



RELATÓRIO DO GESTOR

ANS - 2010



Março 2011

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Agência Nacional de Saúde Suplementar

PRESIDÊNCIA

Diretor-Presidente: Fausto Pereira dos Santos (até 25/abr/2010)

Diretor-Presidente: Mauricio Ceschin (a partir de 28/abr/2010)

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL

Diretor: Mauricio Ceschin (até 24/out/2010)

Diretor interino: Leandro Reis Tavares (a partir de 25/out/2010)

DIRETORIA DE GESTÃO

Diretor: Hésio de Albuquerque Cordeiro (até 24/outubro/2010)

Diretor interino: Eduardo Marcelo de Lima Sales (a partir de 25/out/2010)

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO

Diretor: Leandro Reis Tavares (até 27/ago/2010)

Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales (a partir de 28/ago/2010)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS

Diretor: Alfredo de Almeida Cardoso (até 27/ago/2010)

Diretor: Leandro Reis Tavares (a partir de 28/ago/2010)

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS

Diretor: Fausto Pereira dos Santos (até 25/abr/2010)

Diretor: Alfredo de Almeida Cardoso (de 28/abr/2010 até 24/out/2010)

Diretor: Mauricio Ceschin (a partir de 25/out/2010)

SUMÁRIO

	pg
APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO: Quadros definidos pela DN TCU 107/2010 não aplicáveis a esta unidade jurisdicionada	6
1.1 IDENTIFICAÇÃO (item 1 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	7
2. OBJETIVOS E METAS INSTITUCIONAIS E/OU PROGRAMÁTICOS (item 2 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	8
2.1 RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	8
2.2 ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO	10
2.3 GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES (item 2 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	23
2.3.1 Programas	23
2.3.2. Resultados dos indicadores do Programa	24
2.3.3 Principais Ações do Programa	26
2.3.4 Resultados das Ações (Execução física e orçamentária das ações) Execução orçamentária do Programa	32 46
2.4 DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO	
Avaliação de desempenho	47
2.4.1 Evolução das despesas e receitas (item 2 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	61
2.4.2 Pagamento de restos a pagar (item 4 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	66
2.4.3 Detalhamento de transferências (item 6 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	66
2.4.4 Evolução dos gastos gerais e de composição de recursos humanos (item 5 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	69
Informações sobre a utilização de cartões de pagamento do Governo Federal (item 13 do Anexo II, da DN TCU 107/2010)	69
Informações sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, relacionadas à entrega e ao tratamento das declarações de bens e rendas (item 8 do Anexo II, DN TCU 107/2010)	80
2.4.5 Principais Projetos das áreas	81
2.4.6 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Índices Gerais e Projetos das áreas.	84
2.4.6.1 Programa Mais Saúde	87
2.4.6.2 Política e Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (ANS)	98
2.4.6.3 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos (DIPRO)	108
2.4.6.4 Diretoria de Fiscalização (DIFIS)	130
2.4.6.5 Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES)	136
Gestão de Tecnologia da Informação (item 12 do Anexo II, da DN TCU 107/2010)	143
2.4.6.6 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE)	146
2.4.6.7 Gerência de Comunicação Social (GCOMS) (item 4, da Parte C do Anexo II da DN TCU n.º 107/2010)	149
2.4.6.8 Diretoria de Gestão (DIGES)	151
Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho	156
2.4.6.9 Subsecretaria de Administração e Finanças (SSEAF)	166
Gerência de Finanças (GEFIN)	166
Gerência de Recursos Humanos (GERH)	168
Gerência de Contratos e Licitações (GECOL) e Coordenadoria de Logística e Serviços (CLS)	175
Gestão Ambiental e Licitações sustentáveis (item 10 do Anexo II, da DN TCU 107/2010)	175
Gestão de bens imóveis de uso especial (item 11 do Anexo II, da DN TCU 107/2010)	176
2.4.6.10 Secretaria Executiva (SECEX)	178
Coordenação de Eventos	178

