

Relatório de Gestão Exercício de 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente: Fausto Pereira dos Santos

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Mauricio Ceschin

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor: Hésio de Albuquerque Cordeiro

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretor: Leandro Reis Tavares

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

APRESENTAÇÃO	pg 4
1. IDENTIFICAÇÃO	5
2. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICOS	6
2.1 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	6
2.2 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO	9
2.3 GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES	18
2.3.1 Programas	18
2.3.2. Resultados dos indicadores do Programa	19
2.3.3 Principais Ações do Programa	21
2.3.4 Resultados das Ações (Execução física e orçamentária das ações) Execução orçamentária do Programa	27 42
2.4 DESEMPENHO OPERACIONAL Avaliação de desempenho	43
2.4.1 Evolução das despesas e receitas (item 2 do Anexo II, DN TCU 100/2009)	57
2.4.2 Pagamento de restos a pagar (item 5 do Anexo II, DN TCU 100/2009)	61
2.4.3 Detalhamento de transferências (item 6 do Anexo II, DN TCU 100/2009)	62
2.4.4 Evolução dos gastos gerais e de composição de recursos humanos (item 3 do Anexo II, DN TCU 100/2009)	62
2.4.5 Principais Projetos das áreas	65
2.4.6 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Índices Gerais e Projetos das áreas.	67
2.4.6.1 Programa Mais Saúde	71
2.4.6.2 Política e Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (ANS)	86
2.4.6.3 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO)	92
2.4.6.4 Diretoria de Fiscalização (DIFIS)	97
2.4.6.5 Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)	99
2.4.6.6 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE)	108
2.4.6.7 Gerência de Comunicação Social (GCOMS)	111
2.4.6.8 Diretoria de Gestão (DÍGES)	118
Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho	123
2.4.6.9 Secretaria de Administração e Finanças (SEAF)	144
3 RESSARCIMENTO AO SUS	154
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	166
ANEXOS I-IV (referentes aos tópicos anteriores)	167
Anexo I - Acompanhamento Mensal do CG 2007	168
Anexo II - Correspondência entre os indicadores do CG 2009, linhas de ação e objetivos estratégicos	172
Anexo III - Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos	177
Anexo IV - Plano de Mídia da Campanha Publicitária de 2007	197
Anexo V - Banner da Campanha Publicitária	199
Anexo VI - Relatório do cruzamento de dados SIB x CNIS	200
ANEXOS A-E (conforme Decisão Normativa - DN TCU 100/2009)	210
Anexo A - Relatório de cumprimento de Deliberações do TCU (item 11, Anexo II (A) DN-TCU-100/2009)	211
Anexo B - Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício (item 12, Anexo II (A) da DN-TCU-100/2009)	232
Anexo C - Registros de contratos, convênios e similares no SIASG e no SICONV (item 13, Anexo II (A), DN-TCU 100/2009)	233
Anexo D - Declaração do Contador (item 1, Anexo II (B) DN-TCU 100/2009)	234
Anexo E - Quadros definidos pela DN TCU 100/2009 não aplicáveis a esta unidade jurisdicionada	235

APRESENTAÇÃO:

A regulação do setor de saúde suplementar, em seus aspectos econômico-financeiros, já sofreu profundos avanços. O aprimoramento contínuo da análise econômico-financeira; o incentivo à incorporação de boas práticas de governança pelo setor; a busca pela melhoria progressiva nos índices de liquidez; a ampliação da perspectiva de solvência a ser alcançada pelas operadoras, fundada na excelência gerencial com precificação apropriada, balanceamento de riscos e composição adequada de seus ativos; todos denotam os esforços contínuos no alcance e manutenção de sustentabilidade econômica e financeira das operadoras, resultando na melhoria da qualidade da atenção à saúde.

Com relação aos aspectos técnicos assistenciais, também já se atingiu uma fase de consolidação. A política indutora assumida por essa gestão teve como foco a regulação da atenção à saúde centrada na qualificação da assistência, na discussão do papel dos agentes envolvidos, e na reorientação dos modelos assistenciais hegemônicos.

Iniciativas importantes por parte da ANS foram empreendidas, no que se refere ao estímulo à defesa da concorrência e à aproximação de suas iniciativas às necessidades do beneficiário, com redução da assimetria de informação e ampliação da interação entre os atores do setor.

Em 2009, buscou-se o aprimoramento das informações divulgadas às operadoras, aos prestadores, ao governo e à sociedade, por meio de diretrizes norteadas pela concepção de que a saúde é um bem de relevância pública.

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 197 17/07/2009 RN 198 17/07/2009 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	36.213 (LOA)	
Códigos das UJ abrangidas		
Código do SIORG	45.013	
Código CNAE	8.412-4	
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	http://www.ans.gov.br	
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/DF	253033
	ANS/SP	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. Objetivos e Metas institucionais e/ou programáticos

2.1 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS – papel da unidade na execução das políticas públicas

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 **Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar (1185)**, com as seguintes ações:

Ações Finalísticas:

- ❖ Gestão e Administração do Programa (2272);
- ❖ Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar (4339);
- ❖ Sistema de Informação para a Saúde Suplementar (8727)
- ❖ 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);

Em 2009, especificamente, houve consolidação nas relações institucionais com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência, evidenciado no acordo de cooperação técnica firmado entre o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE), a Secretaria de Direito Econômico do Ministério da Justiça (SDE/MJ) e a Secretaria de Acompanhamento Econômico do Ministério da Fazenda (SEAE/MF). Há uma grande proporção de demandas relacionadas ao setor de saúde suplementar que precisa ser analisada com o enfoque integrado entre a regulação do setor e a defesa da concorrência, de forma que os resultados cheguem até os beneficiários de planos de saúde.

A promoção da defesa da concorrência no setor de saúde suplementar, tendo como enfoque a defesa do consumidor/beneficiário, se apresentava como eixo de relevo na reformulação do Programa Olho Vivo. Impunha-se a adoção de mecanismos aptos ao monitoramento das práticas de mercado adotadas pelas operadoras, de modo a que fossem identificadas condutas atentatórias ao princípio da livre concorrência e, em última análise, à tutela das relações de consumo.

Outra vertente importante diz respeito ao acordo de cooperação técnica entre a ANS e o Ministério Público Federal (MP), com o objetivo de estreitar o relacionamento entre as instituições e aumentar a agilidade na prevenção, apuração e repressão de práticas lesivas ao setor. O acordo prevê o intercâmbio de informações, documentos e estudos técnicos relacionados à regulação e à fiscalização do mercado.

2.2 Estratégia de atuação da unidade na execução das políticas públicas:

Em 2009, dando continuidade a seu processo de melhoria de gestão, a ANS, em busca da implementação progressiva de atualização das práticas de gestão de pessoas, através da Gerencia de Recursos Humanos da SEAFI/PRESI, realizou o primeiro Mapeamento de Competências da Agência, determinando então, seu perfil de competências organizacionais e individuais.

Quanto ao aspecto organizacional foram apontadas como competências próprias à ANS e portanto suas responsabilidades institucionais, a **Regulação da Saúde Suplementar**, a **Qualificação da Saúde Suplementar** e a **Articulação Institucional**.

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

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

Neste ano também, a ANS realizou uma revisão de todo o seu processo de planejamento desde 2000, examinando os componentes essenciais de sua estratégia. A partir dessa revisão e respaldada no comprometimento com a melhoria de seus processos e na declaração de seus objetivos, desenvolveu então seu Mapa Estratégico, apoiado na ótica do pensamento sistêmico, resultante das diversas linhas de ação das áreas, trazidas pelo PPA/PNS de 2007, pelo Programa Mais Saúde (2008) e ainda pelas declarações de

Missão e Visão das áreas (2008 e 2009) que por sua vez derivaram de planejamentos anteriores (de 2006 a 2009).

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

Com a utilização destas ferramentas, em um exercício conjunto com o MS, a partir da formulação do segundo PPA e de seu Programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar, de 2007-2011, permitiu-se a formulação de subações, na perspectiva de alinhar os dois instrumentos: PPA e PNS. Dessa forma, vários projetos da agência foram contemplados.

As ações do PPA relacionadas foram a *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar* que abarcou linhas de ação relacionadas ao eixo direcional **Qualificação da Saúde Suplementar, Sustentabilidade do Mercado e Articulação Institucional**; a *Implementação do Sistema de Informação para Saúde Suplementar* envolvendo linhas que representam o eixo da **Articulação Institucional**; a ação de *Gestão e Administração do Programa* à que se associam linhas do eixo de **Desenvolvimento Institucional**; a *Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processos de Qualificação e Requalificação* envolvendo linhas de ação também relacionadas ao eixo do **Desenvolvimento Institucional** e a ação *Publicidade de Utilidade Pública* com subações que se ligam ao eixo da **Articulação Institucional**.

Na tabela abaixo são apresentadas as linhas de ação e subações e suas relações com os quatro eixos direcionais da ANS. Ao mesmo tempo é demonstrada a relação destas subações com as ações do PPA e sua correlação com os eixos direcionais.

Tabela 1 Ações e subações contidas no PPA, de acordo com os eixos direcionais.

Ação do PPA	Subações
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Regulamentação dos planos coletivos.
	Incentivo à adoção de ações de promoção à saúde prevenção de doenças na Saúde Suplementar.
	Incentivos à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras.
	Incentivo à transparência e ao controle social.
	Monitoramento, regulação e avaliação da utilização e da adequação das tecnologias em saúde.
	Produção análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.
	Fornecimento de insumos ao planejamento integrado do sistema de saúde Brasileiro.
	Qualificação dos prestadores e das operadoras.
	Produção e divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos.
	Avaliar a imagem da ANS entre os atores do setor.
	Monitoramento e avaliação da gestão dos processos assistenciais.
	Obtenção da reparação voluntária e eficaz.
	Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa.
	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento.
	Monitoramento e avaliação de risco do setor.
	Educação para o consumo.
	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor.
	Mudança metodológica dos processos fiscalizatórios.
	Produção e divulgação do Atlas e Anuário: operadoras e planos; Guia de Planos.
	Monitoramento dos planos e das operadoras nas diversas dimensões.
	Implementação da Notificação de Investigação Preliminar.
	Utilização de instrumentos de mediação ativa de conflitos.
	Fomento ao protagonismo do beneficiário.
Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor.	
Simplificação do processo de autorização de funcionamento, registros de operadoras e de registros de produtos	
Produção análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.	
Implementação do Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Mudança metodológica nos processos de ressarcimento ao SUS.
	Incentivo à melhoria da qualidade dos dados fornecidos pelas operadoras.
	Implementação de ferramenta de gestão da informação nas diferentes perspectivas regulatórias (DW).
	Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor.
	Reestruturação do Cadastro de Beneficiários com os objetivos de identificação unívoca dos beneficiários e melhoria de performance, entre outros.
	TISS – Implementação do uso de padrões para troca de informações em saúde suplementar.
	Promover a interoperabilidade de bases de dados internas e externas.

Gestão e Administração do Programa	Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho
	Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social.
	Medir o grau de desempenho da ANS diante da sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho.
	Gestão do Conhecimento
	Gestão de Infra-estrutura de informática.
	Gestão de Recursos Financeiros, logísticos e Patrimoniais.
	Aprimoramento da Comunicação Interna.
	Uniformização de entendimentos no âmbito do processo administrativo sancionador.
	Mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais.
	Execução das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhadas à gestão de pessoas por competências.
	Produção análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.
Avaliação do desempenho e acompanhamento do servidor na carreira.	
Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior customização em relação às necessidades individuais e institucionais.
	Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime.
Publicidade de Utilidade Pública	Campanha Publicitária.
	Avaliar a Imagem da ANS entre os atores do setor.

*fonte verde significa linha de ação formulada em 2009; as demais foram formuladas em 2007.

Legenda da Tabela 1:

Eixos	Cor associada
Qualificação da Saúde Suplementar (QSS)	
Sustentabilidade do Mercado (SM)	
Articulação e Aprimoramento Institucional (AAI)	
Desenvolvimento Institucional (DI)	

Alinhamentos com questões relacionadas à qualidade regulatória (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico OCDE) bem como com o Programa Mais Saúde (PAC da saúde) foram realizados em 2008. Somaram-se novas iniciativas relacionadas à integração com o SUS, à qualidade da atenção na saúde suplementar e ao aumento da concorrência no setor, que se mantiveram em 2009.

Resultados referentes a várias ações importantes foram incluídos no contrato, através de indicadores relativos ao processo de Acreditação de Operadoras; de elaboração de diretrizes clínicas, bem como medidas legais relacionadas à portabilidade de carências, ao fundo garantidor das operadoras e às melhorias no processo de ressarcimento ao SUS, com o novo procedimento eletrônico.

Em 2009, os Objetivos Estratégicos apontados no Mapa Estratégico da Agência, foram alinhados de acordo com os grandes eixos direcionais: A Qualificação da Saúde Suplementar, A Sustentabilidade do Mercado, A Articulação e Aprimoramento Institucional e o Desenvolvimento Institucional. Os quatro grandes eixos direcionais da ANS que agrupam os objetivos puderam ser alinhados e hierarquizados a partir da ótica do Balanced Score Card (BSC), nas suas quatro perspectivas estratégicas: a perspectiva do Resultado (para a sociedade), a perspectiva do Cliente/Beneficiário; a perspectiva dos Processos Internos e a perspectiva de Aprendizagem e Crescimento. Desta forma foram estabelecidos objetivos de resultados para a sociedade, com o foco voltado para o cliente/beneficiário; foram identificados objetivos e medidas para os processos internos, com destaque para os processos críticos que contribuirão para o alcance das metas pretendidas para a sociedade.

Esta relação pode ser mais bem visualizada como a dimensão de **Resultado** relacionada ao eixo da **Qualificação da Saúde Suplementar**, a dimensão do **Cliente** expressa no eixo da **Sustentabilidade do Mercado**, os **Processos Internos** como **Articulação e Aprimoramento Institucional** e ainda a dimensão de **Aprendizado e Crescimento** no eixo de **Desenvolvimento Institucional**.

Qualificação da Saúde Suplementar/ Resultados	Desenvolvimento Institucional/ Aprendizado e Crescimento
Sustentabilidade do Mercado/ Cliente	Articulação Institucional/ Processos Internos

Fig. 1: Diretrizes Estratégicas 2009 e sua relação com as dimensões do BSC.

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

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

A partir deste olhar mais amplo, ao se realizar a medição de desempenho, criou-se a possibilidade de relacionar os objetivos entre si, de acordo com as perspectivas estratégicas, de forma mais clara do que apenas a partir das diretrizes estratégicas.

A seguir, podem ser observados os objetivos estratégicos elencados pela instituição para a construção do Mapa Estratégico.

MAPA ESTRATÉGICO

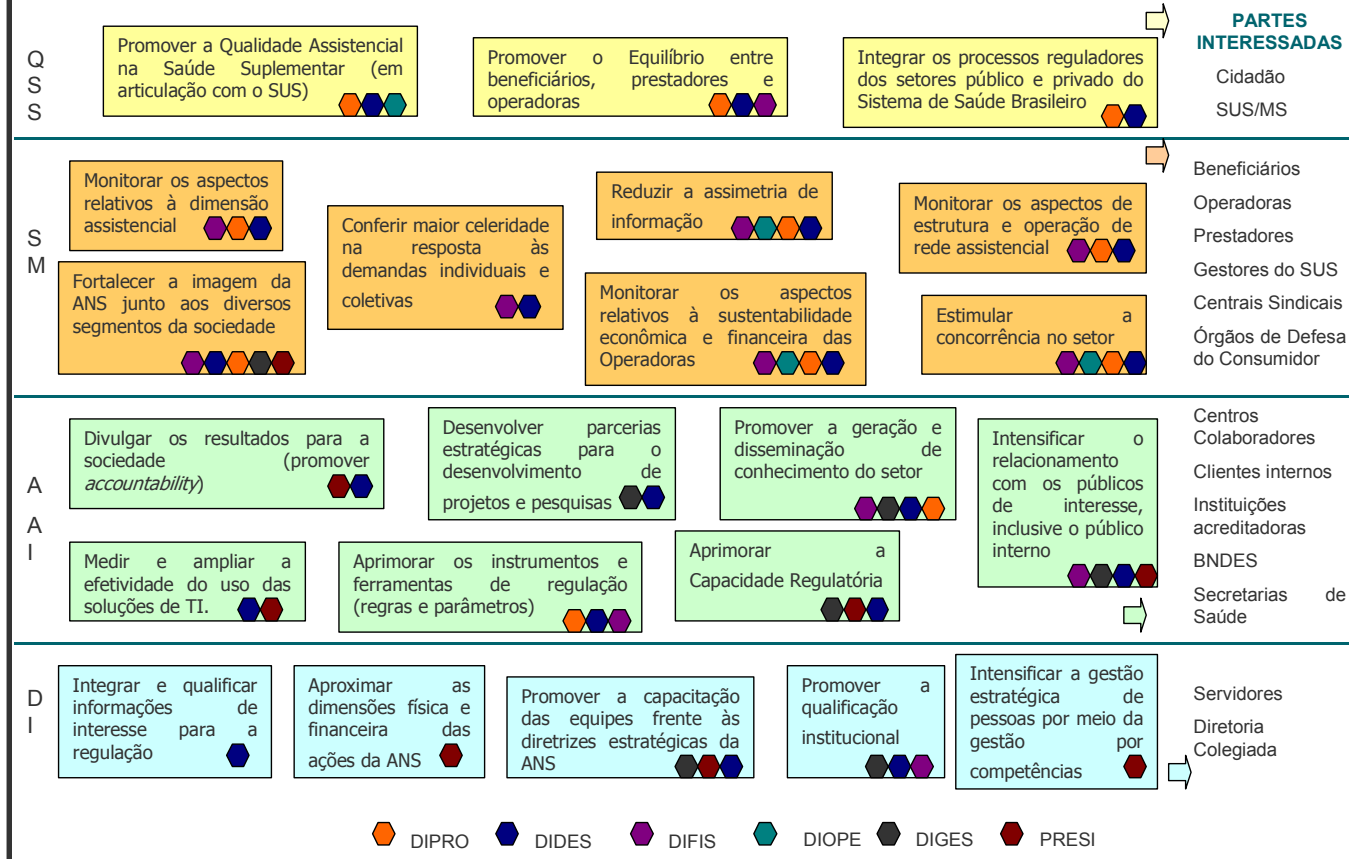


Figura 2 – Mapa Estratégico da ANS, 2009 (QSS: Qualificação da Saúde Suplementar; SM: Sustentabilidade do Mercado; AAI (Articulação e Aprimoramento Institucional; DI: Desenvolvimento Institucional)

Principais resultados alcançados em 2009

Atualização das regras prudenciais e de contabilidade, de forma que as operadoras alcancem equilíbrio econômico-financeiro e sejam avaliadas de forma mais fidedigna (garantias financeiras e do plano de contas padrão); avanços na supervisão baseada em risco no mercado segurador de acordo com a Associação Internacional de Supervisores de Seguros, com o desenvolvimento de modelos próprios de riscos aprovados pela ANS (implementação de boas práticas de governança corporativa, fortalecimento de controles internos e de bases de dados consistentes nas operadoras); crescente adequação das operadoras às exigências de provisão de risco, provisão de eventos ocorridos e não avisados e margem de solvência (70% das operadoras e 81% dos beneficiários);

Reformulação do programa Olho Vivo, dentro da perspectiva do novo enfoque da fiscalização e suas respectivas mudanças metodológicas no processo fiscalizatório, de forma a permitir uma intervenção mais indutora das práticas de mercado e protetora dos direitos dos beneficiários; consolidação da interação com os órgãos de Defesa do Consumidor de forma a aumentar a capilaridade da ANS, com ações de capacitação, por parte da ANS e conhecimento das demandas locais dos órgãos de defesa do consumidor; consolidação da relação com órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais; implantação de mecanismos de avaliação da satisfação dos cidadãos com o atendimento realizado pela Central de Relacionamento;

Publicação de normativo relacionado à regulação dos planos coletivos para a adequação dos normativos que regulam a atuação do mercado em relação aos planos coletivos, de forma a tornar mais transparentes as relações contratuais, coibir a seleção de risco e a falsa coletivização, entre outros avanços; Criação de manual para contratação do plano e guia de leitura contratual;

Aprovação dos programas de promoção e prevenção das operadoras, de acordo com a IN conjunta DIPRO e DIOPE, que aloca os recursos a eles destinados como ativos; divulgação mensal da lista de programas aprovados pela ANS; simplificação da aprovação dos programas previamente acreditados;

Atualização do Rol de Procedimentos (31ª consulta pública): balanço de oito mil contribuições, sendo 50% de beneficiários, a maioria de solicitações de inclusão de procedimentos e alteração nas diretrizes de utilização, principalmente de ampliação do número de consultas de fonoaudiologia (70%);

Elaboração das Diretrizes Assistenciais em Saúde Mental na Saúde Suplementar: fundamenta conceitualmente os parâmetros assistenciais a serem adotados e alinha as ações do setor suplementar àquelas preconizadas na Política Nacional de Saúde Mental;

Regulamentadas ações de planejamento familiar na saúde suplementar, envolvendo a concepção e contracepção, de acordo com a lei 11.935/2009 e a RN 192 (27/05/09), especialmente atividades de educação, aconselhamento e atendimento clínico;

Com relação ao parto normal, em 2009 promoveu-se sensibilização de operadoras e prestadores quanto à realização do parto normal, do lado da oferta, e maior instrumentalização de mulheres para demandarem um parto humanizado. Dando continuidade à campanha conjunta entre ANS e MS com relação ao Parto Normal, foi lançado um *hotsite* ("Parto normal está no meu plano") direcionado prioritariamente para gestantes e demais atores relacionados ao tema, tais como operadoras, médicos, comunidade científica, além de parentes e amigos de gestantes, esclarecendo dúvidas sobre o assunto e disponibilizando publicações e notícias relacionadas. O site pretende estimular a participação de colaboradores para aprofundar a discussão sobre como reduzir os elevados índices de parto cesáreo na saúde suplementar e permitir o compartilhamento de experiências;

Para calcular o índice de reajuste em 2009, a ANS utilizou a metodologia adotada desde 2001, que se baseia estatisticamente nos reajustes dos planos coletivos. Para a definição do índice de reajuste deste ano também foi consideradas a variação relativa à maior oferta e utilização de procedimentos e eventos em saúde a partir da vigência da RN 167 de 09/01/2008, que revisou o Rol. Além disso, a perenização do normativo para o reajuste (RN 171/2008) conferiu maior estabilidade e confiabilidade operacional ao setor;

Realização de Seminário Internacional de ATS (Avaliação de Tecnologias em Saúde), e Qualificação dos Prestadores para a Qualidade na Assistência à Saúde. Foi ressaltada a necessidade de produção e disseminação das avaliações de tecnologias, aos gestores e profissionais de saúde, como ferramenta para a tomada de decisão, que deve levar em consideração a descentralização do sistema de saúde.

O seminário apontou também que o modelo de negócio na saúde precisa ser repensado a partir de uma relação sustentável, que privilegia a confiança, com ganhos em uma mesma cadeia de produção de serviços, integrada pela informação;

Avanços na implantação do TISS, com aumento do percentual de trocas eletrônicas, a partir do terceiro mapeamento realizado (Radar TISS);

Iniciativas Estratégicas contidas no programa Mais Saúde, com o intuito de incentivar a concorrência e ampliar a integração com o SUS, na perspectiva de melhorias na qualidade da atenção à saúde: Mobilidade com Portabilidade de Carências; Estruturação de um Fundo Garantidor; Novo Procedimento de Ressarcimento ao SUS; Acreditação de Operadoras e Disseminação de Diretrizes Clínicas;

A edição 2008 do Programa de Qualificação, em seu componente Operadoras, contou com 31 indicadores, dois a menos que a anterior, referente a 2007, e aperfeiçoamentos nos critérios de pontuação de muitos outros indicadores. Além do desempenho geral, em 2009 tornou-se possível avaliar a qualidade das operadoras em termos assistenciais, econômico-financeiros, operacionais e de satisfação dos beneficiários. O Programa, cada vez mais abrangente, permite a escolha do plano mais adequado ao beneficiário, tornando-se uma poderosa ferramenta de apoio à sua decisão.

2.3 PROGRAMAS:

2.3.1 Programas:

A ANS executa programa único de governo, a *Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*. O programa tem como principal justificativa a necessidade de um setor de Saúde Suplementar que ofereça a garantia da integralidade na atenção à saúde, por operadoras que apresentem sustentabilidade econômico-financeira e qualidade assistencial, com informação e comunicação eficaz entre os atores, com plena inserção e participação nessa construção, de forma a contribuir efetivamente para o desenvolvimento de ações de saúde. Um setor auto-suficiente e articulado ao SUS e aos Gestores Públicos de Saúde.

Dados gerais do programa:

Tipo de programa	Finalístico
Objetivo geral	Contribuir, através do exercício da sua função de regulação para uma Política de Qualificação da qual resulte a construção de um setor de saúde suplementar, cujo principal interesse seja a produção da saúde. Um setor com operadoras sólidas e auto-suficientes, que seja centrado no beneficiário; 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 Sistema Único de Saúde.
Gerente do programa	Fausto Pereira dos Santos
Gerente executivo	Juraci Vieira Sérgio
Indicadores ou parâmetros utilizados	Taxa de Otimização do Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor Taxa de Desempenho da Saúde Suplementar Taxa de Desempenho Institucional Taxa de Efetividade na Fiscalização Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente Qualificação de Operadoras
Público-alvo (beneficiários)	Beneficiários de planos de saúde, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços de saúde e Gestores Públicos de Saúde

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

2.3.2 Resultados dos indicadores do programa:

Indicadores do PPA 2008	2008	2009	
		Real	Meta
<p>Taxa de Otimização do Relacionamento Institucional entre a ANS e Órgãos de Defesa do Consumidor</p> <p>Fórmula: (Desempenho ind 1 * 0,50) + (Desempenho ind 2 * 0,50)</p>			
<p>Indicador 1: Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania Nº de termos de cooperação assinados no período/ Nº de assinaturas de termos de cooperação programadas para o período (208%)</p>	87,5%	154%	50,0%
<p>Indicador 2: Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento Total de <i>perfis de atendimento</i> no portal de relacionamento implantados no período/Total de <i>perfis de atendimento</i> com implantação programada para o período (100%)</p>			
<p>Taxa de Efetividade na Fiscalização</p> <p>Fórmula: $4 * (\text{Desempenho ind 1}) - (\text{Desempenho ind 2})$</p>			
<p>Indicador 1: Obtenção de Reparação Voluntária e Eficaz Nº de processos administrativos sancionadores arquivados devido à reparação voluntária e eficaz por parte das Operadoras / Nº de processos administrativos sancionadores referentes a temas passíveis de reparação voluntária e eficaz, abertos no período (22,9%)</p>	65,5%	79,9%	45,0%
<p>Indicador 2: Desconcentração decisória Nº de reconsiderações de decisão em processos com recurso analisado no período / Total de decisões de processos com recurso analisado no período (11,9%)</p>			
<p>Taxa de Desempenho da Saúde Suplementar</p> <p>Fórmula: Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar.</p>	43,0%	55,3%	55,0%
<p>Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente Qualificação de Operadoras</p> <p>Fórmula: (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100</p>	97,4%	97,6%	80,0%
<p>Taxa de Desempenho Institucional</p> <p>Fórmula: Pontuação obtida/ Pontuação estabelecida pela ANS para o indicador</p>	88,0%	82,0%	65,0%

A taxa de otimização do Relacionamento Institucional entre a ANS e os Órgãos de Defesa do Consumidor alcançou e superou desde 2008 a meta estabelecida para 2010. Isso se deve a dois fatores: a reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania, que contou com 25 termos de cooperação assinados, frente a um quantitativo de 12 programados (execução de 208%). Os anos de 2008 e 2009 foram muito propícios à aproximação com

as Centrais Sindicais, além dos órgãos de defesa do consumidor; o Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento, que apresentou a construção de quatro perfis de atendimento implantados de um total de quatro para o período (100% de execução). Esse resultado denota possíveis avanços na proteção e defesa do consumidor de planos individuais e também coletivos, assim como maior produção de informações que sirvam para melhorar o desempenho regulatório e ampliação dos canais de interlocução com os diversos atores do setor e conhecimento de suas necessidades.

O indicador Taxa de Efetividade na fiscalização apresentou resultado bastante promissor. Com relação ao componente de Obtenção da Reparação Voluntária e Eficaz, instrumento essencial na intermediação entre operadoras e prestadores, no sentido de garantir a continuidade e a qualidade na prestação de serviços, já houve alcance da meta estipulada para 2010, com resultado de 22,9% de processos arquivados devido ao instrumento (3.911/17.022). Com relação ao componente relativo à desconcentração decisória, no sentido de aferição de sua resolutividade nas decisões de processos, com a menor taxa possível de reconsiderações quando os recursos são analisados, o indicador superou a meta de 2009 precocemente, com um total de 11,9% de reconsiderações de decisão em processos com recurso analisado no período (158/1.327). Foram 68 reconsiderações totais e 90 reconsiderações parciais. O indicador não expressa a qualidade das decisões, pois para sua apuração são consideradas todas as reconsiderações realizadas pela GGARE (Gerência Geral de Ajuste e Recurso) sem observar o motivo da reconsideração. Logo, são computadas, inclusive, aquelas reconsiderações que ocorreram em razão de alteração de norma, mudança de entendimento, entre outras.

A taxa de Desempenho da Saúde Suplementar superou a meta (100,5% de alcance), já com as alterações incluídas na terceira fase do Programa de Qualificação de Operadoras, com novos indicadores e novos critérios de pontuação, bem como técnicas estatísticas para correção para pequenas amostras (métodos bayesianos) e padronizações (diretas e indiretas) para permitir a comparabilidade de indicadores entre as operadoras, retirando a influência da distribuição de idade e sexo das populações beneficiárias de diferentes operadoras. O resultado médio foi de 0,553 para as operadoras do segmento médico-hospitalar. Pode-se afirmar que 76,9% dos beneficiários estão em operadoras nas faixas médias ou superiores do IDSS. A divulgação dessa taxa tem grande importância na redução da assimetria de informação, em conjunto com outras iniciativas da Agência. Foram avaliadas 86,7% do total de 1.707 operadoras ativas. A edição 2008 do programa de avaliação contou com 31 indicadores, dois a menos que a anterior, referente a 2007, e aperfeiçoamentos nos critérios de pontuação de muitos outros indicadores.

A Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente de Qualificação de Operadoras superou a meta de 80%, alcançando 97,55% dos beneficiários (47.528.882/48.723.791). A cobertura do programa de qualificação é muito importante, pois a estratégia de redução da assimetria de informação oferece maior poder de escolha ao beneficiário, sendo mais uma referência

na escolha de um plano de saúde. Permite, ainda, que a sejam conhecidos e superados entraves nas dimensões de atenção à saúde, econômico-financeira, estrutura e operação e satisfação do beneficiário, além da qualidade dos dados enviados pelas operadoras.

A taxa de desempenho institucional apresentou valor de 82,0%, superando a meta estipulada, sendo que, em sua reformulação, foi realizada a correspondência entre os indicadores do programa e os eixos condutores de regulação, utilizados no planejamento da instituição e em seu contrato de gestão. Os resultados, segundo os eixos foram: 69% para a Qualificação da Saúde Suplementar; 89% para o Desenvolvimento Institucional; 77% para a Sustentabilidade do Mercado e 92% para a Articulação Institucional. Os resultados dos indicadores serão apresentados na seção de projetos das áreas.

2.3.3 Principais Ações do Programa

A ação mais específica do programa é a de *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, que se relaciona com os principais macroprocessos da ANS, onde se alinham os principais programas e projetos da instituição, no âmbito da Qualificação das Operadoras; da Fiscalização (Parceiros da Cidadania 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 Articulação Institucional deve ser ressaltada, no que diz respeito ao relacionamento entre os atores do setor.

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 *Sistema de Informação para Saúde Suplementar* visa possibilitar a interoperabilidade entre os sistemas de informação com dados assistenciais do setor de saúde suplementar, resultando em informação de maior qualidade e utilidade para a regulação. A troca de informações em saúde suplementar – na qual o programa TISS representa uma das principais estratégias implantadas pela ANS – utiliza padrões já existentes e disponíveis em outros bancos de dados e sistemas de informação, permitindo uma compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde hoje existentes e possibilitando melhorias na utilização das informações coletadas. Outras estratégias importantes incluem: a qualificação dos dados enviados pelas operadoras em relação aos atributos

de integridade, validade, oportunidade, segurança e fidedignidade e a adoção de uma Política de Informação uniforme.

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

A ação de *Publicidade de Utilidade Pública* tem como objetivo a realização de pesquisas de opinião, para conhecer a forma como é percebida por seu público-alvo e divulgar informações à população acerca de seus direitos relativos aos planos de saúde. Relaciona-se ao macroprocesso de Divulgação de Informações e à diretriz estratégica de 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 de seu período de vigência. Esses recursos são supervisionados pela ANS. Trata-se de uma operação especial.

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

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

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

ANS - Relatório de Gestão 2009

Ações do PPA*	Tipo de ação	Descrição	Finalidade	Área/competência institucional
Gestão e Administração do Programa <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Administração Geral (122)	Atividade	Essas despesas compreendem: serviços administrativos; pessoal ativo; manutenção e uso de frota veicular, própria ou de terceiros por órgãos da União; manutenção e conservação de imóveis próprios da União, cedidos ou alugados, utilizados pelos órgãos da União; tecnologia da informação, sob a ótica meio, incluindo o apoio ao desenvolvimento de serviços técnicos e administrativos; despesas com viagens e locomoção (aquisição de passagens, pagamento de diárias e afins); sistemas de informações gerenciais internos; estudos que têm por objetivo elaborar, aprimorar ou dar subsídios à formulação de políticas públicas; promoção de eventos para discussão, formulação e divulgação de políticas, etc; produção e edição de publicações para divulgação e disseminação de informações sobre políticas públicas e demais atividades-meio necessárias à gestão e administração do programa.	Constituir um centro de custos administrativos dos programas, agregando as despesas que não são passíveis de apropriação em ações finalísticas do próprio programa.	GGADM/SEAF/PRESI Administração Geral Gestão de recursos Gestão do conhecimento
Qualificação da Fiscalização Suplementar <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Normatização e Fiscalização (125)	Regulação e Atividade	A regulação pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando sua execução. A sua dimensão macro refere-se às leis e às regulamentações, bem como os normativos existentes na Saúde Suplementar, ou seja, as regras que devem ser cumpridas para o bom funcionamento do setor. A dimensão da microrregulação refere-se à regulação das relações existentes entre os atores existentes na saúde suplementar: as operadoras, os prestadores e os beneficiários. Corresponde ao acesso cotidiano das pessoas. Esta ação prevê a regulação indutora e pró-ativa, antecipando-se às situações de maior gravidade.	Fiscalizar o cumprimento das regras do setor e as interações entre os atores, no sentido de promover as mudanças necessárias na atenção à saúde, respeitando as linhas de cuidado e as necessidades de saúde dos beneficiários. Oferecer respostas adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.	Diretorias de fiscalização (DIFIS), de desenvolvimento setorial (DIDES), de normas e habilitação de produtos (DIPRO) e de normas e habilitação de operadoras (DIOPE). Competências: monitoramento, fiscalização e regulação (normatização e indução); relacionamento institucional.
Sistema de Informação para Saúde Suplementar <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Tecnologia da Informação (126)	Atividade	Aperfeiçoamento dos sistemas de informação corporativos hoje existentes e implementação de novas ferramentas para monitoramento do setor de saúde suplementar frente às necessidades do exercício da regulação.	Possibilitar a interoperabilidade entre os sistemas da ANS e com os demais órgãos de governo e otimizar a utilização do conhecimento organizacional. Melhorar a comparabilidade, qualidade, integridade e a utilidade da informação em saúde suplementar.	DIDES Gestão da Informação Tecnologia da Informação Cadastro

ANS - Relatório de Gestão 2009

<p>Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Formação de Recursos Humanos (128)</p>	<p>Atividade</p>	<p>Treinamento, qualificação e requalificação de servidores, buscando a manutenção dos padrões de qualidade do serviço público.</p>	<p>Promover a qualificação e a requalificação de pessoal com vistas à melhoria continuada dos processos de trabalho, dos índices de satisfação pelos serviços prestados à sociedade e do crescimento profissional.</p>	<p>CODPT/DIGES Gestão de pessoas Desenvolvimento de RH</p>
<p>Publicidade de Utilidade Pública</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Comunicação Social (131)</p>	<p>Atividade</p>	<p>A ação se desenvolverá por meio de divulgação de conteúdos vinculados a objetivos sociais de interesse público, que assumam caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão.</p>	<p>Propiciar o atendimento ao princípio constitucional da publicidade, mediante ações que visam informar, esclarecer, orientar, mobilizar, prevenir ou alertar a população ou segmento da população para adotar comportamentos que lhe tragam benefícios sociais, com o fim de melhorar a sua qualidade de vida.</p>	<p>GCOMS/SEGER/DICOL Comunicação Social Divulgação de Informações</p>
<p>Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras</p>	<p>Operação Especial</p>	<p>Essa ação refere-se ao adiantamento de recursos a Operadoras em regime especial de intervenção pela ANS. Os regimes especiais podem ser: Direção Fiscal, Direção Técnica e Liquidação Extrajudicial. Ao término dos regimes, os recursos adiantados devem ser devolvidos à ANS, devidamente corrigidos. Para os regimes de Direção Fiscal e Técnica, os recursos adiantados referem-se tão-somente ao pagamento dos honorários e encargos sociais e patronais do diretor nomeado pela Agência para atuação na Operadora sob regime. No caso da Liquidação Extrajudicial, os recursos referem-se, além dos honorários e encargos sociais e patronais do liquidante nomeado, as despesas próprias do processo de liquidação consideradas imprescindíveis e inadiáveis, como a conservação e proteção dos ativos realizáveis das massas, publicação de editais, remuneração de assistentes e despesas básicas de funcionamento.</p>	<p>Os recursos são adiantados para as operadoras e massas liquidandas quando estas não possuem condições econômico-financeiras para arcar com as despesas do regime.</p>	<p>DIOPE SEAF/PRESI Monitoramento Gestão de recursos</p>
<p>Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de</p>	<p>Operação Especial</p>	<p>Pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de</p>	<p>Assegurar o pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência</p>	<p>GERH/SEAF/PRESI Gestão de recursos</p>

ANS - Relatório de Gestão 2009

Previdência dos Servidores Públicos Federais <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Administração Geral (122)	2004.	dos servidores públicos federais na forma do art. 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	
Assistência Médica e Atividade Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)	Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.	Proporcionar aos servidores, empregados, seus dependentes e pensionistas, condições para manutenção da saúde física e mental.	GERH/SEAF/PRESI Gestão de recursos
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Educação Infantil (365)	Concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contra-cheque, a partir de requerimento, aos servidores e empregados que tenham filhos em idade pré-escolar conforme dispõe o Decreto 977/93.	Oferecer aos servidores, durante a jornada de trabalho, condições adequadas de atendimento aos seus dependentes, conforme art. 3º do Decreto 977, de 10/11/93.	GERH/SEAF/PRESI Gestão de recursos
Auxílio-transporte aos Servidores e Empregados <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Proteção e Benefícios ao Trabalhador (331)	Pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa.	Efetivar o pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, bem como aquisição de vale-transporte para os empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista integrantes do orçamento fiscal e da seguridade social, nos deslocamentos de suas	GERH/SEAF/PRESI Gestão de recursos

ANS - Relatório de Gestão 2009

			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 aos Servidores e Empregados	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
<u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Alimentação e Nutrição (306)			GERH/SEAF/PRESI Gestão de recursos
Aquisição do Edifício Sede da ANS (2008)	Projeto	Aquisição do prédio e redistribuição dos funcionários alocados nas outras duas unidades, bem como da massa documental permanente, guardada em uma quarta unidade.	Unificar as três unidades da sede e extinguir despesas de locação, taxas condominiais, bem como custos fracionados de infraestrutura e administração, atendendo ao princípio da economicidade.
			SEAF/PRESI Administração Geral

*Para todas as ações - Coordenadora das ações: Simone Schenkman; Área responsável pelo gerenciamento: GPLAN/SEGER/DICOL; Unidade Responsável pelas decisões estratégicas: ANS; Unidade Executora: SEAF. Ações não prioritárias (4).

2.3.4 Resultados das Ações:

Ações-meio do PPA (a)	Programação inicial (b)	Executado (c)	% Execução (c/b) (% Conclusão)**	Comentários sobre a execução física	Metas para 2010
Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência.	Recursos: R\$13.924.452,00	Recursos: R\$ 13.684.308,00	98,3%		Recursos: R\$ 13.306.111,00
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes.	Recursos: R\$ 436.224,00 Quantitativo: 826	Recursos: R\$ 436.224,00 Quantitativo: 480	100% (58,1%)	Ao final do quarto trimestre, foram beneficiados 317 servidores e 232 dependentes (549), de um total de 853. A proporção média de servidores e dependentes beneficiados, acumulada até dezembro, foi de 59%.	Recursos: R\$ 562.464,00 Quantitativo: 651
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados.	Recursos: R\$ 76.407,00 Quantitativo: 85	Recursos: R\$ 73.598,00 Quantitativo: 92	96,3% (108,2%)	Ao final do quarto trimestre, foram beneficiadas 96 crianças de 82 servidores. A proporção média de servidores beneficiados, acumulada até dezembro, foi de 14,8%	Recursos: R\$ 92.880,00 Quantitativo: 90
Auxílio - Alimentação aos Servidores e Empregados.	Recursos: R\$ 985.762,00 Quantitativo: 601	Recursos: R\$ 947.689,00 Quantitativo: 549	96,1% (91,3%)	Ao final do quarto trimestre, foram beneficiados 549 servidores, de um total de 621. A proporção média de servidores beneficiados, acumulada até dezembro, foi de 88%.	Recursos: R\$ 935.477,00 Quantitativo: 545
Auxílio -Transporte aos Servidores e Empregados.	Recursos: R\$ 232.903,00 Quantitativo: 165	Recursos: R\$ 198.369,00 Quantitativo: 121	85,2% (73,3%)	Ao final do período, a proporção acumulada manteve-se em 19,4%, sendo beneficiados 121 servidores de um total de 621.	Recursos: R\$ 236.676,00 Quantitativo: 121

*Ação de Pagamento de aposentadorias e pensões - servidores civis: R\$ 142.893,38 (total: 176.554,00 e executado: 167.450,33) 3 aposentados 94,8% de execução)

ANS - Relatório de Gestão 2009

Ações finalísticas PPA	Meta física	Meta financeira	Metas para 2010
	Indicadores Relacionados	Execução (%)	
	Sem meta física		
Gestão e Administração do Programa	Indicadores: Execução Orçamentária (99,0%) Recebimento de receitas próprias (84,9%) Eficiência no uso de licitações (46,0%)	R\$80.588.665,00 (97,4%)	R\$86.037.042,00
	Meta Física: Fiscalização realizada – 23,0% (soluções obtidas pela reparação voluntária e eficaz)		
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Indicadores: Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às Operadoras (100%) Monitoramento da rede assistencial de OPS no segmento médico-assistencial (93%) Desenvolvimento do Modelo de Acreditação das Operadoras (75%) Acompanhamento Econômico Financeiro (99,0%) Análise atuarial (90%) Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde (94%) Desenvolvimento das ações de fiscalização referente a representações (77%) Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento (100%) Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) 100% Divulgação das Ações de Educação para o consumo (100%) Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório (89%) Implementação de melhorias no processo de ressarcimento ao SUS (80%) Índice de atividades de integração com o SUS (80%) Fundo Garantidor da Saúde Suplementar (100%) Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet (100%) Taxa de resolutividade da NIP (63%)	R\$38.695.701,00 (90,9%)	R\$37.195.701,00 (resolutividade das ações de fiscalização: 25%)
Capacitação	Meta Física: Servidores (%) em pelo menos um evento de capacitação no período: 86,4% Indicador: Efetividade no desenvolvimento de Recursos Humanos (75,76 HHT) – meta de 50 HHT Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC (83%)	R\$1.412.400,00 (69,2%)	R\$1.412.400,00 (~100% dos servidores)

ANS - Relatório de Gestão 2009

Sem meta física				
Publicidade de Utilidade Pública*	Campanha Publicitária realizada		R\$2.311.200,00 (78,7%)	R\$2.311.200,00
Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Meta Física: duas etapas da reestruturação do cadastro de beneficiários (modelo de dados e definição dos métodos de linkage)		R\$26.660.403,00 (95,6%)	R\$30.160.403 (mais 5 etapas realizadas)
Concessão de empréstimos liquidação das Operadoras	Sem meta física para Operação Especial das		R\$11.351.600,00 (95,4%)	

* A Campanha Publicitária da ANS é caracterizada como publicidade de utilidade pública. O contrato em vigor teve início em 2007 (firmado com a empresa Staff, apresentava vigência de 21/06/2007 a 20/06/2008), tendo sido prorrogado por termo aditivo até 20/06/2009. A dotação inicial (2007) era de R\$ 2.095.000,00, para o programa de trabalho 10.131.1185.4641.0001 (Publicidade de Utilidade Pública Nacional) referente à ação, detalhado no plano de mídia, no **anexo IV**. Considerando o exercício de 2008, a dotação inicial de R\$ 2.618.000,00 foi contingenciada para R\$ 1.512.000,00, considerando o mesmo programa de trabalho (10.131.1185.4641.0001). O contrato firmado com a empresa Staff é o contrato de número 24/2007, tendo sido executado em 100% da dotação. Foi assinado Termo Aditivo ao Contrato n. 24/07 em Junho de 2009, no valor de R\$1.382.118,04 para o ano de 2009 e mais R\$ 1.236.631,96 para ações no exercício de 2010, perfazendo o período de 12 meses e um total de R\$ 2.618.750,00.

Dados do SIGPLAN e PlamSUS, 31/12/2009

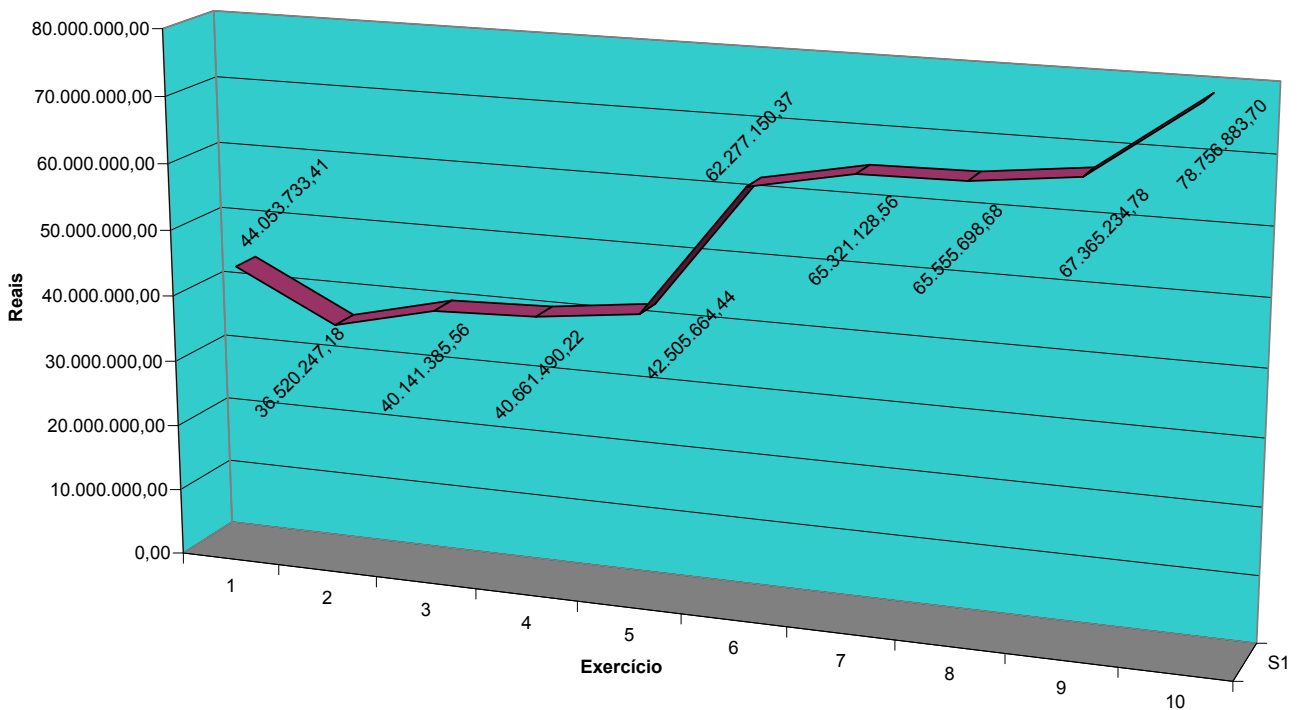
As tabelas acima sintetizam os principais resultados do programa, a partir de sua execução física e orçamentária.

No que se refere à ação mais específica da ANS, a *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, a execução financeira de 90,9% foi acompanhada de resultados importantes, concernentes aos eixos direcionais de Sustentabilidade do Mercado, Articulação Institucional e da Qualificação da Saúde Suplementar. Com relação à Qualificação da Saúde Suplementar, os principais resultados referem-se a iniciativas de reorientação do modelo técnico-assistencial; o incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; redução da assimetria de informação e intermediação de conflitos entre operadoras e beneficiários via Central de Relacionamento no sentido de reparação voluntária e eficaz. Com relação ao eixo da Articulação Institucional, ressalta-se o relacionamento entre gestores do SUS; a interação entre os atores do setor e a reestruturação do programa Parceiros da Cidadania, com a formação de vínculos sólidos entre a ANS e demais instituições que possam garantir canais mais diretos para a proteção e defesa dos beneficiários. No eixo da Sustentabilidade do Mercado, os processos de fiscalização e monitoramento são desdobrados nas ações de fiscalização pró-ativa e no monitoramento dos processos assistenciais e de risco do setor. A meta física foi mensurada a partir de ações de obtenção da reparação voluntária e eficaz, alcançando-se 23% de execução em relação ao total de demandas passíveis de resolução. Inicialmente a meta era a realização de 150 fiscalizações reativas; no entanto, diante do novo enfoque da fiscalização, optou-se por considerar as ações pró-ativas de fiscalização, tais como as ações de reparação voluntária e eficaz (alcance de 23% -3.911/17.022).

Com relação à *Gestão e Administração do Programa*, a execução financeira de 97,4% apresentou correspondência com os indicadores relativos ao eixo direcional de Desenvolvimento Institucional e com os índices de resultados financeiros e orçamentários e os relativos a suprimentos. A execução orçamentária ocorreu de forma satisfatória; a arrecadação decorrente da taxa de saúde suplementar (poder de polícia) superou em 5% o programado e a eficiência no uso das licitações eletrônicas superou sua meta em 31%, com relação aos valores estimados e os efetivamente contratados. O total arrecadado em 2009 (R\$ 85.689.483,13) foi superior ao ano anterior (R\$74.011.795,18) sendo a maior parte (75,7%) relativa à Taxa de Saúde Suplementar por plano de saúde (TPS); multas pecuniárias (6,6%) ou pelo registro de produtos (TRP - 3,8%) e outros parcelamentos (10,2%). No tocante à eficiência no uso das licitações eletrônicas, foram estimados R\$15.876.871,25 e efetivamente contratados R\$8.565.915,82. 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.

Segue gráfico com a evolução da arrecadação de taxas ao longo dos nove anos de existência da ANS e dos totais de 2005 a 2009, mantendo os mesmos critérios de classificação.

Arrecadação das taxas 2000-2009



Evolução da Arrecadação de Taxas

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
44.053.733,41	36.520.247,18	40.141.385,56	40.661.490,22	42.505.664,44	62.277.150,37	65.321.128,56	65.555.698,68	67.365.234,78	78.756.883,70

Código Recolhimento		2005	2006	2007	2008	2009
10106	ANS-QUIT.DEB.DIV.ATIVA SUS	27.732,19	564.427,62	32.715,19	100.612,00	60.956,77
10108	ANS DEP HONOR SUCUMBENCIAIS	44.150,40	19.771,88	315.243,36	5.756,09	0,00
10301	ANS-MULTA PECUN.FISCALIZ.LEI 9656	290.849,60	610.844,10	1.136.895,50	4.117.172,63	5.626.266,65
10500	ANS-TX.SAUDE SUPL TSS/TPS	51.870.615,56	50.759.623,03	54.982.532,07	58.203.485,35	64.820.656,23
10510	ANS-TX.SAUDE SUPL SUPL.REG.PROD TSS/TRP	7.985.000,00	3.167.500,00	1.772.000,00	1.511.143,00	3.249.000,00
10511	ANS TX SAUDE SUPL ALT DADOS PROD TSS/TAP	489.625,00	848.100,00	771.400,00	706.000,00	1.290.400,00
10520	ANS TX SAUDE SUPL REG OPER TSS/TRO	1.274.000,00	280.000,00	92.000,00	105.000,00	127.000,00
10521	ANS TX SAUDE SUPL ALT DADOS OPER TSS/TRC	297.500,00	370.500,00	389.500,00	426.972,58	285.500,00
10530	ANS TX SAUDE SUPL PED REAJ TSS/TRC	445.000,00	458.000,00	511.500,00	556.000,00	573.500,00
10580	ANS TX.SAUDE SUPL PARCELAMENTO		2.476.010,07	17.564,45	45.935,01	821.513,37
10582	ANS MULTA PECUNIARIA-PARCELAMENTO	200.848,63	250.924,99	356.933,35	768.791,96	64.459,04
10584	ANS-OUTROS PARCELAMENTOS	2.432.536,16	7.026.611,50	7.040.561,68	7.442.155,99	8.744.809,23,
50580	ANS TX.SAUDE SUPL PARCELAMENTO-OP.INTRA-ORCAM			84.905,06	22.770,57	25.421,84
	TOTAL	65.357.857,54	66.832.313,19	67.503.750,66	74.011.795,18	85.689.483,13

A ação de Capacitação de servidores públicos suplantou em muito (50%) a meta de 50 Horas Homem Treinamento (HHT), alcançando 75,76 HHT ao final do período (46.354,15 horas de treinamento, para uma média de 612 servidores), sendo que 86,4% do total de servidores participaram de pelo menos um evento de capacitação em 2009. Com relação à execução de ações relacionadas ao Plano Anual de Capacitação, foram realizadas 83% das ações. Pretende-se dessa forma que as ações de capacitação possam contribuir de forma mais significativa para o alcance das metas e objetivos institucionais delineados nos eixos estratégicos da ANS e no atendimento as diretrizes da Política de Desenvolvimento de Pessoas instituída pelo governo federal, no Decreto 5.707/2006, de promover a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual.

