



CONTRATO DE GESTÃO 2010
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS



GPLAN/SEGER/DICOL

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A UNIÃO, POR INTERMÉDIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – MS, E A AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS.

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, doravante denominado MS, inscrito no CGC/MF sob o nº 00394544/0127-87, neste ato representado por seu titular, o Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, doravante denominada ANS, autarquia especial, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.589.068.001-46, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Fausto Pereira dos Santos, portador da carteira de identidade nº 1.052.686-SSP/GO e CPF nº 341.674.631-72, e os Diretores, Hésio de Albuquerque Cordeiro, portador da carteira de identidade nº 1.590.643 - IFP e CPF nº 024.880.947-49; Alfredo Luiz de Almeida Cardoso, portador da carteira de identidade nº 04943529-0-IFP/RJ e CPF nº 735 105 647-15; Leandro Reis Tavares, portador de carteira de identidade nº 52.672.93-9/CRM e CPF nº 069.422.177-51; Mauricio Ceschin portador de carteira de identidade nº 6281546 e CPF nº 064.056.448-80, para efeito do disposto nos artigos 14, 15 e 36 da Lei nº 9.961, de 2000, resolvem firmar o presente CONTRATO DE GESTÃO regido pelas Cláusulas e condições que se seguem.

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

O presente CONTRATO DE GESTÃO tem por objeto a pactuação de resultados com a finalidade de permitir a avaliação objetiva do desempenho da ANS, mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores constantes dos Anexos I e II, respectivamente.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DAS OBRIGAÇÕES DA ANS**

A ANS, por este CONTRATO DE GESTÃO, obriga-se a:

- I - observar, na sua ação administrativa, as diretrizes estratégicas estabelecidas no Anexo I;
- II - utilizar os indicadores relacionados no Anexo II para a avaliação de seu desempenho;
- III - encaminhar ao Ministério da Saúde - MS os relatórios gerenciais de atividades, na forma e prazo definidos pelas partes;
- IV - elaborar e submeter aos órgãos competentes, o relatório anual da execução deste CONTRATO DE GESTÃO;
- V - assegurar suporte à realização das atividades voltadas ao acompanhamento e à avaliação do cumprimento deste CONTRATO DE GESTÃO;
- VI - avaliar periodicamente a pertinência e a consistência dos indicadores de desempenho constantes do Anexo II, propondo ao Ministério da Saúde alterações e inclusões que entender necessárias, com as devidas justificativas.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DO MS

São obrigações do MS, por este CONTRATO DE GESTÃO:

I - proceder ao acompanhamento e à supervisão do desempenho da ANS e à avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO;

II - apresentar, com antecedência de 60 dias antes do término de sua vigência, parecer conclusivo quanto à renovação do contrato, conforme disposto na Cláusula Sexta;

III - empenhar-se para viabilizar a inclusão, no Orçamento Geral da União, de recursos a serem destinados à ANS, que permitam o atingimento das metas estabelecidas no Anexo II, garantindo-lhe plena execução, na forma do artigo 37, § 8º, da Constituição Federal;

IV - repassar à ANS, os recursos financeiros necessários ao financiamento das suas atividades, garantindo compatibilidade com o plano de metas e com a programação financeira estabelecida junto ao Ministério da Saúde;

V - empenhar-se para viabilizar a constituição do Quadro Permanente de Pessoal da ANS, necessário ao cumprimento de sua finalidade institucional.

CLÁUSULA QUARTA DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO serão disponibilizados para a ANS, os recursos estabelecidos anualmente no Orçamento Geral da União, disponibilizados na unidade orçamentária no 36.213 – Agência Nacional de Saúde Suplementar provenientes do Tesouro Nacional e da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar.

Subcláusula Primeira - Os recursos provenientes da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar serão geridos de forma autônoma pela ANS, ao abrigo do disposto nos artigos 18 a 23 da Lei nº 9.961, de 2000, observados os princípios e critérios da legalidade, celeridade, finalidade, razoabilidade, impessoalidade, imparcialidade, publicidade, moralidade e economicidade.

CLÁUSULA QUINTA DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

Para o cumprimento da obrigação estabelecida na Cláusula Terceira, o MS instituirá, mediante portaria ministerial, Comissão de Acompanhamento e Avaliação, para subsidiá-lo no acompanhamento e na avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO.

Subcláusula Primeira - A Comissão será coordenada por representante do MS e será integrada por representantes da ANS e poderá contar, também, em sua composição, com representantes de outros ministérios e especialistas de reconhecida competência na área de atuação da ANS.

Subcláusula Segunda - No prazo de 90 (noventa) dias, contados da data de assinatura deste CONTRATO DE GESTÃO, serão definidas, conjuntamente pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, a sistemática de acompanhamento e avaliação e a periodicidade de reuniões da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Subcláusula Terceira - A Comissão reunir-se-á, periodicamente, em data previamente definida e acordada entre as partes, cabendo-lhe a apresentação ao MS de relatório sobre a execução deste CONTRATO, inclusive quanto à revisão e à renegociação das obrigações pactuadas, sempre que julgar necessário.

Subcláusula Quarta - Ao término da vigência, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação apresentará ao MS parecer conclusivo sobre a execução deste Contrato de Gestão.

Subcláusula Quinta - A Comissão, no acompanhamento e avaliação da execução deste CONTRATO DE GESTÃO, levará em conta a edição de normas e a disponibilização de recursos orçamentários, financeiros e humanos à ANS.

Subcláusula Sexta - Cada órgão representado na Comissão de Acompanhamento e Avaliação arcará com seus respectivos custos, cabendo à ANS o apoio logístico necessário à realização dos trabalhos da Comissão.

Subcláusula Sétima - A ANS encaminhará à Comissão, por ocasião das reuniões de avaliação e ao término da vigência deste CONTRATO DE GESTÃO, relatório referente à execução das metas estabelecidas para as ações desenvolvidas, de acordo com as diretrizes estratégicas, constantes do Anexo I deste CONTRATO DE GESTÃO.

CLÁUSULA SEXTA DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO vigorará até 31 de dezembro de 2010 e poderá ser renovado, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável do MS, quanto à avaliação do desempenho da ANS.

Subcláusula Primeira - A repactuação, parcial ou total deste CONTRATO DE GESTÃO, formalizada mediante termo aditivo e necessariamente precedida de justificativa do MS e da ANS, poderá ocorrer:

I - por recomendação constante de relatório da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, com parecer favorável do MS;

II - para adequação a novas políticas governamentais que promovam alterações nas condições ora pactuadas que impactem a execução do CONTRATO DE GESTÃO;

III - para adequação às metas e obrigações da Lei Orçamentária Anual.

Subcláusula Segunda - A renovação deste CONTRATO DE GESTÃO será proposta pela ANS, com antecedência de até 90 (noventa) dias do término de sua vigência e será baseada na pactuação de resultados a partir de indicadores e metas que permitam a avaliação objetiva do desempenho da ANS.

CLÁUSULA SÉTIMA DAS PENALIDADES

O descumprimento do presente CONTRATO DE GESTÃO, por parte da ANS, por não observância, ainda que parcial das cláusulas deste CONTRATO DE GESTÃO, decorrente de má gestão, culpa, dolo, ou violação da lei por parte da Diretoria da ANS, será reportado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, mediante a emissão de relatório, o qual será devidamente atestado pelo MS.

Subcláusula Primeira - Atestado o descumprimento do CONTRATO DE GESTÃO, o MS encaminhará pedido de justificativa à ANS, a qual ficará obrigada a respondê-lo de forma fundamentada, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar do seu recebimento.

Subcláusula Segunda - Na hipótese de não aceitação da justificativa pelo MS, devidamente fundamentada, o Ministro de Estado da Saúde submeterá ao Presidente da República proposta de exoneração de dirigentes, conforme disposto nos artigos 8º e 15 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

CLÁUSULA OITAVA DA PUBLICIDADE

O presente CONTRATO DE GESTÃO e seus aditivos serão publicados pelo MS na íntegra no Diário Oficial da União e pela ANS, na forma de extrato, em 2 (dois) jornais de circulação nacional, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura.

Subcláusula Única - A ANS providenciará ampla divulgação, por meios físicos e eletrônicos, dos relatórios anuais sobre a execução deste CONTRATO DE GESTÃO, bem como dos respectivos relatórios e parecer da Comissão de Acompanhamento e Avaliação.

Brasília, 31 de dezembro de 2009.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Ministro do Estado da Saúde

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
Diretor-Presidente da ANS

ALFREDO LUIZ DE ALMEIDA
CARDOSO
Diretor da ANS

HÉSIO DE ALBUQUERQUE
CORDEIRO
Diretor da ANS

LEANDRO REIS TAVARES
Diretor da ANS

MAURICIO CESCHIN
Diretor da ANS

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO I

DIRETRIZES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO DA ANS

EIXOS DIRECIONAIS

1. Qualificação da Saúde Suplementar refere-se ao impacto regulatório e aos resultados das iniciativas implementadas. São os resultados relativos à interação com a sociedade e com o cidadão-usuário, em articulação com o SUS e o Ministério da Saúde. Traduzem mais diretamente a missão e a visão.

2. Sustentabilidade do Mercado identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. São os resultados dos produtos e serviços específicos da organização; bem como questões concernentes ao relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores e a imagem da ANS. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas, de forma que os produtos possam ser desenvolvidos e os serviços oferecidos, criando o valor necessário para a sociedade.

3. Articulação e Aprimoramento Institucional identificam os processos internos que permitem a interação entre os atores do setor e a satisfação de suas necessidades, de acordo com processos endógenos e exógenos (regulatórios), de forma a alcançar os produtos e serviços desejáveis. São relacionadas também as parcerias estratégicas. Correspondem aos processos críticos que satisfazem as necessidades dos clientes. O eixo da Articulação Institucional apresentou correspondência importante com essa perspectiva, à exceção da questão da imagem, que permanece na dimensão imediatamente superior. A gestão do conhecimento passou a ser integrante dessa dimensão, bem como o aprimoramento da capacidade regulatória e de ferramentas e instrumentos de regulação.

4. Desenvolvimento Institucional corresponde ao aprendizado e crescimento e identifica a infra-estrutura que possibilita a consecução dos objetivos das três primeiras perspectivas e decorrem de três fontes principais: Pessoas, Sistemas e Alinhamento Organizacional. A gestão de recursos permanece nessa dimensão, sendo que as dimensões de gestão da informação e do conhecimento apresentam sua origem nessa dimensão, passando para a dimensão imediatamente superior em sua consolidação.

ANEXO II

Quadro I Contrato de Gestão 2010

Características Básicas dos Indicadores de Desempenho

Perspectiva Estratégica	Nome do Indicador e fórmula	Meta	Diretoria
QSS	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS (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	90%	ANS
	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS. Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.	100%	DIPRO/DIOPE
	Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP). Fase 1: Implantação do novo aplicativo. Fase 2: Monitoramento das informações enviadas pelas operadoras.	100%	DIPRO
	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	50%	DIOPE
SM	Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE
	Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE
	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar (Nº de operadoras (*) de planos de saúde monitoradas/ 50) x 100 *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).	80%(40 OPS)	DIPRO
	Monitoramento Atuarial dos Produtos Nº de Visitas Técnicas Realizadas no ano de 2010 / Nº de Visitas Técnicas Previstas para o ano de 2010	100% (seis)	DIPRO
	Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo Mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo implementado Σ de etapas implementadas = { formulação (0,4)+ estruturação (0,3)+ implementação (0,3)} x 100	100%	DIFIS
	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [Σ projetos executados / Σ acordos de cooperação assinados]*100	100%	DIFIS
	Taxa de resolutividade da NIP (Σ demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / Σ demandas encaminhadas para NIP) *100	30%	DIFIS

	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento (Nº de respostas no prazo às demandas do Disque ANS/Total de demandas que chegam ao Disque ANS)*100	50%	DIFIS
AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	3,25	DIDES
	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas (nos segmentos médico-hospitalar e odontológico).	100%	DIDES
	Difusão do conhecimento (Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS divulgados / Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS concluídos) x 100	80%	DIGES
DI	Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas	100%	DIGES
	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	70%	DIGES
	Concentração de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = N.º total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	DIGES
	Efetividade no trabalho Aplicação do instrumento de pesquisa e envio de relatório analítico para as áreas da ANS, em 2010.	100%	SEAF
	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SEAF
	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SEAF
	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEAF
	Divulgação de informações corporativas (Número de publicações divulgadas/ Número de publicações programadas)*100	100% (7)	DIDES/DIOPE
	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs) Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2010	80%	DIDES

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar

SM – Sustentabilidade do Mercado

AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional

DI – Desenvolvimento Institucional

ANEXO III

CONTRATO DE GESTÃO 2010

Dezembro, 2009

SUMÁRIO	pg
1. Introdução	15
2. Proposta	22
3. Metodologia	36
4. Fichas de contextualização dos Indicadores	43
5. Considerações finais	91
6. Anexo 01	92

GLOSSÁRIO DE SIGLAS UTILIZADAS

ABI	Aviso de Beneficiário Identificado
ASQIP	Assessoria de Qualificação e Informação dos Produtos
ASSESP	Assessoria Especial da DIFIS
ASSIS	Assessoria de Informação e Sistemas
BACEN	Banco Central
CADOP	Cadastro de Operadoras
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CODPT	Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COPISS	Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar
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
GECOL	Gerência de Contratos e Licitações
GECOS	Gerência de Consultoria Normativa
GEDASA	Gerência de Dívida Ativa e Serviço Administrativo
GEPIN	Gerência de Produção e Análise de Informação
GEPLAN	Gerência de Planejamento e Acompanhamento
GERPS	Gerência de Relações com Prestadores de Serviços
GETSI	Gerência de Tecnologia e Segurança da Informação
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
GGFIR	Gerência-Geral de Fiscalização Regulatória
GGISS	Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar
GGRIN	Gerência-Geral de Relacionamento Institucional
GG SUS	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
IG	Índices Gerais do Contrato de Gestão
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MRCG	Medida Resumo do Contrato de Gestão
MS	Ministério da Saúde
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
SEAF	Secretaria de Administração e Finanças
SEGER	Secretaria Geral
SIB	Sistema de Informação de Beneficiários
SIF	Sistema Integrado de Fiscalização
SIP	Sistema de Informação de Produtos
SNDC	Sistema Nacional de Defesa do Consumidor
SUSEP	Superintendência de Seguros Privados
TCAC	Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta
TISS	Troca de Informações em Saúde Suplementar
TSS	Taxa de Saúde Suplementar

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta proposta de indicadores e metas que compõem o Contrato de Gestão 2010 a ser pactuado entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Os indicadores do contrato de gestão apresentam relação importante com o processo de planejamento, seu lócus de origem. No entanto, essa relação sofreu variações significativas ao longo do tempo. Em 2005 e 2006 a formulação guardou uma relação muito próxima com o Planejamento Estratégico Situacional, a partir da metodologia de Carlos Matus. Em 2007, essa aproximação foi maior com as ferramentas de planejamento do governo federal: o Plano plurianual (PPA) e o Plano Nacional de Saúde (PNS), especialmente com as ações e subações do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar, utilizando-se a estrutura do Programa GESPUBLICA (Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização) como elemento facilitador da gestão de resultados. Em 2008 essa relação foi ampliada para o Programa Mais Saúde, ou Programa de Aceleração do Crescimento (PAC-Saúde). Em 2009, foi realizada a correspondência com os princípios da Qualidade Regulatória (Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico - OCDE).

