

# Relatório de Gestão Exercício de 2007

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Agência Nacional de Saúde Suplementar

**PRESIDÊNCIA**

Diretor-Presidente: Fausto Pereira dos Santos

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL**

Diretor: José Leôncio de Andrade Feitosa

**DIRETORIA DE GESTÃO**

Diretor: Hésio de Albuquerque Cordeiro

**DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO**

Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales

**DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS**

Diretor: Alfredo de Almeida Cardoso

**DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS**

Diretor: Fausto Pereira dos Santos

**SUMÁRIO**

	<b>pg</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>4</b>
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS</b>	<b>6</b>
<b>3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES</b>	<b>14</b>
4.1 Programas	14
4.1.1 Dados gerais do Programa	14
4.1.2. Resultados dos indicadores do Programa	15
4.1.3 Principais Ações do Programa	16
4.1.4 Resultados das Ações	21
<b>5 DESEMPENHO OPERACIONAL</b>	<b>27</b>
5.1 Principais Projetos das áreas	45
5.2 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Índices Gerais e Projetos das áreas.	47
5.2.1 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO)	51
5.2.2 Diretoria de Fiscalização (DIFIS)	57
5.2.3 Diretoria de Gestão (DIGES)	60
5.2.4 Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)	61
5.2.5 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE)	69
5.2.6. Gerência de Comunicação Social (GCOMS)	70
5.2.7 Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças (SEPLAF)	73
<b>6 RESSARCIMENTO AO SUS</b>	<b>80</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS I-IV</b> (referentes aos tópicos anteriores)	<b>91</b>
<b>Anexo I</b> – Evolução das ações e indicadores do programa de assistência suplementar à saúde, PPA 2004-2007	<b>92</b>
<b>Anexo II</b> - Acompanhamento Mensal do CG 2007	<b>94</b>
<b>Anexo III</b> - Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos	<b>98</b>
<b>Anexo IV</b> – Plano de Mídia da Campanha Publicitária de 2007	<b>111</b>
<b>ANEXOS A-E</b> (conforme Portaria CGU – 1950/2007)	<b>112</b>
<b>Anexo A</b> - Demonstrativo de tomadas de contas especiais (item 12, Anexo II, DN-TCU-85/2007)	
<b>Anexo B</b> - Demonstrativo de perdas, extravios ou outras irregularidades (item 13, Anexo II, DN-TCU-85/2007)	
<b>Anexo C</b> - Despesas com cartão de crédito corporativo (item 08, Anexo II, DN-TCU-85/2007)	
<b>Anexo D</b> - Recomendações de órgãos de controle (item 10, Anexo II, DN-TCU-85/2007)	
<b>Anexo E</b> - Demonstrativo de transferências realizadas no Exercício (item 03, Anexo II, DN-TCU-85/2007)	

## **APRESENTAÇÃO:**

Desde os primórdios de sua criação, a ANS vem ensejando esforços para que prevaleçam operadoras sólidas, capazes de garantir as condições contratadas. Transcendendo a esse importante objetivo, a principal característica da regulação ao final do PPA 2004-2007 é a indução à qualificação da atenção à saúde oferecida aos beneficiários de planos de saúde. O resultado ao final de 2007 é que a ANS vem obtendo resultados cada vez mais promissores no que se refere à sustentabilidade econômico-financeira, que não vem alinhada, na mesma intensidade, aos princípios de qualidade, resolutividade e integralidade. Esse descompasso pode ser observado na escassez de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e na existência de um setor onde ainda prevalece um modelo técnico-assistencial que pouco privilegia a produção de saúde.

A atuação da ANS busca uma aproximação entre as dimensões macro e micro da regulação, desde as regras que necessitam ser cumpridas para o bom funcionamento do setor até as relações existentes entre os atores do setor. Nessa dimensão, a ANS vem se antecipando às situações de maior gravidade, atuando de forma pró-ativa e indutora de boas práticas, com a perspectiva de qualificação do setor.

A idéia central da **Política de Qualificação da Saúde Suplementar** é que a avaliação sistemática da atuação de cada um dos atores – operadoras, prestadores, beneficiários e o próprio órgão regulador – possa determinar a transformação necessária à qualificação do setor da Saúde Suplementar. Para a ANS, essa nova etapa da atividade de regulação do setor privado de planos de saúde significa o reconhecimento da Saúde Suplementar como local de produção de saúde.

A proposta de avaliação da qualidade da Saúde Suplementar tem como eixos norteadores: a avaliação do impacto das ações de saúde na população beneficiária; a perspectiva de sistema e a avaliação sistemática e progressiva de indicadores, com explicitação dos critérios utilizados para sua construção.

Com base nos resultados obtidos com a Política de Qualificação da Saúde Suplementar, é possível afirmar que nos últimos quatro anos houve uma mudança na concepção das operadoras, que deixaram de ser apenas intermediadoras econômico-financeiras em saúde para produzirem, de fato, saúde. No entanto, a mudança no modelo técnico-assistencial ainda permanece como importante desafio para o próximo período. Até o momento, pode-se observar a indução ao discurso da qualificação em saúde e da promoção à saúde e prevenção de doenças pelas operadoras. A transformação do discurso à prática e o monitoramento do que foi previamente definido para a produção da saúde podem ser consideradas as novas perspectivas para o setor.

**1. IDENTIFICAÇÃO**

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

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

## 2. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

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

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

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

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

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

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

O programa de governo executado pela ANS é o programa de **Assistência Suplementar à Saúde (1185)**, com as seguintes ações:

Ações Finalísticas:

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

Ações-meio:

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

**Principais resultados alcançados:** o processo de autorização de funcionamento, composto pelo registro de produtos e operadoras, garantindo maior qualidade, controle e monitoramento do mercado de saúde suplementar; a instauração de regimes especiais que contribuíram para o saneamento do mercado; mudanças no processo fiscalizatório, com a intermediação ativa entre beneficiários e operadoras, promovendo a celeridade na resolução de conflitos; maior autonomia e eficiência aos núcleos de fiscalização, com a concessão de poder decisório nos processos sancionadores; a maior interação com os órgãos de Defesa do Consumidor de forma a aumentar a capilaridade da ANS, em todos os municípios brasileiros atendidos pelo Procon e, assim, contribuindo para a democratização da informação sobre saúde suplementar e eficiência do processo regulatório. A iniciativa também visa maior troca de experiências sobre o tema, com a realização de seminários, mesas técnicas e eventos de capacitação, bem como a produção e distribuição de materiais informativos; aproximação inovadora com as Centrais Sindicais, que passam a receber informações sobre saúde suplementar, possibilitando sua atuação como agentes multiplicadores, de forma a defender seus direitos como consumidores, facilitando a escolha e a fiscalização das empresas de seus planos de saúde coletivos e à melhoria da saúde do trabalhador; o aprimoramento dos sistemas de informação, possibilitando o registro e o intercâmbio mais rápido e eficiente de dados entre operadoras, prestadores de serviços de saúde e ANS e, conseqüentemente, um melhor atendimento aos beneficiários; o fomento à realização de pesquisas e de publicações sobre saúde suplementar; aperfeiçoamento dos processos internos pelo Programa de Qualificação Institucional; a ampliação da agenda para a definição de diretrizes para a incorporação e avaliação de tecnologias em saúde; a potencialização do trabalho integrado de todas as Diretorias da ANS, com articulação junto ao Ministério da Saúde e instituições de referência.

Foi construída uma nova perspectiva regulatória, a partir do programa de Qualificação das Operadoras, conclusão da segunda etapa da segunda fase com a qualificação cada vez mais abrangente das operadoras (e da quantidade de beneficiários incluídos nessas operadoras), com a divulgação de informações acerca do desempenho das operadoras nas dimensões de: atenção à saúde, econômico-financeira; estrutura e operação e satisfação do beneficiário.

### **3. ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO:**

No sentido de estruturar a intervenção no campo da regulação do setor de saúde suplementar, a alta direção da ANS adotou um modelo de organização que, seguindo o que estava previsto na legislação, pudesse, de forma integrada, proporcionar a implementação de ações voltadas para a estruturação interna e combinar estes aspectos com a introdução de operações estratégicas voltadas para a introdução de uma prática ainda não amadurecida pelo estado brasileiro – a regulação – e por um setor que se consolidou ao longo de um longo período sem a devida interferência do estado.

A adequação da estrutura organizacional permanece como um dos desafios importantes no campo da gestão, porém, outros foram se apresentando numa conjuntura dinâmica de crescimento das exigências da sociedade sobre este segmento da prestação de serviços de saúde à população.

A partir do momento em que se iniciava o processo de regulação, a necessidade de identificação dos atores sociais do campo do setor privado e setor público, o levantamento de problemas e a definição de ações para o enfrentamento dos novos desafios passaram a ser momentos essenciais no desenho de quais intervenções poderiam potencializar o papel da ANS e consolidá-la como órgão regulador.

A evidente complexidade da tarefa colocava para os dirigentes a impossibilidade desse enfrentamento sem a introdução de ferramentas de gestão adequadas e, ao mesmo tempo, experimentais, para uma instituição que se formava sem um suporte anterior, no que se refere aos processos de organização e de planejamento.

No período iniciado em 2004, a prioridade se volta para o processo de qualificação da assistência oferecida pelas operadoras e é lançado o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. No âmbito do planejamento, é realizada uma revisão estratégica e propõe-se como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional, considerado mais adequado para a realidade da instituição pública, onde a necessidade de lidar com múltiplos atores, o foco em problemas, a condição de estabelecer um processo mais participativo se colocavam como critérios importantes para a implementação de uma nova lógica de operação mais integrada numa etapa mais avançada na consolidação da ANS.

A direção levantou três principais macro-problemas a serem trabalhados que serviram como ponto de partida para o detalhamento dos Vetores de Descrição dos Problemas, Vetores de Resultados e Nós Explicativos para a definição de operações e ações a serem encaminhadas pelas diretorias.

- Articulação Institucional Insuficiente
- Insuficiência dos mecanismos que orientam a estrutura e operação do mercado
- Inadequação da ação da ANS para a regulação da Atenção à Saúde na Saúde Suplementar

O primeiro problema, relativo à Articulação Institucional, ainda apresentou algumas manifestações em 2007, sendo que várias das proposições que se seguem constituem estratégias para enfrentá-lo.

Além de um processo de implantação de métodos (BSC, nos primórdios da agência e PES, já nesse último PPA), foi priorizada a capacitação de quadros de diversas gerências, com a preocupação de disseminar o trabalho por toda a instituição, associada à implantação de uma ferramenta de TI. As ações voltadas para a estruturação de uma gestão que tenha como base a discussão de problemas e a formulação de operações com a busca de resultados, associada a ferramentas de gestão, possibilita que a instituição possa dar saltos de qualidade no enfrentamento dos desafios colocados num campo tão complexo como o da saúde, em especial da regulação da saúde suplementar.

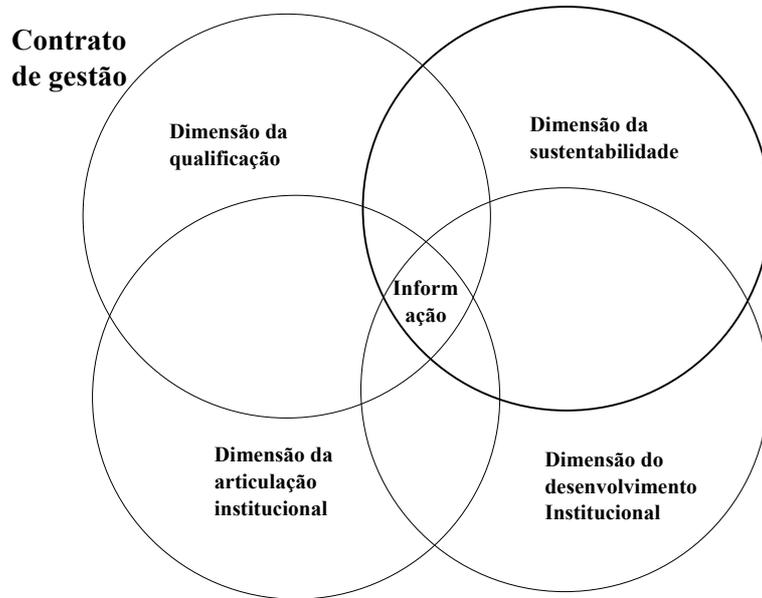
É importante ressaltar que simultaneamente a todo este processo interno, o Governo Federal (como um todo) e o Ministério da Saúde em particular, também se envolveram em esforços de planejamento, inclusive introduzindo elementos de participação social na sua construção, exemplificados no PPA e no PNS, respectivamente. No entanto, ao mesmo tempo em que ressaltamos o sucesso das iniciativas, percebemos fragilidades quando observamos a permanência de fragmentações na ação das diretorias, a assimetria na adesão das áreas ao processo de planejamento e a presença de lacunas (um certo esfriamento) na dinâmica de implementação do PES na instituição como um todo, principalmente no ano de 2007.

A estratégia a ser adotada deverá ter o potencial de promover a maior integração interna e também possibilitar a adequação do processo de acompanhamento e avaliação instituído, desenvolvendo estratégias que, observando aquele conjunto de indicadores desenvolvidos no âmbito do Programa de Qualificação e do Contrato de Gestão, potencializem este esforço combinando as ferramentas de planejamento governamental, quais sejam: Plano Plurianual, Plano Nacional de Saúde, e mais recentemente o Plano de Aceleração do Crescimento.

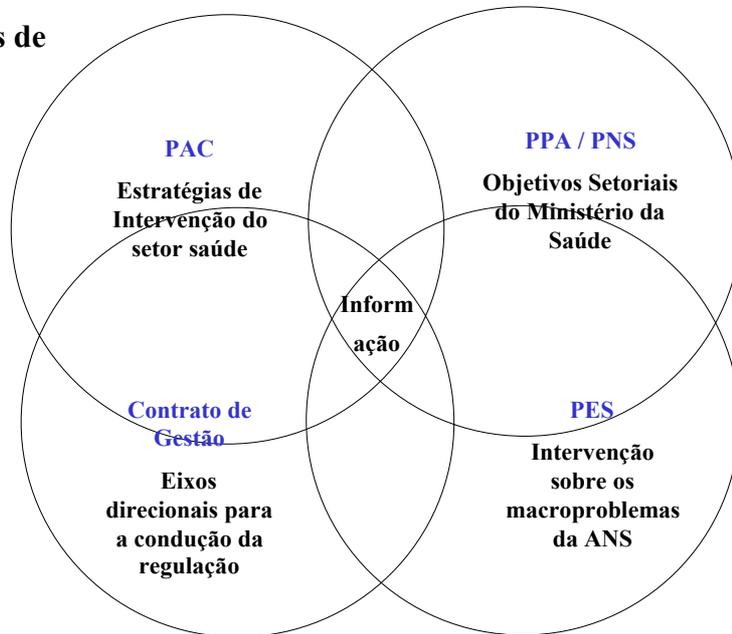
Ressalte-se a importância de promover a interação entre essas estratégias e aquelas desenvolvidas no âmbito da área de informação, como elemento essencial da formulação inicial de proposições do Contrato de Gestão, mas também de todo o conjunto de ferramentas do planejamento (figura 1).

**FIGURA 1**

**Dimensões do Contrato de Gestão, Interseções e elementos de articulação com a Informação**



**Ferramentas de Gestão**



Configura-se, portanto, a necessidade de promover ações de organização que viabilizem a retomada do processo e a implantação de um sistema de gestão estratégica, passando pelos seguintes projetos:

1. Constituição de um Núcleo de Integração Estratégica, criado na SEPLAF, com a participação de representantes das diretorias (pelo menos duas pessoas), um representante da área de informação - além daquele previsto para a DIDES - e um representante da área de comunicação. Com os seguintes objetivos:

- Promover maior integração entre as Diretorias no que se refere ao processo de planejamento;
- Implementar dinâmica de acompanhamento compartilhado dos projetos e ações desenvolvidas pelas diretorias, desenhadas no PES;
- Elaborar proposta de contrato de gestão 2008;
- Promover a avaliação e a revisão (quando necessário) dos indicadores do Contrato de Gestão;
- Acompanhar o processo de execução das ações previstas no PPA, no PNS e no PAC.

2. Rever a implantação do Sistema de Planejamento, adequando-o a uma dinâmica que sirva tanto a gestão estratégica, mas também à gestão cotidiana de implantação das ações desenhadas no PES. Para tanto, é importante ressaltarmos a atuação da área de TI na revisão das ferramentas em uso.

3. Iniciar um processo de discussão do alinhamento das diversas ferramentas de planejamento, com o redimensionamento do papel do mesmo na formulação de um processo de regulação que inclua a perspectiva de construção de cenários da saúde suplementar e o estabelecimento de correspondências entre estes cenários e as ações em execução na ANS.

Há que se definir os Fluxos entre os espaços e elaborar instrumentos de apoio ao processamento tecnopolítico, o que auxiliará a Diretoria Colegiada na tomada de decisões. Deve-se iniciar o processo para definição das informações básicas necessárias (Mínimos Relevantes) à construção da Sala de Situações, assim como as variáveis estratégicas para a análise prospectiva, passos fundamentais para o monitoramento e avaliação, assim como gestão estratégica de cenários pela ANS.

Algumas dificuldades e iniciativas devem ser ressaltadas no sentido de explicitar o cenário no qual está inserido o processo de desenvolvimento da gestão da instituição, destacando-se como as mais importantes:

- ❖ **Panorama político-institucional** - A agência permaneceu praticamente seis meses com o seu quadro de diretores incompleto (processo decisório comprometido). A velocidade da execução orçamentária e de outros indicadores de desempenho foi inferior ao período anterior, embora tenha apresentado resultados semelhantes ao final do ano.

- ❖ **Comunicação** – a Campanha Publicitária ocorreu apenas ao final do período, apesar do resultado de que apenas 30% dos beneficiários conheciam a agência.
- ❖ **Entraves burocráticos** no estabelecimento de parcerias e convênios – Centros Colaboradores e Parceiros da Cidadania; Pesquisa de satisfação com beneficiários apenas (prestadores e operadoras somente em 2008).
- ❖ **Novas estruturas organizacionais** – foram criadas novas estruturas para oferecer respostas a demandas internas e externas:

**SEPLAF** – Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças (RN 158 29/06/2007) com a proposta de aproximar o planejamento do orçamento e da gestão de recursos humanos, materiais e financeiros.

**GERPS** – Gerência de Relações com Prestadores de Serviços (RN 163 19/10/2007), ligada à Gerência Geral de Integração com o SUS da Diretoria de Desenvolvimento Setorial da ANS tem como atribuições coordenar interna e externamente à Agência as ações que dizem respeito aos prestadores de serviços da saúde suplementar nos seus aspectos de normatização, acompanhamento das relações entre prestadores e operadoras, inclusive quanto à contratualização, discussão e proposta de critérios de qualidade para o monitoramento da atuação deste grupo no mercado, integração técnica com o Sistema Único de Saúde e coordenação de ações internas entre as gerências e comitês da ANS envolvidos com estes atores, além do desenvolvimento de estudos e pesquisas para aprimorar a qualidade da prestação de serviços. A criação de uma área específica na ANS para organizar a relação dos diversos setores da mesma junto aos prestadores de serviço é uma reivindicação antiga tanto internamente à Agência quanto pelos atores do mercado.

- ❖ **Deficiência de Recursos Humanos:** Apesar de já terem ocorrido dois concursos, ainda não foram preenchidos os totais de vagas previstos e devido à rotatividade dos servidores, há dificuldades na realização de visitas técnicas e aumento do estoque de processos, pois o tempo necessário à formação de recursos humanos aptos às especificidades institucionais é superior ao período transcorrido desde a entrada de novos servidores. Foi necessária a revisão da dotação orçamentária inicial, de acordo com quantitativo de pessoal.
- ❖ **Restrições Estruturais** - No decorrer dos seis anos de funcionamento, a ANS experimentou grande crescimento de atividades desenvolvidas e acréscimo de recursos humanos permanentes, tendo já realizado dois concursos públicos para a formação de seu quadro permanente de pessoal. Em razão desse crescimento, foi necessário que se buscassem alternativas para acomodação de todo o seu efetivo, bem como de toda a sua massa documental, o que foi implementado com a locação de outros imóveis em áreas próximas. O espaço físico pulverizado (quatro imóveis)

dificulta a integração dos processos de trabalho na instituição. Está prevista a aquisição do Edifício-sede para o próximo PPA.

- ❖ **Gestão da Informação e do Conhecimento** – são temas recorrentes no planejamento estratégico da instituição: a fragmentação das informações e a gestão do conhecimento incipiente; o não compartilhamento das informações; as dificuldades de acesso às informações; a não divulgação dos resultados de pesquisa e de consultoria. Para a definição de linhas de pesquisa prioritárias e para a divulgação dos resultados (definição de instrumentos e padrões de divulgação dos conhecimentos produzidos pela ANS), foi criado o **Comitê Permanente de Gestão do Conhecimento** (RN 165, 14/12/2007), cuja finalidade é coordenar e articular as iniciativas de produção e a divulgação do conhecimento sobre Saúde Suplementar.

#### 4. GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES:

##### 4.1 Programas:

A ANS executa programa único de governo, a Assistência Suplementar à Saúde. O programa tem como principal justificativa a necessidade de um setor com operadoras sólidas e com qualidade assistencial, articulado com o Sistema Único de Saúde e com os Gestores Públicos de Saúde.

##### 4.1.1 Dados gerais do programa:

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Garantir aos usuários de planos e seguros privados de saúde o cumprimento dos serviços contratados às operadoras de saúde suplementar, compatibilizado com o Sistema Único de Saúde.
Gerente do programa	Fausto Pereira dos Santos
Gerente executivo	Valcler Rangel Fernandes
Indicadores ou parâmetros utilizados	Coeficiente de denúncias de segurados (1/1.000) Índice de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras de Grande Porte Índice de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras de Médio Porte Índice de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras de Pequeno Porte Taxa de regularização do registro do plano de saúde Taxa de Operadoras Fiscalizadas Índice de Concessão de Autorização de Funcionamento de Operadoras de Grande Porte Índice de Concessão de Autorização de Funcionamento de Operadoras de Médio Porte Índice de Concessão de Autorização de Funcionamento de Operadoras de Pequeno Porte
Público-alvo (beneficiários)	Usuários de planos e seguros privados de saúde

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

**4.1.2. Resultados dos indicadores do programa:**

Indicadores do PPA 2007	2006	2007	
		Real	Meta
Coeficiente de denúncias de segurados (1/1.000)	0,31	<b>0,094</b>	0,31
Índice de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras de Grande Porte	87,0%	<b>95,0%</b>	100,0%
Índice de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras de Médio Porte	88,0%	<b>94,0%</b>	80,0%
Índice de Acompanhamento Econômico-Financeiro das Operadoras de Pequeno Porte	81,0%	<b>94,0%</b>	55,0%
Taxa de regularização do registro do plano de saúde	45,0%	<b>83,0%</b>	60,0%
Taxa de Operadoras Fiscalizadas	89,0%	<b>40,6%</b>	71,0%
Índice de Concessão de Autorização de Funcionamento de Operadoras de Grande Porte (registro de operadoras)	44,0%*	<b>77%</b>	100,0%
Índice de Concessão de Autorização de Funcionamento de Operadoras de Médio Porte (registro de operadoras)	30,0%*	<b>38%</b>	80,0%
Índice de Concessão de Autorização de Funcionamento de Operadoras de Pequeno Porte (registro de operadoras)	17,0%*	<b>24%</b>	55,0%

O coeficiente de denúncias de segurados (4.376/46.483.872) vem sofrendo redução ao longo dos últimos anos por dois motivos: houve um grande aumento no número de beneficiários ao longo dos últimos quatro anos (de 36.186.679 beneficiários em dez/2003 para 46.932.274 beneficiários em dez/2007) e uma preponderância de consultas (10%) sobre denúncias (90%). O aperfeiçoamento pelo qual passa a Central de Relacionamento procura esclarecer melhor a população acerca de seus direitos e contribui para que haja redução no número de denúncias.