Com relação à ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar*, as seguintes etapas foram pactuadas com a área, conforme pode ser observado no cronograma abaixo.

Inicialmente, o produto dessa ação era o número de sistemas integrados, com uma meta de dez; no entanto, a área julgou que o desafio para 2008 era a reestruturação do cadastro de beneficiários, essencial para o setor. As seguintes etapas foram concluídas em 2008: o modelo de dados e a definição dos métodos de *linkage*, chegando a 20% das etapas concluídas (sendo que o máximo a ser realizado em 2008 seria de 40%). Outras duas etapas já foram iniciadas, com previsão de término no próximo ano: a revisão do arcabouço legal e a revisão do workflow de atualização do cadastro de beneficiários. Três etapas que dependem de envio de bases de dados externas ainda não foram iniciadas, sendo cumulativas e apenas encerrando-se em 2010.

É importante ressaltar que a meta da identificação unívoca foi estabelecida em 50% dos beneficiários ativos titulares de planos privados de saúde identificados univocamente. Dessa forma, as metas e resultados alcançados da etapa nove (Linkage) no cronograma abaixo referem-se a esse quantitativo.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Cronograma referencial de desenvolvimento da Reestruturação do Cadastro de Beneficiários					
Etapa	Atividade	Início	Realizado	Em Execução	Semestre/Ano de Cumprimento da Meta Prevista
1	Modelo de dados	1º semestre/2008	Realizado		
2	Definição dos métodos de linkage	jun/08	Realizado		
3	Revisão do workflow de atualização do Cadastro de Beneficiários	set/08			1º sem/2009
3.1	Mapeamento e avaliação das interfaces do SIB com outros sistemas e entidades	após etapa 3			1º sem/2009
4	Revisão do layout dos arquivo de dados, devolução e conferência	após etapa 3			1º sem/2009
5	Especificação e implementação de um novo aplicativo	após etapa 3			2º sem/2009
6	Automação, com uso de webservice das rotinas de conferência dos dados cadastrais enviados pelas operadoras	após as etapas 5, 9 e 10			1º sem/2010
7	Revisão do arcabouço legal	2º semestre/2008			2º sem/2009
8	Análise e testes nas bases de dados externas recebidas		Realizado na base CNIS		2º sem/2008
9	Linkage			Em Execução (com 37,2% identificados)	20% em 2008 60% em 2009 100% em 2010
9.1	migração de dados	dependerá do recebimento da(s) base(s) externa			
10	Administrar a lista de resíduos junto às operadoras				2008 / 2009 / 2010

A meta é de apuração semestral, sendo que a área está revendo o cronograma anual, com relação à reestruturação do cadastro de beneficiários. A etapa de análise e testes nas bases de dados externas recebidas foi realizada, bem como a 5ª etapa de linkage foi iniciada, com 5% identificado no cruzamento dos dados. A área informa que, em breve, pode-se esperar aumento do percentual de beneficiários identificados. Do cronograma inicial, 45% já foi executado. A área informa que já há 37,2% do cadastro de beneficiários ativos identificados ao final de novembro, com 20.197.971 registros ativos, após o cruzamento determinístico com CPF. A última etapa do método determinístico foi realizada com identificador PIS, alterando pouco o resultado, pois eram poucos os registros. A etapa de linkage prevista para o ano foi executada em 62%. As demais etapas serão finalizadas no início de 2010, pois dependem do recebimento das bases externas.

O cruzamento dos dados entre o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários – e a base de dados do CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais – é uma das etapas previstas no Projeto de Reestruturação do Cadastro de Beneficiários e pode ser examinado em maior detalhe no **anexo VI**.

O cronograma, atualizado pela área, encontra-se abaixo, para os próximos períodos, de acordo com a execução realizada em 2009.

Cronograma referencial de desenvolvimento da Reestruturação do Cadastro de Beneficiários					
Etapa	Atividade	Início	Realizado	Em Execução	Semestre/Ano de Cumprimento da Meta Prevista
1	Modelo de dados	1º semestre/2008	Realizado		
2	Definição dos métodos de linkage	jun/08	Realizado		
3	Revisão do workflow de atualização do Cadastro de Beneficiários	set/08	Realizado		
3.1	Mapeamento e avaliação das interfaces do SIB com outros sistemas e entidades	após etapa 3	Realizado		
4	Revisão do layout dos arquivo de dados, devolução e conferência	após etapa 3			1º semestre/2010
5	Especificação e implementação de um novo aplicativo	após etapa 3			2º semestre/2010
6	Automação, com uso de webservice das rotinas de conferência dos dados cadastrais enviados pelas operadoras	após as etapas 5, 9 e 10			2º semestre/2011
7	Revisão do arcabouço legal	2º semestre/2008			2º semestre/2010
8	Análise e testes nas bases de dados externas recebidas		Realizado na base CNIS		2º semestre/2010
9 *	Linkage	dependerá do recebimento da(s) base(s) externa		Em Execução	Meta 50% de beneficiários ativos titulares identificados univocamente 10% em 2008 20% em 2009 35% em 2010 50% em 2011
9.1	migração de dados				2º semestre/2010
10	Administrar a lista de resíduos junto às operadoras				2010 - 2011

Foram concluídas as seguintes atividades para reestruturação do cadastro de beneficiários de planos privados de saúde em 2009:

- Revisão do workflow de atualização do Cadastro;
- Mapeamento e avaliação das interfaces do SIB com outros sistemas e entidades e;
- A primeira das duas etapas de análise e testes nas bases de dados externas recebidas, com o cruzamento dos dados entre o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários – e a base de dados do CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais.

A ação tem como objetivo validar, corrigir e, quando inexistentes, enriquecer dados do SIB por meio de comparações com as informações do CNIS.

Encontra-se em tramitação a assinatura do primeiro termo Aditivo ao Convênio firmado entre a ANS e a Receita Federal, para o cruzamento de dados cadastrais de beneficiários e operadoras de planos privados de saúde com dados cadastrais da base da Receita, entre os quais o número do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF).

A ação *Publicidade de Utilidade Pública* apresentou um diferencial em 2009: o foco da Campanha este ano, diferentemente das ações de anos anteriores, foi o cuidado com a leitura do contrato antes de sua assinatura e a disponibilidade de canais de comunicação na ANS para a recepção de dúvidas. Os seguintes veículos foram utilizados: Televisão, Revista e Internet, além de uma pesquisa através de entrevistas.

Aquisição do Edifício-sede

Este projeto realizado em 2008 apresentou os seguintes desdobramentos em 2009:

Os processos de aquisição encontravam-se em fase avançada de tramitação em 2008, tendo sido analisados pela Procuradoria Federal da ANS e pela Secretaria de Patrimônio da União (SPU).

A escritura definitiva foi assinada em 2009, referente à loja B, 7º ao 12º andar, encontrando-se pendente a escritura definitiva do 2º andar, por problemas administrativos internos da PREVI.

Concessão de empréstimos às empresas liquidantes

A concessão de adiantamentos, prestação de contas e ressarcimento para operadoras encontra-se disciplinado no art. 33, § 2º, da Lei nº 9.961/2000, na Resolução Normativa ANS nº 109/2005 e na Resolução Administrativa ANS nº 20/2007, aplicável aos casos em que a operadora não disponha de recursos para custear o pagamento de remuneração ao profissional nomeado pela ANS para exercer o encargo de diretor técnico ou diretor fiscal e, nos casos de liquidação extrajudicial, a remuneração do liquidante.

Consiste, excepcionalmente, no adiantamento de recursos financeiros por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observadas as seguintes condições:

- I - a operadora não estar remunerando seus administradores, dirigentes ou sócios-gerentes; e
- II - a operadora apresentar patrimônio líquido ou resultado financeiro negativo.

A ANS procederá ao adiantamento de recursos financeiros à massa liquidanda, desde que as despesas correspondentes estejam perfeitamente enquadradas como créditos extraconcursais, enquanto decorrência exclusiva do custeio da liquidação extrajudicial, e sejam qualificadas como imprescindíveis e inadiáveis à condução eficiente do processo, observados os seguintes critérios:

- I – são despesas imprescindíveis as referentes às providências sem as quais a condução do processo liquidatório e a administração da massa não poderão ser levadas adiante, tais como:
 - a) remunerações devidas ao liquidante e seus auxiliares; e
 - b) despesas administrativas de manutenção, incluindo a aquisição de materiais e contratação de serviços estritamente necessários para guarda e proteção do patrimônio da operadora liquidanda; e
- II – são despesas inadiáveis as revestidas de caráter de urgência ou emergência, que exigem pronta realização, e não admitindo qualquer postergação, sob pena de causar prejuízo à massa, assim consideradas as despesas com a arrecadação, administração, realização do ativo e distribuição do seu produto, bem como os gastos para a apresentação do requerimento de falência ou insolvência civil da operadora liquidanda.

No período de 01/01/2009 à 31/12/2009, conforme Demonstrativo de Remuneração de Direção Fiscal e Adiantamento à Massa Liquidanda, extraído do SIAFI, a concessão de adiantamentos às operadoras totaliza o montante de R\$ 10.834.348,13 (dez milhões, oitocentos e trinta e quatro mil, trezentos e quarenta e oito reais e treze centavos). Neste mesmo período do ano de 2009, a GEFIN efetuou notificações para ressarcimento de valor na ordem de R\$ 3.733.196,91 (três milhões, setecentos e trinta e três mil cento, cento e noventa e seis reais e noventa e um centavos), relativo aos regimes especiais encerrados cujas prestações de contas foram aprovadas, conforme planilha anexa.

Adicionalmente, é apresentado abaixo um panorama geral dos Regimes Especiais no ano de 2009:

Regimes Especiais no ano de 2009:

Direções Fiscais

- ❖ nº de regimes em andamento no início do ano: 52 (incluso 13 expirados por decurso de prazo)
- ❖ nº de novas instaurações no ano: 99

- ❖ nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 15
- ❖ nº de regimes levantados: 3
- ❖ nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 6
- ❖ nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 12
- ❖ nº de regimes em andamento no fim do ano: 130 (incluso 20 expirados por decurso de prazo)

Direções Técnicas

- ❖ nº de regimes em andamento no início do ano: 6 (incluso 1 expirado por decurso de prazo)
- ❖ nº de novas instaurações no ano: 2 (concomitantemente com Direção Fiscal)
- ❖ nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 0
- ❖ nº de regimes levantados: 2
- ❖ nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 0
- ❖ nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 1
- ❖ nº de regimes em andamento no fim do ano: 5 (incluso 3 expirados por decurso de prazo)

Liquidação Extrajudicial

- ❖ nº de liquidações em andamento no início do ano: 77
- ❖ nº de liquidações iniciadas no ano: 14 (1 por extensão a liquidação em andamento e 1 sem passar por Direção Fiscal ou Técnica)
- ❖ nº de liquidações revogadas no ano: 3
- ❖ nº de falências decretadas no ano: 14
- ❖ nº de liquidações em andamento no fim do ano: 74

O ano de 2009 apresentou um número significativamente maior de instauração de direções fiscais, demonstrando um rigor cada vez maior em relação aos normativos publicados e seu respectivo acompanhamento.

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

Notificações realizadas às operadoras em regime especiais, 2009

NOTIFICAÇÃO	OPERADORA	CNPJ	ANO	REGIME	GRU	Valor R\$
0001/2009/GEFIN	ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE COTIA	44.896.827/0001-09	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.121-0	R\$ 62.865,95
0002/2009/GEFIN	UNIMED DE SÃO PAULO	50.617.513/0001-14	2001	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.132-6	R\$ 86.212,63
0003/2009/GEFIN	ASSIMMED-ASSISTÊNCIA E SAÚDE	03.514.610/0001-00	2007	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.120-2	R\$ 23.236,95
0004/2009/GEFIN	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DA BAHIA-CAAAB	15.679.210/0001-25	2007	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.124-5	R\$ 703,36
0005/2009/GEFIN	ASSOC.DOS SÓCIOS DA SOCIED.BENEF.PORT.RIO GRANDE	02.912.296/0001-42	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.119-9	R\$ 58.295,31
0006/2009/GEFIN	SALLES E VIEIRA LTDA	05.032.282/0001-22	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.130-X	R\$ 99.754,45
0007/2009/GEFIN	ODONTOSERV ASSIST.ODONTOLÓGICA LTDA	62.248.353/0001-50	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.129-6	R\$ 58.522,61
0008/2009/GEFIN	BARBOSA E JACOB LTDA	03.079.401/0001-77	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.122-9	R\$ 85.872,34
0009/2009/GEFIN	INTERSAU SERVIÇOS MÉDICOS LTDA	03.365.150/0001-97	2006	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.128-8	R\$ 208.522,76
0010/2009/GEFIN	ADEFOMM - ASSOC. EX-ALUNOS ESCOLAS FORM. OFICIAIS	35.792.555/0001-06	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.118-0	R\$ 76.563,36
0011/2009/GEFIN	CIREO - CENTRO INTEGRADO DE REAB. ESTÉTICA ODONT.	05.658.259/0001-48	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.125-3	R\$ 44.355,96
0012/2009/GEFIN	FUNDAÇÃO DE SAÚDE SOLIDÁRIA	02.291.134/0001-34	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.127-X	R\$ 44.359,31
0013/2009/GEFIN	DENTAL WHITE	04.129.183/0001-09	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.126-1	R\$ 57.189,50
0014/2009/GEFIN	TOI - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO INTEGRADO LTDA.	00.736.862/0001-87	2006	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.131-8	R\$ 279.657,02
0015/2009/GEFIN	COOPERBRÁS	01.306.022/0001-47	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.117-2	R\$ 259.071,02
0016/2009/GEFIN	NOTA ADMINISTRAÇÃO E PARTICIPAÇÃO	03.099.779/0001-32	2003	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.144-X	R\$ 160.069,35
0017/2009/GEFIN	UNIMED LITORAL SUL PAULISTA	02.910.011/0001-34	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.142-3	R\$ 363.830,51
0018/2009/GEFIN	MONTPEIO DA FAMÍLIA PERNAMBUCANA - MONT FAPE	09.829.003/0001-07	2005	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	19	R\$ 147.031,40
0019/2009/GEFIN	COOPERATIVA CONSUMO GESTÃO SERVIÇOS - COOPESAU	03.850.743/0001-49	2008	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.141-5	R\$ 189.493,82
0020/2009/GEFIN	SERVI SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	01.758.263/0001-27	2003	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.140-7	R\$ 246.853,58
0021/2009/GEFIN	ODONTO-SAÚDE ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA S/C LTDA.	03.248.157/0001-29	2005	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.139-3	R\$ 348.788,17
0022/2009/GEFIN	MJA ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	03.279.823/0001-96	2004	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.138-5	R\$ 135.417,81
0023/2009/GEFIN	BIO MED ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.	02.899.876/0001-47	2004	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.143-1	R\$ 204.726,20
0024/2009/GEFIN	CEMEDKA PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA.	67.666.248/0001-67	2005	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.137-7	R\$ 188.740,25
0025/2009/GEFIN	CLIDEME ASSISTÊNCIA MÉDICO DENTÁRIA S/C LTDA.	16.560.096/0001-82	2003	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.135-0	R\$ 195.148,39
0026/2009/GEFIN	SAMEG - SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DE GRUPO	27.449.073/0001-11	2005	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.134-2	R\$ 107.914,90

TOTAL	R\$ 3.733.196,91
--------------	-------------------------

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 0,00001% da GAP e 7,33% da ação de Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar.

As principais despesas realizadas no âmbito da ação de *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar* e da ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar* foram: "Outros serviços de terceiros – PJ", representando 52,8% e 29,85% e "Locação de Mão de Obra", com 26,9% e 70,2%, respectivamente. 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" (89,3%). Em seguida, a despesa "Outros serviços de terceiros – PJ", atingiu apenas 3,4%.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Projetos e Atividades, de acordo com a natureza da despesa e proporções de despesas executadas.

Projeto/Atividade	Natureza da Despesa	Despesas Executadas	%
Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis	Aposentadorias e Reformas	167.450,33	100,0
Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (Lei N° 9.961, De 2000)	Concessão de Empréstimos e Financiamentos	10.834.348,13	100,0
Contribuição da União, de Suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	Obrigações Patronais – Operações Intra-Orçamentárias	13.684.307,82	100,0
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e Seus Dependentes	Despesas de Exercícios Anteriores	20.143,00	4,62
	Indenizações e Restituições	416.081,00	95,38
	total	436.224,00	100,0
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	Outros Benefícios Assistenciais	73.598,15	100,0
Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados	Auxílio-Transporte	198.282,43	99,96
	Despesas De Exercícios Anteriores	86,66	0,04
	total	198.369,09	100,0
Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	Auxílio-Alimentação	942.134,87	99,41
	Despesas de Exercícios Anteriores	5.553,80	0,59
	total	947.688,67	100,0
Assistência Médica aos Servidores e Empregados - Exames Periódicos	Indenizações e Restituições	2.959,08	100,0
Gestão e Administração do Programa	Outros Benefícios Assistenciais	5.547,44	0,01
	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	70.723.757,46	89,26
	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	270.268,66	0,34
	Sentenças Judiciais	45.864,08	0,06
	Despesas de Exercícios Anteriores	111.088,38	0,14

ANS - Relatório de Gestão 2009

Gestão e Administração do Programa	Ressarcimento de Despesas. de Pessoal Requisitado	1.342.467,29	1,69
	Obrigações Patronais - Op.Intra-Orçamentárias	938.649,82	1,18
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	21.027,50	0,03
	Material de Consumo	204.231,60	0,26
	Passagens e Despesas com Locomoção	897,78	0,00
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	182.657,74	0,23
	Locação de mão-de-obra	471.848,20	0,60
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	2.686.235,37	3,39
	Despesas de Exercícios Anteriores	371.713,73	0,47
	Indenizações e Restituições	650.751,55	0,82
	Outros Serv.Terceiros-Pes.Jurid-Op.Intra-Orc.	30,00	0,00
	Obrig.Tribut.e Contrib-Op.Intra-Orcamentarias	127.856,53	0,16
	Equipamentos e Material Permanente	1.081.500,00	1,36
	total	79.236.393,13	100,0
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Juridica	656.838,64	1,73
	Diárias - Pessoal Civil	1.005.491,88	2,64
	Material de Consumo	135.912,57	0,36
	Passagens e Despesas com Locomoção	1.784.165,54	4,69
	Serviços de Consultoria	14.800,00	0,04
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	911.987,12	2,40
	Locação de mão-de-obra	10.228.360,20	26,89
	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica	20.069.957,23	52,76
	Despesas de Exercícios Anteriores	665.160,34	1,75
	Indenizacoes e Restituicoes	540.135,00	1,42
	Outros Serv.Terceiros-Pes.Jurid-Op.Intra-Orc.	2.220.273,13	5,84

ANS - Relatório de Gestão 2009

	Despesas de Exercícios Anteriores	2.584,73	0,01
	Equipamentos e Material Permanente	459.950,27	1,21
	total	38.038.778,01	100,0
Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Outros Serviços De Terceiros-Pessoa Jurídica	1.168.247,54	98,20
	Despesas De Exercícios Anteriores	17.920,16	1,51
	Outros Serv.Terceiros-Pes.Jurid-Op.Intra-Orc.	3.490,00	0,29
	total	1.189.657,70	100,0
Publicidade de Utilidade Pública	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica	2.311.200,00	100,0
Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Material de Consumo	148,00	0,00
	Locação de mão-de-obra	18.702.281,20	70,15
	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica	7.957.973,80	29,85
	total	26.660.403,00	100,0

*dados atualizados do SIAFI (22/01/2010)

A tabela a seguir permite a visualização das despesas segundo a categoria econômica e a natureza da despesa, com percentuais de execução satisfatórios em todas as dimensões.

Despesas do Programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar em 2009, segundo a categoria econômica e a natureza da despesa.

Categoria Econômica	Grupo de Natureza da Despesa	LOA/Previsto	LOA+Créditos/Atual	Empenhado	Empenho Liquidado/Realizado	Empenho Pago
Despesas Correntes	Pessoal e encargos sociais	52.014.117	88.714.117	86.988.073	86.988.073	86.988.073
Despesas Correntes	Outras despesas correntes	73.458.500	75.076.677	69.598.032	69.598.032	69.595.073
Despesas de Capital	Investimentos	3.141.500	1.541.500	676.993	676.993	676.993
Despesas de Capital	Inversões financeiras	11.351.600	11.351.600	10.834.348	10.834.348	10.834.348
Total		139.965.717	176.683.894	168.097.446	168.097.446	168.094.487

Os atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício, de acordo com o sistema SISAC (Sistema de Apreciação de atos de Admissão e Concessões), estão disponíveis no Anexo B.

A declaração da área responsável atestando que as informações referentes a contratos, bem como sobre convênios, contratos de repasse e termos de parceria firmados estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG e no Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria – SICONV, conforme estabelece o art. 19 da Lei nº 11.768, de 14 de agosto de 2008, encontra-se no Anexo C.

2.4 Desempenho Operacional:

A estrutura do Contrato de Gestão (CG) 2009 apresenta interseção entre eixos direcionais já utilizados desde o CG 2006, por representarem o conjunto dos programas e projetos da agência e caracterizarem, de forma emblemática e representativa, os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regulamentação da ANS. Os índices gerais foram formulados de acordo com o Instrumento para Avaliação da Gestão Pública do Governo Federal¹, 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 2009 da execução dos indicadores (Anexo II) aponta para um resultado positivo. A medida resumo alcançou o valor de 0,9363 – superando a meta de 0,8000.

No âmbito interno, o acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2009 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 2009 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 2009 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.

¹ 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 2009, 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 2009, as disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados e as principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso.

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

Com relação à taxa de renovação de indicadores no CG 2009 em relação ao anterior, 37,9% são novos indicadores; 37,9% permaneceram com a mesma fórmula e os demais, 24,2%, apresentaram pequenas alterações nas fórmulas, de forma a aprimorar as medidas. É importante ressaltar que o processo de revisão/formulação de indicadores ocorre de forma alinhada às subações do PPA, ou seja, são mantidas as lógicas ou *constructos* essenciais, de forma a acompanhar os resultados em séries históricas e permitir novas medidas que abarquem as iniciativas estratégicas da instituição, do Ministério da Saúde e do Governo Federal.

Quadro I – Eixos Direcionais, Índices Gerais, Indicadores do CG 2009 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	Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS Relatório das atividades desenvolvidas	100%	DIPRO	Qualificar a atenção prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde. O monitoramento de seu uso é um instrumento importante de regulação que permite avaliar não somente a atenção prestada, mas também o direcionamento a ser dado pela Agência no que tange às coberturas assistenciais.	EFICÁCIA
SM		Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde [Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado] x 100	70%	DIPRO	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
		Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet Regra de mobilidade com portabilidade de carências implementada pela ANS e catálogo disponibilizado	100%	DIPRO	Permitir a troca de planos de saúde sem que se tenha que cumprir novamente carências já cumpridas em planos equivalentes. Subsidiar consumidores de planos individuais e empresas contratantes de planos coletivos na escolha da alternativa que melhor atenda à suas necessidades e possibilidades.	EFICÁCIA
		Fundo Garantidor da Saúde Suplementar Apresentação da proposta de normativo à Diretoria Colegiada.	100%	DIOPE	Permitir um mutualismo nas garantias financeiras, bem como a continuidade e a qualidade da assistência prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2009

AI		Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento Mecanismo de avaliação do atendimento da Central de Relacionamento implementado.	100%	DIFIS	Avaliar e aperfeiçoar constantemente o atendimento prestado pelo Disque ANS (Central de Relacionamento).	EFICÁCIA EFETIVIDADE
QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	DIPRO	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
		Taxa de resolutividade da NIP (Σ demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / Σ demandas encaminhadas para NIP) *100	10%	DIFIS	Avaliar a eficácia da NIP como instrumento de mediação ativa de conflitos. Quanto maior o resultado obtido pelo índice, maior a eficácia da NIP.	EFICÁCIA
		Divulgação das ações de Educação para o Consumo Seis informativos eletrônicos publicados	100%	DIFIS	Avaliar a difusão dos conceitos e regras do setor de saúde suplementar na população através da distribuição para o público-alvo de informativo pertinente.	EFICÁCIA
		Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [Σ projetos executados / Σ acordos de cooperação assinados]*100	50%	DIFIS	Operacionalizar projetos para o acompanhamento dos Acordos de Cooperação Técnica.	EFICÁCIA
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Índice de empenho orçamentário Execução orçamentária do ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente	95%	SEPLAF	Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
		Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SEPLAF	Proporcionar maior autonomia financeira.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA

ANS - Relatório de Gestão 2009

DI	Resultados relativos às pessoas	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC $[\sum \text{ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC} / \sum \text{ações de capacitação realizadas}] * 100$	70%	DIGES	Atender às diretrizes do Decreto 5.707/2006 Avaliar a correlação das ações de capacitação realizadas com as atividades e objetivos reais das diversas áreas de forma que o desenvolvimento dos servidores esteja vinculado ao desenvolvimento da organização – Qualificação das ações de capacitação. Avaliar a capacidade de planejamento das Diretorias da ANS – executado x planejado	EFICÁCIA
		Concentração de Horas de Treinamento por servidor $H/H/T = N.^{\circ} \text{ total de horas de treinamento realizadas} / \text{Total de servidores}$	50 HHT	DIGES	Monitorar as ações de qualificação dos servidores do quadro efetivo da Agência Por ser um indicador utilizado mundialmente e avaliado pela Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento – ABTD, é possível realizar uma comparação entre os resultados da ANS e o de outras instituições públicas e privadas.	EFICÁCIA
		Mapeamento de Competências (Número de perfis mapeados/ número de perfis existentes na ANS) x 100	100%	SEPLAF	Desenvolver as ações programadas por diretoria, considerando os macro-processos de trabalho da ANS.	EFICÁCIA
DI	Resultados relativos a suprimento	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEPLAF	Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.	EFICIÊNCIA
DI	Resultados relativos aos serviços e produtos	Difusão do conhecimento (pesquisas CNPq) (Número de estudos concluídos e divulgados/ Número de estudos constantes no Edital CNPq) x 100	70%	DIGES	Acompanhar a difusão do conhecimento produzido no campo da saúde suplementar; Fomentar estudos prioritários no campo da saúde suplementar	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2009

SM	<p>Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)</p>	70%	DIOPE	Reduzir o risco sistêmico, identificando preventivamente a necessidade de medidas corretivas como planos de recuperação ou a instauração de regimes especiais.	EFICÁCIA
	<p>Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas</p>	70%	DIOPE	Verificação da base de cálculo para provisões.	EFICÁCIA
	<p>Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Conclusão de 50% do modelo de acreditação desenvolvido</p>	50%	DIOPE	Permitir o desenvolvimento continuado de práticas que busquem a melhoria assistencial na saúde suplementar.	EFICÁCIA
	<p>Taxa de Execução do Programa Olho Vivo Σ de etapas implementadas= {(amostra S) + (amostra SE) + (amostra NE) + (amostra CO)}</p>	80%	DIFIS	Espera-se que, com a execução do Programa Olho Vivo, a DIFIS seja capaz de utilizar as ferramentas da fiscalização indutora como instrumentos de fiscalização regulatória, bem como fomentar a articulação institucional interna e externa em torno da execução do programa.	EFICÁCIA
	<p>Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar (Nº de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente / Nº de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar) x 100</p>	80%	DIPRO	O conhecimento dessa proporção permitirá verificar se uma parcela das operadoras de planos de saúde está cumprindo os normativos vigentes relacionados à rede de prestadores de serviços. A parcela estudada permitirá que a ANS conheça a estrutura da rede assistencial que é oferecida a essa proporção de consumidores.	EFICÁCIA
	<p>Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações*</p> $70 \left[\frac{PRA + PRD + PRT}{TPR} \right] + 30 \left[\frac{PRA_2 + PRD_2 + PRT_2}{TPR_2} \right]$	75%	DIFIS	Verificar a celeridade na análise e na decisão dos processos de Representação no período.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2009

DI	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento – Etapa II Tecnologias implementadas - implementação das ferramentas de análise dos documentos e de gestão de identidades. (Horas realizadas/Horas planejadas para as atividades do projeto)	75%	DIDES	Gerenciar, de forma automatizada, as informações não estruturadas relativas ao processo de Ressarcimento, de modo a viabilizar a Resolução Normativa sobre o novo processo de trabalho do Ressarcimento.	EFICÁCIA
		Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização – Etapa II Tecnologias implementadas - construção das funcionalidades necessárias para implantação da tramitação eletrônica de processos na DIFIS (Horas realizadas/Horas planejadas para as atividades do projeto)	75%	DIDES	Gerenciar, de forma automatizada, as informações não estruturadas relativas ao processo de Fiscalização, de modo a propiciar transparência e agilidade.	EFICÁCIA
AI		Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS Evolução na implantação das trocas eletrônicas dentre todas as trocas, em relação aos resultados apurados no radar TISS (2008)	5 pontos percentuais	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
		Índice de atividade de integração com o SUS Número de atividades realizadas/número de atividades programadas Segundo cronograma e ponderações estabelecidas pela área	90%	DIDES	Fomento de atividades de integração para o aperfeiçoamento de ações de regulação nos setores público e privado de saúde. Realização de Seminários e/ou Publicações para fornecer aos atores envolvidos as informações epidemiológicas e sanitárias que permitam apoio à decisão e à gestão, com (re)conhecimento da interface para melhorar a atenção à saúde dos beneficiários	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2009

	<p>Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS Índice de operações realizadas segundo cronograma e ponderações</p>	90%	DIDES	<p>Avaliar a ampliação do uso gerencial das informações geradas pelo Ressarcimento. Promover uma discussão interna a GGSUS e desta com os demais setores envolvidos de forma a agilizar as ações previstas, dirimindo dúvidas e padronizando entendimentos a fim de cumprir os prazos previstos.</p>	EFICÁCIA
	<p>Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório $\frac{IRD2-IRD1}{IRD2} \times 100$</p>	70%	DIFIS	<p>Trata-se de uma medida da associação entre a intervenção considerada - Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório- e a produção de solução de conflito por meio de reparo de dano por parte das operadoras. O indicador informa o percentual de reparação ocorrido após a mudança metodológica, que é atribuível à mesma.</p>	EFICÁCIA EFETIVIDADE
	<p>Divulgação do IDI</p>	70%	DIGES	<p>Estimular a divulgação do Índice de Desempenho Institucional (avaliação interna), em consonância com o Indicador de Desempenho da Saúde Suplementar (avaliação das operadoras)</p>	EFICÁCIA EFETIVIDADE
DI					

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar; **DI** – Desenvolvimento Institucional; **SM** – Sustentabilidade do Mercado; **AI** – Articulação Institucional

Quadro II – Resultados dos Indicadores do CG 2009, disfunções observadas e medidas implementadas

INDICADOR DE DESEMPENHO	META 2008	Índice Certificador da meta	Resultado*	Disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados	Principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso
Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS	1,00	0,71	1,00		
Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde	0,70	0,50	0,95		
Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet	1,00	0,71	1,00		
Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento	1,00	0,71	1,00	Outras estratégias relacionadas à imagem da instituição precisam ser discutidas, além da pesquisa. Para o ano de 2009, o indicador de pesquisa de imagem foi retirado do instrumento, sendo em parte substituído por um indicador referente à mensuração de satisfação do beneficiário mediante a Central de Relacionamento. Ainda não foi medida a satisfação, apenas os mecanismos foram implementados.	Em 2010, será discutido o objetivo estratégico de fortalecimento da imagem da ANS, na tentativa de desenvolver ações além da Campanha Publicitária que alcancem as metas desejadas. Além disso, em 2010 será possível mensurar a satisfação do beneficiário, de acordo com o atendimento na Central de Relacionamento.
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	-		1,00		
Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	0,50	0,36	1,00	Foram aferidos os projetos relacionados aos termos de cooperação. Ainda não foi possível monitorar as ações realizadas em cada projeto, pelo período de apenas um ano.	Espera-se que a implementação dos projetos de acompanhamento dos acordos possibilite uma cooperação técnica que reflita a melhoria do atendimento às demandas dos beneficiários, o que não é garantido apenas com a assinatura do acordo de cooperação.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Taxa de resolutividade da NIP	0,10	0,07	0,63		
Proporção de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS	0,90	0,64	0,97		
Divulgação das ações de Educação para o Consumo	1,00	0,71	1,50	Esse indicador não será mais mantido, pois já cumpriu as expectativas de divulgação.	
Resultados relativos à interação com a sociedade	-		0,91		
Índice de empenho orçamentário	0,95	0,68	0,99		
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios	0,80	0,57	0,85		
Resultados orçamentários e financeiros	-		0,92		
Concentração de Horas de Treinamento por servidor	1,00	0,71	1,52		
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação - PAC	0,70	0,50	0,83		
Mapeamento de Competências	1,00	0,71	1,00		
Resultados relativos às pessoas	-		0,93		
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,15	0,11	0,46		

ANS - Relatório de Gestão 2009

Resultados relativos a suprimento	-		1,00		
Difusão do Conhecimento	0,70	0,50	0,93		
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	0,70	0,50	0,99		
Efetividade na análise atuarial	0,70	0,50	0,90		
Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	1,00	0,71	0,75	As dificuldades maiores foram relativas à contratação de instituição colaboradora no desenvolvimento do modelo.	O indicador se mantém em 2010, para o completo desenvolvimento do modelo.
Taxa de Execução do Programa Olho Vivo	0,80	0,57	1,00		
Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	0,75	0,53	0,93		
Desenvolvimento das ações de fiscalização referente às Representações	0,75	0,53	0,83		
Resultados relativos a serviços e produtos	-		0,92		
Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento	0,75	0,53	0,71* (1,40)	O sistema ainda em fase de desenvolvimento por parte da Gerência de Tecnologia e Segurança da Informação não possui as funcionalidades adequadas para a utilização das operadoras. A estimativa do final do projeto ficou para novembro de 2010.	Reuniões com a equipe de Sistemas, GGSUS e DATASUS para adequação das informações as necessidades da ANS. Alocação de novos recursos para suporte a equipe existente para adequação das tecnologias.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização	0,75	0,53	0,83		
Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS)	0,05	0,03	0,16		
Índice de atividades de integração com o SUS	0,90	0,64	0,80	Indicadores de processo, com o detalhamento das ações ao longo do ano serão evitados, uma vez que a mensuração deverá ocorrer na perspectiva de obtenção de resultados.	Em 2010, esse indicador passa a ser mensurado pelo Programa de Qualificação, em seu componente institucional que pretende medir os processos da agência..
Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS	0,90	0,64	0,80	Indicadores de processo, com o detalhamento das ações ao longo do ano serão evitados, uma vez que a mensuração deverá ocorrer na perspectiva de resultados.	Em 2010, a prioridade é a redução do passivo processual, reduzindo o tempo de processamento, gradativamente, entre <i>Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento</i> para 12 meses nos próximos anos.
Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	0,70	0,50	0,89		
Divulgação do IDI	0,70	0,50	0,82		
Resultados relativos aos processos de apoio e organizacionais	-		0,85		
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	-		0,21		
Eixo Desenvolvimento Institucional	-		0,36		
Eixo Sustentabilidade do Mercado	-		0,22		
Eixo Articulação Institucional	-		0,16		
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,8000		0,9363		

*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 25 dos 29 indicadores (86,2%) alcançaram ou superaram as suas metas (em verde, no Quadro III). Os demais indicadores não alcançaram completamente a meta, mas atingiram alcance superior a 71% da meta (índice certificador da meta).

Nesse grupo (em laranja, no Quadro III), encontram-se os seguintes indicadores: o *Desenvolvimento do Modelo de Acreditação de Operadoras*, que apresentou resultado de 75%, por não ter finalizado, ainda, 50% de desenvolvimento do modelo, embora esteja próximo desse valor (30%); o *Índice de Atividades de Integração com o SUS*, que apresentou resultado de 80% (88,9% de alcance), pelo fato de ter havido mudança na diretoria e gerência, com menos eventos externos. O indicador de *Implementação de Melhorias nos Processos de Ressarcimento ao SUS* apresentou alcance de 88,9%, com 80% de execução, não tendo atingido integralmente a meta pelo fato de não ter sido elaborada a Portaria Conjunta sobre a análise técnica dos processos de ressarcimento, bem como a Instrução Normativa sobre o manual de análise técnica. O indicador *Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados, no Processo de Ressarcimento* não alcançou integralmente sua meta, devido ao volume muito grande de horas trabalhadas, frente aos resultados alcançados.

ÍNDICE GERAL	EIXOS DIRECIONAIS				
	QSS	DI	SM	AI	totais
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1		3	1	5
Resultados relativos à interação com a sociedade	3			1	4
Resultados orçamentários e financeiros		2			2
Resultados relativos às pessoas		3			3
Resultados relativos a suprimento		1			1
Resultados relativos aos serviços e produtos		1	6		7
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	1	2		4	7
totais	5	9	9	6	29

Analisando os índices gerais, pode-se observar que todos alcançaram ou superaram suas metas anuais.

Índice Geral	Valor observado	Valor máximo	Pontuação obtida	Pontuação esperada	Obtido/esperado
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,2222	0,2222	1,0000	0,8888	1,1251
Resultados relativos à interação com a sociedade	0,2017	0,2222	0,9077	0,8333	1,0893
Resultados orçamentários e financeiros	0,1230	0,1333	0,9227	0,8972	1,0285
Resultados relativos às pessoas	0,1245	0,1333	0,9340	0,9228	1,0121
Resultados relativos a suprimento	0,0670	0,0670	1,0000	1,0000	1,0000
Resultados relativos aos serviços e produtos	0,1018	0,1111	0,9163	0,7357	1,2455
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,0946	0,1111	0,8515	0,8571	0,9934

Todos os eixos direcionais superaram as suas respectivas metas anuais, conforme a tabela abaixo.

ED	Valor observado	Valor máximo	Pontuação obtida	Pontuação esperada	Obtido/esperado
Qualificação da Saúde Suplementar	0,2045	0,2270	0,9009	0,8811	1,0225
Desenvolvimento Institucional	0,3546	0,3809	0,9310	0,8879	1,0485
Sustentabilidade do Mercado	0,2197	0,2285	0,9615	0,8340	1,1529
Articulação Institucional	0,1576	0,1635	0,9639	0,7971	1,2093
MRCCG	0,9363	-	-	0,8000	1,1704

No balanço final, **100%** (indicadores em verde e em laranja, no Quadro III) dos indicadores apresentaram resultados satisfatórios (ou suficientes, conferindo conceito A), sendo que a medida resumo, que mensura a intensidade e a velocidade resultantes da produção das diversas áreas da ANS agrupadas em índices gerais e eixos direcionais, alcançou **0,9363**.

Quadro III – Painel de Controle do CG 2009

ED	Índice Geral	Indicadores específicos
QSS SM SM SM AI	1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1.1 Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS 1.2 Proporção de beneficiários em OPS que enviaram o SIP no âmbito da atenção à saúde 1.3 Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na internet 1.4 Fundo Garantidor das Operadoras 1.5 Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento
AI QSS QSS QSS	2. Resultados relativos à interação com a sociedade	2.1 Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica (Parceiros da Cidadania) 2.2 Divulgação das ações de Educação para o consumo 2.3 Taxa de resolutividade da NIP 2.4 Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS
DI DI	3. Resultados orçamentários e financeiros	3.1 Índice de empenho orçamentário 3.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios
DI DI DI	4. Resultados relativos às pessoas	4.1 Mapeamento de competências 4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual Capacitação – PAC 4.3 Concentração de Horas de Treinamento por servidor
DI	5. Resultados relativos a suprimento	5.1 Eficiência no uso das licitações eletrônicas
DI SM SM SM SM SM SM	6. Resultados relativos aos serviços e produtos	6.1 Difusão do Conhecimento (pesquisas CNPq) 6.2 Acompanhamento econômico-financeiro 6.3 Análise atuarial 6.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras 6.5 Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações 6.6 Taxa de Execução do programa Olho Vivo 6.7 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar
DI DI AI AI AI AI QSS	7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	7.1 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento 7.2 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização 7.3 Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS 7.4 Implementação de melhorias no processo de ressarcimento ao SUS 7.5 Índice de atividades de integração com o SUS 7.6 Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório 7.7 Divulgação do IDI
MEDIDA RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO=0,9363		

O formato do Contrato de Gestão 2009, vigente desde 2007, permitiu novas modalidades de análises e avaliações, caminhando para a possibilidade de uma gestão mais integrada, articulando diversos saberes e diretorias.

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.

Em 2009, foi realizada a revisão do Contrato de Gestão, frente aos objetivos estratégicos da ANS e o mapa estratégico, delimitando melhor os eixos direcionais e as linhas de ação das áreas. Dessa forma, foi realizada a correlação entre os indicadores do CG 2009 e o Balanced Scorecard construído, obtendo correlação significativa, de 70%, conforme o **anexo II**.

2.4.1 Evolução das despesas e receitas

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

Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	SIAFI da UGO
AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR	36213	253003

Programação das Despesas Correntes

Origem dos Créditos Orçamentários		1 – Pessoal e Encargos Sociais		2 – Juros e Encargos da Dívida		3- Outras Despesas Correntes		
		Exercícios						
		2008	2009	2008	2009	2008	2009	
LOA	Dotação proposta pela UO	50.001.627,00	52.083.671,00			54.634.547,00	73.458.500,00	
	PLOA	50.001.627,00	52.083.671,00			54.634.547,00	73.458.500,00	
	LOA	50.001.627,00	52.083.671,00			54.634.547,00	73.458.500,00	
CRÉDITOS	Suplementares	20.276.000,00	36.807.000,00			9.300.000,00	1.610.000,00	
	Especiais	Abertos						
		Reabertos						
	Extraordinários	Abertos						
		Reabertos						
	Créditos Cancelados							
Outras Operações					(4061,36)			
Total		70.277.627,00	88.890.671,00			63.934.547,00	75.076.677,00	

Pode-se observar que houve incrementos nas despesas correntes em 2009, principalmente em relação a outras despesas correntes. Com relação aos créditos, apenas os suplementares foram recebidos. Não houve outras operações (decorrentes de mudança de UO) em 2009.

Programação das Despesas de Capital

Origem dos Créditos Orçamentários		4 – Investimentos		5 – Inversões Financeiras		6- Outras Despesas de Capital	
		Exercícios					
		2008	2009	2008	2009	2008	2009
LOA	Dotação proposta pela UO	1.884.900,00	3.141500,00	34.609.000,00	11.351.600,00		
	PLOA	1.884.900,00	3.141500,00	34.609.000,00	11.351.600,00		
	LOA	1.884.900,00	3.141500,00	34.609.000,00	11.351.600,00		
CRÉDITOS	Suplementares						
	Especiais	Abertos					
		Reabertos					
	Extraordinários	Abertos					
		Reabertos					
	Créditos Cancelados			1.600.000,00			
Outras Operações							
Total		1.884.900,00	1.541.500,00	34.609.000,00	11.351.600,00		

Com relação aos investimentos, com o cancelamento de créditos, o montante tornou-se inferior a 2009. As inversões financeiras sofreram decréscimo em 2009, tendo em vista que o total observado em 2008 incluía a compra do prédio.

Resumo da Programação das Despesas e Reserva de Contingência

Origem dos Créditos Orçamentários		Despesas Correntes		Despesas de Capital		9 – Reserva de Contingência	
		Exercícios					
		2008	2009	2008	2009	2008	2009
LOA	Dotação proposta pela UO	104.663.174,00	125542171,00	36.493.900,00	14.493.100,00		
	PLOA	104.663.174,00	125542171,00	36.493.900,00	14.493.100,00		
	LOA	104.663.174,00	125542171,00	36.493.900,00	14.493.100,00		
CRÉDITOS	Suplementares		29.580.061,36	38.433.876,00			
	Especiais	Abertos		8.177,00			
		Reabertos					
	Extraordinários	Abertos					
		Reabertos					
	Créditos Cancelados					1.600.000,00	
Outras Operações		(4.061,36)	(25.053,00)				
Total		134.212.174,00	163.959.171,00	36.493.900,00	12.893.100,00		

Pode-se observar no quadro resumo que não houve alterações significativas entre a proposta da UO e o projeto da LOA e da dotação aprovada no Congresso Nacional. Não houve reserva de contingência.

Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa

Despesas Correntes						
Natureza da Movimentação de Crédito		UG concedente	Classificação da ação	1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Interna	Concedidos*	253003	Gestão e adm. do programa			3.664.192,40
	Recebidos					
Externa	Concedidos*	253003	Gestão e adm. do programa			25.053,00
	Recebidos					
Despesas de Capital						
Natureza da Movimentação de Crédito		UG concedente	Classificação da ação	4 - Investimentos	5- Inversões Financeiras	6 – Outras Despesas de Capital
Interna	Concedidos*	253003	Gestão e adm. do programa	204.437,80		
	Recebidos					
Externa	Concedidos					
	Recebidos					

*Descentralizações líquidas

Despesas por Modalidade de Contratação

Modalidade de Contratação	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada	
	Exercícios			
	2008	2009	2008	2009
Licitação				
Convite	50.817,03	55.815,05	50.817,03	55.815,05
Tomada de Preços	13.125,00	15.125,00	13.125,00	15.125,00
Concorrência	19.660.448,24	24.752.667,47	19.660.448,24	24.752.667,47
Pregão	18.764.454,99	25.996.739,29	18.764.454,99	25.996.739,29
Concurso	11.277,03	-	11.277,03	-
Consulta	-	-	-	-
Contratações Diretas				
Dispensa	30.718.104,44	10.850.570,72	30.718.104,44	10.850.570,72
Inexigibilidade	5.903.132,22	6.060.127,50	5.903.132,22	6.060.127,50
Regime de Execução Especial				
Suprimento de Fundos	54.694,64	36.669,80	54.694,64	36.669,80
Pagamento de Pessoal				
Pagamento em Folha	71.222.078,82	89.377.359,22	71.222.078,82	89.377.359,22
Diárias	963.734,09	1.005.491,88	963.734,09	1.005.491,88
Outros				

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

Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	Exercícios							
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
1 – Despesas de Pessoal	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
3.1.90.11	55.300.500,55	70.723.757,46	55.300.500,55	70.723.757,46	-	-	55.300.500,55	70.723.757,46
3.1.91.13	11.266.163,29	14.622.957,64	11.266.163,29	14.622.957,64	-	-	11.266.163,29	14.622.957,64
3.1.90.96	2.182.039,11	1.342.467,29	2.182.039,11	1.342.467,29	-	-	2.182.039,11	1.342.467,29
Demais elementos	685.879,87	600.218,29	685.879,87	600.218,29	-	-	685.879,87	600.218,29
2 – Juros e Encargos da Dívida	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3- Outras Despesas Correntes	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
3.3.90.39.	58.378.164,78	71.478.395,31	28.858.814,62	34.193.613,94	-	-	25.654.371,22	30.182.963,60
3.3.90.37	64.442.712,37	38.580.165,85	24.696.922,23	29.402.489,60	-	-	22.919.908,90	28.616.592,78
3.3.91.39	3.510.432,01	3.383.411,90	1.581.361,62	2.223.793,13	-	-	1.571.078,15	2.073.821,69
Demais ele. do grupo	*	*	7.941.041,00	8.953.119,40	-	-	*	*

* O SIAFI GERENCIAL não dispõe de itens de informação que possibilitem a extração desses dados.

Com relação à despesa de pessoal, houve importante incremento em 2009, decorrente dos ganhos salariais.

Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	Exercícios							
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
4 - Investimentos	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
3.4.4.90.52	2.179.693,41	1.672.632,43	1.874.080,12	1.541.450,27	-	-	900.330,32	676.992,58
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - Inversões Financeiras	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
3.4.5.90.61	20.525.000,00	-	20.525.000,00	-	-	-	R\$ 0,00	-
3.4.5.90.66	7.007.554,07	17.210.147,04	4.847.554,07	10.834.348,13	-	-	4.832.197,44	10.834.348,13
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
6 - Amortização da Dívida	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ	Σ
1º elemento de despesa								
2º elemento de despesa								
3º elemento de despesa								
Demais elementos do grupo								

O valor relativamente maior de inversões financeiras em 2008 refere-se à compra do prédio.

2.4.2 Pagamento de Restos a Pagar - Exercício de 2009

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2008	505.053,97	379.251,14	125.802,83	-
2007	-	-	-	-
...				
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Inscritos	Cancelados	Pagos	A Pagar
2008	26.820.024,33	301.924,20	26.518.100,13	-
2007	-	-	-	-
...				

Análise crítica:

- **A UJ não tem permanência de RP Processados ou não processados há mais de um exercício financeiro.**
- **Os pagamentos de Restos a pagar não processados geraram uma movimentação significativa em decorrência do pagamento do imóvel para a instalação da sede própria da ANS.**
- **A UJ vem aprimorando seus controles internos privilegiando ações de planejamento a fim de evitar inscrições de valores em restos a pagar.**

2.4.3 Quadro de Detalhamento de Transferências

Quadro de Detalhamento de Transferências									
Concedente(s)									
UG / CNPJ		Denominação							
253003/		AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR							
03.589.068/0001-46									
Tipo	Identificação	Convenente	Valor Pactuado	Contraparti da Pactuada	Repasse total até o exercício	Repasse no exercício	Vigência		Sit.
							Início	Fim	
conv	61413605/0001-07	AMB	598.400,00	100.000,00	146.600,00	146.600,00	30/01/09	30/05/10	A*
Conv	507432	CIEE	770.368,28	-	36.980,00	22.085,00	01/09/08	01/07/09	T**
CT	562299	CNPQ	2.080.000,00	-	2.080.000,00	-	10/12/07	31/07/10	A
Conv	632871	DIESSE	748.984,04	-			27/08/08	26/01/10	A

* A - Ativo

** T - Terminado

Com relação aos convênios acima, é importante ressaltar que o convênio com a AMB (Associação Médica Brasileira) tem relação com a elaboração e disseminação de diretrizes clínicas para a qualificação da atenção na saúde suplementar. O convênio com o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos) busca aprimorar o compartilhamento de experiências e cooperação entre os partícipes, com o objetivo de desenvolver projeto de pesquisa para a compreensão do universo dos planos de saúde, sobretudo sob a ótica dos trabalhadores, para o avanço do processo regulatório do setor de saúde suplementar no Brasil.

2.4.4 Evolução de gastos gerais e da composição de recursos humanos

A tabela abaixo denota gastos relativamente constantes em 2007 e 2008 para passagens e diárias, com discreta redução em 2009. Podem ser observados incrementos progressivos para os serviços terceirizados: publicidade, vigilância, limpeza e conservação e, principalmente, outras terceirizações (por mudanças na contabilização, incluindo o apoio administrativo) e no item de Tecnologia da Informação, que apresentou aumentos importantes para a execução do Plano Diretor de Tecnologia da Informação. Houve redução no suprimento de fundos e discreto aumento nos gastos relativos ao cartão de crédito corporativo.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Evolução dos Gastos Gerais

Descrição	2007	2008	2009
1. Passagens	R\$ 2.097.812,12	R\$ 2.186.358,40	R\$ 1.727.886,46
2. Diárias e ressarcimento de despesas em viagens	R\$ 944.015,33	R\$ 963.734,09	R\$ 1.005.491,88
3. Serviços Terceirizados	R\$ 9.585.334,64	R\$ 9.403.656,88	R\$41.207.528,71
3.1 Publicidade	R\$ 1.770.133,16	R\$ 3.074.883,96	R\$4.531.443,13
3.2 Vigilância, Limpeza e Conservação	R\$ 596.926,35	R\$ 700.170,69	R\$ 783.464,94
3.3 Tecnologia da Informação	R\$ 6.353.478,32	R\$ 4.822.763,12	R\$ 25.388.684,86
3.4 Outras Terceirizações	R\$ 740.529,81	R\$ 751.352,27	R\$10.466.433,23
3.5 Suprimento de Fundos	R\$ 124.267,00	R\$ 54.486,84	R\$ 37.502,55
4. Cartão de crédito corporativo (cartão de pagamento do Governo Federal)	indisponível	R\$ 30.931,03	R\$ 36.393,90
Totais	R\$ 12.627.162,09	R\$ 12.553.749,37	R\$43.997.300,95

Com relação aos recursos humanos, pode-se observar na tabela a seguir que as lotações efetivas para o regime estatutário está ainda distante da lotação ideal, alcançando 56,5%. Relacionando-se a lotação efetiva com a autorizada, alcança-se 90%. Com relação aos cargos de livre provimento, a relação entre a lotação efetiva e a ideal é bem maior, com uma proporção de 91,5%.