ANS - Relatório de Gestão 2010

2.4.7 Estrutura de controles internos (item 9 do Anexo II, da DN TCU 107/2010)	192
3. RESSARCIMENTO AO SUS (item 15, parte C, da DN TCU 107/2010)	198
4. CONSU (Conselho de Saúde Suplementar)	210
CONSIDERAÇÕES FINAIS	211
ANEXOS I-V (referentes aos tópicos anteriores)	212
Anexo I - Acompanhamento Mensal do CG 2010	213
Anexo II - Relatório de atividades da Gerência de Recursos Humanos	216
Anexo III – Detalhamento das despesas da Campanha Publicitária de 2010 (item 4, da Parte C do Anexo II da DN TCU n.º 107/2010)	234
Anexo IV – Peça publicitária em revista, Campanha Publicitária de 2010	237
Anexo V – Relatório do cruzamento de dados SIB x CNIS	238
ANEXOS A-C (conforme Decisão Normativa - DN TCU 107/2010)	241
Anexo A – Relatório de cumprimento de Deliberações do TCU (itens 15 e 16, Anexo II (A) DN-TCU-107/2010)	241
Anexo B – Registros de contratos, convênios e similares no SIASG e no SICONV (item 7, Anexo II (A), DN-TCU 107/2010)	266
Anexo C – Declaração do Contador (item 1, Anexo II (B) DN-TCU 107/2010)	267

Sumário conforme o anexo II da DN TCU 107/2010	pg
Parte A	
Item 1 – Identificação da UJ	7
Item 2 – Planejamento e Gestão Orçamentária e Financeira	8-65
Item 3 – Informação sobre reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos (não há)	6
Item 4 – Informações sobre a movimentação e os saldos de restos a pagar de exercício anteriores	66
Item 5 – Informações sobre recursos humanos	69
Item 6 – Informações sobre as transferências	66
Item 7 – Declaração sobre as informações do SIASG/SICONV	266
Item 8 – Entrega e tratamento das declarações de bens e rendas	80
Item 9 – Funcionamento do sistema de controle interno da UJ	192
Item 10 – Informações quanto à adoção de medidas de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, materiais de TI e na contratação de serviços/obras.	175
Item 11 – Informações sobre a gestão do patrimônio imobiliário	176
Item 12 – Informações sobre a gestão da TI	143
Item 13 – Informações sobre a utilização de cartões de pagamento do Governo Federal	69
Item 14 – Informações sobre renúncia tributária (não há)	6
Item 15 – Informações sobre as providências adotadas para atender às deliberações do TCU ou órgão de controle interno	241
Item 16 – Informações sobre o tratamento das recomendações realizadas pela Auditoria Interna	249
Parte B	
Item 1 – Declaração do Contador	267
Parte C	
Item 4 – Despesas com Publicidade	149 e 234
Item 15 – Ressarcimento ao SUS	198

APRESENTAÇÃO:

As iniciativas da ANS em 2010 foram pautadas pelo desejo de fortalecer a capacidade de decisão dos beneficiários de planos privados de saúde e o acesso aos serviços de saúde, de acordo com os padrões de qualidade continuamente revisitados pela instituição.

No ano de 2010 foram alcançadas importantes metas relacionadas ao Programa Mais Saúde (PAC - Saúde) e ao seu Programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar inscrito no PPA, com o intuito de garantir a qualidade e continuidade da atenção à saúde, conferindo maior poder de escolha ao beneficiário. O incentivo à mudança do modelo técnico-assistencial foi explicitado por projetos focados no acompanhamento dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças e da elaboração de novas diretrizes clínicas.

Outra importante iniciativa foi a de desenvolver o programa de acreditação de operadoras, incluindo a qualificação dos prestadores, com o objetivo de promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar. O modelo de acreditação das operadoras foi desenvolvido, a partir do estudo de práticas gerenciais, compiladas a partir da experiência internacional e adaptados à realidade brasileira pela ANS/PUC. Essas práticas foram organizadas segundo o modelo de excelência competitiva.

A construção da Carta de Serviços pautou-se pelo amadurecimento institucional e a capacidade de informar a sociedade sobre seus produtos e serviços, no sentido da qualificação do órgão regulatório.

A iniciativa de construção de sua Agenda Regulatória ao final do período teve como premissa a necessidade de progressiva participação social na elaboração dos normativos e em seu posterior acompanhamento, bem como maior previsibilidade e sustentabilidade ao setor.