Em 2009, foi realizada uma revisão de todo o processo de planejamento estratégico da agência desde 2000, examinando-se os componentes essenciais da estratégia e sua relação com as demais ferramentas de governo. A concepção do contrato de gestão como ferramenta aglutinadora das demais ferramentas de planejamento da agência, garantiu que fosse realizada a aproximação com o planejamento estratégico da instituição sem perder de vista os demais elos. Para tanto, foi utilizada a metodologia do Balanced Scorecard (BSC), com o uso das correlações entre as linhas de ação revisadas do PPA/PNS, as áreas da ANS, os objetivos estratégicos e os indicadores para 2010.

A articulação institucional interna, com a configuração de um Núcleo de Integração Estratégica potencializou a análise das associações entre os elementos estratégicos e as linhas de atuação da agência, segundo os eixos condutores da regulação da saúde suplementar.

A articulação institucional externa, nomeadamente a atuação da comissão interministerial de acompanhamento e avaliação do contrato de gestão, favoreceu um olhar externo, voltado para o público-alvo do Programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

Evolução histórica dos vários Contratos já firmados na agência: diretrizes estratégicas e indicadores ao longo de 2000-09.

As diretrizes em 2001 eram relativas à ampliação da capacidade efetiva de participação do consumidor (cobertura, acesso e preço justo); à sustentabilidade do mercado; à confiabilidade e credibilidade institucional e o equilíbrio das informações a todos os atores do setor. Em 2002-04, despontam as diretrizes de serviços de qualidade e de fortalecimento do SUS. Em 2005, ganha importância a Qualificação da Saúde Suplementar e a Integração da Saúde Suplementar com o Setor Público de Saúde. Por fim, em 2006-07, configura-se a atual estrutura com os quatro eixos direcionais: Qualificação da Saúde Suplementar, Desenvolvimento Institucional, Sustentabilidade do Mercado e Articulação Institucional.

Inicialmente (2000-01) os indicadores eram, predominantemente, de insumo (*input*), correspondendo à implantação da agência e sendo medidos pela disponibilidade de recursos humanos, financeiros e de equipamentos, alocados aos processos necessários a essa etapa.

Em 2002-2004, ainda mantendo indicadores dessa natureza, somam-se indicadores de fluxo ou de processo propriamente ditos (*throughput*), ou seja, indicadores intermediários. Esses indicadores medem quantitativamente o esforço operacional de alocação de recursos materiais, humanos e financeiros para a obtenção de melhorias efetivas no bem-estar da população.

Os indicadores de insumo e de processo podem ser categorizados como indicadores de eficiência dos recursos e meios empregados.

A partir de 2005, surgem alguns poucos indicadores de produtos (*outcome*). Esses são indicadores de eficácia, avaliando o cumprimento de metas definidas; são também denominados de indicadores de resultados intermediários.

A partir de 2006-07, aumenta a proporção de indicadores de produto, tendo em vista possíveis resultados ao final do PPA 2008-2011, adotando-se matriz proveniente da GESPÚBLICA (adotado pelo MPOG), na busca de resultados relativos a pessoas, processos e à interação com a sociedade e com os cidadãos.

Ao longo de 2008 e 2009, foram revisados os indicadores dos anos anteriores, buscando aperfeiçoar os atributos de resultados, com a perspectiva de alinhamento às demais ferramentas de planejamento, com a introdução do Programa Mais Saúde (PAC Saúde) e os princípios da Qualidade Regulatória, conforme preconizado pela OECD.

PPA e PNS

Ao longo de 2008, foi realizado o alinhamento completo entre as subações do PPA/PNS formuladas pelas diversas áreas da agência e os indicadores do Contrato de Gestão, conforme pode ser verificado na tabela abaixo. Em 2009, as subações do PPA foram revisadas, de forma a atualizar as linhas de ação das diversas áreas da ANS, frente ao planejamento estratégico.

Essas subações encontram-se no âmbito das ações de Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento; Gestão e Administração do Programa; Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processos de Qualificação e Requalificação e Implementação do Sistema de Informação para a Saúde Suplementar.

As ações, subações e suas metas são monitoradas por meio do PLAMSUS, antigo SISPLAM, sendo validadas trimestralmente.

Programa Mais Saúde

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

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

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

Todas as ações descritas acima apresentam desdobramentos importantes, com indicadores formulados no contrato de gestão de 2009. Foram publicados em 2009 os

normativos referentes à portabilidade e a viabilização de um fundo garantidor, bem como o novo procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS.

Em 2010, como indicadores do contrato de gestão, permanecem medidas relacionadas às melhorias no processo de ressarcimento ao SUS e à acreditação de operadoras.

Contudo, em relação ao processo eletrônico de ressarcimento ao SUS cabe ressaltar que, a nova gestão da Diretoria de Desenvolvimento Setorial apurou que o sistema ainda em fase de desenvolvimento por parte da Gerencia de Tecnologia e Segurança da Informação não possui as funcionalidades adequadas para a utilização das operadoras.

As dificuldades operacionais encontradas no âmbito do ressarcimento ao SUS, bem como as novas proposições da Diretoria de Desenvolvimento Setorial para resgatar a normalidade do ressarcimento ao SUS, sanear o passivo de processos existentes e regularizar a sua demanda operacional foram devidamente divulgadas ao MS e ao Tribunal de Contas da União em reuniões realizadas pelo novo Diretor de Desenvolvimento Setorial.

Qualidade Regulatória

O conceito de qualidade no gerenciamento regulatório refere-se ao modo de organização em termos de instituições, ferramentas e práticas, tendo por referência os guias de boa prática da regulação. O conceito de eficiência regulatória associa-se à idéia de um benefício da perspectiva da sociedade como um todo e carrega consigo um conceito de julgamento comparativo: a regulação tem de atingir seus objetivos a um custo mínimo ou conferir maiores benefícios que qualquer outro instrumento político disponível ao governo para atingir o mesmo objetivo. A melhor forma de medir a qualidade em regulação seria através dos resultados da regulação, o seu impacto socioeconômico; no entanto, usualmente são medidos os processos regulatórios em si, tais como a formulação de novas resoluções e o controle do estoque existente.

A ANS apresenta formulações principalmente no âmbito dos processos regulatórios e nas ferramentas de qualidade sistêmica. As dimensões das instituições e das políticas regulatórias apresentam maior correspondência com o PPA e PAC (Mais Saúde).

Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão

Uma comissão interministerial é responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão da ANS: a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 2950, de 19 de novembro de 2007, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 222, de 20 de novembro de 2007.

Os relatórios são submetidos à análise dessa comissão, que vem realizando um trabalho aprofundado junto à instituição, participando das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar (órgão consultivo com representantes de todos os segmentos da sociedade que protagonizam as relações do setor), conhecendo as áreas da ANS, bem como realizando um estudo sobre os eixos direcionais para a condução da regulação e temas de regulação da saúde suplementar.

Núcleo de Integração Estratégica

Criado em 2007, o Núcleo apresenta as seguintes atribuições: promover maior integração entre as Diretorias no que se refere ao processo de planejamento; implementar dinâmica de acompanhamento compartilhado das ações desenvolvidas pelas diretorias, desenhadas no PES; acompanhar o processo de execução das ações previstas no PPA, PNS e PAC; elaborar proposta do Contrato de Gestão; promover a avaliação e a revisão (quando necessário) dos indicadores do Contrato de Gestão. O diferencial em 2009 foi a participação dos Diretores Adjuntos e um máximo de três representantes por área, de forma a facilitar a discussão e a implementação das atividades necessárias. Essa conformação foi essencial à transversalidade dos temas discutidos e a participação das áreas nas reuniões de monitoramento e avaliação com a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão.

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar: Componente Institucional

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar faz parte da Política de Qualificação do setor que visa construir um mercado de saúde suplementar cujo principal interesse seja a produção da saúde, com a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, embasada na Lei 9.656 e nos princípios da qualidade, integralidade e resolutividade. O Programa foi instituído em 2006 pela Resolução Normativa - RN nº 139 (alterada pela RN 193) como uma das estratégias

dessa Política para a avaliação da qualidade do setor da saúde a partir de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar. Propõe-se a: incentivar as operadoras a atuar como gestoras de saúde; os prestadores a atuar como produtores do cuidado de saúde; os beneficiários a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária; e aprimorar sua capacidade regulatória.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar apresenta dois componentes: o das operadoras e o institucional. O componente institucional visa avaliar os processos de trabalho da instituição.

Desde 2005, há movimentos de aproximação e compatibilização entre os dois instrumentos, no sentido de manter a avaliação de desempenho por resultados relacionados ao planejamento estratégico próxima dos resultados dos processos de trabalho. Em 2009, foram compatibilizados os indicadores que compõem o Índice de Desempenho Institucional (IDI) do componente institucional com os eixos direcionais do contrato de gestão, de forma a conferir uma correspondência entre o planejamento estratégico e os resultados dos processos de trabalho da ANS e, conseqüentemente, uma gestão mais integrada.

Pode ser observada, abaixo, a matriz de indicadores do componente de Qualificação Institucional de 2009, segundo os eixos direcionais.

EIXOS DIRECIONAIS	INDICADOR QI
QSS (Peso 0,23)	Divulgação de Informações Periódicas
	Execução do plano anual de atividades de auditoria interna
	Divulgação de Informes de Avaliação Tecnológica em Saúde
DI (Peso 0,38)	Taxa de variação de processos provenientes dos Núcleos para esclarecimento em relação às coberturas
	Taxa de emissão de pareceres em processos de contratação
	Evolução na Carreira
	Taxa de incremento de comunicação interna
	Efetividade do Atendimento do Suporte
	Disponibilidade do serviço de e-mail da ANS
	Disponibilidade de Internet na ANS
	Execução Orçamentária
	Qualificação de Pessoas
	Recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde
SM (Peso 0,23)	Resposta Institucional a Processos de Registro de Produtos
	Taxa de Conclusão de Processos de Reajuste
	Execução do Programa “Olho Vivo”
	Análise dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes
	Pesquisa do Padrão TISS
	Taxa de Variação do Passivo Processual de Recursos
	Taxa de Conclusão de Visitas Técnicas
	Taxa de Vinculação de Imóveis
	Taxa de Conclusão de Notas Técnicas e Relatórios Finais nos Regimes Especiais
	Taxa de pedido de autorização de funcionamento
AI (Peso 0,16)	Taxa de Conclusão de Demandas de Consumidores
	Taxa de Conclusão de Demandas de Ouvidoria
	Ressarcimento ao SUS
	Atividades de Integração com o SUS
	Análise às demandas da Central de Relacionamento

Legenda:

QSS	Qualificação da Saúde Suplementar
DI	Desenvolvimento Institucional
SM	Sustentabilidade do Mercado de Saúde Suplementar
AI	Articulação Institucional

2. PROPOSTA DA ANS

A missão e a visão da ANS foram desdobradas em seus elementos essenciais, traduzidos em objetivos estratégicos, pelos eixos direcionais já utilizados nos últimos quatro anos nos contratos de gestão, conforme os quadros abaixo. Ao longo do tempo, foi evidenciada uma hierarquia entre as dimensões, que permitiu sua correspondência com as dimensões utilizadas na metodologia do Balanced Scorecard (BSC). Dessa forma, procedeu-se a uma adaptação dessas dimensões às dimensões de Resultado, Cliente, Processos internos e Aprendizado e Crescimento.

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

Missão e Visão da ANS

A **missão** da ANS é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no País.