O indicador de acompanhamento econômico-financeiro sofreu alterações em seu cálculo, uma vez que apenas as operadoras que enviam as informações periódicas dessa natureza (DIOPS) são passíveis de acompanhamento. Todas as operadoras têm de enviar as informações para a ANS, com periodicidade trimestral. A execução foi satisfatória e significativamente superior ao ano de 2006, considerando os portes das operadoras, sendo que as operadoras de pequeno porte apresentaram incremento de 13%. Grande Porte=191/202; Médio Porte=643/679; Pequeno Porte=2266/2421.

Com relação à taxa de regularização dos produtos, houve impacto importante em 2007, passando de 45% para 83%, sendo que o esperado

ao final do PPA era de 60%. Já existe um total de 17.377 produtos (planos de saúde) com registros provisórios regularizados e 1.337 produtos com novos registros concedidos no mercado.

Com relação à taxa de operadoras fiscalizadas (661/1629), houve redução significativa em relação ao ano anterior, refletindo o novo enfoque da fiscalização, das mudanças metodológicas no processo fiscalizatório, com maior ênfase na mediação ativa entre beneficiários e operadoras, traduzindo-se na reparação voluntária e eficaz; na melhor delimitação entre as atribuições coletivas e individuais na interface com os órgãos de defesa do consumidor; na maior interação com os sindicatos e os planos coletivos; da transformação de uma fiscalização punitiva para uma fiscalização regulatória, com maior celeridade na resolução de conflitos.

O registro de operadoras, que passou a substituir o índice de concessão de autorização de funcionamento, obteve incrementos importantes em 2007, ainda que não tenha atingido a meta estabelecida para o indicador original. As operadoras de pequeno e médio porte apresentaram aumento de 7-8% em relação ao ano anterior, enquanto que as operadoras de grande porte exibiram incremento de 33%. A meta proposta pelo Contrato de Gestão para esse indicador foi de 75%. Dessa forma, as operadoras de grande porte teriam cumprido a meta. (Grande Porte=67/87; Médio Porte=113/296; Pequeno Porte=271/1144).

#### **4.1.3 Principais Ações do Programa**

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

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

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

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

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

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

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

## ANS - Relatório de Gestão 2007

Ações do PPA*	Tipo de ação	Descrição	Finalidade
Gestão e Administração do Programa	Atividade	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.	1) Aperfeiçoar o sistema de ressarcimento dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos usuários de operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde e facilitar o fluxo de dados enviados à ANS pelas referidas operadoras. 2) Aperfeiçoar o sistema de monitoramento e acompanhamento de execução da despesa a fim de não exceder a dotação orçamentária do ano corrente. 3) Monitorar e acompanhar as atividades relacionadas à cobrança e recebimento do tributo (Taxa de Saúde Suplementar).
Regulação, Fiscalização e Monitoramento de Operadoras de Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde	Atividade	Organização da regulação do setor, implementação das ações de fiscalização planejada ou oriunda de denúncias, bem como o monitoramento remoto das operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde.	1) Transformar o comportamento dos agentes do mercado, contribuindo para estabelecer um novo padrão de conduta para as operadoras: uma maior aderência às normas e às práticas que respeitem o consumidor. 2) Avaliar e monitorar a qualidade da atenção à saúde prestada pelas operadoras no âmbito da saúde suplementar. 3) Promover a atualização cadastral das operadoras a fim de controlar e monitorar as operadoras. 4) Analisar econômico-financeiramente as operadoras e regularizar aquelas que se encontram com pendências ou irregularidades junto à DIOPE. 5) Concluir as solicitações de reajuste feitas pelas operadoras. 6) Acompanhar e monitorar a regularização de registro dos produtos ofertados no mercado. 7) Conceder autorização de funcionamento às operadoras com registros provisórios.
Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Atividade	Realização de ações diversas voltadas ao treinamento de servidores, tais como: custeio dos eventos, pagamento de passagens e diárias aos servidores, quando em viagem para capacitação, taxa de inscrição em cursos, seminários, congressos e outras despesas relacionadas à capacitação de pessoal.	Prover o quadro da ANS com servidores qualificados.
Publicidade de Utilidade Pública	Atividade	Coordenação, supervisão e classificação das informações de interesse do governo a serem veiculadas, bem como a contratação de realização de pesquisas de opinião, campanhas e	Permitir a ANS saber se é reconhecida e de que forma é reconhecida junto a todos os públicos diretos.

## ANS - Relatório de Gestão 2007

		ações publicitárias das ações governamentais, voltadas para a publicidade de utilidade pública.	
Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras	Operação Especial	Essa ação refere-se ao adiantamento de recursos a Operadoras em regime especial de intervenção pela ANS. Os regimes especiais podem ser: Direção Fiscal, Direção Técnica e Liquidação Extrajudicial. Ao término dos regimes, os recursos adiantados devem ser devolvidos à ANS, devidamente corrigidos. Para os regimes de Direção Fiscal e Técnica, os recursos adiantados referem-se tão-somente ao pagamento dos honorários e encargos sociais e patronais do diretor nomeado pela Agência para atuação na Operadora sob regime. No caso da Liquidação Extrajudicial, os recursos referem-se, além dos honorários e encargos sociais e patronais do liquidante nomeado, as despesas próprias do processo de liquidação consideradas imprescindíveis e inadiáveis, como a conservação e proteção dos ativos realizáveis das massas, publicação de editais, remuneração de assistentes e despesas básicas de funcionamento.	Os recursos são adiantados para as operadoras e massas liquidandas quando estas não possuem condições econômico-financeiras para arcar com as despesas do regime.
Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	Operação Especial	Pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	Assegurar o pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do art. 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	Atividade	Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.	Proporcionar aos servidores, empregados, seus dependentes e pensionistas condições para manutenção da saúde física e mental.
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	Atividade	Concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contra-cheque, a partir de requerimento, aos servidores e empregados que tenham filhos em idade pré-escolar conforme dispõe o Decreto 977/93.	Oferecer aos servidores, durante a jornada de trabalho, condições adequadas de atendimento aos seus dependentes, conforme art. 3º do Decreto 977, de 10/11/93.
Auxílio-transporte aos Servidores e Empregados	Atividade	Pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa.	Efetivar o pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, bem como aquisição de vale-transporte para os empregados das empresas públicas e sociedades de

## ANS - Relatório de Gestão 2007

---

---

			economia mista integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridades social, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa, de acordo com a Lei nº 7.418/85 e alterações, e Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001.
Auxílio-alimentação Servidores e Empregados	aos Atividade	Concessão em caráter indenizatório e sob forma de pecúnia o auxílio-alimentação aos servidores e empregados ativos, de acordo com a Lei 9527/97, ou mediante aquisição de vale ou ticket-alimentação ou refeição ou, ainda, por meio da manutenção de refeitório.	Conceder o auxílio-alimentação, sob forma de pecúnia, pago na proporção dos dias trabalhados e custeado com recursos do órgão ou entidade de lotação ou exercício do servidor ou empregado, aquisição de vale ou ticket-alimentação ou refeição ou manutenção de refeitório

---

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

## 4.1.4 Resultados das Ações:

<b>Ações-meio do PPA</b>	<b>Programação inicial</b>	<b>Revisão*</b>	<b>Executado</b>	<b>% Execução (d/b)</b>	<b>% Execução</b>
<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>d</b>	<b>(% Conclusão)**</b>	<b>corrigido (d/c)</b>
Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência	<b>Recursos:</b> R\$10.492.167,00	<b>Recursos:</b> R\$7.492.000,00* (contingenciamento MS)	<b>Recursos:</b> R\$ 5.670.455,42	54,0%	75,7%
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes	<b>Recursos:</b> R\$ 1.060.575,00 <b>Quantitativo:</b> 1702	<b>Recursos:</b> R\$ 390.000,00 30% de utilização	<b>Recursos:</b> R\$ 389.280,33 <b>Quantitativo:</b> 475	36,7% (27,9%)	99,8%
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	<b>Recursos:</b> R\$ 380.000,00 <b>Quantitativo:</b> 355	<b>Recursos:</b> R\$ 58.000,00 9% de utilização	<b>Recursos:</b> R\$ 57.374,76 <b>Quantitativo:</b> 72	15,1% (20,3%)	98,9%
Auxílio -Transporte aos Servidores e Empregados	<b>Recursos:</b> R\$ 210.000,00 <b>Quantitativo:</b> 160	<b>Recursos:</b> R\$ 182.000,00 20% de utilização	<b>Recursos:</b> R\$ 181.430,64 <b>Quantitativo:</b> 120	86,4% (75%)	99,7%

\*Revisão realizada por contingenciamento sofrido ou por cálculos baseados em número de vagas esperadas, que não se concretizaram.

\*\*Refere-se aos quantitativos estabelecidos para as ações (d/b)

ANS - Relatório de Gestão 2007

Ações finalísticas PPA	Meta física Indicadores Relacionados	Meta financeira inicial (Meta financeira corrigida)	Execução (%) (Execução corrigida)
<b>Sem meta física</b>			
Gestão e Administração do Programa*	Indicadores: Execução Orçamentária (92,0%) Recebimento de receitas próprias (107%) Eficiência no uso de licitações (24,0%)	R\$70.592.285,00 (R\$43.878.321,00)	61,9% (99,0%)
Regulação, Fiscalização e Monitoramento das Operadoras	<b>Meta Física:</b> Fiscalização realizada – 90% Indicadores: Acompanhamento EF (93,0%) Acompanhamento do DIOPS (97%) Análise dos planos de recuperação (96%) Realização de visitas técnicas (100%) Análise atuarial (89%) Qualidade da atenção à saúde (75%) Fiscalização reativa (40%) Atendimento ao beneficiário (82%) Índice de beneficiários em operadoras avaliadas pelo Programa de Qualificação (92%)	R\$55.200.000,00	100,0%
Capacitação*	<b>Meta Física:</b> Servidores (%) em pelo menos um evento de capacitação no período: 89% Indicador: Efetividade no desenvolvimento de Recursos Humanos (121,27 HHT) – meta de 24 HHT	R\$1.280.000,00 (R\$640.000,00)	44,7% (89,0%)
Publicidade de Utilidade Pública*	<b>Sem meta física</b> Indicador: Pesquisa de Opinião (21%)	R\$2.095.000,00 (R\$1.118.765,00)	33,4% (62,6%)
Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras	<b>Sem meta física</b> Operação Especial	R\$10.300.000,00	62%

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

Algumas considerações devem ser assinaladas, em relação à revisão realizada na dotação orçamentária. O quantitativo utilizado para a confecção da dotação orçamentária foi de 560 servidores ativos permanentes, sendo que o MPOG liberou número de vagas inferior ao previsto (477/560). Os cargos comissionados não estão completamente ocupados (134/158) e parte deles são ocupados por requisitados de outros órgãos, que recebem os benefícios de auxílio pré-escolar em seus órgãos de origem. Com relação ao número de contratados temporários, houve redução devido às rescisões contratuais (22/34). Nem todos os servidores optam pelo benefício do ressarcimento parcial de assistência à saúde. O auxílio-transporte nem sempre é interessante para os servidores, pois configura 6% do vencimento base. De um total de 752 servidores programados, apenas 633 representavam o quantitativo de servidores ao final de 2007. Dessa forma, foram calculados os percentuais de execução orçamentária, baseados na dotação inicial e na dotação corrigida para os quantitativos reais de pessoal.

No que se refere à ação mais específica da ANS, a Regulação, Fiscalização e Monitoramento, a execução financeira de 100%, com o maior aporte de recursos por ação, foi acompanhada de resultados importantes, concernentes aos eixos direcionais de Sustentabilidade do Mercado e da Qualificação da Saúde Suplementar. Do ponto de vista dos resultados relativos a serviços e produtos, as ações de fiscalização reativa e de monitoramento econômico-financeiro foram as principais representantes enquanto metas físicas do programa. O acompanhamento econômico-financeiro apresenta diversas faces, desde o monitoramento das informações periódicas enviadas, às análises atuariais para validação das provisões calculadas por meio da Nota Técnica Atuarial (testes de consistência), até visitas técnicas e análise de planos de recuperação enviados pelas operadoras, quando necessários, para reorientar a gestão das empresas, tornando-as mais sólidas e auto-suficientes. O acompanhamento da atenção à saúde na saúde suplementar permaneceu alinhado às demais metas, conferindo sustentabilidade ao mercado e promovendo resultados relativos aos cidadãos-usuários. O eixo da Qualificação da Saúde Suplementar apresentou resultados relativos à interação com a sociedade, a partir das metas do programa de Qualificação das Operadoras, abrangendo a maior parcela possível de beneficiários em operadoras avaliadas pelo programa e pelo atendimento prestado pela Central de Relacionamento, tentando conferir maior resolutividade às demandas originadas por esse meio de comunicação, que abrange diferentes perfis de acesso e de relacionamento, tais como: beneficiário, operadora, prestador, órgão de defesa do consumidor, sindicatos, cidadão. A divulgação de informações sobre operadoras e produtos por meio da Central de Relacionamento e o maior conhecimento dos direitos dos beneficiários são transversais à própria operação da Central. A meta física correspondente foi de 8.052 demandas no total, sendo 4.450 relativos ao estoque e 3.602 novas demandas.

Com relação à Gestão e Administração do Programa, a execução financeira de 97% (corrigida pelo quantitativo de pessoal), apresentou correspondência com os indicadores relativos ao eixo direcional de Desenvolvimento Institucional e os índices de resultados financeiros e orçamentários e os relativos a suprimentos. A execução orçamentária ocorreu de forma satisfatória, a arrecadação decorrente da taxa de saúde suplementar (poder de polícia) superou em 7% o programado e a eficiência no uso das licitações eletrônicas superou sua meta em 4%, com relação aos valores estimados e os efetivamente contratados. Em outubro, o Ministério da Saúde contingenciou a dotação orçamentária em R\$3.000.000,00 e ao final do ano, houve redução de mais R\$28.713.964,00, pela utilização de apenas 73% do quantitativo previsto para a despesa com o pessoal. O total arrecadado em 2007 (R\$67.449.508,25) foi semelhante ao ano anterior (R\$68.403.381,33), sendo a maior parte (81,3%) relativa à Taxa de Saúde Suplementar por plano de saúde (TPS) ou pelo registro de produtos (TRP - 2,6%) e outros parcelamentos (9,6%). No tocante à eficiência no uso das licitações eletrônicas, foram estimados R\$19.372.832,80 e efetivamente contratados R\$14.761.711,40. É importante ressaltar que a proporção de recursos próprios no total da dotação orçamentária vem crescendo nos últimos períodos, pois a realização de receitas com recursos próprios tem suplantado sua programação.

A ação de capacitação de servidores públicos suplantou em muito (mais de quatro vezes) a meta de 30 Horas Homem Treinamento (HHT), alcançando 121,27 HHT ao final do período (74.341,15 horas de treinamento, com um total de 613 servidores), sendo que 89,1% do total de servidores participaram de pelo menos um evento de capacitação em 2007, considerando que 546 de 613 servidores estiveram presentes a esses eventos. A proposta de intervenção da ANS para o futuro é promover a ênfase no aspecto qualitativo dos cursos realizados no que diz respeito à correlação com as atividades e resultados nas diversas áreas da ANS, de forma que o desenvolvimento dos servidores resulte no desenvolvimento institucional e realizar eventos de capacitação abrangendo todos os servidores da ANS e as diferentes naturezas das atividades desenvolvidas. O planejamento, a aprovação e a execução do Programa de Educação Permanente constituem importantes determinantes de um bom desempenho nessa dimensão. A meta física correspondente apresentou resultado de 89%, sendo que 546 servidores (de um total de 613) participaram de pelo menos um evento de capacitação em 2007.

A ação Publicidade de Utilidade Pública apresentou execução inferior ao ano anterior. O principal indicador relacionado é o relativo à imagem da ANS, que apresentou 21% de execução (meta de 38%), com relação à pesquisa de satisfação e conhecimento da ANS pelo público externo, sendo realizada com os beneficiários em 2007. Foram entrevistados 5064 beneficiários, sendo que somente aqueles que conheciam a ANS (1511 ou 30% do total) foram estimulados a avaliar a sua atuação: destes 1511 beneficiários, 642 concederam conceitos 'bom' e 'muito bom', alcançando 42% de satisfação. Não foi possível realizar a pesquisa com outros públicos externos em 2007, sendo que em 2008 será realizada pesquisa com prestadores e operadoras. A Campanha Publicitária ocorreu somente ao final do exercício.

ANS - Relatório de Gestão 2007

Abaixo, busca-se relacionar as principais despesas com as ações finalísticas do programa. Pode-se observar que o gasto com diárias e passagens foi relativamente baixo, perfazendo 0,02% da GAP e 4,8% da ação de Regulação, Fiscalização e Monitoramento. As despesas com diárias representaram 1,7% da ação de Regulação. As principais despesas realizadas no âmbito dessa ação foram "Outros serviços de terceiros - PJ", representando 37,7% e "Locação de Mão de Obra", com 35,1%. Essas rubricas incluem o apoio administrativo para a execução da ação e as despesas relacionadas ao macroprocesso Tecnologia da Informação, no desenvolvimento de sistemas.

A principal despesa da GAP foi relativa a "Vencimentos e Vantagens Fixas com pessoal civil" (76,9%). Em seguida, a despesa "Outros serviços de terceiros - PJ", atingiu apenas 6,2%. A revisão na dotação orçamentária dessa ação procede, uma vez que grande parte das despesas tem relação com despesas de pessoal.

<b>Ações finalísticas PPA</b>	<b>Principais Despesas Realizadas</b>	<b>valores em R\$</b>	<b>% da ação</b>
Gestão e Administração do Programa*	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	423.735,00	0,97
	CONTRIBUICOES	466.999,40	1,07
	MATERIAL DE CONSUMO	236.106,60	0,54
	<b>PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO</b>	<b>10.733,68</b>	<b>0,02</b>
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	32.219,24	0,07
	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA	1.294.679,04	2,96
	<b>OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA</b>	<b>2.715.206,81</b>	<b>6,21</b>
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	333.524,19	0,76
	INDENIZACOES E RESTITUICOES	134.796,04	0,31
	OUTROS SERV.TERCEIROS-PES.JURID-OP.INTRA-ORC.	106.000,00	0,24
	OBRIG.TRIBUT.E CONTRIB-OP.INTRA-ORCAMENTARIAS	6.000,00	0,01
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS- PESSOA JURIDICA	714,00	0,00
	CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	468.954,79	1,07
	OUTROS BENEFICIOS ASSISTENCIAIS	5.900,00	0,01
	<b>VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL</b>	<b>33.606.822,86</b>	<b>76,90</b>
	OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS - PESSOAL CIVIL	105.204,74	0,24
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	244.419,35	0,56
	RESSARCIMENTO DE DESP. DE PESSOAL REQUISITADO	1.468.429,45	3,36
	OBRIGACOES PATRONAIS - OP.INTRA-ORCAMENTARIAS	960.000,00	2,20
	DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	31.301,87	0,07
Regulação, Fiscalização e Monitoramento das Operadoras	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	7.767,42	0,02
	CONTRIBUICOES	5.818.120,29	10,86
	<b>DIARIAS - PESSOAL CIVIL</b>	<b>919.053,46</b>	<b>1,72</b>
	MATERIAL DE CONSUMO	217.625,03	0,41
	<b>PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO</b>	<b>2.559.965,40</b>	<b>4,78</b>
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA	241.671,19	0,45

## ANS - Relatório de Gestão 2007

	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA	18.799.116,35	35,09
	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	20.192.967,23	37,69
	OUTROS AUXILIOS FINANCEIROS A PESSOA FISICA	164.407,32	0,31
	DESpesas DE EXERCICIOS ANTERIORES	134.402,82	0,25
	INDENIZACOES E RESTITUICOES	1.187.785,11	2,22
	OUTROS SERV.TERCEIROS-PES.JURID-OP.INTRA-ORC.	965.248,16	1,80
	OBRIG.TRIBUT.E CONTRIB-OP.INTRA-ORCAMENTARIAS	211.671,22	0,40
	DESpesas DE EXERCICIOS ANTERIORES	36.004,23	0,07
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	2.122.058,39	3,96
Capacitação*	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	565.103,34	
	OUTROS SERV.TERCEIROS-PES.JURID-OP.INTRA-ORC.	6.700,00	
Publicidade de Utilidade Pública*	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	700.085,00	
Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras	CONCESSAO DE EMPRESTIMOS E FINANCIAMENTOS	6.343.139,23	

Com relação aos recursos humanos envolvidos em cada ação, pode-se inferir, com base no quantitativo de pessoal por área (anexo III), que cerca de 65% do total dedica-se à ação de Regulação, Fiscalização e Monitoramento; 29% à ação de Gestão e Administração do Programa (GAP); sendo que as ações de Capacitação e de Publicidade demandam em torno de 5-10% do total de pessoal, sendo que são recursos humanos que também participam da ação GAP.

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

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

No Anexo I, é possível consultar tabela com os resultados físicos e financeiros do PPA 2004-2007, em toda a sua evolução.

## **5 Desempenho Operacional:**

A estrutura do Contrato de Gestão 2007 apresenta interseção entre eixos direcionais já utilizados no CG 2006, por representarem o conjunto dos projetos da agência e caracterizarem, de forma emblemática e representativa, os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regulamentação da ANS. Os índices gerais foram formulados de acordo com o Instrumento para Avaliação da Gestão Pública do Governo Federal<sup>1</sup>, cuja dimensão de Resultados do bloco de Controle foi selecionada, visando à adequação da avaliação de resultados, inerente ao Contrato de Gestão. Considerou-se a partição original do instrumento para estabelecer os percentuais de cada Índice Geral. O novo arranjo permite maior articulação entre os projetos e maior fidedignidade da mensuração do desempenho, visto que não mais apresenta o formato de árvore entre os eixos, os índices e os indicadores componentes, estando entremeados no novo desenho formulado.

A avaliação mensal de 2007 da execução dos indicadores (Anexo II) aponta para um resultado positivo. A medida resumo alcançou o valor de 0,8040 – superando a meta de 0,8000.

No âmbito interno, o acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2007 da ANS compreende a coleta de um conjunto de informações específicas, que são analisadas, consolidadas e, posteriormente, incorporadas ao Banco de Dados dos Indicadores de Desempenho do Contrato de Gestão. A atualização das informações formaliza-se a partir do preenchimento mensal de formulários específicos padronizados. O processo de acompanhamento gera, periodicamente, Relatórios de Execução dos Indicadores de Desempenho (Notas Técnicas), sendo quatro relatórios parciais e um relatório final.

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

No âmbito externo (finalidade de subsidiar o Ministério da Saúde, com a participação da ANS, MS e MPOG), o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2007 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.

---

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

São apresentados nas próximas páginas dois quadros, sendo que o Quadro I, na próxima página, retrata os indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2007, suas fórmulas, metas, área responsável, utilidade e tipo de indicador e, a seguir, o Quadro II trata dos resultados dos indicadores de desempenho (de acordo com suas metas e do índice certificador da meta – explicitados na tabela abaixo) do Contrato de Gestão 2007, as disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados e as principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso.

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

**Quadro I** – Eixos Direcionais, Índices Gerais, Indicadores do CG 2007, metas, área responsável pelos dados, utilidade e tipo de indicador.