Composição do Quadro de Recursos Humanos – Situação em 31/12/2009

Composição do Quadro de Recursos Humanos			
Situação apurada em 31/12/2009			
Regime do Ocupante do Cargo	Lotação Efetiva	Lotação Autorizada	Lotação Ideal
Estatutários	541	600	957
Próprios	508	560	917
Requisitados	33	40	40
Celestistas	-	-	-
Cargos de livre provimento	161	176	176
Estatutários	103	176	176
Não Estatutários	58	-	-
Terceirizados	261	261	261
Total	963	1037	1394

ANS - Relatório de Gestão 2009

Composição e custos de Recursos Humanos nos exercícios de 2007, 2008 e 2009

QUADRO PRÓPRIO								
TIPOLOGIA	Qtd.	Vencimentos e vantagens fixas	Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações		
Estatutários (inclusive os cedidos, com ônus)								
2007	476	17.255.702,47	1.476.573,39	10.007.514,73	27.117,03	332.510,33		
2008	506	26.394.420,17	1.963.020,20	18.833.439,62	30.813,39	306.249,00		
2009	508	32.745.474,86	2.153.781,12	31.423.364,67	59.098,09	493.284,88		
Celetistas (inclusive os cedidos, com ônus)								
2007	22	1.546.131,01	-	-	-	22.260,00		
2008	0	336.948,47	-	-	-	2.603,00		
2009	0	-	-	-	-	-		
Cargo de Provimento em Comissão ou de Natureza Especial (sem vínculo)								
2007	35	510.467,19	2.714.477,12	-	-	54.641,10		
2008	38	470.714,70	3.010.353,04	-	-	12.339,00		
2009	37	537.461,12	3.115.425,75	-	-	12.110,00		
Requisitados com ônus para a UJ								
2007	21	91.124,29	434.952,75	-	-	637.412,55		
2008	19	99.151,18	663.792,45	-	-	595.386,58		
2009	21	120.364,04	877.788,79	-	-	604.072,83		
Requisitados sem ônus para a UJ								
2007	22	226.887,02	1.289.243,57	-	-	8.680,00		
2008	27	226.834,46	1.900.173,81	13.532,82	882,60	3.945,00		
2009	19	233.695,63	1.438.777,95	-	-	61.645,81		
QUADRO TERCEIRIZADO								
Finalidade	Conservação e Vigilância		Apoio Administrativo		Atividades de Área-fim		Estagiários	
	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo	Qtd.	Custo
2007	17	607.676,49	255	18.710.262,89	-	-	59	255.164,82
2008	21	700.170,69	233	23.245.399,27	-	-	64	379.265,19
2009	22	783.464,94	261	27.830.678,99	-	-	118	562.828,57

Os indicadores gerenciais sobre recursos humanos estão descritos nas seções seguintes: no tópico 2.4.6.9, relativo aos projetos da Secretaria de Administração e Finanças, enfatizando o Mapeamento de Competências e o Programa de Qualidade de Vida e, no Anexo III, com o Relatório de Atividades da Gerência de Recursos Humanos.

2.4.5 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 de Operadoras e Autorização de Funcionamento), monitoramento econômico-financeiro e qualificação das operadoras (análise econômico-financeira, 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 aos cidadãos-usuários e 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 e os relativos a serviços e produtos, 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 Relacionamento (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, a área apresenta responsabilidade por indicadores de desempenho nos eixos da Sustentabilidade do Mercado (resultados relativos a serviços e produtos), Qualificação da Saúde Suplementar (resultados relativos à interação com a sociedade) e Articulação Institucional (resultados relativos aos cidadãos-usuários, à interação com a sociedade e aos processos de apoio e organizacionais).

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Em 2009, com o novo Regimento Interno (RN nº 197, de 16 de julho de 2009), a Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES passou por mudança em suas competências com a saída da Gerência de Tecnologias de Informação e Segurança (área de informática) para a estrutura da Presidência da ANS. A DIDES atua no processo de ressarcimento ao SUS, na produção análise e disseminação de informações; 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 (resultados relativos a os processos de apoio e organizacionais) 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

Responsável pelo Acompanhamento Institucional, pela Unidade de Gerenciamento de Projetos e pelo Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho. No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores relacionados à Gestão de Pessoas e Gestão do Conhecimento, no eixo do Desenvolvimento Institucional, bem como o Programa de Qualificação em seu componente institucional, no eixo da Qualificação da Saúde Suplementar.

Secretaria de Administração e Finanças – SEAF/PRESI

Organiza o sistema de infra-estrutura e suporte da Agência (recursos humanos, financeiros, suprimentos de bens e serviços). A partir de julho, também se tornou responsável pela área de tecnologia e segurança da informação.

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

Unidade Gestora	Despesa executada	%
AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR	116.787.774,13	65,71
GERENCIA GERAL DE INTEGRACAO COM O SUS	3.292.522,58	1,85
ANS - ESCRITORIO DE REPRESENTAÇÃO BRASÍLIA DF	5.598.270,94	3,15
ANS -NUCLEO REGINAL DE SAO PAULO	1.732.462,65	0,97
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISCALIZACAO BAHIA	374.959,73	0,21
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISC. PERNAMBUCO	415.745,08	0,23
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISC. CEARA	333.287,36	0,19
ANS - NÚCLEO REGIONAL DE FISC. MINAS GERAIS	521.966,66	0,29
ANS - NÚCLEO REGIONAL DE FISC. PARANÁ	313.451,67	0,18
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISCALIZAÇÃO PARÁ	309.189,09	0,17
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISC. PORTO ALEGRE	310.050,16	0,17
ANS - NUCLEO REGIONAL DE F. DISTRITO FEDERAL	4.867,00	0,00
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISC. RIO DE JANEIRO	346.433,57	0,19
ANS - NUCLEO REGIONAL DE FISC. SÃO PAULO	38.588,45	0,02
ANS - OUVIDORIA	24.964,43	0,01
ANS - AUDITORIA INTERNA	36.519,99	0,02
ANS - PRESIDÊNCIA	408.391,23	0,23
ANS - GABINETE	2.813.984,25	1,58
ANS - CORREGEDORIA	43.433,83	0,02
ANS - PROCURADORIA GERAL	72.375,92	0,04
ANS - NÚCLEO JURÍDICO REGIONAL DE BRASÍLIA	400,00	0,00

ANS - Relatório de Gestão 2009

ANS - NÚCLEO JURÍDICO REGIONAL DE SÃO PAULO	600,00	0,00
ANS - DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL	26.901.429,10	15,14
ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DE OPERADORAS	11.838.081,91	6,66
ANS - DIR. DE NORMAS E HABIL. DOS PRODUTOS	800.736,76	0,45
ANS - DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO	3.650.805,25	2,05
CENTRO DE CUSTOS RIBEIRAO PRETO	365.673,00	0,21
CENTRO DE CUSTOS CUIABA	216.155,34	0,12
DIRETORIA DE GESTÃO	177.618,25	0,10
Total	177.730.738,33	100,00

2.4.6 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 *Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar*, identificaram-se os eixos da Qualificação da Saúde Suplementar (Regulação/Resultados relativos à interação com a sociedade – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – componente das Operadoras e a Regulamentação dos Planos Coletivos); da Sustentabilidade do Mercado. Nesse, desdobram-se os resultados relativos a serviços e produtos da ANS (Novo Enfoque da Fiscalização, Reestruturação do Programa Olho Vivo e o *Desenvolvimento de um modelo de acreditação de Operadoras e de Prestadores*, ação do Programa Mais Saúde, em verde, no Quadro IV) e os resultados relativos aos cidadãos-usuários, no que se refere ao monitoramento das operadoras e dos planos de saúde (com os projetos relativos ao PAC da Saúde, o Programa Mais Saúde: *estruturação de um fundo garantidor; implantação da regra de portabilidade de carências; implementação de diretrizes clínicas junto às Operadoras*). O novo processo de *Ressarcimento ao SUS* também consta do Mais Saúde e guarda maior relação com os resultados relativos aos processos de apoio e organizacionais, com a instituição do procedimento eletrônico para armazenamento, tramitação e visualização de processos, notificações, intimações, e transmissão de peças processuais, tornando-o mais ágil e eficiente. Os Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças e Atualização do Rol de Procedimentos também figuram nesse eixo, em relação aos resultados relativos aos cidadãos-usuários.

Na ação finalística de *Sistema de Informação para Saúde Suplementar*, destaca-se o eixo da Articulação Institucional com o projeto de Troca de Informação na Saúde Suplementar, referente ao macroprocesso Tecnologia da Informação e no interior dos Resultados dos processos de apoio e organizacionais. O projeto de Aprimoramento da Geração e Disseminação de Informação, integrante do macroprocesso Gestão da Informação, também guarda relação com a referida ação.

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 (Modernização Administrativa), bem como aqueles relativos aos processos de apoio e organizacionais. 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 programas e projetos, de acordo com as áreas da ANS.

Quadro IV – Alinhamento entre as ações do PPA e os programas e projetos da ANS

Eixo Direcional	Índice Geral	Ação do PPA	Macroprocessos	Programas e Projetos da ANS
		Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar		
Qualificação da Saúde Suplementar	Resultados relativos à interação com a sociedade		Regulação	Qualificação das Operadoras Regulamentação dos Planos Coletivos
Sustentabilidade do Mercado	Resultados relativos a serviços e produtos		Fiscalização	Novo Enfoque da Fiscalização Reestruturação do Programa Olho Vivo Monitoramento de Redes Assistenciais Desenvolvimento de um modelo de acreditação de operadoras Acreditação de Prestadores (MAIS SAÚDE) Novo processo de Ressarcimento ao SUS (MAIS SAÚDE)
	Resultados relativos a processos de apoio e org		Monitoramento	Estruturação de um fundo garantidor (MAIS SAÚDE) Implantação da regra de portabilidade de carências (MAIS SAÚDE) Implementação de diretrizes clínicas junto às Operadoras (MAIS SAÚDE)
	Resultados relativos aos cidadãos-usuários			Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças Atualização do Rol de Procedimentos

ANS - Relatório de Gestão 2009

Sistema de Informação para Saúde Suplementar			
Articulação Institucional	Resultados relativos aos processos organizacionais	Tecnologia Informação	TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar
Desenvolvimento Institucional		Gestão da Informação	Aprimoramento da geração e disseminação de Informação
Gestão e Administração do programa			
Desenvolvimento Institucional	Resultados relativos às pessoas	Gestão de pessoas	Programa de Qualidade de Vida Mapeamento de Competências
	Resultados financeiros e orçamentários	Orçamento e finanças	Modernização Administrativa
	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Planejamento e Acompanhamento	Qualificação Institucional
Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação			
Desenvolvimento Institucional	Resultados relativos às pessoas	Gestão de pessoas	Programa Anual de Capacitação
Publicidade de Utilidade Pública			
Articulação Institucional	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Divulgação de informações	Campanha Publicitária

2.4.6.1 Programa Mais Saúde (PAC da Saúde):

Durante o processo de formulação do PAC – Saúde, foram discutidas as seguintes diretrizes relacionadas especificamente ao campo da Saúde Suplementar:

- ❖ Garantir que o princípio constitucional da integralidade seja orientador do setor da Saúde Suplementar e que esse setor seja o mais transparente, justo e qualificado para o cidadão que opte por ele.
- ❖ Promover a qualidade da assistência à saúde e a concorrência no setor, de modo a garantir a saúde econômico-financeira das empresas operadoras de planos de saúde em simultâneo à defesa do consumidor e ao atendimento das necessidades de saúde da população coberta.

Na formulação final do programa Mais Saúde, o objetivo mais geral está relacionado a aprofundar e atualizar os grandes objetivos da criação do SUS, agregando novos desafios para que a universalidade, a equidade e a integralidade possam se concretizar. Objetiva, mormente, aproveitar as potencialidades oferecidas pelo setor para alcançar um novo padrão de desenvolvimento.

Foram propostos sete eixos de intervenção que pudessem articular a dimensão econômica com a dimensão social da saúde: promoção à saúde; atenção à saúde; cooperação internacional e complexo industrial da saúde; participação e controle social; qualificação da gestão e força de trabalho em saúde.

As bases para o desenvolvimento da saúde partem do pilar de *gestão, participação e trabalho*, partindo das seguintes premissas: recursos humanos e financeiros; comunicação; estruturação das áreas e processos integrados de planejamento.

Com relação aos **focos de atuação** propriamente ditos, três são os pilares: a produção, o desenvolvimento e a cooperação; a família no centro da mudança e o maior acesso com qualidade, traduzindo-se nos eixos de cooperação internacional e complexo industrial da saúde para o primeiro; a promoção da saúde para o segundo e a atenção à saúde para o terceiro.

Os **resultados** previstos para a sociedade são: o desenvolvimento sócio-econômico do país e os ganhos em saúde e qualidade de vida para a população.

No interior do **foco de atenção à saúde**, relativo ao campo de intervenção da saúde suplementar, foi priorizado o objetivo estratégico de Integração da Saúde Suplementar com o SUS.

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

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

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

As tabelas abaixo demonstram a relação entre as ações do PAC com seus indicadores e metas, e as subações do PPA, bem como os macroprocessos correspondentes.

Ação-PAC	Indicador/Meta	MP	Subação-PPA
Viabilizar a portabilidade das carências nos Planos de Saúde, eliminando a necessidade de cumprimento de novos prazos quando da mudança de operadora.	Indicador: Aprovar medida legal para Portabilidade das Carências nos Planos de Saúde Meta: uma (2009)	Regulação & Monitoramento	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor
Criar fundo garantidor, com recursos oriundos das operadoras, para a manutenção da assistência à saúde do beneficiário pela operadora que esteja assumindo a carteira da operadora insolvente, com qualidade e segurança econômico-financeira.	Indicador: Aprovar medida legal para o fundo garantidor Meta: uma (2009)	Regulação & Monitoramento	Monitoramento e avaliação de risco do setor

Em laranja, Eixo Sustentabilidade do Mercado

Ação	Indicador/Meta	MP	Subação-PPA
Rever o processo de ressarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas metodologias que elevem a operacionalidade do sistema.	Indicador: Aprovar medida legal para Formas de Ressarcimento ao SUS. Meta: uma (2009)	Monitoramento Relacionamento	Articulação com Gestores do SUS
Acreditar operadoras para garantir a qualidade do atendimento dos beneficiários que possuem planos coletivos ou individuais de saúde, incluindo a qualificação dos prestadores de serviços.	Indicador: Percentual do processo de acreditação de operadoras implantado Meta: 100% (em 2011)	Regulação & Monitoramento	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais
Estimular e disseminar o uso de protocolos clínicos que garantam o atendimento eficiente aos beneficiários e o uso racional das tecnologias em saúde	Indicador: número de diretrizes clínicas divulgadas Meta: 20 (2009), 60 (2010), 60 (2011)		

Em verde, Articulação Institucional; em amarelo, Qualificação da saúde Suplementar.

Com o intuito de garantir a qualidade e continuidade da atenção à saúde, conferindo maior poder de escolha ao beneficiário, em um setor com maior segurança econômico-financeira e com mecanismos de regulação eficientes, foram realizadas uma série de ações, abaixo detalhadas, resultando no apoio à construção do sistema de saúde brasileiro.

1. Ressarcimento ao SUS (GG SUS/DIDES)

Com relação ao novo processo de Ressarcimento ao SUS, no dia 31/12/2008 foi realizada alteração legislativa, com a publicação da RN 185, que instituiu o procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e estabeleceu normas sobre a repetição de indébito e o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento ao SUS.

Os documentos, rotinas, critérios, procedimentos e fluxos para a operacionalização do processo foram detalhados na Instrução Normativa da DIDES número 37, de 09/06/2009.

Há dois módulos de acesso no SISREL (Sistema Eletrônico de Ressarcimento):

I - Módulo de processo administrativo eletrônico, por meio do qual poderão tomar ciência de notificações, ter a vista dos autos e peticionar nos processos administrativos de ressarcimento ao SUS, bem como gerenciar as contas de usuários do sistema (módulo de assinatura digital é complementar ao do processo administrativo, permitindo que o usuário assine documentos eletrônicos com certificado digital emitido por Autoridade Certificadora da Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira); e
II - Módulo de recolhimento, por meio do qual poderão consultar débitos e créditos do ressarcimento ao SUS, e gerar Guias de Recolhimento da União para o pagamento de débitos.

Seguem, abaixo, as principais características do novo processo de ressarcimento ao SUS e os benefícios esperados:

Característica	Descrição	Benefícios esperados
Autuação Eletrônica dos processos	Os processos de ressarcimento ao SUS serão autuados eletronicamente, por meio da produção de documentos digitais e da digitalização de documentos físicos, em um sistema de gerenciamento eletrônico de documentos - GED organizado de acordo com o fluxo de trabalho - <i>workflow</i> do ressarcimento ao SUS, que servirá para armazenar, tramitar e visualizar processos, bem como para comunicar atos e transmitir peças processuais.	Eliminação do papel nos processos de ressarcimento ao SUS, redução gradativa do protocolo e do arquivo setoriais, redução de despesas com material de expediente e pessoal, agilidade na autuação e na tramitação de processos, redução de erros na autuação e na tramitação de processos.
Comunicação Eletrônica	As comunicações processuais às operadoras serão publicadas em portal da ANS na Internet. As operadoras terão dez dias para acessar essas comunicações e, caso não o façam, serão consideradas cientes ao término desse prazo.	Redução gradativa do protocolo setorial, redução das falhas de comunicação (extravio de correspondências, não retorno de aviso de recebimento), redução de despesas com impressão e postagem, redução do tempo de comunicação e de certificação da ciência do destinatário.
Cobrança no início do processo	A cobrança dos créditos de ressarcimento ao SUS será realizada logo no início do processo, no mesmo ato que notificar a operadora da identificação dos atendimentos no SUS a serem ressarcidos. A aplicação de multa e de juros aos créditos vencidos não será suspensa pela apresentação de impugnação ou pela interposição de recurso administrativo	Desestímulo às impugnações e aos recursos meramente procrastinatórios
Impugnação por declaração e análise por amostragem	As operadoras poderão impugnar as cobranças de ressarcimento ao SUS por meio do preenchimento de formulários eletrônicos estruturados, nos quais deverão declarar todas as informações necessárias à análise. Essas impugnações serão submetidas a um processamento automatizado, que encaminhará para indeferimento aquelas com informações inconsistentes e selecionará amostras cujas declarações deverão ser comprovadas pela operadora. Se as declarações das impugnações das amostras forem validadas na análise dos documentos realizada por especialistas da ANS, as demais impugnações também serão deferidas. Em não sendo validadas, serão requisitadas provas documentais de todas as outras impugnações	Redução de erros de preenchimento dos formulários de impugnação, agilização da análise pela automação parcial, redução da quantidade de análise de documentos, redução de despesa com pessoal.

Punição da má-fé processual	A declaração de informações inverídicas e a não comprovação dos fatos alegados serão punidas com advertência ou multa processual. Desse modo, o risco decorrente da aceitação das impugnações por declaração será compensado pelo risco de a operadora ser punida pela má-fé processual.	Desestímulo à má-fé processual
Avocação da competência para decidir impugnações técnicas	As impugnações com motivo de caráter técnico serão analisadas por especialistas em regulação de saúde suplementar e decididas por autoridades da própria ANS. Somente serão encaminhadas para a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, do Ministério da Saúde, ou para outros gestores do SUS os casos em que seja necessária a realização de auditoria, ou em se verificando indício de fraude ao SUS.	Redução do tempo de processamento das impugnações com motivo de caráter técnico, resgate do relacionamento da ANS com os gestores estaduais e municipais do SUS
Redução da quantidade de instâncias decisórias	Foi suprimida a instância da Gerência-Geral de Integração com o SUS, de modo que a impugnação seja julgada diretamente pelo Diretor da DIDES, admitido um único recurso à Diretoria Colegiada.	Redução do tempo de processamento do ressarcimento ao SUS

Em outubro, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) colocou em funcionamento o Sistema de Ressarcimento Eletrônico ao SUS, solução informatizada desenvolvida para tornar o processo de ressarcimento mais rápido, barato e eficaz. O novo sistema se inspira na boa experiência da Receita Federal com a declaração de imposto de renda. Com o sistema eletrônico, a ANS estima que a cobrança anual do ressarcimento poderá subir de R\$ 50 milhões para cerca de R\$ 120 milhões, considerando-se internações e atendimentos de alta complexidade.

Por determinação da ANS, as operadoras são obrigadas a incluir como passivo em seus balanços as provisões referentes ao ressarcimento. Segundo informações da ANS e do Ministério da Saúde, o total de internações passíveis de ressarcimento corresponde a 0,52% da quantidade de internações do SUS e a 1,56% do volume financeiro gasto nesses atendimentos.

Deixando para trás o modelo anterior, mais burocrático e sujeito aos meios processuais tradicionais, o ressarcimento eletrônico prevê um mecanismo mais rápido que se baseia na relação de confiança mútua entre operadoras e a ANS. Caberá às empresas impugnar apenas os débitos indevidos e, à ANS, aceitar essas declarações sem a necessidade de comprovação de todas elas. Assim como ocorre com as declarações de imposto de renda, estão previstas formas de controle da veracidade das informações por amostragem, bem como as devidas punições para as operadoras que agirem de má-fé.

O Ressarcimento ao SUS tem por finalidade o combate às práticas abusivas de operadoras que tentem reduzir despesas assistenciais direcionando beneficiários ao sistema público de saúde. Por essa razão, a ANS realiza um julgamento que busca a apuração dos fatos e do grau de responsabilidade da operadora pelo atendimento público dispensado a seus beneficiários. Contudo, a função regulatória do ressarcimento não se resume a isso. Ele também é uma importante fonte de informações para avaliação e controle da atenção à saúde pública e privada.

2. Fundo Garantidor da Saúde Suplementar (DIOPE)

Amparada pelo artigo 35-A, da Lei nº 9.656/98, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) publicou em 13 de maio de 2009, no Diário Oficial da União, Resolução Normativa nº 191, que estabelece as normas para a criação do Fundo Garantidor da Saúde Suplementar (FGS). O novo instrumento de regulação oferecerá mais segurança ao setor, contribuindo para a maior proteção dos consumidores e melhores condições de funcionamento do mercado.

Os principais objetivos da estruturação de um fundo garantidor são: aumentar a proteção de beneficiários de planos privados de assistência à saúde no caso de insolvência de operadoras, criar condições mais ágeis para a transferência de carteiras e reduzir o risco ou volume da inadimplência por parte de uma operadora junto à sua rede de prestadores de serviço e assistência à saúde. As premissas fundamentais da constituição do fundo são o fato de que o risco de uma operadora se tornar insolvente se vista isoladamente é maior do que o risco de um conjunto de Operadoras se tornarem insolventes; risco esse diminuído com a constituição de provisões como as que estão hoje regulamentadas e com a formação dos Ativos Garantidores (reservas financeiras custodiadas pela ANS regulamentadas pela RN nº 159, de 2007). Essas provisões são: a Provisão de Risco, a PEONA, a Provisão de Remissão, além da Dependência Operacional. A partir do FGS, esses ativos poderão ser constituídos pelas operadoras em conjunto. Duas ou mais operadoras juntas alcançam um grau menor de risco de insolvência do que uma empresa isolada, logo, uma vez juntas em um FGS, a redução do risco de insolvência exigirá das operadoras um depósito proporcionalmente menor, liberando-se assim capital de giro para as empresas.

Por outro lado, as operadoras respondem solidariamente, depositando junto ao FGS os ativos garantidores que uma operadora eventualmente não seja capaz de fazê-lo em decorrência das variações de suas provisões técnicas. Isto significa que, quando uma das operadoras participantes do FGS apresentar insuficiência na formação dos ativos, as demais deverão fazê-lo, ficando como garantia a carteira de planos da operadora que se tornar inadimplente junto ao Fundo.

O modelo proposto de adesão ao fundo ocorreria da seguinte forma:

1. Duas ou mais operadoras poderão constituir um FGS, com compromisso de confiar mensalmente ao FGS ativos garantidores necessários para cobrir a evolução das provisões técnicas. Se isso não ocorrer, a carteira de beneficiários será utilizada como garantia, podendo ser transferida;
2. O FGS, em nome das operadoras reunidas, contratará uma instituição financeira para administrar os ativos garantidores, conforme regras estabelecidas pela ANS;
3. As operadoras que constituírem um FGS deverão confiar seus ativos garantidores ao FGS. Os depósitos deverão ser suficientes para garantir as Provisões Técnicas necessárias, sempre pressupondo que o risco coletivo é menor que o individual;
4. Caso uma operadora não cumpra sua parte no depósito de ativos garantidores financeiros, as demais participantes do FGS deverão fazê-lo, por um prazo máximo de até doze meses, ficando como garantia a carteira de beneficiários;
5. Após o prazo máximo de doze meses, a carteira de beneficiários da operadora inadimplente será obrigatoriamente transferida para uma ou mais operadoras participantes do FGS, bem como os Ativos garantidores porventura existentes e sob administração do FGS;
6. As demais operadoras participantes do FGS deverão suportar a liquidação da totalidade das provisões técnicas da operadora inadimplente na proporção de sua participação no FGS;
7. Após a transferência da carteira e o pagamento das obrigações da operadora inadimplente, esta será excluída do FGS e, em seguida, terá seu registro cancelado. Na hipótese de ainda existirem dívidas com a rede prestadora, a operadora inadimplente será submetida à liquidação extrajudicial.

3. Portabilidade de Carências (GGEFP/DIPRO):

Os principais resultados no período foram:

- 3.1 Medida legal publicada - RN 186 de 14/01/2009, tendo entrado em vigor em 15 de abril.
- 3.2 Instrução Normativa da DIPRO, número 19 de 03/04/2009 publicada - implementa a compatibilidade dos produtos e a faixa de preços para fins de portabilidade de carências.
- 3.3 Desenvolvido o Guia ANS de Planos de Saúde, permitindo o cruzamento eletrônico de dados, para facilitar a equivalência entre planos e auxiliar o beneficiário em sua escolha.

Regulamentação das Regras de Mobilidade entre os Planos com Portabilidade de Carências

De acordo com o inciso XXXII do artigo 4º da Lei nº 9.961 de 2000, a Agência Nacional e Saúde Suplementar (ANS) tem, dentre suas atribuições, a de adotar as medidas necessárias para estimular a competição no setor de planos privados de assistência à saúde.

Nesse contexto, merece destaque a questão da carência, disciplinada pelo inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656 de 1998 que prevê os seus períodos máximos. A carência nasceu no mercado securitário como um instrumento

legítimo de mitigação da assimetria de informação dos mercados de risco, permitindo que o preço médio dos produtos de seguros fosse mais acessível e atrativo para as pessoas com risco menor de utilização do serviço.

Contudo, a ausência de um mecanismo de portabilidade torna o mercado menos dinâmico, acabando por inibir a concorrência no setor, gerando uma espécie de monopólio ex-post. Este monopólio é alimentado, fundamentalmente, pela existência do custo de transação pertinente ao cumprimento de novo período de carência, sempre que o beneficiário troca de operadora de plano de saúde.

Situação semelhante ocorre em relação à cobertura parcial temporária – CPT, onde a necessidade de cumprir novo período de CPT inibe a busca por outro plano de saúde por parte do beneficiário, muito embora a origem deste instituto não seja exatamente a mesma que a da carência. Apesar disso, sob a ótica dos beneficiários, a CPT impede o acesso a determinados procedimentos (no caso, de alta complexidade) por um período determinado de tempo, tal como ocorre com a carência, daí ser justificável a adoção de um tratamento similar por parte da norma de portabilidade.

A premissa que se coloca quando se fala na portabilidade de carências em saúde suplementar, é que o beneficiário que está fora do sistema e, portanto com seu risco de demanda de utilização de serviços médicos desconhecidos, esse realmente é objeto do cumprimento das carências regulamentadas na Lei 9.656. O que se questiona, é que esse mesmo beneficiário quando vencidas as carências será tratado e cuidado pela operadora que ele optou para ingressar no sistema de saúde suplementar, tornando-se assim um beneficiário de risco menor que o originalmente ingresso no sistema.

A partir da consideração de fundo de que a unidade básica de referência da portabilidade são os produtos ou planos de saúde, tornou-se imperiosa a necessidade de um agrupamento da diversidade de planos existente como forma de operacionalização da regra.

Assim, em 15 de janeiro de 2009, foi publicada a Resolução Normativa n.º 186/2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária. Esta Resolução entrou em vigor 90 (noventa) dias após a sua publicação.

O público alvo da portabilidade de carências é os beneficiários de planos individuais e familiares contratados posteriormente à vigência da Lei n.º 9656, de 1998 ou que tenham sido adaptados.

Publicação da Instrução Normativa

Os aspectos operacionais foram disciplinados pela Instrução Normativa – DIPRO nº 19/2009, de 03 de abril de 2009, que disciplinou a consulta de planos compatíveis para efeito de portabilidade.

Entende-se que o normativo publicado reúne um conjunto de diretrizes com vistas à redução dos custos de transação pertinentes ao cumprimento de novo período de carência, por parte dos beneficiários que já possuem um plano de saúde individual ou familiar novo ou adaptado, desde que sejam atendidos certos requisitos capazes de evitar comportamentos oportunistas dos diversos agentes do mercado, com o objetivo estimular a concorrência no setor de saúde suplementar.

Lançamento do Guia ANS de Planos de Saúde

Inicialmente, com o nome de “Anuário de Produtos”, projeto integrante do Contrato de Gestão entre o Ministério da Saúde e a ANS de 2008, seu principal objetivo era proporcionar maior conhecimento acerca da oferta de planos de saúde no mercado brasileiro – mercado caracterizado por forte assimetria de informações, ou seja, os consumidores não possuíam informações suficientes para que fizessem a melhor escolha no momento da contratação de seu plano de saúde.

A ideia era apresentar, para consulta dos interessados em forma de brochura e meio digital (CD), as informações sobre seus planos enviadas pelas operadoras à ANS quando do registro desses planos na Agência.

Com o advento da regulamentação da Mobilidade com Portabilidade de Carências em 2009, o escopo funcional do “Anuário”, agora Guia ANS de Planos de Saúde, se amplia: passa a ser um aplicativo residente na página da Agência na internet, com duas funcionalidades básicas, a Consulta Geral e a Consulta para Portabilidade.

Na Consulta Geral, através de vários filtros (como segmentação assistencial, abrangência geográfica da cobertura, acomodação em internações, existência ou não de fator moderador e faixa de preços), qualquer interessado tem à disposição a relação de planos comercializados em sua região, podendo escolher e comparar os mais adequados às suas necessidades.

Na Consulta para Portabilidade, os beneficiários interessados em mudar de plano, sem terem que cumprir novas carências, podem consultar os planos compatíveis com o seu. Podem também imprimir um relatório detalhado do plano escolhido, através do qual lhe é garantido o direito de exercer a portabilidade perante a nova operadora.

As atualizações enviadas pelas operadoras acerca das características de seus planos, incluindo o preço de comercialização, são incorporadas Guia ANS de Planos de Saúde em no máximo 24 horas.

O Guia ANS de Planos de Saúde foi liberado para uso público na página da ANS em abril de 2009, na mesma data em que passou a vigorar o direito à mudança de plano com portabilidade de carência.

Desde então tem sido usado não só pelos beneficiários dos planos de saúde, mas também por atores do mercado da saúde suplementar, como operadoras, corretoras e órgãos de defesa do consumidor – tendo como resultado mais informação e mais transparência para todo o mercado.

4. Qualificação das Operadoras (DIOPE) e Prestadores (GERPS/DIDES)

Em 2008, foi realizado o levantamento de modelos de acreditação disponíveis no mercado e em 2009 foi iniciado o desenvolvimento do modelo de acreditação a ser utilizado pela ANS, tendo alcançado 30% de execução. O convênio com a PUC-RIO está em pleno andamento com a modelagem praticamente concluída. Passa-se agora para uma fase de resposta do questionário que servirá de base para o diagnóstico de maturidade gerencial das Operadoras. O processo de contratação das empresas internacionais que irão fornecer a expertise do projeto está em processo adiantado de contratação.

Os passos a serem seguidos para o Projeto de Acreditação de Operadoras envolvem a aceitação de instituição acreditadora de realizar o projeto no Brasil em parceria com a ANS, formatar o padrão brasileiro e implantá-lo. Dessa forma, em 2009 foi possível o estabelecimento dos critérios de acreditação para o projeto e em 2010, a implementação do projeto. No entanto, essa implementação não pode estar vinculada à aderência do mercado e, muito menos, assegurar um percentual de beneficiários em operadoras acreditadas. A ANS empenhar-se-á no incentivo e na indução à adesão por parte das operadoras ao projeto, de forma que o percentual de operadoras avaliadas pelo processo de acreditação seja alto, na perspectiva de posterior acreditação. O processo de acreditação é um método voluntário, periódico e reservado, sendo considerada uma ferramenta de gestão e da assistência à saúde, permitindo o redirecionamento de rumos, a partir do diagnóstico realizado.

Embora seja um processo voluntário, a experiência mostra que ao longo do tempo a população prefere utilizar serviços que disponham de algum tipo de referencial quanto à qualidade de seus recursos, serviços e atividades. As organizações acreditadas devem manter o grau de desempenho obtido e para isso, existe um processo de acompanhamento que visa garantir a manutenção do desempenho obtido e estimular que novos patamares sejam atingidos, em consonância com a Política de Qualificação.

Qualificação dos Prestadores de Serviços

Em atendimento as ações definidas pelo Mais Saúde sob responsabilidade da ANS, foram efetuadas as seguintes ações:

1. Acordo com instituições financeiras para apoio, na forma de crédito, ao processo de acreditação de serviços da saúde no setor de saúde suplementar;

O estabelecimento desses acordos continuou em 2009. Foram realizadas reuniões com o Banco do Brasil e com a Caixa Econômica Federal, visando a disponibilização de linhas de crédito específicas para a qualificação dos prestadores de serviços. A Caixa Econômica Federal mostrou maior interesse em desenvolver produtos específicos para os prestadores de serviços da saúde suplementar.

2. Definição de política pública de incentivo à acreditação de serviços de saúde no setor de saúde suplementar, com metas estabelecidas para hospitais e laboratórios de patologia clínica até 2011;

Durante o primeiro semestre de 2009, foram realizadas as últimas reuniões do grupo de trabalho, estabelecido em agosto de 2008, através da portaria DIDES nº 0001/2008/DIDES/ANS, para a elaboração da proposta de política pública de incentivo a acreditação de serviços de saúde no setor de saúde suplementar. Após a conclusão da minuta de Resolução Normativa do Programa de Incentivo a Qualificação dos Prestadores de Serviços, esta foi submetida à Procuradoria da ANS, a qual efetuou algumas correções, essencialmente quanto a forma, tendo o parecer final sido favorável a publicação da norma. Após a análise da PROGE, a minuta foi submetida a apreciação pela Diretoria Colegiada em reunião realizada em 21 de julho de 2009. A Diretoria Colegiada deliberou pela realização de uma Câmara Técnica com vistas a consolidação das contribuições recebidas do Grupo de Trabalho. A Câmara Técnica foi realizada em 07 de agosto de 2009. As contribuições recebidas estão em fase de análise para posterior encaminhamento a Diretoria Colegiada para deliberação.

3. Definição de política pública de incentivo à participação de prestadores de serviço do setor de saúde suplementar no sistema de notificação de eventos adversos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, com metas estabelecidas para hospitais até 2011;

Durante o primeiro semestre de 2009, foram realizadas as últimas reuniões do grupo de trabalho, estabelecido em agosto de 2008, através da portaria DIDES nº 0001/2008/DIDES/ANS, para a elaboração da proposta de política pública de incentivo à participação de prestadores de serviço do setor de saúde suplementar no sistema de notificação de eventos adversos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Após a conclusão da minuta de Resolução Normativa do Programa de Incentivo a Qualificação dos Prestadores de Serviços, esta foi submetida à Procuradoria da ANS, a qual efetuou algumas correções, essencialmente quanto a forma, tendo o parecer final sido favorável a publicação da norma. Após a análise da PROGE, a minuta foi submetida a apreciação pela Diretoria Colegiada em reunião realizada em 21 de julho de 2009. A Diretoria Colegiada deliberou pela realização de uma Câmara Técnica com vistas a consolidação das contribuições recebidas do Grupo de Trabalho. A Câmara Técnica foi realizada em 07 de agosto de 2009. As contribuições recebidas estão em fase de análise para posterior encaminhamento a Diretoria Colegiada para deliberação.

4. Definição de política pública de incentivo a médicos que atuam no setor de saúde suplementar a inscreverem-se no programa do Certificado de Atualização Profissional da Associação Médica Brasileira – AMB, com metas estabelecidas até 2011;

Durante o primeiro semestre de 2009, foram realizadas as últimas reuniões do grupo de trabalho, estabelecido em agosto de 2008, através da portaria DIDES nº 0001/2008/DIDES/ANS, para a elaboração da proposta de política pública de incentivo a médicos que atuam no setor de saúde suplementar a inscreverem-se no programa do Certificado de Atualização Profissional da Associação Médica Brasileira – AMB. Após a conclusão da minuta de Resolução Normativa do Programa de Incentivo a Qualificação dos Prestadores de Serviços, esta foi submetida à Procuradoria da ANS, a qual efetuou algumas correções, essencialmente quanto a forma, tendo o parecer final sido favorável a publicação da norma. Após a análise da PROGE, a minuta foi submetida a apreciação pela Diretoria Colegiada em reunião realizada em 21 de julho de 2009. A Diretoria Colegiada deliberou pela realização de uma Câmara Técnica com vistas a consolidação das contribuições recebidas do Grupo de Trabalho. A Câmara Técnica foi realizada em 07 de agosto de 2009. As contribuições recebidas estão em fase de análise para posterior encaminhamento a Diretoria Colegiada para deliberação.

5. Definição de política pública de incentivo à participação de hospitais do setor de saúde suplementar em grupos de qualidade hospitalar formalmente constituídos com a finalidade de acompanhar indicadores, com metas estabelecidas até 2011;

Durante o primeiro semestre de 2009, foram realizadas as últimas reuniões do grupo de trabalho, estabelecido em agosto de 2008, através da portaria DIDES nº 0001/2008/DIDES/ANS, para a elaboração da proposta de política pública de incentivo à participação de hospitais do setor de saúde suplementar em grupos de qualidade hospitalar formalmente constituídos com a finalidade de acompanhar indicadores. Após a conclusão da minuta de Resolução Normativa do Programa de Incentivo a Qualificação dos Prestadores de Serviços, esta foi submetida à Procuradoria da ANS, a qual efetuou algumas correções, essencialmente quanto a forma, tendo o parecer final sido favorável a publicação da norma. Após a análise da PROGE, a minuta foi submetida a apreciação pela Diretoria Colegiada em reunião realizada em 21 de julho de 2009. A Diretoria Colegiada deliberou pela realização de uma Câmara Técnica com vistas a consolidação das contribuições recebidas do Grupo de Trabalho. A Câmara Técnica foi realizada em 07 de agosto de 2009. As contribuições recebidas estão em fase de análise para posterior encaminhamento a Diretoria Colegiada para deliberação.

6. Definição de painel de indicadores de qualidade assistencial para avaliação dos cuidados em saúde oferecidos pelos prestadores de serviços do setor de saúde suplementar, com metas estabelecidas para hospitais até 2011.

Foi dada continuidade ao Projeto Piloto de Painel de Indicadores de Qualidade Assistencial, com base em indicadores de Qualidade utilizados pela AHRQ, em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES-SP), aplicados aos hospitais de ensino da rede pública daquele estado. A avaliação continuada dos indicadores utilizados possibilitou à SES-SP efetuar ajustes na contratualização com os referidos hospitais.

7. O Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) lançou em 2008, em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Saúde, o Financiamento da Acreditação pelo Cartão BNDES para instituições de saúde.

Em 2009, as entidades acreditadoras reconhecidas pela ANS se filiaram ao cartão BNDES e foram disponibilizadas no sítio do cartão para contratação pelos prestadores de serviços.

5. Diretrizes clínicas (GGTAP/DIPRO)

Primeiras Diretrizes Clínicas da Saúde Suplementar

No intuito de promover a qualificação da assistência na saúde suplementar, estimula-se a adoção de diretrizes clínicas, entendidas como orientações sistematizadas, embasadas nas melhores evidências científicas disponíveis, quanto à melhor conduta a ser adotada pelos profissionais de saúde frente às diversas situações clínicas.

Para este fim, foi formalizado em janeiro de 2009 um convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB), o primeiro da ANS firmado nos moldes do SICONV - Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse, sistema destinado a conferir transparência aos convênios firmados com o Governo Federal. O convênio é destinado à elaboração de diretrizes clínicas especificamente voltadas para a assistência na saúde suplementar brasileira. Os temas foram priorizados pela ANS, com a participação de operadoras de planos de saúde, e a elaboração foi feita pelas sociedades de especialidades.

Foram lançadas em outubro de 2009, durante o II Seminário de Atenção à Saúde promovido pela ANS, as primeiras diretrizes clínicas voltadas para a assistência na saúde suplementar brasileira. Entre os temas selecionados estão assistência ao trabalho de parto, hipotireoidismo e hipertireoidismo, incontinência urinária feminina, sepse, tabagismo, nefrolitíase, imunodeficiências primárias e doença nodular da tireóide.

Diretrizes lançadas:

- I** Assistência ao Trabalho de Parto
- II** Dispepsia Funcional e Helicobacter Pylori
- III** Doença Nodular da Tireóide: Diagnóstico
- IV** Doença Nodular da Tireóide: Tratamento e Seguimento
- V** Hipotireoidismo: Diagnóstico
- VI** Hipotireoidismo: Tratamento
- VII** Imunodeficiências Primárias: Diagnóstico
- VIII** Incontinência Urinária Feminina: Tratamento Cirúrgico
- IX** Nefrolitíase: Abordagem Urológica
- X** Sepse: Sedação, Analgesia e Bloqueio Neuromuscular
- XI** Sepse: Ventilação Mecânica
- XII** Sepse : Abordagem do Agente Infeccioso – Diagnóstico
- XIII** Sepse: Controle do Foco e Tratamento Antimicrobiano

- XIV** Sepsis: Avaliação da Perfusão Tecidual
- XV** Sepsis: Ressuscitação Hemodinâmica
- XVI** Sepsis: Uso de Hemoderivados
- XVII** Sepsis: Intervenções Complementares
- XVIII** Sepsis: Controle Glicêmico
- XIX** Sepsis: Proteína C Ativada
- XX** Sepsis: Nutrição
- XXI** Tabagismo

A escolha da AMB como parceira nesse projeto permitiu trazer para o centro do processo as sociedades de especialidades, fator fundamental para a aceitação das diretrizes pela categoria médica. As sociedades elaboram as diretrizes sobre temas selecionados pela ANS, considerados relevantes para o setor de saúde suplementar, estas têm as evidências avaliadas por um grupo constituído pela AMB e a seguir são também revistas e validadas tecnicamente pela ANS, com a colaboração de representantes de operadoras de planos de saúde.

As primeiras diretrizes foram publicadas em livro, junto a duas outras publicações referentes ao histórico do projeto e a experiências internacionais de implementação de diretrizes, tendo sido também criado um site para sua divulgação (<http://www.projetoDiretrizes.org.br/ans/index.html>).

O convênio prevê a entrega pela AMB, até 2010, de oitenta diretrizes, e a realização de oficinas visando à sua disseminação. Além disso, parcerias vêm sendo estabelecidas com hospitais de excelência para a implementação destas diretrizes em suas rotinas assistenciais.

O quadro abaixo apresenta as metas físicas e financeiras do Programa Mais Saúde até 2011, com a execução realizada em 2009.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Ações Mais Saúde - ANS								
Ações	Indicadores	Metas	Meta 2008	Meta Realizada 08	Meta 2009	Meta realizada em 2009	Meta 2010	Meta 2011
2.15.1 - Viabilizar a portabilidade das carências nos Planos de Saúde, eliminando a necessidade de cumprimento de novos prazos quando da mudança de operadora	Aprovar medida legal para Portabilidade das Carências nos Planos de Saúde	Metas Físicas	0	0	1	1	0	0
		Metas Financeiras PPA						
2.15.2 - Criar fundo garantidor, com recursos oriundos das operadoras, para a manutenção da assistência à saúde do beneficiário pela operadora que esteja assumindo a carteira da operadora insolvente, com qualidade e segurança econômico-financeira	Aprovar medida legal para o Fundo Garantidor	Metas Físicas	0	0	1	1	0	0
		Metas Financeiras PPA						
2.15.3 - Rever o processo de ressarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas metodologias que elevem a operacionalidade do sistema	Aprovar medida legal para Formas de Ressarcimento ao SUS	Metas Físicas	0	0	1	1	0	0
		Metas Financeiras PPA						
2.28.1 - Desenvolver o modelo de acreditação de Operadoras de Planos de Saúde, incluindo os prestadores, com o objetivo de promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar.	Percentual do processo de acreditação de operadoras implantado	Metas Físicas	0%	0	30%	30%	60%	100%
		Metas Financeiras PPA			R\$ 300.000,00	R\$ 333.835,47	R\$ 600.000,00	R\$ 360.000,00
2.28.2 Estimular e disseminar o uso de diretrizes clínicas que garantam o atendimento eficiente aos beneficiários e o uso racional das tecnologias em saúde	Número de diretrizes clínicas divulgadas	Metas Físicas	0	0	20	21 diretrizes publicadas em 22/10/09	60	60
		Metas Financeiras PPA			R\$ 600.000,00	R\$ 295.800,00	R\$ 900.000,00	R\$ 900.000,00

Em seguida, são apresentadas as demais ações das diretorias da ANS, relevantes ao desempenho da gestão.

2.4.6.2 ANS

1. Política de Qualificação – Programa de Qualificação da Saúde Suplementar

1 - Introdução

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar vem sendo implementado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS desde 2004 e tem como pressupostos:

- ❖ A política de regulação da ANS que busca qualificar o Setor de Saúde Suplementar enquanto local de produção de saúde, incentivando as operadoras a atuarem como gestoras de saúde; os prestadores de serviços a atuarem como produtores de cuidado; os beneficiários a se tornarem usuários com consciência sanitária, além de aprimorar a capacidade de regulação da ANS, voltada para tais objetivos;
- ❖ A Lei 9961/2000, que cria a ANS e lhe confere competência de avaliar as operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, enquanto um dos itens da Política de Qualificação, foi instituído pela Resolução Normativa – RN nº 139, de 24 de novembro de 2006, alterada e completada pela RN 193, de 8 de junho de 2009. Este programa se desdobra em 2 (dois) componentes:

I - Avaliação de Desempenho das Operadoras ou Qualificação das Operadoras

II - Avaliação de Desempenho da ANS ou Qualificação Institucional.

1.1- Programa de Qualificação da Saúde Suplementar

1.1.1 - Características

- ❖ Bases de dados em construção;
- ❖ Avaliação de desempenho anual;
- ❖ Implementação progressiva em fases e etapas;
- ❖ Elaboração e escolha de indicadores segundo as bases de dados disponíveis;
- ❖ Aperfeiçoamento do conjunto de indicadores pelo teste e crítica até uma maior estabilidade;
- ❖ Aperfeiçoamento de metodologias e críticas para validação dos dados.

1.1.2 - Objetivos

Para as Operadoras e ANS

- ❖ Induzir o uso da Informação como insumo estratégico de análise, planejamento e gestão;
- ❖ Avaliar o desempenho não apenas para classificar;
- ❖ Avaliar para detectar problemas, ensejando a superação destes;
- ❖ Induzir melhorias, acrescentando graus de qualidade ao desempenho encontrado.

Para as Operadoras

- ❖ Induzir melhoria na qualidade nos dados econômico-financeiros, de estrutura, operação e da atenção à saúde;
- ❖ Estimular ações de promoção e prevenção;
- ❖ Induzir a transformação do modelo assistencial vigente, parcial e desarticulado, em um modelo de atenção integral à saúde.

Para a ANS

- ❖ Aprimorar seu processo de regulação, induzindo o Setor de Saúde Suplementar a se transformar em mais um local de produção de saúde.

Para o setor

- ❖ Subsidiar o contratante, individual ou coletivo, com informações que auxiliem sua escolha inicial, sua avaliação para cobranças e mesmo para eventual troca de operadora, indo ao encontro às novas regras da portabilidade de carências;
- ❖ Tornar público os graus de qualidade das operadoras de planos privados de saúde;
- ❖ Contribuir para aumentar a transparência do setor quanto a sua solidez financeira e qualidade de seus produtos;
- ❖ Estimular a concorrência no setor, conforme o inciso XXXII do artigo 4º da Lei nº 9.961;
- ❖ Permitir a comparação entre operadoras semelhantes.

2 - O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar - Qualificação das Operadoras

2.1- Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS

O componente, Qualificação das Operadoras, avalia o desempenho das Operadoras, por meio do IDSS. Esse índice varia de zero a um (0 - 1), composto em 50% pelo Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 30% pelo Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 10% pelo Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 10% pelo Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB). Cada um desses índices de desempenho, por dimensão, é medido por um conjunto de indicadores e seu resultado é dado pelo quociente entre a soma dos pontos obtidos pela operadora, em cada indicador e a soma do máximo de pontos possíveis de todos os indicadores específicos daquela dimensão. Os indicadores são calculados através de dados dos sistemas de informações da ANS, enviados pelas operadoras ou coletados pela Agência e de dados de sistemas nacionais de informações em saúde.

2.2. - Breve histórico

A implementação do Programa de Qualificação das Operadoras vem se dando de forma progressiva, desde 2004, ano em que foi concebido e lançado pela ANS.

A Primeira Fase aconteceu em 2005 em duas etapas. A 1ª Etapa avaliou os dados referentes à competência 2003 e a 2ª Etapa avaliou os dados referentes a 2004. Nessa fase o IDSS não foi divulgado por operadora.

A Segunda Fase também se desdobrou em duas etapas: a 1ª Etapa analisou os dados referentes ao ano de 2005 e a 2ª Etapa analisou os dados referentes ao ano de 2006. Nessa fase, os resultados foram divulgados por operadora em duas listas: das operadoras com IDSS Zero, devido ao não envio ou inconsistência dos dados e a outra das operadoras qualificadas em 04 faixas de valores do IDSS (0,0 a 0,24; 0,25 a 0,49; 0,5 a 0,74 e 0,75 a 1,0).

A Terceira Fase, cujos resultados foram divulgados em fevereiro de 2009, avaliou os dados referentes ao ano de 2007. Foi marcada pela ampla revisão dos indicadores (69,7% dos indicadores eram novos), pela aplicação de metodologias estatísticas de padronização por faixa etária, faixa etária e sexo e, ou Bayes Empírico de alguns indicadores, pela mudança na forma de pontuação dos indicadores e pela divulgação do IDSS por modalidade, porte e segmentação assistencial dos planos operados e em cinco (05) faixas de valores, quais sejam: 0,00 a 0,19; 0,20 a 0,39; 0,40 a 0,59; 0,60 a 0,79; 0,80 a 1,00.

Em 10 de agosto de 2009, a ANS divulgou o resultado da avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano de 2008. Essa avaliação manteve as mesmas características da avaliação de 2007, quanto às metodologias estatísticas aplicadas aos indicadores, à forma contínua de pontuação desses e à divulgação dos resultados divulgação do IDSS por modalidade, porte e segmentação assistencial dos planos operados e segundo 05 faixas do IDSS. No entanto, dos 33 indicadores de 2007, foram mantidos 31, sendo suprimidos dois (2) indicadores da dimensão de Estrutura e Operação. Também os critérios de pontuação de muitos indicadores foram alterados. A novidade, na divulgação da avaliação de 2008, foi mostrar, por operadora, o respectivo índice de desempenho em cada dimensão, também, segundo as mesmas cinco faixas de valores do IDSS.

Ao longo de sua implementação, por meio de fases e etapas, o Programa tem buscado o aperfeiçoamento dos indicadores utilizados em cada dimensão, com supressão, substituição ou acréscimos de novos indicadores, levando sempre em consideração critérios técnicos já consagrados por diversos modelos de avaliação como validade, confiabilidade, viabilidade e relevância.

As modificações dos indicadores têm sido amplamente debatidas com representantes do setor da Saúde Suplementar. Os indicadores usados para avaliar o desempenho das operadoras, referente ao ano de 2007 (Terceira Fase), foram apreciados por uma Câmara Técnica específica da Câmara de Saúde Suplementar, realizada nos dias 01 e 02 de Julho de 2008. Em período anterior e posterior a essa Câmara Técnica, todos os segmentos do setor, representados na Câmara de Saúde Suplementar, puderam enviar questionamentos, críticas e sugestões quanto aos indicadores e as metodologias que foram usadas.

2.3 – Normativos

Desde seu lançamento, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar foi respaldado por discussões e aprovações unânimes dos diretores da Agência Nacional de Saúde Suplementar, tanto em seus fundamentos, quanto em suas fases de implantação e de divulgação de resultados, sendo todas as decisões registradas nas atas das reuniões da Diretoria Colegiada, as quais são rotineiramente divulgadas no sítio da ANS na internet.

Coroando todo o desenvolvimento do programa, a ANS editou a Resolução Normativa – RN nº 139, em 24 de novembro de 2006, que instituiu o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, como parte da Política de Qualificação da Saúde Suplementar.

A avaliação de desempenho das operadoras referentes ao ano de 2007, além da RN nº 139, foi normatizada por duas resoluções normativas da Diretoria Colegiada da ANS: A Resolução Normativa nº 178, de 10 de novembro de 2008. As alterações que se fizeram necessárias na RN 178, incluindo as alterações nas fichas técnicas de alguns indicadores, vieram com a RN nº 182, de 19 de dezembro de 2008.

Em 8 de junho de 2009, a ANS publicou a RN nº 193, que trouxe como principais alterações e complementações a RN nº 139:

- ❖ De não se aplicar a Avaliação de Desempenho às operadoras que não operaram planos nos 12 meses do ano avaliado
- ❖ Que o IDSS das autogestões desobrigadas a enviar o DIOPS, no ano avaliado, deve ser calculado diretamente proporcional ao resultado da soma dos índices de desempenho ponderados das dimensões Atenção à Saúde, Estrutura e Operação e Satisfação dos Beneficiários, não sendo avaliadas na dimensão Econômico-financeira.
- ❖ Que cabe a Diretoria Colegiada da ANS aprovar a relação dos indicadores utilizados;
- ❖ Nova redação aos procedimentos para questionamentos dos resultados preliminares e para recurso das operadoras aos resultados publicados;
- ❖ Que os procedimentos operacionais das avaliações anuais passam a ser normatizados por meio de ato normativo específico da Diretoria de Gestão da ANS (DIGES);
- ❖ Definição de regras para divulgação dos resultados do IDSS por parte da operadora, assim como as sanções em caso de infração.

Assim, a partir da RN nº 193, as avaliações anuais de desempenho das operadoras passaram a ser normatizadas por instruções normativas (IN) específicas da DIGES, que trazem:

- ❖ A relação dos sistemas de informação e as respectivas datas de obtenção, pela ANS, dos dados para o cálculo dos indicadores;
- ❖ Os critérios a serem utilizados para cálculo do Índice de Desempenho das dimensões;
- ❖ Os prazos e meios pelos quais as operadoras poderão enviar os questionamentos aos resultados preliminares;
- ❖ As fichas técnicas dos indicadores, suas fontes de dados e as metodologias a serem empregadas;

Para normatizar a avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano de 2008, a DIGES publicou a Instrução Normativa nº 04, de 09 de junho de 2009, e a Instrução Normativa nº 05, de 30 de julho de 2009.