1. INTRODUÇÃO

**QUADROS DEFINIDOS PELA DECISÃO NORMATIVA-TCU Nº
107/2010 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
Quadro C.4 II	CONTRATOS DE TERCEIRIZAÇÃO DE ÁREA-FIM	Não há contratos de terceirização de áreas fins da ANS.
3 A II	RECONHECIMENTO DE PASSIVOS POR INSUFICIÊNCIA DE CRÉDITOS OU RECURSOS	Inexistência de registros nas contas contábeis: 21211.11.00 21212.11.00 21213.11.00 21215.22.00 21219.22.00
14 A II	RENÚNCIAS TRIBUTÁRIAS CONCEDIDAS PELA UJ	Inexistência de concessão de renúncias tributárias pela ANS.

LOCAL: RIO DE JANEIRO/RJ

DATA: 22/03/2011

CONTADOR RESPONSÁVEL: PAULO FERNANDO DE MELO VIEIRA

CRC: 068661/0-6 (RS)

1.1 IDENTIFICAÇÃO**A.1.1**

Nome completo da unidade e sigla	Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS	
Natureza jurídica	Autarquia Especial 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 RN 213 14/03/2010; RN 219 08/06/2010; RN 221 24/06/2010; RN223 28/07/2010; RN 225 05/08/2010; RN 228 03/09/2010; RN 230 20/09/2010; RN 231 13/10/2010 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** - refere-se ao impacto regulatório e aos resultados das iniciativas implementadas. São os resultados relativos à interação com a sociedade e com o cidadão-usuário, em articulação com o SUS e o Ministério da Saúde. Traduzem mais diretamente sua missão e visão;
- ❖ **A Sustentabilidade do Mercado** - identifica resultados que permitem focar a estratégia da organização de acordo com o público-alvo do programa de Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar. São os resultados dos produtos e serviços específicos da organização; bem como questões concernentes ao relacionamento com beneficiários, operadoras e prestadores e a imagem da ANS. Os clientes são a razão de ser da instituição e, em função disso, suas necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas, de forma que os produtos possam ser desenvolvidos e os serviços oferecidos, criando o valor necessário para a sociedade;
- ❖ **Articulação e Aprimoramento Institucional** - identificam os processos internos que permitem a interação entre os atores do setor e a satisfação de suas necessidades, de acordo com processos endógenos e exógenos (regulatórios), de forma a alcançar os produtos e serviços desejáveis. São relacionadas também as

parcerias estratégicas. Correspondem aos processos críticos que satisfazem as necessidades dos clientes. O eixo da Articulação Institucional apresentou correspondência importante com essa perspectiva, à exceção da questão da imagem, que permanece na dimensão imediatamente superior. A gestão do conhecimento passou a ser integrante dessa dimensão, bem como o aprimoramento da capacidade regulatória e de ferramentas e instrumentos de regulação; e

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

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 Médica e Odontológica aos Servidores e Empregados – Exames Periódicos (20CW);
- ❖ Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados (2010);
- ❖ Auxílio -Transporte aos Servidores e Empregados (2011);
- ❖ Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados (2012).

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 Gerência de Recursos Humanos, realizou o primeiro Mapeamento de Competências da Agência, determinando então, seu perfil de competências organizacionais e individuais. Em 2010 foi realizada a atualização das competências de acordo com alterações regimentais e a consolidação do trabalho.

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

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

As ferramentas de planejamento utilizadas pela ANS são: no plano macro institucional, o Plano Plurianual (PPA) do Governo Brasileiro, o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Programa "Mais Saúde" (PAC da Saúde) do Ministério da Saúde (MS) e, numa perspectiva institucional interna, os resultados obtidos no Planejamento Estratégico (PE) 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 PAC também foram relacionadas nas linhas de ação e nos indicadores do Contrato de Gestão no mesmo período.

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 e Aprimoramento Institucional**; a *Implementação do Sistema de Informação para Saúde Suplementar* envolvendo linhas que representam o eixo da **Articulação e Aprimoramento 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 e Aprimoramento Institucional**.

Na tabela abaixo são relacionadas as ações do PPA, as linhas de ação ou subações e os quatro eixos direcionais da ANS.

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

Ação do PPA	Subações/Linhas de ação
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.
	Desenvolvimento de processos de acompanhamento da contratualização.
	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor.
	Mensuração do grau de compreensão do conteúdo publicado no sítio eletrônico da ANS.
	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.
	Desconcentração administrativa e decisória.
Desenvolvimento de interfaces com a Ouvidoria e Central de Relacionamento para conhecimento das demandas dos atores do setor.	
Articulação com os gestores do SUS.	
Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS.	
Incentivo à transparência e ao controle social	
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.	