ED	IG	Indicador	Meta	Área	Utilidade	Tipo de indicador
QSS	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	<b>Proporção de operadoras com programas cadastrados de promoção à saúde e prevenção de doenças.</b> Quantidade de operadoras com programas cadastrados/total de operadoras	10%	DIPRO	Monitorar a quantidade de operadoras que desenvolvem programas minimamente estruturados de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças.	EFICÁCIA
SM		<b>Acompanhamento da atenção à saúde no âmbito da SS</b> Total de operadoras ativas que enviaram o SIP e que tiveram seus relatórios analisados pela GGTAP no período/ número de operadoras ativas que enviaram o SIP no período	70%	DIPRO	Conhecer e acompanhar os parâmetros dos indicadores de atenção à saúde na saúde suplementar, qualificar a atenção prestada aos beneficiários pelas operadoras, permitir comparabilidade entre os indicadores nacionais e internacionais.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
AI		<b>Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo</b> [(número de conceitos bom e muito bom/total de operadoras pesquisadas) + (número de conceitos bom e muito bom/total de prestadores pesquisados) + 2 (número de conceitos bom e muito bom/total de beneficiários pesquisados)] / 4	38%	DIGES	Aumentar a credibilidade da agência, fortalecer sua imagem e difundir a sua missão.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
QSS		<b>Efetividade na redução do índice médio de denúncias**</b> Índice médio de denúncias no início do período – índice ao final do período/Índice médio de denúncias no início do período	20%	DIFIS	Medir a eficácia nas ações de regulação e fiscalização da ANS.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2007

QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	<b>Índice de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo Programa de Qualificação</b> Total de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo Programa de Qualificação/Total de Beneficiários da Saúde Suplementar no Período analisado	80%	ANS	Avaliar e acompanhar a evolução da proporção de inclusão de beneficiários com IDSS calculados e consistentes. Reflete o esforço do programa em incluir o maior número de operadoras (e conseqüentemente de beneficiários) no programa, com melhoria do desempenho destas nos índices avaliados e na produção da saúde.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		<b>Efetividade no atendimento ao beneficiário (Central de Relacionamento)</b> Número de reclamações e denúncias apuradas e saneadas diretamente pela Central de Relacionamento/total de demandas encaminhadas à Central de Relacionamento	75%	DIFIS	A Central de Relacionamento pode aperfeiçoar sua performance, onde detectar dificuldades.	EFICÁCIA
		<b>Efetividade no projeto Parceiros da Cidadania**</b> Número de termos de cooperação assinados	70%	DIFIS	Monitoramento do grau de conhecimento que as instituições parceiras possuem sobre saúde suplementar.	EFICÁCIA
DI	Resultados orçamentários e financeiros	<b>Efetividade na execução orçamentária</b> Execução orçamentária do ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente	95%	DIGES	Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
		<b>Efetividade no recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios</b> Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	90%	DIGES	Proporcionar maior autonomia financeira.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
DI	Resultados relativos às pessoas	<b>Efetividade do desempenho individual na progressão da carreira do servidor</b> 100x (No Avaliações Satisf./ No de Progressões)	70%	DIGES	Acompanhar a progressão da carreira do servidor.	EFICÁCIA
DI	Resultados relativos a suprimento	<b>Efetividade no uso de licitações eletrônicas</b> (Valor estimado - Valor contratado)/Valor estimado	20%	DIGES	Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.	EFICIÊNCIA
DI	Resultados relativos aos serviços e produtos	<b>Implementação da Rede de Centros Colaboradores</b> Número de Termos de Cooperação Assinados/Número de Termos de Cooperação negociados	70%	DIGES	Fixar as condições de cooperação mútua, através de assinatura de "Termo de Cooperação", para a implementação da Rede de Centros Colaboradores.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2007

		<b>Ampliação do volume de recursos financeiros aplicados no fomento a pesquisa</b> (Recursos aplicados em pesquisas no ano de 2007 - Recursos aplicados em pesquisas no ano de 2006)/ Recursos aplicados em pesquisas no ano de 2006	10%	DIGES	Ampliar o fomento e promoção de pesquisas pela ANS	EFICÁCIA
SM		<b>Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro</b> Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE	Reduzir o risco sistêmico, identificando preventivamente a necessidade de medidas corretivas como planos de recuperação ou a instauração de regimes especiais.	EFICÁCIA
		<b>Efetividade no acompanhamento do DIOPS</b> Número de representações efetuadas/Número de operadoras que não enviaram o DIOPS	70%	DIOPE	Estimular o envio tempestivo dos dados do DIOPS.	EFICÁCIA
		<b>Efetividade na análise atuarial</b> Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE	Verificação da base de cálculo para provisões.	EFICÁCIA
		<b>Efetividade na análise dos planos de recuperação</b> Número de planos de recuperação analisados/Número de planos de recuperação recebidos	70%	DIOPE	Reduzir o risco operacional, promovendo a melhoria da situação econômico-financeira das operadoras.	EFICÁCIA
		<b>Efetividade na realização de visitas técnicas</b> Número de visitas técnicas efetuadas/Número de visitas técnicas programadas	70%	DIOPE	Maior proximidade do mercado. Implementação de medidas corretivas nas operadoras que apresentem dificuldades. Aumento da fidedignidade das informações econômico-financeiras.	EFICÁCIA
		<b>Fiscalização Reativa (Denúncias do Disk, e-mail, cartas e fax)</b> 0,40* (Quantidade de demandas com decisão publicada no período/Quantidade de demandas em trâmite no último dia antes do período) + 0,60* (Quantidade de demandas com decisão publicada no período/Quantidade de demandas recebidas no trâmite do período)	40%	DIFIS	Apurar as denúncias feitas pelos consumidores, agentes do mercado de planos de assistência à saúde, instituições públicas e privadas, realizadas no âmbito do Programa Cidadania Ativa	EFICÁCIA
DI	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Implementação de ações da Política de segurança da informação	Ações implementadas.*	DIDES	Priorizar e estimular o cumprimento das atividades de implementação da Política da Informação da ANS.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2007

	Elaboração do Plano Diretor de Informação/Informática	Plano elaborado e disponível para aprovação na DC.*	DIDES	Planejar, de forma integrada, as ações de tecnologia da informação e comunicação.	EFICÁCIA
	Implantação do <i>datamart</i> de qualificação de operadoras	<i>Datamart</i> desenvolvido e implantado.*	DIDES	Estimular a busca de informações e a produção de respostas ágeis e multidimensionais em atendimento às necessidades de usuários internos e externos.	EFICÁCIA
	Qualificação do cadastro de beneficiários	Metodologia e sistemática de dados cadastrais instituídas.*	DIDES	Melhorar a qualidade das informações produzidas a partir do Cadastro de Beneficiários, de integração e <i>linkage</i> com outras bases de dados em favor dos processos de ressarcimento, de registro de produtos e operadoras, de análises sócio-econômicas e de aplicações demográficas e epidemiológicas.	EFICÁCIA
	Ampliação da automatização dos processos da gestão interna da ANS.	Oito processos da gestão interna da ANS, automatizados.*	DIDES	Ampliar a automação dos processos da gestão interna da ANS.	EFICÁCIA
AI	<b>Conformidade e oportunidade no uso do padrão TISS</b> Percentual de operadoras de planos de saúde e de prestadores de serviços de saúde que responderam positivamente às expectativas e aos primeiros resultados da implantação do padrão TISS	50%	DIDES	Aprimorar a qualidade da atenção em saúde, aperfeiçoar as informações sobre o setor de Saúde Suplementar, para a otimização dos recursos utilizados na troca de informações entre operadoras e prestadores e para subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2007

	<p><b>Efetividade na integração com o SUS</b> Número de atividades realizadas/número de atividades programadas</p>	90%	DIDES	Mensurar a proporção de atividades realizadas dentre as planejadas buscando a Integração com SUS (Eventos, Seminários e/ou Publicações atualizações do Sistema de Informações Epidemiológicas - SIEPI/ANS - e Caderno de Integração com o SUS).	EFICÁCIA
	<p><b>Índice de resposta a processos finalísticos**</b> Nº de demandas com início de infração recebidas no período concluídas em até 90 dias / Nº de demandas com início de infração recebidas no período</p>	37%	DIFIS	Reestruturação dos Núcleos, acompanhamento de maior aporte de atividades e desenvolvimento descentralizado. Aumento da capacidade de informação (SIF) e contato com a sede.	EFICÁCIA
QSS	<p><b>Índice de Desempenho Institucional (IDI)</b> Faixas percentuais da apuração do IDI.</p>	60%	DIGES	A Qualificação institucional deve medir os graus de desempenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar em produzir os processos que realizem sua missão institucional.	EFICÁCIA

\* meta de 80%

\*\*Indicadores da Fiscalização, que sofreram pequenas alterações no primeiro semestre, por impossibilidade de serem aferidos na formatação constante da minuta do CG.

**QSS** – Qualificação da Saúde Suplementar

**DI** – Desenvolvimento Institucional

**SM** – Sustentabilidade do Mercado

**AI** – Articulação Institucional

**Quadro II – Resultados dos Indicadores do CG 2007, disfunções observadas e medidas implementadas**

<b>INDICADOR DE DESEMPENHO</b>	<b>META 2007</b>	<b>Índice Certificador da meta</b>	<b>Resultado*</b>	<b>Disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados</b>	<b>Principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso</b>
Proporção de operadoras com programas cadastrados de promoção à saúde e prevenção de doenças	<b>0,10</b>	0,071	0,079	Os 129 programas aprovados estão em processo de avaliação. Durante o ano de 2007 não houve alteração no indicador até o lançamento do novo formato de inscrição de programas de promoção e prevenção previsto para 2008.	Como a estratégia utilizada beneficiaria apenas operadoras que necessitassem integralizar os ativos garantidores da provisão de risco, estão sendo reformulados os incentivos para que as operadoras desenvolvam ações de promoção e prevenção. Várias atividades foram desenvolvidas em 2007, tendo em vista estimular as operadoras a adotarem um modelo integral de atenção à saúde.
Acompanhamento da atenção à saúde no âmbito da SS	<b>0,70</b>	0,497	0,75		

ANS - Relatório de Gestão 2007

<p>Efetividade na redução do índice médio de denúncias</p>	<p><b>0,20</b></p>	<p>0,142</p>	<p>-0,04</p>	<p>As melhorias efetuadas na central de relacionamento podem gerar o efeito colateral de aumentar o número de denúncias sem com isto indicar aumento de insatisfação do beneficiário.</p> <p>Além disso, a meta não foi alcançada, provavelmente pelo fato de não haver série histórica prévia deste indicador que permitisse a formulação de uma meta adequada. Mesmo as séries históricas produzidas e analisadas com rigor metodológico possuem limitações em termos de capacidade de predição de valores. Na presente situação, em que se analisam dados temporais apenas através de um coeficiente de variação, a capacidade de inferir os resultados para o ano é limitada bem como a capacidade de predição.</p> <p>Por último, é possível que o tempo utilizado para este tipo de análise tenha sido demasiado pequeno tendo em vista os objetivos desejados.</p>	<p>Uso de outra metodologia, como por exemplo, análise de séries temporais;                  Uso de tempo maior de análise;                  Melhorar o instrumento para captação do fenômeno.</p>
------------------------------------------------------------	--------------------	--------------	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## ANS - Relatório de Gestão 2007

Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo	<b>0,38</b>	0,270	<b>0,21</b>	Os resultados referem-se à pesquisa de opinião apenas dos beneficiários. A pesquisa de opinião com prestadores e operadoras não foi realizada no ano de 2007. A contratação da referida pesquisa foi finalizada no mês de dezembro de 2007, com campo previsto para o 1º semestre de 2008.	O monitoramento do conhecimento acerca da instituição precisa ser planejado tendo um horizonte temporal superior a um ano, pois o período de planejamento da pesquisa é superior ao período de execução e são muitos os atores no campo da Saúde Suplementar. Outras estratégias relacionadas à imagem da instituição precisam ser discutidas, além da pesquisa.
<b>Resultados relativos aos cidadãos-usuários</b>	-		<b>0,47</b>		

ANS - Relatório de Gestão 2007

Efetividade no projeto Parceiros da Cidadania	<b>0,70</b>	0,497	<b>0,63</b>	<p>A meta de assinatura de oito termos de Cooperação para o ano de 2007 foi alcançada com êxito. Foram estabelecidos Acordos de Cooperação Técnica entre a ANS e seis instituições:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Procon Municipal de Belo Horizonte</li> <li>-Procon Estadual de Pernambuco</li> <li>-Procon Estadual de Ceará</li> <li>-Central Única de Trabalhadores - CUT</li> <li>-Força Sindical</li> <li>-União Geral dos trabalhadores - UGT</li> </ul> <p>As etapas para a aprovação da parceria da ANS com as instituições - Departamento de Proteção e Defesa do Consumidor - DPDC e Fundação Procon de São Paulo já foram concluídos interno e externamente. O processo de análise das minutas desses Acordos feito pela PROGE resultou em aprovação, bem como foi favorável a avaliação da Diretoria Colegiada. A assinatura do termo, propriamente dita, ainda não ocorreu por circunstâncias burocráticas daquelas instituições que fogem à governabilidade da ANS. No caso da Fundação Procon de São Paulo várias atividades previstas no Acordo de Cooperação já foram realizadas.</p>	<p>Independente da assinatura, várias atividades foram desenvolvidas.</p> <p>O Procon-SP: Desenvolveu Oficina técnica com a ANS (15/05/2007) Participou da Oficina Operadoras de Natal como palestrante (20 e 21/09/2007) Participou da Oficina Operadoras São Paulo como palestrante (22 e 23/11/2007) Ministrou o curso -"Planos de Saúde sob a ótica da Proteção e Defesa do Consumidor" para a ANS (13 e 14/12/2007)</p> <p>Conclui-se que de fato já existem produtos da Cooperação Técnica com DPDC e Procon SP. Assim, totalizam-se oito acordos como o previsto.</p>
Efetividade no atendimento ao beneficiário pela Central de Relacionamento	<b>0,75</b>	0,533	<b>0,82</b>		
Índice de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo Programa de Qualificação	<b>0,80</b>	0,568	<b>0,92</b>		
<b>Resultados relativos à interação com a sociedade</b>	<b>-</b>		<b>0,79</b>		

ANS - Relatório de Gestão 2007

Efetividade na execução orçamentária	<b>0,95</b>		0,92	O MS contingenciou R\$3.000.000,00 da dotação inicial; o MPOG não liberou o quantitativo de vagas previsto, além de os cargos comissionados não estarem totalmente ocupados e os contratos temporários terem apresentado rescisão contratual.	Reprogramação das ações meio para o próximo período, de acordo com o número de vagas utilizadas.
Efetividade de Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios	<b>0,90</b>		1,07		
<b>Resultados orçamentários e financeiros</b>	-		<b>1,00</b>		
Efetividade do desempenho individual na progressão da carreira do servidor	<b>0,70</b>	0,497	0,00	A progressão e promoção dos servidores ainda não foram regulamentadas pelo governo. Está sendo aguardada a publicação do Decreto Presidencial no D.O.U., que regulamentará a matéria. De acordo com o Memorando nº749/GEDRH/GGADM/SEPLAF de 19 de dezembro de 2007, a ANS, não obstante as gestões realizadas por intermédio da Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GEDRH), objetivando instituir, em estrita obediência ao disposto nos artigos 10 e 26 da lei nº10.871, de 20/05/2004, o processo de Avaliação de Desempenho individual e o respectivo plano de carreira para os servidores de seu quadro permanente, não acusou, até a presente data, manifestação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão no tocante à edição de ato do Poder Executivo a ser expresso em Decreto que regulamente a matéria em debate, no âmbito das Agências Reguladoras.	Esse indicador foi retirado do instrumento de monitoramento do desempenho da agência para o próximo período, já que não há governabilidade alguma sobre essa questão. Foi substituído por medidas relacionadas à Educação Permanente, sua abrangência e quantidade e à Avaliação de Desempenho dos servidores, buscando acompanhar a distribuição dos valores ao longo do tempo, de forma individual e coletiva.
<b>Resultados relativos às pessoas</b>	-		<b>0,00</b>		

ANS - Relatório de Gestão 2007

Efetividade no uso de licitações eletrônicas	<b>0,20</b>		0,24		
<b>Resultados relativos a suprimento</b>	-		<b>1,00</b>		
Implementação da Rede de Centros Colaboradores	<b>0,70</b>	0,497	0,64	Os tempos decorridos entre a negociação, a assinatura e sua publicação são longos: muitas atividades são relacionadas ao processo de negociação, mas não são mensuradas pelo indicador.	Deve-se evitar indicadores dessa natureza, principalmente com apenas um ano de maturação e com um volume e expectativa grandes, com esforço de muitas atividades que não serão computadas no resultado.
Ampliação do volume de recursos financeiros aplicados no fomento à pesquisa	<b>0,10</b>	0,071	0,00	O edital para seleção pública de projetos de pesquisa realizado em parceria com o CNPq tinha previsão de R\$2.000.000,00 em recursos, porém os projetos selecionados totalizaram R\$1.553.686,14. Existe ainda um processo licitatório para seleção de projetos de pesquisa em andamento. Este processo realizado através do projeto de cooperação internacional com o PNUD já passou pela primeira etapa (Manifestação de Interesse) e existia a possibilidade que fosse concluído ainda no ano de 2007. A previsão de investimentos neste processo licitatório era de cerca de R\$2.200.000,00.	A ampliação do volume de recursos financeiros ou sua diminuição deve vir acompanhada da mensuração do que se objetiva obter com os produtos da pesquisa e seu impacto para a instituição e para o campo da saúde suplementar.
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	<b>0,70</b>	0,497	0,93		
Efetividade no acompanhamento do DIOPS	<b>0,70</b>	0,497	0,94		
Efetividade na análise atuarial	<b>0,70</b>	0,497	0,86		
Efetividade na análise dos planos de recuperação	<b>0,70</b>	0,497	0,96		

ANS - Relatório de Gestão 2007

Efetividade na realização de visitas técnicas	<b>0,70</b>	0,497	1,00		
Fiscalização Reativa	<b>0,40</b>	0,284	0,41		
<b>Resultados relativos a serviços e produtos</b>	-		<b>0,83</b>		
Implementação de ações da Política de Segurança da Informação	<b>0,80</b>	0,568	1,00		
Elaboração do Plano Diretor de Informação e Informática	<b>0,80</b>	0,568	0,75	As atividades realizadas foram: avaliação de pessoa jurídica e/ou pessoa física para prestação de serviços de consultoria em PDI; viabilização, junto à GGADM, da contratação de pessoa jurídica e/ou pessoa física, para prestação de serviços de consultoria em PDI; avaliação sobre a melhor forma de contratação/convênio, pela GGADM; elaboração de convênio com Universidade, pela GGADM; elaboração de convênio com universidade, pela GGADM; avaliação de convênio pela PROGE; definição de metas a serem cumpridas pelo convênio.	Obtenção de maior agilidade em processos dessa natureza; evitar mensurar por atividades o desempenho da instituição, pois apesar do grande esforço realizado, não há resultados do ponto de vista estratégico.
Implantação do datamart de qualificação das operadoras	<b>0,80</b>	0,568	1,00		
Qualificação do cadastro de beneficiários	<b>0,80</b>	0,568	1,00		
Ampliação da automatização dos processos de gestão interna da ANS	<b>0,80</b>	0,568	1,00		

ANS - Relatório de Gestão 2007

Conformidade e oportunidade no uso do padrão TISS	<b>0,50</b>	0,355	0,50		
Efetividade na integração com o SUS	<b>0,90</b>	0,639	1,09		
Índice de Resposta aos Processos Finalísticos	<b>0,37</b>	0,263	0,32	O período de análise para o indicador é o ano calendário 2007. Embora as observações incluam todo o período quanto às datas em que os processos foram concluídos, o critério para inclusão de processos a serem analisados define os mesmos como aqueles originados no período de janeiro de 2007 a 30 de setembro de 2007.	O indicador refere-se essencialmente aos processos; para a mensuração do desempenho da agência, outras medidas mais próximas de resultados deverão ser utilizadas. Com a desconcentração administrativa e decisória que se iniciou nesse ano, indicadores mais refinados poderão ser utilizados para refletir a resolutividade do trabalho desenvolvido pelos Núcleos de Fiscalização.
Índice de Desempenho Institucional	<b>0,60</b>	0,426	0,79		
Resultados relativos aos processos de apoio organizacionais	-		<b>0,93</b>		
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	-		<b>0,15</b>		
Eixo Desenvolvimento Institucional	-		<b>0,33</b>		
Eixo Sustentabilidade do Mercado	-		<b>0,22</b>		
Eixo Articulação Institucional	-		<b>0,09</b>		
Medida Resumo do Contrato de Gestão	<b>0,8000</b>		<b>0,8040</b>		

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

Com relação aos resultados, pode-se observar que 18 dos 27 indicadores (66,6%) alcançaram ou superaram as suas metas (**em verde, no Quadro III**). Os demais indicadores apresentaram duas situações distintas: seis (6) indicadores (22,2%) não alcançaram completamente a meta, mas atingiram alcance superior a 71% da meta (índice certificador da meta) e os demais – três (3) indicadores (11,1%) - apresentaram execução inferior a 71% da meta.

No primeiro grupo (**em laranja, no Quadro III**), estão os seguintes indicadores: *Efetividade do Projeto Parceiros da Cidadania* (90% da meta), por entraves burocráticos que atrasaram a assinatura dos termos de cooperação; *Efetividade na execução orçamentária* (97% da meta), pelo fato de o quantitativo de pessoal ser inferior ao previsto; *Implementação da Rede de Centros Colaboradores* (91% da meta), pela demora entre a negociação e a assinatura efetiva dos termos; *Elaboração do Plano Diretor de Informação/Informática* (94% da meta), por constituir indicador de esforço e não ter alcançado o resultado previsto; *Índice de respostas a processo finalísticos* (87% da meta), por representar a tempestividade de processos e só poder ser medido em nove meses e a *Proporção de operadoras com programas cadastrados de promoção à saúde e prevenção de doenças* (79% da meta), pela inscrição de novos programas prevista apenas para 2008.

No segundo grupo (**em vermelho, no Quadro III**), estão os seguintes indicadores: *Efetividade na redução do índice médio de reclamações* (0%), pelo aperfeiçoamento da Central de Relacionamento; *Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo* (55%), pela impossibilidade de realizar pesquisa com prestadores e operadoras em 2007 e a *Ampliação do volume de recursos financeiros aplicados no fomento a pesquisa* (0%), pela demora nos processos relativos a pesquisas e valores inferiores ao previsto, em vermelho na tabela abaixo.

O indicador Efetividade do desempenho individual na progressão da carreira do servidor não foi incluído nos cálculos, conforme explicação (Quadro II) e representava 3,6% do total.

Analisando os índices gerais, pode-se observar que apenas um, o de Resultados Relativos aos cidadãos-usuários teve desempenho abaixo do esperado, na intersecção com o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar (exposto nas tabelas abaixo), pelo fato de apresentar três indicadores que apresentaram problemas: a redução do índice de denúncias, os programas de promoção e prevenção e a pesquisa de opinião.

