzamento de informações para identificação de beneficiários de planos que utilizaram os serviços do SUS.</p> <p>Permanecem como problemas identificados e que impactam negativamente no alcance da meta a utilização concomitante de dois Sistemas para a análise das AIH e as inconsistências verificadas entre a base de dados do SIH e do SIB. Estas bases são as utilizadas no processo de cruzamento de informações para identificação de beneficiários de planos que utilizaram os serviços do SUS.</p> <p>Terceiro trimestre:</p> <p>A geração do arquivo com as informações das AIH para o início do processo do ressarcimento é responsabilidade da GESTI, do DATASUS e da SAS.</p> <p>A etapa posterior depende da execução de uma série de filtros e consultas aos cadastros da própria ANS e da homologação do resultado final do "batimento" para que a GERES possa emitir a notificação às operadoras.</p> <p>Assim, a dependência externa e interna é um fator sobre o qual a atuação da GERES é somente de articulação e monitoramento, ou seja, o controle de tempo na execução do processo é compartilhado entre estes diferentes setores. Apesar disso, a Gerência do Ressarcimento vem conseguindo cumprir sua meta nas ações que estão sob sua responsabilidade.</p> <p>Mesmo com o alcance da meta de liberação de ABI, é importante ressaltar que a equipe do "Batimento" está reduzida neste momento, o que diminui a capacidade produtiva, impactando de forma negativa na possibilidade da melhoria do resultado.</p> <p>Ainda, o quantitativo de pessoal alocado atualmente nos setores de Protocolo e Arquivo da GERES não é suficiente para atender ao aumento da demanda dos outros setores da Gerência, o que poderá também gerar um atraso nos trabalhos de análise e recolhimento.</p>			

<p>SOLUÇÕES POSSÍVEIS</p>	<p>As soluções mais imediatas encaminhadas para as questões acima foram:</p> <p>Garantir o apoio institucional de todos os Setores da ANS envolvidos na busca dos recursos e entendimentos necessários a fim de iniciar o processo de mudanças para a melhoria dos trabalhos realizados;</p> <p>Revisão e integração dos processos de trabalho dos diversos setores da GERES, evitando-se o repasse de passivos de um setor para outro;</p> <p>Realização de estudo e elaboração de Nota Técnica de solicitação para a contratação de RH com vistas à complementar a equipe a partir das necessidades atuais – 89 funcionários temporários. A solicitação foi aprovada pela Diretoria Colegiada no dia 07/01/2010, e posteriormente pelo Ministério da Saúde, que encaminhou, em 03 de fevereiro, o pleito ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, tendo sido autorizadas as contratações por meio da Portaria Interministerial nº 144, de 29 de março de 2010. A ANS publicou o edital nº 001/2010, referente ao processo seletivo, no Diário Oficial da União do dia 19/04/2010;</p> <p>Renegociação dos prazos para a implementação das melhorias no suporte tecnológico referentes aos Sistemas em uso (SCI e SGR) e ao SISREL junto à GETSI/PRESI;</p> <p>Realização de reuniões com o Ministério da Saúde para buscar soluções conjuntas quanto às inconsistências detectadas na base de dados repassadas, que impediram a emissão de novos ABI's e re-análise das AIH do 23º - o problema foi sanado na última semana de fevereiro, com repasse da base de dados (até dezembro de 2007) necessárias à retomada da cobrança dos ABIs, o que deverá ser retomado em breve.</p> <p>Segundo trimestre:</p> <p>As soluções imediatas encaminhadas para as questões acima foram:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) A contratação de 89 (oitenta e nove) profissionais para o tratamento do passivo de processos, efetivada durante o trimestre. Neste momento o grupo encontra-se em fase de capacitação, até o dia 09/07, quando entrarão em atividade na Gerência; 2) mudança de local da Gerência para acomodar toda a equipe, retornando para o prédio sede, no 2º andar; 3) conclusão da atualização do Manual de Rotinas e Procedimentos de Análise dos Processos do Ressarcimento ao SUS, que será utilizado tanto por toda a equipe como suporte ao trabalho, agilizando o mesmo; 4) a migração dos dados do Sistema de Controle de Impugnações (SCI) para o Sistema de Gestão do Ressarcimento (SGR), o que permitirá em breve o uso apenas do SGR para o trabalho de análise, simplificando e reduzindo ações no processo. <p><u>Terceiro trimestre:</u></p> <p>As soluções imediatas encaminhadas para as questões acima foram:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Estreitamento nas ações de interação com os demais setores e pessoas responsáveis pelas etapas iniciais do processo, interna e externamente à ANS, facilitando o monitoramento contínuo da execução das etapas ainda que elas ocorram eminentemente fora do âmbito da GERES. A destacar que a articulação entre os setores internos à ANS e co-responsáveis pela execução do "batimento" das bases de dados por parte da GERES vem demonstrando resultado positivo; 2) Preparo para a notificação de mais um ABI, superando a meta definida para este ano. Neste momento foram provisoriamente alocados recursos da própria GERES para garantir a continuidade da ação. No entanto, a solução adequada é o aumento definitivo da equipe que desenvolve o trabalho de batimento e filtragem das informações, a cargo da GESTI, solicitação já encaminhada pela GERES;
----------------------------------	---

	<p>3) Redistribuição dos recursos existentes a fim de garantir apoio aos setores de Protocolo e Arquivo para o atendimento provisório da demanda, até a lotação de maior número de recursos específicos permanentes;</p> <p>4) Revisão e adequação da Nota Técnica e Termo de Referência de solicitação de novos recursos para o Arquivo e Protocolo, atualizando as necessidades a partir do aumento da demanda. Os documentos foram encaminhados aos setores competentes para avaliação e implementação.</p>
<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	<p>As demais atividades que terão impacto no Objetivo e que já foram iniciadas pela Gerência neste momento dizem respeito à:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuidade do processo integrado entre a GERES e a GETSI no sentido de desenvolver melhorias nos Sistemas em uso e a revisão dos cronogramas para a implementação destas melhorias; - Estabelecimento de agenda conjunta com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC) do Ministério da Saúde e o DATASUS com vistas à retomar as discussões acerca da cobrança das APAC, com revisão dos prazos inicialmente estabelecidos para o cumprimento das etapas necessárias à efetivação desta ação e continuidade do trabalho conjunto desenvolvido para cobrança das AIH (2008); - Realização de consulta à PROGE e AGU para posterior busca de consenso junto ao TCU no que diz respeito ao entendimento destes órgãos quanto à prescritibilidade dos processos de Ressarcimento ao SUS. <p>Além das atividades listadas no trimestre anterior, são ações que impactarão positivamente no alcance do Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a implementação, pelos setores competentes, das ações necessárias ao atendimento das solicitações constantes na Nota Técnica e Termo de Referência específicos do Arquivo e Protocolo setoriais; - a retomada da gestão do processo de "Batimento" pela GGISS, uma vez que os recursos da GERES deslocados para apoiar este trabalho não poderão realizá-lo por tempo indeterminado, visto que deixam de realizar outras atividades gerenciais necessárias às demais etapas do processo de ressarcimento.
<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>Embora o número de AIH pendentes de análise tenha diminuído em função de algumas medidas internas implementadas e ao trabalho da equipe atual, não houve impacto desta ação em relação ao total de AIH de um ABI. Por isso, não há diminuição no índice apresentado. A diminuição pretendida somente será possível ao final do ano, daí a previsão de apuração deste indicador ser anual. No cenário atual, a DIDES aponta como desafios a serem enfrentados as necessidades de resgatar a normalidade do Ressarcimento em todas suas etapas, de sanear o passivo de processos (existente e projetado) em até no máximo 04 (quatro) anos a partir do ingresso do pessoal temporário e de regularizar a demanda operacional da Diretoria. Com isto, a Diretoria poderá contribuir de forma efetiva para o cumprimento da missão Institucional da ANS:</p> <p>"A ANS tem por finalidade institucional 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."</p> <p><u>Segundo trimestre:</u></p> <p>O trabalho conjunto entre os diferentes setores da ANS mobilizados para as melhorias necessárias ao processo de Ressarcimento permitiu que o 23º ABI</p>

	<p>fosse liberado no mês de junho do corrente, tendo sido enviadas as notificações às operadoras e estando agora em fase de recebimento de impugnações para início do processo de análise, já contando com a nova equipe contratada.</p> <p><u>Terceiro trimestre:</u></p> <p>O aumento no nº de competências acumuladas já era esperado para este momento, tendo em vista que na realidade foi notificado no período apenas um ABI – o 24º - pois o 23º foi cancelado e reemitido.</p> <p>Para que se iniciasse uma redução do passivo existente seria necessário que tivessem sido notificados quatro ABIs, considerando-se que do ano de 2010 já temos 03 ABI acumulados.</p> <p>Assim, embora a atuação da nova equipe tenha como resultado positivo uma redução no número de AIH sem análise, passando de 212.000 no segundo para 186.374 ao final do terceiro trimestre, ainda não foi possível diminuir o intervalo temporal. O 24º ABI, já notificado às operadoras, encontrava-se em fase de recebimento das impugnações ao final do trimestre e agora estas impugnações já estão sendo analisadas.</p> <p>A situação tende a se normalizar dadas às ações tomadas para a articulação das diversas equipes sob responsabilidade da GERES.</p> <p>Assim, a perspectiva de emissão dos ABIs em quantidade suficiente para iniciar uma redução do passivo temporal é bastante positiva no momento.</p> <p><u>Quarto trimestre:</u></p> <p>Com a emissão de mais quatro ABI até o dia 30/12/2010 a meta prevista foi atingida. Foram gerados e notificados às operadoras os seguintes ABI:</p> <ul style="list-style-type: none"> 25º ABI, gerado em 08/11/2010 e notificado em 12/11/2010; 26º ABI, gerado em 24/11/2010 e notificado em 02/12/2010; 27º ABI, gerado em 10/12/2010 e notificado em 16/12/2010; e 28º ABI, gerado em 16/12/2010 e notificado em 30/12/2010.
--	--

O acompanhamento da redução gradativa do intervalo temporal entre as Etapas de Processamento dos Atendimentos Identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a Autuação destes Atendimentos para fins de Ressarcimento ao SUS a partir da adoção de medidas visando alcançar o intervalo ideal de 12 (doze) meses entre as etapas citadas constitui a meta para este indicador, de acordo com o cronograma abaixo, tendo sido considerado no mesmo o fato de que o Sistema de Ressarcimento Eletrônico ao SUS – SISREL - entrará em produção ainda este ano, o que permitirá a emissão dos Avisos de Beneficiários Identificados no formato eletrônico.

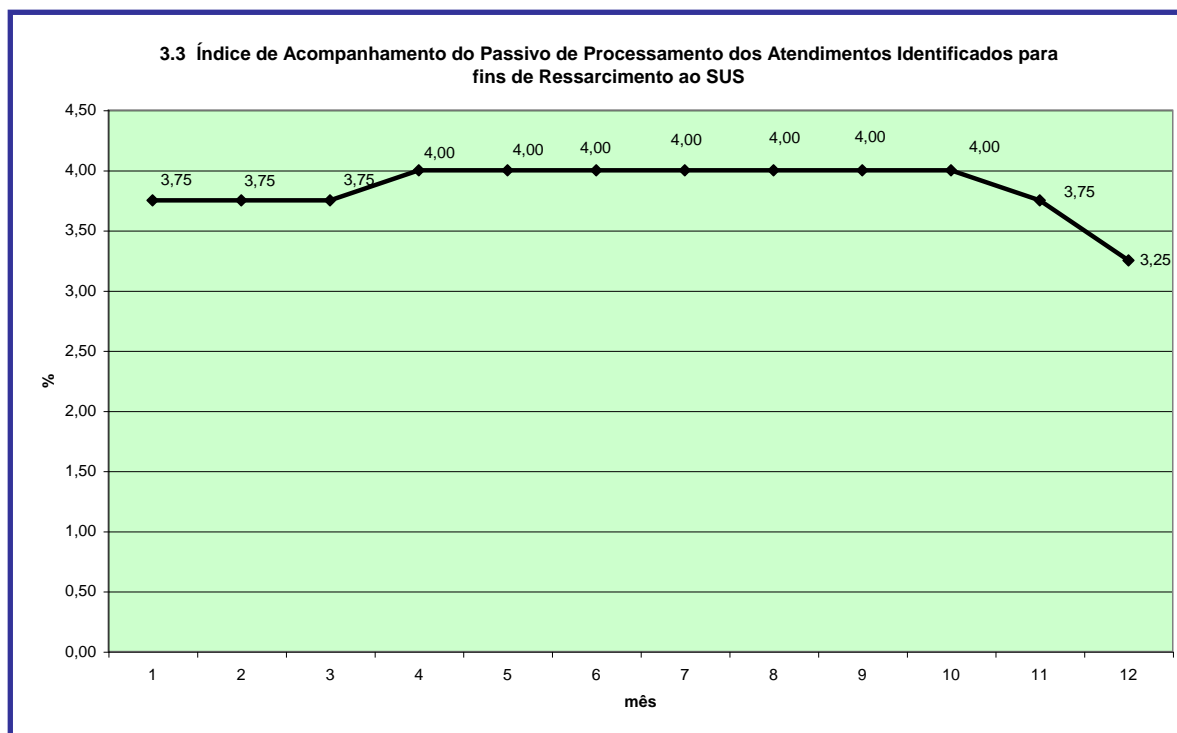
A ressaltar que, o planejamento prevê o atingimento do intervalo ideal entre as competências, referenciado como sendo de doze meses a partir de 2011.

Competência da AIH	Índice	Período	%
Até 09/2007 (28º ABI)	3,25	Ano de 2010	100% ou 03 competências

TRIMESTRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1º	45	12	3,75
2º	48	12	4,0
3º	48	12	4,0
4º	39	12	3,25

Indicador 3.3	MÊS				MÊS		TOTAL
3.3 Índice de acompanhamento do passivo processual dos atendimentos identificados- Ressarcimento ao SUS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Competências de AIHs não processadas - acumuladas (a)	45	45	45	48	48	48	45
Intervalo mínimo (meses) entre atendimento e processamento (b)	12	12	12	12	12	12	12
Indicador 3.3 (a/b)	3,750	3,750	3,750	4,000	4,000	4,000	3,7500
Indicador 3.3 - pontuação	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,0000

Indicador 3.3	MÊS				MÊS		TOTAL
3.3 Índice de acompanhamento do passivo processual dos atendimentos identificados- Ressarcimento ao SUS	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Competências de AIHs não processadas - acumuladas (a)	48	48	48	48	45	39	39
Intervalo mínimo (meses) entre atendimento e processamento (b)	12	12	12	12	12	12	12
Indicador 3.3 (a/b)	4,000	4,000	4,000	4,000	3,750	3,250	3,2500
Indicador 3.3 - pontuação	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	1,000	1,0000



6.4 EIXO DIRECIONAL: DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

DIMENSÃO DE APRENDIZADO E CRESCIMENTO

PARTES INTERESSADAS

Q
S
S

Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)

Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras

Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro

Cidadão
SUS/MS

S
M

Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial

Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas

Reduzir a assimetria de informação

Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial

Beneficiários
Operadoras
Prestadores
Gestores do SUS
Centrais Sindicais
Órgãos de Defesa do Consumidor

Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade

Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras

Estimular a concorrência no setor

A
A
I

Divulgar os resultados para a sociedade (promover *accountability*)

Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas

Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor

Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno

Centros
Colaboradores
Clientes internos
Instituições
acreditadoras
BNDES
Secretarias de Saúde

Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI

Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)