2.4 – Resultados do IDSS 2008 divulgados em agosto de 2009 - Avaliação de Desempenho das Operadoras referente ao ano de 2008

A tabela 1 mostra que das 1772 operadoras ativas no ano de 2008, 65 tiveram seu registro cancelado até agosto de 2009 e 1707 permaneceram ativas. Dessas 1480 foram avaliadas em seu desempenho, 134 não foram avaliadas e 93 estiveram em direção fiscal no ano de 2008 e, ou estão em 2009.

Tabela 1 - Distribuição das operadoras, ativas em 2008, por permanência em atividade no ano de 2009, segundo avaliação de desempenho e direção fiscal

Operadoras ativas em 2008	Total	Permaneceram ativas em 2009	
		Sim	Não ⁽³⁾
Avaliadas	1542	1480	62
Não avaliadas ⁽¹⁾	135	134	1
Direção Fiscal ⁽²⁾	95	93	2
Total	1772	1707	65

(1) Não tiveram desempenho avaliado por que não operaram planos próprios nos 12 meses do ano de 2008

(2) Operadora em regime especial em 2008 e, ou em 2009, cujo resultado do IDSS não será divulgado.

(3) Operadoras que tiveram seu registro cancelado durante o ano de 2009

A tabela 2 mostra que das 1707 operadoras ativas em 2008 e que permaneceram ativas em 2009, 1480 (86,7%) foram avaliadas em seu desempenho e constam na lista das operadoras qualificadas nas 5 faixas do IDSS. Mostra, também, que elas respondem por 94,6% do total de beneficiários no ano de 2008.

Tabela 2 - Distribuição das operadoras ativas em 2008 e em 2009, segundo avaliação de desempenho, direção fiscal e quantidade média de beneficiários em 2008

Operadoras ativas em 2008 e 2009			Beneficiários ⁽³⁾	
	Qte Op	Percent		Percent
Avaliadas	1480	86,7%	47.528.882	94,6%
Não avaliadas ⁽¹⁾	134	7,9%	1.503.968	3,0%
Direção Fiscal ⁽²⁾	93	5,4%	1.194.909	2,4%
Total	1707	100%	50.227.759	100%

(1) Não tiveram desempenho avaliado por que não operaram planos próprios nos 12 meses do ano de 2008

(2) Operadora em regime especial em 2008 e, ou em 2009, cujo resultado do IDSS não será divulgado.

(3) Média de beneficiários do ano de 2008

Um total de 1 480 operadoras ativas em 2008 e em 2009 qualificadas nas cinco faixas do IDSS

Foram considerados 31 indicadores distribuídos nas quatro dimensões avaliadas, tendo por base os dados referentes ao ano de 2008.

A tabela 3 mostra que 49,6% das operadoras do segmento Médico-hospitalar foram classificadas nas faixas de 0,40 a 0,59 ou superiores do IDSS e que essas operadoras respondem por 76,9% do total de beneficiários vinculados às operadoras que estavam ativas em 2008 e

permaneceram em 2009 e que tiveram seu desempenho, referente ao ano de 2008, avaliado. Nesse segmento, as operadoras que obtiveram o desempenho na faixa de 0,60 a 0,79 respondem por 44,2% dos beneficiários.

A tabela 3 mostra também que 39 % das operadoras do segmento Exclusivamente Odontológico foram classificadas nas faixas de 0,40 a 0,59 ou superiores do IDSS e que essas operadoras respondem por 82,3% do total de beneficiários vinculados às operadoras que estavam ativas em 2008 e permaneceram em 2009 e que tiveram seu desempenho, referente ao ano de 2008, avaliado. Nesse segmento, as operadoras que obtiveram o desempenho na faixa de 0,60 a 0,79 respondem por 56,7% dos beneficiários.

Tabela 3 - Operadoras ativas em 2008 e 2009 e quantidade de beneficiários, por segmento, segundo classificação por faixas do IDSS, na avaliação de desempenho referente ao ano de 2008

Segmento	Faixa IDSS	Op	Perc.	Beneficiários	Perc.
Médico-Hospitalar	0,00 a 0,19	274	25,4%	1.805.244	4,5%
	0,20 a 0,39	270	25,0%	7.387.812	18,6%
	0,40 a 0,59	332	30,8%	12.891.109	32,4%
	0,60 a 0,79	194	18,0%	17.544.506	44,2%
	0,80 a 1,00	8	0,7%	104.087	0,3%
Médico-Hospitalar Total		1.078	100%	39.732.758	100%
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	144	35,8%	330.215	4,2%
	0,20 a 0,39	101	25,1%	1.054.239	13,5%
	0,40 a 0,59	90	22,4%	1.721.831	22,1%
	0,60 a 0,79	60	14,9%	4.417.790	56,7%
	0,80 a 1,00	7	1,7%	272.049	3,5%
Exclusiv. Odontológicas Total		402	100%	7.796.124	100%
Total geral		1.480		47.528.882	

2.5 - Considerações finais

A ANS vem constatando sensíveis melhorias no processo de implantação do Programa de Qualificação das Operadoras, desde seu início em 2004, seja pelo aumento do número de operadoras avaliadas, seja pelo fato destas responderem pela maioria dos vínculos aos planos privados de saúde.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar vem sendo desenvolvido, progressivamente, ao longo dos últimos cinco anos, buscando refinar o conjunto de medidas que não só mostrem quais as qualidades das operadoras de planos de saúde, mas que também permitam, a estas, detectar os principais problemas a serem resolvidos, além de permitir à ANS priorizar quais operadoras devam ser monitoradas e fiscalizadas, abrindo, assim, possibilidades para acréscimos de qualidade ao que fazem. Se por um lado isso permite a busca de maior eficiência da empresa e da efetividade dos serviços prestados, por outro, é bom para aqueles que contratam planos de saúde, pois esses não só podem conhecer a qualidade de sua operadora, como podem demandar por melhores serviços que contribuam para elevar os níveis de sua saúde.

2.4.6.3 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

1. O Novo Marco Legal para a Contratação Coletiva de Planos de Saúde

A Agência Nacional de Saúde Suplementar em sua atuação e no diálogo com os atores do setor identificou a necessidade de adequação dos normativos que regulam a atuação do mercado em relação aos planos coletivos, de forma a coibir a seleção de risco e a falsa coletivização, dentre outros avanços.

A ANS propôs duas normas para ordenar a classificação e características dos planos privados de assistência a Saúde e a atuação dos agentes que, em nome da pessoa jurídica contratante, participam da contratação de planos coletivos de saúde e serão denominados como Administradoras de Benefícios.

A edição das normas foi precedida por processos de participação, Câmara Técnica, Consulta Pública, reuniões da Câmara de Saúde Suplementar e da Diretoria Colegiada, que permitiriam incorporar importante volume de contribuições.

Após a edição das RN 195 e RN 196, seguiram as discussões que foram base para identificação das principais dúvidas e elaboração de entendimentos, bem como das adequações necessárias das quais decorreram as RN 200 e 204.

Em 2009 a Instrução Normativa 20 da Diretoria de Produtos, que propôs os modelos para o Guia de Leitura Contratual e para o Manual para Contratação de Planos de Saúde, foi também apresentada em diferentes espaços de discussão. Reuniões específicas precederam a edição da IN 22 que normaliza a reclassificação dos produtos.

As contribuições garantiram o equilíbrio do processo regulatório, favorecendo a efetividade das normas. Foram alterados os conceitos de plano coletivo empresarial e plano coletivo por adesão, delimitando-os para evitar sobreposição destas duas formas de contratar.

Ademais, definiu-se um marco para as pessoas jurídicas que podem contratar planos coletivos por adesão. Neste aspecto, impôs-se o reconhecimento do vínculo em razão da profissão como o mais claramente estabelecido, para garantir a representatividade das instituições nas negociações em nome do coletivo. Portanto, podem contratar planos de assistência à saúde coletivos por adesão entidades de caráter profissional, classista ou setorial.

Estabeleceram-se novas regras de carência, de doenças e lesões pré-existentes, de cobertura parcial temporária e agravo, buscando-se equilibrar as relações entre operadoras e beneficiários, evitando-se o comportamento oportunista, sem, contudo penalizar os pequenos grupos e estimulando o ingresso do maior número de beneficiários de um coletivo logo da contratação do plano.

Para aplicação de reajustes a norma determina ainda periodicidade anual, linearidade e isonomia, o que implica numa precificação mais adequada e maior previsibilidade para o beneficiário.

A norma institui, ainda, novos instrumentos de orientação ao beneficiário, tornando mais claras as diferenças das regras na contratação de plano individual e coletivo e reduzindo a assimetria de informação.

As resoluções entraram em vigor em 03 de novembro de 2009, sem determinar qualquer rescisão contratual. As pessoas jurídicas contratantes que atendem a norma têm até o aniversário de seus contratos para se ajustar. As pessoas jurídicas que não se ajustarem e aquelas que não tem caráter classista, profissional ou setorial não podem receber novos beneficiários, a exceção de novo cônjuge e filhos.

A regulamentação torna mais transparentes as contratações coletivas, buscando garantir o equilíbrio das relações entre operadoras e beneficiários, e seus direitos.

2. Política de Indução das Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças

- **Elaboração dos Manuais Técnicos de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar**

A elaboração e a publicação de manuais técnicos de promoção e prevenção de riscos faz parte da preocupação da ANS em articulação com o Ministério da Saúde, em disponibilizar informações relevantes aos atores do setor tanto levando informações aos beneficiários e, portanto diminuindo a assimetria de informação quanto indicando mudanças no foco de atenção à saúde e na forma de prestação de assistência por parte de prestadores e operadoras de planos.

A elaboração e a publicação deste material se adequa à política indutora assumida pela DIPRO e mantida em 2009 que tem como foco a regulação da atenção à saúde centrada na qualificação da assistência, na discussão do papel dos agentes envolvidos, e na reorientação dos modelos assistenciais hegemônicos. Esta perspectiva tem se expressado através de algumas iniciativas, tais como o incentivo à adoção de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças pelas operadoras setoriais.

O desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças tem o propósito de contribuir para a mudança do modelo assistencial vigente no setor privado de saúde e para a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários de planos de saúde, qualificando a atenção e contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Durante o ano de 2009 oito publicações foram produzidas seguindo esta orientação, levando informação de qualidade sobre promoção da saúde e

prevenção de riscos e doenças além de parâmetros técnicos para a implantação de programas de saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. Entre estas publicações podemos destacar a 3ª edição do Manual Técnico, que incluiu parâmetros e critérios técnicos para o planejamento e implantação de programas e realização de atividades, em várias Áreas de Atenção à Saúde, com a finalidade de contribuir para a qualificação técnica desses programas. Esta nova edição aborda a importância do diagnóstico dos perfis demográfico e epidemiológico da carteira, que pode ser realizado por meio de questionários de perfil de saúde e doença, com identificação de fatores de risco.

- **Cadastro de Programas de Promoção e Prevenção**

Ao final de 2008, a ANS lançou uma nova estratégia de estímulo ao desenvolvimento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, por meio da Instrução Normativa (IN) conjunta nº 01 DIPRO/DIOPE, de 30/12/2008.

De acordo com a IN em questão, as operadoras de planos privados de assistência à saúde que desenvolvam ou venham a desenvolver programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças e cadastrarem os mesmos na ANS, poderão contabilizar os valores neles aplicados como investimentos no Plano de Contas Padrão que deve ser enviado periodicamente para a ANS.

A fim de ter o cadastro aprovado, as operadoras devem observar as exigências que dizem respeito à regularidade do envio de sistemas e ao cumprimento de pré-requisitos mínimos para o cadastramento dos programas.

Os formulários de cadastro começaram a ser enviados pelas operadoras em março de 2009 por meio de aplicativo específico para este fim. Segundo informações preliminares coletadas até o mês de outubro de 2009, dentre os 166 programas submetidos à análise, foram aprovados 36 programas provenientes de 19 operadoras de planos de saúde que foram aprovados após avaliação da ANS, tendo recebido declaração de aprovação. Para beneficiários, empresas e demais pessoas jurídicas contratantes, esta é mais uma fonte de consulta sobre a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras de planos de saúde.

Os 125 programas reprovados foram propostos por 51 operadoras. Cinco programas estão em análise. Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná e Ceará destacaram-se com os estados com maior número de programas aprovados. Saúde do adulto e do idoso é a área de atenção prevalente, com 27 programas, seguido de saúde da mulher, com 5.

3. Revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde

A ANS tem como uma de suas atribuições legais, estabelecidas pela Lei 9.961/2000, a elaboração de um rol contendo os procedimentos de cobertura obrigatória nos planos de saúde comercializados a partir da vigência da Lei 9.656/98, de acordo com a segmentação contratada. Esta

lista de procedimentos de cobertura obrigatória comum a todas as operadoras de planos de saúde tem por objetivo qualificar e estabelecer parâmetros para a assistência e tornar públicos e transparentes os direitos dos beneficiários quanto à cobertura contratada.

Em 2009 a DIPRO iniciou uma nova revisão do rol de procedimentos, com objetivo de editar um rol único, para os planos médicos e odontológicos. Para esta nova revisão foi criado um grupo técnico formado pelas entidades que compõem a Câmara de Saúde Suplementar e representantes de usuários, do Ministério Público, do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e de diversos conselhos profissionais.

Após a realização de reuniões deste grupo no primeiro semestre de 2009, os resultados das discussões, disponibilizadas no site da ANS, foram consolidados e colocados em consulta pública.

Um dos pontos estabelecidos a partir das discussões do grupo técnico foi a unificação dos normativos referentes à cobertura assistencial no setor suplementar, tornando proposta da nova Resolução Normativa um documento que agrega todos os parâmetros de cobertura assistencial. Assim, além da edição de um rol único, médico e odontológico, foram unificados na proposta as normas relativas a saúde mental (Consu nº 11/98), transplantes (Consu nº 12/98) e planejamento familiar (RN nº 192/09).

4. Implantação de Metodologias para o Monitoramento de Redes Assistenciais

A ANS implantou a partir de 2008 uma metodologia capaz de avaliar o modo de operação das operadoras, com vistas a mensurar a qualidade dos serviços de saúde ofertados aos beneficiários nos critérios disponibilidade, dispersão e acesso a prestadores, qualidade da assistência médica prestada, qualidade da informação e satisfação dos beneficiários.

A seleção da amostra do monitoramento em 2008 e 2009 teve como premissa avaliar a rede assistencial de operadoras de forma a ter a maior abrangência possível. Portanto, as amostras foram construídas tomando-se como base o tamanho das operadoras de planos de saúde, em termos de quantidade de beneficiários.

Em 2008, tal amostra foi composta pelo conjunto de operadoras as quais somaram em sua carteira, em dezembro de 2007, 50% do total de beneficiários da saúde suplementar vinculados a operadoras com assistência médico-hospitalar. De acordo com os indicadores definidos para o Contrato de Gestão 2008, a ANS deveria avaliar naquele ano pelo menos 75% da amostra.

Em função desta premissa, foram selecionadas 35 operadoras das diferentes modalidades que atuam no país, responsáveis pela assistência de 17.765.596 (45,40%) de beneficiários com assistência médico-hospitalar.

Já em 2009, tal amostra foi estendida, abrangendo o conjunto de operadoras as quais somaram em sua carteira, em dezembro de 2008, 60%

do total de beneficiários da saúde suplementar vinculados a operadoras com assistência médico-hospitalar.

Como resultado do monitoramento de 2008, as operadoras classificadas com deficiência LEVE tiveram indicação de novo monitoramento em 2009. Todas as demais (MÉDIAS e GRAVES) foram automaticamente inseridas na amostra de acompanhamento para o ano de 2009.

Em decorrência do monitoramento foram abertos 25 processos administrativos, através dos quais as operadoras com deficiências MÉDIAS e GRAVES foram instadas a proceder modificações em suas redes assistenciais a fim de se adequarem aos parâmetros estabelecidos.

Ao final de 2008, 81,4% (35 operadoras) da amostra de operadoras selecionadas haviam sido monitoradas, superando a meta, que era de 75% (33 operadoras).

Quadro 14 - Achados do monitoramento 2009

Nível de deficiência	Operadoras (%) ¹	Beneficiários envolvidos (%) ²
LEVE	46,81	37,31
MÉDIA	25,53	17,01
ALTA	27,66	12,03

Fonte: CADOP e SIB, dezembro de 2007;

¹Percentual do total analisado;

²Percentual da amostra.

A partir da instituição de tal metodologia, a verificação da estrutura e operação das redes de prestadores de serviços das operadoras adquiriu um caráter pró-ativo e exploratório, permitindo que a ANS antecipe possíveis deficiências e aja preventivamente em relação à solução de continuidade no atendimento aos beneficiários dos planos de saúde.

O resultado apontou também para necessidade de priorizar as ações da ANS para operadoras com alta deficiência, cobrando as devidas adequações de rede, além da realização do monitoramento anual, para conferência do atendimento às recomendações.

2.4.6.4 Diretoria de Fiscalização – DIFIS

O novo modelo de gestão da DIFIS vem consolidando um agir que privilegia a prática indutiva ou consensual, ao contrário da lógica punitiva, harmonizando os interesses que estejam em conflito, com a maior satisfação possível das partes envolvidas.

As Diretrizes Estratégicas para a Gestão da DIFIS foram classificadas em:

- ❖ Mudança Metodológica dos Processos Fiscalizatórios: mediação ativa de conflitos, regulação indutora, com maior agilidade nas respostas às demandas individuais e coletivas.
- ❖ Articulação Institucional: Educação para o Consumo (produção e disseminação da informação/conhecimento junto à população, tendo em vista a conscientização) e Protagonismo do Consumidor.
- ❖ Gestão da Informação (transversal aos demais eixos, envolvendo o uso do Sistema Integrado de Fiscalização – SIF - em toda a DIFIS, como instrumento de articulação dos processos de trabalho e das informações gerenciais)

No ano de 2009 a Diretoria de Fiscalização – DIFIS, deu continuidade às ações iniciadas no ano de 2008 e que estavam programadas para consolidação e aprofundamento em 2009.

O **Novo Enfoque da Fiscalização** e a **Reestruturação do Programa Olho Vivo** deram sua contribuição ao aprimoramento da Fiscalização, que é um dos macroprocessos relacionados ao Índice Geral de Resultados relativos a serviços e produtos, que mantém relação com o eixo direcional da Sustentabilidade do Mercado.

Em 2009 consolidou-se a implementação do programa de fiscalização pró-ativa **Olho Vivo** reformulado à partir da experiência de anos anteriores. Esta reformulação permitiu a ampliação da perspectiva de fiscalização do cumprimento das normas regulatórias e a promoção da defesa da concorrência no setor com enfoque na defesa do consumidor. Trouxe também a adoção de uma postura captadora de tendências e indutora das práticas de mercado adotadas no setor tornando possível a avaliação da implementação e do impacto do Programa Olho Vivo. Foi introduzida uma fórmula de acompanhamento como um mecanismo de avaliação do Programa.

Sintonizada com os objetivos do **Novo Enfoque da Fiscalização**, a reformulação do Programa foi efetivada em torno de três eixos temáticos: (i) a ampliação da perspectiva de fiscalização do cumprimento das normas regulatórias; (ii) a promoção da defesa da concorrência no setor de saúde suplementar, tendo como enfoque a defesa do consumidor/beneficiário e (iii) a adoção de uma postura captadora de tendências e indutora de mudanças nas práticas de mercado adotadas no setor de saúde suplementar.

O novo modelo de gestão da DIFIS vem consolidando um agir que privilegia a prática indutiva ou consensual, ao contrário da lógica punitiva, harmonizando os interesses que estejam em conflito, com a maior satisfação possível das partes envolvidas.

O **Novo Enfoque da Fiscalização** primou pela articulação institucional, formulação de um modelo de fiscalização indutora (e não simplesmente repressiva), e o desenvolvimento de processos de fiscalização mais eficientes e efetivos.

A política de articulação institucional desenvolvida pelo Novo Enfoque da Fiscalização empresta papel protagônico ao consumidor/beneficiário de planos de saúde e tem por finalidade a melhoria do grau de informação sobre os serviços por ele contratados e recebidos, sem deixar de considerar a necessidade de interlocução com as operadoras de planos de saúde visando manter a sustentabilidade do mercado.

Em 2009, a DIFIS aprimorou a busca por seus objetivos estratégicos para além dos apontados acima, incluindo o fortalecimento da imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade, a redução da assimetria de informação e dar maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas.

Há que se ressaltar a continuidade das ações relacionadas ao **Programa Parceiros da Cidadania**. Durante 2009 foram assinados oito novos acordos de cooperação técnica no âmbito do Programa (celebração de termos de cooperação com as entidades integrantes com o Sistema Nacional de Defesa do Consumidor), consolidação do fórum permanente com as Centrais Sindicais, edição e difusão de materiais educativos e parcerias com as entidades de representação das operadoras de planos de saúde. Foram realizadas duas mesas técnicas, enfatizando a Educação para o Consumo com a ABRAMGE e o SNDC, ambas no mês de Abril abordando os temas Portabilidade de Carências e Planos Coletivos. Essas ações buscam o aprimoramento do papel da ANS no reconhecimento por parte dos diversos segmentos da sociedade e maior equidade à informação em saúde suplementar.

Outra importante mudança operada no programa reside no modelo de gestão de suas operações que, até então, eram de atribuição centralizada, de forma isolada dos NURAFs. A proposta em execução atribui a uma das gerências gerais da DIFIS o planejamento e a coordenação das operações de fiscalização proativa e aos NURAFs o efetivo apoio à execução das operações de fiscalização. Esta medida promove a integração das áreas da DIFIS e intensifica a presença da fiscalização proativa em todo o território nacional, construindo canais de compartilhamento da gestão além de trazer maior celeridade processual e melhorar os aspectos qualitativos na fase decisória.

2.4.6.5 Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Através da Resolução Normativa 197 de 16 de Julho de 2009, com a publicação do novo Regimento Interno da ANS, a Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, passou por mudanças em suas competências com a saída da Gerência de Tecnologias de Informação e Segurança para a estrutura da Presidência da Agência, e passou a ter sua responsabilidade institucional assim determinada em seu artigo 23:

RN 197 de 16/07/2009.

Art. 23. À Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES compete:

- I – planejar, coordenar, organizar e controlar as atividades de integração de informações e ressarcimento das operadoras ao SUS;
- II - formular e coordenar a política de gestão da informação;
- III – planejar, coordenar, gerir e disseminar a informação corporativa, incluindo os sítios internos (intranet) e externos (internet) da ANS, a mineração e a organização (armazém de dados) da informação, o cadastro de beneficiários de planos de saúde e o relacionamento de bases de dados;
- IV - incentivar a melhoria da qualidade dos serviços de assistência à saúde no âmbito da assistência à saúde suplementar;
- V - disseminar boas práticas de gestão;
- VI - promover a capacitação das operadoras para as inovações e melhorias setoriais;
- VII – articular-se com as demais Diretorias para a definição do sistema de informações da ANS;
- VIII - pesquisar, estudar e avaliar os mecanismos de desenvolvimento institucional e de desenvolvimento e gestão de sistemas de informação no mercado nacional e internacional, aplicados para uso na ANS;
- IX - propor, monitorar e coordenar os Padrões de Trocas de Informações entre prestadores de serviços de saúde e operadoras de planos privados de saúde;
- X – organizar e analisar as medidas de Vigilância da Saúde no âmbito da saúde suplementar;
- XI – traçar diretrizes, organizar base de informações e coordenar as ações relacionadas à avaliação de tecnologias no âmbito da ANS; XII - promover a articulação com organismos nacionais, internacionais ou multilaterais para cooperação técnica e financeira tendo em vista o aprimoramento do setor;
- XIII – planejar, produzir, analisar e disseminar informações dos sistemas e bases corporativas para a produção de relatórios técnicos e gerenciais e de estudos sobre o setor de saúde suplementar; e
- XIV – monitorar os prestadores de serviços da saúde suplementar, no âmbito de sua competência.

Os resultados das principais atividades realizadas em 2009 para responder a esses desafios são descritos a seguir.

- **Aperfeiçoamento do Sistema de Informações de Beneficiários – SIB**

Criado ainda em 1998, no âmbito da regulação do DESAS do Ministério da Saúde, o Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) vem sendo aperfeiçoado ao longo dos últimos anos. O Cadastro de Beneficiários tornou-se instrumento central no processo de regulação do setor de saúde suplementar, tendo sido criadas tecnologias para coleta, armazenamento e críticas dos dados, assim como para a qualificação de sua base de dados.

As ações orientadoras e sancionatórias para cadastramento e atualização dos dados de beneficiários levaram ao incremento significativo do envio e da qualidade dos dados enviados. Hoje o cadastro de beneficiários do SIB contém, aproximadamente, 180 milhões de vínculos de beneficiários cadastrados, sendo cerca de 49 milhões de vínculos de beneficiários ativos.

Em janeiro de 2005, novas normas e rotinas para o envio de informações de beneficiários das operadoras de planos privados de assistência à saúde para a ANS passaram a reger o processo de preenchimento e processamento do SIB. Em 2009, entre outros aperfeiçoamentos, foi implementada definitivamente a exigência de informação do número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) para todos os beneficiários ativos, prevista pela Lei nº 9.656, de 1998.

- **Geração de Informação para o Público Externo**

a) **Caderno de Informação da Saúde Suplementar** - beneficiários, operadoras e planos.

Periódico institucional produzido pela DIDES, esta publicação trimestral possui duas versões: uma impressa, com tiragem de 300 exemplares, e uma digital, disponível no endereço eletrônico da ANS, no link Informação em Saúde Suplementar. Destinado, em especial, a técnicos, gestores públicos e privados de saúde, estudiosos e pesquisadores, o Caderno está em constante evolução.

Em 2009 foi acrescentada a subseção *Prestadores de Serviços*, com informações sobre prestadores de serviços de saúde organizadas por tipo de atendimento prestado pelos estabelecimentos: internações, ambulatorial, serviços de apoio à diagnose e terapia (SADT) e urgência. Os dados são oriundos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde.

Os indicadores de utilização de serviços (internações, consultas, gasto médio) constantes na subseção Cobertura por planos privados foram recalculados com aplicação de novo método, e acrescentados novos indicadores de atenção à saúde que abrangem Saúde da Mulher, Saúde do Adulto, Saúde do Idoso e Saúde Bucal trabalhados pela equipe da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO).

No site da ANS, a exemplo de algumas agências reguladoras, foi disponibilizado também um consolidado denominado *DADOS GERAIS* com séries históricas que possibilitam rapidamente o dimensionamento do setor.

b) **Informe ATS.**

Lançado em 2008, o *Informe ATS*, iniciativa na área de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) tem o intuito de servir como instrumento de divulgação das pesquisas realizadas pela ANS neste campo. No Informe se realiza um levantamento da melhor evidência disponível, identificando e avaliando criticamente o impacto clínico (eficácia, efetividade e segurança), a relevância epidemiológica e as implicações da tecnologia em questão.

O Informe ATS é revisado por especialistas escolhidos por seu notório saber sobre o tema específico. A partir de 2009, a divulgação dos Informes ATS passou a compor o Programa de Qualificação Institucional por meio do indicador DIATS (Divulgação de Informes ATS).

c) **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde – BRATS**

Criado em 2006, o *Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS)* é uma publicação digital com disseminação trimestral que visa contribuir para a tomada de decisão quanto ao uso e/ou incorporação de tecnologias no âmbito do SUS e da Saúde Suplementar.

O *BRATS* é resultado de um trabalho conjunto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde que reconheceram a necessidade de difundir informações responsáveis sobre as tecnologias para todos os atores envolvidos na atenção à saúde no Brasil.

O processo de elaboração do boletim passa por processo contínuo de aprimoramento, tendo sempre a preocupação com aspectos metodológicos não obstante objetivo organizar as informações de forma clara e com conteúdo de fácil entendimento, com vistas a auxiliar a tomada de decisão.

A estrutura do *BRATS* é composta pela Equipe Técnica, diretamente responsável pela realização do boletim, pelo Núcleo Editorial Executivo, responsável pelas decisões estratégicas e pelo Conselho Consultivo constituído por membros com reconhecida experiência em ATS no âmbito nacional, pertencentes à instituições de ensino e pesquisa a quem compete:

- i) Dar apoio técnico durante o processo de elaboração do texto do *BRATS*;
- ii) Revisar o texto elaborado pela equipe técnica de cada edição do *BRATS*;
- iii) Contribuir com a disseminação do *BRATS*;
- iv) Colaborar com a escolha dos temas a serem avaliados nas edições do *BRATS*;
- v) Contribuir nas questões estratégicas do *BRATS*.

Em 2009 o BRATS continuou seu processo de aprimoramento visando contribuir para a tomada de decisão em relação a incorporação de tecnologias no SUS e na Saúde Suplementar.

d) **ANS Informação.**

Com periodicidade anual, o folder institucional *ANS Informação* objetiva proporcionar uma visão panorâmica que evidencie o tamanho e a importância do mercado de planos privados de saúde.

A publicação apresenta o perfil dos beneficiários, dos planos e das operadoras, consolidado por meio de variáveis demográficas, geográficas, econômicas e operacionais. Importa destacar que esse *folder* traz dados consolidados relativos ao ano anterior da publicação.

Em 2009, foi publicada a quarta edição desse periódico. Destaca-se, nas últimas edições, a introdução de dados relativos (índices e proporções) que facilitam a compreensão da informação apresentada, bem como de informações referentes às receitas e despesas das operadoras e sua evolução histórica.

e) **ANS Tabnet.**

Lançado em abril de 2006, o *ANS Tabnet* é uma ferramenta de tabulação eletrônica, originalmente desenvolvida pelo Datasus/MS, que possibilita análises variadas sobre beneficiários do setor de saúde suplementar, por meio do cruzamento de dados referentes a faixa etária, sexo, local de residência (por UF, Região do Brasil e município), tipo de contratação, segmentação, vigência do plano e modalidade da operadora. Permite elaborar séries históricas, exportar para planilhas eletrônicas e gerar mapas.

Ao permitir que a informação seja "montada" pelo usuário a partir das variáveis disponíveis no sistema on line, essa ferramenta oferece ao usuário a flexibilidade de selecionar os cruzamentos segundo seu interesse.

Posteriormente às consultas iniciais foram incorporadas 5 novas consultas, sendo que os dados podem ser consultados a partir da competência de março de 2000, em intervalos trimestrais, que possibilitam a construção de séries históricas:

- i) Distribuição dos beneficiários por faixa etária, sexo e município de residência dos beneficiários; época e tipo de contratação do plano, organizados para a tabulação, considerando-se a cobertura assistencial dos planos: planos de assistência médica, com ou sem odontologia, e planos exclusivamente odontológicos, além do total de todos esses planos;
- ii) Distribuição dos beneficiários por operadoras, organizados para tabulação considerando-se a cobertura assistencial dos planos: planos de assistência médica, com ou sem odontologia, e planos exclusivamente odontológicos, além do total de todos esses planos;

- iii) Mortalidade em beneficiários de planos de saúde, com dados resultantes do cruzamento das bases de dados do SIM e do SIB, para os anos de 2004 a 2006, permitindo cruzamentos por Região, UF, Capítulo CID10, Causa CID10 BR, Faixa Etária, Sexo, Raça/Cor, Escolaridade, Estado Civil e Local de ocorrência;
- iv) Receita de contraprestações e despesas das operadoras, com cruzamento por modalidade da operadora, para os anos de 2001 a 2008;
- v) Taxa de cobertura por plano de saúde, por sexo, faixa etária, regiões e UF, com série histórica de 2000 a 2008.

Em 2009 o ANS Tabnet manteve suas atividades com regularidade visando o fornecimento permanente de uma ferramenta importante a seus usuários.

f) **Índice de Reclamações.**

Com o objetivo de ajudar os consumidores a avaliar a atuação das operadoras de planos privados de saúde, a ANS publica mensalmente em sua página eletrônica o Índice de Reclamações. Esse Índice permite comparar a atuação das diversas operadoras, facilitando a decisão sobre a compra de um plano de saúde ou a permanência em uma determinada operadora.

Em 2009, foi desenvolvida uma nova metodologia para o cálculo do Índice de Reclamações. O Índice é calculado considerando o número de reclamações com indício de irregularidades recebidas pela ANS e o número de beneficiários por mês, sendo que os resultados são apresentados por Operadora. No caso do Índice de Reclamações do setor de saúde suplementar, os resultados são apresentados de acordo com o porte das operadoras.

Adicionalmente, é apresentado também o Índice de Reclamações Acumulado no Ano. Este é calculado considerando o total de reclamações recebidas pela ANS e a média de beneficiários informados, no período analisado. Esse cálculo é feito para cada operadora individualmente, para grupo de operadoras segundo porte e para o setor de planos privados de saúde.

TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)

A discussão sobre a implantação de padrões não é apenas de caráter interno ao país, mas se configura numa demanda de várias áreas, inclusive a da Saúde, no cenário internacional. Considerando a realidade do mercado de saúde suplementar brasileiro, essa discussão já era apontada como uma demanda do setor por conta das inúmeras dificuldades na operação das ações entre prestadores e operadoras, com formatos diversos de guias em papel e sistemas informatizados sendo utilizados ao mesmo tempo, elevando custos administrativos e criando dificuldades para um controle gerencial das ações, principalmente por conta da precariedade das informações produzidas.

Assim, tendo em vista esta realidade e as discussões já existentes, a ANS propôs ao mercado em 2005 a adoção de um padrão único para a troca de informações, através de um projeto específico denominado Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), buscando a redução dos custos administrativos do setor, o aumento da eficiência, eficácia e efetividade da atenção à saúde, a integração dos sistemas de informação em saúde adotados pela ANS, pelo Ministério da Saúde e órgãos relacionados com os serviços de saúde e a harmonização com os padrões nacionais e internacionais, elaborados por organizações produtoras de padrão de informação em saúde.

A implementação inicial com a publicada a Resolução Normativa nº 114/2005 a qual estabelece o Padrão TISS estruturado em:

- **padrão de conteúdo e estrutura:** modelo formal e obrigatório de representação e descrição documental do padrão TISS, sobre os eventos de saúde realizados no beneficiário de plano privado de assistência à saúde, e enviado do prestador para a operadora. São as guias, demonstrativos de pagamento e legendas.
- **representação de conceitos em saúde:** conjunto padronizado de terminologias, códigos e descrições utilizados. Geralmente são utilizados para representar diagnósticos e procedimentos.
- **comunicação:** Intercâmbio Eletrônico de Dados (EDI, em inglês), é a comunicação entre os sistemas de informação das operadoras e dos prestadores de serviços de saúde (transações eletrônicas). É a troca padronizada de formulários entre computadores, uma forma bastante conhecida para redução de papel e da burocracia, para obter maior agilidade, eficácia e eficiência dos processos. A EDI engloba três áreas: negócio, processamento de dados e comunicação de dados.
- **segurança e privacidade:** legislações, normas e regulamentações de segurança que norteiam suas organizações. A Resoluções Normativas citadas estabeleceram as referências para a questão de segurança e privacidade do Padrão TISS, sem, no entanto, estabelecer padrões de segurança próprios, uma vez que já existem tais normas e recomendações.

Ainda, está definida na legislação citada a formação do Comitê de Padronização as Informações em Saúde Suplementar - COPISS - como o foro de discussão acerca do padrão, de caráter consultivo e sob a coordenação da Diretoria de Desenvolvimento Setorial. O COPISS tem a seguinte estrutura: um grupo coordenador, um grupo de padrões de conteúdo e estrutura, um grupo de padrões de representações e conceitos, um grupo de padrões de comunicação e um grupo de padrões de segurança. Estes grupos internos desenvolvem as discussões específicas que são depois submetidas ao Comitê para apreciação e, caso sejam acatadas, encaminhadas para a definição e adoção pela ANS, mediante normativos específicos.

Em 2009 as seguintes evoluções foram significativas para o padrão:

Operação	Atividades	Período	%
Padronização da representação de conceitos em saúde dos procedimentos médicos(terminologia)	1 – publicação da Instrução Normativa referente à Tabela Única de Procedimentos (TUSS – Procedimentos) a partir das discussões realizadas	De jan/2009 a mar/2009	10%
	2 – realização de estudo para aperfeiçoamento do relacionamento entre as tabelas TUSS x CBHPM x Rol de Procedimentos da ANS – por grupo composto por representantes da AMB e ANS (DIPRO e DIDES)	Mar/2009 a dez/2009	10%
	TOTAL		20 %
Padronização da representação de conceitos em saúde dos procedimentos odontológicos (terminologia)	1 – formação de grupo de estudo composto por membros do COPISS – representação das operadoras, prestadores de serviço, Associação Médica Brasileira (AMB) e ANS	De Jan/2009 a abril/2009	10%
	2 – realização de estudo para técnico entre a CBHPO x Rol de Cobertura da ANS x TUSS	maio/2009 a dez/2009	10%
	TOTAL		20 %

ANS - Relatório de Gestão 2009

Padronização de conteúdo e estrutura das guias médico-hospitalares	1 – finalização do trabalho do Grupo de Estudo composto por membros do COPISS – representação das operadoras, prestadores de serviço e ANS referente à definição do padrão de conteúdo e estrutura das guias versão 3.0	De Jan/2009 a de out/2009	10%
	2 – finalização do trabalho do Grupo de Estudo composto por membros do COPISS – representação das operadoras, prestadores de serviço e ANS referente à definição dos anexos clínicos para radioterapia, quimioterapia e OPME	maio/2009 a dez/2009	10%
	Total		20%
Avaliação da implantação do padrão TISS pelas operadoras através da coleta de informação pelo questionário RADAR TISS	1 – RADAR TISS para operadoras médico-hospitalares	Primeiro e segundo semestre	10%
	2 – RADAR TISS para operadoras odontológicas	Primeiro e segundo semestre	10%
Total			20%
Organização dos sítios e definição de responsável técnico pelo padrão TISS pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde	1 – Organização e publicação da Resolução Normativa	Jan a maio 2009	20%
Total			20%

Principais resultados em 2009:

1. Uniformização da representação dos conceitos para procedimentos médicos e odontológicos;
2. Uniformização dos processos de elegibilidade, autorização e faturamento;
3. Maior integração com o sistema público;
4. Estímulo para o uso da tecnologia da informação em saúde com aproximação dos padrões internacionais;
5. Redução da assimetria da informação em saúde suplementar.

Acompanhamento da Contratualização entre Operadoras e Prestadores de Serviços

Visando o atendimento das atribuições regimentais da GERPS, na busca de equilíbrio nas relações entre operadoras e prestadores de serviços, foram desenvolvidas as seguintes ações:

1. Análise dos instrumentos contratuais provenientes das operações do Programa Olho Vivo.

Retomados os contatos com a DIFIS e solicitamos que os contratos celebrados entre as operadoras e prestadores, selecionadas pelo programa e que careciam de análise, fossem encaminhados para a GERPS. Todos os processos recebidos da DIFIS foram avaliados e remetidos àquela diretoria para avaliação da conveniência de celebração de Termo de Ajustamento de Conduta (TCAC).

2. Análise dos instrumentos contratuais provenientes de denúncias do setor regulado

Foram analisados os contratos recebidos através dos diversos canais institucionais disponibilizados pela ANS. Os contratos em que foram identificados como não adequados às resoluções normativas de contratualização, seguiram o devido rito legal de representação.

3. Aumento da interlocução com o setor regulado

Foram realizadas palestras e reuniões com a presença de prestadores e operadoras, visando a mediação de conflitos e a disseminação de práticas de relacionamento cooperativas entre esses dois atores.

2.4.6.6 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE

Os principais resultados alcançados pela DIOPE em 2009, apresentaram foco na segurança do mercado e na viabilidade econômica das operadoras, com melhoria nos indicadores econômico-financeiros das operadoras remanescentes. Pode-se afirmar que hoje o setor está equilibrado economicamente, de acordo com normas equânimes do setor. O processo de autorização de funcionamento encontra-se em estado adiantado, sendo que figura dentre seus resultados um mercado mais saudável, conferindo maior proteção aos beneficiários. Dentre os avanços da regulação propostos pela DIOPE destacaram-se a regulamentação que aperfeiçoou e simplificou as regras para apresentação de Planos de Recuperação (RN 199). Destaque também para as mudanças aprovadas pela RN 206 que passou a exigir a apropriação de receitas de contraprestações pelo valor pro rata dia, liberou os imóveis com ativo garantidor, acabou com a provisão de risco e permitiu que os ativos garantidores de tal provisão fossem revertidos para cobertura da PEONA. Os desafios que permanecem são: a transformação da melhoria econômico-financeira em assistencial; o incentivo à concorrência; a conclusão do processo de autorização de funcionamento e o enfrentamento de potenciais efeitos oriundos de uma maior concentração do mercado.

Além dos avanços normativos descritos podemos destacar também as realizações da DIOPE em 2009 e que são parte integrante do Mais Saúde:

Fundo Garantidor

Um dos principais avanços alcançados pela DIOPE em 2009 foi a implementação do Fundo Garantidor. O Fundo Garantidor da Saúde Suplementar – FGS, instituído pela Resolução Normativa Nº 191, de 8 de maio de 2009, é um instrumento de regulação que agrega mais segurança ao setor, contribuindo para sua dinâmica concorrencial e sustentabilidade. A criação do FGS está prevista na Lei 9656/98 em seu art. 35-A inciso IV alínea “e” e tem entre seus objetivos: aumentar a proteção dos consumidores, diminuir o risco de concentração do mercado e de inadimplência junto aos prestadores, além de oferecer ao mercado condições mais ágeis e menos nocivas de transferência de carteira.

A principal garantia de solvência das operadoras de planos privados de assistência à saúde é a constituição dos ativos garantidores. A partir do FGS, esses ativos poderão ser constituídos pelas operadoras isoladamente ou em conjunto. Uma vez juntas em um FGS, as operadoras respondem solidariamente em caso de insolvência de uma das empresas, e caberá às demais integrantes do fundo a absorção da carteira da empresa insolvente. O FGS faz parte do Programa de Aceleração do Crescimento – Mais Saúde, que pretende fortalecer a integração entre o Sistema Único de Saúde e a saúde suplementar, além de focar na qualidade de atenção à saúde.

Acreditação de Operadoras

O processo de acreditação proporciona incontestáveis benefícios, para as operadoras de plano de saúde tais como a otimização de recursos humanos, materiais e financeiros, aumento de produtividade, organização de atividades clínicas e gerenciais, prevenção e controle de infecções hospitalares, além de possibilitar e viabilizar o alcance a um padrão de excelência. No caso de um modelo de acreditação que utilize parâmetros internacionais, como é o caso do processo que a DIOPE está implementando, as instituições podem ter acesso a uma variedade de recursos e serviços de uma rede mundial, incluindo um sistema internacional de avaliação de qualidade baseado no "benchmarking" entre as instituições participantes do programa; estratégias para redução de riscos e táticas para prevenir eventos adversos; e acesso a uma fonte de dados sobre boas práticas.

Com o objetivo de induzir o processo de desenvolvimento de um modelo brasileiro de acreditação de operadoras de planos de saúde a DIOPE contratou em 2009 a Universidade Católica, PUC-Rio. Em uma primeira etapa dos trabalhos, adaptando modelos de acreditação consagrados internacionalmente à realidade brasileira e às dimensões de qualificação estipuladas pela ANS, foram enumeradas práticas de gestão, de resultados assistenciais e gerenciais que permitiriam diagnosticar o nível de maturidade na gestão das operadoras de plano de saúde brasileiras.

O projeto passou então para uma segunda fase, na qual se fará um diagnóstico do atual nível de maturidade gerencial das Operadoras utilizando o conjunto de práticas e resultados assistenciais esperados delimitados na fase anterior. Esse diagnóstico pretende, portanto, identificar o atual nível de desenvolvimento da gestão das operadoras para que, a partir daí, a ANS tenha um balizamento sobre o que se espera de uma empresa acreditada no futuro.

Projetos Futuros

Desafios para 2010 incluem a finalização do projeto de acreditação de operadoras a implementação de um Programa de Governança Corporativa e uma reformulação dos arcabouços normativos sobre reorganizações societárias.

Governança Corporativa

Este projeto tem por objetivo fazer com que se institua um Programa de Governança Corporativa que busque, em última análise, o incremento da segurança econômico-financeira das operadoras e a manutenção de suas atividades operacionais que representam a continuidade da prestação dos serviços de atendimento aos beneficiários, com a qualidade desejada.

O conceito de Governança Corporativa está centrado fundamentalmente nos conceitos de Transparência, Divulgação e Responsabilidade. Esses três conceitos, trazidos para o setor de Saúde Suplementar, com as atuais

características desse mercado, devem trazer de forma substantiva o conceito de revisão e divulgação por parte de entidades independentes das operadoras.

Dessa forma, é pretendido que se estabeleça programa que conduza a maior comprometimento das operadoras no sentido de se tornarem efetivamente transparentes (e daí deriva a percepção do controle da operadora por parte da sociedade organizada), no sentido de darem completa divulgação de seus atos societários, de suas ações operacionais, e no sentido de assumirem as responsabilidades inerentes à operação de plano de assistência à saúde e inerentes a sua integração com o restante da sociedade.

Reformulação dos Arcabouços Normativos sobre Reorganizações Societárias
Nos últimos anos vem sendo observado uma crescente concentração das atividades de assistência à saúde em um número menor de operadoras. Nessa linha saímos de mais de 2.000 operadoras em 2007 para cerca de 1.500 operadoras no início de 2010.

Dessa forma vem sendo constante o incremento no número de operações de Reorganizações Societárias. Essas reorganizações podem se materializar em operações de (i) transferência de controle societário e de, (ii) processos de fusão, cisão e incorporação ("mergers and acquisitions"). Esses processos a cada dia se revestem de operações societárias mais e mais sofisticadas de emissão de ações, de obtenção de "funding" em operações internacionais e outras situações que demandam atenção redobrada por parte da ANS. Como pano de fundo temos a necessidade de observar as situações de concentração das atividades em umas poucas operadoras e a manutenção de efetiva concorrência entre elas.

2.4.6.7 Gerência de Comunicação Social/SEGER/DICOL

A Campanha Publicitária 2009 da Agência, da mesma forma que a do ano anterior, foi dividida em duas etapas que foram veiculadas durante o exercício de 2009: a primeira com ações entre Maio e Agosto abrangendo os veículos de televisão (Maio e Junho), Revista (Maio, Junho e Agosto) e Internet (de Maio à Agosto), além de uma pesquisa através de entrevistas realizada entre 11 de Julho e 02 de agosto. Uma segunda etapa foi veiculada em Outubro e Novembro e envolveu a continuidade da veiculação dos vídeos na TV e dos *banners* na Internet.

O foco da Campanha este ano, diferentemente das ações de anos anteriores, foi o cuidado com a leitura do contrato antes de sua assinatura e a disponibilidade de canais de comunicação na ANS para a recepção de dúvidas.

Todas as peças divulgaram o número do Disque-ANS (0800 701 9656) e o endereço do site: www.ans.gov.br, informando ao consumidor os canais de comunicação da Agência.

Foi realizada também uma pesquisa de *Recall* com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento da ANS e medir o grau de lembrança da campanha junto ao público alvo em relação à compreensão da mensagem, ao grau de identificação e aos aspectos de agrado e desagradado. Foram realizadas 1500 entrevistas junto ao público alvo.

Da verba prevista de R\$2.311.200,00 no PPA para a ação de publicidade de utilidade pública, foram gastos R\$ 1.818.242,00.

Foi assinado Termo Aditivo ao Contrato n. 24/07 em Junho de 2009, no valor de R\$ 1.382.118,04 para o ano de 2009 e mais R\$ 1.236.631,96 para ações no exercício de 2010, perfazendo o período de 12 meses e um total de R\$ 2.618.750,00.

Campanha Publicitária 2009 – primeira fase

•Objetivos da Campanha:

- ❖ -O trabalho da primeira fase da Campanha 2009 teve como objetivo dar continuidade ao esforço de comunicação realizado em 2007 e 2008.
- ❖ -O objetivo da campanha foi explicar a importância do envolvimento do usuário na assinatura do contrato com a operadora de plano de saúde.
- ❖ Aumentar o conhecimento da “marca” ANS, dar continuidade aos esclarecimentos sobre a função da ANS destacando seus canais de relacionamento (0800 e *site*).
- ❖ -A campanha prosseguiu com perfil e linguagem de Utilidade Pública.
- ❖ -A comunicação reforçou a importância da leitura e concordância às cláusulas do contrato antes de sua assinatura com a finalidade de

evitar abusos e inteirar o beneficiário de seus direitos e deveres como consumidor.

● **Público Alvo:**

Pessoas, de 25 a 55 anos, das classes econômicas A, B e C (Critério Brasil 2008), que tivessem planos de saúde, com abrangência nacional.

Para atingir esse público, foi realizada uma seleção de mídia adequando a verba da ANS e o *target*, composta pelos meios:

- Televisão
- Internet (Principais sites acessados pelo público-alvo);
- Revista de RH

A pesquisa de Recall, observando o mesmo público, foi executada com 1500 pessoas nas cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife e Brasília.

● **Verba:**

-A verba total disponível para a primeira fase foi de R\$ 1.654.005,20 (Um milhão, seiscentos e cinqüenta e quatro mil e cinco reais e vinte centavos).

-Período de veiculação: de maio à agosto de 2009.

Estratégia de Mídia

Veículos Utilizados

Televisão

Foram veiculados dois filmes de 30 segundos cada, em rede nacional através da TV Brasil, em dois períodos. O primeiro filme entre maio e junho e o segundo entre junho e julho. O custo total desta ação foi de R\$ 56.139,70.

Nas praças de São Paulo e do Rio de Janeiro os mesmos filmes foram veiculados nos mesmos períodos e nos mesmos intervalos através dos canais da TV Globo, SBT, Record, Bandeirantes e Rede TV. Seu custo total tendo sido de R\$ 1.277.521,68.

Quando instados a responderem onde viram propaganda da ANS o veículo de propaganda mais apontado é a televisão com 93% das respostas de lembrança em relação a 1% para a Internet, 1% para o Jornal e 1% para a revista.

Em relação aos canais de televisão, a Rede Globo é o canal mais citado com 65% da audiência seguida de Rede Record com 20% e SBT com 6%.

Sobre a campanha publicitária, o principal veículo citado pela grande maioria é a TV (93%), o que demonstra que a estratégia de mídia foi acertada. O que falta para que o alcance do *recall* seja cada vez maior é a freqüência e a continuidade ao longo do tempo, de forma que a mensagem possa se solidificar na mente do público alvo. O fato de as pessoas insistirem em que a ANS deveria se tornar mais conhecida e se autodivulgar só reforça a importância de a comunicação contemplar a partir de agora uma mídia de massa mais abrangente como a TV e que seja permanente ao longo do ano.

A campanha foi elogiada e a grande maioria não soube apontar nada que tivesse desagradado.

A mensagem proposta foi bem absorvida no sentido de alertar as pessoas para os cuidados que se deve ter ao assinar contratos e o perigo de assinar documentos sem ler.

● **Revista:**

● A campanha abordou de forma segmentada o profissional de Recursos Humanos através de anúncio de página dupla, colorida na edição especial da revista impressa Melhor – ABRH e banners eletrônicos no site da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH).

● A edição especial Melhor - Saúde Corporativa circulou na segunda quinzena de julho e foi distribuída gratuitamente para a base de leitores das edições mensais da revista Melhor.

● Leitura essencial para quem lida com o capital humano nas empresas, tem como objetivo contribuir para o desenvolvimento humano e organizacional. Suas matérias abordam as melhores práticas em gestão de pessoas e as principais tendências em RH.

O gasto com publicidade em revista nesta campanha foi de R\$70.647,75 para o exercício de 2009 e seu percentual de lembrança junto ao público alvo em relação aos outros veículos foi de 1%.

● **Público Alvo:**

-Diretores e gerentes de RH.

-Analistas de RH e Gestores.

● **Site RH:**

-O conteúdo digital conta com todas as reportagens, artigos, entrevistas e ensaios publicados nas edições impressas da revista, além de notícias atualizadas diariamente e fundamentais para o ambiente corporativo.

-Além disso, o internauta tem o privilégio de contar com uma boa agenda de eventos, área de pesquisa e conteúdo exclusivo.

-O portal Melhor-Gestão de Pessoas é parceiro do portal Universo On Line (do site Uol).

● **Internet:**

● Banners eletrônicos (**Anexo V**) em diferentes formatos foram veiculados nos portais IG, Terra, Yahoo, UOL e Globo.com que destinavam os internautas para o site da Agência.

● Os sites de busca do Yahoo e Google tiveram link patrocinado colocando o site da ANS em evidência quando o assunto da pesquisa era relacionado a saúde suplementar.

Os períodos de veiculação, em âmbito nacional, para este veículo foram:

Banners: 1º a 31 de julho de 2009 (31 dias);

Google: 1º de junho a 06 de agosto de 2009 (67 dias);

Hotsite: 16 de maio a 18 de agosto de 2009 (79 dias).

Resultados:

Os banners foram vistos mais de 5,6 milhões de vezes. Essa visibilidade gerou 18.291 cliques e uma taxa de cliques de 0,32%. A campanha no Google alcançou mais de 27,5 milhões de visualizações, 83.389 cliques e 0,30% de taxa de cliques, ótimos resultados;

O portal que apresentou uma melhor taxa de cliques foi o MSM Brasil, seguido de Globo.com, IG e YAHOO!.

Os portais que apresentaram resultados menos satisfatórios foram: Revista Melhor, Terra Brasil e UOL.

Pesquisa de Recall (lembança) da Campanha

Objetivos:

- Avaliar o grau de conhecimento da ANS
- Medir o recall espontâneo e estimulado da campanha
 - Compreensão da mensagem
 - Grau de identificação
 - Aspectos de agrado e desagrado

Metodologia: Quantitativa

Técnica: Entrevista individual e pessoal (Amostra Probabilística Simples)

Período do campo: de 11 de julho a 02 de agosto de 2009

População: Pessoas, de 25 a 55 anos, das classes econômicas A, B e C (Critério Brasil 2008), que tenham planos de saúde, das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife e Brasília.