ÍNDICE GERAL	EIXOS DIRECIONAIS				totais
	QSS	DI	SM	AI	
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	2		1	1	4
Resultados relativos à interação com a sociedade	2			1	3
Resultados orçamentários e financeiros		2			2
Resultados relativos a suprimento		1			1
Resultados relativos aos serviços e produtos		2	6		8
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	1	5		3	9
totais	5	10	7	5	27

## ANS - Relatório de Gestão 2007

Índice Geral	Valor máximo	Valor observado	Pontuação obtida	Pontuação esperada
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,25	0,1161	<b>0,4646</b>	0,8800
Resultados relativos à interação com a sociedade	0,13	0,1079	<b>0,8303</b>	0,7500
Resultados orçamentários e financeiros	0,15	0,1493	<b>0,9956</b>	0,9250
Resultados relativos a suprimento	0,10	0,1000	<b>1,0000</b>	1,0000
Resultados relativos aos serviços e produtos	0,23	0,1920	<b>0,8311</b>	0,7150
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,15	0,1394	<b>0,9294</b>	0,8000

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

ED	Valor observado	Valor máximo	Pontuação obtida	Pontuação esperada
Qualificação da Saúde Suplementar	0,1604	0,2285	<b>0,7019</b>	0,8888
Desenvolvimento Institucional	0,3280	0,4250	<b>0,7718</b>	0,8478
Sustentabilidade do Mercado	0,2212	0,2240	<b>0,9876</b>	0,7000
Articulação Institucional	0,0944	0,1225	<b>0,7706</b>	0,7690
MRCG	0,8040	-	-	-

No balanço final, **88,9%** (indicadores em verde e em laranja, no Quadro III) dos indicadores apresentaram resultados satisfatórios, sendo que a medida resumo, que mensura a intensidade e a velocidade resultantes da produção das diversas áreas da ANS agrupadas em índices gerais e eixos direcionais, alcançou **0,8040**.

### Eixos Direcionais e Custos

A partir de uma estimativa realizada, extraída de projeto piloto da GEFIN/GGADM acerca de centros de custos na ANS (autor: Plácido Carvalho Catunda da Cruz), foi possível verificar que a distribuição dos custos se dá, de forma aproximada, na seguinte partição:

Qualificação da Saúde Suplementar (QSS) – 14,50%  
 Desenvolvimento Institucional (DI) – 37,10%  
 Sustentabilidade do Mercado (SM) – 25,0%  
 Articulação Institucional (AI) – 23,40%

Essa distribuição apresenta correspondência interessante com a pontuação obtida nos eixos direcionais. Pode-se observar que os dois primeiros eixos (QSS e DI) apresentaram pontuação abaixo do esperado e tiveram proporção de custo inferior aos seus pesos (valores máximos) no interior do Contrato de Gestão. Já os dois últimos (SM e AI) apresentaram comportamento inverso, suplantando a pontuação esperada e com proporções de custo superiores aos pesos do instrumento de gestão.

**Quadro III – Painel de Controle do CG 2007**

ED	Índice Geral	Indicadores específicos
QSS SM QSS AI	1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1.1 Proporção de operadoras com programas cadastrados de promoção à saúde e prevenção de doenças. 1.2 Acompanhamento da atenção à saúde no âmbito da SS 1.3 Efetividade na redução do índice médio de denúncias 1.4 Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo
AI QSS QSS	2. Resultados relativos à interação com a sociedade	2.1 Efetividade do Projeto Parceiros da Cidadania 2.2 Efetividade no atendimento ao beneficiário (Central de Relacionamento) 2.3 Índice de Beneficiários de Operadoras avaliadas pelo Programa de Qualificação
DI DI	3. Resultados orçamentários e financeiros	3.1 Efetividade na execução orçamentária 3.2 Efetividade no recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios
DI	5. Resultados relativos a suprimento	5.1 Efetividade de transparência e agilidade no uso das licitações eletrônicas
DI DI SM SM SM SM SM SM	6. Resultados relativos aos serviços e produtos	6.1 Implementação da Rede de Centros Colaboradores 6.2 Ampliação do volume de recursos financeiros aplicados no fomento a pesquisa 6.3 Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro 6.4 Efetividade no acompanhamento do DIOPS 6.5 Efetividade na análise atuarial 6.6 Efetividade na análise dos planos de recuperação 6.7 Efetividade na realização de visitas técnicas 6.8 Fiscalização Reativa
DI DI DI DI DI AI AI AI QSS	7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	7.1 Implementação de ações da Política de segurança da informação 7.2 Elaboração do Plano Diretor de Informação/Informática 7.3 Implantação do datamart de qualificação de operadoras 7.4 Qualificação do cadastro de beneficiários 7.5 Ampliação da automatização dos processos da gestão interna da ANS. 7.6 Conformidade e oportunidade no uso do padrão TISS 7.7 Efetividade na integração com o SUS 7.8 Índice de respostas a processo finalísticos 7.9 Índice de Desempenho Institucional (IDI)
<b>MEDIDA RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO: 100,5% DE ALCANCE DA META ANUAL</b>		

O formato do Contrato de Gestão 2007 permitiu novas modalidades de análises e avaliações, caminhando para a possibilidade de uma gestão mais integrada, articulando diversos saberes e diretorias, na construção de uma agência cada vez mais articulada interna e externamente.

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

## **5.1 Principais Projetos das áreas:**

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

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

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

### **Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO**

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

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

### **Diretoria de Fiscalização – DIFIS**

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

No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores de desempenho nos eixos da Sustentabilidade do Mercado, Qualificação da Saúde Suplementar e Articulação Institucional.

### **Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES**

Atua no sistema de ressarcimento ao SUS, sistemas de informática e informações e no desenvolvimento de instrumentos que viabilizem a melhoria da qualidade e o aumento da competitividade no setor de saúde suplementar, bem como na avaliação de tecnologias em saúde e no aperfeiçoamento de relações dos prestadores de serviços com os demais atores do setor. No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores de desempenho relacionados à articulação com o SUS, no eixo da Articulação Institucional; indicadores relacionados à Gestão da Informação, no eixo de Desenvolvimento Institucional.

**Diretoria de Gestão – DIGES**

Organiza o sistema de infra-estrutura e suporte da Agência (recursos humanos, financeiros, suprimentos de bens e serviços) e Acompanhamento Institucional. No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores relacionados à Qualificação da Saúde Suplementar (módulo das Operadoras e a Avaliação Institucional) e indicadores relacionados à Gestão de Recursos e Gestão do Conhecimento, no eixo do Desenvolvimento Institucional, bem como à percepção da qualidade da ação institucional, no eixo da Articulação Institucional.

A proporção de custos pelas áreas se dá da seguinte forma:

Área	% de execução da despesa por centros de custo*
PRESI	7%
DIGES	14%
DIOPE	18%
DIPRO	6%
DIFIS	11%
DIDES	38%
Outras	6%

\*Rateio entre DIGES e os centros de custo, considerando a área dos centros de custos, segundo projeto-piloto da GEFIN – autor: Plácido Carvalho Catunda da Cruz).

## **5.2 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Índices Gerais e Projetos das áreas.**

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

Na ação finalística de Regulação, Fiscalização e Monitoramento das Operadoras, identificaram-se os eixos da Qualificação da Saúde Suplementar (Regulação – Programa de Qualificação das Operadoras); da Articulação Institucional (Tecnologia da Informação – Troca de Informação na Saúde Suplementar) e, principalmente, o da Sustentabilidade do Mercado. Nesse, desdobram-se os resultados relativos a serviços e produtos da ANS e os resultados relativos aos cidadãos-usuários, no que se refere à fiscalização (programa Parceiros da Cidadania) e monitoramento das operadoras e dos planos de saúde (Mudança do Modelo Assistencial e Monitoramento do Ambiente Concorrencial).

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

Na ação de capacitação, o eixo de Desenvolvimento Institucional permanece, alinhado ao macroprocesso de gestão de pessoas e ao Programa de Educação Permanente e da Qualidade de Vida.

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

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



**Quadro IV – Relação entre as ações do PPA 2004-2007 e os programas e projetos da ANS**

<b>Eixo Direcional</b>	<b>Índice Geral</b>	<b>Ação do PPA</b>	<b>Macroprocessos</b>	<b>Programas e Projetos da ANS (ÁREA)</b>
		<b>Regulação, Fiscalização e Monitoramento de OPS de planos e seguros privados de assistência à saúde</b>		
Qualificação da Saúde Suplementar	Resultados relativos à interação com a sociedade		<b>Regulação</b>	Qualificação das Operadoras (ANS) Avaliação de Tecnologias em Saúde (DIDES)
			<b>Fiscalização</b>	Novo Enfoque da Fiscalização (DIFIS)
Sustentabilidade do Mercado	Resultados relativos a serviços e produtos		<b>Monitoramento</b>	Monitoramento do ambiente concorrencial - Atlas e Anuário (DIOPE)
			<b>Monitoramento</b>	Mudança do Modelo Assistencial (Desenvolvimento de Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças) - DIPRO
Articulação Institucional	Resultados relativos aos processos organizacionais		<b>Tecnologia Informação</b>	TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar (DIDES)

ANS - Relatório de Gestão 2007

		<b>Gestão e Administração do programa</b>		
Desenvolvimento Institucional	Resultados relativos a suprimentos			
	Resultados financeiros e orçamentários		<b>Orçamento e finanças</b>	Modernização Administrativa (GGADM-SEPLAF)
Qualificação da Saúde Suplementar	Resultados relativos aos processos organizacionais		<b>TI</b>	Especificação e Modelagem de <i>data marts</i> (DIDES)
			<b>Planejamento e Acompanhamento</b>	Qualificação Institucional (DIGES)
		<b>Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação</b>		
Desenvolvimento Institucional	Resultados relativos às pessoas		<b>Gestão de pessoas</b>	Programa de Educação Permanente e de Qualidade de Vida (GERH-SEPLAF)
		<b>Publicidade de Utilidade Pública</b>		
Articulação Institucional	Resultados relativos aos cidadãos-usuários		<b>Divulgação de informações</b>	Campanha Publicitária (GCOMS)

## **5.2.1 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO**

### **5.2.1.1. Política de Qualificação – componente Operadoras**

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

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

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

A concepção, aprovação e lançamento do programa de qualificação ocorreu em 2004. A previsão inicial era de três fases, sendo que a primeira delas

teve duas etapas: a primeira, com resultados anunciados em maio de 2005, avaliou a base de dados de 2003 e as informações por porte, segmentação, dimensão e modalidade; a segunda, que contemplou a base de dados de 2004, cujos resultados foram divulgados em dezembro de 2005, também com a análise por porte, segmentação, modalidade e dimensão. Na primeira etapa da fase 1, os resultados por operadora não foram divulgados, sendo que, na segunda etapa da mesma fase, houve a divulgação de três listas – operadoras que enviaram dados corretos e foram avaliadas; operadoras que enviaram dados inconsistentes ou não enviaram dados, ou seja, receberam IDSS zero; e as operadoras cuja avaliação não se aplicava naquele momento. Naquele momento, o programa estava em sua segunda fase, dividida em duas etapas, sendo que os resultados da primeira delas, que incluiu a base de dados de 2005 e análise por porte, segmentação e dimensão, foram anunciados em setembro de 2006. Nessa ocasião, houve divulgação de duas listas – das operadoras com dados inconsistentes ou que não haviam enviado dados e obtiveram IDSS zero, e outra lista das operadoras classificadas por modalidade, porte e ordem alfabética nas quatro faixas do IDSS: 0,0 a 0,24; 0,25 a 0,49; 0,50 a 0,74; 0,75 a 1,0. As listas eram sempre divulgadas em ordem alfabética; com certa variação do total de indicadores: na primeira fase foram 23; na segunda fase, primeira etapa, 41, e na segunda etapa, 39; e para a terceira fase estão previstos 58 indicadores. Na terceira fase, prevista para 2008, a Agência programa novos indicadores, em especial na dimensão “atenção à saúde”, com novo sistema de informação de produtos coletando outros dados para construir outros indicadores de atenção à saúde.

Os últimos resultados do programa utilizaram a base de dados de 2006, mediante a apuração de 39 indicadores, sendo que 37 eram os mesmos da primeira etapa. A inclusão desses dois indicadores marcava a diferença entre as duas etapas, além de, no processamento de dados da segunda etapa, terem sido acrescentadas novas críticas com o objetivo de verificar a inconsistência dos dados enviados pelas operadoras. A Agência realizou um pré-processamento e repassou para as operadoras, em primeiro de junho de 2007, a fim de que elas tivessem a oportunidade de rever a respectiva base de dados, corrigir inconsistências e falhas de envio. A partir de 24 de julho de 2007, foi realizado o processamento final.

Em 2005, 44% das operadoras foram avaliadas, ao passo que, em 2006, houve alcance de 56%. Houve também diminuição das empresas com inconsistências – de 54% para 42%. No caso de operadoras médico-hospitalares avaliadas, o percentual passara de 49% (2005) para 59% (2006), e, nas odontológicas, os percentuais de empresas avaliadas que enviaram os dados corretamente, os percentuais subiram, respectivamente, de 33% para 50%. Houve crescimento do percentual de operadoras avaliadas em todas as modalidades: autogestão – de 48% para 58%; autogestão patrocinada – de 57% para 63%; cooperativas médicas – de 65% para 84%; filantropia – de 69% para 75%; medicina de grupo – de 34% para 41%; seguradora em saúde – manteve os 100% nas duas etapas; cooperativas odontológicas – de 52% para 69%; e odontologia em grupo – de 25% para 42%. Embora os anos avaliados não mostrem a totalidade das operadoras avaliadas, as empresas contempladas respondem pela maioria dos vínculos de planos privados de saúde. Em relação à segmentação, em 2006, 59% das operadoras médico-hospitalares avaliadas no total respondiam por 92% dos vínculos, dentre as odontológicas, o

quadro era de 50% de operadoras avaliadas para 92% dos vínculos - o que configurava melhora significativa e no geral, de todas as operadoras médico-hospitalares e odontológicas. No tocante ao "índice de desempenho por porte e segmento, ponderado pelo nº de beneficiários", havia pouca diferença da avaliação de desempenho das operadoras (pequeno, médio e grande portes): as médico-hospitalares ficaram em torno de 0,54 e 0,59 e as exclusivamente odontológicas, entre 0,4 e 0,5; no que se refere ao índice de desempenho por dimensão, a diferença aparece: no segmento médico-hospitalar, a "satisfação do beneficiário" chega a 0,736, e no segmento odontológico, chega a 0,964; em quanto que em "atenção à saúde", os resultados chegam, respectivamente, a 0,474 e 0,424, ambos abaixo do desempenho médio de 0,5 para a dimensão. A própria ANS reconhece a necessidade de constante revisão de indicadores para a dimensão "satisfação do beneficiário" de modo a capturar a informação com maior acuidade. Os instrumentos utilizados para capturar os dados foram os autos de infração, os quais mediam somente erros e insatisfações bem evidentes, já constatadas ou sob a forma de queixas. No que se refere a "percentual de operadoras por intervalo de IDSS e modalidade", foram divulgadas duas listas: de operadoras com IDSS zero e de operadoras classificadas nas quatro faixas anteriormente mencionadas. A maior parte das empresas (90%) apresenta desempenho médio, próximo dos 0,5 do IDSS e, comparando os dois períodos analisados, a maioria das empresas estava concentrada no intervalo de 0,5 a 0,74 e, em segundo lugar, no intervalo de 0,25 a 0,49.

Comparação entre os resultados divulgados em 2006 e os de 2007, de acordo com a modalidade de operadora e os percentuais de dados corretos:

Atributos/ano da divulgação dos resultados	2006 %	2007 %
% de operadoras avaliadas	44	56
% de operadoras com dados inconsistentes	54	42
% de operadoras médico-hospitalares com dados corretos	49	59
% de operadoras odontológicas com dados corretos	33	50
% de operadoras de Autogestão com dados corretos	48	58
% de operadoras de Autogestão Patrocinada com dados corretos	57	63
% de operadoras Cooperativas com dados corretos	65	84
% de operadoras Filantrópicas com dados corretos	69	75
% de operadoras de Medicina de Grupo com dados corretos	34	41
% de Seguradoras com dados corretos	100	100
% de operadoras Cooperativas odontológicas com dados corretos	52	69
% de operadoras de Odontologia de grupo com dados corretos	25	42

Avanços alcançados: (a) implementação de condições objetivas para o aperfeiçoamento da regulação indutora e normativa da ANS; (b) indicação da importância do Sistema de Informação, como insumo estratégico de análise do setor e da tomada de decisão, estabelecendo as condições para a implantação do TISS; (c) ações efetivas das operadoras na melhoria da qualidade dos dados constantes nos sistemas de informação da ANS; (d) ampliação do debate sobre *modelo de atenção à saúde*, fundamentado na integralidade do cuidado e na implementação das linhas de cuidado; (e) explicitação da necessidade de se adotar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e de regulação assistencial; (f) potencialização do trabalho integrado de todas as Diretorias da ANS, com articulação junto ao Ministério da Saúde e instituições de referência; (g) ampliação da agenda para a definição de diretrizes para incorporação e avaliação de tecnologias em saúde; (h) desenvolvimento de pesquisas e acúmulo de maior conhecimento do setor; e, (i) construção do setor da Saúde Suplementar como pertencente ao campo da produção da saúde; (j) qualificação do processo regulatório.

**Próximos passos para o desenvolvimento do programa:**

- Implementação da Terceira Fase - Avaliação da base de dados de 2007;
- Revisão e ajustes dos indicadores existentes;
- Incorporação de novos indicadores por dimensão;
- Aperfeiçoamento da metodologia de cálculo da pontuação dos indicadores;
- Inclusão de metodologias mais adequadas de ajuste estatístico dos dados e indicadores como padronização das taxas de alguns indicadores por faixa etária e de ajustes das taxas em pequenas populações;
- Desenvolvimento e implantação de metodologia para auditoria/validação dos dados assistenciais.

O programa de qualificação vem demonstrando ser um instrumento com potencial de induzir as operadoras a melhorar a qualidade dos serviços prestados e mensurar o seu desempenho.

### **5.2.1.2. Diretrizes da Política de Indução das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças**

Com o objetivo de induzir o desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde, como componente imprescindível à implementação das linhas de cuidado e à transformação dos modelos assistenciais segmentados e parciais em modelos de Atenção Integral à Saúde, a ANS está elaborando as diretrizes da "Política de Indução das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças", que contemplará os seguintes itens:

- Estimular todas as operadoras a desenvolverem Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças dirigidas a seus beneficiários, com ações de cobertura total e ou parcial, de maneira a abranger:
  - a) Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Doenças Transmissíveis;
  - b) Ciclos de vida como da criança, do adolescente, do adulto e do idoso;
  - c) Especificidades do gênero feminino e masculino;
  - d) Especificidades da Saúde Bucal, Mental e Saúde do Trabalhador.
- Desenvolver um conjunto de estratégias que divulguem e disseminem a importância da implementação das ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças no Setor de Saúde Suplementar.
- Desenvolver e viabilizar meios que auxiliem as operadoras a implementarem as ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.
- Desenvolver e implementar os meios adequados para obtenção de informações das ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.
- Desenvolver estratégias para o monitoramento e avaliação dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, apresentados pelas operadoras, tanto os já aprovados segundo os critérios da RN 94, quanto os novos que poderão ser apresentados.
- Valorizar as ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, no Programa de Qualificação da Saúde Suplementar.
- Reformular os incentivos para as operadoras implementarem ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.
- Desenvolver estratégias de sensibilização dos beneficiários quanto à importância das ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças.

### **Ações realizadas em 2007 para o Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**

- Lançamento da 2ª edição, revisada e atualizada, do Manual Técnico de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar;
- Preparação do Manual de Indicadores de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças;
- Realização do IV Seminário de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças;
- Discussão com as operadoras sobre o Monitoramento e Avaliação dos programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
- Processamento das informações enviadas pelas operadoras, relativo ao 1º Monitoramento e Avaliação dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, referente às operadoras que se candidataram ao diferimento da constituição dos ativos garantidores proposto pela RN nº 94, de 23 de março de 2005.

A Atenção à Saúde, entendida como o conjunto das ações de promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, é considerada a dimensão prioritária do processo de regulação. Desta forma, a ANS estimula as operadoras a trazerem para o seu campo de gestão a adoção do Modelo Integral de Atenção à Saúde, o que trará não só melhorias à saúde dos beneficiários, mas, também, ganhos de eficiência para o Setor de Saúde Suplementar.

É importante ressaltar que a análise do trabalho desenvolvido por esta Agência na área de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, nos remete à necessidade de realizar uma abordagem qualitativa para a avaliação de processos e resultados.

Nesse sentido, observa-se que a ANS deu prosseguimento à Política de Indução à Adoção de Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças, com o objetivo de estabelecer uma nova proposta de atenção mais qualificada, ao mesmo tempo, que se coadune com as políticas empreendidas pelo Ministério da Saúde para todo o país.

## 5.2.2. Diretoria de Fiscalização – DIFIS

### Novo Enfoque da Fiscalização

A DIFIS tem seu trabalho pautado por três eixos orientadores: “articulação institucional”, “mudança metodológica dos processos fiscalizatórios” e “desconcentração administrativa e decisória”, que constituem o chamado “Novo Enfoque da Fiscalização”. As propostas são: (a) diminuição das assimetrias presentes nas relações de consumo; (b) ampliação e consolidação da relação com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC) e com instituições da sociedade civil organizada – Programa “Parceiros da Cidadania”; e (c) mediação ativa de conflitos entre os atores do setor.

Dessa perspectiva, numa primeira etapa, “Parceiros da Cidadania” possibilitou encontros dos técnicos da ANS com os Procons atuantes nas diversas regiões do País para apresentação da legislação e delimitação de atribuições e competências. Para a segunda etapa desse processo, há necessidade de maior aproximação de conteúdo com esses atores da sociedade civil organizada no sentido de disseminar e receber informações, bem como de qualificar o debate entre os destinatários finais desses serviços e os prestadores, operadoras e demais entidades que integram o Governo.

A DIFIS entende que há necessidade de aproximação com o mundo organizado do trabalho, por intermédio das centrais sindicais, visto que os contratos coletivos empresariais correspondem a cerca de 75% dos contratos coletivos por adesão. Foi realizado seminário em São Paulo, com a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e outros dois encontros ocorreram, respectivamente com a União Geral dos Trabalhadores e Força Sindical. O objetivo dos seminários é informar sobre a saúde suplementar e superar preconceitos, pois os trabalhadores tendem a perceber o setor como concorrente do setor público de saúde, embora a maior parte da clientela dessas centrais sindicais tenha plano de saúde.

As atividades previstas no contexto do primeiro eixo orientador - a **articulação institucional** - são: a) seminários temáticos periódicos e mesas técnicas; b) programas de capacitação e treinamento; c) Boletim Informativo Periódico Eletrônico; d) intercâmbio de informações por meio dos sistemas; e) canal direto de comunicação - *hot line*; e, f) produção de material informativo sobre saúde suplementar. A linguagem até então utilizada pela Agência na produção de material informativo não conseguia atingir adequadamente o beneficiário, no que tange às necessidades de informação e de esclarecimento desse público na aquisição e utilização de plano de saúde. O estabelecimento da política de Educação para o Consumo pode ser considerado como “processo contínuo de aprendizagem que estimula a formação de cidadãos-consumidores responsáveis e ativos”.

Entre janeiro e dezembro de 2007, a ANS havia recebido 56.884 demandas, das quais a Central conseguira concluir, isto é, prestar esclarecimento a 46.752 beneficiários (82%). Os temas mais recorrentes nas demandas

recebidas eram: "cobertura assistencial", "urgência", "emergência" e "internação".