Aprimorar a Capacidade Regulatória

D
I

Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação

Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS

Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS

Promover a qualificação institucional

Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências

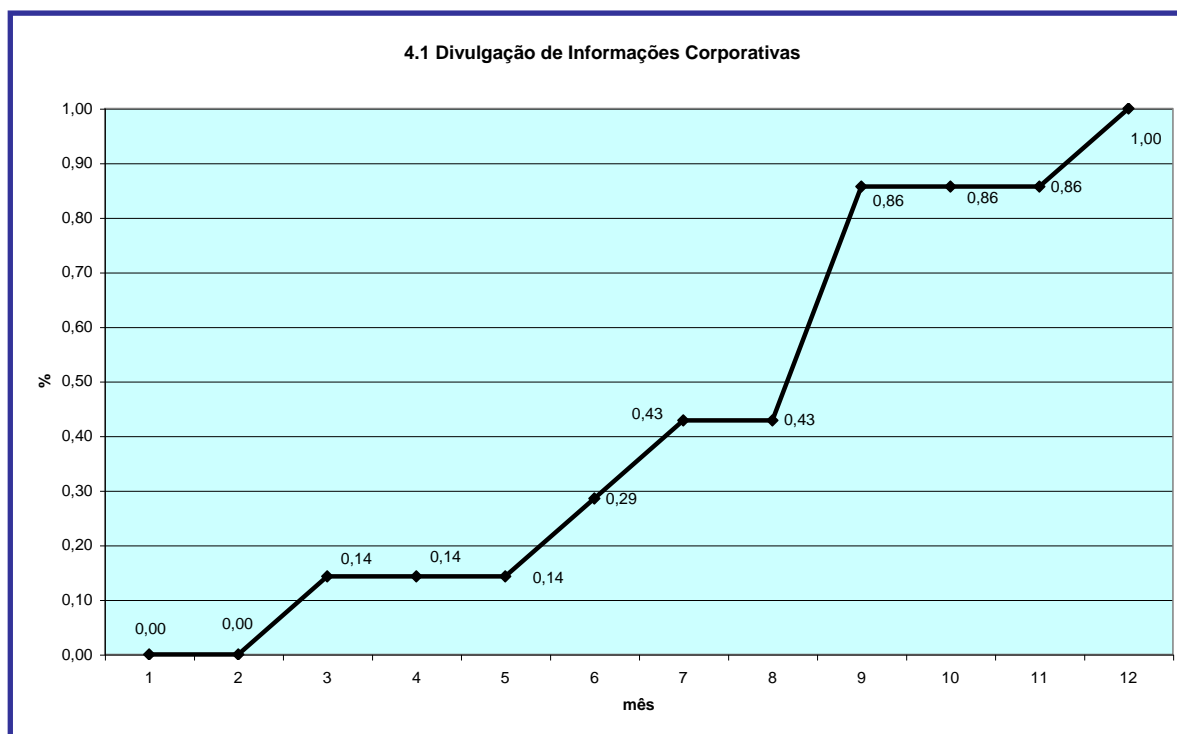
Servidores
Diretoria
Colegiada

INDICADOR 4.1 Divulgação das Informações Corporativas	
DIRETORIA/ÁREA: DIDES/GGISS/GEPIN	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizado e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação
LINHAS DE AÇÃO	a) produção, análise e disseminação de informações e conhecimento; b) incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; c) incentivo à transparência e ao controle social.
BENEFÍCIO DA AÇÃO	A estabilidade, confiabilidade e periodicidade das informações sobre beneficiários, operadoras e planos privados de saúde hoje publicadas pela ANS permitem ao mercado e demais atores do setor de saúde do país o acompanhamento e o uso destas informações para o conhecimento do comportamento deste mercado. Além disso, elas constituem elementos imprescindíveis para o exercício do uso da informação como base para a regulação e a gestão.
CONCEITO	Este indicador visa medir a capacidade da ANS de divulgar sistematicamente informações corporativas para o público interessado na atividade de regulação da saúde suplementar.
MÉTODO DE CÁLCULO	$\frac{\text{Número de publicações divulgadas}}{\text{Número de publicações programadas (7)}} \times 100$ <p>Publicações que contêm informações corporativas programadas para 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Quatro edições do Caderno de Informação; ▪ Uma edição do Folder ANS Informação; ▪ Uma edição do Anuário ANS; <p>Uma edição do Atlas Econômico Financeiro</p>
META	100%
FONTES DE DADOS	DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde; DIOPE

RESULTADOS	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	Até o 4º Trimestre
	Nº de Publicações divulgadas (a)	Quatro (4) edições do Caderno de Informação da Saúde Suplementar; 1 (um) folder; 1 (um) Atlas e 1 (um) Anuário
	Nº de Publicações programadas (b)	Quatro (4) edições do Caderno de Informação da Saúde Suplementar; 1 (um) folder; 1 (um) Atlas e 1 (um) Anuário
	Indicador (a/b)	100% acumulado até o 4º trimestre
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)		
PROBLEMAS ENCONTRADOS		
SOLUÇÕES POSSÍVEIS		
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico		
OBSERVAÇÕES	<p>A programação das publicações é a seguinte: quatro (4) Cadernos trimestrais, um (1) Folder até 15 de julho de 2010, um (1) Anuário e um (1) Atlas no segundo semestre de 2010.</p> <p>O Folder ANS Informação tem sua publicação prevista para o dia 07 de julho de 2010.</p>	

Indicador 4.1	MÊS				MÊS		TOTAL
4.1 Divulgação de Informações Corporativas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Número de publicações divulgadas (a)	0	0	1	1	1	2	2
Número de publicações programadas (b)	7	7	7	7	7	7	2
Indicador 4.1 (a/b)	0,00	0,00	0,14	0,14	0,14	0,29	1,00

Indicador 4.1	MÊS				MÊS		TOTAL
4.1 Divulgação de Informações Corporativas	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Número de publicações divulgadas (a)	3	3	6	6	6	7	7
Número de publicações programadas (b)	7	7	7	7	7	7	7
Indicador 4.1 (a/b)	0,43	0,43	0,86	0,86	0,86	1,00	1,00



INDICADOR	
4.2 Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs)	
DIRETORIA/ÁREA: DIDES/GGSUS	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizado e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação
LINHAS DE AÇÃO	Articulação com os Gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; mudança metodológica nos processos de Ressarcimento ao SUS; promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro.
BENEFÍCIO DA AÇÃO	A implantação, no processo de ressarcimento ao SUS, da identificação e posterior efetivação de cobranças relativas às Autorizações de Procedimentos 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.
CONCEITO	O indicador expressa a execução de ações referentes à revisão do processo e à qualificação das etapas de trabalho desenvolvidas no Ressarcimento ao SUS com vistas à implantação da cobrança das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APAC).
MÉTODO DE CÁLCULO	Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2010
META	100% (equivale a 80% do projeto)
FONTES DE DADOS	DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar/GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS; MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS.

RESULTADOS 1º trimestre	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	1º trimestre
	Atividades realizadas Conclusão das fases I e III integralmente neste período.	No trimestre foram concluídas duas das três fases previstas para o semestre, resultando no cumprimento de 66% da meta prevista.
RESULTADOS 2º trimestre	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	2º trimestre
	Atividades realizadas Conclusão das fases I e III integralmente neste período.	1. Fase III: já cumprida, refere-se ao repasse de uma primeira base do DATASUS para testagem do processo; 2. Fase II: ainda em andamento, compreende ações que serão realizadas ao longo de todo o processo de estudo e mapeamento, conforme a avaliação técnica realizada nas reuniões entre a ANS e o DATASUS; Permanece o índice apurado anteriormente, de 66% de cumprimento da meta total.
RESULTADOS 3º trimestre	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	3º trimestre
	Atividades realizadas As ações referentes às Fases I, II e III foram trabalhadas no período	No 3º trimestre permanece a mesma situação anterior, sendo que: - a Fase III, já cumprida, refere-se ao repasse de uma primeira base do DATASUS para testagem do processo; - a Fase II, ainda em andamento, compreende ações que serão realizadas ao longo de todo o processo de estudo e mapeamento, conforme a avaliação técnica realizada nas reuniões entre a ANS e o DATASUS. A apuração do indicador será feita ao final do ano, considerando-se o cronograma inicialmente previsto.

	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	4º trimestre
RESULTADOS 4º trimestre	<p>Atividades realizadas</p> <p>As ações referentes às Fases II, IV A e IV B foram trabalhadas no período</p>	<p>No 4º trimestre permanece a mesma situação anterior, sendo que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a Fase III, já cumprida, refere-se ao repasse de uma primeira base do DATASUS para testagem do processo; - a Fase II, ainda em andamento, compreende ações que serão realizadas ao longo de todo o processo de estudo e mapeamento, conforme a avaliação técnica realizada nas reuniões entre a ANS e o DATASUS; - as duas ações referentes à Fase IV – A e B – referem-se ao desenvolvimento de programa e filtros para possibilitar o batimento de teste, sendo também ações que serão trabalhadas ao longo de todo o estudo inicial. <p>A apuração do indicador será feita ao final do ano, considerando-se a revisão do cronograma inicialmente previsto.</p>
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)		
PROBLEMAS ECONTRADOS	<p>O DATASUS repassou a base de dados à Agência, no entanto, ainda foram detectadas inconsistências nas mesmas, o que impedia a emissão de novos ABIs e a análise das AIHs do último ABI emitido, o 23º, referente ao segundo trimestre de 2006 – abril, maio e junho. Após novas reuniões técnicas realizadas entre as equipes dos dois órgãos o problema foi sanado no final do mês de fevereiro, tendo sido realizado novo envio da base, para conclusão da Fase III prevista e início das avaliações necessárias à Fase IV.</p>	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	<p>A continuidade das ações conjuntas entre o corpo técnico dos dois órgãos, bem como o estabelecimento de cronograma de interação entre a equipe da Agência e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de. Assistência. à Saúde do Ministério, já iniciada a partir de março do corrente ano, propiciará maior agilidade no desenvolvimento das ações previstas.</p>	

<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	<p>A base de dados repassada pelo DATASUS está sendo trabalhada pela equipe da GETSI, que repassará à GERES inicialmente um "batimento-teste", de forma a possibilitar a realização do estudo que definirá o escopo de cobrança de ressarcimento de APAC. Com esta ação, será possível finalizar a fase II no prazo previsto.</p> <p>Segundo trimestre:</p> <p>A base de dados repassada pelo DATASUS continua sendo trabalhada pela equipe da GETSI, que repassará a GERES inicialmente um "batimento-teste", de forma a possibilitar a realização do estudo que definirá o escopo de cobrança de ressarcimento de APAC. A partir desta avaliação, acordou-se que as ações componentes da Fase II deverão ser concluídas ao longo do processo, após a avaliação da base teste e antes do batimento inicial, com validação final para a realização desta ação. Desta forma, a Fase II será trabalhada em conjunto com as Fases IV e V.</p> <p>Terceiro trimestre:</p> <p>A base de dados repassada pelo DATASUS está sendo trabalhada pela equipe da GETSI, que encaminhará a GERES inicialmente um "batimento-teste", de forma a possibilitar a realização do estudo que definirá o escopo de cobrança de ressarcimento de APAC</p>
<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>A continuidade das ações integradas dos dois órgãos – ANS e DATASUS/Ministério da Saúde, bem como o estabelecimento de cronograma de interação entre a equipe da Agência e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério, já iniciada a partir de março do corrente ano, propiciará maior agilidade no desenvolvimento das ações previstas.</p> <p>A continuidade das ações integradas dos dois órgãos – ANS e DATASUS/Min. Saúde, bem como o estabelecimento de cronograma de interação entre a equipe da Agência e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Sec. Ass. à Saúde do Ministério, já iniciada a partir de março do corrente ano, propiciará maior agilidade no desenvolvimento das ações previstas.</p> <p>Terceiro trimestre:</p> <p>Este indicador é totalmente dependente das ações conjuntas desenvolvidas pela GERES e GESTI/ANS e pelo DATASUS. As ações iniciais desenvolvidas nas Fases I, II e III demonstraram a necessidade de aprofundar os estudos preliminares a partir da base de dados disponibilizada pelo DATASUS a fim de se realizar o primeiro "batimento teste" para avaliação pela equipe GERES. Ainda, as mudanças gerenciais ocorridas nos órgãos e setores responsáveis e a revisão dos prazos referentes ao desenvolvimento do Sistema Eletrônico do Ressarcimento na sua etapa de uso para a cobrança de AIH fez com que as Fases IV A, IV B, IV C e V, previstas para serem executadas neste segundo semestre, tivessem seu cronograma totalmente alterado, permanecendo apenas a Fase V (Estudos do Arquivo de Batimento de APAC) e a continuidade da Fase II (definição de lay-out preliminar) previstas para este ano. As demais fases serão revisadas e um novo cronograma de cumprimento será definido, tendo em vista as mudanças ocorridas. Assim, apresentamos ao final do presente documento a planilha com as alterações previstas para as metas do Indicador.</p> <p>Quarto trimestre:</p> <p>Este indicador é totalmente dependente das ações conjuntas desenvolvidas pela GERES e GESTI/ANS e pelo DATASUS. As ações iniciais desenvolvidas nas Fases I, II e III demonstraram a necessidade aprofundar os estudos preliminares de 2010 a partir da base de dados disponibilizada pelo DATASUS a fim de se realizar o primeiro "batimento</p>

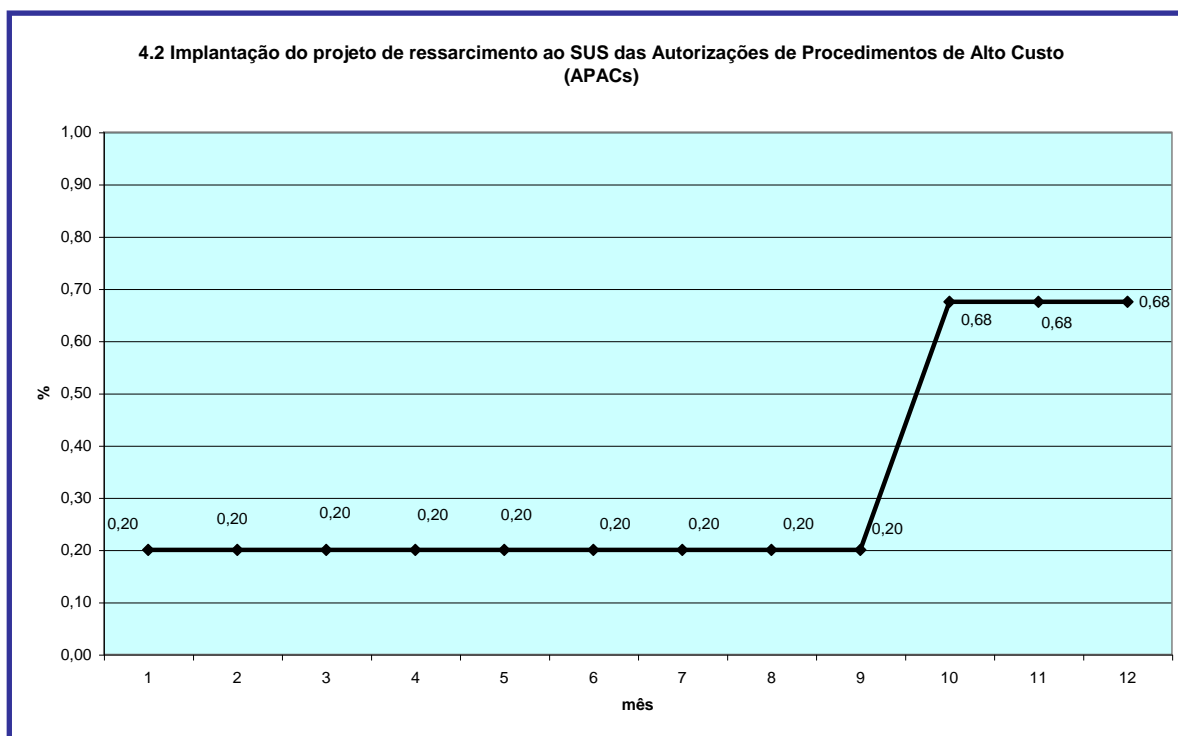
	<p>teste” para avaliação pela equipe da GERES. Considerando que o Sistema Eletrônico do Ressarcimento não foi finalizado, a Etapa IV C não será possível de ser concretizada. Cumpre ressaltar, que as Fases II, IV A e IV B foram cumpridas para realização do estudo preliminar, porém essas etapas serão sempre revisadas ao longo de todo estudo, pois sua evolução decorre do próprio estudo.</p> <p>Assim, apresentamos ao final do presente documento a planilha com as metas do Indicador.</p> <p>A continuidade das ações integradas dos dois órgãos – ANS e DATASUS/Min. Saúde, bem como o estabelecimento de cronograma de interação entre a equipe da Agência e do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle da Sec. Ass. à Saúde do Ministério, já iniciada a partir de março do corrente ano, propiciará maior agilidade no desenvolvimento destas ações.</p> <p>Foram cumpridas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. as três fases do primeiro semestre – 30% do total do indicador; 2. três fases do segundo semestre (para uma previsão de quatro fases) – 37,5% do total de 50% previstos. <p>TOTAL ESPERADO: 80%; TOTAL ALCANÇADO: 67,5%</p> <p>Considerando-se que foi previsto ao todo o cumprimento de sete (7) Fases para a Operação descrita (100%), e tendo em vista que a meta foi o alcance de 80% do total, ao atingir o cumprimento de 06 metas em relação aos 80% previstos a Gerência alcançou 67,5% dos 80% esperados, que em relação aos 100% significam 84,3% das ações previstas no ano realizadas.</p>
--	--

Cronograma inicial:

Operação	Atividades	Período	%
Operacionalização do processamento da cobrança do ressarcimento ao SUS das APAC	- Fase I - Coleta de Informações sobre Estrutura de dados da APAC - Fase II – Definição do <i>layout</i> do arquivo a ser gerado pelo DATASUS para ANS - Fase III – Envio/Recebimento da Base de APAC do DATASUS	Primeiro semestre de 2010	30% ou três fases
	- Fase IV - A – Desenvolvimento de programa de batimento (análise e programação) de APAC com o Cadastro de Beneficiários - Fase IV B – Desenvolvimento de filtros de exclusão de atendimentos não cobertos pelos contratos de planos de saúde - Fase IV - C – Adaptação no SISREL para o processamento das APAC - Fase V – Estudos do Arquivo de batimento de APAC	Segundo semestre de 2010	50% ou quatro fases
TOTAL			80%

Indicador 4.2	MÊS				MÊS		TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
4.2 Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo							
Atividades desenvolvidas	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20
Indicador 4.2 - pontuação	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20