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

Eixos Direcionais (2006-2009):

- ❖ **A Qualificação da Saúde Suplementar** - Regulação da atenção à saúde com eficiência e responsabilidade garantindo atenção de qualidade aos beneficiários, com enfoque relacionado à promoção da saúde e à prevenção de doenças, bem como às linhas do cuidado. A Qualificação deve se dar para todos os envolvidos no setor de saúde suplementar, ou seja, os prestadores, operadoras, beneficiários e a própria ANS. A qualificação deve se dar em todas as dimensões do funcionamento do setor: econômico-financeira, da atenção, da estrutura e operação e na satisfação do beneficiário;
- ❖ **O Desenvolvimento Institucional** - Crescente capacitação de seus Recursos Humanos, valorização e difusão da produção do conhecimento, com autonomia administrativa e financeira, bem como utilização da informação para decisão. O significado desse eixo é o de que a agência estará capacitando seus recursos humanos, com autonomia financeira, administrativa, patrimonial, valorizando a produção do conhecimento (autonomia nas decisões técnicas) e viabilizando a informação ágil, para a tomada de decisão;
- ❖ **A Sustentabilidade do Mercado** - Enquadramento do setor de saúde suplementar com a definição de responsabilidades, estabelecimento de regras financeiras e de atenção à saúde e com o incentivo à concorrência e o combate à deslealdade no mercado. A forma como as operadoras ingressam (registro de planos, registro de operadoras), permanecem ou saem do mercado (atualização cadastral, acompanhamento econômico-financeiro, reajustes de contraprestações pecuniárias, padrões de troca de informações e fiscalização) é de responsabilidade da agência e se reflete no atendimento ao beneficiário. As atividades de fiscalização, monitoramento e regulação do mercado da agência devem apresentar eficiência suficiente para garantir que as operadoras apresentem-se com liquidez, solvência e garantam atenção à saúde de qualidade para seus beneficiários, garantindo o fluxo de informações entre os diversos atores do setor de Saúde Suplementar;
- ❖ **A Articulação Institucional** – Estabelecimento de agenda comum ao MS; redistribuição de recursos pelo uso indevido do SUS, quando as atividades constam do contrato do beneficiário; avaliação contínua sobre o desempenho da agência em regular o mercado e contribuir para o desenvolvimento do setor saúde, a partir das percepções dos diversos atores do Setor de Saúde Suplementar. A articulação com outros atores, tais como os órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e as Centrais Sindicais são essenciais à construção de interfaces e delimitação de atribuições individuais e coletivas. A articulação interna com os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização (NURAFs), promovendo maior eficiência e resolutividade na fiscalização, também é contemplada. A percepção da qualidade da ação institucional também permeia esta diretriz, pela importância de avaliar como as partes integrantes do mercado de saúde suplementar (operadoras, beneficiários e prestadores) estão avaliando o desempenho da agência.

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


















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

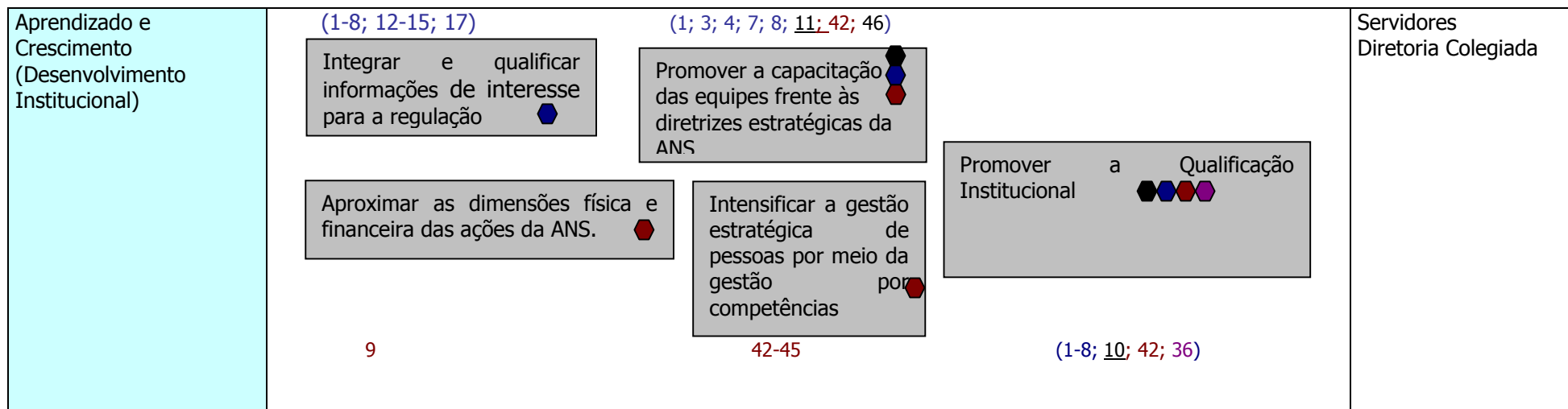
Foi realizada, junto ao Núcleo de Integração Estratégica, retrospectiva detalhada de todos os momentos de planejamento estratégico da agência e suas interfaces com o contrato de gestão e demais ferramentas de planejamento da ANS. Em seguida foi encaminhada para as áreas proposta de mapa estratégico para discussão de objetivos estratégicos e linhas de ação, desenvolvido a partir da consolidação de material desenvolvido pelas diretorias da ANS em conjunto com a GPLAN no Plano Plurianual (PPA), no Programa Mais Saúde (PAC Saúde), nos Contratos de Gestão anteriores e nos diferentes momentos do Planejamento Estratégico da agência e das áreas com diferentes abordagens e metodologias desde 2000. O objetivo era proceder à revisão das perspectivas estratégicas utilizadas, bem como à identificação das áreas com os objetivos propostos, com as linhas de ação e o seu entrelaçamento. Foram realizadas reuniões com as áreas nesse período para apresentação e discussão do trabalho.

Procedeu-se, então, à discussão dos objetivos estratégicos e atualização das linhas de ação do PPA de acordo com trabalho realizado pelas áreas. A alocação dos objetivos estratégicos foi debatida pelo conjunto de membros do Núcleo, segundo as perspectivas estratégicas, tendo resultado em mudanças acordadas entre as áreas. As subações do PPA ganharam nova redação, segundo a atualização realizada e foram inseridas novas linhas que descrevessem de forma mais apropriada o conjunto das ações da agência. Novamente, foram realizadas reuniões intermediárias com os interlocutores responsáveis pelo monitoramento dos indicadores do atual contrato de gestão, para revisão do mapa estratégico.

Abaixo, seguem as propostas de mapa estratégico e de linhas de ação conforme trabalho do Núcleo de Integração Estratégica. Foram realizadas as correspondências entre as áreas, os objetivos estratégicos e as linhas de ação, conforme pode ser observado na **Figura 1** e **Tabela 1**, a seguir. Com relação às linhas de ação, as subações do PPA estão em preto; as demais ações elencadas a partir dos processos de planejamento das áreas estão em verde.

Figura 1 – Mapa estratégico

Perspectiva Estratégica	Objetivos Estratégicos da ANS	Partes Interessadas
Resultado (Qualificação da Saúde Suplementar)	<div>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS) </div> <div>Promover o Equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras. </div> <div>Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro </div>	Cidadão SUS/MS
Cliente (Sustentabilidade do mercado)	<div>Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial. (23; 4-6; 8; 14; 15-16; 20; 33-34) </div> <div>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas. (19; 24; 35-38; 1-3; 5-8; 14-16; 26) </div> <div>Estimular a concorrência no setor (23; 20; 32; 32; 34; 16; 26; 33) </div> <div>Reduzir a assimetria de informação (2; 30-31; 2; 20; 28; 32; 32; 1; 2; 4; 6; 8; 13-14; 17; 26) </div> <div>Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial. (23; 4-6; 8; 14; 15-16; 20; 33-34) </div> <div>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade (2; 30; 16; 20; 39; 2; 4-5; 40; 41) </div> <div>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras (29; 32; 34; 23; 7; 17) </div>	Beneficiários Prestadores Operadoras Gestores do SUS Órgãos de Defesa do Consumidor Centrais Sindicais
Processos Internos (Articulação e Aprimoramento Institucional)	<div>Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability) 28; 1; 2; 14; 16; 26; 28 </div> <div>Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas (1-2; 5-6; 8; 15; 17; 25) </div> <div>Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor (1-2; 4-8; 13-15; 17; 4; 23-24) </div> <div>Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno. (1-8; 14-16; 26; 2; 27) </div> <div>Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI. 6-7; 7 </div> <div>Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) (1-8; 12-17; 19-20; 38a; 21-22) </div> <div>Aprimoramento da Capacidade Regulatória 18 </div>	Centros Colaboradores Clientes internos Instituições Acreditoras BNDES Secretarias de Saúde



Legenda







Diretoria	Marcador
DIPRO	
DIOPE	
DIFIS	
DIDES	
PRESI	
DIGES	

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

Linha de Ação	Nome	áreas
1	Articulação com os gestores do SUS	DIDES
2	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS	DIPRO/DIDES DIFIS
3	Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor	DIDES
4	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.	DIDES/DIPRO DIGES
5	Mudança metodológica nos processos de ressarcimento ao SUS	DIDES
6	Implementação de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW)	DIDES
7	Gestão da infra-estrutura de informática	PRESI
8	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas	DIDES
9	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais	PRESI
10	Medir o grau de desempenho da ANS diante da sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho.	DIGES PRESI
11	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais.	DIGES PRESI
12	Reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.	DIDES
13	Incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras	DIDES
14	TISS - Implementação do uso de padrões para troca de informações em saúde suplementar	DIDES
15	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais	DIDES/DIPRO
16	Qualificação dos prestadores e das operadoras	DIDES/DIPRO DIOPE
17	Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro	DIDES
18	Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho	DIGES
19	Obtenção da reparação voluntária e eficaz	DIFIS
20	Regulamentação dos planos coletivos	DIPRO/DIFIS
21	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões	DIPRO
22	Simplificação do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos	DIPRO
23	Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	DIFIS
24	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	DIFIS
25	Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor	DIGES
26	Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde	DIPRO/DIDES
27	Aprimoramento da Comunicação Interna	PRESI /DIGES
28	Incentivo à transparência e ao controle social	PRESI
29	Monitoramento e avaliação de risco do setor	DIOPE
30	Fomento ao protagonismo do beneficiário	DIFIS
31	Educação para o consumo	DIFIS
32	Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos	DIPRO DIOPE
33	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar	DIPRO
34	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	DIOPE DIPRO
35	Implementação da Notificação de Investigação Preliminar	DIFIS
36	Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo Sancionador	DIFIS
37	Desconcentração administrativa e decisória	DIFIS
38	Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios	DIFIS
38a	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	DIFIS

39	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	DIPRO/DIOPE
40	Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS	PRESI
41	Avaliar a imagem da ANS entre os atores do setor	DIGES
42	Mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais	PRESI
43	Execução das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhadas à gestão de pessoas por competências	PRESI
44	Avaliação do desempenho e acompanhamento do servidor na carreira	PRESI
45	Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social	PRESI
46	Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime	DIGES

Os atuais indicadores do contrato de gestão foram revisitados, sendo consultada a nova versão do mapa estratégico, já com os objetivos estratégicos identificados segundo diretorias e linhas de ação correspondentes. Os indicadores atuais (Contrato de Gestão 2009) foram classificados segundo os objetivos estratégicos e as linhas de ação correspondentes, sendo discutida a sua permanência no próximo contrato de gestão, bem como a inclusão de novos indicadores que pudessem substituir os atuais, acompanhando os resultados da agência e mantendo o sentido na intersecção entre objetivos e linhas de ação. Foi apresentado o novo modelo de ficha de contextualização dos indicadores, onde constariam informações sobre a relação com as perspectivas estratégicas, os objetivos e linhas de ação correspondentes e o benefício da ação para os segmentos envolvidos. Além das informações acima, o nome do indicador, seus usos, método de cálculo, meta e situação atual seriam necessários para subsidiar a construção da matriz dos novos indicadores a ser apresentada à Diretoria Colegiada.

O resultado dessa reunião pode ser verificado na **Tabela 2**, conforme a correspondência entre os indicadores do CG 2009, os objetivos estratégicos descritos no mapa e as linhas de ação. É interessante observar que com as novas perspectivas, 69% dos indicadores mantiveram sua classificação inicial, sendo que apenas nove indicadores (31%) foram realinhados.

Tabela 2 – Correspondência entre os indicadores do CG 2009, linhas de ação e objetivos estratégicos.