Com relação ao segundo eixo orientador – **a mudança metodológica dos processos fiscalizatórios**, as atividades haviam sido definidas quanto à relação jurídica regulada, envolvendo o relacionamento ANS/operadora (fiscalização regulatória) e operadora/consumidor (fiscalização assistencial), bem como quanto ao modo do exercício fiscalizatório, que abrange: (a) ações pró-ativas e reativas - atuação de ofício para verificar a regularidade da conduta; (b) ação consensual - atuação negociada com fim de regularizar a conduta; e (c) ação punitiva - atuação provocada para punir a conduta infrativa. No tocante à ação pró-ativa e reativa, a Agência dispõe do programa "Olho Vivo", no qual foram inseridos os módulos referentes ao TISS e às práticas de mercado. Em relação a esse segundo módulo, serão introduzidos, em médio prazo, critérios objetivos que possibilitem as equipes de técnicos a atuar de forma pró-ativa na orientação às empresas fiscalizadas antes que as falhas identificadas venham a ter repercussão na parte assistencial. A intenção da Agência era fazer com que o "Olho Vivo" promovesse o diálogo direto não só com as entidades de defesa do consumidor, mas também com operadoras e prestadores.

Entre os anos 2002 e 2006, haviam sido realizados 614 processos de fiscalização por intermédio do "Olho Vivo", com 503 operadoras autuadas e 111 processos arquivados devido à completa irregularidade. Os objetivos da DIFIS nas ações consensuais eram: (a) incrementar a eficiência; (b) zelar pela proporcionalidade regulatória; e (c) conferir maior legitimidade à ação regulatória. Dessa perspectiva, a instauração de processo administrativo deveria ocorrer somente quando houvessem sido superadas todas as possibilidades de consenso, de boas práticas. A lógica processual não devia perdurar, pois o tempo significativo, verificado tanto no judiciário quanto na administração pública, para oferta de resposta a uma demanda, acabava por penalizar o cidadão no Brasil: é necessário que seja percebida, para além do processo sancionador, a regulação do sistema de saúde suplementar.

Com relação ao terceiro eixo orientador, **a desconcentração administrativa e decisória**, o processo de alteração de legislação foi iniciado em novembro de 2006, com a publicação da IN 1, da DIFIS, seguido por alteração da RN 155 e na RN 48, no seu parágrafo único, no qual o Diretor da DIFIS foi autorizado pela Diretoria Colegiada a delegar esse poder decisório aos chefes dos NURAFs. As chefias assim como os técnicos foram inseridos em processos de treinamento e enfrentamento de dúvidas, o que exigiu da DIFIS uma presença cotidiana, em termos de deslocamentos entre a sede e os Núcleos. A previsão para a delegação de poder aos chefes dos Núcleos foi feita no Regimento Interno da ANS e também na RN 81, sendo que, em julho de 2007, haviam sido publicadas onze portarias de delegação – dez para os Núcleos, e uma para a Gerência-Geral de Fiscalização Regulatória, no caso das representações. Decorridos três meses, a Agência já conseguira julgar 284 processos, o que demonstrava o sucesso da iniciativa de emprestar agilidade ao processo sancionador. Antes, esse prazo poderia variar entre dois e três anos.

No que tange à nova estrutura organizacional da DIFIS (RN 81 alterada pela RN 158), os Núcleos passaram a ter o mesmo grau de importância das gerências-gerais, com vinculação direta ao Gabinete da Diretoria. Foi criado um grupo de trabalho para unificação de entendimentos direcionada para situações em que há decisões eventualmente contraditórias dos Núcleos sobre um mesmo caso. O grupo é auxiliado por especialistas das outras diretorias que dão orientação técnica à equipe da DIFIS na interpretação de conceitos jurídicos. Após deliberação, o grupo apresenta ao Diretor da DIFIS uma minuta de enunciado que, se aprovada, é publicada no repertório de enunciados.

### 5.2.3 Diretoria de Gestão – DIGES

#### **O COMPONENTE INSTITUCIONAL DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO**

A avaliação da qualidade institucional deve medir os graus de desempenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar em produzir os processos que realizem sua missão institucional. Essa avaliação pode ser dada, portanto, pela medida do desempenho institucional em realizar sua missão, isto é, pela capacidade de desenvolvimento das competências de regulação, normalização, controle, fiscalização, avaliação e monitoramento da assistência suplementar à saúde.

No ano de 2007, a medida final do desempenho institucional foi de 0,79. Dos indicadores relacionados aos **Processos Regulatórios - Taxa de Conclusão de Processos Finalísticos** e **Índice de conclusão de direções fiscais e técnicas** e dos relacionados ao **Desenvolvimento Institucional - Índice de Resposta Institucional a Processos Finalísticos**; são os que, ainda, apresentam pior desempenho, demonstrando a necessidade de observar a forma como a ANS vem organizando esses processos. No entanto, ainda que a maior parte dos indicadores tenha atingido a pontuação total, observamos que vários processos de trabalho na Agência apresentaram mudanças (ex: DIFIS e GGAP/DIPRO), ou ainda, atingiram, em medidas sucessivas, o máximo do desempenho esperado; o que nos sinaliza para a possibilidade de operar uma revisão da atual grade de indicadores.

Diante do exposto, foi avaliada a necessidade de reconstituir um Grupo Técnico composto por representantes de todas as diretorias que possua como atribuições: proceder a revisão e validação dos indicadores, acompanhar o desempenho das áreas, validar e discutir as “Fichas de Análise”. O Grupo Técnico deverá atuar alinhado ao Núcleo Integração Estratégica (GPLAN/PRESI), com o intuito de estabelecer os pontos de contato e especificidades dos indicadores do Contrato de Gestão e da Qualificação Institucional. Nesta direção, esperamos repensar o papel estratégico do componente institucional do Programa de Qualificação no monitoramento e revisão dos processos de trabalho internos da ANS.

## **5.2.4 Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES**

### **5.2.4.1 Especificação e Modelagem de *data marts***

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

Em 2007, a especificação e a modelagem de *data marts*, subconjuntos de dados de um DW, significou a mudança no perfil de gestão e no uso da informação na ANS. Escolhidos para serem desenvolvidos em virtude de sua importância para o processo de regulação, os *data marts* Programa de Qualificação das Operadoras, Econômico-Financeiro, Ressarcimento e Rede e registro de planos encontram-se atualmente em diferentes estágios de desenvolvimento.

A construção desses quatro *data marts* teve como ponto de partida a experiência inicial obtida pela Agência no processo de desenvolvimento e implementação do *data mart* relativo ao Cadastro de Beneficiários, um dos mais estratégicos para a missão regulatória da ANS. Todas as informações sobre beneficiários de planos privados de saúde disponibilizadas pela Agência – como por exemplo, no Sistema de Informações Gerenciais, no Tabnet ANS e no Caderno de Informação da Saúde Suplementar - é gerada a partir deste *data mart*, que em 2007 passou por um processo de aprimoramento e qualificação.

O acesso às informações armazenadas nos *data marts* será realizada através de uma ferramenta de extração de dados que de fonte aberta (*open source*), em consonância com a Política de Informação do Governo Federal.

#### **5.2.4.2. Avaliação de Tecnologias em Saúde (Gerência de Avaliação de Tecnologias em Saúde - GEATS)**

##### **1. Objetos de Atuação:**

Quando foi criada em dezembro/2005, a Gerência de Avaliação de Tecnologia em Saúde – GEATS, norteadas por suas competências estabelecidas no Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, atuou nas seguintes atividades:

- Formulação da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde;
- Estruturação da Comissão para Incorporação de Tecnologias no Âmbito do Sistema Único de Saúde e da Saúde Suplementar – CITEC;
- Elaboração de normas destinadas a sistematizar o processo de incorporação e avaliação de tecnologias do rol de procedimentos e eventos em saúde;
- Elaboração de relatórios técnicos sobre tecnologias consideradas de impacto na saúde suplementar;
- Elaboração de guias metodológicos para a realização de relatórios técnicos de ATS;
- Elaboração de um informativo periódico sobre avaliação de tecnologias em saúde – BRATS;
- Promover a realização de eventos sobre iniciativas de ATS junto a operadoras de planos de saúde e
- Divulgação de informações quanto à segurança e benefício de tecnologias em saúde – Informe ATS.

##### **2. Recursos necessários:**

- Equipe capacitada para elaboração de relatórios técnicos;
- Capacitação da equipe (cursos, congressos e visitas técnicas);
- Contratação de consultores para subsidiar a revisão técnica dos relatórios;
- Acesso a fontes de evidência científica nas áreas de saúde;
- Acesso à base de dados de produção da Saúde Suplementar e dados epidemiológicos;
- Acesso à Internet para consulta às fontes de dados e a material educativo para qualificação da equipe;
- Acesso a meios eletrônicos de comunicação via Web para qualificação da equipe e contato com colaboradores (DECIT-MS, ANVISA e instituições de ensino e pesquisa) e revisores de relatórios técnicos;
- Acesso a uma área temática no sítio da ANS para divulgação de material técnico, divulgação de notícias e discussão sobre o tema ATS e gestão de tecnologia;
- Técnico Administrativo capacitado e dedicado para dar suporte às atividades da Gerência.

##### **3. Limitações:**

Após pouco mais de dois anos de criação da GEATS, não foi possível ainda obter definição quanto ao fluxo das atividades de ATS para subsídio ao

processo de incorporação de tecnologia ao rol de procedimentos, haja vista as barreiras políticas externas e internas à Agência. Esta ausência de definição complica o fluxo de trabalho da Gerência que fica sem condições de planejar as atividades. Além deste aspecto, a dificuldade de acesso às fontes de evidência, espaço no sítio para divulgação de material e meios de comunicação atualizados e de baixo custo, bem como, equipe pequena e ainda em formação tem comprometido a eficiência da GEATS.

#### **5.2.4.3. TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)**

A ANS estabeleceu um padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar - TISS para registro e intercâmbio de dados entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde.

O tema reveste-se de grande importância para o setor, tendo em vista que alguns segmentos do mercado já haviam iniciado estudos com o intuito de estabelecer a padronização da informação trocada entre operadoras e prestadores, já que o preenchimento de grande variedade de formulários utilizada por cada operadora e os demorados mecanismos para obtenção de autorizações de determinados procedimentos exigem intensa dedicação burocrática dos prestadores de serviços.

Além disso, a lentidão dos processos administrativos no atendimento dos beneficiários, assim como as possibilidades de erros e as dificuldades de comparação de dados, são conseqüências notoriamente associadas ao excesso de papéis e à ausência de sistemas de informação unificados e ágeis.

A informação, ferramenta fundamental para o setor de saúde suplementar, norteia avaliações clínicas, epidemiológicas e gerenciais, orienta decisões e planejamentos, embasa as estatísticas da ANS e de outros órgãos governamentais.

A proposta da ANS utiliza padrões já existentes e disponíveis em outros bancos de dados e sistemas de informações, permitindo uma compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde hoje existentes, possibilitando melhorias na utilização das informações coletadas.

#### **Os prazos do TISS, em 2007:**

Em 2007, os prazos relativos ao padrão de conteúdo e estrutura (papel) encerraram-se em maio para os grupos de operadoras e prestadores I e grupo de prestadores II, sendo que a troca eletrônica (padrão de comunicação e segurança) foi já obrigatória para o grupo I. Os demais grupos terão seu prazo de implantação da troca eletrônica encerrado em 2008.

Grupo I (Operadoras e Prestadores) - hospitais gerais; hospitais especializados; hospitais/dia-isolado; pronto socorro especializado; pronto socorro geral; clínica especializada; ambulatório de especialidade; unidade de apoio à diagnose e terapia (SADT isolado); unidade móvel de nível pré-hospitalar; urgência/emergência; unidade móvel fluvial; unidade móvel terrestre; policlínica;

Grupo II (Prestadores) - consultório isolado; profissionais de saúde ou pessoa jurídica que presta serviço em consultório médico;

Grupo III (Prestadores) - clínica radiológica em odontologia; consultório odontológico isolado; odontólogo ou pessoa jurídica da área odontológica que presta serviço em consultório;

O COPISS tem por finalidade promover o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do padrão TISS (Troca Informações na Saúde Suplementar), Resolução Normativa nº 153, de 2007 e da troca eletrônica de informações entre as operadoras de planos de saúde, os prestadores de serviços de saúde e a ANS, através de processo participativo e democrático de construção e da busca de consenso entre os diversos atores envolvidos na saúde suplementar. Uma das ações do COPISS é a padronização de nomenclaturas, que inclui a confecção de uma tabela com todos os procedimentos que possam ser realizados no mercado, tenham eles cobertura obrigatória ou não.

O COPISS é composto por representantes das operadoras de planos de saúde, dos prestadores de serviços e da ANS, além de representante do Departamento de Informação e Informática do SUS - DATASUS - e tem, como uma de suas atribuições, propor modificações e melhorias no padrão TISS. Para o desenvolvimento de suas atividades, o COPISS poderá contar com a participação de convidados, escolhidos entre entidades, cientistas e técnicos com conhecimentos na área, e poderá ainda constituir Grupos Técnicos para a elaboração de estudos e pareceres temáticos. O COPISS está dividido em cinco grupos: Grupo Coordenador, Grupo de Conteúdo e Estrutura, Grupo de Representação de Conceitos em Saúde, Grupo de Comunicação e Grupo de Segurança e Privacidade.

#### **Aspectos positivos da implantação do TISS:**

- a) convergência resultante da criação do COPISS na padronização de guias e formulários;
- b) uniformização da linguagem entre atores;
- c) discussão sobre os processos (autorização, faturamento, uso das informações clínicas) repercutindo sobre a padronização;
- d) maior integração com o sistema público;
- e) estímulo ao uso de tecnologia da informação em saúde com padrões similares aos utilizados em nível internacional; e,
- f) redução da assimetria da informação em saúde suplementar, tanto na relação regulador-regulado, quanto na relação prestador-operadora e destes com o beneficiário.

**Principais desafios** a serem enfrentados, perpassando as discussões ocorridas no âmbito do COPISS e nos demais fóruns dos quais a Agência participava:

- a) padronização de antigos problemas observados no mercado, a exemplo da CID, glosas, demonstrativos e atrasos nos pagamentos de prestadores por parte das operadoras;
- b) necessidade de maior mediação da ANS na qualificação do diálogo entre operadoras e prestadoras; necessidade de ampliação de

investimentos em tecnologia da informação no setor de saúde complementar, com vistas a incrementar sua gestão e conhecimento;

c) redução das incompreensões de profissionais de informática acerca da RN 153, de 28 de maio de 2007, que trata da padronização de procedimentos para a adoção da linguagem de transmissão de dados adotada pelo TISS; e, d) acompanhar o impacto real da implantação do padrão TISS.

**Problemas ainda pendentes nessa implantação:**

i) a definição de responsabilidades de prestadores e operadoras no fornecimento e impressão de guias, incluindo a logística de distribuição;

ii) a exigência de inclusão da CID para consultas e exames, o que vinha gerando reclamações por parte de laboratórios pela demora nas respectivas autorizações e pelas dificuldades de contatos entre estes e as operadoras com a intermediação das empresas de conectividade;

iii) acompanhamento mais intenso das modificações ocorridas na padronização de campos obrigatórios e opcionais;

iv) necessidade de sensibilização de operadoras para a distribuição de formulários em papel destinados ao colhimento da assinatura do paciente, para fins de auditoria.

A Agência vinha efetuando providências, a exemplo do envio de ofícios a cerca de 100 operadoras (apontadas sistematicamente no COPISS pela não distribuição de guias) as quais em sua grande maioria responderam positivamente quanto à implantação do procedimento. Os temas levantados pela equipe técnica eram também discutidos no COPISS e, de um modo geral, as operadoras e prestadores vinham tentando corrigir as situações identificadas. Há preocupação da equipe técnica quanto ao aperfeiçoamento do *hotsite* do TISS, por meio de sua constante atualização, a fim de reduzir entendimentos equivocados quanto aos procedimentos de padronização.

Em 2007, foi criado um fórum (<http://forum.datasus.gov.br>) para discussão das dificuldades e relatos de experiências dos diversos atores envolvidos na implantação do TISS, incluindo técnicos de informática.

**Próximos passos do processo de implantação:**

i) a avaliação do impacto, que será realizada mediante coleta de informação sobre a implantação do padrão TISS (prevista na RN 153), a partir do contato com as operadoras por intermédio do *site* da ANS;

ii) a realização de levantamento, por meio de consultoria externa, sobre os retornos dos investimentos feitos pelas empresas para a implantação do padrão;

iii) análise das informações obtidas nesse levantamento;

iv) delineamento de um plano de ação a partir dessa análise de ROI - *Return on Investment*;

v) revisão dos formulários em papel, considerando a possibilidade de se acabar com o conceito de campos opcionais;

vi) implantação da odontologia, a partir de maio de 2008, com o padrão de conteúdo e estrutura, e, em novembro do mesmo ano, com o padrão de comunicação eletrônica;

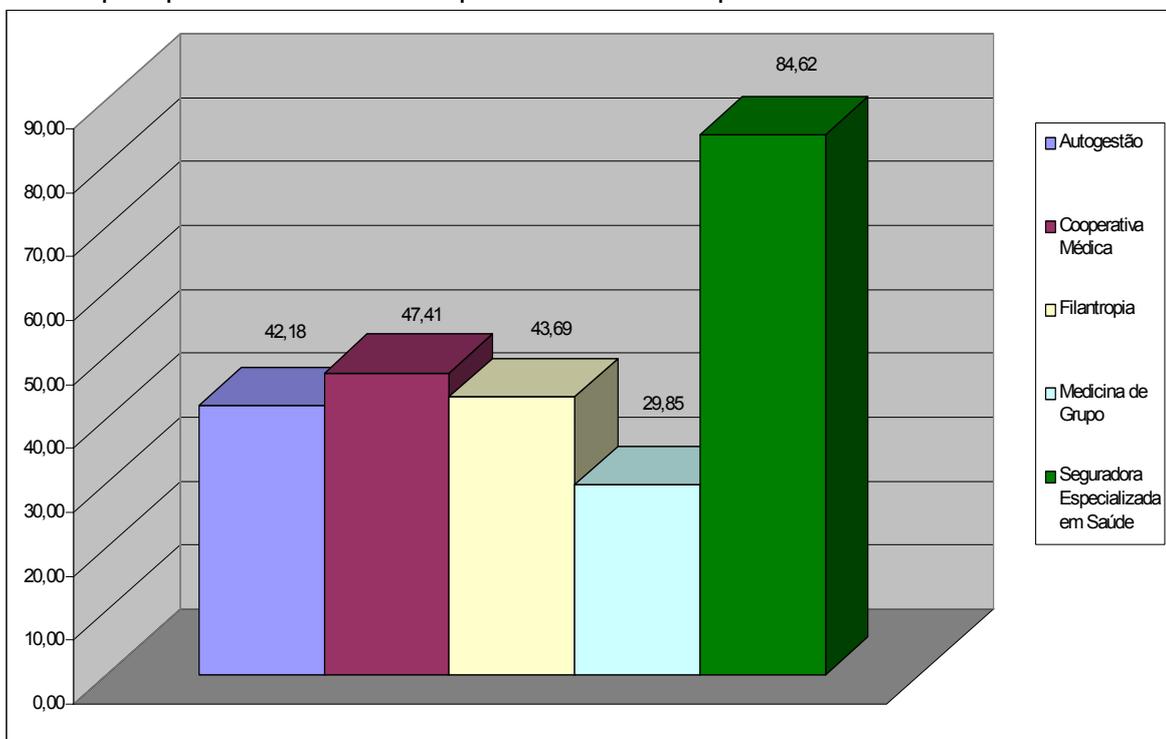
vii) revisão das guias e do manual de conteúdo e estrutura e das tabelas de domínio.

Com relação ao desafio de acompanhar o impacto real da implantação do padrão TISS, foi instituído o Radar TISS, previsto na RN 153 como forma de acompanhamento dessa implantação, tendo sido realizada no fim de 2007 a primeira de uma série de pesquisas previstas para os próximos períodos. Os principais objetivos do Radar TISS são: identificar a proporção de troca de informações no padrão TISS por classificação de operadoras e tipos de prestadores de serviço e subsidiar análises que indiquem necessidades e diretrizes para evolução do padrão TISS.

As informações foram coletadas por um questionário, validado pelo COPISS, disponibilizado no site da ANS. A base de informação foi constituída por guias trocadas no mês de outubro de 2007, sendo o período de coleta: de novembro/2007 a janeiro/2008.

Foram excluídos dados de operadoras exclusivamente odontológicas, por estas ainda não estarem em fase de implantação (prazo limite até novembro de 2008) e de administradoras de planos de saúde.

As seguradoras obtiveram percentual de resposta significativamente superior ao dos demais segmentos, enquanto que o segmento de Medicina de Grupo apresentou o menor percentual de resposta.



Percentual de operadoras por segmento que responderam ao RADAR TISS. Praticamente 70% dos beneficiários foram cobertos pela pesquisa, considerando todos os segmentos existentes no mercado. Quando estratificados por segmento, foram obtidos os seguintes percentuais de cobertura: Medicina de Grupo (70%); Cooperativa Médica (57%); Seguradoras (98%); Autogestão (77%); Filantropia (50%).

As regiões Sul e Sudeste apresentaram os maiores percentuais de troca eletrônica realizada no país.

O percentual de troca eletrônica variou, segundo os tipos de prestadores, sendo que os Laboratórios apresentaram percentual relativamente mais alto (66%) que os demais tipos, conforme o gráfico abaixo.

Com relação às trocas eletrônicas por hospitais: foi constatada a troca de informações no padrão TISS em todos os estados da federação, à exceção de Roraima, sendo que o Paraná merece maior destaque.

Com relação às trocas eletrônicas por laboratórios, merecem maior destaque os estados de Santa Catarina, São Paulo, Paraná e Rio de Janeiro.

Principais Análises:

• **Troca eletrônica:** São Paulo, Paraná, Santa Catarina. Margem de 40%, atingindo cerca de 28 milhões de beneficiários.

• **Mecanismos de autorização:** papel, portal, *Web Service* (computadores), URA (telefone), TISSNet

• **Mecanismos de faturamento:** papel, portal, empresas de conectividade, TISSNet, *Web Service* (computadores)

• **Mecanismos de elegibilidade:** Cartão de Identificação, assinatura  
Segundo dados da FENASEG, utilizando, ao invés do volume de prestadores, o volume de atendimentos seria uma aproximação maior à realidade, sendo mensurado indiretamente pelo volume de pagamentos à rede. Nessa comparação, se 40% dos hospitais utilizam a troca de informações eletrônica, a correspondência em termos de faturamento, seria de aproximadamente 86% dos atendimentos.

**Conclusões:**

- Padrão TISS em processo de implantação em todo o Brasil
- Seguradoras especializadas em saúde com maior adesão ao Radar TISS
- Cooperativas médicas, filantrópicas e autogestões com cerca de 50% de participação no Radar TISS
- Medicina de Grupo com baixa participação no Radar TISS
- Regiões sul e sudeste com percentuais maiores na troca eletrônica
- Laboratórios com maiores percentuais na troca eletrônica

**Reflexões:**

- Maior conscientização das organizações em participação de pesquisas e requerimentos de informações da ANS
- Projeto de informatização da saúde (e-health) é agenda central das reformas dos sistemas de saúde no cenário internacional
- Investimentos em Tecnologia da Informação devem ser coordenados
- Necessidade de políticas de fomento para desenvolvimento da Tecnologia de Informação em Saúde
- Necessidade de colaboração do setor público e privado
- Promover mudanças culturais nas organizações de saúde

### **5.2.5 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE**

#### **Monitoramento do Ambiente Concorrencial.**

Conforme estabelece a Resolução Normativa 81 de 03/09/2004, estão entre as competências da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE) a realização de estudos econômicos do mercado de operadoras de planos de assistência à saúde, a realização de estatísticas deste mesmo

mercado e o monitoramento da situação econômico-financeiro das operadoras.