Indicador 4.2	MÊS				MÊS		TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
4.2 Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo							
Atividades desenvolvidas	0,20	0,20	0,20	0,68	0,68	0,68	0,68
Indicador 4.2 - pontuação	0,20	0,20	0,20	0,68	0,68	0,68	0,68

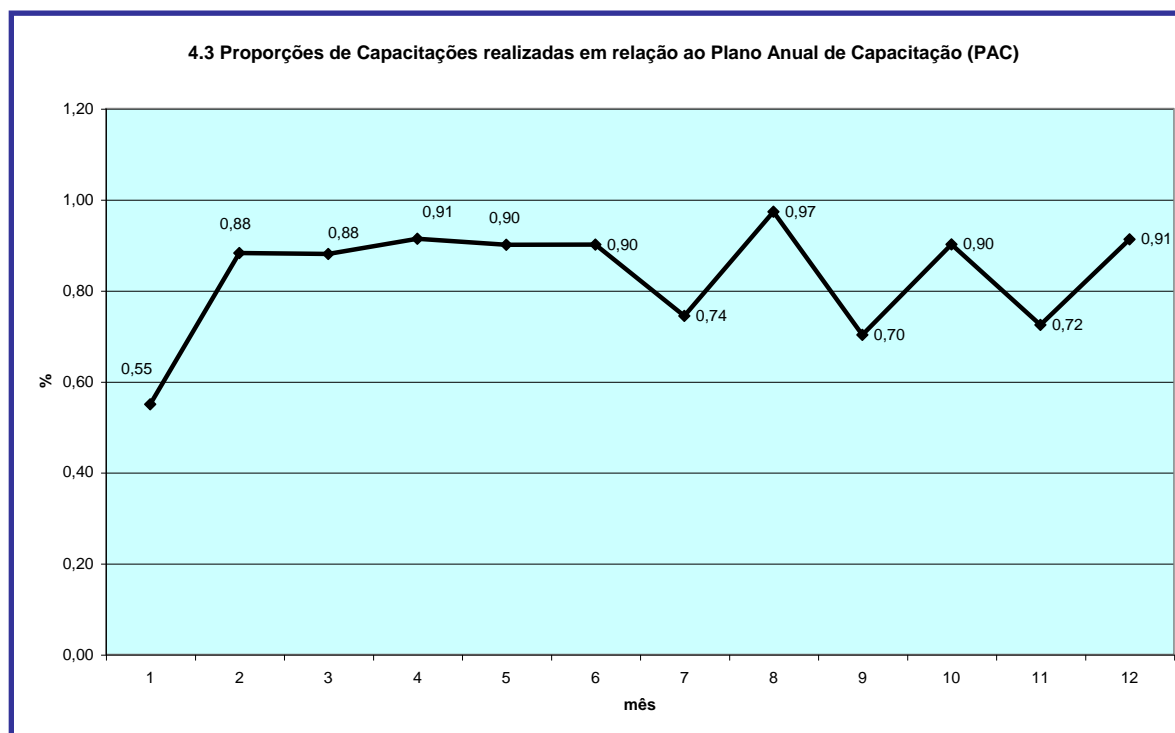


INDICADOR 4.3 Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	
DIRETORIA/ÁREA: DIGES/CODPT	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizagem e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a capacitação das equipes frente à realidade organizacional
LINHAS DE AÇÃO	Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e capacitação dos seus servidores
BENEFÍCIO DA AÇÃO	O indicador avalia a capacidade da organização da ANS em treinar e capacitar seus servidores
CONCEITO	O Plano Anual de Capacitação PAC é um dos instrumentos previstos no Decreto 5.707/2006 para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, que tem como diretrizes a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão, o desenvolvimento permanente do servidor público, a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual, e a racionalização e efetividade dos investimentos com capacitação.
MÉTODO DE CÁLCULO	Quantidade de ações realizadas relacionadas no PAC/ Quantidade total de ações realizadas
META	70%
FONTES DE DADOS	Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizado junto às diretorias Planilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	

PROBLEMAS E CONTRADITOS	Não foram encaminhados os PAC's das seguintes áreas: Diretoria Colegiada (diretores da ANS); DIRAD DIOPE, GAB-RJ, CAD-SP, COINF/DIFIS, portanto as capacitações realizadas em 2010 por servidores lotados nestas áreas não foram consideradas no cálculo do indicador acima
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	As áreas GECOL, COADC, ASSNT DIOPE não encaminharam a revisão do PAC para 2010. Dessa forma, repetiram-se as demandas apontadas quando da elaboração do PAC 2009/2010, em 2009.

Indicador 4.3	MÊS				MÊS		TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
4.3 Proporção de Capacitações Realizadas em relação ap Plano Anual de Capacitação							
Ações de capacitação realizadas relativas ao PAC (a)	11	15	103	74	208	91	502
Total de ações de capacitação realizadas (b)	20	17	117	81	231	101	567
Indicador 4.3 (a/b)	0,55	0,88	0,88	0,91	0,90	0,90	0,8854

Indicador 4.3	MÊS				MÊS		TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
4.3 Proporção de Capacitações Realizadas em relação ap Plano Anual de Capacitação							
Ações de capacitação realizadas relativas ao PAC (a)	32	109	52	219	71	125	1110
Total de ações de capacitação realizadas (b)	43	112	74	243	98	137	1274
Indicador 4.3 (a/b)	0,74	0,97	0,70	0,90	0,72	0,91	0,8713

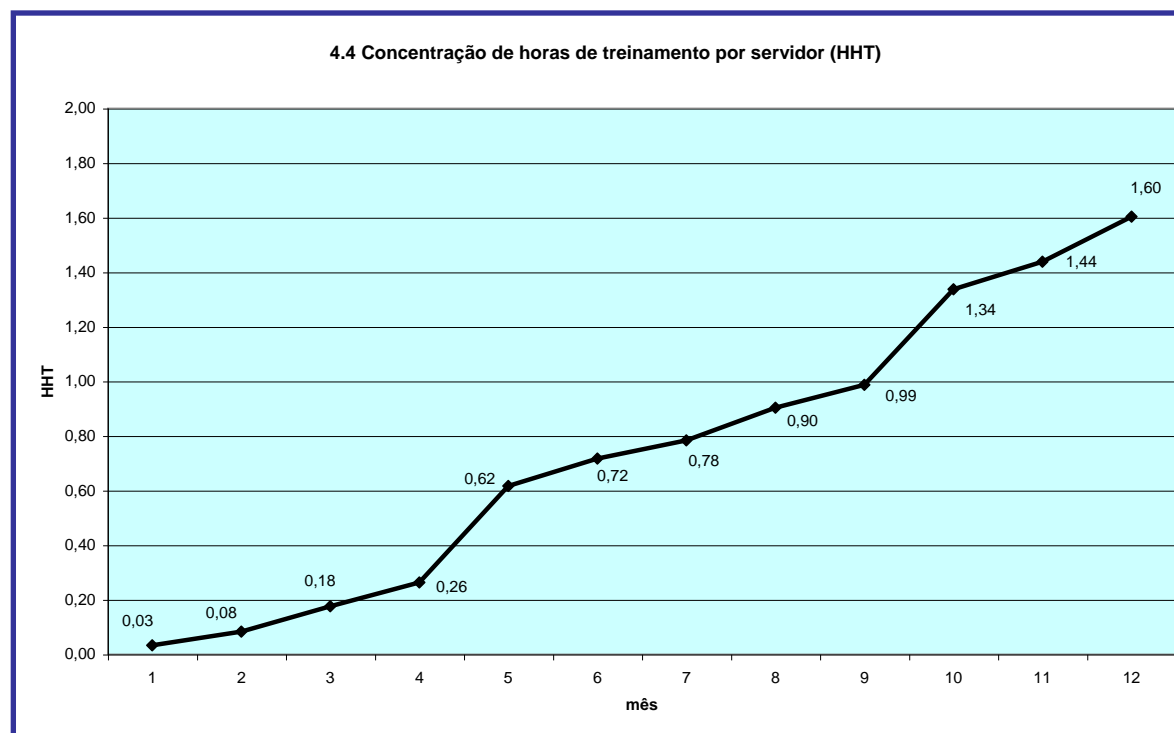


INDICADOR	
4.4 Concentração de Horas de Treinamento por servidor	
DIRETORIA/ÁREA: DIGES/CODPT	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizagem e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a capacitação das equipes frente à realidade organizacional
LINHAS DE AÇÃO	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior adequação às necessidades individuais e institucionais.
BENEFÍCIO DA AÇÃO	<p>O Plano Anual de Capacitação PAC é um dos instrumentos previstos no Decreto 5.707/2006 para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, que tem como diretrizes a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão, o desenvolvimento permanente do servidor público, a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual, e a racionalização e efetividade dos investimentos com capacitação.</p> <p>O percentual obtido representa o grau de cumprimento do Plano Anual de Capacitação.</p> <p>Através do indicador é possível avaliar a vinculação das ações de capacitação efetivamente realizadas aos objetivos estratégicos e necessidades específicas das Diretorias e da ANS definidos no Plano Anual de Capacitação</p>
CONCEITO	O indicador mensura a Média de horas de treinamento oferecidas aos servidores no período.
MÉTODO DE CÁLCULO	Nº total de horas de treinamento realizadas/ Total de servidores (com SIAPE)
META	100% (50 HHT)

FONTES DE DADOS	<p>Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizado junto às diretorias</p> <p>Planilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT</p>
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ENCONTRADOS	<p>Não foram contabilizadas horas de capacitação de servidores que até o dia 28/01 não apresentaram certificado e/ou declaração de conclusão de curso realizado no período.</p> <p>Não foram considerados na quantidade total de servidores os contratados temporários e os cedidos a outros órgãos em função desses servidores não estarem contemplados no Plano Anual de Capacitação 2010 da ANS</p>
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	Os cursos de pós-graduação foram contabilizados considerando sua carga horária mensal.

Indicador 4.4	MÊS				MÊS		TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
4.4 Concentração de horas de treinamento por servidor							
Total de horas de treinamento realizadas (a)	998,95	1.523,48	2.826,74	2.646,10	10.627,24	3.028,62	21.651,14
Número de servidores (b)	606	606	610	605	602	602	605
HHT (a/b)	1,65	2,51	4,63	4,37	17,65	5,03	35,78
HHT/50 (meta)	0,03	0,08	0,18	0,26	0,62	0,72	0,7155

Indicador 4.4	MÊS				MÊS		TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
4.4 Concentração de horas de treinamento por servidor							
Total de horas de treinamento realizadas (a)	1.976,62	3.563,02	2.495,71	10.347,71	2.974,99	4.864,49	47.873,67
Número de servidores (b)	594	596	594	591	590	590	599
HHT (a/b)	3,33	5,98	4,20	17,51	5,04	8,24	79,94
HHT/50 (meta)	0,78	0,90	0,99	1,34	1,44	1,60	1,5989






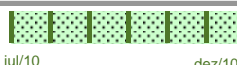





INDICADOR: 4.5 Divulgação da Avaliação Institucional	
DIRETORIA/ÁREA: DIGES/GGDII/GDAI	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizagem e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Promover a Qualificação Institucional da ANS
LINHAS DE AÇÃO	Medir os graus de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Qualificar as ações da ANS a partir da avaliação do desempenho institucional
CONCEITO	<p>O indicador busca medir o cumprimento das etapas que compõem a avaliação interna e o grau de adesão institucional ao processo de auto-avaliação. As etapas que compõem o processo de auto-avaliação são: coleta dos dados junto às diferentes unidades de trabalho da ANS dentro dos prazos estabelecidos; cálculo do Índice de Desempenho Institucional (IDI) e análise qualitativa dos dados; auditoria interna do resultado; aprovação do resultado pela Diretoria Colegiada; e divulgação do IDI na intranet.</p> <p>O prazo considerado para o cumprimento da meta é a divulgação do IDI na intranet da ANS até o dia 05 de março de 2011.</p>
MÉTODO DE CÁLCULO	% de cumprimento das etapas
META	100% Divulgação do resultado da avaliação interna, através do cálculo do IDI, no prazo estabelecido
FONTES DE DADOS	<p>Relatório final com o resultado do Índice de Desempenho Institucional / Diretoria de Gestão – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional (GDAI)</p> <p>Relatório da Auditoria Interna – Presidência/Auditoria Interna (AUDIT)</p> <p>Publicação do resultado na Intranet – Presidência/Gerência de Comunicação (GCOMS)</p>

RESULTADOS 1º trimestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	JAN	FEV	MAR
	Etapas realizadas	Análise dos indicadores 2009	Análise dos indicadores 2009	Relatório Anual 2009
RESULTADOS 2º trimestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	ABR	MAI	JUN
	Etapas realizadas		Reunião com o Grupo Técnico (discussão da grade de indicadores para atualização)	
RESULTADOS 3º trimestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	JUL	AGO	SET
	Etapas realizadas	Aprovação da grade de indicadores 2010 pela Diretoria Colegiada	Início da coleta de dados junto às áreas	Coleta de dados (continuação)
RESULTADOS 4º trimestre	Cálculo do indicador			
	Variável / Mês	OUT	NOV	DEZ
	Etapas realizadas	Coleta de dados (continuação)	Coleta de dados (continuação)	Em 30 de dezembro encerrou-se o período considerado para cálculo dos indicadores. A partir desta data as áreas tiveram 15 dias para enviar seus resultados finais para o ano de 2010.

<p>INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)</p>	<p>Durante os meses de janeiro e fevereiro a Equipe Técnica do Programa trabalhou os dados referentes ao ano de 2009. Ao final do mês de março, foi concluído o Relatório Anual com os resultados da avaliação dos indicadores.</p> <p>O início da coleta de dados para 2010 depende da aprovação pela Diretoria colegiada desses resultados para que, então, junto ao Grupo Técnico, sejam feitas as ponderações a respeito dos atuais indicadores com suas metas e prazos, avaliando a sua permanência no programa.</p> <p>Em maio foi realizada reunião com o Grupo Técnico para atualização da grade de indicadores para o ano de 2010. O resultado da reunião será apresentado no mês de julho para a Diretoria Colegiada, que também irá deliberar a respeito das metas a serem atribuídas a cada indicador.</p> <p>Apesar do atraso verificado no trimestre anterior, foi possível recuperar o cumprimento do cronograma através da coleta de dados retroativa. Atualmente a coleta está regularizada e cumprindo os prazos previstos.</p> <p>Atualmente a equipe encontra-se em processo de elaboração do Relatório Anual com os resultados quantitativos e qualitativos para conclusão da análise do período.</p>
<p>PROBLEMAS ENCONTRADOS</p>	<p>Atraso no processo de apresentação e aprovação da grade de indicadores na Diretoria Colegiada.</p>
<p>SOLUÇÕES POSSÍVEIS</p>	<p>Compensar o atraso do início da coleta dos dados nos meses que antecedem a publicação do resultado final.</p>
<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	<p>A equipe vem tentando trabalhar na conscientização das áreas para o cumprimento dos prazos de envio dos dados, para que seja possível o cumprimento da data limite estabelecida para a divulgação dos resultados na <i>Intrans</i>. Nessa primeira etapa apenas três (3) áreas não cumpriram a data estabelecida para o envio.</p> <p>Até a primeira semana de fevereiro será concluído o Relatório de Análise já com a validação pelas áreas. Em seguida o documento será encaminhado para aprovação da Diretoria Colegiada e posteriormente publicado na <i>intrans</i> (até 5 de março).</p>

<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>A primeira etapa corresponde a 10% de evolução no cronograma a seguir.</p> <p>A área atingiu 40% de evolução das atividades estabelecidas no cronograma.</p> <p>Considerando que o prazo considerado para o cumprimento da meta é a divulgação do IDI na intranet da ANS até o dia 05 de março de 2011, os resultados enviados para o 4º trimestre devem ser considerados como parciais. As atividades de coleta se estenderão até a 1ª quinzena de janeiro de 2011, quando será iniciada elaboração do relatório anual, que será aprovado pela Diretoria Colegiada para divulgação.</p> <p>O indicador tende a cumprir 100% de sua meta, mas em prazo superior ao fechamento deste relatório de execução anual. Dessa forma, o resultado de 82% alcança o índice certificador da meta e no Relatório de Gestão 2010, essa tendência poderá ser confirmada.</p>
---------------------------	---