ANS - Relatório de Gestão 2010

Gestão e Administração do Programa	Aperfeiçoamento dos processos internos de trabalho.
	Articulação com os gestores do SUS.
	Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS.
	Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS.
	Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social.
	Mensuração do grau de desempenho da ANS diante da sua missão institucional, através do mapeamento e acompanhamento dos processos de trabalho.
	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.
	Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas.
	Produção análise e disseminação de informações e conhecimento sobre as condições de atenção à saúde dos beneficiários de planos de saúde.
	Vigilância do ambiente do trabalho, promoção da saúde e do bem-estar interpessoal e social
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.
	Contribuição para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime.
	Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas.
Publicidade de Utilidade Pública	Campanha Publicitária - esclarecimento da função regulatória da ANS
	Avaliação da imagem da ANS entre os atores do setor.

*fonte verde significa linha de ação formulada em 2010; as demais foram formuladas entre 2007-2009.

Legenda da Tabela 1:

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

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

O Contrato de Gestão da ANS é composto por indicadores de tendência ou resultado frente aos Objetivos Estratégicos construídos no Mapa Estratégico da ANS. Os resultados a serem alcançados pela instituição são organizados conforme dimensões estratégicas e conectados entre si pelas linhas de ação do Plano Plurianual (PPA), que são as subações do PPA formuladas em consonância ao Plano Nacional de Saúde (PNS), delimitando a estratégia geral e as prioridades elencadas. A partir dessa configuração são estabelecidos os pesos para cada dimensão e indicadores estratégicos.

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.

Em 2010 foi realizado o desdobramento das metas globais em metas intermediárias e individuais para toda a instituição, por força do decreto 7.133 de 19 de março de 2010, que trata da nova sistemática de avaliação de desempenho para fins de gratificação, estabelecida pelo MPOG.

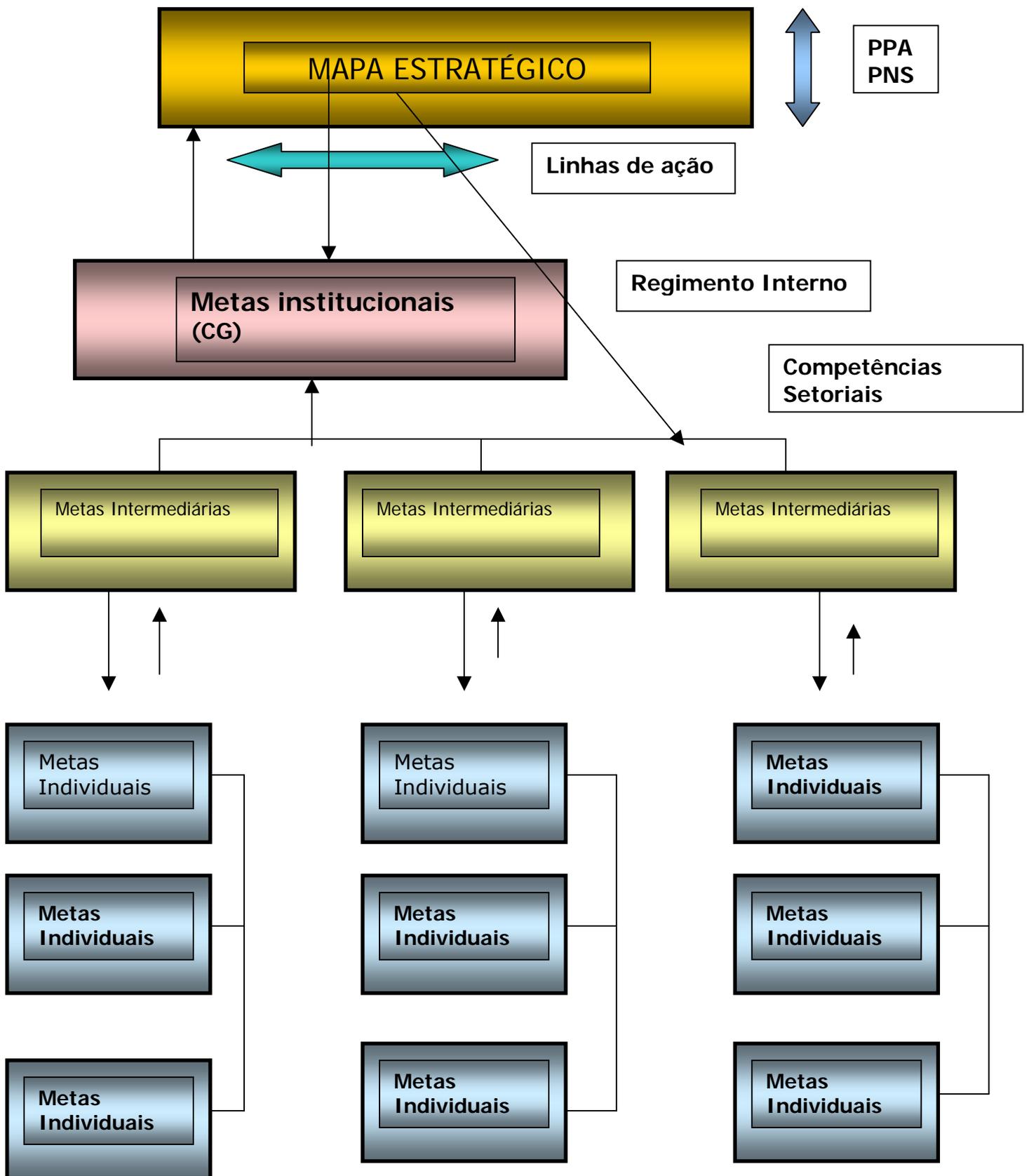
As metas intermediárias foram formuladas pelas unidades da ANS, de acordo com o Mapa Estratégico, o Regimento Interno e as Competências Setoriais. Representarão os principais desafios a serem superados (ao final de seu primeiro ciclo de avaliação, em junho de 2011) de forma a contribuir para o alcance das metas institucionais definidas no Contrato de Gestão.