Com esses objetivos a DIOPE passou a captar informações econômico-financeiras das operadoras de planos de saúde e, a partir de tais informações, estabeleceu padrões de acompanhamento desse mercado. O produto material dessas informações são um Anuário da Saúde Suplementar e um Atlas da Saúde Suplementar que consolidam anualmente tais informações por empresa e por região geográfica brasileira. Acompanhando proximamente o mercado essa diretoria pode intervir com maior brevidade em situações de desvio econômico-financeiro para promover sua correção, quando possível, colaborando com a estabilidade do mercado de Saúde Suplementar. A divulgação desses dados também promove um transparente acompanhamento do mercado.

O envio de informações incompletas ou equivocadas é a maior barreira ao projeto, que é combatida com a desqualificação de tais informações e com a obrigatoriedade de reenvio de forma adequada. Continuada atenção ao aprimoramento técnico-operacional do sistema tem sido dada para que possamos sempre ter resultados melhores ao longo do tempo.

## **5.2.6 Gerência de Comunicação Social/PRESIDÊNCIA**

### **Campanha Publicitária 2007**

#### **•Objetivos da Campanha:**

-Explicar o que é uma Agência Reguladora, a ANS e suas funções, utilizando linguagem e perfil de Utilidade Pública (de acordo com indicação feita pela Secretaria de Comunicação da Presidência da República – Secom).

-Em todas as peças da campanha o telefone da Central de Atendimento (0800-701-9656) e o *site* da Agência ([www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)) foram divulgados.

-A Agência visa atingir maior penetração junto ao público formador de opinião, influenciando também o público mais jovem.

-O slogan utilizado na campanha publicitária 2007 foi: "Mais segurança para a sua saúde".

-Período de divulgação: Dezembro/2007 à Janeiro2008.

•Público Alvo:

-Classes B/C, 35/55 anos, prioritariamente mulheres, donas-de-casa; profissional de RH e público interno da ANS.

•Verba:

-A verba aprovada e disponível para a primeira fase da Campanha Publicitária 2007 foi R\$ 630.000,00 (seiscentos e trinta mil) e utilizamos R\$ 619.917,37 (seiscentos e dezenove mil e novecentos e dezessete reais e trinta e sete centavos), que pode ser consultado no **Anexo IV**.

•Ações:

-Foi realizada uma seleção de mídia adequando a verba da ANS e o *target*, composta pelos veículos:

-Rádio: com o programa "ANS Esclarece" na Rádio BandNews, de 2º a 6º feira com duração de dois minutos;

-Internet: *banners* nas principais páginas dos portais IG, Terra, Uol e Globo.com e *links* patrocinados nos *sites* Yahoo e Google, colocando em evidência buscas relacionadas a saúde suplementar;

-Internet segmentada: *banner* direcionado para profissionais de RH em *sites* que abordam diretamente este público;

-Selo Institucional: mídia para reforçar a marca da ANS e os canais de comunicação (0800 e *site*).

### **Estratégia de Mídia**

#### **Veículos Utilizados**

•**Rádio:**

#### **Programa "ANS Esclarece" na Rádio BandNews**

O programa de rádio ANS Esclarece, que foi veiculado pela rádio Bandnews FM São Paulo (96,9 Mhz), no Rio de Janeiro (94,4 Mhz), em Belo Horizonte (89,5 Mhz), Curitiba (96,3 Mhz), Brasília (90,5 Mhz) e em Salvador (99,1 Mhz) teve duração de dois minutos e foi apresentado de segunda a sábado, no período das 6 às 9 da manhã. Em pesquisa realizada no ano de 2006 pela consultoria Marplan a respeito do hábito de consumo dos meios de comunicação, foi constatado que o índice de penetração em rádios FM é de 82%. Dessa forma, a ANS utilizou o veículo para que mais brasileiros conhecessem a agência e suas funções regulatórias. Os canais de comunicação da agência com os consumidores e o esclarecimento das dúvidas dos ouvintes em relação à saúde suplementar foram os principais assuntos do programa.

- Objetivo de atingir os executivos com poder de decisão nas empresas, profissionais de RH e formadores de opinião (jornalistas, marketeiros, médicos, advogados, entre outros).

- Uma inserção diária, com duração de dois minutos, de segunda a sexta-feira, no horário entre 8:00 e 9:00h, no período de três meses.

O Programa teve o objetivo de:

-Explicar o que é uma Agência Reguladora;

- A função da ANS;
- Responder dúvidas dos ouvintes nos assuntos pertinentes a área.
- Abordar os principais assuntos e programas da Agência de forma atrativa e informativa.
- Foram trabalhados 11 roteiros, todos com perfil de Utilidade Pública, esclarecendo as atividades da Agência.
- Foi informado em todos os programas o telefone da Central de Atendimento da ANS, e o site da ANS para maiores informações se esclarecimentos.
- Foram veiculadas também chamadas de 15" (quinze minutos) para divulgação do Programa na Rádio BandNews (foram 60 chamadas por mês).

•**Internet:**

A internet é um meio de alto índice de interatividade e acessibilidade. Sendo assim, banners em diferentes formatos permaneceram nos maiores provedores do país, IG, Terra, Yahoo, Uol e Globo.com. Especificamente nos portais Yahoo e Google a ANS teve um link patrocinado, que a colocou em evidência nas buscas de temas relacionados à saúde suplementar. Com o objetivo de atingir os profissionais de recursos humanos, que geralmente são a ponte entre os funcionários e as operadoras de planos de saúde, a ANS também disponibilizou a campanha no site da ABRH (Associação Brasileira de Recursos Humanos).

-Foram banners nas principais páginas dos portais do país e com maiores taxas de acesso :

- ▶Full banners: Ig, Terra, Globo.com, UOL, Yahoo, Revista Melhor RH (site direcionado para profissionais de Recursos Humanos).
- ▶Super Banners: no Ig, Uol, Terra e Yahoo.
- ▶DHTML:Globo.com.



- ▶Link patrocinado:Yahoo e Google.

•**Selo:**

- A ANS envia muitas correspondências para as operadoras, beneficiários de saúde, poder judiciário, enfim, vários públicos potenciais. Portanto, os selos de postagem nos envelopes se transformarão em mídias para reforçar ainda mais a marca institucional e divulgar os canais de comunicação com a ANS.
- Isto foi possível devido à parceria entre a Agência e os Correios.
- O Selo não possui valor comercial.
- Distribuição entre Diretorias, Gerências e Núcleos Regionais de Fiscalizações (Nurafs).



## **5.2.7 Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças (SEPLAF)/PRESIDÊNCIA**

### **5.2.7.1 Gerência Geral de Administração (GGADM)**

#### **Projetos da Gerência de Finanças (GEFIN)**

##### **Descentralização orçamentária e financeira**

A descentralização orçamentária e financeira objetiva maior agilidade administrativa e transparência na gestão dos recursos. As unidades gestoras descentralizadas passam a empenhar os recursos para as despesas e a pagar os serviços e materiais necessários às suas operações.

Em 2007 foram descentralizadas com sucesso as unidades da ANS/DF e ANS/SP. A primazia destas unidades no processo de descentralização se deveu à sua estrutura física e de pessoal, com grande demanda de materiais e serviços e servidores em número suficiente para a estruturação da unidade gestora executora – ordenador de despesas e gestor financeiro e seus substitutos, servidores para empenhar e pagar, assim como gestores de contrato.

As demais unidades gestoras responsáveis, passíveis de descentralização, estão em processo de estruturação para absorver as funções de unidade gestora executora.

##### **Centro de custo**

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

Em 2007 foram definidas as UGRs (Unidades Gestoras Responsáveis), cada uma constituindo um centro de custo e implementadas no SIAFI (Sistema

Integrado de Administração Financeira). Os empenhos para as despesas da ANS passaram então a ser associados ao centro de custo demandante da despesa, possibilitando a emissão de relatórios de despesas por natureza de despesa associadas ao centro de custo que realizou a despesa. Foi definida a estrutura dos Centros de custos da ANS, estes serão considerados administrativos e os gastos como despesas, ressalvando-se que sob demanda existe a possibilidade de se atribuir um custo aos produtos da ANS. Os tipos de despesas e rateio, centros de custos que serão objeto de rateio, bases de rateio e quocientes para o rateio estão identificados.

Está em aperfeiçoamento a interface com as áreas, para prover um fluxo contínuo de informação sobre as despesas, não identificadas de maneira inequívoca, por Centro de custo no SIAFI, necessária ao funcionamento pleno do Centro de custo.

### **5.2.7.2 Gerência de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GEDRH)**

#### **5.2.7.2.1 Programa de Educação Permanente**

As ações de Educação Permanente foram desenvolvidas com o objetivo de promover formas, ações e estratégias de aprendizagem para possibilitar ao corpo funcional da ANS a aquisição e aprimoramento de competências - conhecimentos, habilidades e atitudes que agregassem eficiência e eficácia à instituição e valor social ao indivíduo; atendendo aos padrões de qualidade e produtividade requeridos pela natureza do trabalho e pela missão institucional.

#### **A. DEMONSTRATIVO DE CAPACITAÇÃO**

- Nº de Servidores que participaram de pelo menos um evento de capacitação: **546**
- Total de horas de treinamento: **74.341,15**
- H/H/T geral de 2007: **121,27**

#### **B. PÓS-GRADUAÇÃO**

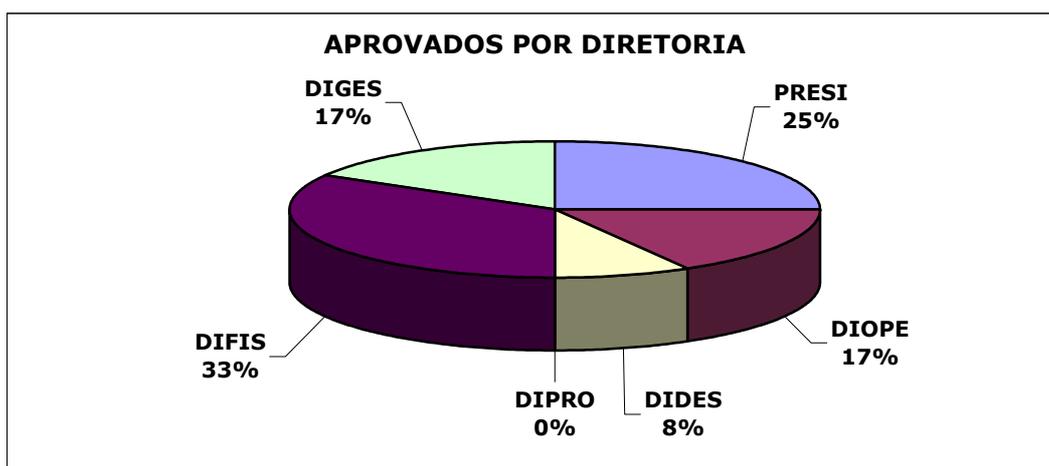
<b>Solicitações</b>	<b>Quantitativo de Servidores</b>
Recebidas pela GERH	30
Indeferidas	18

Aprovadas	12
-----------	----

Fonte: GERH - Dez/2007

Todas as solicitações de cursos de pós-graduação encaminhadas a GERH foram analisadas de acordo com os seguintes critérios:

- Coerência com a formação educacional do servidor
- Vinculação às atividades desenvolvidas pelo servidor na ANS
- Análise da justificativa da solicitação
- Aprovação da chefia imediata
- Pesquisa de mercado de cursos similares
- Viabilidade orçamentária



Fonte: GERH - Dez/2007

### C. ENSINO A DISTÂNCIA

Em setembro de 2007 foram realizados quatro cursos de informática à distância, conforme indicado abaixo:

CURSO	CARGA HORÁRIA	Nº DE PARTICIPANTES
Excel básico	12	48
Excel avançado	15	27
PowerPoint	8	6

Word avançado	10	19
<b>TOTAL DE PARTICIPANTES</b>		<b>100</b>

#### D. EVENTOS NO EXTERIOR

O Programa de Capacitação da ANS prevê a participação dos servidores em ações de capacitação no país e no exterior. A participação em eventos no exterior é possível quando se trata de um evento relacionando a atividade-fim, que atenda às necessidades e interesses da ANS. A seguir serão apresentados os dados relacionados à participação de servidores em eventos no exterior em 2007.

Houve no total 38 participações, que ocorreram conforme distribuição a seguir:

<b>PARTICIPANTES POR LOTAÇÃO</b>	
DIDES	17
DIFIS	2
DIGES	1
DIOPE	5
DIPRO	11
PRESI	2
Total	38

<b>MÊS DE TÉRMINO</b>	<b>TOTAL</b>
Janeiro	1
Abril	10
Maio	1
Junho	4
Julho	3
Agosto	3
Setembro	2
Outubro	1
Novembro	11
Dezembro	2
Total	38

<b>PAÍS</b>	<b>TOTAL</b>
Austrália	2
Áustria	1

Canadá	2
Espanha	7
Eua	21
França	2
Portugal	3
TOTAL	38

No **Anexo III**, são apresentadas as atividades da Gerência de Recursos Humanos em 2007, onde são detalhadas: a Administração de Recursos Humanos; o segundo Concurso Público, a Avaliação de Desempenho e o Programa de Estágio.

#### 5.2.7.2.2 Programa de Qualidade de Vida

Em 2007 foram realizados os programas que fazem parte da contratação dos serviços de saúde ocupacional, objeto do contrato 023/2003 e suas ulteriores prorrogações com a Empresa de Saúde Ocupacional JHM:

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

O PPRA do ano de 2007 foi realizado em Agosto quando da época do vencimento do realizado no ano anterior. Este Programa observa o disposto na NR9, de acordo com as Portarias GM nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994.

Visa a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a ocorrer no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais.

Envolve o reconhecimento dos riscos nos locais de trabalho e Avaliações Ambientais Quantitativas com a finalidade de gerar Medidas de Proteção Coletiva.

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

- O **PPRA** realizado teve como conclusão do Engenheiro de Segurança que o **Nível de Iluminação** encontra-se em concordância com as exigências da legislação (NR-7).
- **A Avaliação da Exposição ao Som nos Ambientes de Trabalho** teve como conclusão que não existem trabalhadores expostos a nível de pressão sonora acima dos limites estabelecidos pelas Normas (NR15).

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

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

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

- Os **exames periódicos** realizados em conformidade com o PCMSO foram efetivamente realizados em **213** servidores.
- Quanto ao **absenteísmo** na Agência tivemos um total de **170** afastamentos motivados por necessidade de tratamento médico com a perda total de **1.699** dias de trabalho
- Foram realizados **2.090 atendimentos médico-ambulatoriais** nas dependências da USASET. Quase sua totalidade envolveu a prescrição e oferta de medicamentos que a critério do médico atendente se faziam necessários.

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

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

- Aulas de **Yoga** duas vezes na semana em dois horários por dia – 12 servidores inscritos.
- Aulas de **Alongamento** – duas vezes na semana – 8 servidores inscritos.

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

- Durante o ano de 2007 tivemos um total de **3.723 sessões** de **shiatsu** realizadas.

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

- Durante o ano de 2007 tivemos um total de **564 atendimentos** de **Orientação Nutricional** realizados.
- Realizado em quatro dias da semana o serviço de Ginástica Laboral em todos os ambientes de trabalho da ANS.

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

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

- **Campanha do Carnaval** – realizada em Fevereiro contou com distribuição de preservativos e panfletos educativos para todos.
- **Comemoração do Dia Internacional da Mulher** – realizado em Março com um evento coletivo no prédio-sede.
- **Palestra sobre Hipertensão** – aberta a todos, realizada em abril por médico do trabalho.
- **Apoio à Fundação Ary Faustino**, entidade filantrópica de ajuda a crianças com câncer e INCA – em Abril.
- **Campanha de Vacinação Contra a Gripe** – realizada em Abril, no Rio e em Maio nos Nuraf's, obteve a adesão de 436 servidores.
- **Palestra sobre Tabagismo** – realizada em Junho de acordo com cronograma do M.S.
- **Campanha contra Rubéola** – em junho, devido a um surto de Rubéola na Cidade, buscamos parceria com a Prefeitura e foi realizado, a princípio, um bloqueio vacinal em andares do prédio em que foram constatados casos, e em seguida uma vacinação em massa com a participação de 290 servidores.
- **Campanha de Medição de Níveis Glicêmicos** – em parceria com um laboratório privado, foi realizada em Julho e Agosto. Todos os resultados indicaram normalidade nos examinados.
- **Comemoração do Dia da Secretária** – em Outubro, com distribuição de flores para todas as secretárias da Agência.
- **Campanha de Doação de Brinquedos** – em comemoração ao dia das crianças, em Outubro. Foram recolhidos 395 brinquedos que foram distribuídos em duas comunidades carentes.
- **Palestra sobre Diabetes** - aberta a todos, em Novembro.

## **6. RESSARCIMENTO AO SUS**

### **6.1 IDENTIFICAÇÃO**

**Unidade Gestora:** 253032 – ANS/SUS

**Órgão:** 36213 – ANS

**Título:** Gerência-Geral de Integração com o SUS

**Endereço:** Avenida Augusto Severo, 84, Glória, Rio de Janeiro, RJ.  
CEP 20.021-040

**Função:** Executora

**UG Set. Orçamentária:** 253003 ANS

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

**UG Set. Contábil:** 253030 SC/ANS

**UG Set. Financeira:** 253003 ANS

**Esfera Administrativa:** Federal

**Contador Responsável:** Paulo Fernando Melo Vieira

**Ordenador de Despesas:** Jussara Macedo Pinho Rotzsch

**Gestor Financeiro:** José do Vale Pinheiro Feitosa

**Vinculação:** Ministério da Saúde

## **6.2 GERÊNCIA-GERAL DE INTEGRAÇÃO COM O SUS - GGSUS**

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

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

### **6.3 O RESSARCIMENTO AO SUS**

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

O ressarcimento ao SUS está normatizado pelo seguinte arcabouço legal:

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

## 6.4 DESCRIÇÃO DAS METAS DO CONTRATO DE GESTÃO DE 2007

O ressarcimento ao SUS não possui meta física ou financeira na Lei Orçamentária Anual. A meta objetiva do ressarcimento ao SUS foi estabelecida no Contrato de Gestão de 2007.

### ○ **Meta do Contrato de Gestão de 2007**

O Contrato de Gestão, firmado em 31/12/2006 entre a União, por intermédio do Ministério da Saúde – MS, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tem por finalidade permitir a avaliação objetiva do desempenho desta Agência, mediante o estabelecimento de diretrizes estratégicas, ações e indicadores de desempenho, conforme artigos 14 e 15 da Lei 9961, de 28 de janeiro de 2000. Nesse Contrato, foi fixado um indicador relativo a objetivos e metas de processo da GGSUS, o índice de Efetividade na integração com o SUS.

#### ▪ *Índice de Efetividade na integração com o SUS*

**Descrição:** O indicador expressa a proporção entre a quantidade de atividades de integração realizadas e a quantidade de atividades programadas.

**Objetivo:** Estimular uma melhor integração com o SUS

<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Número de atividades realizadas}}{\text{Número de atividades programadas}}$
<b>Meta em 2007</b>	90%

#### ▪ *Avaliação*

$$\frac{\text{Número de atividades realizadas}}{\text{Número de atividades programadas}} = 38 \div 32 = 119\%$$

## 6.5 DESEMPENHO OPERACIONAL DO RESSARCIMENTO AO SUS

### ○ Cobrança e recebimento

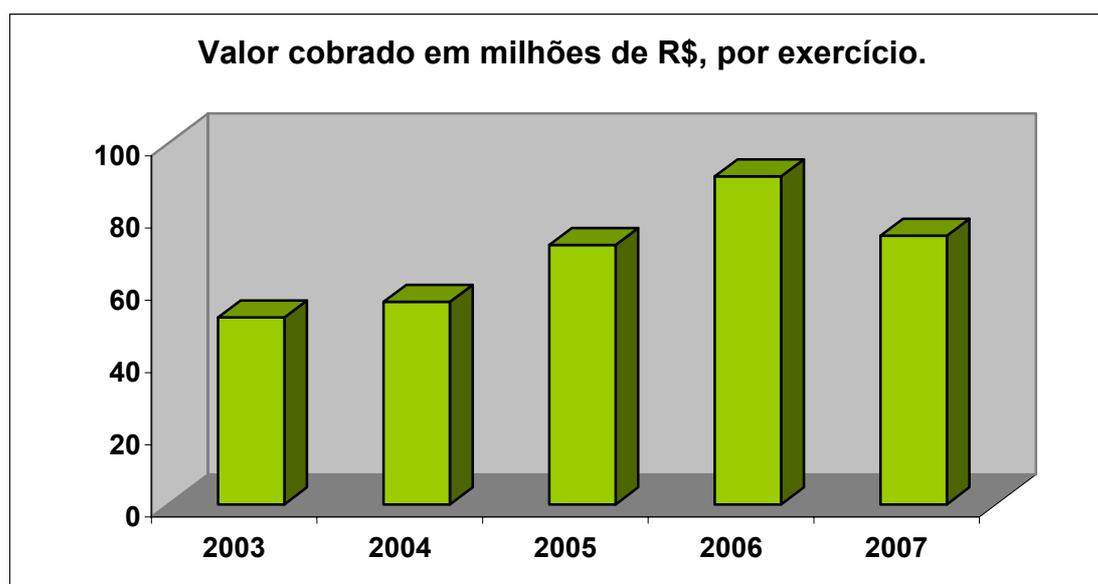
#### ▪ Cobrança

Durante o exercício de 2007, foi cobrado o montante de R\$ 77.889.788,11, por meio de 2.658 Guias de Recolhimento da União (GRU). Do total de Guias emitidas, procedeu-se ao cancelamento de 151 GRU, no valor total de R\$ 3.555.017,50, representando cerca de 4,56% do valor total originalmente cobrado.

**Tabela 1:** Quantidades de AIH cobradas, de GRUs emitidas e valores cobrados por exercício, entre os anos de 2003 e 2007.

Exercício	Qtd. de AIH Cobradas	Qtd. de GRU emitidas	Valor Cobrado (R\$)
2003	39.165	3.594	55.596.275,23
2004	42.305	3.440	59.742.843,08
2005	55.262	3.835	76.662.958,74
2006	76.991	4.523	103.325.210,40
2007	N/A	2.658	77.889.788,11

Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2008.



Fonte: SCI/ANS; 2007.

- Detalhamento da evolução da cobrança do Ressarcimento ao SUS

Análise da tabela abaixo revela que, do valor total da cobrança emitida em 2007 e não cancelada:

- 7,87% foi pago pelas operadoras;
- 0,003% está suspenso por liminares;
- 0,66% foi parcelado;
- 1,87% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 89,60% da cobrança expedida está vencida e não paga.

**TABELA 2.** QUADRO DETALHADO DA COBRANÇA REFERENTE AO RESSARCIMENTO AO SUS, EM R\$, POR ANO DE VENCIMENTO E STATUS, EXCLUINDO-SE AS COBRANÇAS CANCELADAS.

Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspenso por liminar	Liquidação Extrajudicial	Vencido
2003	51.707.032,04	11.632.532,63	1.417.763,95	1.916.454,03	3.621.748,14	33.118.533,29
2004	56.068.951,63	10.255.436,15	1.123.882,10	1.082.023,91	3.768.858,11	39.838.751,36
2005	71.791.520,95	11.642.591,20	1.380.090,77	783.197,50	5.662.530,69	52.323.110,79
2006	90.776.280,90	12.400.285,30	1.401.931,02	7.456,02	6.456.705,00	70.509.903,56
2007	69.505.228,11	5.467.517,97	459.901,77	2.149,73	1.297.832,89	62.277.825,75

Observações:

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

3- Os valores das colunas "Pago" e "Parcelado" não consideram os juros e as multas pagas, apenas os valores das AIH.