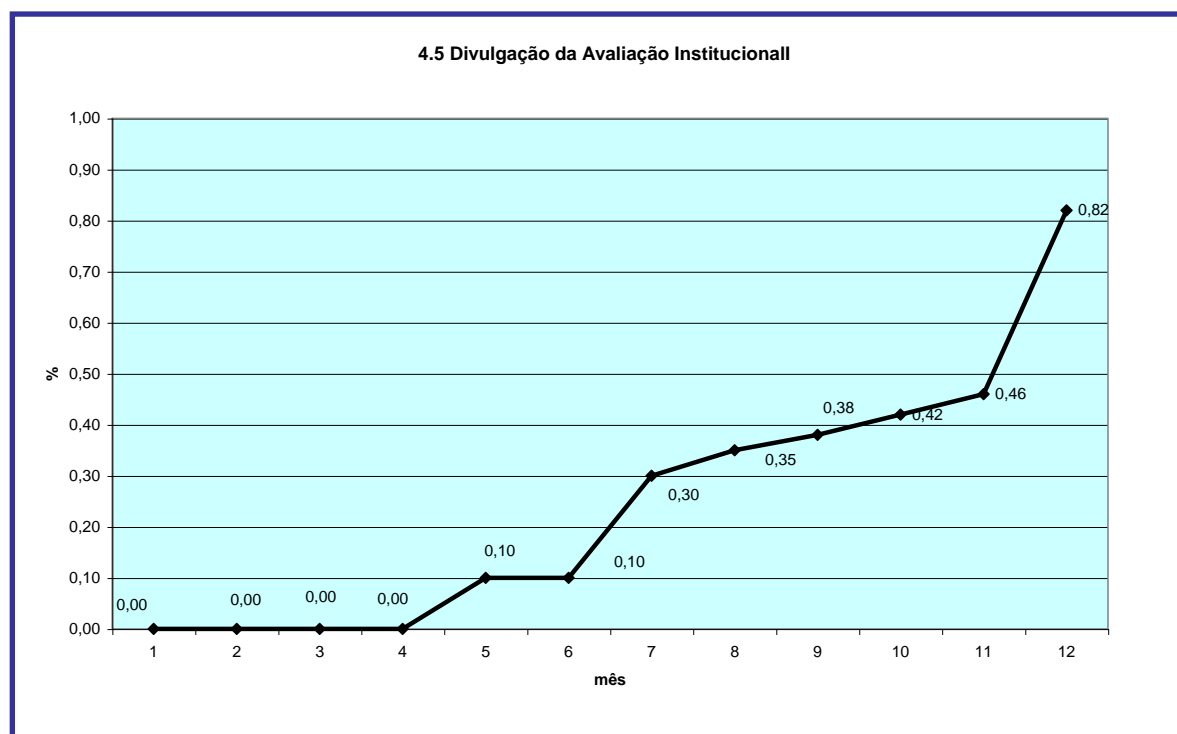
Cronograma das Atividades 2010 - Programa de Qualificação Institucional

Etapas	2010	2011	
	j f m a m j j a s o n d	j f m a m j j a s o n d	
Definição dos indicadores para 2010			
Discussão das Fichas de Análise e indicadores com o GT	 mai/10		10%
Aprovação da Grade de Indicadores pela Diretoria Colegiada	 mai/10 jun/10		10%
1- Divulgação da Grade de Indicadores na intrans 2- Início das discussões no GT para atualização da grade de indicadores para 2011	 jul/10		5%
Coleta de dados			
1- Coleta de dados dos indicadores 2- Envio dos dados pelas áreas responsáveis	 jul/10 dez/10 Dta de Fechamento : 31 de dezembro	 jan/11 Até 1ª Quinzena	30%
Análise Quali-quantitativa dos resultados			
1ª fase Análise quali-quantitativa dos resultados		 jan/11 Até final de janeiro	20%
2ª fase Aprovação da análise pelas áreas responsáveis pelos indicadores		 fev/11 Até 1º semana de fevereiro	5%
4ª fase Consolidação do Relatório Anual e Aprovação pela Diretoria Colegiada		 fev/11 Até 2º semana de fevereiro	10%
Divulgação dos Resultados			
Formatação do Relatório junto a GCOMS e Divulgação dos resultados na intrans		 fev/11 mar/11 Até 05 de março	10%

Meta: divulgação do IDI na intranet da ANS até o dia 05 de março de 2011.

Indicador 4.5	MÊS				MÊS		TOTAL
4.5 Divulgação da Avaliação Institucional	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Divulgação do IDI - etapas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10
Pontuação indicador 4.5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,10

Indicador 4.5	MÊS				MÊS		TOTAL
4.5 Divulgação da Avaliação Institucional	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Divulgação do IDI - etapas	0,30	0,35	0,38	0,42	0,46	0,82	0,82
Pontuação indicador 4.5	0,30	0,35	0,38	0,42	0,46	0,82	0,82



INDICADOR 4.6 Eficiência no uso das licitações eletrônicas	
DIRETORIA/ÁREA: PRESI/SEPLAF/GGADM/GECOL	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizagem e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
LINHAS DE AÇÃO	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.
CONCEITO	O indicador mede a eficiência obtida com a implantação do pregão eletrônico nos segmentos de serviço, bens de consumo e permanentes.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(\text{Valor estimado} - \text{Valor contratado}) / \text{Valor estimado}$
META	15%
FONTES DE DADOS	GECOL
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ENCONTRADOS	<p>Ainda são encontrados problemas relativos a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestão de Contratos – a) cumprimento de prazos por parte dos gestores; b) obtenção de pesquisas de mercados para certos objetos; c) problemas cotidianos na gestão de contratos por parte dos gestores. - Elaboração de Termos de Referência e Projetos Básicos por parte das áreas demandantes. - Dificuldades para atender certas demandas devido ao prazo exíguo. - O Pregão Eletrônico nº 22/2010, cujo objeto é a prestação de serviços de telefonia local para o NURAF/BA foi deserto

<p>SOLUÇÕES POSSÍVEIS</p>	<p>Em maio de 2010, dando continuidade ao processo coordenado pela SEAF, a GECOL ministrará um curso sobre Gestão de Contratos cujo objetivo é prover aos gestores, o conhecimento necessário para melhorar os processos de gestão, assim como a elaboração de Termos de Referência e Projetos Básicos.</p> <p>No próximo trimestre, o programa informatizado SIGC (Sistema de Informação de Gestão de Contratos) será expandido para os NURAFs facilitando o controle sobre informações relativas aos contratos em vigor.</p> <p>Em relação aos problemas com as pesquisas de mercado, este é um problema sistêmico que pode ser minimizado com uma maior cooperação das áreas demandantes e/ou com outros órgãos da Administração Pública.</p> <p>Para a dificuldade em atender certas demandas, será necessário que as áreas demandantes aprimorem seu planejamento para suas solicitações de compras e serviços.</p>
<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	
<p>OBSERVAÇÕES (número dos Pregões Eletrônicos)</p>	<p>No primeiro trimestre foram realizados cinco pregões, sendo quatro pregões eletrônicos e um presencial. O pregão presencial foi realizado duas vezes, pois foi revogado na primeira tentativa de realizar o certame licitatório. A previsão é que o número de pregões realizados no próximo trimestre seja o dobro do deste.</p> <p>Nove pregões foram realizados no segundo trimestre, sendo sete eletrônicos e dois presenciais. Dos nove, quatro não foram finalizados. Dois foram cancelados e outros dois foram revogados.</p> <p>Foram realizados 3 (três) pregões eletrônicos em julho e 02 (dois) pregões eletrônicos nos meses de agosto e setembro, conforme relatório anexo.</p> <p>Oito pregões eletrônicos foram realizados no bimestre em referência (outubro/novembro), sendo quatro desertos e quatro finalizados com as respectivas contratações.</p> <p>Seis pregões eletrônicos foram realizados em dezembro, sendo finalizados com as respectivas contratações.</p>

RESULTADO DE PREGÃO - 1º Trimestre 2010

JANEIRO			
Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
01/2010	Serviço Telefônico Fixo Comutado na Modalidade Longa Distância Nacional e Local - NURAF/MG	13.590,41	6.648,84
02/2010	Telefonia NURAF/PR local	4.740,83	4.713,21
TOTAL		18.331,24	11.362,05

FEVEREIRO			
Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
03/2010	Telefonia NURAF/PE (local)	43.934,68	27.500,00
04/2010	Arquitetura, Acompanhamento e Fiscalização das Obras (REVOGADO)	0,00	0,00
TOTAL		43.934,68	27.500,00

MARÇO			
Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
05/2010	Tratamento e Digitalização do Acervo Documental	9.694.666,67	2.100.000,00
06/2010	Arquitetura, Acompanhamento e Fiscalização das Obras	795.446,47	228.000,00
TOTAL		10.490.113,14	2.328.000,00
		VALOR TOTAL ESTIMADO 1º TRIMESTRE/2010	VALOR TOTAL CONTRATATO 1º TRIMESTRE/2010
TOTAL 1º TRIMESTRE/2010		R\$ 10.552.379,06	R\$ 2.366.862,05

RESULTADO DE PREGÃO - 2º Trimestre 2010

ABRIL			
Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
07/2010	Central de Relacionamento	11.989.389,96	4.069.920,00
TOTAL		11.989.389,96	4.069.920,00

MAIO			
Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
08/2010	Contratação de serviços de plano de saúde (CANCELADO NA ACEITAÇÃO)	0,00	0,00
09/2010	Prestação de serviço de segurança da informação (CANCELADO NA ACEITAÇÃO)	0,00	0,00
10/2010	Serviço de Copeiragem para ANS/DF	220.071,51	92.600,00
11/2010	Serviço de Vigilância para ANS/DF	338.483,21	273.270,00
12/2010	Fornecimento de Jornais e Revistas	14.685,50	5.561,21
TOTAL		573.240,22	371.431,21

JUNHO			
Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
13/2010	Saúde Ocupacional - SEDE	1.213.844,22	584.674,00
14/2010	Locação de veículos para ANS/DF (REVOGADO)	0,00	0,00
15/2010	Saúde Ocupacional - NURAF'S (REVOGADO)	0,00	0,00
TOTAL		1.213.844,22	584.674,00
		VALOR TOTAL ESTIMADO 2º TRIMESTRE/2010	VALOR TOTAL CONTRATATO 2º TRIMESTRE/2010
TOTAL 2º TRIMESTRE/2010		R\$ 13.776.474,40	R\$ 5.026.025,21

RESULTADO DE PREGÃO - 3º Trimestre 2010

JULHO

Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
16/2010	Limpeza e Conservação CE	37.205,81	18.501,38
17/2010	Saúde Ocupacional dos Núcleos	1.755.769,84	762.997,81
18/2010	Aquisição de Centrais Telefônicas para CAD/SP	180.107,46	180.107,46
TOTAL		1.973.083,11	961.606,65

AGOSTO

Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
19/2010	Eventos Região Norte, Sul e Centro-Oeste	318.290,16	318.290,16
20/2010	Manutenção Central Telefônica	65.735,04	27.500,00
TOTAL		384.025,20	345.790,16

SETEMBRO

Nº DO PREGÃO	OBJETO	VALOR ESTIMADO (R\$)	VALOR CONTRATADO (R\$)
22/2010	Telefonia Local BA (DESEERTO)	0,00	0,00
23/2010	Locação de Veículos DF	457.667,64	262.500,00
TOTAL		457.667,64	262.500,00
		VALOR TOTAL ESTIMADO 3º TRIMESTRE/2010	VALOR TOTAL CONTRATATO 3º TRIMESTRE/2010
TOTAL 3ª TRIMESTRE/2010		R\$ 2.814.775,95	R\$ 1.569.896,81

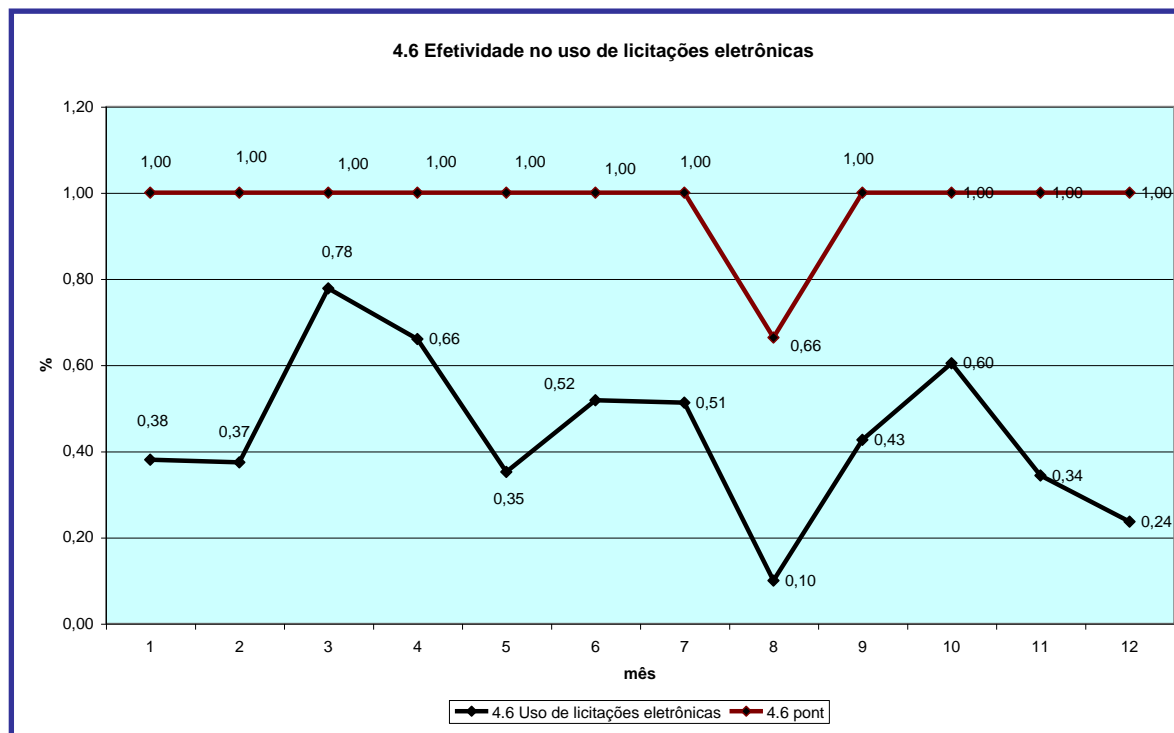
RESULTADO DE PREGÃO - 4º Trimestre 2010

OUTUBRO			
Nº PREGÃO	Objeto	Valor Contratado R\$	Valor Estimado R\$
12/2010	Jornais e Revistas	R\$ 286,67	R\$ 476,67
24/2010	Telefonia Local BA 2º pregão	Deserto	R\$ 5.004,87
25/2010	Telefonia Local CE	Deserto	R\$ 9.006,30
26/2010	Material de Expediente, Higiene e Elétrico.	R\$ 166.388,86	R\$ 420.543,12
27/2010	Limpeza e Conservação BA	R\$ 22.516,83	R\$ 22.616,84
28/2010	Telefonia Local CE	Deserto	R\$ 9.006,30
Total:		R\$ 188.905,69	R\$ 466.177,43
NOVEMBRO			
Nº PREGÃO	Objeto	Valor Contratado R\$	Valor Estimado R\$
29/2010	Gerenciamento de Impressão Núcleos - ITEM 01 - SP	R\$ 26.159,99	R\$ 42.392,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos - ITEM 02 - RP	R\$ 18.419,99	R\$ 22.904,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos - ITEM 03 - MG	R\$ 17.135,99	R\$ 17.628,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 04 - PR	R\$ 13.999,99	R\$ 14.640,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 05 - RS	R\$ 13.999,99	R\$ 15.684,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 06 - DF	R\$ 34.523,98	R\$ 35.592,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 07 - MT	R\$ 10.999,95	R\$ 11.336,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 08 - BA	R\$ 13.999,99	R\$ 15.684,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 09 - PE	R\$ 16.704,00	R\$ 18.520,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 10 - CE	R\$ 13.999,99	R\$ 15.684,00
	Gerenciamento de Impressão Núcleos ITEM 11 - PA	R\$ 13.999,99	R\$ 15.684,00
30/2010	Aquisição de Mobiliário	R\$ 21.046.145,00	R\$ 32.126.989,48
31/2010	Telefonia Fixa MG		R\$ 21.582,00
Total:		R\$ 21.240.088,85	R\$ 32.374.319,48

DEZEMBRO			
Nº PREGÃO	Objeto	Valor Contratado R\$	Valor Estimado R\$
32/2010	Manutenção e suporte para cabeamento de rede	R\$ 106.498,56	R\$ 58.904,84
33/2010	Telefonia Fixa MG	R\$ 14.679,86	R\$ 21.582,00
34/2010	Suporte Técnico GGSUS	R\$ 1.583.936,64	R\$ 2.130.865,44
35/2010	Apoio Administrativo para os Núcleos	R\$ 874.743,60	R\$ 1.178.749,00
36/2010	Serviço Telefônico Fixo Comutado (fixo-fixos e fixo-móvel), na Modalidade Local, a ser executado de forma contínua no Núcleo da ANS do Estado do Rio Grande do Sul – NUANS/RS	R\$ 10.551,48	R\$ 8.217,54
37/2010	Serviço Telefônico Fixo Comutado na modalidade Longa Distância Nacional (fixo-fixos e fixo-móvel) para atender à necessidade de comunicação telefônica do Núcleo da ANS Rio Grande do Sul	R\$ 8.277,96	R\$ 6.194,04
Total:		R\$ 2.598.688,10	R\$ 3.404.512,86
TOTAL DO 4º TRIMESTRE / 2010		RS 24.027.682,64	RS 36.245.009,77