Tabela 2 – Correspondência entre os indicadores de CS 2009, linhas de ação e objetivos estratégicos.						
ED	IG	Indicador	Meta	Diretoria	Linha de ação	Objetivo Estratégico
QSS	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS Relatório das atividades desenvolvidas	100%	DIPRO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
SM		Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde [Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado] x 100	70%	DIPRO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais	Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial
		Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet Regra de mobilidade com portabilidade de carências implementada pela ANS e catálogo disponibilizado	100%	DIPRO	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	Estimular a concorrência no setor
		Fundo Garantidor das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	100%	DIOPE	Monitoramento e avaliação de risco do setor	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras
AI		Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento Mecanismo de avaliação do atendimento da Central de Relacionamento implementado.	70%	DIFIS	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade

QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	DIPRO	Incentivos à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
		Taxa de resolatividade da NIP (Σ demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / Σ demandas encaminhadas para NIP) *100	10%	DIFIS	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento Obtenção da reparação voluntária e eficaz	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas
		Divulgação das ações de Educação para o Consumo Seis informativos eletrônicos publicados	100%	DIFIS	Educação para o consumo	Reduzir a assimetria de informação Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
AI		Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [Σ projetos executados / Σ acordos de cooperação assinados]*100	50%	DIFIS	Fomento ao protagonismo do consumidor	Reduzir a assimetria de informação Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SEPLAF	Gestão de recursos financeiros, logísticos e patrimoniais	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
		Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SEPLAF	Gestão de recursos financeiros, logísticos e patrimoniais	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS

DI	Resultados relativos às pessoas	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	70%	DIGES	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior adequação às necessidades individuais e institucionais.	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS
		Concentração de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = N.º total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	DIGES	Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime.	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS
		Mapeamento de Competências (número de perfis mapeados/ número de perfis existentes na ANS) x 100	100%	SEPLAF	Mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais.	Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências
DI	Resultados relativos a suprimento	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEPLAF	Gestão de recursos financeiros, logísticos e patrimoniais	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS

DI		Difusão do conhecimento (pesquisas CNPq) (Número de estudos concluídos e divulgados/ Número de estudos constantes no Edital CNPq) x 100	70%	DIGES	Produzir, analisar e difundir informações e conhecimento sobre o setor	Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor
SM	Resultados relativos aos serviços e produtos	Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE	Monitoramento e avaliação de risco do setor	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras
		Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE	Monitoramento e avaliação de risco do setor	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras
		Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	50%	DIOPE	Incentivos à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
		Taxa de Execução do Programa Olho Vivo Σ de etapas implementadas= {(amostra S) + (amostra SE) + (amostra NE) + (amostra CO)}	80%	DIFIS	Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras
		Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações* $70 \left[\frac{PRA + PRD + PRT}{TPR} \right] + 30 \left[\frac{PRA_2 + PRD_2 + PRT_2}{TPR_2} \right]$	75%	DIFIS	Mudanças metodológicas Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)
		Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar (Nº de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente / Nº de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico- hospitalar) x 100	80%	DIPRO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais	Monitorar os aspectos de estrutura e operação da rede assistencial

DI	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento – Etapa II Tecnologias implementadas - implementação das ferramentas de análise dos documentos e de gestão de identidades. (Horas realizadas/Horas planejadas para as atividades do projeto)	75%	DIDES	Gestão da infra-estrutura de informática	Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI Aprimoramento da capacidade regulatória
		Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização – Etapa II Tecnologias implementadas - construção das funcionalidades necessárias para implantação da tramitação eletrônica de processos na DIFIS (Horas realizadas/Horas planejadas para as atividades do projeto)	75%	DIDES	Gestão da infra-estrutura de informática	Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI Aprimoramento da capacidade regulatória
AI		Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS Valor percentual de guias trocadas eletronicamente, apuradas na campanha corrente do RADAR TISS	Incremento de cinco pontos percentuais	DIDES	Implementação do uso de padrões para troca de informações em saúde suplementar	Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas
		Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS Índice de operações realizadas segundo cronograma e ponderações	90%	DIDES	Articulação com os gestores do SUS	Medir e ampliar a efetividade do uso das soluções de TI Aprimoramento da capacidade regulatória

		Índice de atividade de integração com o SUS Índice de operações realizadas segundo cronograma e ponderações	90%	DIDES	Articulação com os gestores do SUS Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros) Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisa
		Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório** $\frac{IRD2-IRD1}{IRD2} \times 100$	70%	DIFIS	Obtenção da reparação voluntária e eficaz Mudanças metodológicas dos processos fiscalizatórios Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)
QSS		Divulgação do IDI	70%	DIGES	Mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho Aprimoramento da Capacidade Regulatória

3. METODOLOGIA

Todos os indicadores serão transformados em escalas compreendidas entre zero (0) e um (1), com quatro casas decimais, sendo multiplicados pelos pesos atribuídos. A seguir, os indicadores componentes serão multiplicados pelos seus respectivos pesos e somados, levando ao valor do eixo direcional. A soma resultante, obtida pela multiplicação de cada valor dos eixos direcionais pelos seus respectivos pesos, levará à Medida Resumo do CG (MRCG). O Anexo 01 apresenta as tabelas correspondentes aos pesos e simulações realizadas.

Para que o Contrato seja aprovado internamente ao final de 2010, a Medida Resumo deverá ser igual ou maior que 0,8000.

Os relatórios de execução devem ser submetidos a uma comissão interministerial, responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão 2010 da ANS: a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 2.950, de 19 de novembro de 2007, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 222, de 20 de novembro de 2007. Essa comissão é composta por representantes do Ministério da Saúde (Secretaria Executiva e Secretaria de Atenção à Saúde), do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão e da ANS.

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

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO INDICADOR DE DESEMPENHO		
ÍNDICE REALIZADO	CONCEITO	RESULTADO
ACIMA OU IGUAL A 71% DA META PACTUADA	"A" (SUFICIENTE)	META CUMPRIDA
ABAIXO DE 71% DA META PACTUADA	"B" (INSUFICIENTE)	META NÃO CUMPRIDA
AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO		
IGUAL OU ACIMA DE 75% DOS INDICADORES COM CONCEITO "A"		CUMPRIMENTO SATISFATÓRIO
ABAIXO DE 75% DOS INDICADORES COM CONCEITO "A"		DESCUMPRIMENTO

Atribuição de pesos aos eixos direcionais:

Os pesos atribuídos aos eixos foram calculados a partir do cruzamento entre as linhas de ação e objetivos estratégicos. Foi estimado o número de objetivos estratégicos relacionados a cada linha de ação, de acordo com a dimensão estratégica a que pertencem, de forma a dimensionar a proporção de subações direcionadas a cada objetivo estratégico da instituição. Esse modelo funciona como ponderação das subações pelas perspectivas, de forma semelhante ao que é realizado no *Quality Function Deployment (QFD)*, utilizado na Gestão da Qualidade.

Dessa forma, foram obtidas ponderações segundo um recorte mais completo da instituição, que inclui as ferramentas de governo utilizadas na ANS e os objetivos estratégicos formulados.

As linhas de ação constituem os fios condutores entre os objetivos estratégicos: dessa forma, foi contabilizada a quantidade de objetivos estratégicos relacionados a cada linha de ação e a cada perspectiva estratégica. Ao final, chegou-se a um total de objetivos delineados por perspectiva, do somatório de cada linha de ação. A partição desses subtotais pelo total geral levou à ponderação final.

Tabela 3 - Relação entre as linhas de ação e a quantidade de objetivos estratégicos por perspectiva.

Linha de Ação	DI (n=5)	AI (n=7)	SM (n=7)	QSS (n=3)	nome	Áreas
1	3	4	2	1	Articulação com os gestores do SUS	DIDES
2	2	4	3	2	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS	DIPRO DIDES DIFIS
3	3	2			Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor	DIDES
4	3	3	4	3	Produção, análise e disseminação de informações e conhecimento sobre o setor (DIGES), especialmente as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde. (DIDES e DIPRO)	DIDES DIPRO DIGES
5	2	4	4	1	Mudança metodológica nos processos de ressarcimento ao SUS	DIDES
6	2	5	4	1	Implementação de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW)	DIDES
7	3	4	2		Gestão da infra-estrutura de informática	PRESI
8	3	4	4	1	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas	DIDES
9	1				Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais	PRESI
10	2				Medir o grau de desempenho da ANS diante da sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho.	DIGES PRESI
11	2				Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais. Mapeamento de Competências (11a)	DIGES PRESI
12	1	1		1	Reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.	DIDES
13	1	1	1	1	Incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras	DIDES
14	1	4	3	1	TISS - Implementação do uso de padrões para troca de informações em saúde complementar	DIDES
15	1	4	3	3	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais	DIDES DIPRO
16		2	5	2	Qualificação dos prestadores e das operadoras	DIDES DIPRO DIOPE
17	1	3	2	2	Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde brasileiro	DIDES
18		1			Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho	DIGES
19		1	1		Obtenção da reparação voluntária e eficaz	DIFIS
20		1	5	1	Regulamentação dos planos coletivos	DIPRO DIFIS
21		1		2	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões	DIPRO
22		1			Simplificação do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos	DIPRO

23		1	4		Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	DIFIS
24		1	1		Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	DIFIS
25		1			Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor	DIGES
26		1	3	3	Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde	DIPRO DIDES
27		1			Aprimoramento da Comunicação Interna	PRESI/ DIGES
28		1			Incentivo à transparência e ao controle social	PRESI DIDES
29			1		Monitoramento e avaliação de risco do setor	DIOPE
30			2		Fomento ao protagonismo do beneficiário	DIFIS
31			1		Educação para o consumo	DIFIS
32			3	1	Produção e Divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos	DIPRO DIOPE
33			2	2	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar	DIPRO
34			3	3	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	DIOPE DIPRO
35			1		Implementação da Notificação de Investigação Preliminar	DIFIS
36			1		Uniformização de entendimentos no âmbito do Processo Administrativo Sancionador	DIFIS
37			1		Desconcentração administrativa e decisória	DIFIS
38			1		Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios	DIFIS
38a		1	1		Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos	DIFIS
39			1	3	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	DIPRO DIOPE
40			1		Campanha Publicitária – esclarecimento da função regulatória da ANS	PRESI
41			1		Avaliar a imagem da ANS entre os atores do setor	DIGES
42	3				Mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais	PRESI
43	1				Execução das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhadas à gestão de pessoas por competências	PRESI
44	1				Avaliação do desempenho e acompanhamento do servidor na carreira	PRESI
45	1				Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social	PRESI
46	1				Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime	DIGES
Totais	38	57	71	34	Total:200	ANS
Pesos	19%	28,5%	35,5%	17%	Total: 100%	ANS

Em comparação aos anos anteriores, percebe-se que o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar permanece com peso relativamente estável (guardando maior aproximação ao valor de 2008); o da Sustentabilidade do Mercado volta a apresentar valores mais altos, conferindo de fato uma pontuação mais próxima do que seria esperado na perspectiva do cliente; a Articulação Institucional (agora denominada de Articulação e Aprimoramento Institucional) ganha uma pontuação superior aos anos anteriores, de acordo com a importância da perspectiva dos processos internos críticos e do aprimoramento da capacidade regulatória e a dimensão de Desenvolvimento Institucional, que apresentava proporções maiores nos anos anteriores, diminui consideravelmente, justificado pelo fato de a gestão do conhecimento permanecer na perspectiva imediatamente superior e do redimensionamento da gestão de recursos, no sentido de evidenciar sua relação com as demais dimensões.

ED	peso 2009	peso 2008	peso 2007	peso 2006	Índices Gerais	DIRETORIAS
QSS	0,23	0,16	0,23	0,20	cidadãos; sociedade e apoio/org	DIPRO, DIFIS, DIGES
DI	0,38	0,42	0,43	0,35	orçamentários/fin; pessoas; suprimento; apoio/org e serviços/produtos	SEPLAF, DIGES, DIDES
SM	0,23	0,24	0,22	0,35	cidadãos e serviços/produtos	DIPRO, DIFIS, DIOPE
AI	0,16	0,18	0,12	0,10	cidadãos; sociedade e apoio/org	DIDES e DIFIS

Foi realizada análise dos indicadores segundo sua classificação em resultados ou tendências, frente aos objetivos estratégicos a que se relacionam. O resultado desse estudo demonstrou que alguns indicadores (29%) aproximam-se mais do resultado esperado para o objetivo estratégico formulado, enquanto que a maioria (71%) aponta tendências em relação ao resultado esperado, demonstrando o caminho para alcançá-los. Essa classificação e as simulações podem ser observadas no **Anexo 01** (pg 92).

A seguir, é apresentada a matriz com os indicadores para o CG 2010 e as suas respectivas fichas de contextualização. Os indicadores em verde representam indicadores novos ou com formulações distintas dos períodos anteriores, correspondendo a 54,2% do total de 24 indicadores.

Contrato de Gestão 2010
Características Básicas dos Indicadores de Desempenho

Perspectiva Estratégica	Nome do Indicador e fórmula	Meta	Diretoria
QSS	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS (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	90%	ANS
	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS. Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.	100%	DIPRO/DIOPE
	Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP). Fase 1: Implantação do novo aplicativo. Fase 2: Monitoramento das informações enviadas pelas operadoras.	100%	DIPRO
	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	50%	DIOPE
SM	Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE
	Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE
	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar (Nº de operadoras (*) de planos de saúde monitoradas/ 50) x 100 *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).	80%(40 OPS)	DIPRO
	Monitoramento Atuarial dos Produtos Nº de Visitas Técnicas Realizadas no ano de 2010 / Nº de Visitas Técnicas Previstas para o ano de 2010	100% (seis)	DIPRO
	Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo Mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo implementado Σ de etapas implementadas = { formulação (0,4)+ estruturação (0,3)+ implementação (0,3)} x 100	100%	DIFIS
	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [Σ projetos executados / Σ acordos de cooperação assinados]*100	100%	DIFIS
	Taxa de resolatividade da NIP (Σ demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / Σ demandas encaminhadas para NIP) *100	30%	DIFIS

	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento (Nº de respostas no prazo às demandas do Disque ANS/Total de demandas que chegam ao Disque ANS)*100	50%	DIFIS
AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento	3,25	DIDES
	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas (nos segmentos médico-hospitalar e odontológico).	100%	DIDES
	Difusão do conhecimento (Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS divulgados / Número de trabalhos técnicos produzidos ou fomentados pela ANS concluídos) x 100	80%	DIGES
DI	Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas	100%	DIGES
	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	70%	DIGES
	Concentração de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = N.º total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	DIGES
	Efetividade no trabalho Aplicação do instrumento de pesquisa e envio de relatório analítico para as áreas da ANS, em 2010.	100%	SEAF
	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SEAF
	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SEAF
	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEAF
	Divulgação de informações corporativas (Número de publicações divulgadas/ Número de publicações programadas)*100	100% (7)	DIDES/DIOPE
	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs) Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2010	80%	DIDES

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar

SM – Sustentabilidade do Mercado

AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional

DI – Desenvolvimento Institucional

4. FICHAS TÉCNICAS DE CONTEXTUALIZAÇÃO - CONTRATO DE GESTÃO 2010

SUMÁRIO

	Indicador	Página
1.1	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS	44
1.2	Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP)	46
1.3	Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).	47
1.4	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	49
2.1	Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	51
2.2	Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	53
2.3	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	55
2.4	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica	56
2.5	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	58
2.6	Acompanhamento econômico-financeiro	60
2.7	Análise Atuarial	61
2.8	Monitoramento Atuarial dos Produtos	62
3.1	Difusão do Conhecimento	64
3.2	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	66
3.3	Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.	69
4.1	Divulgação de informações corporativas	73
4.2	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs)	75
4.3	Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	78
4.4	Concentração de Horas de Treinamento por servidor	80
4.5	Divulgação interna da Avaliação Institucional	82
4.6	Eficiência no uso das licitações eletrônicas	85
4.7	Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios	86
4.8	Índice de Empenho orçamentário	88
4.9	Efetividade no trabalho	89

	Resultados
	Cliente
	Processos Internos
	Aprendizado e Crescimento

1. RESULTADOS (QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR)

Objetivo Estratégico 1.1: *Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).*

1.1 Nome do Indicador: Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS.	
Área responsável: GGTAP/DIPRO*	
Perspectiva Estratégica	Qualificação da Saúde Suplementar
Objetivo Estratégico	<i>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).</i>
Linha de ação	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doença na saúde suplementar. ❖ Incentivo à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras. ❖ Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais.
Benefício da ação	O indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer e monitorar os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças cadastrados pelas operadoras de planos de saúde.
Usos	O levantamento dos programas desenvolvidos pelo setor suplementar de saúde permite estabelecer novas estratégias de indução para a adoção de Programas de Promoção e Prevenção.
Método de cálculo	Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.
Situação atual (3º trimestre/2009)	As operadoras estão enviando Formulários a fim de terem seus Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças cadastrados na ANS, nos termos da Instrução Normativa DIPRO/DIOPE nº 01, de 30 de dezembro de 2008.
Meta	100% Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.
Conceituação	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.
Interpretação	Esse 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.