4 - Fonte SCI,/ANS; 2008.

#### ▪ *Recebimento*

Os recursos recebidos em 2007 totalizaram R\$ 8.185.528,90, redução de 33,17% em relação a 2006, quando foi recebido um total de R\$12.248.337,40.

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

Exercício	Valor recebido, em R\$.
2003	12.177.718,37
2004	10.799.841,90
2005	12.108.613,87
2006	12.248.337,40
2007	8.185.528,90

Fonte: SCI/ANS; 2008.



Fonte: SCI/ANS; 2008.

Do total de recursos recebidos, R\$ 1.005.456,57, equivalentes a 12,28%, foram recebidos em por meio de parcelamentos de débitos em andamento em 2007. O restante, R\$ 7.161.497,22, constitui-se de recebimentos do Valor TUNEP, R\$ 6.807.487,80, e eventuais juros e multas pagos, R\$ 372.584,53.

A tabela a seguir demonstra a quantidade de AIH pagas e o valor Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP arrecadado nos últimos três exercícios.

**Tabela 4.** Quantidade de Autorizações de internação Hospitalar cobradas e pagas e respectivo Valor TUNEP, por exercício.

<b>Exercício</b>	<b>Quantidade de AIH</b>	<b>Valor TUNEP (R\$)</b>
<b>2004</b>	<b>7.687</b>	<b>10.344.390,05</b>
<b>2005</b>	<b>8.383</b>	<b>11.768.082,65</b>
<b>2006</b>	<b>8.832</b>	<b>11.676.818,52</b>
<b>2007</b>	<b>5.839</b>	<b>6.807.487,80</b>

Fonte: SCI/ANS; 2008.

#### ▪ Avaliação

Conforme a Tabela 2, O percentual de recolhimento de débitos vencidos em 2007 (7,86%) foi naturalmente inferior aos de vencimentos anteriores em razão da "limpeza" que os débitos mais antigos foram submetidos com o cancelamento de cobranças indevidas e com a quitação decorrente de inscrição no CADIN e de execução fiscal.

Ainda assim, nota-se que houve diminuição tanto da cobrança quanto do recolhimento em relação ao do relatório de gestão financeira de 2006, seja em valores absolutos (R\$ 96.238.175,24 cobrados e R\$ 11.337.246,12 recebidos em 2006, conforme o Relatório de Gestão Financeira de 2006, contra R\$ 69.505.228,11 e R\$ 5.467.517,97, respectivamente, em 2007), quanto em valores relativos (11,78% de percentual de recolhimento em 2006, conforme o Relatório de Gestão Financeira de 2006, contra 7,87% em 2007).

Dentre as explicações para essa queda, destaca-se a descentralização do processamento das AIH ocorrida em 2006. Como esse processamento passou a ser executado pelos gestores estaduais e municipais ao invés do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, foram necessárias adaptações no batimento das AIHs com os cadastros de beneficiários das operadoras. Por esse motivo, não foi possível executar em 2007 a identificação das AIHs a serem ressarcidas das competências posteriores a abril de 2006.

Com isso, foram instaurados processos de ressarcimento ao SUS apenas das AIHs das competências de 7 a 12/2005. Como a notificação das identificações do último trimestre foi expedida a partir de setembro de 2007 e considerando o tempo de postagem, o prazo de impugnação e o tempo de cadastramento das impugnações no sistema, somente foi possível em 2007 a cobrança do ressarcimento das AIH de 7 a 9/2005.

Ressalte-se que a maior parte dos valores arrecadados provém de identificações não impugnadas pelas operadoras, sendo menor o percentual de recolhimento de débitos de AIH que sofreram impugnações e recursos administrativos. Dessa forma, a redução da abertura de processos de ressarcimento ao SUS e, conseqüentemente, a minoração da proporção da cobrança de débitos de AIH não impugnadas resultou na diminuição do percentual de recolhimento.

Também contribuiu para a redução do desempenho operacional a acentuada diminuição do efetivo de servidores e prestadores de serviços alocados no processamento do ressarcimento ao SUS em decorrência do encerramento de contratações temporárias sem reposição suficiente e de corte financeiro em contrato de terceirização de serviços de protocolo e arquivo.

Além disso, deve ser levado em conta que a cobrança e o recolhimento de 2006 foram majorados pela contratação de serviços temporários de empresa terceirizada para redução do passivo de análise e cobrança do ressarcimento ao SUS por meio do Projeto Unesco 914/BRA/1078-ANS. De acordo com o Relatório de Gestão de 2006 e com o Relatório Final de Avaliação do Projeto Unesco 914/BRA/1078 - ANS, cerca

de 38,62% dos valores cobrados e 28,01% do total recebido em 2006 foram produto desse projeto.

- *Medidas saneadoras adotadas*

- a) Celebração de Acordo de Cooperação Técnica com o Ministério da Saúde para formalizar o repasse à ANS do banco de dados de AIHs do Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS para o processamento da identificação dos atendimentos a serem ressarcidos;
- b) Elaboração de propostas de simplificação administrativa do ressarcimento ao SUS incluindo: autuação eletrônica dos processos, cobrança no início do processo, automação parcial da análise das impugnações e dos recursos;
- c) Início do desenvolvimento do sistema informatizado de processo eletrônico do ressarcimento ao SUS;
- d) Aperfeiçoamento do módulo de cobrança do sistema informatizado do ressarcimento ao SUS para a redução de cobranças indevidas;
- e) Revisão de cobranças indevidas, melhorando os índices relativos dos exercícios anteriores.

- **Parcelamento**

Em 2007 foram concedidos 18 parcelamentos de débitos referentes ao Ressarcimento ao SUS, totalizando o valor base de R\$ 3.589.935,20.

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

No exercício de 2007, a GGSUS repassou um total de R\$ 6.763.209,99 (Seis milhões, setecentos e sessenta e três mil e duzentos e nove reais e noventa e nove centavos), efetuadas em doze datas.

O maior favorecido desse repasse foi o Fundo Nacional de Saúde, com 53,43% do valor partilhado, R\$ 3.613.280,16 (três milhões seiscentos e treze mil e duzentos e oitenta reais e dezesseis centavos). O restante, R\$ 3.104.304,41 (três milhões, cento e quatro mil e trezentos e quatro reais e quarenta e um centavo), foi partilhado às Unidades Prestadoras de Serviços e aos gestores municipais e estaduais. Do total repassado, 56,96%, equivalente a R\$ 3.784.375,78, foi repassado por meio de PF (Programação

Financeira) no Sistema de Administração Financeira - SIAFI. Os 44,04% restantes dos recursos (R\$ 2.978.834,21), foram repassados via ordem bancária - OB pelo Banco do Brasil.

Em comparação a 2006, houve uma diminuição de 53,79% no valor absoluto, explicável pela redução no recebimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Os principais desafios para o próximo período são: a mudança efetiva do modelo assistencial prestado, os aspectos concorrenciais característicos do setor de saúde suplementar e a melhor compreensão da relação público-privado existente no sistema de saúde brasileiro.

Com relação à mudança do modelo assistencial prestado, iniciativa do órgão regulador de integração com o Ministério da Saúde, caracteriza-se pela organização da rede de Saúde Suplementar a partir do dimensionamento das necessidades de saúde dos beneficiários dos planos de saúde, orientada a partir dos princípios do acesso, da integralidade e da resolubilidade.

No aspecto concorrencial, a saúde financeira é determinante na capacidade de os agentes econômicos competirem por percentuais de participação nos mercados, gerando uma força motriz para o aumento da eficiência de utilização dos recursos e dificultando, por outro lado, o aparecimento de cartéis e monopólios. A qualidade dos serviços de saúde e a garantia de continuidade da prestação desses serviços são diretamente impactadas pela condição financeira das empresas.

O estímulo às iniciativas para prevenção de doenças e a promoção da saúde, a discussão de diretrizes clínicas, a participação na construção da nova política de avaliação e incorporação de novas tecnologias, entre outras, são reflexos da opção regulatória cujo mote é a produção de saúde, na perspectiva de integração de um subsistema que não é universal e equânime, com o Sistema Único de Saúde.

A avaliação dos resultados obtidos possibilita que a ANS monitore o seu desempenho e consiga obter maior sucesso frente às suas diretrizes estratégicas, reorientando seus rumos. A divulgação dos resultados para o mercado e a sociedade torna mais transparente o processo regulatório.

## **ANEXOS I-IV**

ANS - Relatório de Gestão 2007

**ANEXO I – EVOLUÇÃO DAS AÇÕES E INDICADORES DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE, PPA 2004-2007.**

Programa	Ação	Descrição do Indicador	Exercício 2007 Realizado	Realizado 2006	Realizado 2005	Realizado 2004
Assistência Suplementar à Saúde	Capacitação de Servidores Públicos Federais em processo de Qualificação e Requalificação	Número de funcionários capacitados* Número de vagas preenchidas** Homem Hora Treinamento***	R\$ 571.083,00 158 HHT	R\$ 983.178,49 58 HHT	287** R\$ 972.390,00	673* R\$ 1.078.132,00
		Execução orçamentária	45% (89,3%)*	80,3%	83,0%	98,0%
	Regulação, Fiscalização e Monitoramento das Operadoras de Planos e Seguros Privados de assistência à saúde	Número de ações de fiscalização reativa e planejada	8.052 R\$ 55.198.541,00	R\$ 54.294.004,00	13.345 R\$ 20.063.301,00	14.623 R\$ 17.782.151,00
		Execução orçamentária	100,0%	98,5%	100,0%	97,7%
	Indicadores de desempenho relacionados à Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Atualização de cadastro de operadoras	-	96%	77,6% 82,5% 53,0%	-
		Regularização de registros dos planos de saúde	83%	45%	0%	-
		Acompanhamento econômico-financeiro das operadoras	95%GP 94% MP 94% PP	86%	87,7% GP 92,4% MP 58,3% PP	-
		Qualidade da atenção à saúde	75%	62%	91%	-
		Fiscalização realizada Reativa Planejada	41% -	47% 145%	121% 98%	-
	Concessão de Empréstimos para liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à saúde	Número de operadoras beneficiadas*	R\$ 6.343.139,00	R\$ 4.002.911,00	R\$ 4.006.817,00 74 operadoras*	R\$ 2.245.460,86 47 operadoras*
		Execução orçamentária	62%	80,1%	91,0%	56,1%
	Gestão e Administração do Programa		R\$ 43.701.024,00	R\$ 39.998.106,00	R\$ 74.913.165,00	R\$ 60.100.000,00
		Execução orçamentária	62% (97,4%)*	96,0%	92,0%	98,9%
	Indicadores de desempenho relacionados à GAP	Execução Orçamentária	76% (92%)	95%	90,47%	-
		Taxa de Saúde Suplementar*	107%	132%	72%*	-
	Publicidade de Utilidade Pública		R\$ 700.085,00	R\$ 1.039.297,00	R\$ 1.928.000,00	R\$ 236.000,00
		Execução orçamentária	33% (62,6%)*	51,8%	100,0%	13,1%

ANS - Relatório de Gestão 2007

	Implementação de ações de Ressarcimento ao SUS (projeto)	Índice de Partilha* Índice de Ressarcimento** Indicador composto***	-	71%	90,17%* 8,82%**	25 sistemas implantados (100% de execução)
	Indicadores do Programa	Coeficiente de denúncias de segurados (1/1000)	0,094	0,31	0,23	0,43
		Taxa de operadoras fiscalizadas	40,6%	89,0%	77,7%	55,0%
		Taxa de produtos registrados	-	-	0	45
		Taxa de registro definitivo das operadoras	-	-	0%	40%
		Taxa de regularização do registro de produtos	83%	45%	-	-
		Índice de Acompanhamento econômico-financeiro	95%	87%	-	-
			94%	88%		
Grau de proteção dos beneficiários obtido pelas garantias financeiras	94%	81%	79,52%	77,0%		

\* Valores corrigidos segundo o quantitativo de pessoal efetivo, frente ao programado.

**ANEXO II – EVOLUÇÃO MENSAL DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO 2007.**

INDICADOR DE DESEMPENHO	REALIZADO EM 2007												META 2007	Resultado*	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ			
Proporção de operadoras com programas cadastrados de promoção à saúde e prevenção de doenças	0,080	0,080	0,080	0,080	0,080	0,080	0,077	0,077	0,077	0,077	0,077	0,077	0,077	<b>0,10</b>	0,079
Acompanhamento da atenção à saúde no âmbito da SS	0,79	0,79	0,79	0,79	0,79	0,79	0,70	0,70	0,70	0,72	0,72	0,72	0,72	<b>0,70</b>	0,75
Efetividade na redução do índice médio de reclamações	0,00	0,07	0,07	0,05	-0,03	-0,05	-0,05	-0,05	-0,05	-0,08	0,00	-0,04	-0,04	<b>0,20</b>	-0,04
Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21	0,21	0,21	0,21	<b>0,38</b>	0,21
<b>Resultados relativos aos cidadãos-usuários</b>	<b>0,40</b>	<b>0,50</b>	<b>0,51</b>	<b>0,47</b>	<b>0,40</b>	<b>0,40</b>	<b>0,37</b>	<b>0,37</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	<b>0,45</b>	-	<b>0,46</b>
Efetividade no projeto Parceiros da Cidadania	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,25	0,50	0,63	0,63	0,63	0,63	<b>0,70</b>	0,63
Efetividade no atendimento ao beneficiário pela Central de Relacionamento	0,89	0,61	0,66	0,79	0,80	0,87	0,86	0,86	0,89	0,81	0,84	0,88	0,88	<b>0,75</b>	0,82
Índice de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo Programa de Qualificação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,92	0,92	0,92	0,92	0,92	<b>0,80</b>	0,92
<b>Resultados relativos à interação com a sociedade</b>	<b>0,35</b>	<b>0,24</b>	<b>0,27</b>	<b>0,32</b>	<b>0,32</b>	<b>0,35</b>	<b>0,38</b>	<b>0,42</b>	<b>0,78</b>	<b>0,79</b>	<b>0,80</b>	<b>0,82</b>	<b>0,82</b>	-	<b>0,79</b>

ANS - Relatório de Gestão 2007

Efetividade na execução orçamentária	0,03	0,07	0,12	0,16	0,22	0,28	0,33	0,38	0,43	0,50	0,58	0,92	<b>0,95</b>	0,92
Efetividade de Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios	0,02	0,04	0,26	0,27	0,31	0,53	0,54	0,55	0,80	0,82	0,84	1,07	<b>0,90</b>	1,07
<b>Resultados orçamentários financeiros</b>	<b>0,02</b>	<b>0,05</b>	<b>0,19</b>	<b>0,22</b>	<b>0,26</b>	<b>0,40</b>	<b>0,43</b>	<b>0,47</b>	<b>0,62</b>	<b>0,67</b>	<b>0,71</b>	<b>1,01</b>	-	<b>1,00</b>
Efetividade do desempenho individual na progressão da carreira do servidor	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,70</b>	0,00
<b>Resultados relativos às pessoas</b>	<b>0,00</b>	-	<b>0,00</b>											
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,08	0,08	0,03	0,03	0,11	0,11	0,11	0,47	0,68	0,35	0,40	0,28	<b>0,20</b>	0,24
<b>Resultados relativos a suprimento</b>	<b>0,40</b>	<b>0,40</b>	<b>0,13</b>	<b>0,13</b>	<b>0,56</b>	<b>0,56</b>	<b>0,56</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	-	<b>1,00</b>
Implementação da Rede de Centros Colaboradores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,36	0,36	0,36	0,50	0,57	0,64	<b>0,70</b>	0,64
Ampliação do volume de recursos financeiros aplicados no fomento à pesquisa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>0,10</b>	0,00
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	0,00	0,00	0,92	1,00	1,00	1,00	0,89	0,89	0,89	0,92	0,92	0,92	<b>0,70</b>	0,93

ANS - Relatório de Gestão 2007

Efetividade no acompanhamento do DIOPS	0,00	0,00	1,00	0,91	0,91	0,91	1,00	1,00	1,00	0,89	0,89	0,89	<b>0,70</b>	0,94
Efetividade na análise atuarial	0,00	0,00	0,93	0,84	0,84	0,84	0,91	0,91	0,91	0,73	0,73	0,73	<b>0,70</b>	0,86
Efetividade na análise dos planos de recuperação	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,83	0,83	0,83	1,00	1,00	1,00	<b>0,70</b>	0,96
Efetividade na realização de visitas técnicas	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	<b>0,70</b>	1,00
Fiscalização Reativa	0,03	0,05	0,07	0,09	0,08	0,09	0,10	0,14	0,13	0,12	0,15	0,15	<b>0,40</b>	0,41
<b>Resultados relativos a serviços e produtos</b>	<b>0,01</b>	<b>0,02</b>	<b>0,70</b>	<b>0,70</b>	<b>0,69</b>	<b>0,69</b>	<b>0,70</b>	<b>0,71</b>	<b>0,71</b>	<b>0,70</b>	<b>0,72</b>	<b>0,72</b>	-	<b>0,83</b>
Implementação de ações da Política de Segurança da Informação	0,08	0,17	0,25	0,33	0,41	0,50	0,58	0,66	0,75	0,83	0,92	1,00	<b>0,80</b>	1,00
Elaboração do Plano Diretor de Informação e Informática	0,08	0,17	0,25	0,33	0,41	0,50	0,58	0,66	0,75	0,75	0,75	0,75	<b>0,80</b>	0,75
Implantação do datamart de qualificação das operadoras	0,08	0,17	0,25	0,33	0,41	0,50	0,58	0,66	0,75	0,83	0,92	1,00	<b>0,80</b>	1,00
Qualificação do cadastro de beneficiários	0,08	0,17	0,25	0,33	0,41	0,50	0,58	0,66	1,00	1,00	1,00	1,00	<b>0,80</b>	1,00
Ampliação da automatização dos processos de gestão interna da ANS	0,08	0,17	0,25	0,33	0,41	0,50	0,58	0,66	0,75	0,83	0,92	1,00	<b>0,80</b>	1,00

ANS - Relatório de Gestão 2007

Conformidade e oportunidade no uso do padrão TISS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	<b>0,50</b>	0,50
Efetividade na integração com o SUS	1,00	2,00	1,33	0,80	1,00	1,00	0,60	1,00	1,00	0,75	3,00	3,00	<b>0,90</b>	1,09	
Índice de Resposta aos Processos Finalísticos	0,37	0,28	0,28	0,29	0,33	0,31	0,38	0,34	0,33	0,33	0,33	0,33	<b>0,37</b>	0,32	
Índice de Desempenho Institucional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,60	0,79	0,79	0,79	0,79	0,79	0,79	<b>0,60</b>	0,79	
<b>Resultados relativos aos processos de apoio organizacionais</b>	<b>0,20</b>	<b>0,33</b>	<b>0,30</b>	<b>0,29</b>	<b>0,36</b>	<b>0,52</b>	<b>0,56</b>	<b>0,63</b>	<b>0,70</b>	<b>0,70</b>	<b>1,05</b>	<b>1,07</b>	-	<b>0,93</b>	
<b>Eixo Qualificação da Saúde Suplementar</b>	<b>0,11</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,12</b>	<b>0,10</b>	<b>0,12</b>	<b>0,13</b>	<b>0,13</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>	-	<b>0,16</b>	
<b>Eixo Desenvolvimento Institucional</b>	<b>0,05</b>	<b>0,05</b>	<b>0,06</b>	<b>0,07</b>	<b>0,13</b>	<b>0,15</b>	<b>0,17</b>	<b>0,22</b>	<b>0,26</b>	<b>0,27</b>	<b>0,28</b>	<b>0,33</b>	-	<b>0,33</b>	
<b>Eixo Sustentabilidade do Mercado</b>	<b>0,04</b>	<b>0,04</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,19</b>	<b>0,20</b>	<b>0,20</b>	<b>0,19</b>	<b>0,19</b>	<b>0,20</b>	-	<b>0,22</b>	
<b>Eixo Articulação Institucional</b>	<b>0,02</b>	<b>0,04</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,02</b>	<b>0,03</b>	<b>0,06</b>	<b>0,06</b>	<b>0,11</b>	<b>0,11</b>	-	<b>0,09</b>	
<b>Medida Resumo do Contrato de Gestão</b>	<b>0,2210</b>	<b>0,2578</b>	<b>0,4091</b>	<b>0,4069</b>	<b>0,4489</b>	<b>0,4983</b>	<b>0,5085</b>	<b>0,5767</b>	<b>0,6756</b>	<b>0,6821</b>	<b>0,7464</b>	<b>0,8011</b>	<b>0,8000</b>	<b>0,8040</b>	

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

## **Anexo III – Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos**

A Gerência de Recursos Humanos - GERH apresenta neste relatório as principais atividades que comportam a divisão técnica do trabalho e os resultados alcançados no ano de 2007.

### **I - ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

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

O relatório referente à administração de Recursos Humanos apresenta informações sobre a situação da força de trabalho da ANS, sua remuneração, bem como relata os processos de trabalho desenvolvidos para a eficácia das ações relacionadas à administração de Recursos Humanos, no período de janeiro a dezembro de 2007.

#### **1. FORÇA DE TRABALHO DA ANS**

Atualmente, a força de trabalho da ANS é composta por profissionais com vínculos de cargos efetivos, comissionados, cedidos sem remuneração, requisitados, em exercício, contratação temporária/Acordo Internacional, consultores e provenientes de contratos de terceirização. Podemos observar no Quadro 1 a evolução da força de trabalho desde o início da Agência até dezembro de 2007.

**Quadro 1: Total do quadro de pessoal da ANS**

<b>Vínculo/Lotação</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	-	-	-	-	-	157	200	290
Técnico em Regulação	-	-	-	-	-	-	-	31
Analista Administrativo	-	-	-	-	-	45	68	74
Técnico Administrativo	-	-	-	-	-	65	64	57
Servidor Redistribuído	-	-	-	-	-	-	23	24
<b>Total de Ativos Permanentes</b>	-	-	-	-	-	267	355	476
<b>Comissionados sem Vínculo</b>	<b>28</b>	<b>39</b>	<b>47</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>41</b>	<b>39</b>
<b>Comissionados/Efetivos/ Procurador - Federal</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
<b>Comissionados/Servidores Efetivos (**)</b>	-	-	-	-	-	3	24	28
<b>Comissionados/Requisitados da Adm. Pública</b>	<b>54</b>	<b>69</b>	<b>75</b>	<b>75</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>42</b>	<b>41</b>
<b>Comissionados/Servidores Redistribuído (***)</b>	-	-	-	-	-	-	18	15
Total Comissionados	82	108	122	122	133	136	136	134
<b>Requisitados sem Comissionamento</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Exercício Descentralizado de Carreira</b>	-	-	-	-	-	-	-	1
<b>Em Exercício - Subordinação Administrativa</b>	<b>180</b>	<b>105</b>	<b>73</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Efetivos – Procuradores Federais/Advogado AGU (*)</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>31</b>	<b>28</b>
Total de Servidores	265	222	210	159	167	426	475	591
<b>Temporário – Nível Superior</b>	<b>0</b>	<b>123</b>	<b>271</b>	<b>240</b>	<b>210</b>	<b>162</b>	<b>81</b>	<b>0</b>
<b>Temporário Acordo Internacional – NS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>49</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>22</b>
<b>Temporário – Nível médio</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Total de Temporários	0	141	303	267	286	215	109	22
<b>Consultores</b>	<b>282</b>	<b>219</b>	<b>129</b>	<b>114</b>	<b>31</b>	<b>81</b>	<b>28</b>	<b>32</b>
<b>Terceirizados Informática</b>							<b>77</b>	<b>85</b>
<b>Terceirizados – Apoio Administrativo</b>	<b>0</b>	<b>140</b>	<b>169</b>	<b>353</b>	<b>381</b>	<b>345</b>	<b>322</b>	<b>255</b>
Total extra-quadro	282	359	325	467	412	429	350	372
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>547</b>	<b>722</b>	<b>838</b>	<b>893</b>	<b>865</b>	<b>1067</b>	<b>934</b>	<b>985</b>

(\*) Inclui 11 procuradores ocupantes de cargo comissionado

(\*\*) Inclui 28 servidores efetivos ocupantes de cargo comissionado

(\*\*) Inclui 15 servidores redistribuídos ocupantes de cargo comissionado

Fonte: Quadro Gerencial - dezembro 2007

### 1.1 Cargos Efetivos

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

#### **Quadro 2: Total de vagas estabelecidas para o Quadro Efetivo**

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

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

Conforme declaração do RH, em anexo, foram encaminhadas ao órgão de controle interno os dados de informações relativos aos atos de admissão e desligamento, bem como os atos de concessão de aposentadoria, reforma e pensão (nos termos do artigo 8º da IN/TCU 44/2002).