Amostra: Foram realizadas 1.500 entrevistas, sendo 400 no município de São Paulo, 300 no município do Rio de Janeiro e 200 nas demais capitais. Margem de erro: 2,58%.

Ponderação: Os resultados são ponderados em função do número de planos de saúde em cada cidade pesquisada. Estas informações foram disponibilizadas pela própria ANS.

Testes Estatísticos: Todos os resultados segmentados são testados estatisticamente (Teste T e Teste Z).

Resultados: Tomando por base a amostra (1500 entrevistas), quanto ao sexo, 53% eram do sexo masculino e 47% do sexo feminino.

Quanto à faixa etária, 21% estavam entre 25 e 30 anos. 29% entre 31 e 40 anos. 31% entre 41 e 50 anos e 20% entre 51 e 55 anos.

Quanto à classe econômica tivemos a seguinte distribuição: 21% na classe A, 37% na classe B e 42% na classe C.

Os sites mais acessados foram Google, MSN e Globo com 73%, 49% e 28% respectivamente.

Foi observado que, junto aos que têm planos coletivos, o desinteresse é muito grande: a grande maioria (83%) não participou do processo de sua

contratação e apenas 37% procuram se manter informados sobre alterações contratuais.

A pesquisa apontou ainda que 63% dos entrevistados deixam a critério da empresa toda a gestão do contrato e apenas 37% mantêm-se informado quando há alteração do contrato.

Espontaneamente, as pessoas demonstraram saber que as funções da ANS são: fiscalizar as empresas operadoras de planos de saúde (54%), regular o mercado de planos de saúde (40%), controlar os preços e praticar uma política de reajuste de mensalidades (23%) e aprovar ou reprovar novos planos de saúde e novas empresas (15%). No entanto, vale destacar que 29% não sabem quais são as suas funções.

Quando estimulados a respeito das atribuições da ANS, percebe-se que, em relação ao ano anterior, o conhecimento cresce

- ❖ Fiscalizar as empresas operadoras de planos de saúde de 82% em 2008 para 92% em 2009. Regular o mercado de planos de saúde de 59% em 2008 para 82% em 2009.
- ❖ Aprovar ou reprovar novos planos de saúde e novas empresas de 40% para 55%.

Quando indagados sobre o tipo de informação que a ANS deveria divulgar em suas campanhas publicitárias, 9% dizem que ela precisa se tornar mais conhecida, se autodivulgar. E outros 9% também sugerem que as suas propagandas sejam mais veiculadas (maior frequência), ou, pelo menos, veiculadas em horários melhores e canais de comunicação mais "fortes".

Campanha Publicitária – segunda fase

•Objetivos:

O objetivo da segunda fase da campanha 2009 foi dar continuidade ao esforço de comunicação iniciado com a primeira fase, enfatizando a importância da leitura do contrato antes de sua assinatura. Chama também a atenção para a disponibilidade de informações relevantes no site e a disponibilidade de canais diretos de comunicação para dirimir dúvidas e esclarecer direitos e deveres aos consumidores.

•Público Alvo:

O Público-alvo foi formado por Pessoas, de 25 a 55 anos, das classes econômicas A, B e C (Critério Brasil 2008), que tenham planos de saúde, das cidades do Rio de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife e Brasília.

Para atingir esse público foi mantida a mesma seleção das mídias realizada na primeira fase, adequando a verba da ANS e o *target*, composta pelos meios, Internet, Anúncio e Internet segmentada.

•Verba:

A verba total disponível para esta segunda fase (Outubro – Novembro) foi de R\$ 471.376,14 (Quatrocentos e setenta e um mil trezentos e setenta e seis reais e quatorze centavos), aplicados em divulgação televisiva dos vídeos e banners na Internet.

● **Revista:**

● Anúncio colorido em página dupla na revista Melhor RH (ABRH) voltado para "Recursos Humanos" e banners eletrônicos no site da Associação Brasileira de Recursos Humanos (ABRH).

● Em agosto a revista traz a Edição especial do CONARH - o maior e mais importante evento sobre gestão de pessoas da América Latina.

● A revista Melhor RH é o veículo oficial do evento, e todo ano tem uma tiragem adicional de 10 mil exemplares que são distribuídos aos participantes, inclusive dentro das pastas dos congressistas.

● Os 30.000 exemplares da publicação foram distribuídos para diretores e gerentes de RH e gestores; analistas de RH; presidentes e vice-presidentes; e executivos com papel de decisão na compra de produto e serviços na área de gestão de pessoas de empresas de médio e grande porte, além de sócios e proprietários de empresas de pequeno e médio porte.

● **Site RH:**

-O conteúdo digital conta com todas as reportagens, artigos, entrevistas e ensaios publicados nas edições impressas da revista, além de notícias atualizadas diariamente e fundamentais para o ambiente corporativo. Além disso, o internauta tem o privilégio de contar com uma boa agenda de eventos, área de pesquisa e conteúdo exclusivo. O portal Melhor-Gestão de Pessoas é parceiro do portal Universo On Line (UOL).

● **Internet:**

● As ações de Internet foram semelhantes à primeira fase da campanha 2009.

● Banners eletrônicos em diferentes formatos foram veiculados nos portais IG, Terra, Yahoo, UOL e Globo.com que destinavam os internautas para o site da Agência.

● Os sites de busca do Yahoo e Google tiveram link patrocinado colocando o site da ANS em evidência quando o assunto da pesquisa era relacionado a saúde suplementar.

Análise dos resultados Taxa de cliques (CTR) e Impressões

Banners Vistos: 6.502.898

Cliques: 18.650

Taxa de Cliques: 0,29%

Interações: 66.571

Taxa de Interação: 1,02%

Usuários Únicos: 4.745.801

Nos Links Patrocinados os números são:

Anúncios Vistos: 38.522.261

Cliques: 94.050

Taxa de Cliques: 0,24%

Os banners foram vistos mais de seis milhões de vezes. Essa visibilidade gerou 18.650 cliques e uma taxa de cliques de 0,29%;

Em links patrocinados houve mais de 38,5 milhões de visualizações, 94.050 cliques e 0,24% de taxa de cliques, excelentes resultados. No decorrer do

período de veiculação foram realizadas diversas otimizações a fim de aumentar a cobertura da campanha. Esse resultado demonstra que o objetivo foi alcançado;

Em termos de taxas de cliques podemos destacar as diárias de DHTML do site UOL, o Half Banner do Messenger e o Retângulo do Yahoo. Vale ressaltar que foram inseridos os banners com o novo layout e que esses apresentaram excelentes resultados em taxas de cliques e também em taxas de interação;

Na veiculação de links patrocinados foram registrados excelentes resultados nos grupos de anúncio, destaque para o grupo "Contrato". As palavras-chave que mais receberam cliques foram: "Contrato", "Consulta para" e "Contratos";

Com relação ao hot site foram registradas 331.324 page views e 179.574 visitas. A maioria dos acessos é proveniente dos sites de referência e dos mecanismos de pesquisa com destaque para o Google.

2.4.6.8 Diretoria de Gestão – DIGES

1. O COMPONENTE INSTITUCIONAL DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO

Considerando a importância do Componente Qualificação Institucional na perspectiva de melhoria da capacidade regulatória da ANS, a DIGES apresentou à Diretoria Colegiada em 2008 um projeto de reformulação da avaliação institucional cujo objetivo é o seu fortalecimento no Programa de Qualificação tornando-o um instrumento estratégico para a melhoria contínua nos processos de trabalho e para a tomada de decisões.

Mais especificamente, foi proposta uma nova metodologia de construção de indicadores que partisse de uma maior compreensão dos processos de trabalho e permitisse a ampla participação dos trabalhadores na sua construção, assumindo um caráter descentralizado. Dessa forma, espera-se que ao final os resultados possam ser analisados juntamente com as áreas para que a aferição do desempenho institucional ultrapasse a mera condição de quantificação e possa ser efetivamente útil para o acompanhamento e revisão dos processos de trabalho.

A proposta de construção dos indicadores partiu da premissa de que a qualificação institucional pode se tornar um importante instrumento de auxílio à instituição no alcance das metas estabelecidas no Contrato de Gestão.

A seguir, são apresentados os resultados do primeiro período de avaliação da instituição mediante o instrumento, referente a 2009, que foi correlacionado aos eixos direcionais utilizados no Contrato de Gestão.

ANS - Relatório de Gestão 2009

Índice de Desempenho Institucional - IDI

Eixos Direcionais	Peso da Dimensão	Nome do Indicador	Sigla	Coleta	Meta do Indicador	Resultado do indicador	Pontuação do Indicador	Média do Eixo Direcional
Qualificação da Saúde Suplementar (QSS)	0,23	Divulgação de Informações Periódicas	DIP	Trimestral	100,0%	63,4%	0,63	0,69
		Divulgação de Informes de Avaliação Tecnológica em Saúde	DIATS	Trimestral	100,0%	75,0%	0,75	
Desenvolvimento Institucional (DI)	0,38	Taxa de variação de processos provenientes dos Núcleos para esclarecimento em relação às coberturas	TVPN	Semestral	Redução em 10%	Redução em 50,8%	1,00	0,89
		Taxa de emissão de pareceres em processos de contratação	TPPC	Semestral	90,0%	98,9%	1,00	
		Taxa de incremento de comunicação interna	TICI	Anual	Incremento de 30%	Incremento de 0,4%	0,01	
		Efetividade do Atendimento do Suporte	EAS	Mensal	85,0%	97,6%	1,00	
		Disponibilidade do serviço de e-mail da ANS	DSE	Bimestral	98,0%	99,7%	1,00	
		Disponibilidade de Internet na ANS	DI	Bimestral	98,0%	99,0%	1,00	
		Execução Orçamentária	EO	Anual	80,0%	99,6%	1,00	
		Qualificação de Pessoas	QP	Anual	70,0%	86,4%	1,00	
Recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde	RTSS	Anual	84,0%	80,4%	0,96			
Sustentabilidade de Mercado (SM)	0,23	Resposta Institucional a Processos de Registro de Produtos	RIP	Trimestral	80,0%	71,4%	0,89	0,77
		Taxa de Conclusão de Processos de Reajuste	TCPR	Anual	90,0%	98,6%	1,00	
		Execução do Programa "Olho Vivo"	EOV	Trimestral	Execução em 3 regiões	Execução em 3 região	1,00	

ANS - Relatório de Gestão 2009

		Análise dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes	ADLP	Anual	80,0%	49,2%	0,61	
		Pesquisa do Padrão TISS	PTISS	Semestral	85,0%	100,0%	1,00	
		Taxa de Variação do Passivo Processual de Recursos	TVPR	Trimestral	Redução em 10%	Aumento de 17,7%	0,00	
		Taxa de Conclusão de Visitas Técnicas	TCVT	Anual	90,0%	100,0%	1,00	
		Taxa de Vinculação de Imóveis	TVI	Semestral	80,0%	58,8%	0,74	
		Taxa de Conclusão de Notas Técnicas e Relatórios Finais nos Regimes Especiais	TCRE	Trimestral	100,0%	50,0%	0,50	
		Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TPAF	Anual	100,0%	100,0%	1,00	
Articulação Institucional (AI)	0,16	Taxa de Conclusão de Demandas de Consumidores	TCDC	Trimestral	60,0%	78,8%	1,00	0,92
		Taxa de Conclusão de Demandas de Ouvidoria	TCDO	Trimestral	80,0%	93,9%	1,00	
		Ressarcimento ao SUS	RESUS	Semestral	100,0%	69,0%	0,69	
		Atividades de Integração com o SUS	AISUS	Semestral	90,0%	100,0%	1,00	
		Análise às demandas da Central de Relacionamento	ACR	Trimestral	70,0%	63,2%	0,90	

IDI 2009

0,82

2. ESCRITÓRIO DE PROJETOS

Contextualização do projeto e definição de conceitos:

A implantação de um núcleo para suporte e coordenação dos projetos na DIGES - Escritório de Projetos - visa colaborar para implementação de boas práticas e para a disseminação da cultura de Gerenciamento de Projetos na instituição.

A utilização da metodologia de Gerenciamento de Projetos tem por objetivo proporcionar melhor controle de cronograma, custos e pessoal, otimizando a alocação destes recursos nos projetos da organização, e gerando como benefícios maior eficiência e qualidade para os projetos.

Principais resultados alcançados em 2009:

As atividades do Escritório de Projetos - levantamento de ações iniciais e planejamento para 2010 - iniciaram-se em meados de setembro de 2009, logo após sua aprovação pela DICOL. No curto espaço de tempo decorrido até aqui, foi possível desenvolver alguns documentos básicos para o Gerenciamento de Projetos, como: Termo de Abertura, Declaração de Escopo, e Matriz de Responsabilidade.

A partir da aplicação de ferramentas e técnicas próprias da disciplina, estão sendo desenvolvidos, como suporte à execução do Observatório de Saúde Suplementar, a Estrutura Analítica do Projeto - EAP e o Cronograma. Também para este projeto está sendo preparado pela equipe do Escritório, o Plano do Projeto, dossiê que reúne todos os documentos das diversas áreas de conhecimento do projeto: Integração, Escopo, Tempo, Recursos Humanos e Comunicação.

Critérios para sua realização e acompanhamento:

Os critérios para realização e acompanhamento deste Escritório de Projetos baseiam-se nas melhores práticas de Gerenciamento de Projetos existentes.

Parcerias:

Inicialmente, contamos com a parceria da DIDES, na difusão da idéia e no apoio à consecução do projeto, bem como das nossas áreas de TI, na disponibilização de sistemas de Gerenciamento de Projetos para teste, e na troca de experiências.

Dificuldades enfrentadas e as medidas implementadas para contorná-las:

Foram encontradas dificuldades relacionadas à contratação de consultoria com expertise suficiente para colaborar no desenvolvimento do projeto. Essa dificuldade surgiu em razão da escolha do perfil mais adequado: pessoa física ou jurídica. A partir de diálogos entre a DIGES, a PROGE e a PRESI, concluiu-se por contratar consultor pessoa física, o que permitiu agilizar a seleção de consultor especializado.

Conclusão

Com isto, o Plano de Implementação do Escritório de Projetos na DIGES, iniciar-se-á no mês de Março do corrente ano, devendo encerrar-se em Agosto de 2010, quando serão apresentadas as atividades realizadas, os produtos desenvolvidos e o "Estado da Arte" em Gerenciamento de Projetos na DIGES.

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

Desenvolvimento de Pessoas

1. Indicadores Contrato de Gestão:

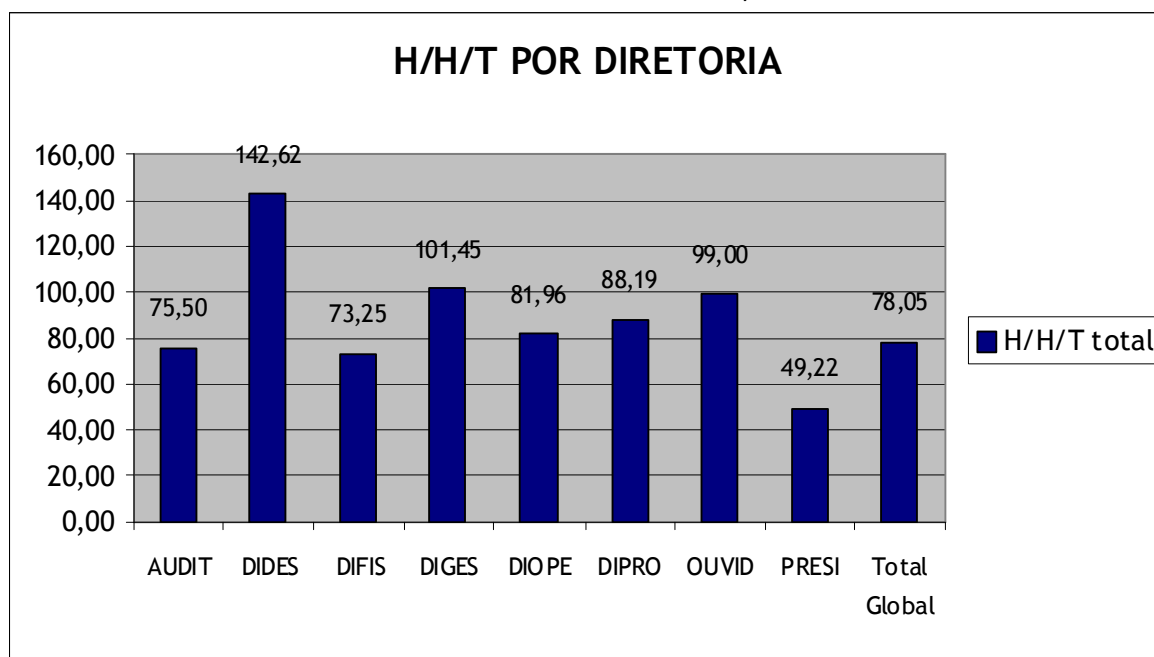
O Contrato de Gestão 2009 apresenta dois indicadores relacionados à capacitação: *Concentração de Horas de Treinamento por servidor* e *Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC*.

1.1. Concentração de Horas de Treinamento por servidor:

O indicador Concentração de Horas de Treinamento por servidor, também denominado Homem/Hora/Treinamento, é um indicador utilizado internacionalmente para mensurar resultados em Treinamento, e Desenvolvimento e Educação. Ele representa a média de horas de capacitação recebida por servidor da organização em um ano. Para isso, a carga horária total de capacitações realizada no ano é dividida pela quantidade de servidores da organização. A meta da ANS em 2009 foi de 50 H/H/T.

O indicador registrado no final de 2009 foi **78,05 H/H/T**, o que corresponde a 156% da meta.

Abaixo apresentamos os resultados do indicador por Diretoria. Foram incluídos na PRESI os resultados das áreas PPCOR, PROGE e DICOL:



Observa-se que no cálculo do indicador é considerada também a carga horária mensal de cursos de pós-graduação em andamento durante o ano. Isso pode explicar o valor mais alto do indicador na DIDES que possui maior quantidade de servidores cursando pós-graduação.

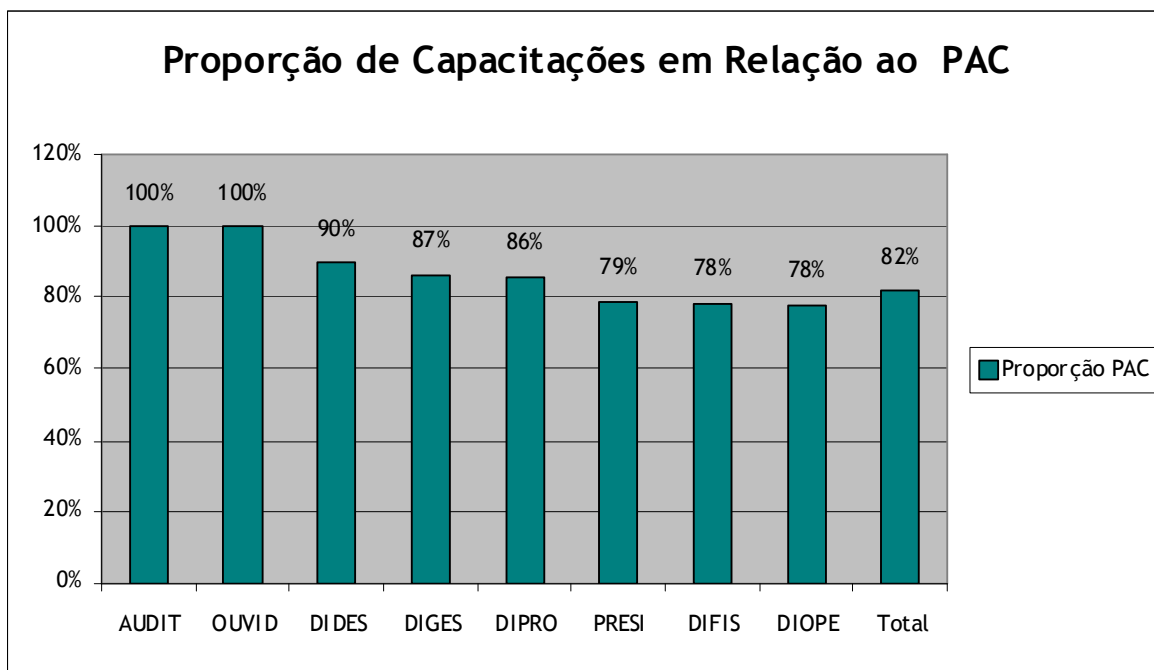
1.2. Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC:

Em 2009 foi inserido no Contrato de Gestão o indicador *Proporção das Capacitações Realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC*. O Plano Anual de Capacitação é um instrumento da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal da Administração Pública que tem como objetivo estabelecer um efetivo planejamento das ações de capacitação, correlacionado ao orçamento anual específico, compreendendo as definições dos temas, as metodologias e ações de capacitação voltadas para o desenvolvimento profissional dos servidores e, conseqüentemente, para o aprimoramento institucional.

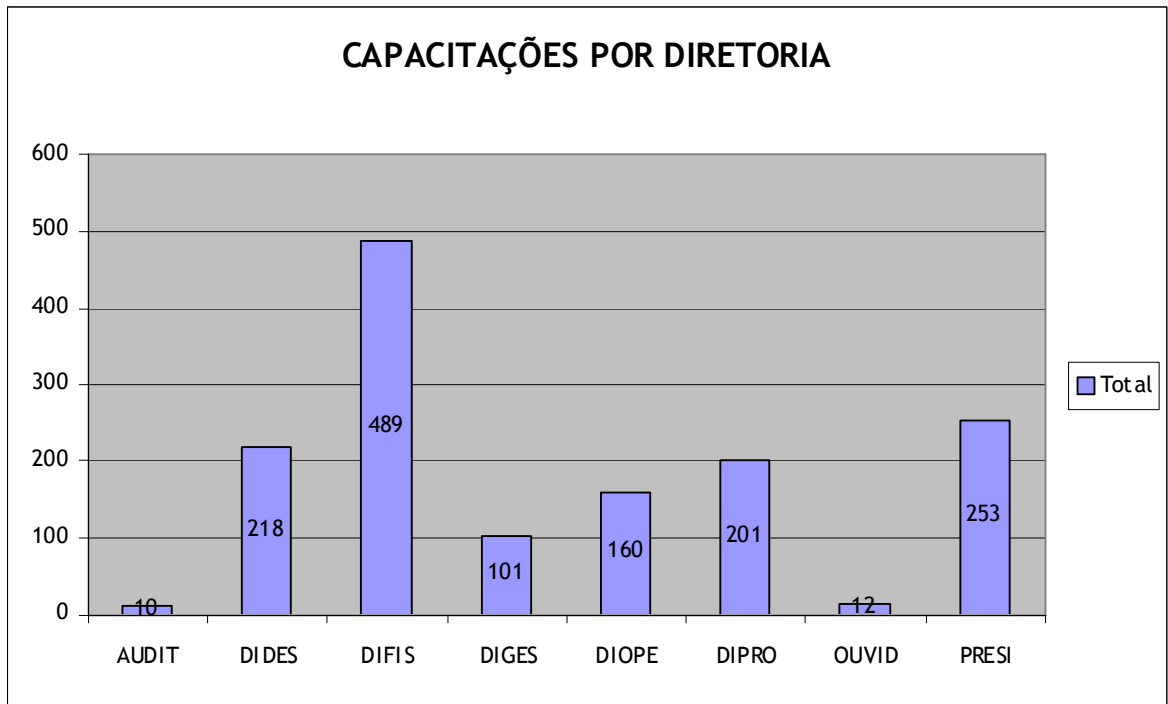
O indicador tem como objetivo avaliar o grau de planejamento da ANS em relação à capacitação, isto é, o quanto das capacitações que são realizadas na ANS foram previstas no Plano Anual de Capacitação. O cálculo é realizado dividindo-se o número de capacitações realizadas previstas no PAC pelo número total de capacitações realizadas. Em 2009, **82%** das capacitações realizadas tiveram suas temáticas previstas no PAC. Esse resultado demonstra que as ações de capacitação ocorreram, em geral, de forma direcionada e de acordo com o planejamento realizado pelas áreas.

Em 2010, o Plano Anual de Capacitação estará vinculado ao Mapa Estratégico da ANS aprovado pela Diretoria Colegiada da Agência e, portanto, o resultado do indicador poderá demonstrar ainda a vinculação estratégica das ações de capacitação realizadas.

Abaixo segue os resultados do indicador por diretoria:



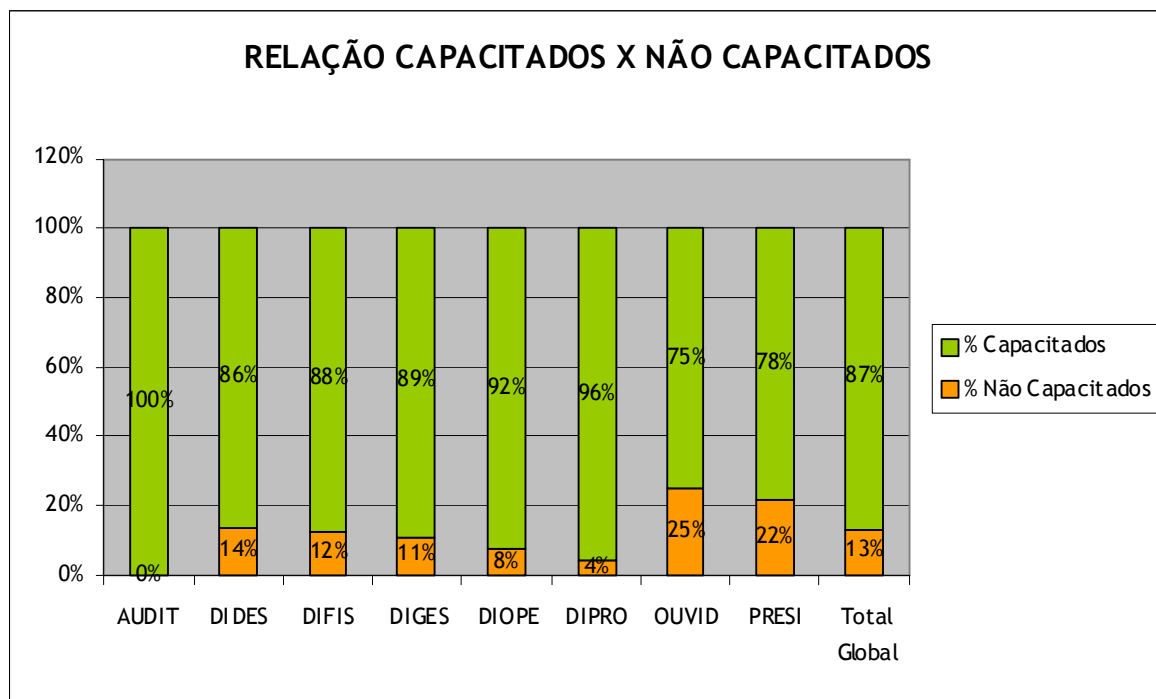
2. Capacitações por Diretoria:



O gráfico mostra a quantidade de capacitações por Diretoria em 2009. Os números apresentados consideram o total de capacitações/participações em eventos no período. Os servidores que participaram de mais de um evento de capacitação de curta, média ou longa duração no período foram contabilizados mais de uma vez.

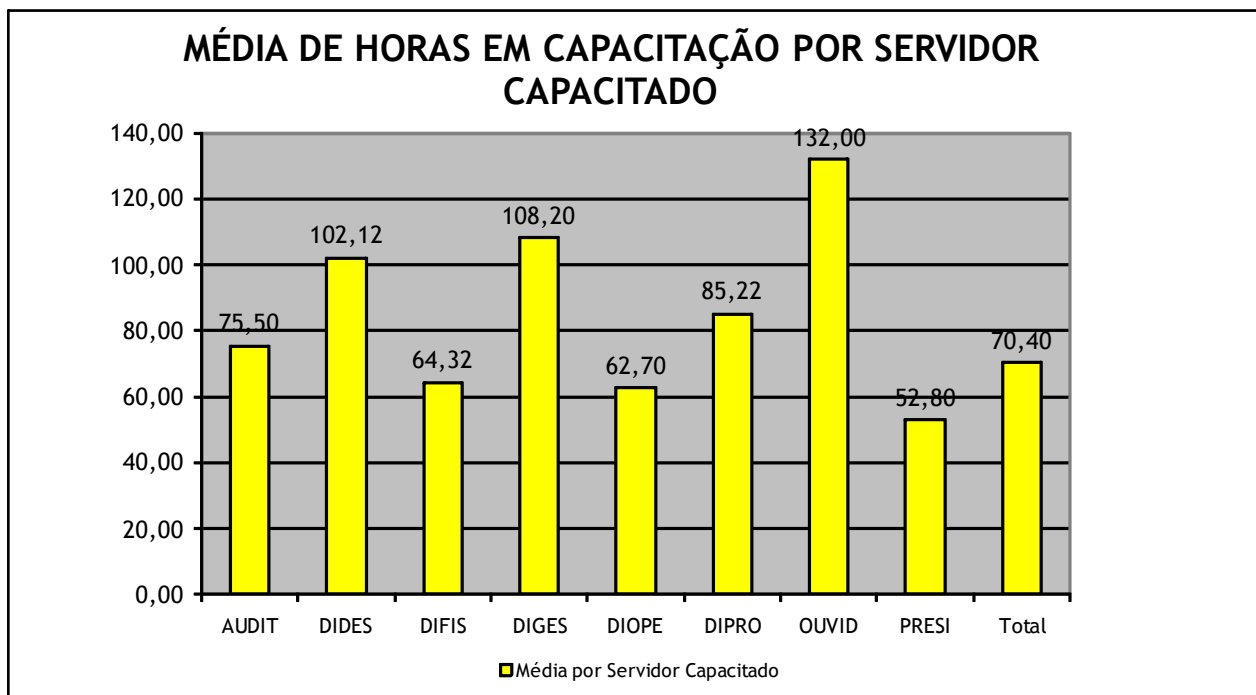
Em 2009, foram realizadas 1.444 capacitações. O gráfico mostra que a distribuição por Diretoria é proporcional à quantidade de servidores lotados em cada uma. Isto é, a DIFIS e a PRESI que contém a maior quantidade de servidores, apresentaram também maior quantidade de capacitações.

Quando consideramos apenas a quantidade de servidores capacitados, isto é, o total de servidores que receberam capacitação no período, contabilizando somente uma vez aqueles que participaram de mais de uma ação de capacitação, temos a seguinte relação:



O gráfico mostra a abrangência das ações de capacitação em cada diretoria. Em 2009, 87% dos servidores da ANS receberam ao menos uma capacitação. A DIPRO capacitou 96% do seu quadro funcional, o que demonstra que as capacitações na diretoria ocorreram de forma mais ampla não se concentrando em um grupo restrito de funcionários. O percentual mais alto de não capacitados na Ouvidoria ocorreu pela quantidade de servidores nela lotados: quatro. Dessa forma, somente 1 (um) servidor da área não foi capacitado. Desmembrando-se o resultado da PRESI, temos que a SEAF e a PROGE foram as áreas com menor percentual (67%) de abrangência de capacitação.

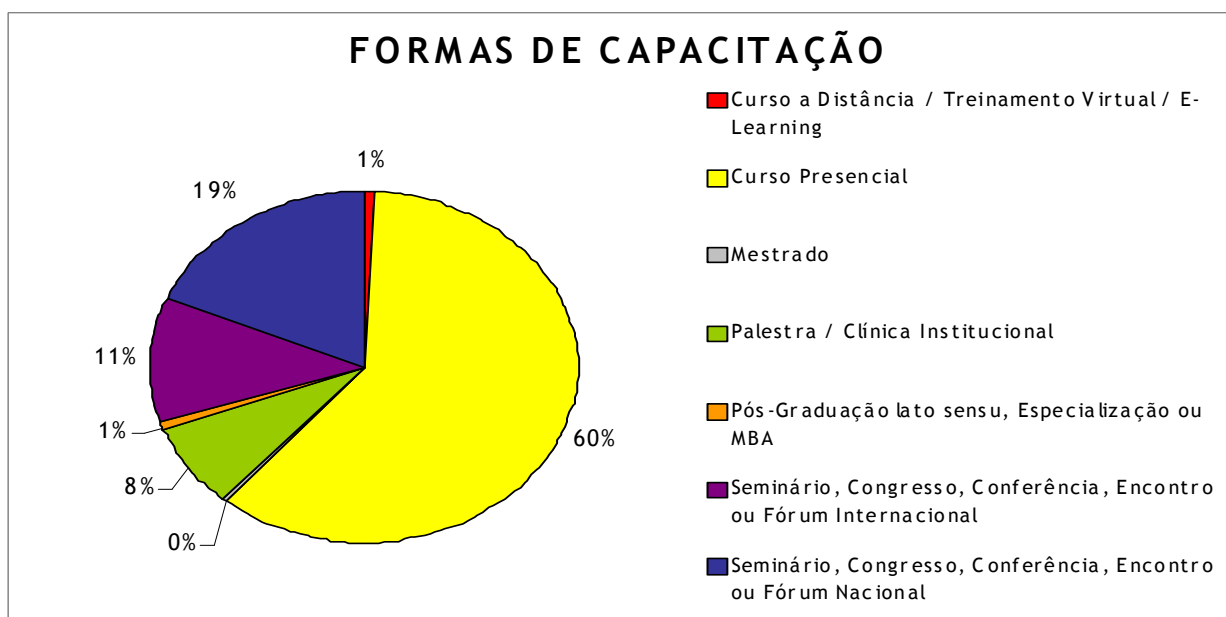
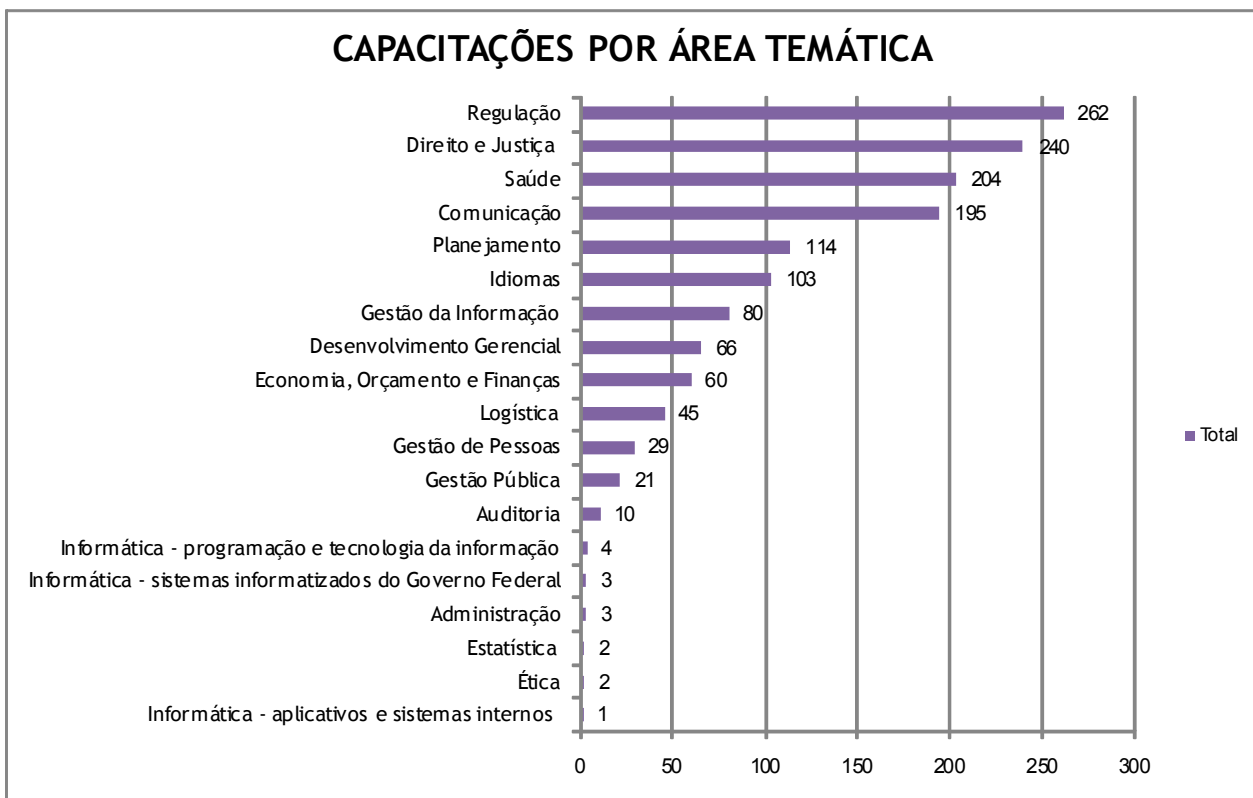
Ao analisarmos a carga horária média por capacitado durante o ano de 2009, expressa no gráfico a seguir, notamos que cada capacitado na ANS recebeu em média 70 horas de capacitação, o que representa quase nove dias de trabalho no ano. Esse valor refere-se apenas às capacitações de curta e média duração, desconsiderando a carga horária de capacitação relacionada a cursos de pós-graduação.



3. Áreas Temáticas e Formas de Capacitação:

As áreas temáticas em que foram realizadas as capacitações também foram investigadas com o objetivo de verificar a pertinência dos treinamentos e aplicabilidade aos objetivos organizacionais da ANS. Conforme, verifica-se no gráfico abaixo, as principais áreas de capacitação foram: Regulação, Direito e Justiça e Saúde, o que está em consonância às atividades da Agência.

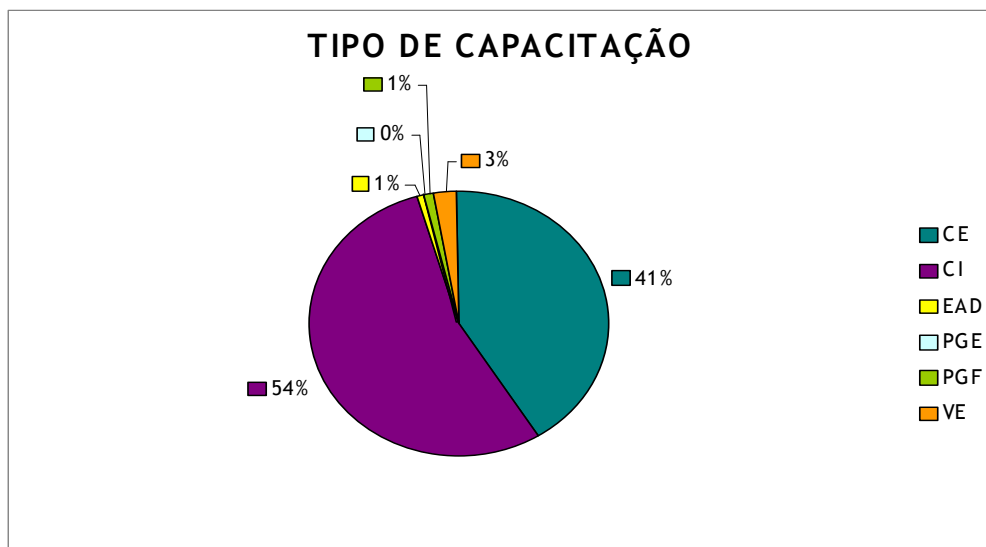
As formas com que as capacitações ocorreram no ano de 2009 estão representadas a seguir:



Observa-se que a principal forma de capacitação é o Curso Presencial (60%), seguido de Seminários, Congressos Conferência ou Fórum (30%, somando-se eventos nacionais e internacionais). O percentual de capacitações à distância atingiu 1% das formas de capacitação realizadas. O percentual de Palestras/Clínica Institucional (8%), o que se deveu basicamente às duas edições do Ciclo de Debates realizadas.

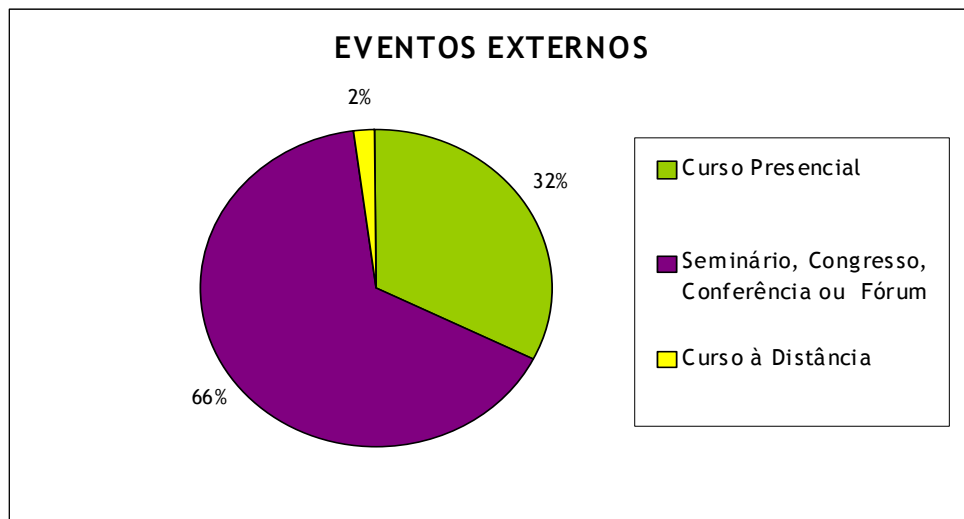
Na ANS, as ações de capacitação podem ser classificadas em Eventos Externos (CE), Eventos Internos (CI), Pós-Graduação Financiada (PGF), Pós-Graduação em Horário Especial (PGE), Educação à Distância (EAD) e

Viagens ao Exterior (VE). A distribuição de capacitações por tipo é demonstrada a seguir:

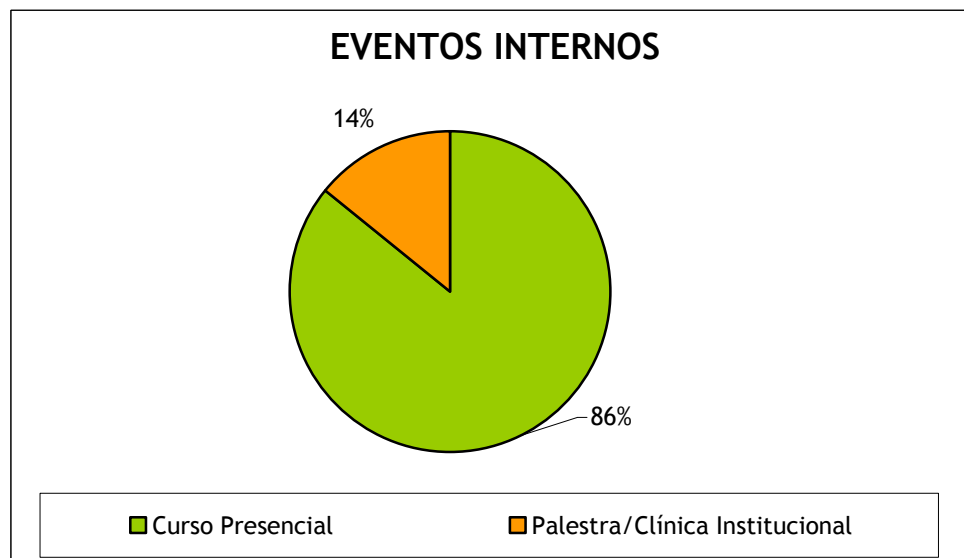


De acordo com o gráfico, 54% das capacitações da ANS ocorreram a partir de eventos internos, ou seja, promovidos pela ANS em turmas fechadas exclusivamente para seus servidores e 41% foram eventos externos, isto é, eventos em que são contratadas vagas no mercado.

Verifica-se, conforme abaixo, que das capacitações consideradas como eventos externos, 66% referem-se a participações em Congressos, Seminários, Encontros e Fóruns, ou seja, eventos de atualização. A tendência de servidores optarem por eventos dessa natureza deve ser melhor investigada pelos seus gestores/diretoria, uma vez que considera-se que os cursos presenciais contribuem para um maior nível de qualificação dos servidores, pois abordam com maior profundidade um conteúdo específico, o que gera maior aproveitamento da carga horária e aperfeiçoamento do servidor. A CODPT vem aperfeiçoando seus métodos de avaliação, controle e monitoramento de resultados e certamente outros níveis e parâmetros de avaliação de resultados em capacitação deverão em tempo ser implementados na agência em parceria com servidores e gestores que possam mensurar qualitativamente os efetivos resultados do processo de educação permanente e seus impactos nos processos de trabalho e gestão da ANS.



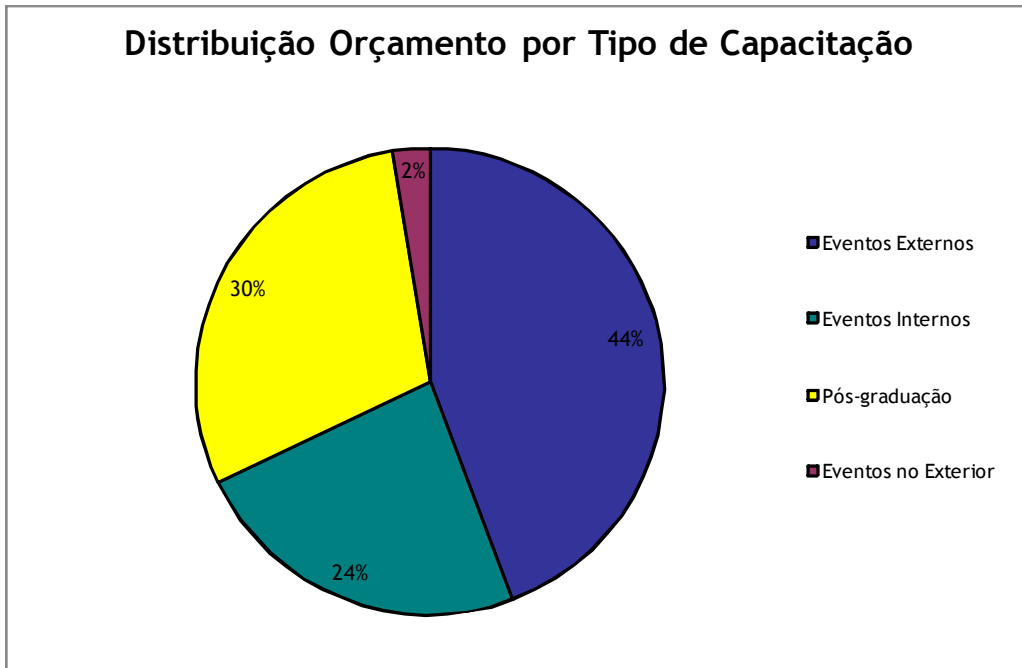
Ao detalharmos os Eventos Internos temos a seguinte distribuição:



Neste tipo de capacitação a maior concentração de participações (85%) foram em Cursos Presenciais, o que se deve principalmente, à execução de turmas ainda relacionadas à contratação dos cursos da grade básica ocorrida em 2008, como Princípios da Administração Pública, Redação Oficial, Gerenciamento de Projetos, Inglês e Espanhol e ainda a contratação de cursos específicos relacionados às demandas do Plano Anual de Capacitação 2009.

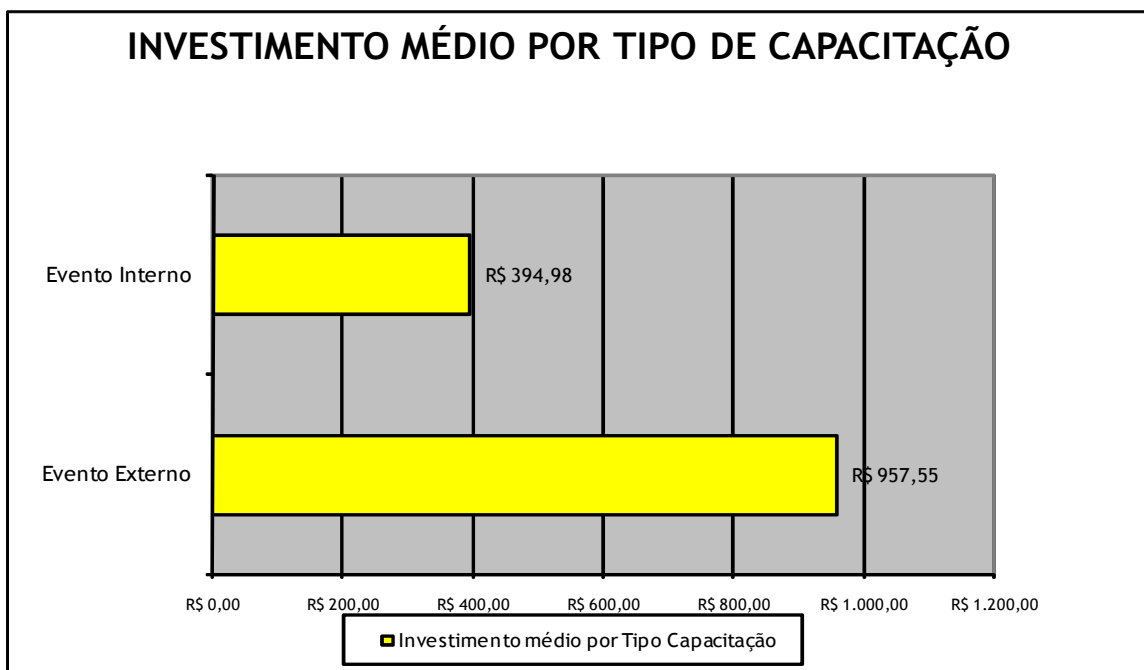
Os eventos internos são considerados de extrema relevância para a qualificação do corpo funcional da ANS, uma vez que nesse tipo de capacitação é possível atender a necessidades específicas da área solicitante. O conteúdo programático do curso é adaptado à realidade organizacional da ANS e às necessidades de capacitação dos servidores, o que contribui para a maior aplicabilidade do curso ao processo de trabalho.

Em relação ao valor de investimento, verifica-se mais uma vantagem dos eventos internos: o menor valor de investimento. Observa-se no gráfico abaixo que a proporção de utilização do orçamento neste tipo de ação é mais baixa, considerando o percentual que representa em relação às capacitações realizadas, o que corrobora a melhor relação benefício-custo.



O gráfico acima permite ainda perceber o alto percentual do orçamento que representa o investimento em eventos externos, que como demonstrado compõem-se principalmente de eventos de atualização (Congressos, Seminários e similares).

Abaixo apresentamos o investimento médio por tipo de capacitação. O valor médio por capacitado em evento externo é 2,5 vezes maior que o valor por capacitado em evento interno:



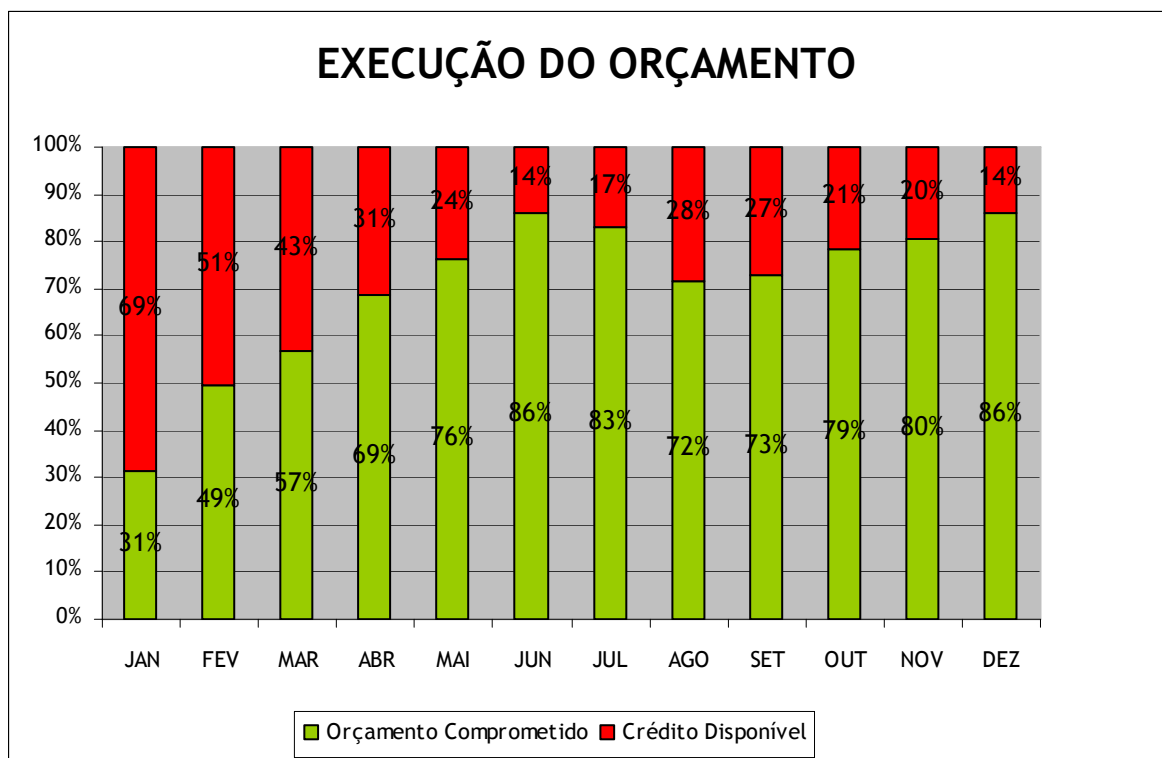
Os resultados das avaliações de reação dos eventos internos realizados demonstram que mais de 84% dos participantes avaliaram o conteúdo, facilitadores, assimilação e aplicabilidade dos temas (auto-avaliação) dos cursos como "bom" ou "excelente", o que pode ser um indicativo da qualidade dos cursos oferecidos.

Cada vez mais, há a necessidade da ANS dar maior priorização a este tipo de capacitação, uma vez que desta forma é possível atender a uma quantidade maior de servidores, com conteúdo customizado a necessidade da ANS e valor de investimento por servidor inferior ao do curso externo.

4. Investimento em Capacitação:

De acordo com os controles realizados pela CODPT o valor total investido em capacitação em 2009 foi de R\$ 1.310.422,65 (Um milhão, trezentos e dez mil, quatrocentos e vinte e dois reais e sessenta e cinco centavos), considerando as duas fontes de financiamento das ações de capacitação: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD (contratação via UGP) e orçamento da União - Verba PAC (contratação via GECOL).