Fonte dos dados	<p>O monitoramento será realizado através da análise dos seguintes documentos:</p> <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.
Limitações e vieses do indicador	As informações enviadas pelas operadoras não permitirão aferir a qualidade dos programas desenvolvidos.

*GGTAP/DIPRO – Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos/Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

1.2 Nome do indicador: Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP).	
Área responsável: GGTAP/DIPRO*	
Perspectiva Estratégica	Qualificação da Saúde Suplementar
Objetivo Estratégico	<i>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS).</i>
Linha de ação	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais.
Benefício da ação	Melhorar a qualidade das informações enviadas pelas operadoras.
Conceituação	O indicador refere-se ao desenvolvimento e implantação do novo aplicativo para envio das informações do (SIP), com o objetivo de aprimorar o método de preenchimento e envio dos dados solicitados pela ANS..
Usos	O envio das informações sobre Atenção à Saúde permite avaliar e monitorar a qualidade da atenção e da assistência prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.
Método de cálculo	A pontuação será realizada por fase de desenvolvimento concluída.
Situação atual (3º trimestre/2009)	O aplicativo será desenvolvido no ano de 2009.
Meta	<p>Aplicativo para envio do SIP concluído e implantado, permitindo o monitoramento das informações enviadas pelas operadoras (todas as fases concluídas).</p> <p>Fase 1: Implantação do novo aplicativo. Fase 2: Monitoramento das informações enviadas pelas operadoras.</p>
Interpretação	O indicador mede a capacidade da ANS de desenvolver e implantar o novo aplicativo para envio do SIP, bem como monitorar a qualidade das informações enviadas pelas operadoras.
Fonte dos dados	SIP
Limitações e vieses do indicador	O indicador não permite aferir a qualidade da atenção prestada.

*GGTAP/DIPRO – Gerência-Geral Técnico-Assistencial dos Produtos/Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

1.3 Nome do indicador Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas nas quatro dimensões do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Área responsável: ANS	
Perspectiva Estratégica	Resultados (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	<i>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)</i>
Linha de ação	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.
Benefício da ação	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.
Conceituação	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.
Usos	Acompanhar e avaliar a evolução da proporção de inclusão de beneficiários vinculados a operadoras com índice de desempenho calculados e consistentes nas quatro dimensões avaliadas pelo IDSS. Reflete o esforço do programa em incluir o maior número de operadoras avaliadas completamente e, conseqüentemente, do respectivo percentual de beneficiários.

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
Situação atual (3º trimestre/2009)	91,3% (avaliação referente ao ano de 2008, publicada pela ANS em 10/08/2009)
Meta	O Programa de Qualificação deve atingir 90% dos beneficiários da Saúde Suplementar vinculados a operadoras avaliadas nas quatro dimensões do IDSS
Interpretação	Esse indicador mostra quanto dos beneficiários estão vinculados a operadoras que tiveram seu desempenho aferido nas quatro dimensões, portanto, informa a cobertura da avaliação mais completa realizada pelo Programa de Qualificação sobre o conjunto dos beneficiários vinculados a operadoras ativas e aptas a serem avaliadas do setor de Saúde Suplementar.
Fontes de dados	Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Dados do processamento da Avaliação de Desempenho de Operadoras, do ano avaliado. 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)
Limitações e vieses	O indicador permite observar o percentual de beneficiários em operadoras avaliadas nas quatro dimensões, isto é, avaliadas da forma mais completa possível e classificadas pelo IDSS no Programa de Qualificação; no entanto, não mostra qual o grau de qualidade obtido pelas operadoras ou a distribuição dos beneficiários segundo o desempenho destas operadoras.
Normativos	RN 139 e RN 193, Instruções Normativas DIGES, referentes a cada avaliação anual.

1.4 Nome do indicador: Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	
Área responsável: DIOPE*	
Perspectiva Estratégica	Qualificação da Saúde Suplementar
Objetivo Estratégico	<i>Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)</i>
Linha 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.
Conceituação	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.
Usos	Permitir o desenvolvimento continuado de práticas que busquem a melhoria assistencial na saúde suplementar.
Método de cálculo	Pontuação por fase de implantação concluída 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
Situação atual (3º trimestre/2009)	Levantamento de modelos existentes no exterior. Avaliação preliminar e análise dos casos de sucesso (pontuação de 75%). O início do desenvolvimento do modelo já teve início. O desenvolvimento do modelo ocorrerá até 2011, quando serão realizadas as seguintes etapas: validação da metodologia e desenvolvimento de projeto piloto; oferta ao mercado do modelo de acreditação de operadoras.
Meta	50% do Modelo desenvolvido em 2010 (Estabelecimento dos critérios do modelo)
Interpretação	Desenvolver um instrumento de análise qualitativa objetiva do mercado de operadoras de planos de saúde brasileiras.
Fontes de dados	ANS NCQA, URAC, Bridges to Excellence (trabalho a ser desenvolvido)

Limitações e vieses	A ANS desenvolverá um modelo a ser observado pelo mercado no desenvolvimento de metodologias. Há a necessidade da criação de incentivos para que o mercado seja estimulado a utilizar essa ferramenta.
Normativos	Lei 9.656/98. Regimento Interno

***DIOPE** – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

Objetivo Estratégico 2.1: *Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial*

Objetivo Estratégico 2.3: *Estimular a concorrência no setor*

Objetivo Estratégico 2.5: *Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial*

Objetivo Estratégico 2.6 *Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras*

2.1 Nome do Indicador: Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	
Área responsável: GGFIR/DIFIS*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial</i> <i>Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</i> <i>Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial</i> <i>Estimular a concorrência no setor</i>
Linha de ação	Desenvolvimento das ações de fiscalização proativa
Benefício da ação	Avaliação e aperfeiçoamento constante do Programa Olho Vivo
Conceituação	O indicador visa medir o grau de implementação do mecanismo/instrumento de avaliação do Programa Olho Vivo.
Usos	Implementação de mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo
Método de cálculo	Σ de etapas implementadas = {formulação (0,4)+ estruturação (0,3)+ implementação (0,3)} x 100
Situação atual (3º trimestre/2009)	O Programa concluirá em 2009 as amostras programadas para sua execução tornando-se necessário a sua avaliação. No momento, há conclusão de 75% das amostras programadas.
Meta	100%
Interpretação	<p>O resultado do indicador demonstra o grau de implementação do mecanismo/instrumento de avaliação do Programa Olho Vivo.</p> <p>O Olho Vivo é definido como um programa de fiscalização de caráter proativo, sistemático e planejado, cujo objetivo é a crescente adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor saúde suplementar.</p>

Fontes de dados	GGFIR
Limitações e vieses	Este indicador não reflete diretamente uma avaliação dos resultados do Programa Olho Vivo. A avaliação constará nos indicadores que irão compor o mecanismo/instrumento de avaliação do Programa.
Normativos	Nota Técnica nº1 GGFIR/DIFIS/2008

*GGFIR/DIFIS – Gerência-Geral de Fiscalização Regulatória/Diretoria de Fiscalização

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

Objetivo Estratégico 2.2: *Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas*

2.2 Nome do Indicador: Taxa de Resolutividade da Notificação de Investigação Preliminar (NIP)	
Área responsável: GGARE/DIFIS*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas</i>
Linha de ação	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos
Benefício da ação	Diminuição do número de procedimentos administrativos, a solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, a garantia da cobertura assistencial e a melhoria da imagem institucional.
Conceituação	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.
Usos	Medir o grau de operacionalização da NIP
Método de cálculo	$\frac{\Sigma \text{demandas arquivadas pela NIP}}{\Sigma \text{de NIPs encaminhadas às operadoras}} \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2009)	61,4% Há um grande poder de resolutividade por parte do instrumento NIP das demandas de negativa de cobertura. Isso implica em expressivo impacto no acesso aos serviços de saúde por parte dos usuários de plano de saúde, ou seja, procedimentos que a princípio eram coibidos de serem realizados foram prontamente resolvidos sem a necessidade da aplicação de ato punitivo. A meta para 2010 é inferior ao alcançado, tendo em vista que em 2009 foi objeto de projeto piloto, apenas com

	algumas operadoras. Em 2010, será mensurado para todas as operadoras do setor.
Meta	30%
Interpretação	Este indicador permite avaliar a eficácia da NIP como instrumento de mediação ativa de conflitos. Quanto maior o resultado obtido pelo índice, maior a eficácia da NIP.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Fiscalização
Limitações e vieses	<i>Falta de governabilidade da ANS sobre a decisão da operadora em responder positivamente às notificações.</i> Pode haver erro de classificação realizado pelo atendente do Disque ANS sobre o assunto do tema da demanda que deu origem à denúncia – Ex: uma demanda de negativa de cobertura pode ser classificada pelo atendente como um assunto de rede prestadora e, assim, esta denúncia não entrará no fluxo da NIP.
Normativos	RN 142

*GGARE/DIFIS – Gerência-Geral de Ajuste e Recurso/Diretoria de Fiscalização

2.3 Nome do Indicador: Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	
Área responsável: GGRIN/DIFIS*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas</i>
Linha de ação	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento
Benefício da ação	Garantir a qualidade do serviço prestado aos cidadãos
Conceituação	Percentual de resposta ou encaminhamento no prazo às demandas que chegam por telefone e por e-mail (Disque ANS) no ano Prazo – 15 dias úteis
Usos	Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque ANS.
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Número de respostas no prazo às demandas do Disque ANS}}{\text{total de demandas que chegam ao Disque ANS}} \right) \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2009)	Consta do Programa de Qualificação Institucional, com meta de dez dias.
Meta	50% de respostas às demandas, dentro de quinze dias úteis.
Interpretação	O indicador mostra a capacidade da área em processar e/ou encaminhar, de forma eficiente e tempestiva, as demandas do Disque ANS.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Fiscalização
Limitações e vieses	A informação se restringirá à primeira entrada da demanda no Disque ANS, não sendo aplicável a um possível retorno de outra Diretoria ou área da DIFIS.
Normativos	RN nº197, artigo 5º, sobre as competências da Gerência Geral de Relacionamento Institucional (GGRIN).

*GGRIN/DIFIS – Gerência-Geral de Relacionamento Institucional/Diretoria de Fiscalização

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

Objetivo Estratégico 2.2: *Reduzir a assimetria de informação e*

Objetivo Estratégico 2.4 *Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade*

2.4 Nome do Indicador: Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Programa Parceiros da Cidadania)	
Área responsável: GGRIN/DIFIS*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do Mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade / Reduzir a assimetria de informação</i>
Linha 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.
Conceituação	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.
Usos	Garantir a execução das atividades previstas nos acordos de cooperação
Método de cálculo	$(\Sigma \text{ projetos em execução} / \Sigma \text{ acordos de cooperação técnica assinados}) \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2009)	100%
Meta	100%
Interpretação	O resultado do indicador demonstra a capacidade da DIFIS em operacionalizar projetos ou planos de trabalho para o acompanhamento dos Acordos de Cooperação Técnica. Os planos de trabalho são

	elaborados conjuntamente entre a DIFIS e a entidade parceira e contém as atividades que deverão ser executadas mutuamente durante a vigência do Acordo de Cooperação Técnica, como mesas técnicas e oficinas de capacitação.
Fontes de dados	GGRIN e NURAFs
Limitações e vieses	<ul style="list-style-type: none"> - Desinteresse dos órgãos parceiros; - Dificuldades para a operacionalização das parcerias entre os órgãos e a ANS; - Projetos com duração de execução acima de 1 ano.
Normativos	Lei nº 9.961/00, que estabeleceu no inciso XXXVI de seu artigo 4º, como competência do órgão regulador "articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando à eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990". O regimento interno da ANS atribui à Diretoria de Fiscalização - DIFIS essa competência.