Indicador 4.6	MÊS				MÊS		TOTAL
4.6 Efetividade no uso de licitações eletrônicas	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
valor estimado (a)	18.331,24	43.934,68	10.490.113,14	11.989.389,96	573.240,22	1.213.844,12	24.328.853,36
valor contratado (b)	11.362,05	27.500,00	2.328.000,00	4.069.920,00	371.431,21	584.674,00	7.392.887,26
Indicador 4.6 [(a-b)/a]	0,3802	0,3741	0,7781	0,6605	0,3520	0,5183	0,6961
Pontuação do indicador 4.6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Indicador 4.6	MÊS				MÊS		TOTAL
4.6 Efetividade no uso de licitações eletrônicas	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
valor estimado (a)	1.973.083,11	384.025,20	457.667,64	466.177,43	32.352.737,48	3.404.512,86	63.367.057,08
valor contratado (b)	961.606,65	345.790,16	262.500,00	188.905,69	21.240.088,85	2.598.688,10	32.990.466,71
Indicador 4.6 [(a-b)/a]	0,5126	0,0996	0,4264	0,5948	0,3435	0,2367	0,4794
Pontuação do indicador 4.6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00



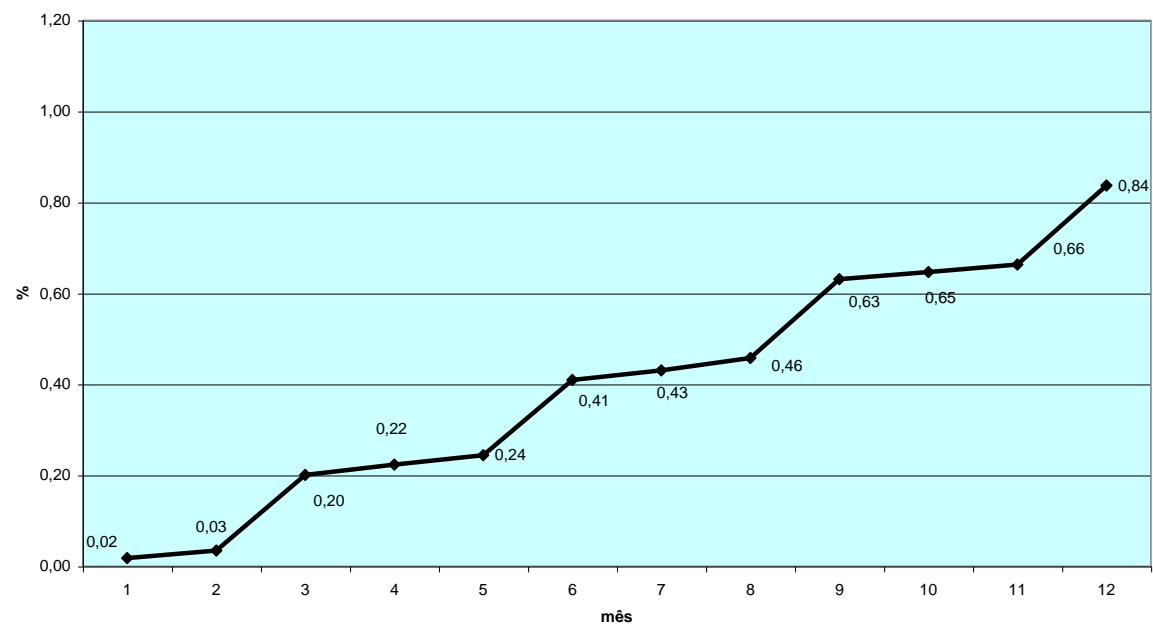
INDICADOR 4.7 Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios	
DIRETORIA/ÁREA: PRESI/SEAF/GEFIN	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizagem e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
LINHAS DE AÇÃO	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Este recolhimento é fundamental para garantir também a receita orçamentária da ANS. Este procedimento permite também a consistência das informações (essas informações referem-se aos planos de atenção à saúde, registro de operadora, registro do produto, alteração de dados referente ao produto, alteração de dados referente à operadora, pedido de reajuste de contraprestação pecuniária, número de usuários) enviadas pelas operadoras, por meio de um banco de dados, estejam atualizadas e recolher o maior número de TPSs das operadoras registradas, garantindo uma das fontes de receita da ANS.
CONCEITO	O indicador reflete a efetividade do recebimento das receitas realizadas por fonte de recursos próprios para as seguintes fontes: Fonte 0174 – Inclui as receitas provenientes da TSS (TPS - Taxa por Plano de Assistência à Saúde, TAO – Taxa por Alteração de Dados da Operadora, TRO – Taxa por Registro de Operadora, TRP – Taxa por Registro de Produto, TAP – Taxa por Alteração de Dados de Produto) e multas administrativas. Fonte 0250 – Outras receitas provenientes de parcelamento, exceto de multas administrativas e Taxas.
MÉTODO DE CÁLCULO	(Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente) x 100
META	80%
FONTES DE DADOS	Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)

INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	
OBSERVAÇÕES	<p>O orçamento de receitas próprias do ano corrente nas fontes 0174 e 0250 foi atualizado em conformidade com o acompanhamento mensal da receita própria - 2010 da Coordenação de Programação Orçamentária do Ministério da Saúde.</p> <p>Os resultados foram calculados, todavia, em relação à dotação orçamentária inicial.</p>

Indicador 4.7	MÊS			MÊS		
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
4.7 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios						
0174 - 10106 ANS QUIT DEB DIV ATIVA (a)	0,00	1.027,84	1.027,84	72.863,05	72.863,05	72.863,05
0174 - 10107 ANS DEP SENT JUDICIAIS (b)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0174 - 10301 ANS MULTA PECUN FISCALIZ LEI 9.656 (c)	928.870,70	1.594.103,50	2.302.333,57	3.215.734,20	4.102.077,13	4.613.349,41
0174 - 10500 ANS TX SUPL PLAN SAÚDE TSS/TPS (d)	42.613,10	114.641,62	16.153.135,70	16.240.424,20	16.321.372,51	32.221.440,69
0174 - 10510 ANS TX SAÚDE SUPL REG PROD TSS/TRP (e)	69.000,00	167.000,00	263.000,00	457.500,00	591.500,00	749.500,00
0174 - 10511 ANS TX SAÚDE SUPL ALT DADOS PROD TSS/TAP (f)	66.800,00	183.950,00	371.900,00	513.350,00	752.600,00	1.005.850,00
0174 - 10520 ANS TX SAÚDE SUPL REG OPER TSS/TRO (g)	7.000,00	17.000,00	31.000,00	37.000,00	44.000,00	54.000,00
0174 - 10521 ANS TX SAÚDE SUPL ALT DADOS OPER TSS/TRC (h)	6.000,00	20.500,00	44.000,00	101.500,00	127.500,00	158.500,00
0174 - 10530 ANS TX SAÚDE SUPL PED REAJ TSS/TRC (i)	500,00	10.000,00	113.797,50	262.942,50	333.957,85	481.338,73
0174 - 10580 ANS TX SAÚDE SUPL PARCELAMENTO (j)	79.321,09	163.135,55	240.520,25	326.011,40	426.649,69	521.503,10
0174 - 10582 ANS MULTA PECUNIÁRIA - PARCELAMENTO (k)	5.749,45	11.532,29	17.345,00	24.198,70	29.686,03	35.202,54
0174 - 50580 ANS TX SAUDE INTRA-ORÇAM (l)	0,00	0,00	10.060,07	10.060,07	10.060,07	16.507,91
0250 - 10108 ANS DEP HONOR SUCUMBENCIAIS (m)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0250 - 10584 ANS OUTROS PARCELAMENTOS (n)	736.206,45	1.449.702,80	2.130.364,06	2.840.350,09	3.540.148,38	4.256.854,85
28881 REC DESP EX ANT (o)	0,00	0,00	0,00	1.698,06	1.698,06	3.241,26
0250 - 98815 DEPÓSITOS DE TERCEIROS (p)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Soma receitas próprias (a:p)	1.942.060,79	2.452.586,83	21.678.483,99	24.103.632,27	2.452.586,83	44.190.151,54
Orçamento de receitas próprias CG (q)	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38
Efetividade recebimento de Receitas Próprias [(a:p)/q]	0,02	0,03	0,20	0,22	0,24	0,41

Indicador 4.7	MÊS			MÊS		
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
4.7 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios						
0174 - 10106 ANS QUIT DEB DIV ATIVA (a)	76.608,97	174.588,97	180.129,65	180.566,15	344.461,19	418.678,30
0174 - 10107 ANS DEP SENT JUDICIAIS (b)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0174 - 10301 ANS MULTA PECUN FISCALIZ LEI 9.656 (c)	5.620.714,91	6.355.003,25	7.130.665,91	7.636.665,58	8.203.027,07	9.233.163,12
0174 - 10500 ANS TX SUPL PLAN SAÚDE TSS/TPS (d)	32.259.876,69	33.269.439,62	49.500.861,50	49.610.780,16	49.676.828,32	66.011.966,88
0174 - 10510 ANS TX SAÚDE SUPL REG PROD TSS/TRP (e)	881.500,00	1.010.500,00	1.699.412,40	1.966.007,60	2.194.953,10	2.412.599,87
0174 - 10511 ANS TX SAÚDE SUPL ALT DADOS PROD TSS/TAP (f)	1.097.733,15	1.298.533,15	1.538.683,15	1.616.233,15	1.677.733,15	2.029.466,03
0174 - 10520 ANS TX SAÚDE SUPL REG OPER TSS/TRO (g)	64.000,00	74.000,00	82.000,00	90.000,00	97.000,00	109.000,00
0174 - 10521 ANS TX SAÚDE SUPL ALT DADOS OPER TSS/TRC (h)	181.500,00	196.045,80	225.599,90	237.099,90	250.599,90	263.599,90
0174 - 10530 ANS TX SAÚDE SUPL PED REAJ TSS/TRC (i)	518.338,73	534.838,73	541.838,73	545.338,73	547.838,73	553.338,73
0174 - 10580 ANS TX SAÚDE SUPL PARCELAMENTO (j)	634.760,26	754.632,34	873.915,41	1.005.028,53	1.159.528,65	1.322.416,13
0174 - 10582 ANS MULTA PECUNIÁRIA - PARCELAMENTO (k)	42.349,79	49.530,51	56.824,89	64.073,31	71.643,17	75.457,55
0174 - 50580 ANS TX SAUDE INTRA-ORÇAM (l)	16.507,91	16.507,91	22.993,10	22.993,10	22.993,10	28.985,24
0250 - 10108 ANS DEP HONOR SUCUMBENCIAIS (m)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0250 - 10584 ANS OUTROS PARCELAMENTOS (n)	4.939.374,64	5.526.977,71	6.089.604,02	6.642.762,32	7.165.012,11	7.667.704,30
28881 REC DESP EX ANT (o)	3.241,26	19.280,23	21.280,23	23.175,23	23.175,23	23.175,23
0250 - 98815 DEPÓSITOS DE TERCEIROS (p)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Soma receitas próprias (a:p)	0,00	2.452.586,89	67.963.808,89	69.640.723,76	71.434.793,72	90.149.551,28
Orçamento de receitas próprias CG (q)	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38	107.890.167,38
Efetividade recebimento de Receitas Próprias [(a:p)/q]	0,43	0,46	0,63	0,65	0,66	0,84

4.7 Efetividade no Recebimento de Receitas Realizadas com fontes de recursos próprios

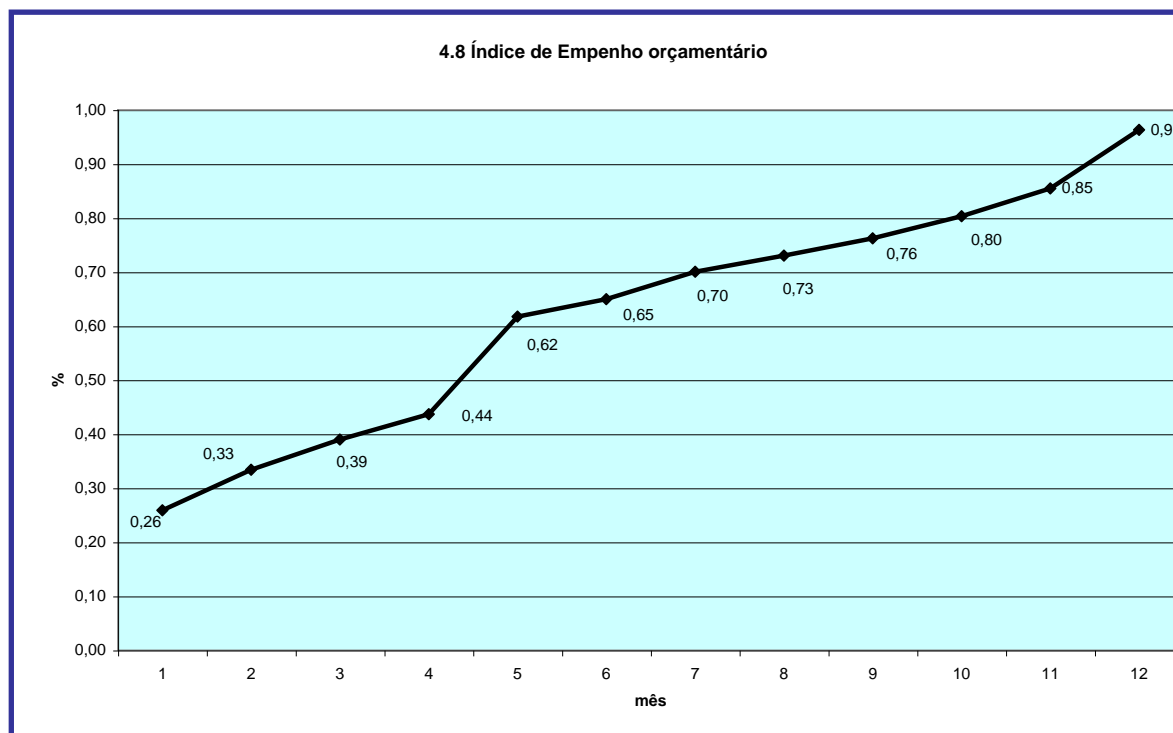


INDICADOR 4.8 Índice de Empenho Orçamentário	
DIRETORIA/ÁREA: PRESI/SEAF/GEFIN	
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento Institucional Aprendizado e Crescimento
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
LINHAS DE AÇÃO	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Planejar racionalmente a execução do orçamento a fim de não exceder a dotação orçamentária do ano corrente
CONCEITO	O indicador reflete as transações relativas as obrigações da ANS (execução do orçamento) em relação à programação anual (dotação orçamentária). A despesa considerada para o indicador será a de Custeio e Capital.
MÉTODO DE CÁLCULO	$(\text{despesa empenhada no ano corrente} / \text{dotação orçamentária do ano corrente}) \times 100$
META	95%
FONTES DE DADOS	Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	
PROBLEMAS ECONTRADOS	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	

<p>Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico</p>	
<p>OBSERVAÇÕES</p>	

Indicador 4.8	MÊS				MÊS		TOTAL
4.8 Efetividade na execução orçamentária	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
Despesa paga	1.810.679,10	6.998.308,90	12.659.949,50	18.680.218,36	24.471.817,67	29.869.945,57	29.869.945,57
Despesa empenhada	22.747.381,37	29.320.232,64	34.249.429,61	38.344.839,86	54.815.040,85	57.659.150,63	57.659.150,63
Dotação orçamentária	87.774.890,00	87.774.890,00	87.774.890,00	87.774.890,00	88.746.438,00	88.746.438,00	88.746.438,00
Acumulado - Execução orçamentária (pago)	0,02	0,08	0,14	0,21	0,28	0,34	0,34
Execução orçamentárias (pago)	0,02	0,06	0,06	0,07	0,07	0,06	0,34
4.8 Índice de empenho orçamentário	0,26	0,33	0,39	0,44	0,62	0,65	0,65

Indicador 4.8	MÊS				MÊS		TOTAL
4.8 Efetividade na execução orçamentária	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
Despesa paga	35.507.962,24	40.115.835,28	45.914.731,76	51.253.450,54	57.643.899,02	85.851.405,14	85.851.405,14
Despesa empenhada	62.182.683,56	64.818.530,42	67.965.099,54	71.601.650,14	76.189.112,22	85.851.405,14	85.851.405,14
Dotação orçamentária	88.746.538,00	88.746.538,00	89.124.254,00	89.124.254,00	89.124.254,00	89.124.254,00	89.124.254,00
Acumulado - Execução orçamentária (pago)	0,40	0,45	0,52	0,58	0,65	0,96	0,96
Execução orçamentárias (pago)	0,40	0,05	0,07	0,06	0,07	0,32	0,96
4.8 Índice de empenho orçamentário	0,70	0,73	0,76	0,80	0,85	0,96	0,9633



INDICADOR 4.9 Efetividade no trabalho		
DIRETORIA/ÁREA: PRESI/SEAF/GERH		
PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	Desenvolvimento institucional Aprendizado e Crescimento	
OBJETIVO ESTRATÉGICO	Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências	
LINHAS DE AÇÃO	Mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais. Execução das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhadas à gestão de pessoas por competências. Avaliação do desempenho e acompanhamento do servidor na carreira. Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social.	
BENEFÍCIO DA AÇÃO	Proporcionar o atendimento às orientações de governo no que se refere à gestão de pessoas, e maior efetividade à performance profissional e adequação às ações estratégicas da Agência.	
CONCEITO	O indicador propõe potencializar os recursos humanos da ANS em torno dos objetivos estratégicos, considerando a efetividade como resultado real das ações pautadas pela eficácia e pela eficiência com o propósito de alcançar os objetivos organizacionais.	
MÉTODO DE CÁLCULO	Média aritmética entre as avaliações de desempenho individuais para fins de progressão & promoção e para fins de gratificação.	
META	Aplicação dos instrumentos de avaliação e envio de relatório analítico para as áreas da ANS, em 2010, (100%).	
FONTES DE DADOS	Relatórios realizados a partir da compilação dos resultados obtidos através da aplicação da avaliação de desempenho para fins de progressão e promoção e da avaliação de desempenho para fins de gratificação.	
RESULTADOS 1º semestre	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	1º semestre
	Atividades realizadas FEV	Realização da avaliação de desempenho individual para fins de progressão e promoção, o que representa 50% das informações necessárias para o cálculo do indicador.