A execução do orçamento da União - Verba PAC foi de 86%. Abaixo está representada sua evolução ao longo do ano de 2009:



Observa-se que em Junho de 2009, o crédito disponível era de 14% do orçamento, o que levou a CODPT a tomar algumas decisões administrativas entre elas o indeferimento de novas solicitações de eventos de capacitação a serem realizados no mês de Julho e na 1ª quinzena de agosto e de cursos de pós-graduação que em geral apresentam valor de investimento alto. Foi realizada ainda a opção pela não contratação de nova empresa de Logística e Infra-estrutura de salas de treinamento, pois o valor da nova contratação comprometeria em torno de 14,7% do orçamento de 2009, isto é, todo o restante.

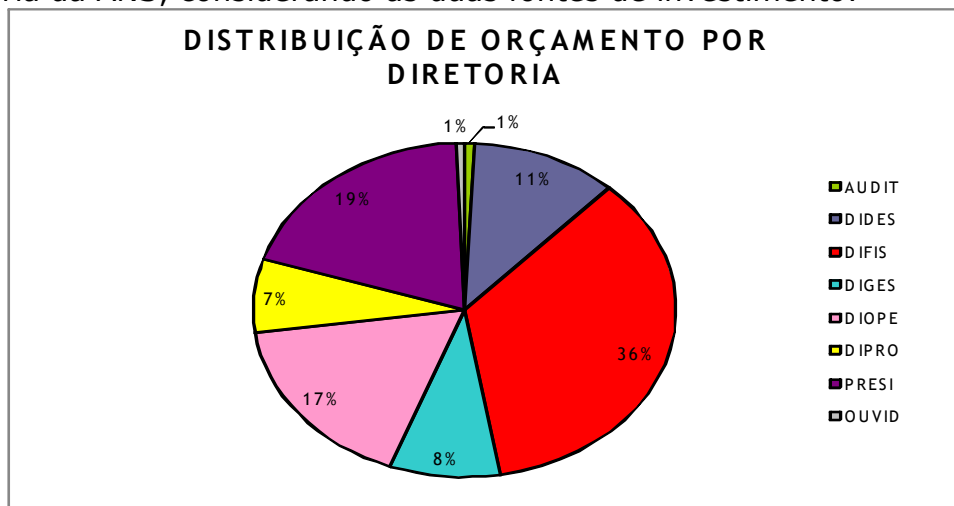
Até o mês de Julho já havia sido comprometido, com infra-estrutura de salas e logística, o valor de R\$ 111.172,16 (Cento e onze mil, cento e setenta e dois reais e dezesseis centavos), o que representava cerca de 8% da verba PAC disponível para o exercício. Esta CODPT, contudo, tem o entendimento, s.m.j, que o gasto com logística e infra-estrutura é custeio e, portanto, não deveria estar vinculado ao orçamento de capacitações, entendido como verba de investimento, desta autarquia. Esta foi mais uma razão que nos levou a opção de suspender temporariamente nova contratação de empresa de Logística e infra-estrutura até que se tenha parecer jurídico-administrativo que nos subsidie.

Ainda em Julho realizamos, em parceria com a GEFIN/SEAF, análise detalhada dos empenhos a liquidar com o objetivo de verificar aqueles que poderiam ser cancelados, seja por desistência do servidor, cancelamento de cursos ou valores de contratos não executados, o que resultou na liberação de 14% do orçamento, conforme se identifica no mês de Agosto, quando o crédito disponível passou a 28%. Considerando o Plano Anual de Capacitação 2009 e os eventos já previstos para o 2º semestre, foi

elaborado um plano de ação para definir prioridades e maior racionalidade na utilização do orçamento restante.

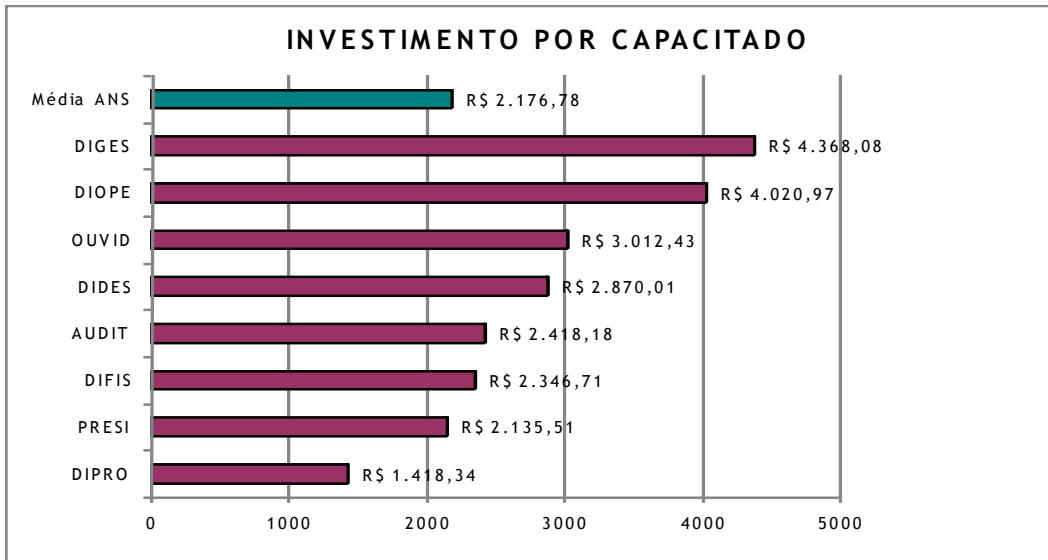
É importante destacar que embora os valores de eventuais contratações de infra-estrutura de salas e logística de treinamento tenham sido descontados do orçamento de capacitação em 2009 (verba PAC), outras despesas relacionadas à logística como passagens e diárias possuem orçamento próprio. Dados da Coordenadoria de Logística e Serviços demonstram que foram gastos em 2009 com passagens e diárias relacionadas a eventos de capacitação no Brasil e no Exterior, um total de R\$ 772.670,72, um valor expressivo, que corresponde cerca de 50% do orçamento de capacitação. Esse dado merece análise especial dos gestores e diretorias da ANS, no sentido de priorizar as capacitações que ocorram na mesma área de lotação dos servidores, visando maior racionalização dessas despesas.

Abaixo está representada a distribuição do orçamento de capacitação por Diretoria da ANS, considerando as duas fontes de investimento:



Observa-se que a DIFIS e PRESI, maiores áreas da Agência, utilizaram os maiores percentuais do orçamento. A DIPRO, embora, tenha utilizado um dos menores percentuais do orçamento: 7%, foi a Diretoria que, como vimos, capacitou seus servidores de forma mais abrangente e ainda obteve média de 88 horas de capacitação por servidor, superior à média geral da ANS de 78 H/H/T.

O investimento médio por servidor capacitado na ANS foi de R\$ 2.174,18, conforme a seguir:



O cálculo foi realizado dividindo-se o valor total de investimento em cada Diretoria pelo número de servidores capacitados, computando-se, portanto, somente uma vez aqueles que participaram de mais de um evento de capacitação.

5. Resultados por Tipo de Evento de Capacitação:

Em 2009 foram realizadas 1444 capacitações distribuídas conforme quadro abaixo:

Tipo de Capacitação	Capacitações Realizadas
Capacitações Externas	605 (593 presenciais e 12 à distância)
Capacitações Internas	787 (15 eventos/cursos internos realizados)
Capacitações no Exterior*	37
Pós-graduações	15 (pós-graduações iniciadas em 2009)
TOTAL	1.444 capacitações

6.2 Eventos de Capacitação Externos:

Entende-se por capacitação externa as *ações de treinamento e desenvolvimento oferecidas ao público em geral, com conteúdo estabelecido por outra instituição pública, privada ou profissional liberal, na qual os servidores da ANS são matriculados em cursos, seminários, fóruns, congressos ou assemelhados.* (RA 11/2006).

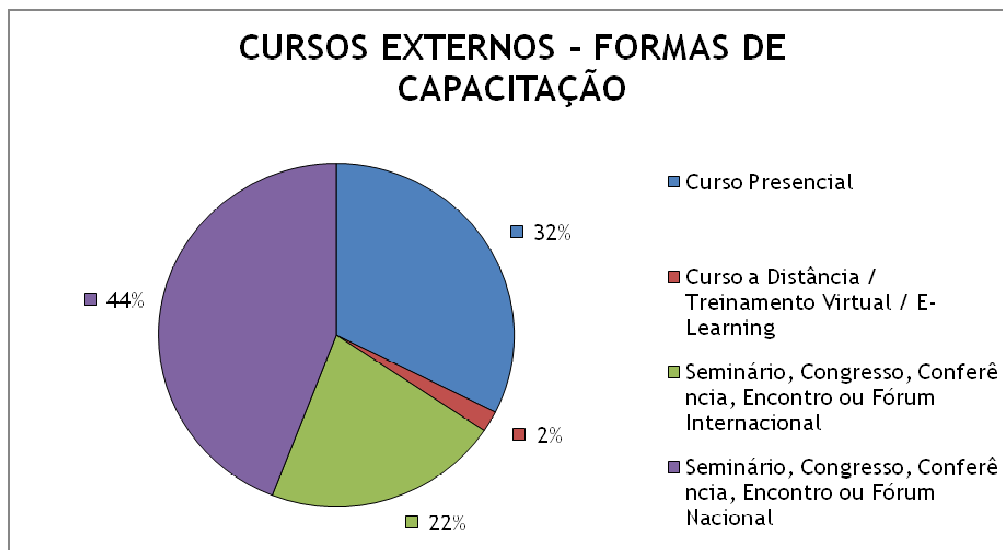
Serão considerados neste item somente os eventos de curta e média duração realizados no país. Os eventos de pós-graduação e os realizados no exterior, serão analisados nos itens subsequentes

Quantidade capacitações externas solicitadas	Quantidade de Capacitações	Carga Horária média por capacitação	Valor de investimento médio por participante
1.038	605	24,38	R\$ 957,55

Em 2009, foram recebidas na CODPT, 1.038 solicitações de capacitação externa de curta e média duração, o que representa uma média de aproximadamente 87 solicitações por mês.

Das 1.038 solicitações, 64% foram deferidas, 16% canceladas, 17% indeferidas e em 3% dos casos houve desistência do servidor.

Foram realizadas, portanto, em 2009, 605 capacitações externas. As formas de capacitação realizadas serão apresentadas nos gráficos a seguir:



Conforme já mencionado anteriormente, observa-se uma predominância de eventos de atualização nas capacitações externas.

6.3 Eventos de Capacitação no Exterior:

A participação de servidores em eventos no exterior faz parte Programa de Educação Permanente da ANS atendendo a uma de suas diretrizes ao *fomentar a capacidade crítica e de análise de contextos por meio da busca de conhecimentos associados às políticas, diretrizes e estratégias setoriais e globais da ANS* (RA 11/2006). A tabela abaixo traz informações resumidas acerca deste tipo de capacitação em 2009.

Quantidade Afastamentos do País	Quantidade de Capacitações no Exterior	Carga Horária média por participante	Valor de investimento médio por participante*
55	37	25,57	R\$ 893,53

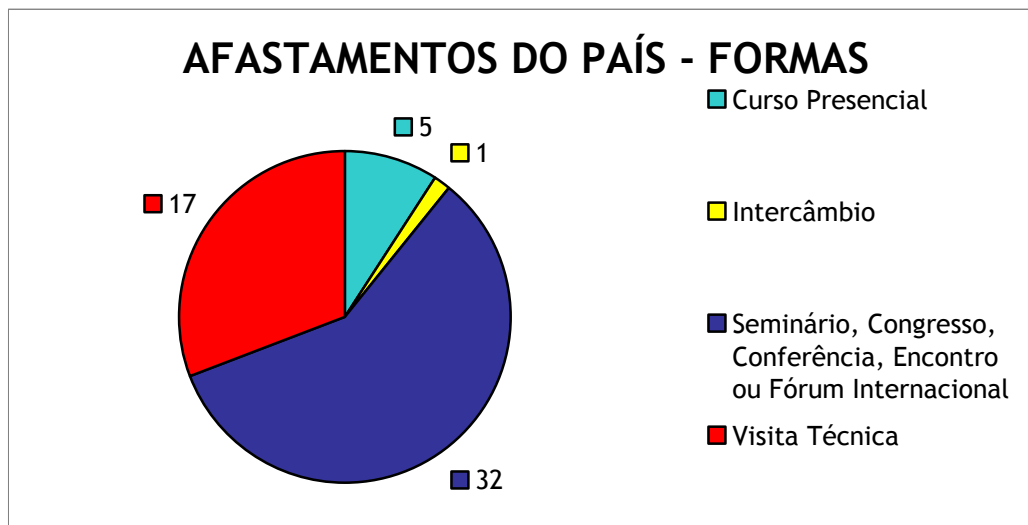
*Excetuando-se despesas com passagens e diárias

De acordo com a legislação os afastamentos do país dos servidores da ANS devem ser autorizados pelo Ministério da Saúde. A CODPT é responsável por todos os processos de afastamentos do país na ANS, sejam eles relacionados a eventos de capacitação ou não, como é o caso das visitas técnicas. Os procedimentos para solicitação de afastamentos do país estão descritos na IS 11/2008 da DIGES e envolvem aprovação da Diretoria Colegiada da Agência e posterior autorização do Ministério da Saúde.

Há entendimentos jurídicos de que a Agência poderia exercer autonomia na gestão e autorização desses afastamentos por sua Diretoria Colegiada e Presidência. Verifica-se que as Agências Reguladoras vinculadas a outros Ministérios exercem essa prerrogativa legal e que a ANVISA, agência vinculada ao Ministério da Saúde, também utiliza desta autonomia prevista na lei das Agências de Estado, Executivas e/ou reguladoras. Parecer da Procuradoria Geral da ANS tem esse mesmo entendimento e nos parece, s.m.j, que a Diretoria Colegiada da ANS deveria buscar junto ao governo federal a decisão e delegação desta competência. Para os trâmites processuais e coordenação dessa atividade técnica e/ou de capacitação seria um facilitador e determinante na agilização de toda a liturgia programática no campo das relações internacionais da ANS.

Foram solicitados em 2009, 75 participações em eventos no exterior, destas 15 (20%) foram indeferidas pela Diretoria Colegiada, 5 (7%) foram canceladas e 55 autorizadas (73%).

Dos 55 afastamentos do país realizados, 37 (67%) foram relacionados a eventos de capacitação e 18 (33%) considerados como visitas técnicas. As formas de afastamento do país estão representadas a seguir:



O maior percentual de capacitações sob a forma de congressos, seminários, conferências ou fóruns justifica-se, uma vez que de uma forma geral as participações em eventos internacionais têm como objetivo verificar tendências e experiências principalmente nos setores de regulação e saúde dos diferentes países. As visitas técnicas realizadas ocorreram em função da participação da ANS em reuniões de associações internacionais das quais é membro: IAIS – International Association of Insurance Supervisors; ISO TC-215, HL7. Houve ainda a realização de intercâmbio de 10 dias a convite da Columbia University.

6.4 Eventos de Pós-graduação:

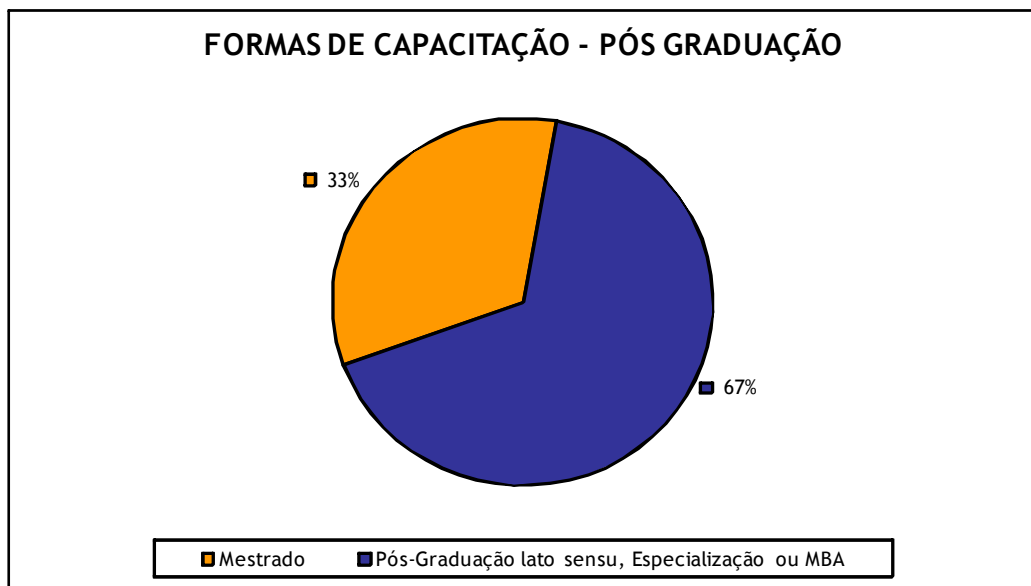
Em função da Lei 11.907/2009, que alterou a Lei 8112/90 incluindo orientações acerca da participação de servidores em eventos de pós-graduação, os critérios de acesso aos eventos de pós-graduação, normativos relacionados e a própria constituição do Programa de Pós-Graduação da ANS passaram por modificações em 2009.

Conforme orientação da nova lei, foi instituído em 07 de outubro de 2009 o Comitê Técnico Consultivo de Pós-Graduação com a função de definir critérios e analisar as solicitações de pós-graduação na ANS e publicada a IS 12/2008, substituindo a IS 10/2008 com os novos critérios e procedimentos relacionados a este tipo de capacitação.

A tabela abaixo traz um resumo das informações quantitativas relacionadas a participação dos servidores neste tipo de capacitação.

Quantidade de Capacitações	Pós-graduação Financiada	Pós-Graduação em Horário Especial	Valor de investimento médio por participante
15	14	1	R\$ 19.792,76

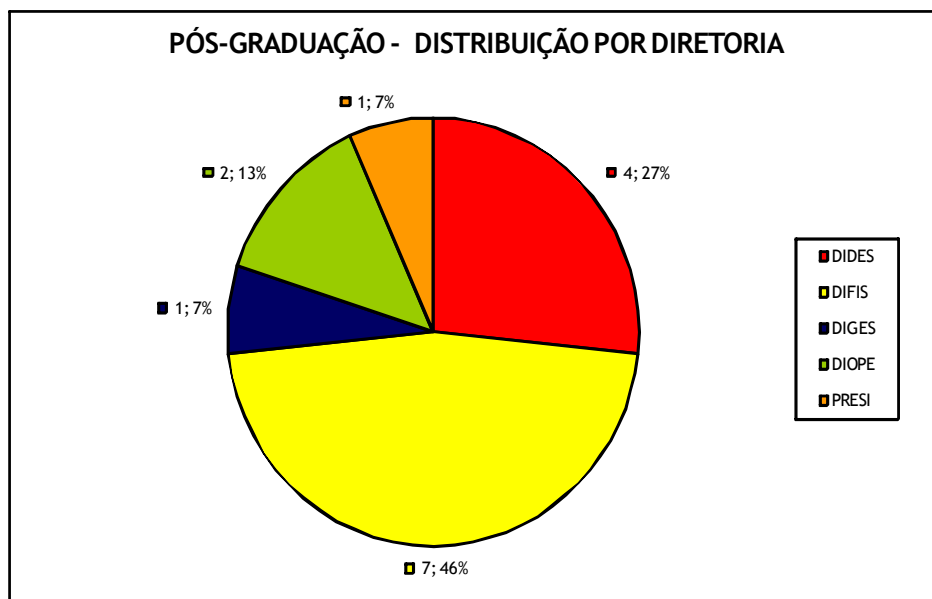
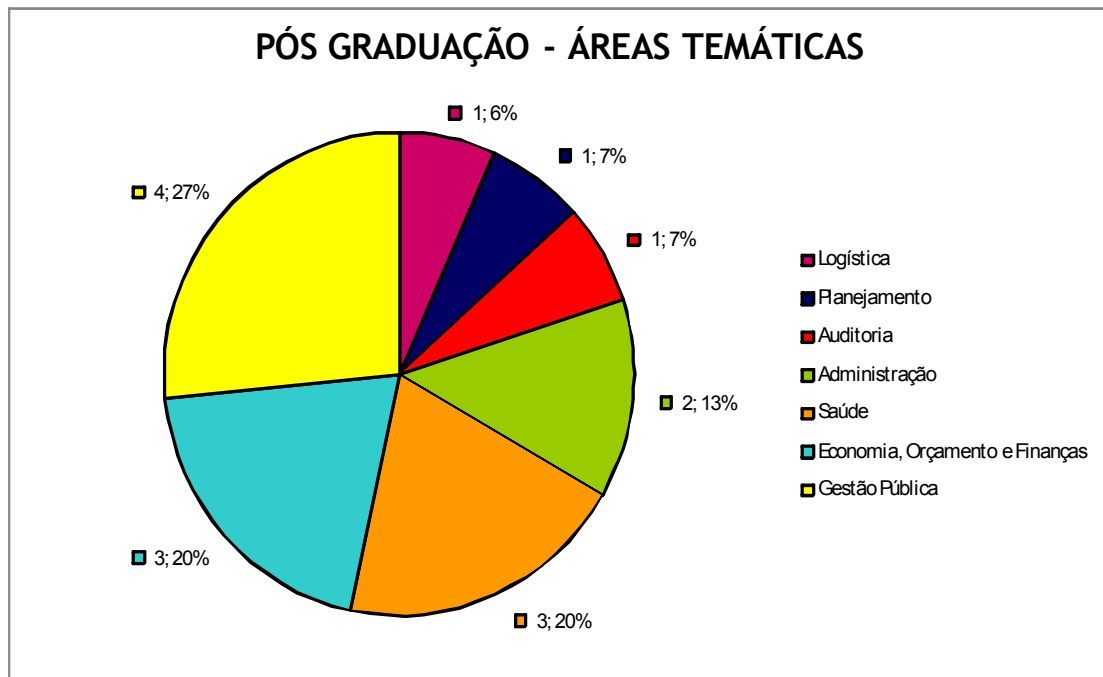
Em 2009 foram iniciados 15 cursos de pós-graduação. Destes 67% foram pós-graduações Lato Sensu e 33% Stricto Sensu, conforme abaixo:



É importante destacar que todas as solicitações recebidas a partir do mês de Julho já se referiam a cursos com início em 2010 e a partir de março algumas das solicitações recebidas também já se referiam ao ano seguinte.

Das 32 solicitações de participação de cursos de pós-graduação com início em 2009, 11 solicitações foram indeferidas e 6 canceladas. Os indeferimentos ocorreram por não atendimento a requisitos definidos na IS 10/2008: prazo de antecedência da solicitação, tempo mínimo de 12 meses de ingresso na ANS, interstício mínimo de 24 meses para solicitação de nova pós-graduação e nos casos das pós-graduações com início a partir de Julho por questões orçamentárias conforme descrito no item 5 deste relatório.

As áreas temáticas das pós-graduações iniciadas em 2009 estão representadas a seguir bem como a distribuição das participações por Diretoria:



Verifica-se que a DIFIS, maior diretoria, apresentou maior quantidade de servidores iniciando cursos de pós-graduação em 2009 (46%). Dos 7 servidores da Diretoria, 5 servidores estão lotados nos NURAF's.

6. Considerações Finais:

Os resultados alcançados demonstram que as metas quantitativas do Contrato de Gestão relacionadas à carga horária e adequação das ações ao plano anual de capacitação foram plenamente atingidas e até superadas de forma considerável.

Os indicadores demonstram que as ações de capacitação realizadas estão relacionadas às principais áreas de atuação da ANS.

Continuam predominando as participações em Congressos, Seminários e afins, quando considerados os eventos externos, tipo de capacitação em que foi realizado maior investimento em 2009. Esse dado sinaliza que a Instituição precisa alocar esforços na discussão e investigação mais aprofundada da forma e modelos de desenvolvimento que deseja aplicar na educação continuada e permanente de seu quadro profissional e gestor considerando que eventos dessa natureza, focados em atualização, podem não contribuir de forma significativa para a qualificação dos servidores, além de ser limitada a aplicabilidade dos conteúdos abordados nas situações de trabalho.

Observa-se, portanto, a necessidade de a ANS enfrentar esse paradigma buscando fomentar uma política de desenvolvimento de pessoas e dos processos de trabalho sob uma lógica problematizadora e integralizada aos seus eixos estratégicos utilizando-se de ferramentas de gestão do conhecimento e por competências.

Priorizar cada vez mais a realização de capacitações e treinamentos internos, que permitem maior customização em relação à necessidade específica de capacitação do servidor e à realidade organizacional e interesses da ANS, é o "mapa desse caminho" para se ir estruturando essa política de educação corporativa na Agência.

O Plano Anual de Capacitação, elaborado em conjunto com as gerências da ANS, representou um avanço no esforço da realização de um planejamento efetivo das ações de capacitação, vinculado aos objetivos das áreas e ao orçamento de capacitação. O instrumento permitiu que fossem identificadas as necessidades de capacitação comuns às diversas áreas, bem como os conteúdos específicos necessários, que subsidiaram a contratação de cursos internos mais qualificados e adequados às necessidades da ANS.

Persiste a necessidade de aperfeiçoamento dos processos de planejamento da contratação, principalmente no que se refere à definição da modalidade de contratação dos cursos internos de forma a obter o máximo nível de qualidade.

Devem ser avaliadas as possibilidades de contratação por dispensa e inexigibilidade de licitação, conforme Decisão 498/98 do Tribunal de Contas da União, na maioria das situações, considerando a especificidade do processo de ensino corporativo e a grande influência que o conhecimento, experiência e didática do instrutor/professor exercem nesse processo, pelo alto grau de intangibilidade e mensuração, já que "saberes" são de difícil

comparação e tem a maior relevância na determinação da qualidade e sucesso do curso.

O PAC mostrou-se ainda uma ferramenta importante como critério de priorização das demandas de participação em eventos de capacitação externos nos momentos em que foi necessária essa priorização em função de limites orçamentários de contratação – seja por indisponibilidade orçamentária ou nos casos em que a demanda por capacitações foi maior que o valor limite da contratação por dispensa de licitação.

Foram encontradas, entretanto, algumas dificuldades na consolidação do instrumento. Ao orçarmos as demandas de capacitação de todas as áreas, verificou-se que o valor ultrapassou, em quase 100%, o valor do orçamento disponível para capacitação no exercício (2009). Entendemos que houve dificuldades das áreas na priorização das demandas e no entendimento de que o planejamento é anual e, portanto, deveriam considerar apenas as demandas para o ano de 2009. Consideramos ainda que a publicação do Decreto de Progressão e Promoção, estabelecendo os requisitos mínimos de carga horária de capacitação para progressão e promoção, e a definição na RA 29/2008 da ANS de que a maior carga horária de capacitação seria considerada como critério de desempate para a promoção, podem ter contribuído para aumentar a ansiedade de gestores e servidores nas demandas por eventos de capacitação.

Com a revisão da RA 29/2009, que excluiu a carga horária de capacitação como critério de desempate, e a constatação de que os requisitos mínimos de capacitação são plenamente alcançáveis, considerando a política vigente de acesso às ações de capacitação na ANS, espera-se que seja minimizada essa preocupação de gestores e servidores.

Entende-se ainda que o Programa de Desenvolvimento Gerencial – PDG/ANS, em construção e em vias de ser implementado na Agência, pode contribuir na capacitação dos gestores para a realização de um planejamento mais efetivo, exequível e participativo nesta complexa área da gestão do conhecimento e do desenvolvimento das pessoas nos processos de trabalho organizacionais.

Em 2010, o processo de elaboração do PAC será aperfeiçoado na medida em que todas as demandas de capacitação deverão estar vinculadas ao Mapa Estratégico da ANS.

Pretende-se dessa forma que as ações de capacitação possam contribuir de forma mais significativa para o alcance das metas e objetivos institucionais delineados nos eixos estratégicos da ANS e no atendimento as diretrizes da Política de Desenvolvimento de Pessoas instituída pelo governo federal, no Decreto 5.707/2006, de *promover a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual.*

Após a aprovação da Diretoria Colegiada, o PAC será divulgado na Intranet da ANS para conhecimento de todos os servidores e gestores da autarquia.

Observa-se ainda a necessidade de avaliação não somente de indicadores quantitativos, mas de aspectos relacionados à satisfação, aprendizagem, aplicabilidade e impacto das ações de capacitação nos resultados da ANS.

Aspectos importantes que deverão ser alvo de maior intervenção desta coordenadoria, em conjunto com todas as áreas e diretorias da Agência, na conformidade de nossas competências e ações programáticas no contexto da política de desenvolvimento desta autarquia.

Com o objetivo de ampliar o diálogo com os servidores e proporcionar maior transparência das ações de capacitação, foi criada em 2009 a área de Grupos de Trabalho, "**Capacitação e Desenvolvimento**", na Intranet da ANS. Nesse espaço são disponibilizados documentos e informações relevantes acerca das ações de capacitação realizadas.

A expectativa é que o "**Espaço Capacitação e Desenvolvimento**" seja cada vez mais acessado pelos servidores e incorporado pela Instituição como uma ferramenta de comunicação e interatividade, entre os profissionais da ANS e esta coordenadoria, que contribua para a atuação cada vez mais efetiva da Diretoria de Gestão neste seu campo de atuação na Agência.

2.4.6.9 Secretaria de Administração e Finanças (SEAF)/PRESIDÊNCIA

1. 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.

A ação de descentralização orçamentária e financeira permanece como projeto, não tendo sido possível sua implementação nas demais unidades, face à necessidade de, no mínimo, cinco servidores por NURAF para desenvolvê-la. Contudo, a GEFIN implementou o uso do cartão corporativo e do sistema de patrimônio em cada NURAF, o que significa um grande avanço.

O projeto de descentralização orçamentária e financeira está aguardando os servidores necessários para o seu desenvolvimento.

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.

Em 2008, procedeu-se ao aperfeiçoamento da 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.

O projeto de centro de custo está em fase de consolidação e aperfeiçoamento. Com a implantação em 2010 dos Sistemas de Informação de Custos no Governo Federal, pretende-se adequar o centro de custo da ANS ao sistema do governo federal. A implantação de sistemas de custos no governo obedece não apenas ao atendimento da legislação vigente, mas será determinante como ferramenta de aperfeiçoamento da gestão pública e melhoria da qualidade do gasto.

2. Gerência de Recursos Humanos (GERH)

PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA

Em 2009 foram realizados os programas que fazem parte da contratação dos serviços de saúde ocupacional, objeto do contrato 044/2007 para a sede no Rio de Janeiro e 040/2008 (BA), 041/2008 (CE), 042/2008 (MG), 043/2008 (PR), 044/2008 (RS) e 038/09 (MT) com a Empresa de Saúde Ocupacional JHM, contrato 039/2008 (DF) com a Empresa Brasilmed e os contratos 039/2009 (RP), 040/2009 (SP), 041/2008 (PE) e 042/2009 (PA) com a Empresa Singular:

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

Os PPRA's do ano de 2009 foram realizados quando da época do vencimento do 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 Iluminamento 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 **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. Entretanto, em 25 de maio de 2009, entrou em vigor o Decreto nº 6.856, que regulamenta o art. 206-A da Lei 8.112/90, dispondo sobre os exames médicos periódicos de servidores.

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

- Os **exames periódicos** em conformidade com o PCMSO foram concluídos em **265** servidores, **25** termos de recusa assinados e **86** servidores que não atenderam a convocação para o exame periódico e nem assinaram o termo de recusa.
- Quanto ao **absenteísmo** na Agência tivemos um total de **200** servidores afastados por motivo de tratamento médico, acidente de trabalho, acompanhamento de pessoa da família, licença maternidade e doação de sangue.
- Foram realizadas **50 perícias médicas** e **3 juntas médicas**, sendo que, deste total ocorrerem **5 acidentes de percurso**, não havendo relato de acidente de trabalho.
- Foram realizados **1.167 atendimentos médico-ambulatoriais** nas dependências do serviço médico. Quase sua totalidade envolveu a prescrição e oferta de medicamentos que a critério do médico atendente se faziam necessários.
- Foram realizados também **2.133 atendimentos de enfermagem**.

O Programa Saúde do Trabalhador 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.

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 2009 tivemos um total de **4.662 sessões** de **shiatsu** realizadas.

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

- Durante o ano de 2009 tivemos um total de **819 atendimentos** de **Orientação Nutricional** realizados.
- Realizado em quatro dias da semana o serviço de Ginástica Laboral em todos os ambientes de trabalho da ANS.

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.
- **Dia Mundial da Saúde** – neste dia foi disponibilizado para todos, atendimento de shiatsu sem marcação de horário, aulas experimentais de alongamento e yoga.

- **Campanha da Hipertensão** – dando continuidade ao projeto iniciado em 2008, foi realizada em abril uma ação de alerta e prevenção sobre a hipertensão onde foi verificada a pressão arterial de todos os servidores que se dispuseram, diretamente em seus postos de trabalho. Foram verificadas a pressão arterial de 509 pessoas no decorrer de 2 dias. Os casos avaliados como fora dos padrões de normalidade, foram atendidos no posto médico e encaminhados ao cardiologista quando necessário. Durante todo o processo foram realizadas orientações quanto ao assunto.
- **Campanha de Vacinação Contra a Gripe** – realizada em maio, no Rio e nos Núcleos, obteve a adesão de 619 trabalhadores.
- **Dia Mundial da Hepatite** – em maio foram divulgadas na INTRANS informações sobre os tipos de hepatite.
- **Dia Mundial sem Tabaco** – divulgado em maio informações sobre o tabagismo passivo e as leis em vigor.
- **Dia Mundial do Meio Ambiente** – realizado em junho distribuição de sacolas ecológicas para todos os trabalhadores da ANS.
- **Dia Internacional de Combate as Drogas** – disponibilizado na INTRANS informações quanto ao consumo de álcool, enfatizado a “Lei Seca”.
- **Apoio ao Dispensário dos Pobres e Associação Aliança dos Cegos** - realizada em julho, a campanha do agasalho onde foram arrecadados 245 itens entre alimentos e material de higiene.
- **Dia da Saúde Ocular** – em julho foram divulgadas na INTRANS orientações quanto a cuidados com os olhos para usuários de computadores.
- **Palestra Ergonomia** – Apresentação aos servidores do resultado da primeira avaliação ergonômica realizada na ANS.
- **Doação de sangue** – realizada em agosto, com a equipe do Hospital de Cardiologia de Laranjeiras que compareceu a ANS para a coleta do sangue. Houve um total de 58 doadores.
- **Dia Nacional de Combate ao Colesterol** – realizado divulgação na INTRANS sobre obesidade e cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal).

- **Prevenção da Influenza A (H1N1)** – disponibilizado na INTRANS e nas áreas internas da ANS, edifício sede e núcleos, informações quanto a prevenção da gripe. Informado a necessidade de aquisição de *dispenser* de álcool gel e sua utilização.
- **Dia Mundial de Combate ao Fumo** - divulgado na INTRANS em agosto informações para interessados em parar de fumar.
- **Dia Mundial do Coração** – informações na INTRANS para prática de exercícios físicos.
- **Campanha de Doação de Brinquedos** – em comemoração ao dia das crianças, em outubro foi realizada campanha em prol da Sociedade dos Amigos da Pediatria do Hospital Gaffrée e Guinle (SAPE) e comunidade do Timbau. Foi recolhido 283 brinquedos.
- **Campanha de Medição de Níveis Glicêmicos** – o teste da glicemia capilar foi realizado em novembro, em 256 trabalhadores. Aqueles que apresentaram alterações consideráveis no resultado do exame foram encaminhados ao especialista. Recebemos apoio da Sociedade Brasileira de Diabetes a qual forneceu *botons* e camisetas para os envolvidos com a campanha.

A ANS participa do Comitê de Qualidade de Vida e Benefícios das Agências Reguladoras, que tem como objetivo a formação de rede de contatos e a troca de experiências, informações, documentos técnicos e conhecimentos sobre qualidade de vida e benefícios. Foi realizado na ANS, no Rio de Janeiro, o 6º encontro do comitê, em 21.08.09.

MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

O Projeto Mapeamento de Competências da ANS, alinhado às orientações da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, com referência à gestão de recursos humanos na Administração Pública Federal, teve como objetivo geral a descrição das Competências Organizacionais, que representam as ações da Agência como um todo; as Competências Setoriais, contendo o fazer específico das Diretorias, Secretarias e Presidência, e as Competências Individuais dos servidores, considerando os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Os objetivos específicos do projeto referem-se aos subsídios obtidos pelas descrições efetuadas e suas aplicações nas ações de gestão de pessoas na ANS, tais como:

- auxiliar na formatação de concurso público para provimento de servidores,
- integrar os processos de gestão de pessoas, tendo como base os perfis profissionais,
- agilizar o recrutamento e seleção internos,
- otimizar os processos de lotação e movimentação de pessoal,
- fundamentar a definição de fatores e critérios para a avaliação de desempenho dos servidores,
- servir de base para a estruturação de planos de capacitação e de desenvolvimento de pessoal.

Outras aplicações do mapeamento de competências referem-se à facilitação do gerenciamento dos processos de trabalho das diversas áreas, com vistas à melhoria e revisões sistemáticas dos mesmos, e a reflexão por parte do servidor sobre suas atribuições e o preparo que possui em relação aos conhecimentos, as habilidades e as atitudes necessárias ao desempenho efetivo do seu trabalho.

Para a descrição das competências organizacionais e setoriais, a GERH estabeleceu como principal metodologia de trabalho, a pesquisa documental, que se baseou no regimento interno, contrato de gestão, e legislação sobre a ANS e saúde suplementar, em geral. Para a descrição das competências individuais, foram utilizados grupos focais, constituídos por servidores. Como forma de elucidar algumas questões que surgiram ao longo do trabalho, a GERH também realizou algumas entrevistas pontuais.

A cada etapa do trabalho foi feita a descrição das competências e sua respectiva validação pela área competente. Desse modo, as competências organizacionais foram validadas pela Diretoria Colegiada e as setoriais pelas diretorias adjuntas e gerências gerais. As competências individuais foram descritas inicialmente pelos servidores que participaram dos grupos focais, após isso a GERH fez uma revisão da redação ajustando ao formato técnico, e depois os servidores fizeram a validação das competências.

Foram estabelecidos oito grupos focais, reunindo 128 servidores participantes, que descreveram e validaram as competências individuais. Estes servidores foram selecionados de acordo com os seguintes critérios:

- ser indicados por seus respectivos gerentes;
- ser servidor efetivo, regido pela Lei 10.871/2004 (especialistas em regulação de saúde suplementar, analistas administrativos, técnicos em regulação de saúde suplementar, técnicos administrativos)
- ser servidor do quadro específico (de nível médio e superior);
- haver indicação de 1 servidor de cada cargo e que representasse cada segmento de trabalho desenvolvido pela Gerência.

Aos grupos focais, inicialmente formados, foram agregados outros participantes, que por adesão ou solicitação dos colegas e gerentes, passaram a colaborar com o trabalho, computando-se após as Reuniões Finais de Validação, a participação de 168 servidores.

Como resultados do Projeto apresentamos abaixo o quantitativo de competências descritas nos três níveis inicialmente propostos:

- **COMPETÊNCIAS ORGANIZACIONAIS:** 3 macro-competências, subdivididas em 10 capacidades gerais da ANS;
- **COMPETÊNCIAS SETORIAIS:** 16 macro-competências, subdivididas em 61 capacidades específicas referentes às diferentes áreas de atuação da Agência;
- **COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS:** 1.239 competências, agrupadas em 140 perfis dos servidores da ANS existentes no momento, atingindo os 100% estipulados no Contrato de Gestão 2009.

3. RESSARCIMENTO AO SUS (GGSUS/DIDES)

▪ 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:

Gestor Financeiro:

Vinculação: Ministério da Saúde

▪ **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 (Resolução Normativa nº 197, de 2009):

- gerir o ressarcimento ao SUS;
- propor, desenvolver, acompanhar e avaliar padrões de trocas de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviço;
- promover a integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;
- coordenar e promover o fornecimento de informações sobre saúde e doença das operadoras ao SUS;
- desenvolver a necessária integração técnica com o Sistema Único de Saúde, segundo as diretrizes da DICOL, de modo a assegurar harmonia e reforço às políticas de qualidade, com especial atenção ao conceito de equidade na prestação de serviços;
- coordenar ações com as Gerências e comitês da ANS cujas atividades e programas apresentem interfaces relevantes com o universo dos prestadores de serviços de saúde no âmbito da saúde suplementar;
- coordenar, desenvolver e manter padronização de informações trocadas entre operadoras e prestadores de serviços de planos privados de assistência à saúde – Padrão TISS (Troca de Informações em Saúde Suplementar);
- coordenar sistema de informação para troca eletrônica em saúde nas relações entre a ANS e prestadores de serviços de saúde; e
- coordenar 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.

▪ **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;
- RN nº 185, de 2008, da ANS; e
- IN nº 37, de 2009, da DIDES/ANS.

▪ METAS

O ressarcimento ao SUS não possui meta física ou financeira na Lei Orçamentária Anual.

O que há no Contrato de Gestão de 2009 é um indicador e respectiva meta de implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS, conforme tratado em item à parte.

▪ DESEMPENHO OPERACIONAL DO RESSARCIMENTO AO SUS

○ Cobrança e Recebimento

Durante o exercício de 2009, foi cobrado o montante de R\$ 14.288.306,22, por meio de 426 Guias de Recolhimento da União (GRU). Do total de Guias emitidas, procedeu-se ao cancelamento de 99 GRU, no valor total de R\$ 1.404.643,03, representando cerca de 9,83 % do valor total originalmente cobrado.

Tabela 1. **Quadro detalhado da cobrança referente ao ressarcimento ao SUS, em R\$, por ano e status, excluindo-se as Cobranças canceladas.**

Detalhamento dos valores do Ressarcimento ao SUS, por ano de vencimento e situação da cobrança.						
Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspensão judicialmente	Liquidação extrajudicial	Vencido
2007	64.466.756,82	7.275.108,08	1.109.239,49	2.149,73	2.591.182,16	53.489.077,36
2008	28.626.020,49	5.875.242,47	340.887,36	18.894,08	1.362.038,92	20.964.482,15
2009	12.883.663,19	1.011.270,33	209.028,94	-	215.672,97	11.447.690,95
Total Global	105.976.440,50	14.161.620,88	1.659.155,79	21.043,81	4.168.894,05	85.901.250,46

Observações:

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

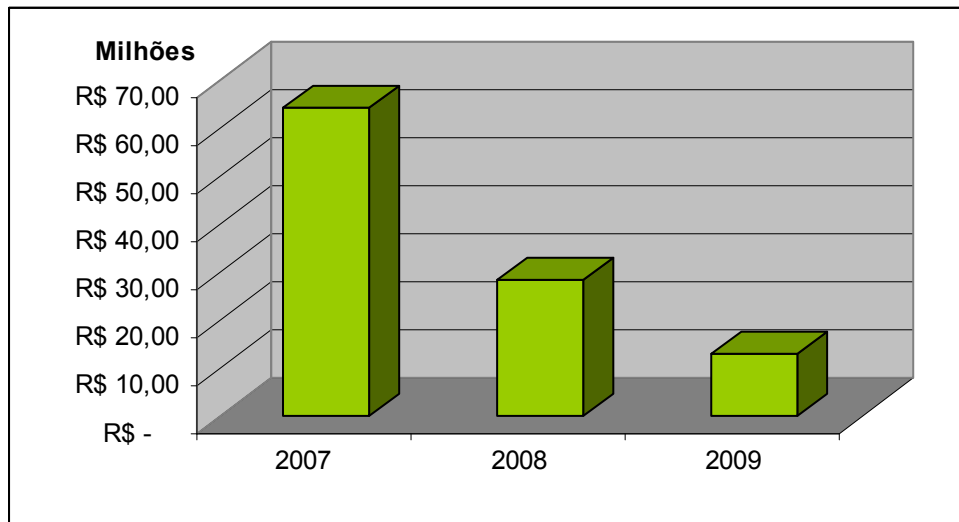
3- Os valores das colunas "Pago" e "Parcelado" não consideram os juros e as multas pagos, apenas os valores das AIH.

4- Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2010.

A análise da tabela 1 revela que, do valor total da cobrança emitida em 2009, excluindo-se as canceladas:

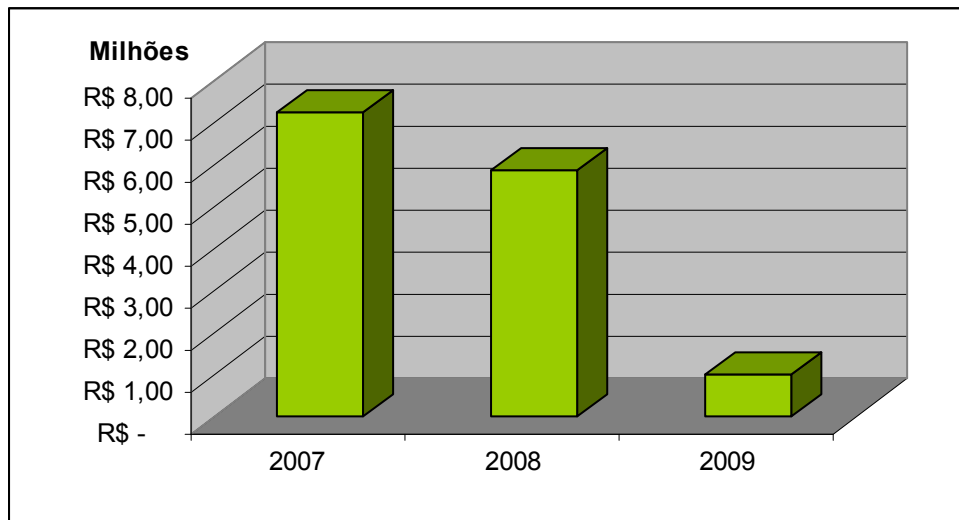
- 7,85% foi pago pelas operadoras;
- 0% está suspenso judicialmente;
- 1,62% foi parcelado;
- 1,67% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 88,85% da cobrança expedida está vencida e não paga.

Quadro 1. **Evolução da cobrança referente ao ressarcimento ao SUS, em R\$, por ano e status, excluindo-se as Cobranças canceladas.**



Fonte: SCI/ANS; 2010

Quadro 2. **Evolução dos valores pagos referente ao ressarcimento ao SUS, em R\$, por ano e status.**



Fonte: SCI/ANS; 2010

Tabela 2. **Quadro detalhado da quantidade de Atendimentos Identificados-AI referentes ao ressarcimento ao SUS, por ano e status, excluindo-se os AI cobrados e cancelados.**

Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspensão judicialmente	Liquidação extrajudicial	Vencido
2007	46.708	6.125	785	3	1.964	37.831
2008	20.699	4.227	258	17	1.028	15.169
2009	8.971	859	137	0	165	7.810
Total Global	76378	11211	1180	20	3157	60810

Observações:

1- As informações da tabela acima considera a data de vencimento da GRU para classificá-la.

2- Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2010.

Percebe-se na Tabela 2 que, do total cobrado em 2009:

- 9,58% foi pago pelas operadoras;
- 0% está suspenso judicialmente;
- 1,53% foi parcelado;
- 1,84% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 87,06% dos AIs cobrados estão vencidos e não pagos.

Tabela 3. **Quadro detalhado da quantidade de Guias de Recolhimento da União-GRU referentes ao ressarcimento ao SUS, por ano e status, excluindo-se as GRUs cobradas e canceladas.**

Ano	Cobrado	Pago	Parcelado	Suspensão judicialmente	Liquidação extrajudicial	Vencido
2007	2.159	534	48	2	87	1.488
2008	1.251	414	14	1	43	779
2009	327	88	7	0	4	228
Total Global	3.737	1.036	69	3	134	2.495

Observações:

1- As informações da tabela acima considera a data de vencimento da GRU para classificá-la.

2- Fonte: Sistema de Controle de Impugnações - SCI/ANS; 2010.

A Tabela 3 mostra que, das Guias de Recolhimento da União-GRU cobradas com vencimento em 2009:

- 26,91% foi pago pelas operadoras;
- 0% está suspenso judicialmente;
- 2,14% foi parcelado;
- 1,22% foi emitido para operadoras em liquidação extrajudicial;
- 69,72% das GRUs expedidas estão vencidas e não pagas.

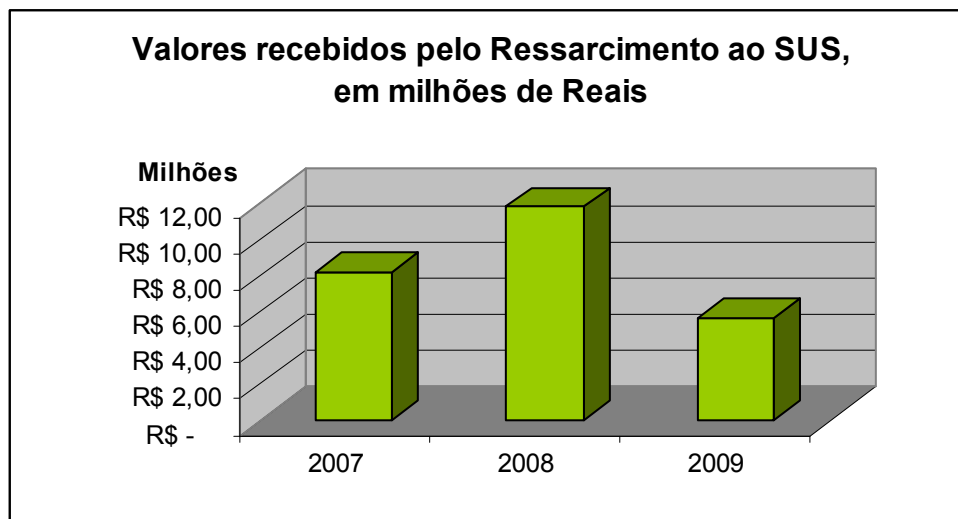
Conforme a Tabela 1, na comparação com os demais exercícios, o valor recolhido de débitos vencidos em 2009 (R\$ 1.011.270,33) foi inferior aos de anos anteriores tanto em números absolutos, como em relativos. O valor recebido de 2009 representa 7,85% do valor cobrado no ano, percentual inferior ao de 2008 (10,56%) e de 2007 (11,29%).

Mesmo em considerando valores recebidos de débitos vencidos nos demais exercícios, verifica-se queda na arrecadação. De acordo com a Tabela 3, os recursos recebidos em 2009 totalizaram R\$ 5.621.433,05, dos quais R\$ 2.380.591,51 (42,35%) originaram-se de parcelamentos de débitos em andamento em 2009. Dos R\$ 3.240.841,54 restantes, R\$ 2.402.248,08 correspondem a recebimentos de valores da TUNEP, enquanto R\$ 838.593,46 são pagamentos de eventuais juros e multas. Houve, portanto, uma redução de 52,44% em relação a 2008, durante o qual foi recolhido um total de R\$ 11.820.562,28.

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

Exercício	Valor recebido, em R\$.
2007	R\$ 8.230.636,92
2008	R\$ 11.820.562,28
2009	R\$ 5.621.433,05

Fonte: SCI/ANS; 2010



Fonte: SCI/ANS; 2010

A redução observada em valores absolutos é parcialmente explicada pela emissão de apenas um único Aviso de Beneficiários Identificados – ABI no ano de 2009 (23º ABI, referente às AIH das competências 04, 05 e 06/2006), somada ao fato de nenhum débito desse ABI ter sido cobrado, nem mesmo os não impugnados. Como a maior parcela de pagamentos pelas operadoras ocorre nas cobranças de atendimentos não impugnados, o

baixo volume de cobrança de atendimentos não impugnados implica na redução do montante recebido.

Essa anomalia na emissão de ABIs e na cobrança foi causada por inconsistências de quantidades e valores de procedimentos das AIHs de competências a partir de abril de 2006, ou seja, posteriores à descentralização do processamento das AIH, o que foi verificado na fase de impugnação do 23º ABI. Para evitar cobranças indevidas, foram suspensas a cobrança desse ABI e a emissão de novos ABIs até a correção do problema.

Os problemas decorrentes da descentralização do processamento das AIHs já haviam deixado impacto negativo nos resultados do ressarcimento ao SUS em 2008. Como esse processamento passou a ser executado pelos gestores estaduais e municipais, o Departamento de Informática do SUS – DATASUS, passou a enfrentar dificuldade na consolidação das bases para envio dessas informações à ANS.

A ANS e o Ministério da Saúde envidaram esforços conjuntos para solucionar esse problema, mas até o final do exercício de 2009 não houve sucesso.

Outra justificativa para o declínio da arrecadação foi a necessidade de interrupção da geração de cobrança por cerca de 3 meses para modificação do texto dos ofícios de notificação de cobrança. Isso foi motivado pela Lei 11.941/09, que alterou as regras relativas à multa e à atualização dos valores vencidos e não pagos dos créditos de autarquias.

Como foi gerado um volume menor de cobrança, o montante pago pelas operadoras também se reduziu.

5.2 – Parcelamento

Em 2009 foram concedidos 23 parcelamentos de débitos referentes ao Ressarcimento ao SUS, totalizando o valor base de R\$ 1.885.545,02.

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

No exercício de 2009, a ANS repassou ao SUS um total de R\$ 576.436,41 (quinhentos e setenta e seis mil, quatrocentos e trinta e seis reais e quarenta e um centavos), efetuadas em duas datas.

O maior favorecido desse repasse foi o Fundo Nacional de Saúde, com 70,43% do valor partilhado, ou seja, R\$ 406.002,30. Do restante, R\$ 157.930,27, equivalentes a 27,40% do total, foram partilhados às Unidades

Prestadoras de Serviços (UPS), e R\$ 12.503,84, iguais a 2,17% do total, se destinaram aos gestores municipais e estaduais.