***GGRIN/DIFIS** – Gerência-Geral de Relacionamento Institucional/Diretoria de Fiscalização

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

Objetivo Estratégico 2.5: *Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial*

2.5 Nome do Indicador: Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	
Área responsável: GGEOP/DIPRO*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial</i>
Linha 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.
Conceituação	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).
Usos	Monitorar as 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), submetidas à avaliação de sua rede assistencial.
Método de cálculo	$\left(\frac{\text{Nº de operadoras (*) de planos de saúde monitoradas}}{50} \right) \times 100$ <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>
Situação atual (3º trimestre/2009)	13% (de um total de 69 operadoras)

Meta	80% (40 operadoras monitoradas)
Interpretação	O numerador do indicador representa a quantidade de operadoras de planos de saúde as quais foram submetidas à avaliação (monitoradas) e o denominador a de operadoras de planos de saúde incluídas na amostra. O resultado, multiplicado por 100, expressará o percentual da amostra o qual foi efetivamente monitorado. Em síntese, é a mera relação entre o que foi realizado (numerado: operadoras de planos de saúde monitoradas) e o que se pretende fazer (denominador: amostra).
Fontes de dados	Todos os dados utilizados para o cálculo do indicador serão produzidos pela própria ANS: 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*. *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.
Limitações e vieses	É característica inerente aos sistemas de informação à possibilidade de defasagem entre a situação real e aquela informada, sendo esse o viés principal envolvido no indicador. Quanto ao cálculo em si, tendo em vista a proposta do indicador de medir a quantidade de operadoras de planos de saúde monitoradas dentro de uma amostra pré selecionada, não há o que se caracterize como viés.
Normativos	RN 85 (alt. pela RN 100); IN 15

***GGEOP/DIPRO – Gerência-Geral de Estrutura e Operação dos Produtos/Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos**

**** Justificativas para o uso da ferramenta de risco assistencial**

Cinquenta operadoras de planos de saúde foi o teto definido, haja vista os limites operacionais da GGEOP verificados nos anos de 2008 e 2009 para o procedimento;

Espera-se que a ferramenta do Risco Assistencial seja mais dinâmica que a concentração do mercado de saúde suplementar, trazendo variabilidade da composição da amostra anual. Espera-se que o alcance da metodologia, a longo prazo, seja maior do que utilizando a quantidade de beneficiários como parâmetro; A ferramenta de Risco Assistencial trará à amostra as operadoras de planos de saúde as quais efetivamente encontram-se em situação a qual exija uma avaliação mais incisiva e específica da ANS;

As operadoras presentes na amostra 2008, 2009 e subseqüentes, nas quais foram (serão) observadas deficiências médias e graves continuarão a ser monitoradas anualmente, até a melhora de seus indicadores. Dessa forma, não haverá descontinuidade no acompanhamento das operadoras de planos de saúde.

2. CLIENTE (SUSTENTABILIDADE DO MERCADO)

Objetivo Estratégico 2.6: *Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras*

2.6 Nome do Indicador: Acompanhamento econômico-financeiro	
Área responsável: DIOPE*	
Perspectiva Estratégica	Sustentabilidade do Mercado.
Objetivo Estratégico	<i>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</i>
Linha de ação	Monitoramento e avaliação de risco do setor
Benefício da ação	Manter um mercado de saúde suplementar saudável.
Conceituação	O indicador avalia a produção do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.
Usos	Reflete o fluxo do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.
Método de cálculo	Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)
Situação atual (3º trimestre/2009)	99,5
Meta	70%
Interpretação	Promover a análise econômico-financeira das operadoras adotando ações voltadas para aquelas que se encontrem com pendências ou irregularidades junto à DIOPE
Fontes de dados	<i>DIOPS (O DIOPS, Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde, permite o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados pelo DIOPS, inclusive as sociedades seguradoras especializadas em saúde)</i>
Limitações e vieses	A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de especialistas envolvidos em acompanhamento econômico-financeiro.
Normativos	RDC 38, RN 160, RN 75 e RN 136

*DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

2.7 Nome do Indicador: Análise Atuarial	
Área responsável: DIOPE*	
Perspectiva Estratégica	Sustentabilidade do Mercado
Objetivo Estratégico	<i>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</i>
Linha de ação	Monitoramento e avaliação de risco do setor
Benefício da ação	Manter um mercado de saúde suplementar saudável.
Conceituação	O indicador avalia a produção da análise atuarial de operadoras (i.e.: NTA: nota técnica atuarial de provisão técnica: documento no qual são descritas as formulações e observações necessárias ao cálculo da provisão técnica).
Usos	Verificação da base de cálculo para provisões, isto é, montante a ser contabilizado no balanço patrimonial da operadora, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades.
Método de cálculo	Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas
Situação atual (3º trimestre/2009)	90,8%
Meta	70%
Interpretação	Promover a análise da situação atuarial, viabilizando a análise econômico-financeira das operadoras e a regularização daquelas que se encontram com pendências ou irregularidades junto à DIOPE.
Fontes de dados	<i>DIOPS, SISACOMP e NTAs.</i>
Limitações e vieses	<i>A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de atuários envolvidos na análise de NTAs</i>
Normativos	<i>RDC 38, RN 160, RN 75 e RN 136</i>

*DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras

2.8 Nome do Indicador: Monitoramento Atuarial dos Produtos	
Área responsável: GGEFP/DIPRO*	
Perspectiva Estratégica	Cliente (Sustentabilidade do mercado)
Objetivo Estratégico	<i>Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras</i>
Linha 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.
Conceituação	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.
Usos	O indicador irá refletir a capacidade de monitoramento da equipe da GGEFP das questões econômico-financeiras, por meio da realização das Visitas Técnicas.
Método de cálculo	Nº de Visitas Técnicas Realizadas no ano de 2010 / Nº de Visitas Técnicas Previstas para o ano de 2010
Situação atual (3º trimestre/2009)	Não aplicável (foi realizada apenas uma visita técnica - piloto)
Meta	<p>100% - Realização de 6 (seis) visitas Técnicas Atuariais no ano de 2010</p> <p>A Visita Técnica Atuarial será uma atividade coordenada por um grupo formado no âmbito da GGEFP (13 especialistas em regulação) com o intuito de avaliar a sustentabilidade atuarial dos planos das operadoras, visando o equilíbrio econômico-financeiro das carteiras, a partir das informações enviadas pelas operadoras através dos aplicativos disponibilizados pela Agência (Sistema de Informações de Produtos-SIP, Nota Técnica de Registro de Produtos-NTRP, Reajuste de Planos Coletivos-RPC e Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde-DIOPS).</p> <p>Considerando que a análise da operadora terá início a partir dos dados disponíveis na ANS, a Visita Técnica terá como consequência a qualificação dessas informações, através da coleta, demonstrativo de cálculos, e processamento. Essa qualificação se dará pela verificação e avaliação da coerência e consistência das informações já encaminhadas pelas operadoras e disponíveis na ANS.</p>

	<p>Outros documentos que viabilizem a verificação e acompanhamento das questões econômico-financeiras e atuariais dos produtos poderão ser requisitados e analisados pelo grupo técnico, previamente à realização da visita.</p> <p>Todas as operadoras de planos de saúde regularmente cadastradas na ANS estarão sujeitas às Visitas Técnicas, a partir dos critérios de seleção, que visam constatar a possibilidade da existência de desconformidades com relação aos critérios de análise de equilíbrio dos planos.</p> <p>Após a visita, a equipe (de até três especialistas) elaborará um relatório que será encaminhado ao secretário executivo da DIPRO com recomendações e sugestões de ações a serem realizadas tanto pela ANS quanto pela Operadora, para resolução dos problemas identificados. Tal relatório pode levar até um mês para conclusão, face à necessidade de consolidação e análise das informações coletadas.</p> <p>O indicador prevê seis visitas ao longo de 2010, considerando que a equipe poderá realizá-las, a princípio, num intervalo bimestral.</p>
Interpretação	<p>Esse indicador mede a proporção das visitas técnicas ocorridas no ano de 2010, relativamente às esperadas. Quanto mais próximo de 100%, melhor terá sido o desempenho da equipe da GGEFP no monitoramento das questões econômico-financeiras.</p>
Fontes de dados	GGEFP
Limitações e vieses	Não há.
Normativos	<p>Resolução da Diretoria Colegiada nº 28, de 26 de junho de 2000;</p> <p>Resolução Normativa nº 183, de 19 de dezembro de 2008;</p> <p>Instrução Normativa – IN DIPRO n.º 08, de 27 de dezembro de 2002;</p> <p>Instrução Normativa – IN DIPRO n.º 18, de 19 de dezembro de 2008</p>

***GGEFP/DIPRO** – Gerência-Geral de Econômico-Financeira e Atuarial dos Produtos/Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 3.1: *Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor*

3.1 Nome do Indicador: Difusão do Conhecimento Área responsável: GDAI/GGDII/DIGES GCOMS/SEGER*	
Perspectiva Estratégica	Articulação e Aprimoramento Institucional
Objetivo Estratégico	<i>Promover a geração e difusão de conhecimento do setor</i>
Linha 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.
Usos	O Indicador permite avaliar a capacidade e celeridade da ANS em sistematizar e divulgar o conhecimento gerado, através da divulgação de estudos (nas suas diversas modalidades). A difusão de informação e de conhecimento propicia a maior compreensão do setor de Saúde Suplementar contribuindo para a qualificação das suas ações e o conseqüente aprimoramento da sua capacidade regulatória.
Conceituação	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 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> $\frac{\text{Nº Trabalhos Técnicos Produzidos pela ANS divulgados} + \text{Nº Trabalhos Técnicos Fomentados pela ANS divulgados}}{\text{Nº Trabalhos Técnicos Produzidos pela ANS concluídos} + \text{Nº Trabalhos Técnicos Fomentados pela ANS concluídos}} \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2009)	O indicador proposto para 2009 será calculado considerando-se o nº de estudos do edital CNPq concluídos e divulgados em relação ao número de estudos constantes no edital CNPq. A meta anual estabelecida foi de 70%, sendo atingido no terceiro trimestre 0%.

	$\frac{\text{Nº de estudos do edital CNPq concluídos e divulgados}}{\text{Nº de estudos constantes no edital CNPq}} \times 100$
Meta	80%
Interpretação	Reflete a capacidade da ANS em divulgar informações e conhecimento no âmbito da Saúde Suplementar. Esta difusão do conhecimento é importante para a diminuição da assimetria de informação na Saúde Suplementar, proporcionando maior equilíbrio nas relações do setor.
Fontes de Dados	GDAI/GGDII/DIGES GCOMS/PRESI
Limitações e Vieses	A divulgação de todos os trabalhos técnicos produzidos pela ANS depende de uma adequada articulação entre todas as áreas da ANS e a GCOMS/PRESI, bem como desta com a GDAI/GGDII/DIGES. De outra forma o nº total de trabalhos técnicos produzidos pela ANS concluídos, com relação ao denominador, pode ser subestimado devido ao não envio de informações sobre estas produções para a GCOMS/PRESI pelas áreas da ANS.
Normativos	RN 165 - Dispõe sobre o Comitê Permanente de Gestão do Conhecimento da ANS

Trabalhos Técnicos produzidos pela ANS: Textos educativos, informativos educativos, informativos, normativos, técnicos e científicos produzidos internamente para divulgação externa no contexto das ações, das atividades, dos serviços, dos programas e das políticas da ANS; excluindo-se as publicações periódicas, as instruções de uso de sistemas, e os materiais de cunho jornalístico, publicitário ou promocional.

Trabalhos Técnicos fomentados pela ANS: Textos elaborados por outras Instituições com financiamento ou apoio da ANS, incluindo relatórios de pesquisas e estudos, desenvolvidos pelos Centros Colaboradores, como resultado de Editais Públicos de Pesquisa, ou através de contratação direta por convênios, contratos ou outros instrumentos.

Período de apuração do Indicador:

Numerador: Período de 02 de janeiro a 30 de dezembro do ano corrente avaliado.

Denominador: Período de 01 de novembro do ano anterior à análise a 30 de novembro do ano corrente avaliado.

A diferença de períodos analisados entre o numerador e o denominador se deve ao fato de se considerar o tempo compreendido entre a conclusão dos trabalhos e a divulgação dos mesmos. A possibilidade de eventuais atrasos na finalização de alguma produção interna e de trabalhos fomentados pela ANS inviabilizaria o alcance da meta se tomássemos como prazo final o mês de dezembro, que é um mês atípico por conta das datas comemorativas e encerramento do ano.

Meios de difusão (Divulgação): Área Temática da BVS do Ministério da Saúde, sítio da ANS, meio digital e impressos.

***GDAI/GGDII/DIGES** – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional/Gerência-Geral de Desenvolvimento e Integração Institucional/Diretoria de Gestão
GCOMS/SEGER – Gerência de Comunicação Social/Secretaria Geral

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)

Objetivo Estratégico 3.2: *Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)*

3.2 Nome do Indicador: Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)

*Área responsável: DIDES**

Perspectiva Estratégica	Processos Internos (Articulação Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability); intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas; promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)**</i>
Linha 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.
Conceituação	<p>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).</p> <p>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.</p>

Usos	Permite o acompanhamento do processo de implantação do padrão TISS.
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>
Situação atual (3º trimestre/2009)	<p>Em 2008 e 2009, as campanhas do RADAR TISS do segmento Médico-Hospitalar eram realizadas duas vezes ao ano com coleta de dados referentes a 1 mês de atividade das operadoras. No segmento odontológico, a campanha RADAR TISS teve início em 2009, ocorrendo duas vezes ao ano.</p> <p>A partir de 2010, será realizada uma campanha RADAR TISS para cada segmento, ou seja, serão ao todos duas campanhas a serem realizadas em 2010 (Médico-Hospitalar e Odontológica).</p>
Meta	100%
Interpretação	O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas.
Fontes de dados	<p>DIDES: GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS.</p> <p>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).</p>
Limitações e vieses	Dificuldades operacionais para convocação das operadoras e disponibilização do questionário eletrônico no site da ANS
Normativos	<p><u>Resoluções Normativas</u></p> <p>RN 114, de 26 de outubro de 2005 RN 135, de 28 de setembro de 2006 RN 138, de 22 de novembro de 2006 RN 153, de 28 de maio de 2007 RN 190, 06 de maio de 2009</p> <p><u>Instruções Normativas</u></p> <p>IN 17, de 10 de novembro de 2005 IN 19, de 22 de fevereiro de 2006</p>