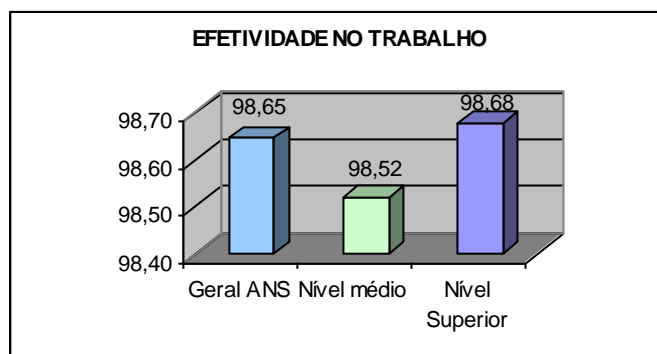
RESULTADOS 3º trimestre	Cálculo do indicador	
	Variável / Mês	3º trimestre
	Atividades realizadas	Realização da avaliação de desempenho individual para fins de gratificação.
INFORMAÇÕES ADICIONAIS (recursos humanos, financeiros ou materiais relacionados)	Utilização do sistema SIADI.	
PROBLEMAS ECONTRADOS	Nem todos os servidores participarão dos dois tipos de avaliação de desempenho individual, em virtude de sua data de ingresso na ANS, ou decorrências administrativas advindas de licenças.	
SOLUÇÕES POSSÍVEIS	Para os servidores que tiverem participado de apenas uma avaliação, não haverá cálculo de média aritmética. Será levada em consideração sua única nota.	
Outras atividades necessárias ao alcance do Objetivo Estratégico	Elaboração de resolução administrativa normatizando o 1º ciclo de avaliação de desempenho individual para fins de gratificação.	
OBSERVAÇÕES	<p>Publicação do Decreto 7.133 em 19 de março de 2010, estabelecendo a nova sistemática de avaliação de desempenho para fins de gratificação.</p> <p>O primeiro ciclo de avaliação foi de abril e junho de 2010, sendo o período de avaliação de 21 a 30 de julho. No terceiro trimestre, os resultados serão divulgados.</p> <p>A partir do segundo ciclo de avaliação serão realizados relatórios de avaliação da efetividade como instrumento de gestão, de acordo com os resultados da avaliação de</p>	

desempenho individual e de equipes (metas intermediárias).

Após a deliberação da Comissão de Avaliação de Desempenho – CAD acerca dos recursos sobre a nota final da avaliação de desempenho individual apresentados pelos servidores, prevista para o final do mês de outubro de 2010, será realizado o relatório comparativo das notas da 1ª e da 2ª avaliação por cada Diretoria da ANS.

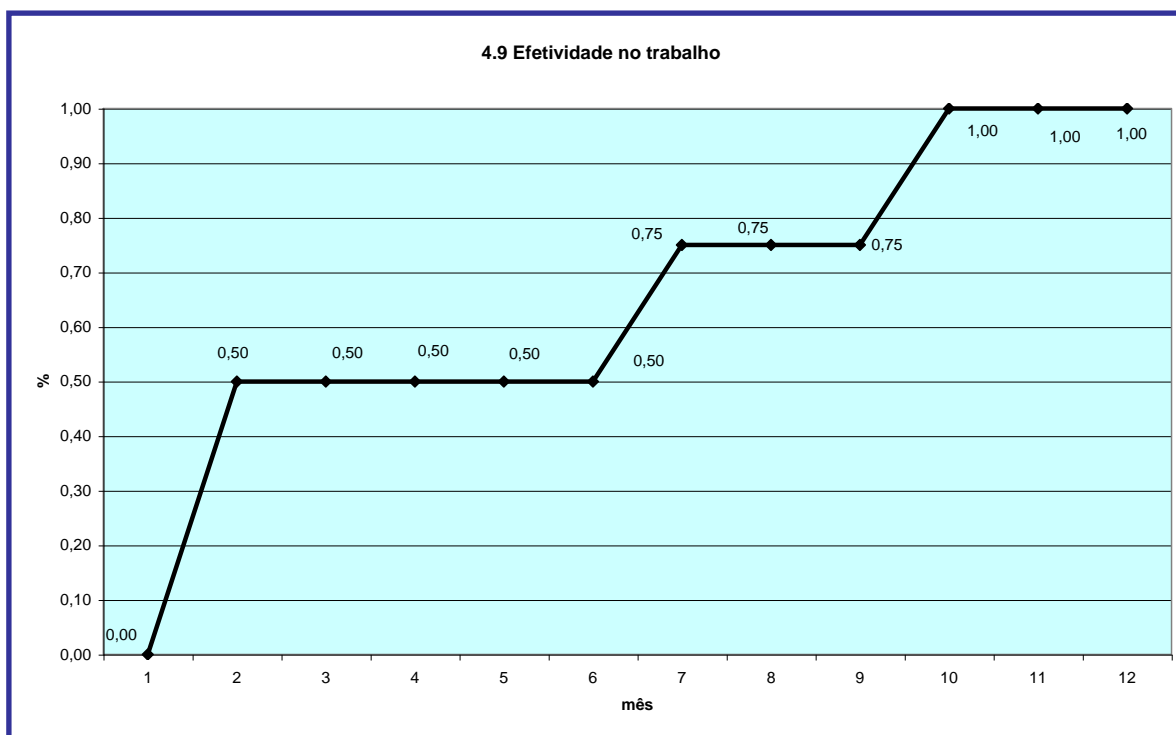
O instrumento de pesquisa inicialmente planejado deixou de ser necessário, com a implantação das avaliações de desempenho para progressão/promoção e para gratificação, tendo sido substituído pelas mesmas.

O indicador foi obtido pela extração da média entre as duas avaliações de desempenho realizadas em 2010, considerando as médias dos servidores de nível médio e superior separadamente.

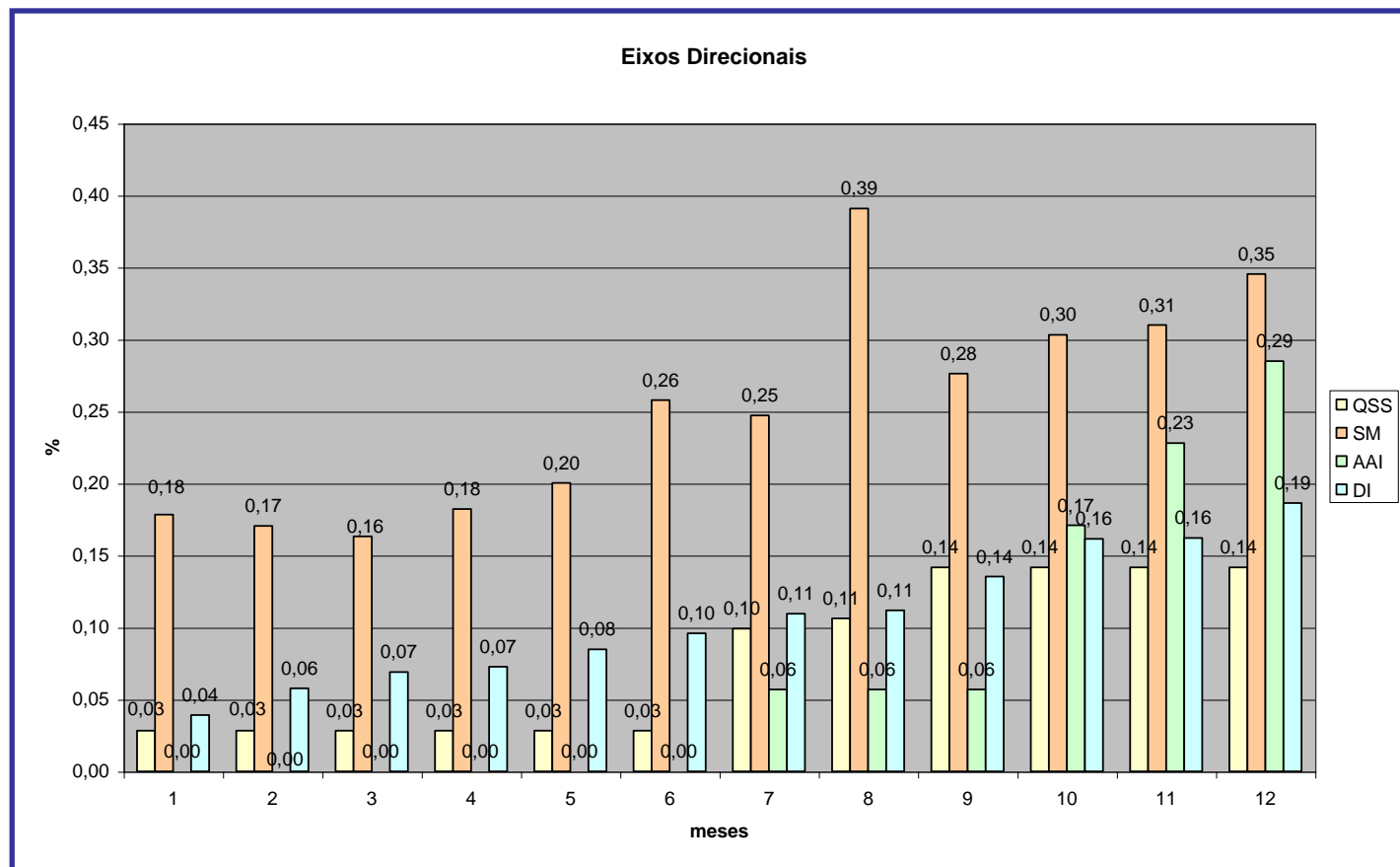


Indicador 4.9	MÊS				MÊS		TOTAL
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	SEM
4.9 Efetividade no trabalho							
Atividades desenvolvidas	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Indicador 4.2 - pontuação	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50

Indicador 4.9	MÊS				MÊS		TOTAL
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ANUAL
4.9 Efetividade no trabalho							
Atividades desenvolvidas	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00
Indicador 4.2 - pontuação	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00

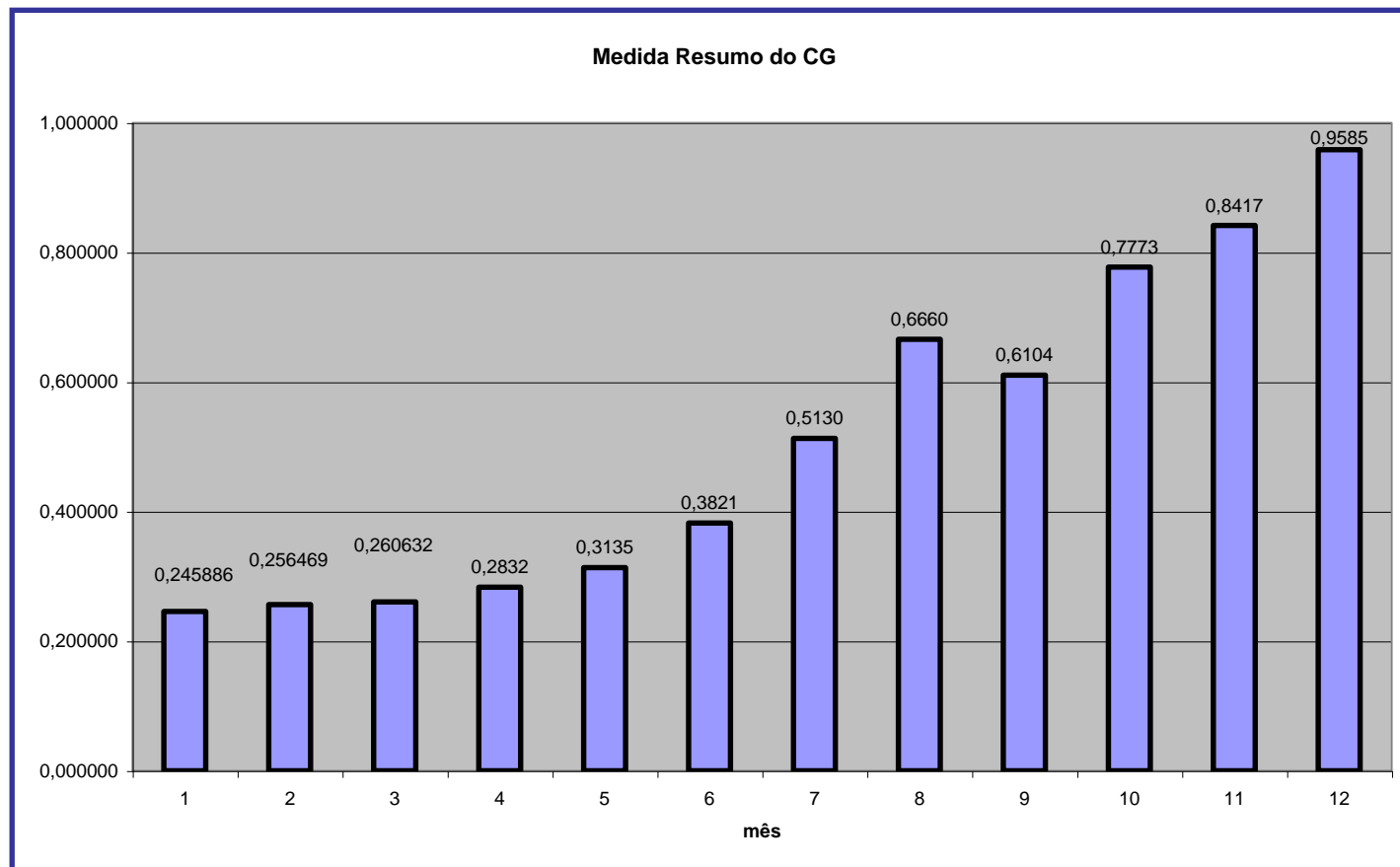


6.5 EIXOS DIRECIONAIS



Eixos Direcionais: **QSS** – Qualificação da Saúde Suplementar; **SM** – Sustentabilidade do Mercado e **AAI** – Articulação e Aprimoramento Institucional e **DI** – Desenvolvimento Institucional.

6.6 MEDIDA RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO



ANEXO I

MINISTÉRIO DA SAÚDE
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Contrato de Gestão 2010

**Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no
Setor Suplementar de Saúde - Relatório de Atividades**

2010

1. Introdução

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras de planos de saúde, inclusive quanto às suas relações com prestadores e beneficiários, e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País, sendo de suma relevância aumentar a integração com as ações empreendidas pelo Ministério da Saúde.

Considerando o modelo assistencial praticado na saúde suplementar, orientado pela demanda e pelas ações curativas, a partir do ano de 2004, a ANS começou a adotar várias estratégias de indução para que as operadoras de planos e seguros privados de saúde desenvolvessem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças voltados para os seus beneficiários, que, atualmente, totalizam mais de 50 milhões no setor suplementar. Dentre essas estratégias, pode-se citar a realização de Seminários Nacionais, a elaboração de Manuais Técnicos, a realização de pesquisa com todas as operadoras do país e o cadastro de programas.

Os objetivos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ao adotar diretrizes de incentivo à adoção, implementação e qualificação de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças pelas operadoras de planos de saúde foram: (1) contribuir para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor de saúde suplementar; (2) induzir a reorientação dos modelos assistenciais vigentes; (3) contribuir para a qualificação da gestão das operadoras, incentivando-as a conhecer o perfil de saúde e doença da sua população de beneficiários; (4) estimular a adoção de equipe multiprofissional e a integralidade do cuidado; (5) contribuir para a qualificação da assistência prestada; e (6) contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários de planos privados de saúde.

Dessa forma, o presente relatório tem como objetivo apresentar a trajetória da ANS no que se refere às atividades desenvolvidas e aos resultados provenientes do cadastro de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças no setor suplementar de saúde.

2. Cadastro de programas de promoção e prevenção: regulamentação e critérios de avaliação

Em 2008, a ANS lançou uma nova estratégia de estímulo ao desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, por meio da Instrução Normativa (IN) conjunta nº 01 DIPRO/DIOPE, de 30/12/2008. De acordo com a IN em questão, as operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvam ou venham a desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e cadastrarem os mesmos na ANS, poderão contabilizar os valores neles aplicados como investimentos no Plano de Contas Padrão que deve ser enviado periodicamente para a ANS.

A ANS entende que os recursos utilizados nesses programas são investimentos que podem gerar benefícios futuros às operadoras e aos seus beneficiários. Por esse motivo, esses valores poderão ser reconhecidos como ativos desde que o cadastro seja devidamente aprovado pela Agência.