A redução do valor repassado em relação a 2008, quando foi repassado o montante de R\$ 8.153.447,41, é explicada não apenas pela queda na arrecadação, mas também pela alteração introduzida pela RN 185/2008 na regra de repasse. O artigo 51 da referida norma estabelece que a ANS repassará os valores recebidos pelo ressarcimento ao SUS com a seguinte divisão: ao FNS os valores referentes a multa e juros de mora e ao respectivo fundo que pagou o atendimento o valor original do débito. Tal mudança deu origem a duas principais dificuldades:

- necessidade de conhecimento de qual fundo (se municipal, estadual ou nacional) arcou com a despesa de cada atendimento, uma vez que a partir da simples análise da AIH não é possível inferir esta informação – nem todo município é habilitado à gestão plena do sistema de saúde;
- necessidade dos dados bancários dos fundos municipais e estaduais de saúde, os quais não constam no CNES.

Até o final do exercício de 2009, o repasse de recursos do ressarcimento ao SUS se encontrava suspenso, aguardando acordo entre a ANS e o Ministério da Saúde para viabilizá-lo.

▪ MELHORIAS IMPLEMENTADAS

6.1 – Alteração de regras do processo de ressarcimento ao SUS

Com a publicação e início de vigência da Instrução Normativa nº 37, de 2009, entrou em vigor em 29/6/2009 a Resolução Normativa nº 185, de 2008, que instituiu novas normas para o processo de ressarcimento ao SUS.

Apesar de a principal novidade dessa norma – o processo eletrônico – não ter sido implantado em 2009 por atraso no desenvolvimento do Sistema de Ressarcimento Eletrônico, ela trouxe alterações significativas também para os processos em papel, como detalhado a seguir.

6.1.1 – Redução de instâncias decisórias

A norma anterior – Resolução da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – RE-DIDES nº 6, de 2001 – previa apenas duas instâncias decisórias no processo de ressarcimento ao SUS, e atribuía à Gerência-

Geral de Integração com o SUS - GGSUS a competência para decidir as impugnações em primeira instância, e à DIDES a competência para a decisão recursal em segunda instância.

Contudo, como o § 2º do artigo 10 da Lei 9.961, de 2000, permite recurso à Diretoria Colegiada da ANS dos atos praticados pelos diretores, na verdade os processos de ressarcimento ao SUS tinham uma terceira instância decisória na Diretoria Colegiada.

A RN nº 185, de 2008, encurtou o itinerário processual, suprimindo a instância na GGSUS, de modo que a impugnação agora é julgada diretamente pelo Diretor da DIDES, admitido um único recurso para a Diretoria Colegiada.

6.1.2 – Avocação da competência para decidir impugnações técnicas

A RE-DIDES 6, de 2001, delegava à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, do Ministério da Saúde, a competência para analisar e decidir as impugnações de caráter técnico. Essa delegação se justificava pela suposta agilidade desse órgão na realização de diligências junto aos gestores e prestadores de serviços do SUS.

Ocorre que, na prática, a burocracia necessário à tramitação de documentos entre os órgãos acabou por gerar ainda mais trabalho e retrabalho. Por esse motivo, os processos encaminhados para a SAS chegavam a levar mais de 3 anos para serem analisados e decididos, principalmente aqueles que dependiam de relatório de auditoria do gestor local.

Para solucionar esse problema, considerando a existência na GGSUS de especialistas em regulação de saúde complementar com a qualificação necessária para a análise de impugnações técnicas, a RN 185, de 2009, avocou à ANS a competência de decisão das impugnações com alegações de natureza técnica.

Com essa mudança, a maior parte dessas impugnações passou a ser analisada e decidida pela ANS apenas com base nos documentos comprobatórios encaminhados pelas operadoras, sem a necessidade de diligências externas. E, mesmo nos casos em que é necessária auditoria, a comunicação direta com a gestão local do SUS utilizando meios mais ágeis, como telefone e e-mail, para reforçar os ofícios, reduziu para poucos meses o tempo de resposta.

6.2 – RESUMO CONSOLIDADO DO ANO DE 2009 DOS PROCESSOS DE RESSARCIMENTO AO SUS INICIALMENTE IDENTIFICADOS COMO RECURSOS À DIRETORIA COLEGIADA, TENDO POR BASE O ACÓRDÃO TCU 502/09.

ANDAMENTO	TOTAL	OBSERVAÇÕES
MONTADOS	887	A montagem de toda a documentação recebida é feita no arquivo setorial da Gerencia de Ressarcimento ao SUS
COM ANÁLISE DE VERIFICAÇÃO FORMAL	391	Nesta fase, verifica-se a real condição processual com posterior encaminhamento dos processos para os setores competentes.
DISTRIBUIDOS PARA AS DIRETORIAS - VOTO DE RELATORIA	106	Da análise acima apontada verificou-se que tais processos eram objeto de julgamento da Diretoria Colegiada: - 28 com recursos tempestivos; e - 78 com recursos intempestivos
JULGADOS PELA DIRETORIA COLEGIADA	106	O resultado do julgamento da Diretoria Colegiada: a) Tempestivos: - Parcialmente procedentes = 12 - Improcedentes = 16 b) Intempestivos: - Negados seguimento = 70 - Revisados <i>ex officio</i> = 8

Em que pese terem sido informados ao Tribunal de Contas da União pela gestão anterior desta Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES, relatório contendo 1594 processos para julgamento de recursos pela Diretoria Colegiada, ao se colocar em andamento a análise dessa demanda observou-se que os mesmos se encontravam, em sua maioria, sob condições processuais que impediam seu imediato julgamento pela Diretoria Colegiada, quer por possuírem pendências, quer por não apresentarem quaisquer recursos.

E é neste diapasão que se evidencia a diferença entre o número de processos com análise de verificação formal e os distribuídos e julgados pela Diretoria Colegiada.

Esclareça-se, ainda, que a demora no processo de análise da verificação formal dos processos ocorreu, em geral, pela escassez de pessoal qualificado para a feitura de tais procedimentos, bem como pela ausência de prévio cadastramento dos recursos no sistema informatizado da ANS, já que este somente permitia o cadastramento até a 2ª instância recursal.

Por fim, vale informar que a nova gestão da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES tem empenhado esforços no sentido de sanar as deficiências apresentadas no processo de ressarcimento ao SUS, como por exemplo, contratação temporária de técnicos para atender ao passivo de recursos e melhoria nos sistemas informatizados da Agência.

▪ **MELHORIAS EM ANDAMENTO**

Estão em curso as seguintes melhorias no processo de ressarcimento ao SUS:

- a) Revisão, em conjunto com o Ministério da Saúde, do procedimento de geração do arquivo de exportação das informações das AIH do DATASUS para a ANS, para a correção das inconsistências;
- b) Definição, em conjunto com o Ministério da Saúde, das regras e do procedimento de repasse dos valores arrecadados a título de ressarcimento ao SUS para os favorecidos;
- c) Implementação do Sistema de Ressarcimento Eletrônico;
- d) Reforço temporário do quadro de servidores para processamento do passivo do ressarcimento ao SUS;
- e) Alteração da metodologia de cálculo da TUNEP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Os principais desafios para o próximo período são: a efetiva produção de saúde, o incentivo à concorrência do setor de saúde suplementar e o aprofundamento da relação público-privado existente no sistema de saúde brasileiro.

O desenvolvimento das iniciativas de acreditação de operadoras e prestadores, a disseminação no uso de diretrizes clínicas, a política e o programa de Qualificação da Saúde Suplementar, os estímulos à promoção à saúde e prevenção de doenças, em conjunto, devem reorientar as tendências atuais. A produção de saúde deverá ser o principal interesse do setor, sendo que a análise e aperfeiçoamento dos diferentes elos da cadeia produtiva serão um novo desafio.

O aprimoramento dos aspectos concorrenciais será alcançado mediante o monitoramento e indução de práticas de mercado, de forma a proteger o beneficiário e promover o equilíbrio do setor, resultante de interface entre dois olhares: o da regulação em saúde suplementar e o da defesa da concorrência.

Os gestores do SUS, articulados com o setor de saúde suplementar, compartilhando informações relevantes, poderão realizar um processo de planejamento mais amplo, contribuindo para a construção do sistema de saúde brasileiro.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2010

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS
Diretor-Presidente da ANS

ANEXOS I-IV

ANEXO I – EVOLUÇÃO MENSAL DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO 2008.

INDICADOR DE DESEMPENHO	REALIZADO EM 2008												META 2008	Resultado*	
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ			
Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS	0,00	0,00	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,50	1,00	1,00	1,00	1,00
Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde	0,97	0,97	0,97	0,95	0,95	0,95	0,93	0,93	0,93	0,95	0,95	0,95	0,95	0,70	0,95
Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet	0,50	0,63	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Fundo Garantidor da Saúde Suplementar	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento	0,40	0,40	0,40	0,70	0,70	0,70	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,53	0,58	0,63	0,74	0,79	0,79	0,85	0,85	0,85	0,90	1,00	1,00	1,00	-	1,00

ANS - Relatório de Gestão 2009

Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	1,00	1,00	0,95	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Taxa de resolutividade da NIP	0,52	0,54	0,53	0,55	0,57	0,58	0,58	0,60	0,61	0,62	0,63	0,63	0,63	0,10	0,63
Proporção de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	0,97	0,90	0,97
Divulgação das ações de Educação para o Consumo	0,00	0,00	0,17	0,33	0,33	0,67	0,67	0,83	1,17	1,50	1,50	1,50	1,50	1,00	1,50
Resultados relativos à interação com a sociedade	0,38	0,38	0,41	0,47	0,48	0,56	0,81	0,86	0,95	1,03	1,03	1,03	1,03	-	0,91
Índice de empenho orçamentário	0,43	0,55	0,59	0,63	0,86	0,91	0,90	0,92	0,94	0,94	0,97	0,99	0,99	0,95	0,99
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,02	0,05	0,21	0,23	0,25	0,41	0,45	0,47	0,63	0,65	0,67	0,85	0,85	0,80	0,85
Resultados orçamentários e financeiros	0,23	0,30	0,40	0,43	0,56	0,66	0,68	0,69	0,78	0,80	0,82	0,92	0,92	-	0,92
Concentração de Horas de Treinamento por servidor	0,07	0,17	0,37	0,51	0,62	0,70	0,75	0,84	0,95	1,26	1,42	1,52	1,52	1,00	1,52
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação - PAC	0,97	1,00	0,96	0,80	0,76	0,93	0,86	0,63	0,83	0,88	0,72	0,75	0,75	0,70	0,83

ANS - Relatório de Gestão 2009

Mapeamento de Competências	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
Resultados relativos às pessoas	0,34	0,39	0,44	0,43	0,46	0,54	0,53	0,48	0,59	0,71	0,71	1,08	-	0,93	
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,00	0,15	0,17	0,59	0,44	0,30	0,48	-0,19	0,50	0,00	0,48	0,31	0,15	0,46	
Resultados relativos a suprimento	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	1,00	0,00	1,00	1,00	-	1,00	
Difusão do conhecimento	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,93	1,00	0,70	0,93	
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	0,98	0,98	0,98	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,70	1,00	
Efetividade na análise atuarial	0,86	1,00	0,92	0,90	1,00	0,55	1,00	1,00	0,80	1,00	0,76	0,86	0,70	0,90	
Desenvolvimento do Modelo de Acreditação de Operadoras	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,00	0,75	
Taxa de Execução do Programa Olho Vivo	0,16	0,23	0,40	0,65	0,65	0,65	0,75	0,75	0,75	0,90	1,00	1,00	0,80	1,00	
Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,80	0,93	0,93	0,80	0,93	
Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações	0,00	0,00	0,00	0,02	0,02	0,03	0,40	0,52	0,76	0,74	0,77	0,83	0,75	0,83	
Resultados relativos a serviços e produtos	0,36	0,39	0,40	0,44	0,45	0,39	0,56	0,58	0,62	0,77	0,76	0,91	-	0,92	
Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento - II	0,49	0,49	0,49	0,83	0,83	0,83	0,83	0,83	0,90	1,40	1,40	1,40	0,75-1,35	1,40	

ANS - Relatório de Gestão 2009

Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização II	0,10	0,10	0,10	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,83	0,83	0,83	0,75-1,35	0,83
Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,80	0,90	0,80
Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,62	0,05	0,16
Índice de atividades de integração com o SUS	0,17	0,17	0,17	0,51	0,51	0,51	0,65	0,65	0,65	0,73	0,73	0,80	0,90	0,80
Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	0,94	0,90	0,91	0,91	0,92	0,91	0,90	0,89	0,89	0,90	0,89	0,89	0,70	0,89
Divulgação do IDI	0,16	0,31	0,38	0,44	0,50	0,50	0,56	0,63	0,75	0,79	0,82	0,82	0,70	0,82
Resultados relativos aos processos de apoio organizacionais	0,27	0,30	0,31	0,48	0,65	0,69	0,72	0,73	0,75	0,82	0,83	0,84	-	0,85
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	0,03	0,03	0,06	0,07	0,07	0,09	0,15	0,16	0,18	0,21	0,23	0,23	-	0,21
Eixo Desenvolvimento Institucional	0,09	0,17	0,19	0,20	0,22	0,25	0,25	0,18	0,27	0,23	0,30	0,38	-	0,36
Eixo Sustentabilidade do Mercado	0,14	0,15	0,15	0,17	0,18	0,18	0,19	0,20	0,20	0,22	0,22	0,22	-	0,22
Eixo Articulação Institucional	0,09	0,09	0,09	0,11	0,13	0,13	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15	-	0,16
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,3484	0,4482	0,4896	0,5535	0,6058	0,6470	0,7397	0,6826	0,8021	0,8086	0,8997	0,9814	0,8000	0,9363

*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 II - Correspondência entre os indicadores do CG 2009, linhas de ação e objetivos estratégicos

ED	IG	Indicador	Meta	Diretoria	Linha de ação	Objetivo Estratégico
QSS	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS Relatório das atividades desenvolvidas	100%	DIPRO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
SM		Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde [Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado] x 100	70%	DIPRO	Monitoramento e avaliação dos processos assistenciais	Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial
		Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet Regra de mobilidade com portabilidade de carências implementada pela ANS e catálogo disponibilizado	100%	DIPRO	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor	Estimular a concorrência no setor
		Fundo Garantidor das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	100%	DIOPE	Monitoramento e avaliação de risco do setor	Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras
AI		Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento Mecanismo de avaliação do atendimento da Central de Relacionamento implementado.	70%	DIFIS	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	DIPRO	Incentivos à mudança do modelo técnico assistencial das operadoras	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)
		Taxa de resolutividade da NIP (Σ demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / Σ demandas encaminhadas para NIP) *100	10%	DIFIS	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento Obtenção da reparação voluntária e eficaz	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas

ANS - Relatório de Gestão 2009

		Divulgação das ações de Educação para o Consumo Seis informativos eletrônicos publicados	100%	DIFIS	Educação para o consumo	Reduzir a assimetria de informação Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
AI		Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [Σ projetos executados / Σ acordos de cooperação assinados]*100	50%	DIFIS	Fomento ao protagonismo do consumidor	Reduzir a assimetria de informação Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SEPLAF	Gestão de recursos financeiros, logísticos e patrimoniais	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
		Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SEPLAF	Gestão de recursos financeiros, logísticos e patrimoniais	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS
DI	Resultados relativos às pessoas	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [Σ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / Σ ações de capacitação realizadas]*100	70%	DIGES	Desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior adequação às necessidades individuais e institucionais.	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS
		Concentração de Horas de Treinamento por servidor	50 HHT	DIGES	Contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime.	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS
		Mapeamento de Competências (número de perfis mapeados/ número de perfis existentes na ANS) x 100	100%	SEPLAF	Mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais.	Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências
DI	Resultados relativos a suprimento	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEPLAF	Gestão de recursos financeiros, logísticos e patrimoniais	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS

ANS - Relatório de Gestão 2009

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

ANS - Relatório de Gestão 2009

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

ANS - Relatório de Gestão 2009

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

ANEXO III**RELATÓRIO DE ATIVIDADES 2009**

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 2009.

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 2009.

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 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 2009.

Quadro 1: Total do quadro de pessoal da ANS

Vínculo/Lotação	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	0	0	0	0	0	157	200	290	322	321
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	31	39	48
Analista Administrativo	0	0	0	0	0	45	68	74	70	70
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0	65	64	57	52	49
Servidor Redistribuído	0	0	0	0	0	0	23	24	23	20
Aposentado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
Total de Ativos Permanentes (**) (***)	0	0	0	0	0	267	355	476	507	511
Comissionados sem Vínculo	28	39	47	43	44	43	41	39	38	37
Comissionados/Procurador Federal/Advogado AGU	0	0	0	4	11	11	11	11	11	10
Comissionados/Servidores Efetivos	0	0	0	0	0	3	24	28	55	67
Comissionados/Requisitados da Adm. Pública	54	69	75	75	78	79	42	41	46	40
Comissionados/Servidores Redistribuído	0	0	0	0	0	0	18	15	10	7
Total Comissionados	82	108	122	122	133	136	136	134	160	161
Requisitados sem Comissionamento	3	9	6	15	11	6	0	0	0	0
Exercício Descentralizado de Carreira	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
Em Exercício - Subordinação Administrativa	180	105	73	11	10	7	6	6	0	0
Efetivos - Procuradores Federais/Advogado AGU (*)	0	0	9	15	24	24	31	28	33	30
Total de Servidores	265	222	210	159	167	426	475	591	626	621
Temporário - Nível Superior	0	123	271	240	210	162	81	0	0	0
Temporário Acordo Internacional - NS	0	0	0	0	49	36	28	22	0	0
Temporário - Nível médio	0	18	32	27	27	17	0	0	0	0
Total de Temporários	0	141	303	267	286	215	109	22	0	0
Consultores	282	219	129	114	31	81	28	32	14	0
Terceirizados Informática	0	0	0	0	0	0	77	85	103	101
Terceirizados - Apoio Administrativo	0	140	169	353	381	345	322	255	233	261
Total extra-quadro	282	359	298	467	412	426	427	372	350	362
TOTAL GERAL	547	722	811	893	865	1067	1011	985	976	983

(*) Inclui 10 procuradores ocupantes de cargo comissionado

(**) Inclui 67 servidores efetivos e 7 redistribuídos ocupantes de cargo comissionado

(***) Incluído 10 servidores cedidos, 4 em licença para tratar de interesses particulares e 1 afastado para programa de pós-graduação no país, do total de ativos permanentes

Fonte: Quadro Gerencial - dezembro 2009

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

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

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

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**TOTAL DO QUADRO DA ANS - DEZEMBRO DE 2009**

Vínculo/Lotação	DICOL	OUVID	AUDIT	PPCOR	PROGE	PRESI	DIDES	DIFIS	DIGES	DIOPE	DIPRO	TOTAL
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	13	1	1	1	3	9	37	161	10	36	49	321
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	3	0	0	0	2	1	6	36	0	0	0	48
Analista Administrativo	6	0	2	0	2	25	4	11	6	9	5	70
Técnico Administrativo	4	2	0	1	3	21	5	3	2	4	4	49
Servidor Redistribuído	0	0	0	1	0	4	3	6	3	0	3	20
Aposentado	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3
TOTAL DE ATIVOS PERMANENTES (**) (**)	26	3	3	3	10	60	55	220	21	49	61	511
Comissionados sem vínculo	7	1	0	0	0	7	2	6	3	7	4	37
Comissionados/Procurador-Federal/Advogado AGU	0	0	0	0	7	0	0	3	0	0	0	10
Comissionados/Servidores Efetivos	2	0	1	1	0	13	11	17	4	6	12	67
Comissionados/Servidores Redistribuído	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	3	7
Comissionados/requisitados da Administração Pública	4	0	1	1	0	11	6	4	3	5	5	40
TOTAL DE COMISSIONADOS	13	1	2	2	7	33	19	31	11	18	24	161
Requisitados sem comissionamento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Exercício descentralizado de Carreira	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3
Em exercício - subordinação administrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Efetivos - Procuradores Federais/Advogado AGU (*)	0	0	0	0	27	0	0	3	0	0	0	30
TOTAL DE SERVIDORES	37	4	4	4	37	78	63	234	29	61	70	621
Temporários - Nível superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temporário acordo internacional - Nível Superior	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temporários - Nível médio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL DE TEMPORARIOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultores - Pnud e Unesco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Terceirizados - Apoio Administrativo	12	3	3	2	16	68	16	80	6	28	27	261
Terceirizados - Informática	10	0	0	0	0	78	12	1	0	0	0	101
TOTAL DE EXTRA-QUADRO	22	3	3	2	16	146	28	81	6	28	27	362
TOTAL GERAL	59	7	7	6	53	224	91	315	35	89	97	983

(*) Inclui 10 procuradores ocupantes de cargo comissionado

(**) Inclui 67 servidores efetivos e 7 redistribuídos ocupantes de cargo comissionado

(***) Incluído 10 servidores cedidos, 4 em licença para tratar de interesses particulares e 1 de afastamento para pós-graduação no tc

Fonte: Quadros Gerenciais - Dezembro de 2009

2. FOLHA DE PAGAMENTO

As informações prestadas, no quadro seguinte, referem-se ao demonstrativo de despesas com pessoal (DDP) extraído do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE.

O Quadro 6 demonstra a evolução dos dispêndios com a folha de pagamento da ANS no período de 01 de janeiro de 2009 a 31 de dezembro de 2009.

Quadro 6: Demonstrativo de Despesa com Pessoal – DDP

EXERCÍCIO	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO
JAN/2009	R\$ 5.670.664,77
FEV/2009	R\$ 5.522.053,86
MAR/2009	R\$ 5.447.357,26
ABR/2009	R\$ 5.420.419,97
MAIO/2009	R\$ 5.471.325,45
JUN/2009	R\$ 7.558.846,16
JUL/2009	R\$ 6.012.617,35
AGO/2009	R\$ 5.925.350,17
SET/2009	R\$ 5.890.047,59
OUT/2009	R\$ 5.850.003,54
NOV/2009	R\$ 11.402.636,51
DEZ/2009	R\$ 6.479.609,11
Total 2009	R\$ 76.650.931,74

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

3. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Foi estabelecido pela RA nº 09, de 20/10/2005, o Programa de Assistência à Saúde dos servidores da ANS, ativos, inativos, requisitados, nomeados sem vínculo com a Administração, investidos em cargo em comissão, 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 e encaminhar mensalmente o comprovante de pagamento do plano de saúde para que seja realizado o devido ressarcimento. Podemos visualizar no quadro abaixo o quantitativo de ressarcimentos feito pela Gerência de Recursos Humanos no exercício de 2009:

Quadro 7: Quantidade de ressarcimento à assistência à saúde

MÊS DE COMPETÊNCIA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
JANEIRO	195
FEVEREIRO	285
MARÇO	288
ABRIL	280
MAIO	298
JUNHO	302
JULHO	288
AGOSTO	301
SETEMBRO	275
OUTUBRO	269
NOVEMBRO	291
DEZEMBRO	317

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

II. PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

Com a publicação do RA nº 29 de 31 de janeiro de 2009, demos início ao controle dos requisitos exigidos para a progressão e promoção dos

servidores, dentre eles a carga horária de capacitação, sendo que este controle em 2009 passou a ser informatizado através da criação do Sistema de Registro de Qualificação – RQF.

SISTEMA DE REGISTRO DE QUALIFICAÇÃO FUNCIONAL – RQF

O Sistema de Registro de Qualificação Funcional – RQF foi criado com o propósito de atender ao Decreto 6.530, de 04 de agosto de 2008, que regulamenta a progressão e a promoção para os servidores do quadro efetivo das Agências Reguladoras. Conforme o Decreto, o cumprimento de quantitativo mínimo de horas de capacitação é um pré-requisito para a progressão e promoção dos servidores efetivos.

O sistema foi desenvolvido pela Gerência de Recursos Humanos - GERH em parceria com a Gerência de Tecnologia e Segurança da Informação - GETSI. Ele permite ao servidor acompanhar todas as informações relacionadas aos eventos de capacitação realizados, visualizando quantas horas necessita para mudar de Padrão (I, II, III, IV e V) ou ser promovido à outra Classe (B ou Especial). Segundo o Decreto nº 6.530/2008, todos os eventos serão computados somente uma vez, com validade apenas para a classe relacionada ao período de realização dos mesmos. Os cursos de especialização, mestrado e doutorado, realizados a qualquer tempo, serão válidos apenas para a promoção da classe B para a classe Especial.

O sistema também permite identificar qualificações específicas, fornecer dados para o Banco de Talentos da ANS e gerar relatórios gerenciais.

A Gerência de Recursos Humanos efetuou o lançamento de todos os eventos de capacitação realizados pelos servidores a partir do início do exercício na Agência. Na presente data (18/02/10), o RQF contabiliza um total de 7.627 registros de eventos de capacitação, referentes a 617 servidores, incluídos também os ocupantes de cargos comissionados, cargos de exercício descentralizado e servidores do quadro específico. Do total de

eventos de capacitação registrados, 355 são cursos de pós-graduação, sendo 274 em nível de especialização, 66 mestrados, 14 doutorados e 1 pós-doutorado.

Para dar legitimidade à validação dos eventos de capacitação, em concordância com o Plano Anual de Capacitação (PAC) e às atribuições do cargo, a Gerência de Recursos Humanos criou um Grupo de Trabalho – GT-RQF com a participação de representantes eleitos dos servidores efetivos (especialista em regulação da saúde suplementar, analista administrativo, técnico em regulação da saúde suplementar e técnico administrativo), 2 representantes da GERH, 2 representantes da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho - CODPT e um representante da Procuradoria. Os objetivos do Grupo de Trabalho são analisar os conteúdos dos eventos de capacitação certificados e encaminhados a GERH, decidir sobre a validade da carga horária para efeitos de progressão e promoção e elaborar Instrução de Serviço.

O GT-RQF foi formalmente instituído pela Portaria Nº 0032/2009/SEAF/PRESI, de 21 de setembro de 2009, publicada no Boletim de Serviço nº 48/2009. O Grupo é coordenado pela Gerência de Recursos Humanos e composto pelos seguintes servidores:

I – dois representantes da GERH:

Berenice Vallota Pantaleão - matrícula SIAPE: 1506212

Isabel Oliveira Nariño - matrícula: 1506205

II – dois representantes da Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho – CODPT:

Patrícia Maria Lopes Vieira Peixoto - Matrícula: 1542690

Juliana Menezes Peixoto Dib – Matrícula: 1526817

III – um representante eleito de cada cargo:

Especialista em Regulação de Saúde Suplementar:

Daniele Ferreira Pamplona - Matrícula: 1561083

Analista Administrativo:

Lídia do Carmo Sequeira da Mota - Matrícula: 1530358

Técnico em Regulação de Saúde Suplementar:

Juliana Evers de Oliveira Matos - Matrícula: 2500992

Técnico Administrativo:

Jorge Eduardo Vieira - Matrícula: 1573745

O GT-RQF iniciou suas atividades em 08 de outubro de 2009. Até o presente, o Grupo realizou as seguintes ações:

- Estudou a legislação pertinente à progressão e promoção;
- Analisou solicitações dos servidores;
- Encaminhou consultas à Procuradoria;
- Estabeleceu diálogo com representantes da Associação dos Servidores e Demais Trabalhadores da ANS – ASSETANS e do Sindicato Nacional dos Servidores das Agências Nacionais de Regulação – Sinagências;
- Formatou a Instrução de Serviço Conjunta SEAF-DIGES nº 1, de 22 de dezembro de 2009, publicada no Boletim de Serviço nº 65/2009, que dispõe sobre os procedimentos relativos à validação de eventos de capacitação para efeitos de progressão e promoção dos servidores do quadro permanente da ANS;
- Discutiu sobre os critérios de desempate da promoção previstos no artigo 24 da Resolução Administrativa nº 29, de 29 de janeiro de 2009;
- Analisou eventos de capacitação registrados no Sistema de Registro de Qualificação Funcional, decidindo pela validação ou não dos mesmos quanto à progressão dos servidores.

Telas do Sistema RQF:

ANS SISRH - Sistema de Recursos Humanos (Módulo Registro de Qualificação Funcional)

Administração Relatórios

Quinta-Feira, 18 de fevereiro de 2010. Usuário: isabelnarino

Home > Registro de Qualificação Funcional



Nome	CLIVIA DE SOUSA FERREIRA FARIAS	CPF	--	Matrícula SIAPE	2338053
Gerência	GERH	Diretoria	PRESI	Cargo	ANALISTA ADMINISTRATIVO
Email	clivia.farias@ans.gov.br	Andar	7º	Ramal	0001

[Gerar Relatório em PDF](#)

Classe e Padrão

Data de Início de Exercício: 04/06/2007

Classe: A * Padrão: II *

[Alterar](#)

Classe A | Classe B | Títulos | Classe Especial

Demonstrativo de Carga Horária de Capacitação para Progressão

Carga horária acumulada válida para Progressão para o próximo Padrão	121:00
Carga horária pendente para Progressão para o próximo Padrão	0

Demonstrativo de Carga Horária de Capacitação para Promoção

Carga horária acumulada válida para Promoção para a próxima Classe	121:00	
Carga horária pendente para Promoção para a próxima Classe	239	(Em 5 anos)
(360h para promoção em 5 anos/240h para promoção em 8 anos)	119	(Em 8 anos)

Tela inicial que permite ao servidor visualizar o total de horas de capacitação realizadas até a data do acesso ao sistema e/ou pendentes para a progressão e promoção.

Classe A | Classe B | Títulos | Classe Especial

Demonstrativo de Carga Horária de Capacitação para Progressão

Carga horária acumulada válida para Progressão para o próximo Padrão	121:00
Carga horária pendente para Progressão para o próximo Padrão	0

Demonstrativo de Carga Horária de Capacitação para Promoção

Carga horária acumulada válida para Promoção para a próxima Classe	121:00	
Carga horária pendente para Promoção para a próxima Classe	239	(Em 5 anos)
(360h para promoção em 5 anos/240h para promoção em 8 anos)	119	(Em 8 anos)

[Novo Evento](#)

Descrição dos Eventos de Capacitação

Num.	Eventos Realizados	Instituição Certificadora	Modalidade	Status	Realização	C.H.	Ações
1	REDAÇÃO OFICIAL	ANS / METODO	Presencial	Validos para Progressão e Promoção	02/03/2009 04/03/2009	24:00	
2	PRINCIPIOS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	PUBLICOS E PARTICULARES IPPP - RJ - Rio de Janeiro - Brasil	Presencial		08/12/2008 11/12/2008	32:00	
3	CICLO DE DEBATES: DEFESA DA CONCORRÊNCIA E COMPETIÇÃO: REGULAÇÃO DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - RJ - Rio de Janeiro - Brasil	Presencial		14/10/2008 14/10/2008	02:00	
4	MS EXCEL 2000 AVANÇADO	NSI TRAINING - --- Brasil	Presencial		15/09/2008 19/09/2008	20:00	
5	MICROSOFT EXCEL 2000 ADVANCED	EXECUTRAIN - RJ - Rio de Janeiro - Brasil	Presencial		01/10/2007 05/10/2007	20:00	
6	CICLO DE DEBATES: PORTABILIDADE DE CARENCIAS E FUNDO GARANTIDO	AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS - RJ - Rio de Janeiro - Brasil	Presencial		17/09/2007 17/09/2007	03:00	
7	MICROSOFT EXCEL 2000 INTRODUÇÃO	EXECUTRAIN - RJ - Rio de Janeiro - Brasil	Presencial		06/08/2007 10/08/2007	20:00	

[Novo Evento](#)


[Cancelar](#)

[Topo](#)

Listagem dos eventos de capacitação com as informações pertinentes a cada um e o status após análise do GT-RQF.

Quinta-Feira, 18 de fevereiro de 2010. Usuário: isabel.narino

Home > Registro de Qualificação Funcional



Nome		CPF	Matrícula SIAPE
CLIVIA DE SOUSA FERREIRA FARIAS		--	2338053
Gerência	Diretoria	Cargo	
GERH	PRESI	ANALISTA ADMINISTRATIVO	
Email		Andar	Ramal
clivia.farias@ans.gov.br		7º	0001

[Gerar Relatório em PDF](#)

Classe e Padrão

Data de Início de Exercício: [04/06/2007] [23]

Classe: [A] * Padrão: [II] *

[Alterar](#)

[Novo Titulação](#)

Titulação Exigida Para Promoção da Classe B Para Especial

Nível	Cursos Realizados	Instituição Certificadora	Modalidade	Status	Realização	C.H.	Ações
E	ESPECIALIZACAO EM GESTAO SAUDE	UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO	Presencial	Em análise pela comissão	01/05/2007 01/12/2007	375:00	
E	POS-GRADUACAO LATO SENSU MASTER EM GESTAO E RECURSOS HUMANOS	Rio de Janeiro - Brasil	Presencial			360:00	

[Novo Titulação](#)

[Cancelar](#) [Topo](#)

* Campos Obrigatórios

Listagem dos títulos de pós-graduação apresentados pelo servidor.

ANS SISRH - Sistema de Recursos Humanos (Módulo Registro de Qualificação Funcional)

Administração Relatórios

Quinta-Feira, 18 de fevereiro de 2010. Usuário: isabel.narino

Home > Relatório

Parâmetro de Filtros

Dados Pessoais

Nome do Servidor:

Dados de Efetivação

Matrícula SIAPE: Situação: [-Selecione-]

Classe: [-Selecione-] Padrão: [-Selecione-]

Data do Ingresso (>=): [] [23] Cargo: [-Selecione-]

Diretoria: [-Selecione-] Gerência: [-Selecione-]

Dados dos Títulos ou Eventos

Grupo do Curso: [-Selecione-] Código do Curso:

Curso Realizado: [-Selecione-]

Tipo de Curso: [-Selecione-] Nível do Título: [-Selecione-]

Data Início (>=): [] [23] Data de Fim (<=): [] [23]

Carga Horária(>=):

Instituição Certificadora:

Instituição Certificadora: [-Selecione-]

Pais: [-Selecione-] Estado: [-Selecione-]

Município: [-Selecione-] Cidade no Exterior:

Modalidade: [-Selecione-] Tipo de Custeio: [-Selecione-]

Status: [-Selecione-] Pendência: [-Selecione-]

[Limpar](#) [Gerar Relatório XLS](#)

Módulo de relatório do Sistema RQF.

III. AQUISIÇÃO DE ESTABILIDADE

No ano de 2009 na ANS foi o segundo ano que servidores do quadro efetivo adquiriram a estabilidade na Agência, após a sua aprovação no estágio probatório.

No quadro 9 podemos verificar, com posição em 31 de dezembro de 2009, quantos servidores são estáveis na ANS.

Quadro 9: Servidores com Estabilidade Adquirida na ANS

SERVIDORES COM ESTABILIDADE ADQUIRIDA NA ANS			
CARGO	2008	2009	Total
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	134	54	188
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	0	0	0
Analista Administrativo	28	30	58
Técnico Administrativo	39	6	45
TOTAL DE SERVIDORES	201	90	291

IV. PROGRAMA DE ESTÁGIO

O estágio é de fundamental importância no processo de formação do estudante. Constitui treinamento que possibilita ao estudante vivenciar o que é aprendido na Faculdade, tendo como função integrar as inúmeras disciplinas que compõem o currículo acadêmico, dando unidade estrutural e consistência sobre ambiente de trabalho da carreira escolhida. Por meio dele o estudante pode perceber as diferenças do mundo estudantil e das organizações e exercitar sua adaptação ao meio profissional.

O Programa de Estágio visa apresentar ao estudante à prática de desempenho de sua futura carreira para que ele possa, com a orientação da universidade e supervisão da ANS, desenvolver suas competências e habilidades, em seu papel como profissional.

1 - CONVÊNIO

Em meados de 2009, houve a necessidade de realizamos nova licitação, para contratação de empresa especializada na prestação de serviços de agente de integração para atuar como auxiliar no processo de aperfeiçoamento do programa de estágio da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, tendo em vista, que o término do contrato firmado anteriormente, sendo vencedor o Centro Integrado Empresa-Escola – CIEE.

A prestação de serviços da empresa contratada obedece às normas de execução estabelecidas na Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, bem como as condições específicas estabelecidas pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão – MPOG, contida na Orienta Normativa nº 7 de 30 de outubro de 2008.

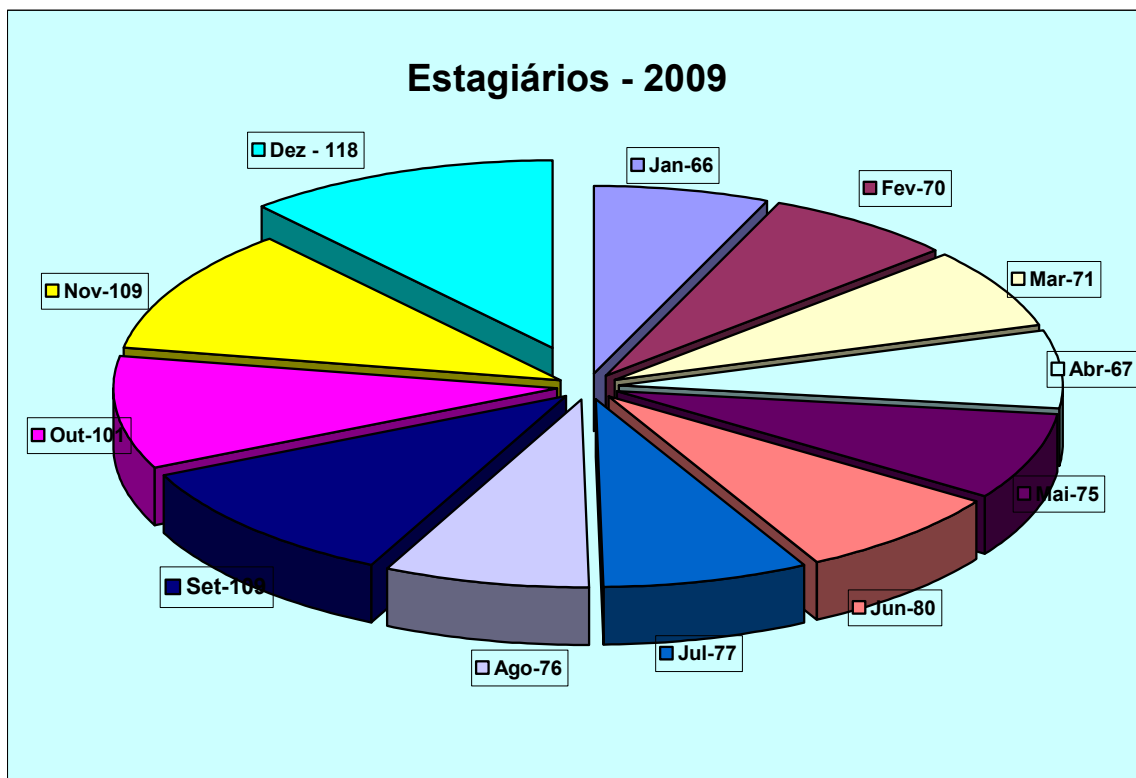
A prestação de serviços é prestada na Sede, sito à Rua Augusto Severo, 84, nos andares onde está localizada a ANS, no Prédio do IHGB – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, na Rua Teixeira de Freitas, 5 – 2º e 4º andares e demais localidades da ANS, nos Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização localizados em 12 (doze) estados.

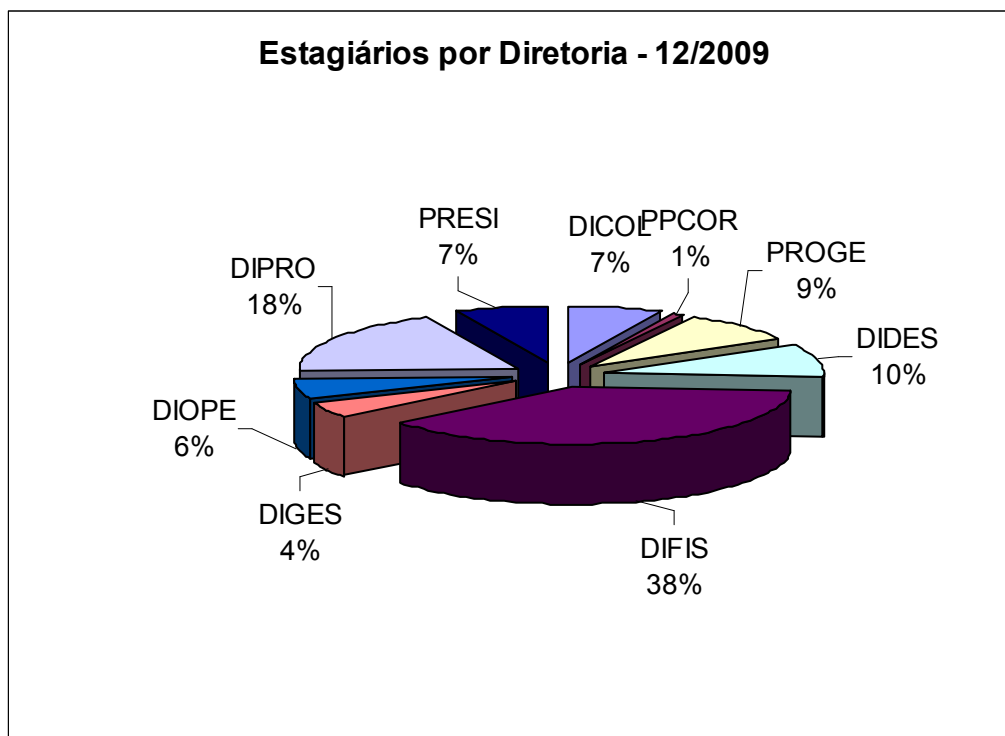
2 – QUANTITATIVO DE VAGAS DE ESTÁGIO

Atualmente, o quantitativo de estagiários disponibilizado pela ANS é de 140 (cento e quarenta) vagas de nível superior, 70 (setenta) vagas de nível intermediário e demais para portadores de necessidades especiais, totalizando 226 vagas.

3 – QUADRO DE ESTAGIÁRIOS DURANTE O ANO DE 2009

O gráfico abaixo representa o quantitativo de estagiários, relativo ao ano de 2009, no qual pode-se depreender que houve um acréscimo do número de estagiário no decorrer de 2009, com aumento real de 178% (cento e setenta e oito por cento) do número de estagiário que havia no mês de janeiro/2009, 66 (sessenta e seis) estagiários frente a dezembro/2009 com 118 (cento e dezoito) estagiários.



Distribuição por Diretoria**6 – ACOMPANHAMENTO DO ESTÁGIO**

O acompanhamento do estágio tem sido realizado através da supervisão, na ocasião do desligamento ou quando ocorre algum evento. Estamos programando para 2010 um acompanhamento mais criterioso, com aplicação formal de avaliação e encontros com os supervisores, que são os atores de maior importância para que o possa atingir seu objeto.

7 – ENCONTRO COM ESTAGIÁRIOS

Realizamos nos dias dia 2 e 3 de dezembro de 2009, dois encontros, com os estagiários da ANS, tendo como tema "Motivação", em que foi palestrante Alessandra Áreas, Assistente Técnica de Estágio do CIEE. O encontro foi muito proveitoso, tendo como avaliação de reação uma aceitação de 90% (noventa por cento) dos alunos.

Na ocasião, Mariana Silva da ANS, esclareceu algumas dúvidas sobre a nova legislação quanto aos direitos e deveres dos estagiários. Como a legislação possui muitas alterações, os estagiários tiram dúvidas quanto ao recesso de férias remuneradas, dias a serem gozados, concessão de auxílio transporte, saída antecipada em dia de prova e como se processam os descontos na bolsa auxílio.

Depois de esclarecidas as dúvidas, os estagiários foram convidados a consultar com maior frequência os sítios da Ans e do CIEE. Foram ofertadas oportunidades de cursos, no sistema on-line, através do sitio do CIEE, de grande valia para a formação dos estudantes.

V. OUTRAS AÇÕES ESTRATÉGICAS

1. DESENVOLVIMENTO DE NOVOS SISTEMAS NA GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

Durante o ano de 2009 a GERH continuou a sua parceria com a Informática, sendo desenvolvidos vários sistemas, tais como:

- Sistema de Registro de Qualificação, sistema esse já detalhado a cima;
- Sistema de Agendamento eletrônico do Shiatsu;
- Reformulação do Sistema de Avaliação de Desempenho – SIADI, para adequação do sistema as regras de avaliação de desempenho para progressão e promoção, que será realizada em fevereiro de 2010;
- Sistema de Recursos Humanos, este sistema já está em em fase de teste e tem a previsão para ser implementado no primeiro semestre de 2010.

2. CRACHÁ FUNCIONAL E CARTÃO DE IDENTIDADE FUNCIONAL

Através da publicação da Resolução Administrativa nº 30, de 24/08/2009, a ANS regulamentou os procedimentos para a expedição e uso do crachá funcional e do cartão de identidade funcional dos servidores da ANS, sendo que o anexo desta RA foi alterada pela RA nº 31, de 19/01/2010.

Especificação dos crachás funcionais:

- - Material: cartão PVC, personalizado, com película Overlay, com impressão colorida frente e verso, via software;
- - Tamanho: 5,4 cm X 8,6 cm;
- - Espessura: 0,75 cm;
- - Fotografia: 3 cm x 4 cm, digitalizada, recente e com fundo branco

Modelos de Crachá Funcional e Crachá Funcional Provisório



Especificação dos Cartões de Identidade Funcional

- Formato aberto: 12,5 cm X 9,5 cm;
- Formato fechado: 6,25 cm X 9,5 cm;
- Papel: Papel com fibras de garantia coloridas nas cores azul, verde e vermelha e invisíveis, que se tornem fluorescentes sob a ação dos raios ultra-violeta 94 gm²;
- Cores: quadricromia, 4/0;
- Processo de impressão: offset.

MODELO DO CARTÃO DE IDENTIDADE FUNCIONAL DOS SERVIDORES

O modelo do cartão de identidade funcional dos servidores é um formulário com o seguinte layout:

- Topo:** Logotipo do ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e o brasão de armas do Brasil.
- Seção de Dados Pessoais:** Campos para MATRÍCULA DO SIAPE, DATA DE INGRESSO, DATA DE NASCIMENTO, NATURALIDADE e NACIONALIDADE.
- Seção de Dados de Identificação:** Campos para DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF, DATA DE EXPEDIÇÃO, CPF e TIPO SANG./FATOR RH.
- Seção de Dados de Registro:** Campos para FILIAÇÃO, CARGO/FUNÇÃO, N.º REGISTRO e DATA DE EXPEDIÇÃO.
- Seção de Assinatura:** Campo para ASSINATURA DO SERVIDOR e uma linha para o DIRETOR PRESIDENTE.
- Seção de Observações:** Campo para POLEGAR DIREITO e uma seção para RECOMENDAR A TODOS QUE PRESTEM AO PORTADOR O AUXÍLIO QUE LHE FOR NECESSÁRIO NO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.

Dois grandes selos vermelhos com o texto "MODELO" são sobrepostos diagonalmente no formulário.

MODELO DO CARTÃO DE IDENTIDADE FUNCIONAL DE SERVIDORES QUE DESEMPENHAM ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO:

MATRÍCULA DO SIAPE DATA DE INGRESSO DATA DE NASCIMENTO

NACIONALIDADE NACIONALIDADE

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF DATA DE EXPEDIÇÃO

CPF TIPO SANG./FATOR RH

FILIAÇÃO

CONFORME ESTABELECE O ART. 20, § 1º, DA LEI 9.656/98, C/C A L. 3; PARÁGRAFO ÚNICO, DA LEI 10.871/04, AO PORTADOR DESTA CARTEIRA, É ASSIGURADO LIVRE ACESSO ÀS OPERADORAS, PODENDO REQUISITAR E APRESENTAR PROCESSOS, CONTRATOS, MANUAIS DE ROTINA OPERACIONAL, BENS OU PRODUTOS, E DEMAIS DOCUMENTOS, RELATIVOS AOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, ASSIM COMO REQUISITAR, QUANDO NECESSÁRIO, O AUXÍLIO DE FORÇA POLICIAL FEDERAL E ESTADUAL, EM CASO DE DEACATILAMENTO, PARA O EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES.

ASSINATURA DO SERVIDOR

DIRETOR PRESIDENTE

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

CARTEIRA DE IDENTIDADE FUNCIONAL

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL DECRETO Nº 5.703, DE 15/02/06

NOME

FISCAL DE REGULAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

PORTARIA DE DESIGNAÇÃO Nº, DATA Nº REGISTRO DATA DE EXPEDIÇÃO

POLEGAR DIREITO

RECOMENDO A TODOS QUE PRESTEM AO PORTADOR O AUXÍLIO QUE LHE FOR NECESSÁRIO NO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES

CARLOS ALBERTO SILVA LIMA
Gerente de Recursos Humanos

CIENTE

JORGE LUIZ CARRERA JARDINEIRO
Secretário de Administração e Finanças

ANS - Relatório de Gestão 2009

Praça/Veículo	Formato/Duração	2009																		Total Ins.	Mídia			Produção diversos	Total Mídia+Produção	
		Maio					Junho				Julho				Agosto						Custo Unitário Tabela	Neg.	Custo Unitário Negociado			Custo Bruto Total
		3	10	17	24	31	7	14	21	28	5	12	19	26	2	9	16	23	30							
<p>Nacional</p> <p><u>Televisão</u></p> <p>TV Brasil 30" Flight 14 dias 26/mar a 08/jun Flight 14 dias 22/jun a 05/jul 44 50% 56.139,70 56.139,70</p> <p>São Paulo</p> <p><u>Televisão</u></p> <p>TV Globo 30" Flight 14 dias 26/mar a 08/jun Flight 14 dias 22/jun a 05/jul 20 2% 485.462,88 485.462,88</p> <p>SBT 10 60% 150.029,60 150.029,60</p> <p>Record 16 60% 55.539,20 55.539,20</p> <p>Bandeirantes 16 50% 67.480,00 67.480,00</p> <p>Rede TV 16 77% 33.366,56 33.366,56</p> <p>78 791.878,24 791.878,24</p> <p>Rio de Janeiro</p> <p><u>Televisão</u></p> <p>TV Globo 30" Flight 14 dias 26/mar a 08/jun Flight 14 dias 22/jun a 05/jul 20 3% 173.687,24 173.687,24</p> <p>SBT 10 60% 41.568,80 41.568,80</p> <p>Record 16 60% 21.913,60 21.913,60</p> <p>Bandeirantes 18 50% 34.120,00 34.120,00</p> <p>Rede TV 18 77% 16.104,60 16.104,60</p> <p>82 287.394,24 287.394,24</p>																										
																		Subtotal TV			1.135.412,18	142.109,50	1.277.521,68			
<p>Nacional</p> <p><u>Revista</u></p> <p>Revista Melhor (ABRH) 1 página dupla 4c mensal mensal 2 41.838,20 25% 31.378,65 62.757,30 7.890,45 70.647,75</p> <p><u>Internet</u></p> <p>Digital Group</p> <p>Google Link Patrocinado 1 60.538,54 60.538,54 60.538,54 60.538,54</p> <p>UOL DHTML 1 1 2 3.500,00 5% 3.325,00 6.650,00 6.650,00</p> <p>Super Banner 310.000 4.340,00 5% 4.123,00 4.123,00 4.123,00</p> <p>Terra Box 320.000 32.000,00 66% 10.880,00 10.880,00 10.880,00</p> <p>MSN Half Banner 3.201.180 53.875,86 46,52% 28.810,62 28.810,62 28.810,62</p> <p>IG Super Banner Expansível 250.000 17.500,00 57,14% 7.500,00 7.500,00 7.500,00</p> <p>Master Box 266.650 18.665,50 57,14% 7.999,50 7.999,50 7.999,50</p> <p>YAHOO Retângulo 300.000 16.500,00 27,27% 12.000,00 12.000,00 12.000,00</p> <p>GLOBO.COM Retângulo Médio 300.000 16.500,00 45% 9.075,00 9.075,00 9.075,00</p> <p>DHTML 1 1 2 6.300,00 45% 3.465,00 6.930,00 6.930,00</p> <p>Site Revista Melhor Full Banner 6.000 7.500,00 0% 7.500,00 7.500,00 7.500,00</p>																										
																		Subtotal Int.			162.006,66	143.829,11	305.835,77			
Total Geral Bruto																	1.360.176,14	293.829,06	1.654.005,20							

Anexo V - Banner eletrônico utilizado na Campanha Publicitária de 2009



Anexo VI - Relatório do cruzamento de dados SIB x CNIS

Introdução

O cruzamento dos dados entre o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários – e a base de dados do CNIS² – Cadastro Nacional de Informações Sociais – é uma das etapas previstas no Projeto de Reestruturação do Cadastro de Beneficiários e tem como objetivo: validar, corrigir e, quando inexistentes, enriquecer dados do SIB por meio de comparações com as informações do CNIS.

O relatório irá apresentar os principais resultados desta tarefa bem como algumas definições e conceitos para unificar conhecimentos, além de sugerir próximos passos.

As informações deste relatório serão essenciais para decisão do momento ideal para adoção do novo sistema de beneficiários unicamente identificados, ou “individualizados”. Além disso, o relatório apresenta o tamanho dos dados residuais que deverão ser tratados em outra etapa prevista no projeto, as ações administrativas.

Terminologia

- **Ações administrativas** – etapa do Projeto de Reestruturação do Cadastro de Beneficiários que consiste, num primeiro momento, negociar e induzir as operadoras a solucionarem as inconsistências verificadas no processo de cruzamento de dados, por meio do envio de listagem com dados residuais. Num segundo momento, poderão ser aplicadas sanções.
- **Cruzamento de dados** – consiste em comparar dados localizados em duas ou mais tabelas, utilizando um campo comum na busca de pares, com o objetivo de analisar, validar ou capturar dados (enriquecimento de dados), ou ainda de produzir novas informações;
- **Enriquecimento de dados** – processo de inclusão ou incorporação de uma informação, quando inexistente ou incompleta, por meio de cópia ou captura do dado em outra tabela;
- **Método determinístico** – consiste na procura de concordância exata no processo de pareamento de registros, utilizando um campo comum entre as bases envolvidas (CPF, por exemplo);
- **Dados residuais** – registros cujo cruzamento de dados não logrou êxito ou que devido à baixa qualidade cadastral sequer permite a realização de cruzamento de dados.