	IN 20, de 28 de março de 2006 IN 21, de 14 de agosto de 2006 IN 22, de 16 de novembro de 2006 IN 23, de 28 de dezembro de 2006 IN 24, de 27 de abril de 2007 IN 26, de 10 de maio de 2007 IN 27, de 26 de outubro de 2007 IN 28, de 10 de janeiro de 2008 IN 29, de 20 de fevereiro de 2008 IN 30, de 09 de setembro de 2008 IN 31, de 13 de setembro de 2008 IN 33, de 19 de fevereiro de 2009 IN 34, de 13 de fevereiro de 2009 IN 36, de 04 de junho de 2009 IN 38, de 13 de novembro de 2009
--	--

***DIDES** – Diretoria de Desenvolvimento Setorial

3. PROCESSOS INTERNOS (ARTICULAÇÃO E APRIMORAMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 3.3: Aprimorar a capacidade regulatória

3.3 Nome do Indicador: Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS.	
Área responsável: DIDES e PRESI*	
Perspectiva Estratégica	a) Processos Internos (Articulação Institucional)** b) Resultado (Qualificação da Saúde Suplementar)
Objetivo Estratégico	a) <i>Divulgar os resultados para a sociedade (promover accountability); intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; aprimoramento da capacidade regulatória**</i> b) Integrar os processos reguladores dos setores público e privado do Sistema de Saúde Brasileiro
Linha de ação	a) 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 b) Articulação com os gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; produção, análise e disseminação de informações e conhecimento, especialmente sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde; promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas; reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros; incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras; monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais; fornecimento de insumos ao planejamento integrado do Sistema de Saúde Brasileiro
Benefício da ação	Esta medida faz parte da proposta de implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao

	cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei 9656/98 em seu artigo 32.
Usos	Permite o acompanhamento da regularidade na execução do ressarcimento ao SUS.
Conceitos	O indicador expressa as ações a serem desenvolvidas no sentido de reduzir o tempo necessário entre a realização do procedimento de internação registrado através da AIH 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	<p>Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas</p> <p>-----</p> <p>Intervalo Mínimo de Meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento (12meses)</p>
Situação atual (3º trimestre/2009)	<p>Atualmente a defasagem de tempo entre a emissão das AIH relativas ao atendimento prestado ao usuário e a identificação deste atendimento para fins de ressarcimento ao SUS com a posterior notificação às operadoras, dando assim início ao processo, encontra-se acumulada em 36 meses, ou seja, até o mês corrente, julho de 2009, foram lançados ou informados às operadoras os atendimentos identificados relativos à junho de 2006 – 03 anos de intervalo. O intervalo considerado ideal é de 12 meses, ou seja, 01 ano de intervalo, o que significa que, em junho de 2009 deveríamos estar atuando a competência de junho de 2008. Este intervalo proposto leva em conta todas as etapas do processo, desde seu início no prestador de serviço onde está sendo realizado o atendimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) processamento das AIH reapresentadas pelos gestores; b) consolidação pelo DATASUS de todas as bases enviadas pelos gestores do SUS; c) envio à ANS do arquivo com as informações das AIH; d) validação pela ANS do arquivo encaminhado pelo DATASUS; e) batimento pela ANS das informações do SIH/SUS com os cadastros de beneficiários informados pelas operadoras; f) filtragem dos atendimentos sem cobertura contratual; g) e valoração dos débitos.
Meta	Redução do intervalo temporal entre as etapas de processamento dos atendimentos identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a atuação destes atendimentos para fins de ressarcimento ao SUS. Pretende-se uma redução

	efetiva a partir de janeiro de 2011, de forma que a meta para 2010 será um índice de 3,25.
Interpretação	Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para garantir a manutenção do número de AIH acumuladas dentro do intervalo definido como ideal.
Fontes de dados	DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar / GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS; MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS.
Limitações e vieses	A realização das atividades planejadas depende de adesão e infra-estrutura institucional na execução das ações, considerando-se aqui também as áreas externas à ANS.
Normativos	Lei nº 9.656/98.

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.

Assim, o planejamento para o ano de 2010 é o de efetuar-se as autuações referentes à três competências do total de competências acumuladas que são 30, em dezembro de 2009, que, em dezembro de 2010 alcançaria o total de 42 competências. Contudo, obtendo sucesso na autuação das três competências propostas chegaremos em dezembro de 2010, com 39 competências acumuladas.

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 09/2006	3,25	Ano de 2010	100% ou 03 competências

***DIDES** – Diretoria de Desenvolvimento Setorial

PRESI - Presidência

**Dimensão e objetivo estratégico primordiais

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 4.1: *Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação*

4.1 Nome do Indicador: Divulgação de informações corporativas	
Área responsável: DIDES e DIOPE*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional);
Objetivo Estratégico	<i>Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação</i>
Linha 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.
Conceituação	Este indicador visa medir a capacidade da ANS de divulgar sistematicamente informações corporativas para o público interessado na atividade de regulação da saúde suplementar.
Usos	Expressa a capacidade de produzir, analisar e divulgar informações por meio de publicações que veiculem o perfil de beneficiários, operadoras e planos de saúde no país com clareza e periodicidade bem definida.

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; ▪ Uma edição do Atlas Econômico Financeiro.
Situação atual (3º trimestre/2009)	A ANS realiza 100% das publicações previstas na periodicidade programada.
Meta	Manter 100% das publicações previstas.
Interpretação	O percentual obtido no cálculo do indicador revela a proporção de publicações que contêm informações corporativas planejadas para 2010 efetivamente publicadas.
Fontes de dados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde; ▪ DIOPE.
Limitações e vieses	A realização de atividades planejadas depende de adesão e infra-estrutura institucional na execução das ações.
Normativos	Regimento Interno da ANS.

***DIDES** – Diretoria de Desenvolvimento Setorial

DIOPE – Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras

4.2 Nome do Indicador: Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs)	
Área Responsável: DIDES e SEAF/PRESI*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação</i>
Linha de ação	Articulação com os Gestores do SUS; estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS; mudança metodológica nos processos de Ressarcimento ao SUS; 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.
Conceituação	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).
Usos	Permite o acompanhamento da implantação das medidas de qualificação das atividades do processo de ressarcimento ao SUS.
Método de cálculo	Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2010.
Situação atual (3º trimestre/2009)	Atualmente não é feita a identificação de atendimentos de Alto Custo para fins de ressarcimento ao SUS.
Meta	100% das ações previstas para o ano cumpridas.
Interpretação	Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para tornar possível a identificação e a cobrança de ressarcimento referente aos atendimentos classificados como de Alto Custo no Sistema Único de Saúde, cobrados mediante o formulário de Autorização de Procedimentos de Alto Custo (APAC), prestados a beneficiários de planos de saúde de acordo com

	a legislação vigente – art. 32 da Lei 9656/98.
Fontes de dados	DIDES: GGISS – Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar / GGSUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS; MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS.
Limitações e vieses	A realização das atividades planejadas depende de adesão e infra-estrutura institucional na execução das ações, considerando-se aqui também as áreas externas à ANS.
Normativos	Lei nº 9.656/98.

O desenvolvimento de ações que visem possibilitar o processamento do ressarcimento das APAC constitui a meta para este indicador. As seguintes operações precisam ser realizadas para que a meta final do projeto seja alcançada, sendo consideradas pontos de controle:

- **Fase I** - Coleta de Informações sobre Estrutura de dados da APAC;
- **Fase II** – Definição do lay-out do arquivo a ser gerado pelo DATASUS para ANS;
- **Fase III** – Envio/Recebimento da Base de APAC;
- **Fase IV - A** – Desenvolvimento do programa de batimento (análise e programação) de APAC;
- **Fase IV - B** – Desenvolvimento de filtros de exclusão de atendimentos não cobertos pelos contratos de planos de saúde
- **Fase IV – C** - Adaptação do SISREL para o processamento de APAC;
- **Fase V** – Estudos do Arquivo de batimento de APAC;
- **Fase VI** – Adaptação dos sistemas para as regras de Batimento de APAC;
- **Fase VII** –Encerramento e avaliação do Projeto.

Pretende-se para o ano de 2010 concluir integralmente as Fases I a III e parcialmente, as fases IV A, IV B, IV C e V. As fases IV A, IV B e IV C acontecerão em paralelo.

Cronograma proposto para o processamento do Ressarcimento ao SUS das APAC:

Operação	Atividades	Período	%
Operacionalização do processamento da cobrança do ressarcimento ao SUS das APAC	<ul style="list-style-type: none"> - Fase I - Coleta de Informações sobre Estrutura de dados da APAC - Fase II – Definição do lay-out 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
	<ul style="list-style-type: none"> - 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%

***DIDES** – Diretoria de Desenvolvimento Setorial

SEAF/PRESI – Secretaria de Administração e Finanças/Presidência

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 4.2: *Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS*

4.3 Nome do Indicador: Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC	
Área Responsável: CODPT/DIGES*	
Perspectiva Estratégica	Desenvolvimento Institucional
Objetivo Estratégico	<i>Promover a capacitação das equipes frente à realidade organizacional</i>
Linha 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>
Conceituação	<p>O Plano Anual de Capacitação PAC é um dos instrumentos previstos no Decreto 5.707/2006 para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, 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 instrumento, a ser construído a partir do levantamento de necessidades de capacitação junto às diretorias, sistematiza as ações de capacitação a serem realizadas no período definindo os eventos de capacitação, temas e metodologias de capacitação a serem implementadas.</p>

	<p>O Plano anual de capacitação tem como objetivos: sistematizar o plano de capacitação, a partir de necessidades reais, eliminando o custo de demandas desvinculadas do planejamento estratégico da organização; agregar valor à organização, potencializando o aproveitamento de talentos internos; diversificar as ações de capacitação com respostas mais rápidas às necessidades da instituição; facilitar o acompanhamento e controle de custos e investimentos em capacitação</p> <p>A formulação de um PAC a partir do Levantamento de Necessidades de Capacitação é, portanto, de extrema relevância para que as ações e investimentos em capacitação estejam vinculados às reais necessidades da organização, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição.</p>
Usos	<p>Atender às diretrizes do Decreto 5.707/2006;</p> <p>Avaliar a correlação das ações de capacitação realizadas com as atividades e objetivos reais das diversas áreas, de forma que o desenvolvimento dos servidores esteja vinculado ao desenvolvimento da organização- Qualificação das ações de capacitação;</p> <p>Avaliar a capacidade de planejamento das Diretorias da ANS – executado x planejado</p>
Método de cálculo	Quantidade de ações realizadas relacionadas no PAC/ Quantidade total de ações realizadas
Situação atual (3º trimestre/2009)	93%
Meta	70%
Interpretação	O percentual obtido representa o grau de cumprimento do Plano Anual de Capacitação. 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.
Fontes de dados	Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizados junto às diretorias Planilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT
Limitações e vieses	O indicador só poderá começar a ser calculado a partir da aprovação do Plano Anual de Capacitação pela Diretoria Colegiada. Ações de capacitação que sejam realizadas, mas que não atendam à quantidade de servidores prevista no PAC.
Normativos	Decreto 5.707/2006; RA 11/2006; IS 9/2008; IS 10/2008; IS 11/2008

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

4.4 Nome do Indicador: Concentração de Horas de Treinamento por servidor	
Área Responsável: CODPT/DIGES*	
Perspectiva Estratégica	Desenvolvimento Institucional
Objetivo Estratégico	<i>Promover a capacitação das equipes frente à realidade organizacional</i>
Linha 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.
Conceituação	Média de horas de treinamento oferecidas aos servidores no período.
Usos	<p>O indicador mensura a média de horas de treinamento recebida por servidor da organização no período (Homem/Hora/Treinamento).</p> <p>O indicador H/H/T é utilizado internacionalmente para mensurar resultados em Treinamento e Desenvolvimento.</p> <p>O resultado do indicador permite estabelecer uma comparação com outras organizações e avaliar o quanto a ANS está qualificando seu quadro funcional.</p>
Método de cálculo	Nº total de horas de treinamento realizadas/ Total de servidores (com matrícula SIAPE)
Situação atual (3º trimestre/2009)	<p>A meta da ANS no CG 2009 é de 50 H/H/T. De acordo com pesquisa realizada pela Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento - ABTD, principal entidade na área de treinamento e desenvolvimento no Brasil. O número médio de horas de treinamento por funcionário no Brasil é de 38,8 horas</p> <p>Resultados: 45,68 HHT no primeiro semestre de 2009 (91,4% da meta)</p>
Meta	50 H/H/T

Interpretação	Representa a média de horas em que cada servidor permaneceu em capacitação no período.
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
Limitações e vieses	O indicador avalia a quantidade de horas de treinamento oferecidas pela ANS aos seus servidores em determinado período, entretanto não pode ser utilizado na avaliação dos impactos dessas ações de capacitação na melhoria dos processos de trabalho da Agência. É importante ressaltar que esse indicador é desdobrado pelas áreas da agência, de forma a conhecer a distribuição das capacitações por diretorias, sendo mensurado pelo componente institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.
Normativos	Decreto 5.707/2006 RA 11/2006 IS 9/2008 IS 10/2008 IS 11/2008

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

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 4.3: Promover a Qualificação Institucional

4.5 Nome do Indicador: Divulgação da Avaliação Institucional Área Responsável: GDAI/DIGES*	
Perspectiva Estratégica	Desenvolvimento Institucional
Objetivo Estratégico	<i>Promover a Qualificação Institucional da ANS</i>
Linha de ação	Medir os graus de desempenho da ANS diante de sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho
Benefício da ação	Qualificar as ações da ANS a partir da avaliação do desempenho institucional
Conceituação	<p>O indicador busca medir o cumprimento das etapas que compõem a avaliação interna e o grau de adesão institucional ao processo de auto-avaliação.</p> <p>As etapas que compõem o processo de auto-avaliação são: coleta dos dados junto às diferentes unidades de trabalho da ANS dentro dos prazos estabelecidos; cálculo do Índice de Desempenho Institucional (IDI) e análise qualitativa dos dados; auditoria interna do resultado; aprovação do resultado pela Diretoria Colegiada; e divulgação do IDI na intranet.</p> <p>O prazo considerado para o cumprimento da meta é a divulgação do IDI na intranet da ANS até o dia 05 de março de 2011.</p>
Usos	O Indicador mede o grau de comprometimento da agência no seu processo de auto-avaliação.
Método de cálculo	% de cumprimento das etapas
	O indicador busca medir o desenvolvimento do