Os formulários de cadastro começaram a ser enviados pelas operadoras em março de 2009 por meio de aplicativo específico para este fim.

Em julho de 2010, foi publicada a IN conjunta nº 02 DIPRO/DIOPE, que revogou a IN conjunta nº 01 e alterou o período de envio do Formulário de Monitoramento – FM dos programas cadastrados para 1º de fevereiro a 1º de março de cada ano. Além disso, determinou que serão monitorados os programas cadastrados até o dia 31 de agosto do ano anterior.

A fim de ter o cadastro aprovado, as operadoras devem observar as exigências que dizem respeito à regularidade do envio de sistemas de informação e ao cumprimento de pré-requisitos mínimos para o cadastramento dos programas. No que se refere à avaliação dos programas, a IN conjunta determina os seguintes pré-requisitos:

- ❖ envio completo das informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP e do Documento de Informações Periódicas – DIOPS;
- ❖ cobertura mínima pelo programa de 20% da população-alvo;
- ❖ elaboração de estratégia de identificação e ingresso da população-alvo no programa;
- ❖ sistema de informação estruturado, utilizado para registro e acompanhamento da população beneficiada pelo programa;
- ❖ utilização de indicadores para o monitoramento de processos e resultados dos programas, baseado em referências bibliográficas;

- ❖ elaboração de um “Plano de Ação” para o programa e suas referências bibliográficas;
- ❖ designação de um coordenador para o referido programa; e
- ❖ atuação de equipe multiprofissional nas atividades propostas pelo programa.

Além dos critérios definidos no normativo anteriormente mencionado, a ANS definiu requisitos adicionais para a aprovação dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, quais sejam:

- ❖ A operadora descreveu a população para a qual se destina o programa?
- ❖ A população descrita tem correlação com o tema e/ou área de atenção do programa?
- ❖ A operadora apresentou parâmetros demográficos e/ou epidemiológicos que justifiquem a realização do programa de acordo com o tema ou área de atenção selecionados?
- ❖ Os resultados esperados são alcançáveis por meio das estratégias descritas?
- ❖ O programa possui equipe multiprofissional, ou seja, pelo menos três profissionais com diferentes formações universitárias na área da saúde?
- ❖ A operadora possui estratégias de identificação da população-alvo para o programa?
- ❖ A operadora possui estratégias de ingresso da população-alvo no programa?
- ❖ O sistema de informação permite realizar o controle de entrada e saída de inscritos?
- ❖ A operadora informou o nome e o endereço eletrônico do coordenador do programa?
- ❖ A operadora descreveu as atividades programáticas, informando a periodicidade e atuação dos profissionais em tais atividades?
- ❖ As atividades programáticas descritas são suficientes para o alcance das metas e resultados esperados com o programa?
- ❖ As atividades programáticas descritas são compatíveis com a área de atenção e/ou temas do programa?
- ❖ A bibliografia descrita é compatível com a área de atenção e/ou temas do programa?
- ❖ A operadora descreveu adequadamente o numerador e o denominador de, ao menos, 1 indicador de processo e 1 de resultado?
- ❖ O indicador de processo proposto permite avaliar a estrutura e operação do programa?

- ❖ O indicador de resultado proposto permite avaliar a efetividade das ações do programa?

Cabe destacar que o Glossário com as instruções para o preenchimento dos Formulários de Cadastramento e Monitoramento e todos os critérios utilizados pela ANS para a análise dos programas enviados pelas operadoras estão disponíveis no sítio da Agência, no seguinte *link*: <http://www.ans.gov.br/main.jsp?lumChannelId=8A9588D425FEC17001260FEAF59B172E>.

3. Resultados obtidos a partir da estratégia de avaliação e cadastro de programas de promoção e prevenção

Desde o início do cadastro até 31/8/2010, um total de 577 programas foi submetido à avaliação da ANS, sendo 145 aprovados (25,1%) e 432 reprovados (74,9%). Dentre os programas aprovados, provenientes de 79 operadoras, 70,8% estão relacionados à área de atenção à saúde do adulto e idoso, 18,1% à saúde da mulher e 6,3% à saúde da criança (Gráfico 1).

Ainda no que se refere aos programas avaliados e aprovados pela ANS, 68,3% pertencem a operadoras localizadas na região Sudeste, 16,6% na Região Nordeste, 11,7% na Região Sul e 3,4% na Região Centro-Oeste (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Percentual de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados de acordo com as Áreas de Atenção abordadas

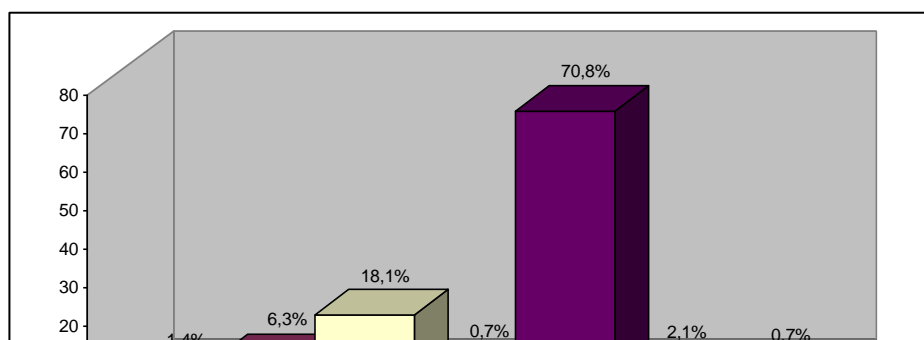
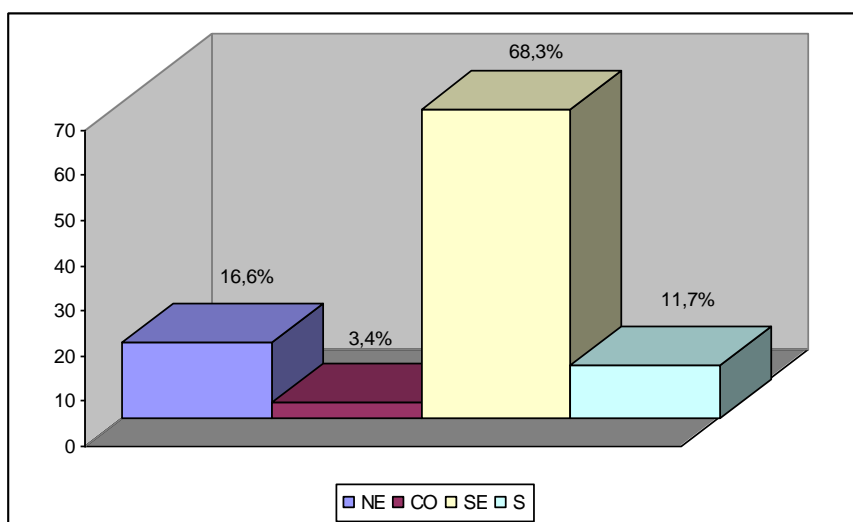


Gráfico 2- Percentual de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados conforme a Região



Quanto à modalidade assistencial, a maior parte dos programas é desenvolvido por cooperativas médicas (60,7%) (Gráfico 3) e, quanto ao porte, a maioria dos programas é proveniente de operadoras que possuem entre 10.001 a 50.000 beneficiários (46,9%) e mais de 100.000 beneficiários (30,3%) (Gráfico 4).

Gráfico 3- Percentual de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados de acordo com a modalidade assistencial das operadoras

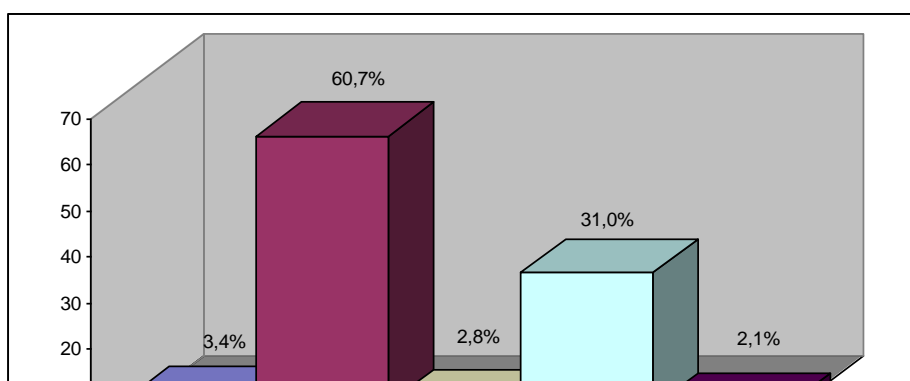
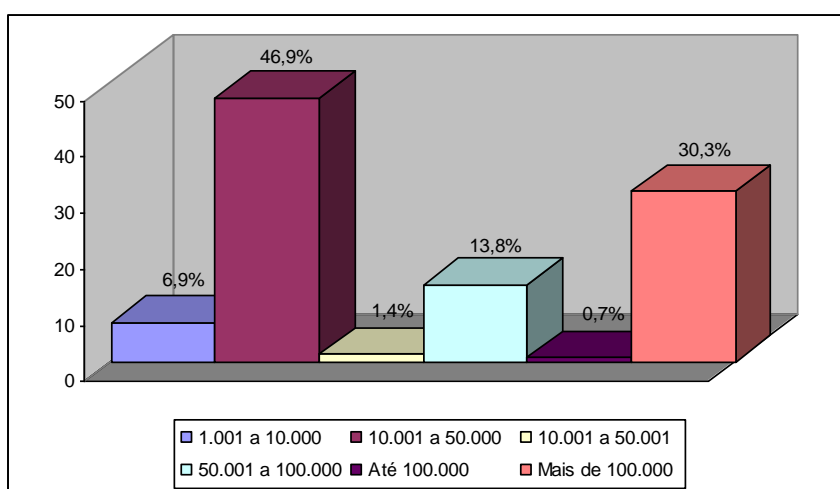


Gráfico 4- Percentual de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados de acordo com o porte das operadoras



Em 2011, os 145 programas cadastrados até 31/8/2010 e devidamente aprovados, provenientes de 79 operadoras, serão monitorados. Para tanto, tais operadoras terão que enviar o Formulário de Monitoramento dos programas no período de 1º de fevereiro a 1º de março, além do Relatório emitido pelo Auditor Independente sobre o Plano de Contas Padrão da ANS.

O quadro 1 demonstra os motivos para a não aprovação dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças submetidos à avaliação da ANS por parte das operadoras. Dentre os principais motivos, pode-se destacar as inadequações dos programas relacionadas aos seguintes critérios: indicadores de processo e resultado (59,7% e 55,2%, respectivamente), atividades programáticas (53,1%) e resultados esperados (33,2%).

Quadro 1 – Percentuais de programas de acordo com os motivos para a não aprovação

Motivos para a reprovação	%
Indicadores de processo inadequados	59,7
Indicadores de resultado inadequados	55,2
Atividades programáticas inadequadas ou insuficientes	53,1
Resultados esperados inadequados ou insuficientes	33,2
Alocação e duração do investimento não compatíveis	23,7
Não atingiu meta de cobertura	21,1

A ANS divulga em seu sítio na internet, mensalmente, a lista das operadoras com programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados pela Agência. Além da lista com a relação das operadoras, as empresas e beneficiários podem acessar e imprimir a Declaração de Aprovação de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças das operadoras, disponível no *link* citado anteriormente.

4. Considerações finais

Considerando o perfil de morbimortalidade da população; a transição demográfica, epidemiológica e nutricional; o aumento dos custos na assistência à saúde e os potenciais impactos das ações de promoção e prevenção, torna-se de extrema relevância o desenvolvimento destes programas no setor suplementar.

A ANS introduziu, em 2004, o debate em torno da mudança do modelo de atenção à saúde, pautado na qualidade e na integralidade das ações, bem como na demanda organizada e hierarquizada.

A partir da estratégia de cadastro de programas, a ANS avalia a estrutura e o conteúdo dos programas desenvolvidos no setor suplementar, além das ferramentas utilizadas pelas operadoras para fins de monitoramento dos programas. Verifica-se que grande parte dos programas encaminhados para avaliação foi reprovada, principalmente, por conta de inadequações nos indicadores de processo e resultado, nas atividades programáticas informadas e nos resultados esperados. Em contrapartida, pode-se observar que as iniciativas desenvolvidas pela ANS têm levado as operadoras à discussão do tema, à organização de seminários, à capacitação de

equipe multidisciplinar, à apropriação de conceitos epidemiológicos, à adoção de protocolos clínicos e ao planejamento dos programas.

A fim de contribuir para o aprimoramento dos programas cadastrados, em outubro de 2010, a ANS realizou a II Oficina de Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças com os coordenadores dos programas aprovados, abordando temas relacionados à importância e às formas de avaliação dos programas, bem como à acreditação de programas de promoção e prevenção. Além disso, os coordenadores receberam instruções para o preenchimento do Formulário de Monitoramento.

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem como objetivo a mudança do modelo assistencial no sistema de saúde e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde. Todas as estratégias adotadas têm a finalidade de aumentar o número de programas desenvolvidos no setor suplementar, bem como a quantidade de beneficiários que participam dessas ações, contribuindo para a qualificação da atenção à saúde no setor suplementar e para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

ANEXO II

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PROJETO MONITORAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL DE OPERADORAS DO SEGMENTO MÉDICO-HOSPITALAR

Gerência executora: GEORA/GGEOP/DIPRO.

1. INTRODUÇÃO

Para o ano de 2010, a Gerência de Operações de Redes Assistenciais dos Produtos – GEORA – da Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos – GGEOP – da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO – ficou responsável pelo cumprimento de parte do Contrato de Gestão – CG – firmado entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS – e o Ministério da Saúde – MS –, representando a União.

Motivação

As competências da ANS, listadas em sua Lei de criação (Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000), apontam para a necessidade de trabalhar a regulação no setor suplementar, criando metodologias capazes de avaliar o modo de operação das operadoras, com vistas a uma mensuração da qualidade dos serviços de saúde ofertados aos beneficiários, no que se refere a critérios como, disponibilidade, dispersão e acesso de prestadores, qualidade da assistência médica prestada, qualidade da informação ou mesmo por meio de pesquisa de satisfação dos beneficiários.

Em 2008, o CG da ANS estabelecia, através de seus diversos indicadores, a necessidade de se realizar uma outra avaliação relacionada exclusivamente à rede assistencial das operadoras.

Importa ressaltar que, até aquele momento, a mensuração da suficiência da rede das operadoras de planos de saúde era efetuada apenas no momento do registro dos planos de saúde ou de sua adequação e não era considerada a quantidade de beneficiários envolvidos, para tal cálculo. Assim, a suficiência era avaliada apenas no que tange à conformação da rede credenciada, sem que fosse considerada sua distribuição geográfica, em termos de localização do beneficiário, ou sua dispersão, mas tão somente verificando se era adequada à área de atuação da operadora. Observou-se, assim, a necessidade de se fazer uma avaliação mais profunda nas redes credenciadas das operadoras, trazendo para essa análise dados sobre a

quantidade de beneficiários atendidos pela operadora de planos de saúde e sua distribuição sobre a área de abrangência geográfica dos produtos.

Desta forma, foi construída uma metodologia pela GEORA/GGEOP/DIPRO na tentativa de avaliar a disponibilidade, dispersão e produção dos serviços de saúde que devem ser ofertados aos beneficiários, considerando a qualidade da informação necessária para este tipo de avaliação. Esta atividade de monitoramento da GGEOP/DIPRO visa garantir aos beneficiários as condições de suficiência de rede de serviços das operadoras, conforme previsão do inciso IV do art. 20 da Resolução Normativa nº 100 de 3 de junho de 2005.

Tendo em vista a relevância do procedimento, em 2009 e 2010, o CG da ANS novamente trouxe o indicador Monitoramento da Rede Assistencial de Operadoras do Segmento Médico-Hospitalar.

Dificuldades e deficiências do procedimento

Após as primeiras avaliações do procedimento, nos anos de 2008 e 2009, foi verificado que o Monitoramento da Rede Assistencial de Operadoras do Segmento Médico-Hospitalar apresentava limitações que impediam o alcance de seus objetivos. Tais dificuldades foram relatadas na Nota 394/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 9 de agosto de 2010, apresentada à Diretoria Colegiada – DICOL – da ANS e a qual culminou com a recomendação da descontinuação do procedimento no ano de 2011. Tal nota encontra-se anexada ao presente relatório.

Atores envolvidos

GEORA/GGEOP/DIPRO, com a execução das análises de monitoramento, e ASQIP/DIPRO (extinta, com a publicação da Resolução Normativa - RN nº 230, de 20 de setembro de 2010) e GEPIN/GGISS/DIDES, com a tabulação de dados, além das operadoras de planos de saúde e o Ministério da Saúde, signatário do CG da ANS.

Objetivos

Objetivo Geral

Realizar o monitoramento de rede assistencial das operadoras de planos de saúde em 2010, atendendo ao CG 2010;

Objetivos específicos

Dar continuidade ao monitoramento realizado em 2008 e 2010;

Avaliar a suficiência da rede credenciada das operadoras de planos de saúde incluídas na amostra.

Período de realização

Janeiro a dezembro de 2010, atendendo o prazo do CG 2010.