2 O Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS) é uma base de dados nacional que contém informações cadastrais de trabalhadores empregados e contribuintes individuais, empregadores, vínculos empregatícios e remunerações. O CNIS utiliza como fontes as informações de PIS e FGTS da Caixa Econômica Federal, PASEP do Banco do Brasil, RAIS, CAGED do Ministério do Trabalho, Contribuintes Individuais do Min. da Previdência e CNPJ da Receita Federal.

A confiabilidade das informações do CNIS pode ser percebida pela rapidez na concessão da aposentadoria (em 30 minutos) e também pela inversão do ônus da prova, isentando o cidadão de apresentar documentos comprobatórios, em virtude dos dados do CNIS serem considerados prova plena para concessão de benefícios.

Metodologia

Diante da necessidade de garantir alto grau de confiabilidade na identificação dos registros, adotamos neste cruzamento o método determinístico, utilizando os identificadores CPF e/ou PIS. Em momento oportuno, faremos o cruzamento probabilístico dos dados residuais.

Além disso, visando maior eficiência, controle e escalonamento do processo, definimos as seguintes **etapas** de execução, levando em conta o preenchimento de seus identificadores:

- 1º cruzamento – registros com CPF e PIS preenchidos;
- 2º cruzamento – registros com apenas o CPF preenchido, e
- 3º cruzamento – registros com apenas o PIS preenchido.

Contudo, com a finalidade de classificar os registros, cujos cruzamentos de dados tenham logrado êxito, segundo a intensidade de sucesso, definimos **notas** que serão atribuídas segundo o grau de coincidência entre registros SIB e CNIS. Para isso, além dos identificadores CPF e/ou PIS, foram avaliados os campos nome do beneficiário, data de nascimento e nome da mãe.

Todos os registros que obtiveram notas iguais ou superior a 7(sete) e menores que 8(oito) foram considerados "identificados com ressalvas". Este grupo não está sendo tratado neste relatório. Já os registros com notas iguais ou acima de 8(oito) foram considerados "identificados com alto grau de coincidência".

Para fins deste relatório, consideramos como "identificado" os registros deste último grupo, ou seja, notas iguais ou maiores que 8 (oito).

Para maiores detalhes da metodologia, consultar a seção "Fluxo do cruzamento de dados" adiante neste relatório.

Resultados

Inicialmente, cabe lembrar que, embora o Projeto de Reestruturação do Cadastro de Beneficiários tenha como principal alvo identificar os beneficiários ativos, o cruzamento de dados buscou identificar todo o cadastro, isto é, registros ativos e inativos. Por isso, neste relatório teremos resultados referentes a todo o cadastro, bem como resultados específicos de registros ativos.

Na tabela 1, que mostra o Perfil do SIB segundo o preenchimento dos identificadores PIS e CPF, destacamos as seguintes informações:

O cadastro conta atualmente com aproximadamente 200 milhões de registros, dos quais **54,6 milhões são vínculos ativos**.

A coluna "**sem identificadores**", que merece especial atenção (e tratamento) devido à impossibilidade de realização de cruzamento de dados determinístico, possui 75,2 milhões de registros, sendo **12,4 milhões ativos**.

No que tange ao volume nominal de registros identificados observa-se que o cruzamento determinístico por CPF foi significativamente maior, cerca de **44,9 milhões (ativos e inativos)**. Com certeza isto é reflexo positivo dos esforços do SIB no sentido de induzir as operadoras ao uso e a qualificação do campo CPF no cadastro.

Contudo, os registros que, além do CPF, possuíam também o identificador PIS preenchido tiveram proporcionalmente o melhor desempenho na tarefa de identificação (53,5%). Este resultado também já era esperado, pois intuitivamente esperava-se que o ato da operadora informar dois identificadores, sendo apenas um obrigatório, demonstra maior cuidado com suas informações enviadas.

Perfil do SIB					
	CPF e PIS preenchidos	somente CPF preenchidos	somente PIS preenchidos	sem identificadores	Total
inativos	8.909.927	72.867.821	342.148	62.833.646	144.953.542
ativos	7.344.556	34.615.761	222.398	12.380.708	54.563.423
Total SIB	16.254.483	107.483.582	564.546	75.214.354	199.516.965
Identificados	1o. cruzamento (CPF e PIS)	2o. cruzamento (somente CPF)	3o. cruzamento (somente PIS)	sem identificadores	Total
	8.693.709	44.959.701	118.483	-	53.771.893
% sucesso na identificação	53,5%	41,8%	21,0%	-	27,0%

Tabela 1- Perfil do SIB segundo o preenchimento dos identificadores

Já na tabela 2, que traz um resumo dos resultados do cruzamento de dados, verificamos que a quantidade total de beneficiários identificados é da ordem de 53,7 milhões, dos quais **cerca de 20,2 milhões são ativos identificados**, ou **37,2%** dos ativos). A título informativo, este percentual é utilizado como indicador no PPA na ação "Sistema de Informação para a Saúde Suplementar".

Portanto, da informação acima, obtemos por diferença do total de ativos o montante de **34,4 milhões de registros ativos que não foram identificados** (resíduos) e que deverão ser tratados em ações administrativas buscando a identificação de todos os beneficiários ativos.

Vale salientar outras alternativas para identificação desses resíduos:

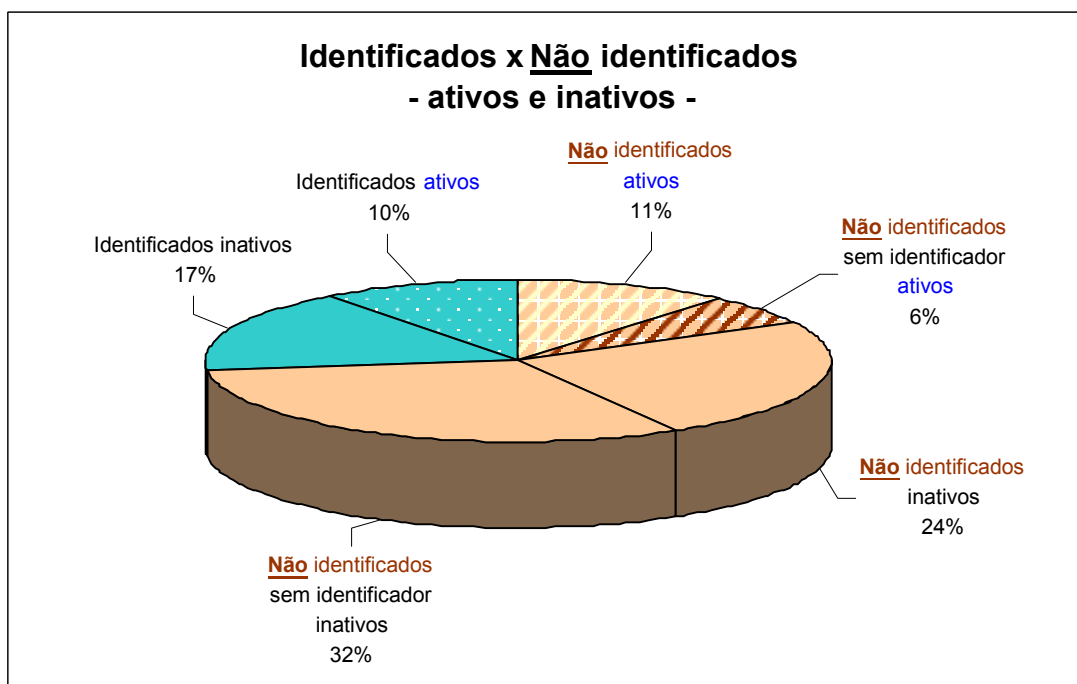
- cruzamento de dados *probabilístico*, embora esta possibilidade não tenha sido completamente avaliada;
- novo cruzamento *determinístico* com a base de dados da Receita Federal, mas que dependerá do estabelecimento do convênio com este órgão;

	SIB (outubro/09)	Identificação				TOTAL Identificados	% Total x SIB
		1o. cruzamento (CPF e PIS)	2o. cruzamento (somente CPF)	3o. cruzamento (somente PIS)			
inativos	144.953.542	5.276.211	28.141.363	81.843	33.499.417	23,1%	
ativos	54.563.423	3.417.498	16.818.338	36.640	20.272.476	37,2%	
Total	199.516.965	8.693.709	44.959.701	118.483	53.771.893	27,0%	
% identificados	-	16,2%	83,6%	0,2%	100%		

Tabela 2 – Beneficiários identificados por etapa do cruzamento

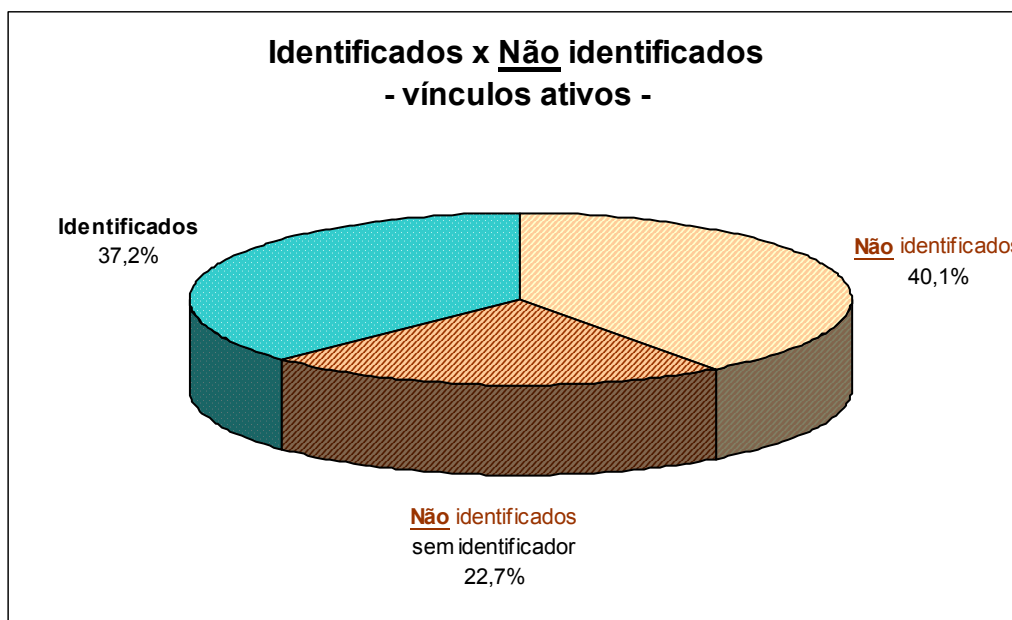
Por último, ainda nesta tabela, ao analisar todo o cadastro, ou seja, considerando os registros ativos e inativos, temos **27%** dos registros identificados.

Os próximos gráficos mostram a proporção de registros identificados com sucesso, em tons de azul, e os Não Identificados, em tons de laranja.



O gráfico a seguir, que se refere aos registros **ativos**, resume bem a situação do cadastro, evidenciando as conquistas e desafios. Em primeiro lugar, constatamos que atingimos **37,2% de identificação dos registros ativos**, em 40,1% não logamos êxito no cruzamento de dados e 22,7% não foi possível realizar cruzamento de dados por não possuírem identificadores.

Assim, concluímos também que a lista de resíduos corresponde a aproximadamente 62,8% dos registros ativos do cadastro.



Óbitos

Outra importante informação que extraímos deste cruzamento de dados são dados de óbitos. Cabe inicialmente destacar a confiabilidade dos dados de óbitos procedente do CNIS, já que de acordo com o artigo 68 da lei 8212/91, os cartórios têm até o 10º dia do mês para informar ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) os óbitos ocorridos no mês imediatamente anterior.

Ao relacionar registros SIB identificados com o CNIS encontramos algumas situações curiosas, embora não muito expressivas quantitativamente. Portanto, destacamos as seguintes situações, a saber:

- 23 mil registros **ativos** SIB sem óbito com Óbito CNIS – provavelmente as operadoras não informaram o óbito do beneficiário. Devemos investigar;
- Óbitos de registros ativos SIB mas sem óbito no CNIS – embora a quantidade seja insignificante (apenas 205 registros), é importante investigar com as operadoras por se tratar de registros ativos com óbito, o que é um paradoxo.
- As outras situações foram assinaladas na tabela mas não devem ser investigadas por se tratarem de registros inativos.

		Vivos CNIS	Óbitos CNIS	Total
	Vivos SIB	20.228.812	23.449	20.272.261
	Óbitos SIB	205	10	215
Inativos	Vivos SIB	32.958.446	330.313	33.288.759
	Óbitos SIB	118.472	92.186	210.658
Total		53.325.935	445.958	53.771.893

Diagrama de setas: Um círculo 7 aponta para a coluna 'Óbitos CNIS'. Um círculo 8 aponta para a linha 'Vivos SIB'. Um círculo 8 aponta para a linha 'Óbitos SIB' da seção 'Inativos'. Um círculo 8 aponta para a linha 'Óbitos SIB' da seção 'Inativos'.

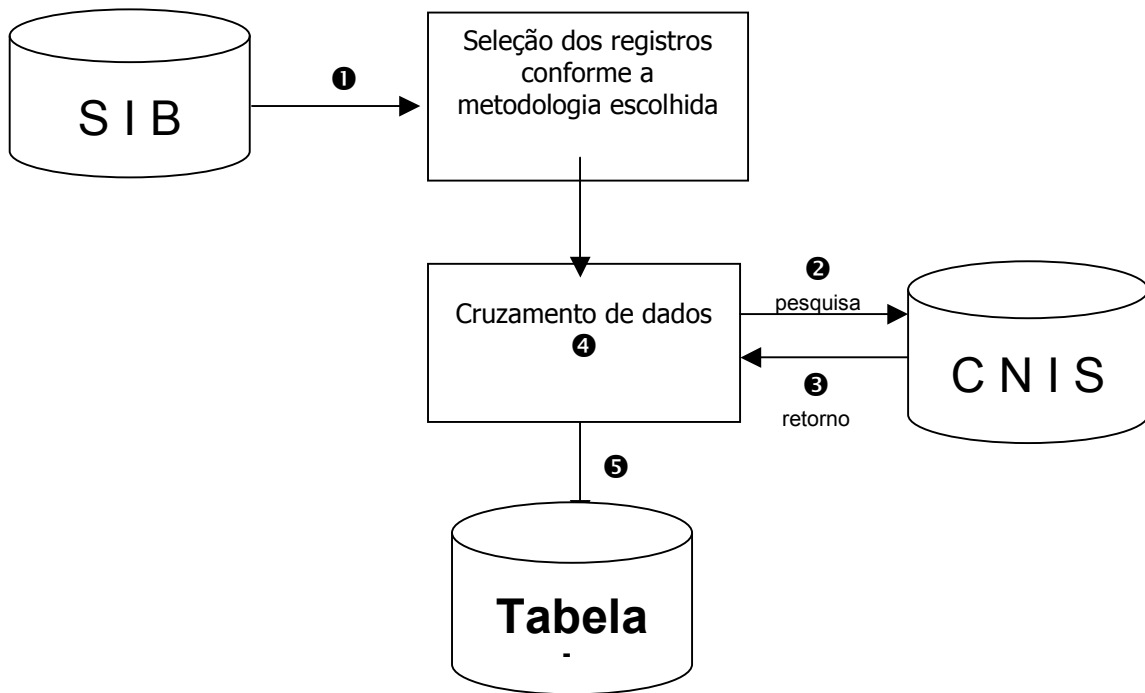
Lista de resíduos

Resumidamente, a lista de resíduos a ser tratada nas ações administrativas ou, quando possível, em outros cruzamentos de dados, é composta de:

- Beneficiários ativos cujo cruzamento de dados não obteve êxito;
- Beneficiários ativos cujo cruzamento de dados não é possível;
- Beneficiários ativos que foram identificados mas possuem óbito no CNIS;

Fluxo do cruzamento de dados

Apresentamos abaixo, em macro etapas, o fluxo de informações e os processos relativos ao cruzamento de dados entre o Cadastro de Beneficiários e a base do CNIS.



Obs: neste fluxo, violamos, propositadamente, algumas regras de representação de fluxogramas e desmembramos alguns passos com a finalidade de aumentar a clareza das atividades que queremos mostrar.

No primeiro momento, seleciona-se no SIB aqueles registros que possuem os identificadores correspondentes a metodologia escolhida. No primeiro cruzamento, por exemplo, foram selecionados os registros que possuíam ambos identificadores (CPF e PIS). Já no segundo, foram utilizados os registros com CPF apenas e no terceiro aqueles que possuíam apenas PIS.

Em seguida, após a pré-seleção dos registros, realizou-se efetivamente o cruzamento de dados, a saber:

para cada registro SIB pré-selecionado, pesquisou-se na base do CNIS o identificador correspondente (CPF e/ou PIS, de acordo com a metodologia);

O "programa" avalia o sucesso da pesquisa (encontrou ou não?). Os não encontrados são desprezados, voltando para o passo anterior passando para o próximo registro pré-selecionado.

No entanto, para aqueles registros que foram encontrados na base CNIS, o programa passa a avaliar os conteúdos de ambos os registros (SIB e CNIS), começando pela similaridade dos nomes, do beneficiário e da mãe, e a coincidência da data de nascimento. Neste momento são atribuídas notas, que representam o grau de similaridade constatada, com a finalidade de permitir futuras análises e facilitar a compreensão dos resultados.

Finalmente, os registros SIB cuja nota global forem iguais ou maiores que 7 (sete) serão gravados na Tabela de Resultados. Porém, enfatizamos que estamos considerando como identificados somente os registros com nota maior ou igual a 8 (oito).

Destaca-se que nos casos em que o registro SIB já tenha sido gravado anteriormente, por outro método, e a nota do processamento atual for maior, aquele será sobreposto por este, mantendo assim sempre o melhor resultado e seu respectivo método para cada registro.

Critérios de qualidade

Como foi dito antes, as notas servem para facilitar a avaliação dos resultados.

Com a finalidade de transmitir ao leitor a percepção da qualidade cadastral em relação à nota atribuída e, principalmente, justificar os critérios adotados pela metodologia, apresentamos a seguir alguns exemplos de nomes com as respectivas notas.

Cabe ressaltar que, em qualquer destes exemplos, houve coincidência em pelo menos um dos identificadores (CPF, PIS, ou CPF e PIS);

- **Notas entre 95 e 100 – diferenças em um ou dois caracteres ou acento**

CLAUDIA SIMONE GAUTERIO LEMOS	
CLAUDIA SIMONE GAUTERIO DE LEMOS	Nota: 95,312

FERNANDO LUIZ CORREA FERREIRA	
FERNANDO LUI S CORREA FERREIRA	Nota: 96,551

- **Notas entre 90 e 95 – diferenças de até 3 caracteres ou acentos**

SILDOMAR SANTOS NOGUEIRA	
SILDOMAR DOS SANTOS NOGUEIRA	Nota: 92,857

SILEZANDO TOMAS NUNES	
SIZEL ANDO TOMAS NUNES	Nota: 90,476

- **Notas entre 85 e 90 – nomes abreviados, ausência de nome ou prenome.**

ADANUBIA RODRIGUES DOS SANTOS LACERDA	
ADANUBIA RODRIGUES DOS SANTOS	Nota: 89,189

LAUDECIO ALVES DA SILVA DE MELO	
LAUDECIO ALVES DE MELO	Nota: 85,483

- **Notas entre 80 e 85 – pré-nomes diferentes; suposto uso do CPF ou PIS do marido, esposa, pais, etc; ausência de nomes**

LAIS SCARDOVELLI PEREIRA	
SIRLEY SCARDOVELLI PEREIRA	Nota: 82,211

MARIA CONCEICAO SOARES BORGES	
MARIA CONCEICAO BORGES MORAES	Nota: 84,482

MARIA MANOEL DOS SANTOS	
JOSE MANOEL DOS SANTOS	Nota: 80,039

Equipe:

Carlos Maranhão; Daniele Silveira; Fabiano Suet; Juliana Machado; Miguel Vilela; Rita Braga; Suriette Santos

Anexos A-D (conforme DN TCU nº 100/2009)

Anexo A - RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES DO TCU
(conforme item 11 do Anexo II da DN-TCU-100/2009)

UNIDADE JURISDICIONADA

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
CÓDIGO SIORG Nº 45013

A) DELIBERAÇÕES DO TCU

DELIBERAÇÕES EXPEDIDAS PELO TCU:

ORDEM: 9.1

PROCESSO: 023.181/2008-0.

ACORDÃO: Acórdão 502/2009 – Plenário.

TIPO: Diligências/Audiências.

COMUNICAÇÃO EXPEDIDA: Ofício do TCU encaminhado aos gestores.

ÓRGÃO/ENTIDADE OBJETO DA DETERMINAÇÃO E/OU
RECOMENDAÇÃO

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
CÓDIGO SIORG Nº 45013

ITEM	ÁREA RESP/ CÓD. SIORG	DESCRIÇÃO DA DELIBERAÇÃO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
9.1.1	Dr. Leôncio (Audiência)	9.1.1.1 – Justificar a demora na análise dos recursos de 2ª instância e a razão para que nenhum dos processos de 3ª instância terem sido decididos, descumprindo os prazos estabelecidos pela própria Agência na RE DIDES nº 06/2001, contrariando o dever de decidir da administração estabelecido no art. 48 da Lei nº 9.748/99, e também violando o princípio da eficiência ao qual está jungida toda a administração pública	Respondido no prazo

		<p>(art. 2º da lei nº 9.784/99 e art. 37 da CF), tendo tais atos contribuído para que o ressarcimento ao SUS não se dê de forma tempestiva e efetiva;</p> <p>9.1.1.2 - Justificar o retardamento no envio dos processos à Procuradoria-Geral da ANS, uma vez vencidos e não pagos, para inscrição no CADIN e na DÍVIDA ATIVA, todos esses fatos negando vigência ao princípio da eficiência ao qual está jungida toda a administração pública (art. 2º da lei nº 9.784/99 e art. 37 da CF), fato que contribuiu para que o ressarcimento ao SUS não se dê de forma tempestiva e efetiva.</p>	
9.1.2	Dra Jussara	<p>- Informar as razões para a demora na análise das impugnações em 1ª instância, descumprindo os prazos estabelecidos pela própria Agência na RE DIDES nº 6/2001, assim como o retardamento no envio dos processos à Procuradoria-Geral da ANS, uma vez vencidos e não pagos, para inscrição no CADIN e na DÍVIDA ATIVA, todos esses fatos negando vigência ao princípio da eficiência ao qual está jungida toda a administração pública (art. 2º da lei nº 9.784/99 e art. 37 da CF), fato que contribuiu para que o</p>	Respondido no prazo

		ressarcimento ao SUS não se dê de forma tempestiva e efetiva	
9.1.3	Dr. Hélio	- Justificar a falta da adoção de medidas recomendadas pela Auditoria Interna da ANS que levassem a reduzir o tempo de inscrição no CADIN e/ou dívida ativa das operadoras de saúde por conta de débitos oriundos do ressarcimento ao SUS (Relatório de Auditoria AUDIT/ANS nº 1/2006), situação que persiste à vista dos dados analisados pela fiscalização do Tribunal, numa ausência de ação que contribui para que o ressarcimento ao SUS se dê em patamares baixos, porquanto a falta /demora das referidas inscrições não impele a que as operadoras de saúde quitem seus débitos, situação que nega vigência ao princípio da eficiência ao qual está jungida toda a administração pública (art. 2º da lei nº 9.784/99 e art. 37 da CF;	Respondido no prazo
9.1.4	Sra. Cleusa	Informar a razão de mais de 2.500 impugnações técnicas, de responsabilidade da SAS, estarem estocadas no DRAC/SAS sem cadastramento/autuação na média, há quase dois anos, descumprindo o prazo previsto de análise previsto na RE/DIDES nº 6/2001, contrariando	A verificar (MS)

		o dever de decidir da Administração estabelecido no art. 48 da Lei nº 9.784/99, e, por consequência, negando vigência ao princípio da eficiência ao qual está jungida toda a administração pública (art. 2º da lei nº 9.784/99 e art. 37 da CF), fato que contribuiu para que o ressarcimento ao SUS não se dê de forma tempestiva e efetiva.	
--	--	---	--

ORDEM: 9.2/9.3/9.4**PROCESSO:** 023.181/2008-0**ACORDÃO:** Acórdão 502/2009 – Plenário**TIPO:** Determinações**COMUNICAÇÃO EXPEDIDA:** Ofício nº 2173/2009-TCU/SECEX-4.

ÓRGÃO/ENTIDADE OBJETO DA DETERMINAÇÃO E/OU RECOMENDAÇÃO

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
CÓDIGO SIORG Nº 45013**

ITEM	ÁREA RESP. /CÓD. SIORG	DESCRIÇÃO DA DELIBERAÇÃO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
9.2.1	GG SUS / DIDES 45889/45399	- Passar a processar, a partir de 2009, o batimento também dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e que informe, em 90 dias, um cronograma no qual entenda ser possível organizar-se para proceder ao batimento das APAC relativas aos atendimentos ocorridos na rede do Sistema Único de Saúde desde o início do processamento do ressarcimento das AIH pela Agência, a partir	Não há como se estabelecer um cronograma assertivo sem equacionar as diversas necessidades encontradas, ou seja, sem um estudo preliminar para viabilizar a cobrança das APACs. A DIDES se compromete, entretanto, a elaborar um cronograma real de implantação de análise das APAC's, no máximo em 180 dias, a partir da finalização dos estudos sobre o tema, o que será realizado em concomitância com a implementação da primeira fase do SISREL, prevista para maio/2010.

		da vigência da Lei nº 9.656/1998	
9.2.2	GG SUS/DIDES 45889/45399	<p>Em um prazo de 90 dias:</p> <p>9.2.2.1 - Apresentar cronograma tendente a dar vazão às AIH dos exercícios de 2006 e 2007 já processadas pelo DATASUS, cuidando para que, a partir de então, a diferença temporal entre a realização do batimento e os meses de competência delas não se distancie;</p>	<p>Em um prazo de 180 dias, a DIDES poderá agilizar o processo de análise e dar vazão às AIH's acumuladas, reduzindo não só o passivo atual, como o tempo médio atual despendido entre a formatação do ABI e o encerramento do processo, via cobrança ou inscrição da Operadora na Dívida Ativa da ANS, caso se operem as seguintes prioridades:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Aprovação da contratação temporária já encaminhada e cuja conclusão tem prazo estimado pela área de recursos humanos em aproximadamente 180 dias (entre aprovação pelas instâncias envolvidas, formatação de edital, concurso, divulgação do resultado, contratação e treinamento); b) Ampliação da estrutura física capaz de instalar o pessoal temporário a ser contratado (a) e o pessoal existente, cujo prazo estimado pela SEAF/PRESI é de 180 dias; e c) Disponibilização da segunda leva de módulos do SISREL, estimado para maio/2010, conforme compromisso da GETSI/SEAF <p>A DIDES acredita que o encerramento do passivo atual já acumulado e projetado, acrescido da normalização da rotina do Ressarcimento só poderão ser alcançados em aproximadamente 4 anos de trabalhos continuados,</p>

		<p>9.2.2.2 Encaminhar resultado dos estudos realizados pela Agência a respeito de filtros a serem inseridos na sistemática do ressarcimento ao SUS, mencionando pontualmente os filtros sugeridos, a previsão de data de implementação deles e a possível repercussão no processo de batimento e notificação das operadoras de saúde;</p> <p>9.2.2.3 - Informar ao Tribunal o resultado das ações do Grupo de Trabalho criado com a finalidade de receber, analisar e emitir Nota Técnica nos processos administrativos de ressarcimento ao SUS nos quais foram impetrados recursos à Diretoria Colegiada (Port. DIDES 04, de 04/09/2008), devendo encaminhar cronograma que contemple o julgamento dos 1594 processos encaminhados à Diretoria Colegiada da Agência;</p>	<p>contando sempre com as premissas acima estabelecidas e contando sempre com a finalização da implantação do SISREL em novembro/2010.</p> <p>- A DIDES dará andamento ao trabalho de rotina de melhoria dos filtros, sobretudo de abrangência geográfica, tendo sido solicitado à área técnica que apresente formalmente as propostas de melhorias dos filtros, cujo cronograma deverá ser entregue em 60 dias.</p> <p>A DIDES identificou que apesar de constados na listagem apresentada ao TCU, parte desses processos já haviam sido pagos pelas operadoras e/ou não recorridos à Diretoria Colegiada da ANS. A DIDES está promovendo a criação de um Grupo de Trabalho inter-setorial, bem como solicitando reforços de recursos humanos para esta área. Atualmente, o quadro numérico relativo à esta atividade encontra-se da seguinte forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 836 processos montados fisicamente,
--	--	---	---

		<p>9.2.2.4 - Encaminhar ao Tribunal informações acerca do resultado do estudo sobre a Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos - TUNEP (Portaria DIDES nº 2, de 5.8.2008), com indicação das implementações a serem adotadas na Agência;</p>	<p>com estimativa de término de montagem em mais 90 dias, em vez dos 30 dias inicialmente estimados pela SEAF/PRESI;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 106 processos encaminhados à Diretoria Colegiada; e - 101 processos com recursos à Diretoria Colegiada julgados. <p>O estudo que já se encontra finalizado será alvo de rediscussão em razão da complexidade do assunto e da potencialidade de impacto no mercado regulatório. Para evitar solução de continuidade na cobrança, foi convencionado em reunião entre as Diretorias e Presidência da ANS que na análise das ABI's de 2006 e 2007 será utilizada a TUNEP vigente naqueles anos, enquanto se procede num estudo para a simplificação do cálculo da TUNEP para os anos de 2008 em diante.</p>
9.2.3	DIDES 45399	Ajustar seu normativo interno de modo a definir a análise das impugnações técnicas apresentadas pelas operadoras de saúde, ante a incapacidade verificada de a	Essa determinação, em que pese já ter sido cumprida pelo artigo 59 da RN 185/2008, o qual avocou a competência da ANS para a decisão das impugnações técnicas, será alvo de proposta de alteração a ser proposta pela DIDES e

		<p>SAS/MS, por meio do departamento de Regulação, Avaliação e Controle (DRAC), responder à demanda de tal análise;</p>	<p>avaliada pela Procuradoria Federal em razão dos seguintes argumentos:</p> <p>a) A edição de tal normativo causou significativo impacto operacional na ANS, porquanto não levou em consideração a existência de condições necessárias para assunção deste compromisso;</p> <p>b) Apesar do TCU ter sugerido tal situação, o mesmo não foi informado à época acerca das dificuldades operacionais existentes, notadamente com relação à força de trabalho existente (apenas 05 especialistas para análise de AIH's e nenhum para análise de APAC's;</p> <p>c) A análise técnica realizada pela ANS revela-se em redundância entre a auditoria técnica já feita pelo MS e Gestores Locais do SUS;</p> <p>d) Imprimir esforços para a realização dessa análise técnica não tornará o ressarcimento ao SUS mais eficiente, pelo contrário, retardará ainda mais esse procedimento de competência originária do MS, com desvio de recursos e esforços que desfocam o objetivo maior do órgão regulador, que é monitorar o mercado para que consumidores de planos de saúde não venham a concorrer com os beneficiários do</p>
--	--	--	---

			<p>SUS, que não possuem condições de aquisição desses produtos de saúde..</p> <p>Com base nesses argumentos, a DIDES procederá na reavaliação dessa proposta visando a possibilidade de extinção dessa análise técnica, com o indeferimento das impugnações apresentadas com base na premissa da fidedignidade das informações apresentadas pelo SUS.</p>
9.2.4	ANS/DIDES 45013/45399	<p>Adaptar e estruturar as 1ª e 2ª instâncias do ressarcimento ao SUS no âmbito da DIDES, promovendo:</p> <p>1) A separação física delas e distribuindo os recursos humanos de sorte a regularizar a rotina de análises sob responsabilidade da GGSUS.</p> <p>2) insira controle no Sistema de Controle de Impugnações (SCI) de modo que não ele aceite a inclusão de um mesmo analista como responsável pela elaboração de parecer, no próprio processo, para instâncias diferentes, de modo a assegurar aos administrados as garantias do princípio da recursividade, no caso, segundo as disposições da Lei nº 9.784/99;</p>	<p>Em que pese essas determinações já terem sido promovidas pelo artigo 29 da RN 185/2008, que passou a competência da decisão da segunda instância para a Diretoria Colegiada da ANS, algumas deficiências operacionais ainda estão sendo alvo de tratamento, por exemplo, com relação aos sistemas SCI e SGR, cuja adequação à nova sistemática ocorrerá num prazo previsto de 120 dias, segundo o responsável pela área de tecnologia e segurança da informação desta ANS, a GETSI/SEAF/PRESI.</p>
9.2.5	DIDES 45399	<p>Rever o prazo para impugnação das AIH pelas operadoras de saúde (30 dias úteis), assim como o tempo de análise estipulado para que a Agência</p>	<p>Essa determinação já foi cumprida pelo artigo 20 da RN 185/2008, o qual reduziu o prazo de impugnação para 15 dias corridos</p>

		decida as impugnações e recursos apresentados, ajustando-os ao que preceitua a Lei nº 9.784/99 (art. 59 e art. 66, § 2º);	
9.2.6	DIDES 45399	Adotar sistemática que defina periodicidade para saneamento e envio dos processos relativos ao ressarcimento ao SUS à unidade responsável pela inscrição das operadoras de saúde no CADIN e/ou dívida ativa, bem como adote solução para a sistemática até então adotada pela unidade que não permite encaminhar as AIH livres de pendência pelo fato de estarem em um único processo com AIH em outra situação, de forma a cumprir o prazo estabelecido na Lei nº 10.522/2002 (75 dias após a notificação), e, no mesmo prazo de 90 (noventa) dias, informe ao Tribunal acerca das medidas adotadas;	<p>Determinação ainda pendente de cumprimento devido a insuficiência de recursos humanos e mau dimensionamento do perfil técnico para a execução das atividades, bem como a dificuldade de acertos via sistema (o sistema não permite o desmembramento do processo). A DIDES vem envidando esforços em conjunto com as demais áreas da ANS no sentido de cumprir a determinação, conforme abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover o aumento de recursos humanos; - Adequação da infraestrutura; - Ajustes e desenvolvimento de sistemas; - Posicionamento da Procuradoria Federal quanto à prescrição e decadência administrativa dos processos de ressarcimento ao SUS. <p>Quanto ao posicionamento da PROGE, este foi reiterado pela DIDES em 08/01/2010, através do Memo 12/2010-DIDES.</p> <p>Com relação aos ajustes e</p>

			desenvolvimento de sistemas, foi solicitada a criação de módulo de desmembramento no SCI, tendo a área de tecnologia e segurança da informação informado que o prazo previsto para essa implementação é de 180 dias.
9.2.7	GPLAN 54840	Em cumprimento ao princípio da publicidade e ao Decreto nº 5.482/05, disponibilize em sua página eletrônica na Internet a íntegra dos relatórios da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, a exemplo do ocorrido nos exercícios anteriores, de sorte a conferir transparência em suas ações e, com isso, permitir o amplo controle social;	Foi realizado um trabalho junto à Gerência de Comunicação de melhoria da seção relativa aos Contratos de Gestão no sítio da agência. Todos os arquivos relativos aos contratos de gestão desde a criação da agência serão disponibilizados, com informações mais claras de todos os momentos, da elaboração da metodologia, assinatura, até a avaliação final interna e externa.
9.2.8	GGSUS/GGISS DIDES 45889/54867/ 45399	Implementar melhorias nos sistemas, consistentes em definir parâmetros confiáveis que permitam interação entre as informações constantes dos diversos sistemas da Agência e, com isso, seja possível a extração de relatórios completos, facilitadores da atuação dos órgãos de controle e, antes disso, sejam úteis como ferramentas gerenciais da própria Agência;	
9.2.9	GGISS/GETSI 54867/103312	- instituir adequada política de segurança	Controle de senha: implantado.

		<p>da informação, mediante revisão da Resolução Administrativa nº 5, de 10 de maio de 2004, devendo implementar necessariamente mecanismos de controle de senha, restrição de acesso aos sistemas conforme perfis dos usuários e revisão periódica das capacidades de acesso, guiando-se, se assim o desejar, pelo manual "Boas práticas em Segurança da Informação", 2ª edição, do Tribunal de Contas da União;</p>	<p>Restrição de acesso: implantado.</p> <p>Revisão periódica: em fase de implantação.</p> <p>Observação: a formalização dos controles acima, através da revisão da RA-05, está em fase de aprovação, para sua publicação.</p>
9.2.10	GG SUS/DIDES 45889/45399	<p>Uma vez implantado o processo eletrônico de ressarcimento na Agência e ocorra o primeiro batimento sob a nova sistemática, apresente ao TCU os critérios adotados para a seleção de amostra das impugnações apresentadas para as quais o encaminhamento de documentação comprobatória se fará necessário, a quantidade da amostra e o resultado da análise empreendida;</p>	<p>O sistema ainda não foi implantado de modo a viabilizar o primeiro batimento sobre essa nova sistemática, razão pela qual não é possível fazer a análise do resultado. Com relação aos critérios de seleção de amostras de impugnações e respectiva quantidade, os mesmos já se encontram definidos. (Anexo V)</p>
9.3	CGU (GGISS/GETSI) 54867/103312	<p>Verificar nas próximas contas da ANS se as medidas determinadas no item 9.2.9 foram cumpridas, devendo fazer testes próprios, e relatar o resultado em item próprio de</p>	<p>(**) Ação de Controle a cargo da CGU – Auditoria GEINF orientada a respeito. A CGU realizou trabalho de auditoria em campo com foco nas ações de informática da ANS, entre 28/07 e 21/08/2009, cujos resultados</p>

		seu relatório de auditoria de gestão;	encontram-se no Relatório nº 227848-CGU/RJ
9.4	MS GPLAN/54840 Comissão Avaliadora	<p>9.4.1 - exerça efetivamente a supervisão do desempenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mediante elaboração de relatórios que avaliem o cumprimento das metas estabelecidas no Contrato de Gestão firmado com a referida Agência, consoante prevê a Portaria Conjunta ANS/MS nº 6, de 23.10.2002, enviando-os à ANS para que a Agência considere-os e insira-os no relatório de gestão anual;</p> <p>-9.4.2. aperfeiçoe os indicadores utilizados para mensurar o desempenho da ANS com relação ao ressarcimento ao SUS - tanto qualitativa quanto quantitativamente -, pois, apesar de os números atestarem o cumprimento das metas, não expressam a realidade encontrada pelo Tribunal nas fiscalizações empreendidas;</p>	<p>Em reunião realizada em 27/03/09, de apreciação do relatório anual de execução do Contrato de Gestão 2008, foi deliberado que a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão inserisse em seu cronograma a realização de reuniões ordinárias, em véspera das reuniões da Câmara de Saúde Suplementar, no Rio de Janeiro, tendo como ponto de pauta o conhecimento detalhado sobre cada um dos eixos direcionais do contrato de gestão, ao longo do período, incluindo visitas às áreas técnicas responsáveis. O Eixo da <u>Articulação Institucional</u> foi o primeiro a ser escolhido.</p> <p>No dia 20/05, foi realizada reunião na ANS com representantes da área de Fiscalização e de Integração com o SUS para discussão dos indicadores que figuram nesse eixo. Foram realizadas visitas à Gerência Geral de Integração com o SUS (Diretoria de Desenvolvimento Setorial) e à Gerência Geral de Relacionamento Institucional (Diretoria de Fiscalização), para que os membros da Comissão interministerial conhecessem mais de perto o trabalho realizado. A reunião teve duração de seis horas. Há previsão de realização de mais três reuniões nesses moldes, para conhecer as demais dimensões do referido instrumento de gestão. Com relação aos indicadores relativos ao ressarcimento ao SUS, estão sendo estudadas</p>

			novas propostas para 2010, de acordo com os objetivos estratégicos da agência. Os indicadores propostos em 2009 mensuram as melhorias propostas no processo de ressarcimento e integração com o SUS, sem as quais não seria possível medir os resultados a partir de 2010. É importante ressaltar que em contratos de gestão anteriores os processos de identificação, cobrança e partilha, eram mensurados, sendo hoje acompanhados pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, em seu componente Institucional.
--	--	--	---

ORDEM: 9.6

PROCESSO: 023.181/2008-0

ACORDÃO: Acórdão 502/2009 – Plenário

TIPO: Recomendações

COMUNICAÇÃO EXPEDIDA: Ofício nº 2173/2009-TCU/SECEX-4.

**ÓRGÃO/ENTIDADE OBJETO DA DETERMINAÇÃO E/OU
RECOMENDAÇÃO**

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
CÓDIGO SIORG Nº 45013**

ITEM	ÁREA RESP /CÓD. SIORG	DESCRIÇÃO DA DELIBERAÇÃO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
9.6	ANS GG SUS/SIB 45889	Recomendar à ANS: - 9.6.1. altere sua legislação interna no que diz respeito ao cadastro de beneficiários (Sistema de Informações de Beneficiários - SIB), de modo a exigir das operadoras de saúde, quando do envio das informações cadastrais de seus beneficiários, os campos CPF, RG e nome da mãe dos beneficiários como dados obrigatórios, ao invés de campos	Nota Técnica número 14/2009/GEPIN/GGSIS/DIDES , anexa.

	<p>GG SUS 45889</p>	<p>opcionais como atualmente estabelece a ANS; -9.6.2. realize o batimento parcialmente pelo método determinístico à vista do perfil de documentos pessoais informados nas AIH, segundo o DATASUS: cerca de 43% delas contém o número de RG e cerca de 8% delas contém o CPF como documento pessoal informado;</p>	<p>A verificar</p>
	<p>GG SUS 45889</p>	<p>-9.6.3. obtenha junto às operadoras de saúde perfil de consulta para acesso aos sistemas delas, de modo que, ao invés de as operadoras remeterem cópia dos contratos dos beneficiários por ocasião das impugnações, seja possível a ANS consultar o sistema e de lá extraia todas as informações necessárias dos beneficiários;</p>	<p>A verificar</p>
	<p>GERH/PRESI 45404</p>	<p>-9.6.4. redistribua os recursos humanos da Agência, de modo a reforçar o quadro de recursos humanos da Gerência-Geral de Integração com o SUS (GG SUS/DIDES/ANS), unidade que sofreu significativa perda de sua força de trabalho ou, alternativamente, faça gestão ao Ministério da Saúde a fim de obter autorização junto ao Ministério do Planejamento e Gestão para realizar concurso público e, então, ampliar seu quadro de pessoal;</p>	<p>A verificar Iniciado em 2010 processo de contratação temporária para extinguir o passivo de análise existente</p>
			<p>A verificar</p>

	GEFIN/PRESI GG SUS 45403/45889	-9.6.5. revise os valores mínimos das parcelas quando da concessão de parcelamento às operadoras de saúde, porquanto 1) não há proporcionalidade entre os valores fixados e as faixas de beneficiários correlatas; 2) os valores mínimos permitidos para as parcelas são baixos se considerarmos o poder econômico das operadoras de saúde;	Ainda não atendido.
--	---	--	---------------------

B) DELIBERAÇÕES DA CGU**RECOMENDAÇÕES DA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO****Nº Processo:** 33902025879/2009-34**Tipo:** Relatório de Auditoria / Nota de Auditoria**Nº:** 224.560 e 222.671/01**UCI Executora:** 170130

RECOMENDAÇÃO	ORIGEM	AVALIAÇÃO
Instruir os processos de convênios com a definição prévia do pessoal a ser contratado, sendo que, na necessidade de contratação de servidores públicos, deve ser explicitada a legislação permissiva e comprovada a compatibilidade da carga horária de trabalho prevista no projeto com a carga horária de trabalho no órgão de origem do servidor.	DIGES/GDAII	Em observação.
Exigir a demonstração de utilização de recursos da contrapartida do conveniente antes da provação de prestações de contas.	DIGES/GDAII SEAF/GEFIN	Em observação
Instruir os processos de convênios com documentos que atestem a participação dos técnicos da Agência na elaboração dos	DIGES/GDAII	Em observação

projetos.		
No caso do Convênio 01/2007, há de se apurar a participação do profissional de matr. SIAPE 1448546 no objeto conveniado concomitante à realização do serviço regular na Agência na vigência do contrato temporário.	DIGES/GDAII	Situação esclarecida pela Conveniente.
Dimensionar adequadamente a necessidade de pessoal terceirizado, atentando para o fato de que a terceirização de função de apoio administrativo é admitida desde que todas as tarefas a serem executadas estejam previamente descritas no contrato de prestação de serviços para a função específica.	SEAF/GERH	Justificativas do redimensionamento em análise pela CGU, conforme memória de reunião de 21/01/2010
Deixar de promover substituições de funcionários afastados (férias, licenças) por outros de atribuições diferentes.	SEAF/GERH	Em observação. Implementado
Fazer constar nos faturamentos a relação de funcionários ativos no mês e o quadro de postos de trabalho efetivamente disponibilizados (contendo descrição do cargo, valor unitário e valor total).	SEAF/GERH	Em observação. Implementado
Efetuar um levantamento dos postos de trabalho efetivamente disponibilizados mês a mês desde o início do contrato e promover a compensação de valor porventura necessária	SEAF/GERH	Em implementação
Que a Unidade providencie o cadastro de todas aquelas admissões e desligamentos, de modo a cumprir a IN nº 55/2007 do TCU, que, especificamente nos artigos 2º, 6º e 7º, determina o registro tempestivo e correto no SISAC, pela autoridade administrativa responsável, das informações alusivas a atos de admissão e desligamento de	SEAF/GERH	Implementado

<p>peçoal, sob pena de lhe serem aplicadas as sanções previstas na Lei nº 8.443/1992 (Regimento Interno do TCU).</p>		
<p>1. 1) Comprovar a autorização de funcionamento do transporte fretado Itu-São Paulo utilizado pela servidora matrícula 1552046. 2. Promover a anexação de bilhetes referentes aos deslocamentos intermunicipais.</p>	SEAF/GERH	Implementado
<p>1. Anexar ao processo de pagamento, quando for o caso, as tabelas de preços dos veículos de comunicação, conforme dispões o item 9.1.a do contrato; 2. Anexar ao processo de pagamento, quando for o caso, o mínimo de três propostas de terceiros, conforme, dispõe o item 11.1.6 do contrato; 3. Especificar detalhadamente os serviços contratados/prestados; 4. Elaborar os relatórios de controle de despesas e de avaliação, de que tratam os itens 11.1.11 e 13.11 do contrato.</p>	PRESI/GCOMS e SEAF/PRESI	Implementado
<p>1. Aprimorar o processo de planejamento, de modo a pactuar metas factíveis e a promover a devida orçamentação para atingimento das mesma. 2. Ainda com relação à orçamentação adequada, abster-se de realizar despesas incompatíveis com os programas-ação.</p>	SEGER/GPLAN SEAF/GEFIN	A verificar em 2010 Implementado (RAI 14/2009)

Nº Processo: s/nº

Tipo: Relatório de Auditoria

Nº: 228.920

UCI Executora: 170973

RECOMENDAÇÃO	ORIGEM	PROVIDÊNCIAS
Adotar providências, em conjunto como o DATASUS, com vistas ao saneamento das inconsistências identificadas nos arquivos enviados com as informações das AIH, a fim de que o ressarcimento ao SUS seja	DIDES/GGSUS	A DIDES vem implementando reuniões com o DATASUS no sentido de sanear as inconsistências

realizado tempestiva e efetivamente.		
Adotar providências e implementar medidas, a fim de processar e cobrar as AIH relativas ao segundo semestre de 2006, em diante, cujos atendimentos sejam identificados como passíveis de ressarcimento ao SUS.	DIDES/GGSUS	Implementação conforme atendimento às determinações do TCU (Acórdão 502/2009)
Incluir, no planejamento de auditoria de 2010, previsão para a realização de atividades de acompanhamento do procedimento de ressarcimento ao SUS, nos setores responsáveis pelo ressarcimento ao SUS.	AUDITORIA INTERNA	Atendido no PAINT/2010

Nº Processo: s/nº

Tipo: Relatório de Auditoria

Nº: 227.848

UCI Executora: 170130

RECOMENDAÇÃO	ORIGEM	PROVIDÊNCIAS
Demonstrar de forma circunstanciada, com o concurso de dados numéricos, as necessidades de aumentos de pessoal terceirizado no Contrato 14/2006.	SEAF/GERH	Atendido através de documentos enviados à CGU/RJ, constante da memória de reunião de atualização do Plano de Providências, realizada em 21/01/2010
Descontar o valor de R\$ 8.694,93 (oito mil seiscentos e noventa e quatro reais e noventa e três centavos), referente à cobrança indevida de CPMF, na próxima fatura referente ao Contrato n.º 14/2006.	SEAF/GERH	Atendido através de documentos enviados à CGU/RJ, constante da memória de reunião de atualização do Plano de Providências, realizada em 21/01/2010
Abster-se de realizar contratação por inexigibilidade de licitação para prestação de serviços sem caracterização da exclusividade, a exemplo da realizada para manutenção de hardware e software básico para os componentes dos computadores Alphaserver ES40 (Contrato n.º 16/2006).	GETSI/GECOL/SEAF	Em observação
Abster-se de realizar contratação por	GETSI/GECOL/SEAF	Em observação

inexigibilidade de licitação de produto com similar no mercado, a exemplo da realizada para o software McFile (Contratos n.ºs 60/2007 e 14/2008).		
Abster-se de efetuar pagamentos antecipados, a exemplo do acontecido com o Contrato n.º 60/2007.	GEFIN/SEAF	Em observação
Comprovar a realização dos treinamentos nos quantitativos (programas, número de participantes, carga horária) previstos no Contrato n.º 14/2008. Na falta de comprovação adequada, promover o ressarcimento do valor pago correspondente.	GETSI/SEAF/PRESI	A verificar
Promover a divisão do objeto licitado em tantas parcelas quantas se comprovarem técnica e economicamente viáveis, procedendo-se à licitação com vistas ao melhor aproveitamento dos recursos disponíveis no mercado e à ampliação da competitividade.	GECOL/SEAF	Em observação
Permitir o consórcio, quando o contrário representar restrição à competitividade do certame, em observância ao art. 3º, § 1º, I, da Lei n.º 8.666/93.	GECOL/SEAF	A verificar
Proceder ao ressarcimento do montante cobrado indevidamente relativo à CPMF no Contrato n.º 23/2007	GEFIN/SEAF	Atendido através de documentos enviados à CGU/RJ, constante da memória de reunião de atualização do Plano de Providências, realizada em 21/01/2010
Tendo em vista que o exame de apenas sete OS apontou, em todas, erros de contagem de pontos com impacto financeiro, recomendamos a realização de nova contagem, por equipe técnica independente, de todos os faturamentos efetuados no âmbito do Contrato n.º 23/2007.	GETSI e GECOL/SEAF/PRESI	Elaborada Minuta de termo de referência para contratação de empresa especializada na recontagem dos pontos de função. Em análise pelas áreas técnicas. Previsão de realização do certame para o mês de abril/2010.
Promover a restituição dos valores,	GETSI e	Implementado. (Glosa

ANS - Relatório de Gestão 2009

devido ao uso incorreto da metodologia de pontos de função, conforme quadro apresentado, no valor total de R\$ 42.004,42	GEFIN/SEAF/PRESI	efetuada no pagamento da NF 000046 em 11/03/2010, OB 801016.
Abster-se de implementar funcionalidades de alteração, inclusão e exclusão sobre tabelas que representam dados de código, por caracterizar desperdício.	GETSI/SEAF/PRESI	A verificar
Passar a contar os Pontos Função de acordo com o previsto na norma própria, o Manual de Práticas de Contagem do IFPUG (<i>International Function Point Users Group</i>)	GETSI/SEAF/PRESI	A verificar
Efetuar a conciliação das horas trabalhadas segundo as ordens de serviço do Contrato n.º 21/2008 com as horas trabalhadas segundo as folhas de pagamento analíticas e os registros de frequência dos empregados na ANS.	GETSI/SEAF/PRESI	A verificar
Promover o ressarcimento de valores pagos a maior no âmbito do Contrato n.º 21/2008.	GETSI e GEFIN/SEAF/PRESI	A verificar

Anexo B - Atos de admissão, desligamento, concessão de aposentadoria e pensão praticados no exercício (item 12 do Anexo II (A) da DN-TCU-100/2009)

ATOS	QUANTIDADE	REGISTRADOS NO SISAC Quantidade
Admissão	13	13
Desligamento	10	10
Aposentadoria	2	2
Pensão	0	0

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

RIO DE JANEIRO, 22 DE MARÇO DE 2010

CARLOS ALBERTO SILVA LIMA
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO C

Item 13 – Anexo II A DN-TCU 100/2009

DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de prova junto aos órgãos de controle interno e externo da União, e em atendimento ao disposto no art. 4º da Decisão Normativa TCU nº 100/2009, que as informações referentes a contratos, bem como convênios estão disponíveis e atualizadas, respectivamente, no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais – SIASG, e Sistema de Gestão de Convênios, Contratos de Repasse e Termos de Parceria – SICONV, na forma estabelecida pelo art. 189 da Lei no 11.768, de 14/08/2008.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2010

JORGE LUIZ CARRERA JARDINEIRO
Secretário de Administração e Finanças

ANEXO D

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
DECLARAÇÃO PLENA			
Denominação completa (UJ):		Código da UG:	
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS		36213	
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema Siafi (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964), refletem a adequada situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	Rio de Janeiro	Data	22/03/2010
Contador Responsável	PAULO FERNANDO MELO VIEIRA	CRC nº	068661/0-6 (RS)

ANEXO E

**QUADROS DEFINIDOS PELA DECISÃO NORMATIVA-TCU Nº 100/2009 NÃO
APLICÁVEIS A ESTA UNIDADE JURISDICIONADA**

NOME DA UJ: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

CÓDIGO DA UJ: 36.213

ITEM PARTE ANEXO	TÍTULO DO QUADRO	MOTIVO
3 A II	CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE ÁREA-FIM	Não há contratos de terceirização de áreas fins da ANS
4 A II	RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS	Inexistência de registros na conta contábil 2.1.2.1.11.00
9 A II	RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS CONCEDIDAS PELA UJ	Inexistência de concessão de renúncias tributárias pela ANS

LOCAL: RIO DE JANEIRO/RJ

DATA: 22/03/2010

CONTADOR RESPONSÁVEL: PAULO FERNANDO DE MELO VIEIRA

CRC: 068661/0-6 (RS)