Situação atual (3º trimestre/2009)	Componente Institucional do Programa de Qualificação. A pontuação é dada por fase de desenvolvimento concluída, desde a formulação dos indicadores até a divulgação dos resultados. A meta a ser alcançada é de 70%, de acordo com o cronograma de atividades. Já houve alcance de 75%.
Meta	Divulgação do resultado da avaliação interna, através do cálculo do IDI, no prazo estabelecido (100%).
Interpretação	O resultado do indicador demonstra a eficácia no cumprimento das etapas do processo de avaliação pelas diferentes unidades de trabalho envolvidas.
Fontes de dados	Relatório final com o resultado do Índice de Desempenho Institucional / Diretoria de Gestão – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional (GDAI) Relatório da Auditoria Interna – Presidência/ Auditoria Interna (AUDIT) Publicação do resultado na Intranet – Presidência/ Gerência de Comunicação (GCOMS)
Limitações e vieses	Depende diretamente do comprometimento das diversas unidades envolvidas em cada etapa do processo de avaliação no cumprimento dos prazos acordados internamente. Caso haja atraso no cumprimento do prazo de qualquer das etapas, todas as atividades subsequentes ficarão comprometidas quanto ao atingimento da meta final estabelecida.
Normativos	RN 193

Condições para a aplicação da proposta de indicador para o ano de 2010:

- ❖ É preciso estabelecer de forma clara os prazos para conclusão do resultado final da avaliação institucional: 1) o prazo final para coleta dos dados deverá ser no primeiro dia útil do mês de janeiro de 2011; 2) A equipe do Componente Qualificação Institucional terá um prazo de 15 dias, após esta data, para concluir o Relatório Final já com a validação das áreas; 3) A Auditoria interna e a Diretoria Colegiada terão até o dia 03 de março de 2011 para concluir as etapas de Auditoria Interna e Aprovação colegiada dos resultados obtidos; 4) A Gerência de Comunicação terá até o dia 04 de março de 2011 para publicar os resultados na intranet da agência;

- ❖ As áreas responsáveis pelo envio dos dados dos indicadores precisam ter conhecimento de que caso não enviem as informações no prazo estabelecido receberão nota zero para o período referente. E que não envio de um único indicador, inviabiliza o cálculo final do IDI e conseqüentemente o cumprimento do prazo para divulgação;
- ❖ Quando do envio da análise qualitativa dos indicadores pela Equipe do Componente Qualificação Institucional para as diferentes unidades de trabalho da ANS, as mesmas deverão responder em no máximo dois dias com a validação das informações;
- ❖ É necessário que os diretores comuniquem as suas áreas da necessidade do cumprimento dos prazos para o bom desempenho da agência no Contrato de Gestão;
- ❖ A elaboração dos indicadores deverá prever, necessariamente, que a data limite para o envio final dos dados é 30 de dezembro de 2010.

***GDAI/DIGES** – Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional/Diretoria de Gestão

Para fins de cálculo do indicador, considera-se como Divulgação da Avaliação Institucional a divulgação do resultado do IDI para o público interno da agência, através da *intranet* da ANS. Essa divulgação independe da conclusão do trabalho de Auditoria Interna, restando apenas a aprovação pela Diretoria Colegiada.

A divulgação ao público externo fica diretamente vinculada ao relatório final emitido pela Auditoria Interna e aprovação pela Diretoria Colegiada, razão pela qual não fará parte do cálculo deste indicador, uma vez que inviabilizaria o cumprimento dos prazos de conclusão estabelecidos no Contrato de Gestão.

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 4.4: *Aproximar as dimensões física e financeira da ANS*

4.6 Nome do Indicador: Eficiência no uso das licitações eletrônicas	
Área responsável: GECOL/SEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.
Conceituação	O indicador mede a eficiência obtida com a implantação do pregão eletrônico nos segmentos de serviço, bens de consumo e permanentes. Todo e qualquer procedimento licitatório, em relação a sua instrução processual, deve ser precedida de pesquisa mercadológica junto ao mercado do objeto a ser licitado, visando à obtenção de valor médio estimado* a contratação/aquisição, com vista à disponibilidade orçamentária.
Usos	Medir a eficiência financeira da ANS
Método de cálculo	$(\text{Valor estimado}^* - \text{Valor contratado}) / \text{Valor estimado}^*$
Situação atual (3º trimestre/2009)	46% (economia decorrente de R\$1.327.071,25 estimados versus R\$718.621,49 contratados, em média). A tendência é de percentuais menores, na medida em que as estimativas se aproximam dos valores efetivamente contratados.
Meta	15%
Interpretação	Garantir para a Agência eficiência nos segmentos de serviços e de pequenas compras.
Fontes de dados	GECOL
Limitações e vieses	Não há
Normativos	Lei nº 8666/93; Lei nº 10520/02; Decreto nº 5555/00, Decreto 5450/05, e RDC nº 09

*GECOL/SEAF – Gerência de Contratos e Licitações/Secretaria de Administração e Finanças

4.7 Nome do Indicador: Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios	
Área responsável: GEFIN/SEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	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.
Conceituação	<p>O indicador reflete a efetividade do recebimento das receitas realizadas por fonte de recursos próprios para as seguintes fontes:</p> <p>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.</p> <p>Fonte 0250 – Outras receitas provenientes de parcelamento, exceto de multas administrativas e Taxas.</p>
Usos	Proporcionar maior autonomia financeira.
Método de cálculo	(Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente) x 100
Situação atual (3º trimestre/2009)	63%
Meta	80%

Interpretação	Aferir o grau de atingimento do indicador mediante apuração do percentual do orçamento das receitas próprias que efetivamente foram recebidas.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)
Limitações e vieses	No caso do recebimento da Taxa de Saúde Suplementar os períodos passados, ou seja, competências anteriores estão disponíveis para todas as operadoras efetuarem seus respectivos recolhimentos, caso estejam pendentes de regularização, acarretando, portanto mudanças constantes nos indicadores.
Normativos	RN 103 e Lei nº 9.961/2000.

*GEFIN/SEAF – Gerência de Finanças/Secretaria de Administração e Finanças

4.8 Nome do Indicador: Índice de Empenho Orçamentário	
Área responsável: GEFIN/SEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS</i>
Linha de ação	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais
Benefício da ação	Planejar racionalmente a execução do orçamento a fim de não exceder a dotação orçamentária do ano corrente
Conceituação	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.
Usos	Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.
Método de cálculo	$(\text{despesa empenhada no ano corrente} / \text{dotação orçamentária do ano corrente}) \times 100$
Situação atual (3º trimestre/2009)	94%
Meta	95%
Interpretação	Apurar o percentual de execução do orçamento em relação à dotação orçamentária do ano corrente. A utilização dos grupos de despesa Custeio e Capital visa a aferir o empenho das despesas passíveis de gerenciamento efetivo.
Fontes de dados	Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI) Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)
Limitações e vieses	O indicador só pode ser aferido na totalidade após a data limite para empenho estabelecida em decreto.
Normativos	Lei nº 4.320/64, Lei Orçamentária 2009 – 11.897/08, LDO – 11.768/08, Decretos nº 6.752/09 e nº 6.808/09.

*GEFIN/SEAF – Gerência de Finanças/Secretaria de Administração e Finanças

4. APRENDIZADO E CRESCIMENTO (DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL)
Objetivo Estratégico 4.5: *Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências*

4.9 Nome do Indicador: Efetividade no trabalho	
Área responsável: GERH/SEAF*	
Perspectiva Estratégica	Aprendizado e Crescimento (Desenvolvimento Institucional)
Objetivo Estratégico	<i>Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências</i>
Linha de ação	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
Usos	Identificar e disponibilizar informações sobre a efetividade no trabalho, visando potencializar os recursos humanos em torno dos objetivos estratégicos da ANS, considerando efetividade como o resultado real de ações pautadas pela eficácia e pela eficiência com o propósito de alcançar os objetivos organizacionais.
Conceituação	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	Pontuação por fase concluída
Situação atual (3º trimestre/2009)	Em fase de planejamento.
Meta	Aplicação do instrumento de pesquisa e envio de relatório analítico para as áreas da ANS, em 2010 (100%).

Interpretação	O indicador reflete a eficiência e eficácia das ações individuais e gerenciais resultantes da capacidade de unir recursos humanos em torno de objetivos estratégicos, por meio de um instrumento gerencial de verificação de resultados.
Fontes de dados	Relatórios realizados a partir da compilação dos resultados obtidos através do instrumento utilizado.
Limitação e vieses	Preenchimento inadequado pelas partes envolvidas. O caráter subjetivo inerente aos processos de avaliação. Desvalorização do instrumento por parte de alguns servidores pelo fato do mesmo não estar vinculado a nenhum benefício financeiro.

***GERH/SEAF** – Gerência de Recursos Humanos/Secretaria de Administração e Finanças

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para cada indicador, foi possível realizar a contextualização de acordo com os objetivos estratégicos, linhas de ação e perspectiva estratégica. O benefício de cada ação também pode ser observado, aproximando-se mais às necessidades do público-alvo e promovendo maior transparência.

Alguns poucos objetivos estratégicos não foram contemplados com indicadores para o Contrato de Gestão 2010, seja pelo fato de não haver ainda resultados relativos ao objetivo em questão, seja por não ter sido a opção para o próximo período, situação em que havia indicadores anteriormente relacionados. Há também situações que requerem um escopo de debate mais amplo no setor, para configurar mensurações pactuadas, tais como: o relacionamento com prestadores, a pesquisa de imagem da ANS, a satisfação do beneficiário e os impactos da portabilidade.

Com a pormenorização e análise da matriz, muito se avançará ainda na perspectiva de se delinearem os fatores críticos de sucesso para cada objetivo estratégico, seus indicadores de tendência e resultado, e as ações necessárias à consecução dos objetivos estratégicos, rumo à visão da ANS.

6. ANEXO 01

Um bom mapa estratégico apresenta, para cada objetivo estratégico, medidas de ocorrência ou resultado (*lagging*), que demonstram o que se deseja alcançar no médio/longo prazo, rumo à visão da instituição. Normalmente é indicada apenas uma descrição ou medida, não sendo suficiente, no entanto, para demonstrar como chegar a esse resultado. Para isso, é necessário descrever os denominados vetores de desempenho, com enunciados ou medidas de tendência (*leading*) que são em maior número que as de ocorrência e demonstram como chegar ao resultado e permitem avaliar se a instituição está no caminho certo em direção ao cumprimento dos objetivos estratégicos, da missão e visão.

A tabela abaixo apresenta a classificação dos indicadores segundo resultado (R) ou tendência (T), conferindo peso 2 aos indicadores de resultado e peso 1 aos de tendência. Adicionalmente, os pesos utilizados para os eixos foram calculados com base no mapa estratégico, na intersecção entre as linhas de ação e os objetivos estratégicos.

ED	Indicadores	R/T	Metas	Pontuação	Pesos ED	peso*pontuação	pont ED	%
QSS	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS	R	90%	0,90	0,17	0,0510		
QSS	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção e Doenças na SS cadastrados na ANS	T	100%	1,00		0,0283		
QSS	Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do SIP	T	100%	1,00		0,0283		
QSS	Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	R	50%	0,75		0,0425	0,1502	0,88
SM	Acompanhamento econômico-financeiro	T	70%	0,70	0,355	0,0249		
SM	Análise Atuarial	T	70%	0,70		0,0249		
SM	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	T	80% (40 OPS)	0,80		0,0284		
SM	Monitoramento atuarial dos produtos	T	100% (6)	1,00		0,0355		
SM	Implementação do mecanismo de avaliação do programa Olho Vivo	T	100%	1,00		0,0355		
SM	Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	T	100%	1,00		0,0355		
SM	Taxa de resolutividade da NIP	R	30%	0,70		0,0497		
SM	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	R	50%	0,70		0,0497	0,2840	0,80
AAI	Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	T	3,25	1,00	0,285	0,0570		
AAI	Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	R	100%	1,00		0,1140		
AAI	Difusão do Conhecimento	R	80%	0,80		0,0912	0,2622	0,92
DI	Divulgação interna da Avaliação Institucional	T	100%	1,00	0,19	0,0190		
DI	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação (PAC)	T	70%	0,70		0,0133		
DI	Concentração de horas de treinamento por servidor	T	50 HHT	1,00		0,0190		
DI	Efetividade no trabalho	T	100%	1,00		0,0190		
DI	Índice de empenho orçamentário	T	95%	0,95		0,0181		
DI	Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	T	80%	0,80		0,0152		
DI	Eficiência no uso das licitações eletrônicas	T	15%	1,00		0,0190		
DI	Divulgação de informações corporativas	R	100% (7)	1,00		0,0380		
DI	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo - APACs	T	80%	0,80		0,0152	0,1758	0,93
MRCG						0,8721	0,8721	

Eixos Direcionais (ED) - QSS – Qualificação da Saúde Suplementar; SM – Sustentabilidade do Mercado; AAI – Articulação e Aprimoramento Institucional e DI – Desenvolvimento Institucional

O quadro a seguir apresenta os valores obtidos para os eixos direcionais, de acordo com a simulação realizada, cujo resultado final (Medida Resumo do Contrato de Gestão MRCG) foi igual a 87,21%.

ED	valor	peso	pont
QSS	0,1502	0,1700	0,8833
SM	0,2840	0,3550	0,8000
AI	0,2622	0,2850	0,9200
DI	0,1758	0,1900	0,9250
MRCG	0,8721	-	-