Metodologia utilizada

O Monitoramento da Rede Assistencial de Operadoras do Segmento Médico-Hospitalar foi efetuado em duas etapas:

- a) Com uma amostragem construída de forma a valorizar a ferramenta de Risco Assistencial desenvolvida na DIPRO e a qual apontará as operadoras em situação, teoricamente, mais crítica, no que se refere à segurança da continuidade da assistência aos beneficiários. Tal etapa está transcrita mais detalhadamente no item **2. AMOSTRAGEM**; e
- b) Com a análise de indicadores selecionados de produção e dispersão de rede assistencial, quais sejam, acompanhados de descrições sintéticas:
 - Produção de consultas: a razão entre o que a operadora produziu em consultas, em comparação com o que era esperado, de acordo com dados do setor;
 - Produção de internação: a razão entre o que a operadora produziu em internações, em comparação com o que era esperado, de acordo com dados do setor;
 - Dispersão de rede serviços básicos: a localização da rede de rede serviços básicos (Anatomopatologia, Eletrocardiograma, Patologia clínica, Radiodiagnóstico, Ultrassonografia e Fisioterapia) da operadora, em relação à dispersão geográfica de seus beneficiários;
 - Dispersão de rede urgência e emergência: a localização da rede de urgência e emergência da operadora, em relação à dispersão geográfica de seus beneficiários;
 - Dispersão de rede tipologia 2: a localização da rede da operadora (serviços de Ecocardiograma, Endoscopia Digestiva, Hemoterapia, Holter, Litotripsia Extracorpórea, Mamografia, Terapia renal substitutiva, Teste ergométrico e Tomografia Computadorizada), em relação à dispersão geográfica de seus beneficiários;

- Dispersão de rede tipologia 3: a localização da rede da operadora (serviços de USG Doppler, Endoscopia de Vias Aéreas, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Quimioterapia, Radiologia Intervencionista, Radioterapia, Ressonância Magnética Nuclear e Videocirurgia), em relação à dispersão geográfica de seus beneficiários.

2. AMOSTRAGEM

A amostragem foi realizada conforme aponta metodologia descrita no anexo "AMOSTRAGEM PARA O CONTRATO DE GESTÃO". Como resultado da amostragem, foram selecionadas 50 operadoras para serem monitoradas, sendo 41 extraídas do Risco Assistencial MH1 e 9 do Risco Assistencial MH2.

Destaque-se que em Roraima (RR) não há operadoras sob Risco Assistencial MH1, o que obrigou que a amostragem de operadoras MH2 fosse ampliada de 8 para 9. Desta forma, a amostragem final inclui a seguinte quantidade de operadoras por Unidade da Federação – UF, conforme mostra a Tabela 1:

Tabela 1: Quantidade de operadoras selecionadas por UF.

UF	Risco Assistencial MH1	Risco Assistencial MH2
AC	1	-
AL	1	-
AM	1	-
AP	1	-
BA	1	-
CE	1	1
DF	1	2
ES	1	-
GO	1	-
MA	1	-
MG	3	-
MS	1	-
MT	1	-
PA	1	-
PB	1	-
PE	1	-
PI	1	-
PR	1	-
RJ	4	-
RN	1	-
RO	1	-
RR	-	1
RS	1	-
SC	1	-

SE	1	-
SP	11	5
TO	1	-

As operadoras selecionadas encontram-se listadas no item **3. ANÁLISES / RESULTADOS**.

3. ANÁLISES / RESULTADOS

Os resultados dos indicadores estão revelados nas tabela 2 e 3:

Tabela 2: indicadores das operadoras em Risco Assistencial MH1

Registro ANS	Razão Social	Modalidade	UF	Produção de consulta	Produção de internação	Dispersão de rede SB ¹	Dispersão de rede EU ²	Dispersão de rede T2 ³	Dispersão de rede T3 ⁴
337871	UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	AC	2,8	2,4	100,0	2,6	100,0	100,0
328332	AMI - ASSISTÊNCIA MÉDICA INFANTIL	Medicina de Grupo	AL	2,6	0,3	25,0	2,6	25,0	25,0
311961	UNIMED DE MANAUS COOP. DO TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	AM	1,5	1,5	NC	3,2	NC	NC
366811	UNIMED MACAPA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	AP	2,0	1,2	50,0	1,0	50,0	50,0
350371	UNIMED DO SUDOESTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	BA	1,9	2,0	63,6	3,3	27,3	45,5
347591	GAMEC - GRUPO DE ASS MEDICA EMP DO CEARA	Medicina de Grupo	CE	1,7	0,0	50,0	2,2	50,0	50,0
412295	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DOS EMPREGADOS DA CODEVASF - CASEC	Autogestão	DF	1,1	1,3	88,2	4,3	58,8	64,7
335614	SAMEDIL - SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO LTDA.	Medicina de Grupo	ES	0,4	0,0	75,0	14,3	75,0	75,0
310131	UNIMED LUZIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	GO	1,4	1,8	57,1	10,5	28,6	42,9

338559	COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DE SÃO LUÍS LTDA. - UNIMED DE SÃO LUÍS	Cooperativa Médica	MA	1,7	1,5	50,0	1,1	50,0	50,0
349194	SMV SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	Medicina de Grupo	MG	0,6	0,9	50,0	10,0	16,7	16,7
315648	UNIMED CATAGUASES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	MG	1,4	0,9	40,0	4,2	20,0	20,0
315494	UNIMED NOROESTE DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	MG	0,8	1,0	50,0	8,3	NC	50,0
413534	CAIXA DE ASSISTENCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	Autogestão	MS	1,4	1,6	73,5	25,3	5,9	26,5
304468	UNIMED BARRA DO GARÇAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	MT	1,1	1,1	50,0	2,4	NC	20,0
406554	ASSOCIAÇÃO ADVENTISTA NORTE BRAS. DE PREV. E ASSIST. A SAÚDE	Filantropia	PA	0,8	2,7	50,0	3,1	50,0	50,0
344141	UNIMED CAJAZEIRAS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	PB	1,3	0,7	66,7	5,6	NC	NC
312649	UNIMED AGRESTE MERIDIONAL COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	PE	1,4	0,9	30,0	1,1	10,0	20,0
313475	UNIMED REGIONAL DE PICOS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	PI	0,7	0,6	20,0	2,7	NC	NC
350362	COOPERATIVA DE CONSUMO E BENEFÍCIOS SOCIAIS E ECONÔMICOS "C.S. ASSISTANCE"	Medicina de Grupo	PR	0,1	0,2	7,1	1,0	7,1	7,1
309028	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES MUNICIPAIS	Autogestão	RJ	1,0	NA	NA	NA	NA	NA

	ESTADUAIS E FEDERAIS RJ								
382540	ASSOC. BENEF. PROFESSORES PUB. AT. E INAT. RJ - APPAI	Autogestão	RJ	1,0	NA	NA	NA	NA	NA
415774	CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A	Medicina de Grupo	RJ	1,6	0,7	60,0	3,8	60,0	60,0
337404	FIOPREV - INSTITUTO OSWALDO CRUZ DE SEGURIDADE SOCIAL	Autogestão	RJ	1,2	1,0	NA	NA	NA	NA
335835	UNIMED CAICO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	RN	1,8	1,0	25,0	4,0	12,5	25,0
342131	UNIMED VILHENA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	RO	1,7	1,6	NC	1,7	NC	NC
328774	GENTE CLUBE DE VIDA - PROMOÇÕES E SERVIÇOS LTDA	Medicina de Grupo	RS	0,5	NA	NA	NA	NA	NA
330892	SOC. DIV. PROVIDÊNCIA - SAÚDE CONCEIÇÃO	Medicina de Grupo	SC	0,6	0,7	50,0	7,7	25,0	25,0
343463	PLAMED PLANO DE ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Medicina de Grupo	SE	1,0	0,5	50,0	5,4	25,0	37,5
352586	SISTEMAS E PLANOS DE SAÚDE METRÓPOLE LTDA.	Medicina de Grupo	SP	0,4	0,3	NC	8,0	NC	NC
350095	CDE - CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO LTDA.	Medicina de Grupo	SP	0,5	0,3	53,8	1,9	38,5	53,8
384356	COOPUS - COOPERATIVA DE USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DE CAMPINAS	Medicina de Grupo	SP	1,0	1,0	37,5	2,5	25,0	37,5
320269	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAQUARA	Medicina de Grupo	SP	0,6	0,2	50,0	4,3	50,0	50,0
346276	UNIMED DE SALTO-ITU COOPERATIVA DE TRABALHO	Cooperativa Médica	SP	1,7	0,6	7,1	2,2	4,3	7,1

	MEDICO								
351032	UNIMED DE JALES COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	SP	1,2	1,2	33,3	4,9	11,1	22,2
409260	PLASMMET PLANO DE SAUDE LTDA.	Medicina de Grupo	SP	1,2	0,8	33,3	3,8	33,3	33,3
347108	UNIMED DE BARRETOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	SP	1,0	1,5	40,0	2,2	20,0	40,0
345776	UNIMED DE BIRIGUI - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	SP	0,8	1,6	40,0	2,5	20,0	40,0
407097	APOMAS - ASSOCIAÇÃO POLICIAL MILITAR DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE	Autogestão	SP	1,2	1,7	40,0	3,3	10,0	10,0
334651	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA	Filantropia	SP	1,4	0,1	50,0	1,1	50,0	50,0
313084	COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS DE ARAGUAINA	Cooperativa Médica	TO	2,0	3,0	66,7	1,1	16,7	16,7

Legenda: ¹ Rede de serviços de urgência e emergência; ² Rede de serviços básicos; ³ Rede de serviços de tipologia 2; ⁴ Rede de serviços de tipologia 3; NC – indicador não calculado por falta de informação da operadora; NA – não se aplica à operadora em questão.

Devemos observar que cada um dos indicadores calculado possui um padrão (valor mínimo aceitável) definido. Fica caracterizado o risco, quando os valores são:

- Produção de consultas: <1;
- Produção de internação: <1;
- Dispersão de rede serviços básicos: <57;
- Dispersão de rede urgência e emergência: <60;
- Dispersão de rede tipologia 2: <30;
- Dispersão de rede tipologia 3: <14,191.

Verificamos que as operadoras integrantes da amostra de Risco Assistencial MH1 possuem deficiência em um ou mais destes indicadores, justificando sua inclusão neste procedimento de monitoramento.

Chamam atenção alguns números, em relação a essas operadoras considerando toda a amostra:

- 36,6% das operadoras da amostra encontram-se com a produção de consultas abaixo do que seria esperado;
- 46,3% das operadoras da amostra encontram-se com a produção de internação abaixo do que seria esperado;
- 61,0% das operadoras da amostra encontram-se deficientes, em relação à dispersão de rede de serviços básicos;
- 90,2% das operadoras da amostra encontram-se deficientes, em relação à dispersão de rede de urgência e emergência;
- 43,9% das operadoras da amostra encontram-se deficientes, em relação à dispersão de rede de serviços tipologia 2;
- 7,3% das operadoras da amostra encontram-se deficientes, em relação à dispersão de rede de serviços tipologia 3.

Merece destaque que, excluindo-se as operadoras para os quais o indicador Dispersão de rede urgência e emergência não se aplica, verificou-se que 100,0% das operadoras encontram-se deficientes.

Tabela 3: indicadores das operadoras em Risco Assistencial MH2

Registro ANS	Razão Social	Modalidade	UF
404811	IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	Filantropia	CE
325457	EMPRESA BRASILEIRA DE PLANEJAMENTO DE TRANSPORTES - GEIPOT	Autogestão	DF
334782	EMBRAPA - EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA	Autogestão	DF
304158	UNIMED BOA VISTA -COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	RR
402982	GAME ASSISTENCIA MEDICA S/C LTDA	Medicina de Grupo	SP
404951	SANTA CRUZ SAÚDE LTDA.	Medicina de Grupo	SP

325015	UNIMED CAMPOS DO JORDAO COOP.TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	SP
352527	ASSOCIAÇÃO PRUDENTINA DE EDUCAÇÃO E CULTURA	Filantropia	SP
402354	BIOVIP PLANOS DE SAÚDE LTDA.	Medicina de Grupo	SP

Estas operadoras se apresentam alocadas no grupo MH2 por apresentarem problemas na regularidade da informação que prestam a esta agência, o que impede o cálculo dos indicadores.

Ademais, a deficiência informacional justifica que estas operadoras sejam monitoradas, pois a capacidade regulatória da ANS fica cerceada pela limitação de disponibilidade de dados.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que as operadoras aqui listadas encontram-se em iminente situação de risco na continuidade da assistência a seus beneficiários.

Quanto aos indicadores de produção, resultados abaixo do esperado sugerem a possibilidade de a rede se encontrar deficitária em recursos, com problemas de barreira de acesso ou excesso de compartilhamento de prestadores de serviços com outras operadoras de planos de saúde.

Quanto à avaliação dos indicadores de dispersão, resultados tidos como inadequados revelam possível dificuldade de acessibilidade aos serviços e recursos, sendo possivelmente necessária a inclusão de prestadores de serviços na rede da operadora de planos de saúde, ou sua melhor distribuição geográfica, conforme a localização dos beneficiários.

Por fim, em relação ao próprio método de monitoramento, adiciona-se à Nota 394/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, que a metodologia de amostragem necessita refinamento, haja vista que foram incluídas operadoras que não operam produtos hospitalares.

5. RECOMENDAÇÕES

Recomenda-se que cópia do presente relatório seja submetida à Diretoria Colegiada para apreciação quanto ao cumprimento do CG da ANS.

Recomenda-se, ainda, que cópia do relatório seja enviada à GGRESA/DIPRO, para conhecimento.

É o relatório.

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2010.

RAFAEL FOGEL
Gerência de Operações de Redes Assistenciais dos Produtos

ANEXO III

SEMINÁRIO DE GESTÃO DO CONHECIMENTO

Dia 21 de outubro de 2010

Mesa 1

O envelhecimento populacional e a saúde suplementar

8h30

Elaboração de um questionário de frequência alimentar (QFA) para a população da terceira idade

»» José Eduardo Corrente - UNESP

Atenção à Saúde e à Qualidade de Vida dos Idosos

»» Otávio de Tolêdo Nóbrega – UCB

Atenção Domiciliar na Saúde Suplementar: cartografias de gestão e de cuidado

»» Roseni Rosângela de Sena – UFMG

Mesa 2

Informação em saúde: metodologias aplicadas de relacionamento de bases de dados

8h30

Avaliação de Técnicas para Vinculação de Registros de Bases de Dados e Desenvolvimento de um *Framework* para Aplicação dessas Técnicas

»» Sérgio Miranda Freire – UERJ

Escalabilidade e Eficiência no Pareamento Probabilístico de Bases do SUS

»» Wagner Meira Junior – UFMG

Saúde Suplementar e Uso das Bases de Dados Existentes: difusão de tecnologias em saúde, qualidade e relacionamento de bases de dados

»» Rejane Sobrino Pinheiro – UFRJ

Mesa 3

Incorporação de tecnologia na saúde

13h30

O impacto econômico-financeiro da prototipagem rápida para a medicina

»» Cecilia Amelia de Carvalho Zavaglia – Unicamp

Incorporação da tecnologia de linha de cuidado na saúde suplementar: Análise multicêntrica de experiência no ciclo mãe/ bebê e em saúde mental nas regiões norte e sul do Brasil a partir de marcadores selecionados

»» Alcindo Antônio Ferla – UCS

Tecnologia diagnóstica para doenças crônico-degenerativas: estudo sobre o modelo de incorporação do primeiro aparelho de PET-CT no Brasil

»» Ana Luiza d'Ávila Viana – USP

Letalidade nas Reperfusões Miocárdicas Cirúrgicas e por Angioplastias Coronarianas Pagas por Seguros de Saúde e Privados no Estado do Rio de Janeiro

»» Nelson Albuquerque de Souza e Silva – UFRJ

Análise da associação entre publicações científicas envolvendo tecnologias médicas com a utilização clínica dessas tecnologias

»» Paulo Schiavom Duarte – USP

Mesa 2

Informação em saúde: metodologias aplicadas de relacionamento de bases de dados

8h30

Avaliação de Técnicas para Vinculação de Registros de Bases de Dados e Desenvolvimento de um *Framework* para Aplicação dessas Técnicas

»» Sergio Miranda Freire – UERJ

Escalabilidade e Eficiência no Pareamento Probabilístico de Bases do SUS

»» Wagner Meira Junior – UFMG

Saúde Suplementar e Uso das Bases de Dados Existentes: difusão de tecnologias em saúde, qualidade e relacionamento de bases de dados

»» Rejane Sobrino Pinheiro – UFRJ

Mesa 4

Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças

13h30

Incorporação de tecnologias leves para a promoção e prevenção na saúde suplementar: construção de referências

»» Ricardo Burg Ceccim – UFRGS

Promoção e Prevenção na Saúde Suplementar

»» Carlos Dimas Martins Ribeiro – UFF

Um estudo de inovações na Saúde Suplementar: a integralidade da atenção em Cardiologia e as práticas de promoção e prevenção

»» Geovani Gurgel Aciole da Silva – UFSCAR