### 1.2 Consolidação da Força de Trabalho da ANS

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

**Quadro 3: Distribuição geral do Quadro de Quantitativo da ANS**

<b>TOTAL DO QUADRO DA ANS - DEZEMBRO DE 2007</b>									
<b>Vínculo/Lotação</b>	<b>PRESI</b>	<b>OUVID</b>	<b>AUDIT</b>	<b>DIDES</b>	<b>DIFIS</b>	<b>DIGES</b>	<b>DIOPE</b>	<b>DIPRO</b>	<b>TOTAL</b>
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	17	1	0	37	146	6	34	49	290
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	2	0	0	0	29	0	0	0	31
Analista Administrativo	27	0	3	10	13	7	9	5	74
Técnico Administrativo	29	2	0	3	8	2	5	5	57
Servidor Redistribuído	5	0	0	6	9	2	0	5	24
<b>TOTAL DE ATIVOS PERMANENTES</b>	<b>80</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>56</b>	<b>205</b>	<b>17</b>	<b>48</b>	<b>64</b>	<b>476</b>
Comissionados sem vínculo	14	1	0	0	7	2	11	4	39
Comissionados/Procurador-Federal/Advogado AGU	7	0	0	0	4	0	0	0	11
Comissionados/Servidores Efetivos (**)	9	0	0	1	9	2	4	3	28
Comissionados/Servidores Redistribuído (***)	2	0	0	2	5	1	0	5	15
Comissionados/Requisitados da Administração Pública	12	1	1	12	5	3	2	5	41
<b>TOTAL DE COMISSIONADOS</b>	<b>44</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>30</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>134</b>
Requisitados sem comissionamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exercício descentralizado de Carreira	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Em exercício - subordinação administrativa	0	0	0	0	6	0	0	0	6
Efetivos - Procuradores Federais/Advogado AGU (*)	24	0	0	0	4	0	0	0	28
<b>TOTAL DE SERVIDORES</b>	<b>130</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>68</b>	<b>228</b>	<b>22</b>	<b>61</b>	<b>73</b>	<b>591</b>
Temporários - Nível superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temporário acordo internacional - Nível Superior	0	0	0	20	2	0	0	0	22
Temporários - Nível médio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL DE TEMPORÁRIOS</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>22</b>
Consultores - Pnud e Unesco	2	0	0	8	3	1	9	9	32
Terceirizados - Apoio Administrativo	81	5	3	20	85	9	27	25	255
Terceirizados - Informática	9	0	0	75	1	0	0	0	85
<b>TOTAL DE EXTRA-QUADRO</b>	<b>92</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>103</b>	<b>89</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>34</b>	<b>372</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>222</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>191</b>	<b>319</b>	<b>32</b>	<b>97</b>	<b>107</b>	<b>985</b>

(\*) Inclui 11 procuradores ocupantes de cargo comissionado

(\*\*) Inclui 28 servidores efetivos ocupantes de cargo comissionado

(\*\*) Inclui 15 servidores redistribuídos ocupantes de cargo comissionado

Fonte: Quadros Gerenciais - Dezembro de 2007

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

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

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

### **2.1 Curso de Formação**

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

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

#### **2.1.1 Curso de Formação – 1ª Turma**

A convocação dos candidatos da 1ª Turma do curso de formação profissional se deu através do Edital nº 13, de 17 de agosto de 2007. Sua carga horária total foi de 160 horas, sendo ministrado pela FCC, na modalidade apenas presencial. Inscreveram-se nas diversas especialidades 80 candidatos, conforme o quadro 4 abaixo:

**Quadro 4: Distribuição das 79 vagas da 1ª turma do Curso de Formação**

UF	Cidade de Lotação	Especialidade	Vagas	Vagas para Portadores de Deficiência
RJ	Rio de Janeiro Sede	Qualquer formação de nível superior	8	1
		Medicina	3	1
		Enfermagem	0	1
		Direito	19	2
		Estatística	7	1
		Administração, Ciências Contábeis e Economia	10	1
MT	Cuiabá	Medicina	1	0
		Direito	1	1
		Administração, Ciências Contábeis e Economia	1	0
PA	Belém	Medicina	1	0
PE	Recife	Medicina	1	0
		Enfermagem	1	0
		Direito	1	0
PR	Curitiba	Medicina	1	0
RS	Porto Alegre	Medicina	1	0
SP	São Paulo	Qualquer formação de nível superior	5	1
		Direito	2	1
		Administração, Ciências Contábeis e Economia	1	0
	Ribeirão Preto	Odontologia	1	0
		Medicina	1	0
		Direito	1	1
		Administração, Ciências Contábeis e Economia	1	0
<b>Total</b>			<b>68</b>	<b>11</b>
<b>Total Geral</b>			<b>79</b>	

**2.1.2 Curso de Formação – 2ª Turma**

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

FCC, na modalidade de estudo apenas presencial. Inscreveram-se nas diversas especialidades 40 candidatos, conforme o quadro 5 abaixo:

**Quadro 5: Distribuição das 40 vagas da 2ª turma do Curso de Formação**

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

## 2.2 Técnico em Regulação de Saúde Suplementar

O Edital nº 11, de 27 de julho de 2007, homologou o resultado final do concurso público para provimento do cargo de Técnico em Regulação de Saúde Suplementar. Foram nomeados 40 candidatos através da Portaria nº 2.296, de 15 de Outubro de 2007, sendo que dos 40 candidatos, 10 não tomaram posse por descumprimento do prazo legal previsto.

Foram convocados no Diário Oficial da União do dia 23 de novembro de 2007 os 10 próximos candidatos classificados.

## 4. FOLHA DE PAGAMENTO

As informações prestadas nos quadros seguintes, referem-se ao demonstrativo de despesas com pessoal (DDP) extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE, restringindo-se, portanto, aos contratados temporários e servidores.

O Quadro 6 demonstra a evolução dos dispêndios com a folha de pagamento da ANS no período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2007.

**Quadro 6: Demonstrativo de Despesa com Pessoal – DDP**

<b>EXERCÍCIO</b>	<b>FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO</b>
<b>JAN/2007</b>	<b>R\$ 2.827.274,03</b>
<b>FEV/2007</b>	<b>R\$ 2.564.047,04</b>
<b>MAR/2007</b>	<b>R\$ 2.549.320,74</b>
<b>ABR/2007</b>	<b>R\$ 2.609.870,44</b>
<b>MAIO/2007</b>	<b>R\$ 2.568.497,67</b>
<b>JUN/2007</b>	<b>R\$ 3.947.816,37</b>
<b>JUL/2007</b>	<b>R\$ 2.765.010,48</b>
<b>AGO/2007</b>	<b>R\$ 2.777.548,45</b>
<b>SET/2007</b>	<b>R\$ 2.731.487,87</b>
<b>OUT/2007</b>	<b>R\$ 2.752.703,24</b>
<b>NOV/2007</b>	<b>R\$ 5.778.347,20</b>
<b>DEZ/2007</b>	<b>R\$ 3.524.619,18</b>
Total 2007	<b>R\$ 37.396.542,71</b>

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

## 5. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

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

O programa é efetivado através de livre-escolha do servidor de qualquer plano privado de assistência à saúde existente no mercado, desde que devidamente registrado junto à ANS. O servidor deverá requerer o ressarcimento de assistência à saúde após a escolha do plano privado. Podemos visualizar no quadro abaixo o quantitativo de ressarcimentos feito pela Gerência de Recursos Humanos no exercício de 2007:

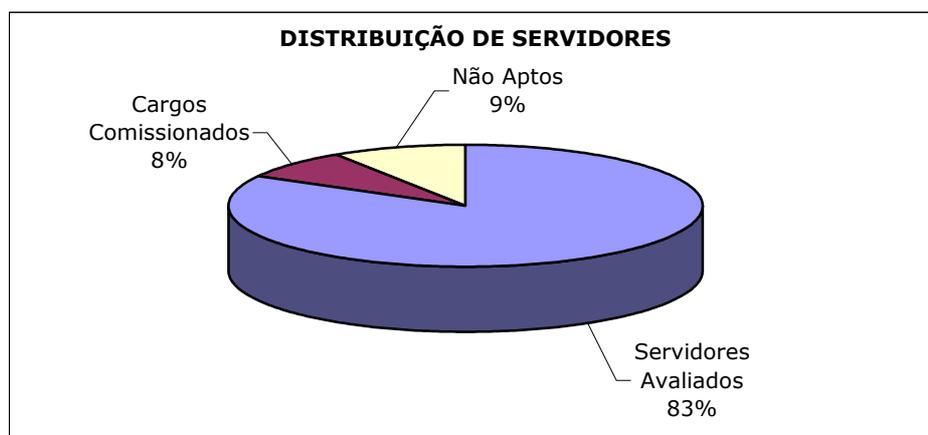
### Quadro 7: Quantidade de beneficiários de ressarcimento à assistência à saúde

MÊS DE COMPETÊNCIA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
JANEIRO	271
FEVEREIRO	272
MARÇO	182
ABRIL	239
MAIO	265
JUNHO	250
JULHO	248
AGOSTO	259
SETEMBRO	248
OUTUBRO	252
NOVEMBRO	248
DEZEMBRO	226

## II. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO INDIVIDUAL

Foi realizada em julho de 2007 a segunda avaliação de desempenho individual dos servidores para efeitos de concessão das gratificações GDAR e GDATR, referente ao período de 01/01/2007 a 30/06/2007.

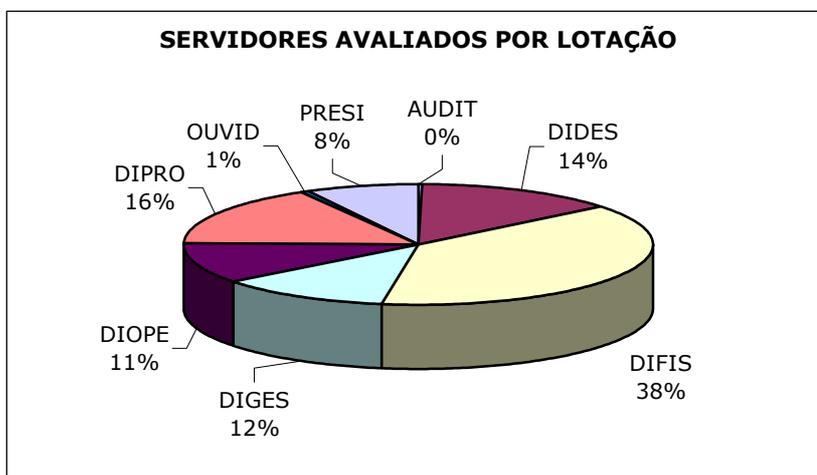
Foram registrados **374** servidores do quadro permanente da ANS, no período estabelecido para avaliação de desempenho individual; assim distribuídos de acordo com a situação funcional:



Fonte: GERH – Jul/2007

Do total de servidores:

- **311** foram avaliados (aptos de acordo com o tempo de exercício na ANS, conforme Decreto 5.827/2006);
- **63** não foram avaliados, sendo **29** ocupantes de cargos comissionados, e **34** não aptos para avaliação (de acordo com o decreto citado).



### **III. PROGRAMA DE ESTÁGIO**

O Programa de Estágio da ANS é desenvolvido através de convênio firmado com o Centro de Integração Empresa-Escola – CIEE. O CIEE tem o papel de realizar a triagem e encaminhar estudantes inscritos em sua unidade, de acordo com o perfil solicitado pelas áreas da ANS. A ANS também tem autonomia para divulgar vagas nas universidades através de cartazes padronizados e formulários detalhados referente à vaga de estágio. A seguir serão apresentados as principais ações realizadas e resultados obtidos no Programa de Estágio ANS em 2007.

#### **A. EVENTOS REALIZADOS**

##### **⇒ II Seminário Estagiando e Projetando:**

O evento “II Seminário Estagiando e Projetando” teve como objetivo promover a divulgação de projetos desenvolvidos pelos estagiários, voltados para a Saúde Suplementar e particularmente relacionados às atividades praticadas em suas áreas específicas. Neste evento o estagiário teve a oportunidade de demonstrar e consolidar o conhecimento sobre a área que esteve estagiando, além de exercitar a prática de apresentação de trabalhos acadêmicos dentro dos padrões exigidos. O evento teve carga horária de 4 horas e contou com a participação de 40 pessoas, entre estagiários e supervisores.

##### **⇒ Reunião de Acompanhamento - CIEE**

Em 24 de maio foi realizado pelo CIEE a “1ª Reunião de Acompanhamento dos Estagiários” de 2007. A reunião foi destinada aos estagiários da ANS e teve como objetivo identificar a satisfação dos estagiários em relação ao Programa de Estágio da ANS, orientar os estagiários quanto ao seu papel e expectativas na Agência, avaliar o grau de adequação do Programa de Estágio com sua proposta inicial: a contribuição para a formação profissional dos estagiários, orientando as empresas e os estudantes quanto aos ajustes devidos quando necessários.

**B. CARACTERÍSTICAS GERAIS:**

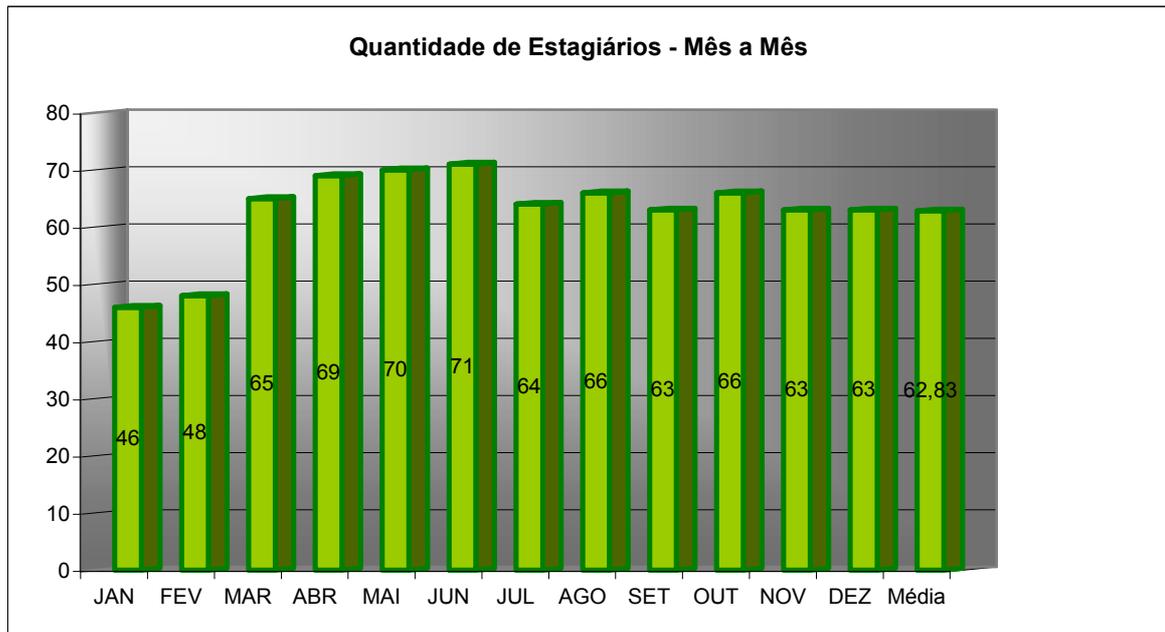
O número de vagas de estágio de níveis superior e intermediário é estabelecido através da Portaria nº. 8/2001 do Ministério do Planejamento:

*"Art. 2º O número de estagiários em cada órgão ou entidade não poderá ser superior a vinte por cento do total da lotação aprovada para as categorias de nível superior e a dez por cento para as de nível intermediário, reservando-se, desse quantitativo, cinco por cento das vagas para estudantes portadores de deficiência, compatível com o estágio a ser realizado."*

Dessa forma, a quantidade de vagas permitida à ANS até 31 de Dezembro de 2007 é de 12 estagiários de nível médio e 88 de nível superior, o que representa um total de 100 vagas de estágio. Essas vagas são distribuídas para todas as gerências da ANS, conforme suas necessidades.

Em 14 de Setembro de 2007 foi expedida pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, a Portaria nº 313 com o objetivo de atualizar e consolidar os procedimentos operacionais adotados pelas unidades de recursos humanos para a aceitação, como estagiários, de alunos regularmente matriculados em cursos de educação superior, ensino médio, de educação profissional de nível médio ou de educação especial, vinculado à estrutura do ensino público e privado do país. Segue as principais mudanças referentes ao programa de estágio para 2008:

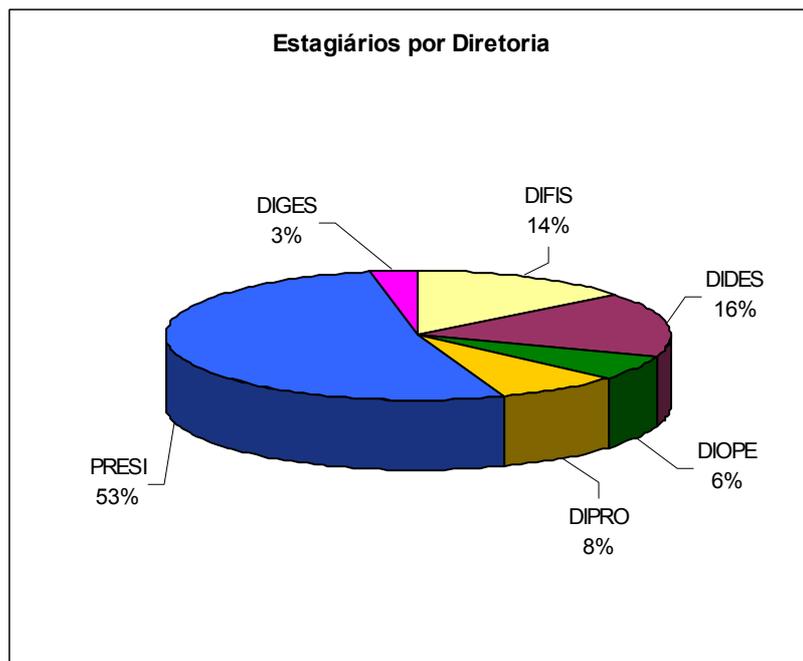
<b>MUDANÇAS</b>	<b>PORTARIA 8</b>	<b>PORTARIA 313</b>
Bolsa Auxílio	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R\$ 390,00 – Superior – 6h</li> <li>▪ R\$ 260,00 – Superior – 4h</li> <li>▪ R\$ 145,00 – nível médio</li> <li>▪ R\$ 217,50 – nível médio técnico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ R\$ 520,00 – Superior</li> <li>▪ R\$ 290,00 - Médio</li> </ul>
Carga Horária Permitida	30 horas semanais ou 20 horas semanais	Somente 20 horas semanais
Quantidade de Vagas	20% - Superior 10% - Médio	12% - Superior 5% - Médio



\* Considerando apenas estagiários contratados

### Estagiários por Diretoria:

Ao final de 2007 a ANS possuía um total de 63 estagiários contratados. Essa quantidade de estagiários encontra-se distribuída entre as Diretorias conforme abaixo:



ANS - Relatório de Gestão 2007

Anexo IV – Plano de mídia da Campanha Publicitária da ANS em 2007

Veículo/Praça	Formato	2007					Total Ins.	Mídia				Produção	
		Dezembro						Custo Unit.	Neg.	Custo Unitário negociado	Custo bruto negociado	Diversos	Total Mídia+Produção
		2 D	9 D	16 D	23 D	30 D							
<b>Nacional</b> <i>Rádio</i> Rd.BandNews FM boletins de 2 min 06/09h	Projeto especial	Início da campanha > 10/dez					20	309.320,00	50%	154.660,00	154.660,00		154.660,00
				20		10	reaplicação	50%	reaplicação	reaplicação			
				10		30							
Chamadas				40		40	70.206,00	50%	35.104,00	35.104,00		35.104,00	
				20		20	reaplicação	50%	reaplicação	reaplicação			
						60					15.600,00	189.764,00	
							<b>Subtotal Rádio</b>					<b>205.364,00</b>	
<b>Internet</b> Site Revista Melhor ABRH	full banner	rotativo 30 dias					1	7.500,00		7.500,00	7.500,00	3.908,30	<b>11.408,30</b>
											5.946,70	<b>5.946,70</b>	
<b>Internet</b> IG	Full banner	30 dias 100.000 impressões p/mês					100.000 impressões p/mês	3.000,00	0%	3.000,00	3.000,00	4.400,00	<b>3.000,00</b>
Terra	Full banner	30 dias 100.000 impressões p/mês					100.000 impressões p/mês	3.400,00	0%	3.400,00	3.400,00		<b>3.400,00</b>
Yahoo	Full banner	30 dias 187.500 impressões p/mês					187.500 impressões p/mês	7.880,00	0%	7.880,00	7.880,00		<b>7.880,00</b>
Uol	Full banner	30 dias 100.000 impressões p/mês					100.000 impressões p/mês	6.000,00	0%	6.000,00	6.000,00		<b>6.000,00</b>
Globo.com	Full banner	30 dias 200.000 impressões p/mês					200.000 impressões p/mês	5.720,67	0%	5.720,67	5.720,67		<b>5.720,67</b>
IG	Super banner	30 dias					100.000 impressões p/30 dias	387.500,00	81%	73.625,00	73.625,00	880,00	<b>74.505,00</b>
Uol	Super banner/Expansível Retângulo pequeno/Pop up	30 dias					100.000 impressões p/30 dias	61.100,00	0%	61.100,00	61.100,00	3.100,00	<b>64.200,00</b>
Globo.com	Dhtml	3 dias					1.000.000 p/dia	21.000,00	45%	11.550,00	11.550,00	2.140,00	<b>13.690,00</b>
Yahoo	Retângulo/Super banner Módulo/skyscrapers	30 dias					100.000 impressões p/30 dias	46.400,00	0%	46.400,00	46.400,00	1.760,00	<b>48.160,00</b>
Terra	Super Banner	30 dias					1.500.000 impressões p/30 dias	150.000,00	66%	51.000,00	51.000,00	880,00	<b>51.880,00</b>
Yahoo, Google	Link patrocinado	30 dias					100.000 clicks Estimados	100.000,00		100.000,00	100.000,00		<b>100.000,00</b>
Selo - Correios							4800				11.862,70	<b>11.862,70</b>	
Endomarketing	Diversos										2.500,00	<b>2.500,00</b>	
<b>Total Geral Bruto</b>							-			<b>566.939,67</b>	<b>52.977,70</b>	<b>619.917,37</b>	

**ANEXOS A-E** (conforme Portaria CGU - 1950/2007)