Dessa forma, o monitoramento das linhas de ação do PPA ocorre em conjunto com as metas intermediárias e metas institucionais a elas relacionadas, por meio do PlamSUS (Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das ações do SUS).

As metas intermediárias representam o elo de ligação entre as metas institucionais e as individuais, de forma que cada unidade priorize suas metas e de sua equipe, em direção ao alcance das metas de resultado da ANS.

Com a prática continuada desses procedimentos, espera-se que haja mecanismo de retroalimentação na própria construção das metas dos Contratos de Gestão subsequentes e do aperfeiçoamento do alinhamento entre as metas institucionais, as intermediárias e as individuais, apropriando os indivíduos, as equipes e a organização dos elementos necessários à Gestão Estratégica. Para a construção das metas do Contrato de Gestão 2011, já teve início esse procedimento.

O esquema abaixo ilustra o alinhamento entre os diferentes níveis de metas



A seguir, podem ser observados os objetivos estratégicos elencados pela instituição para a construção do Mapa Estratégico e sua posterior revisão em 2010.

Houve supressão de objetivo relativo às pesquisas e parcerias (*Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas*), permanecendo como linha de ação (*Desenvolvimento de pesquisas que ampliem a compreensão e intervenção sobre o setor*), atrelada ao objetivo de gestão do conhecimento. Em 2010 foi introduzido um novo objetivo “Aprimorar os fluxos e procedimentos relativos a dispensas, inexigibilidades, licitações e contratos”, frente às necessidades da instituição, com a implantação em 2011 de Instrução de Serviço, visando estabelecer normas sobre dispensas, inexigibilidades, licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito da ANS. O benefício esperado é redução do tempo de tramitação dos processos relativos a licitações e gestão de contratos, otimização dos controles de gestão, racionalização e adequada instrução dos processos. Houve também modificações no objetivo relativo aos recursos humanos (*Promover a gestão estratégica de pessoas*), com revisão de suas linhas de ação (*Gestão das atividades relativas à administração de recursos humanos, alinhada à gestão estratégica de pessoas e Desenvolvimento e aprimoramento das diretrizes e processos relativos à carreira e desempenho dos servidores, atualizando permanentemente o mapeamento de competências organizacionais, setoriais e individuais; e das diretrizes e processos referentes ao programa de estágio da ANS*).

MAPA ESTRATÉGICO

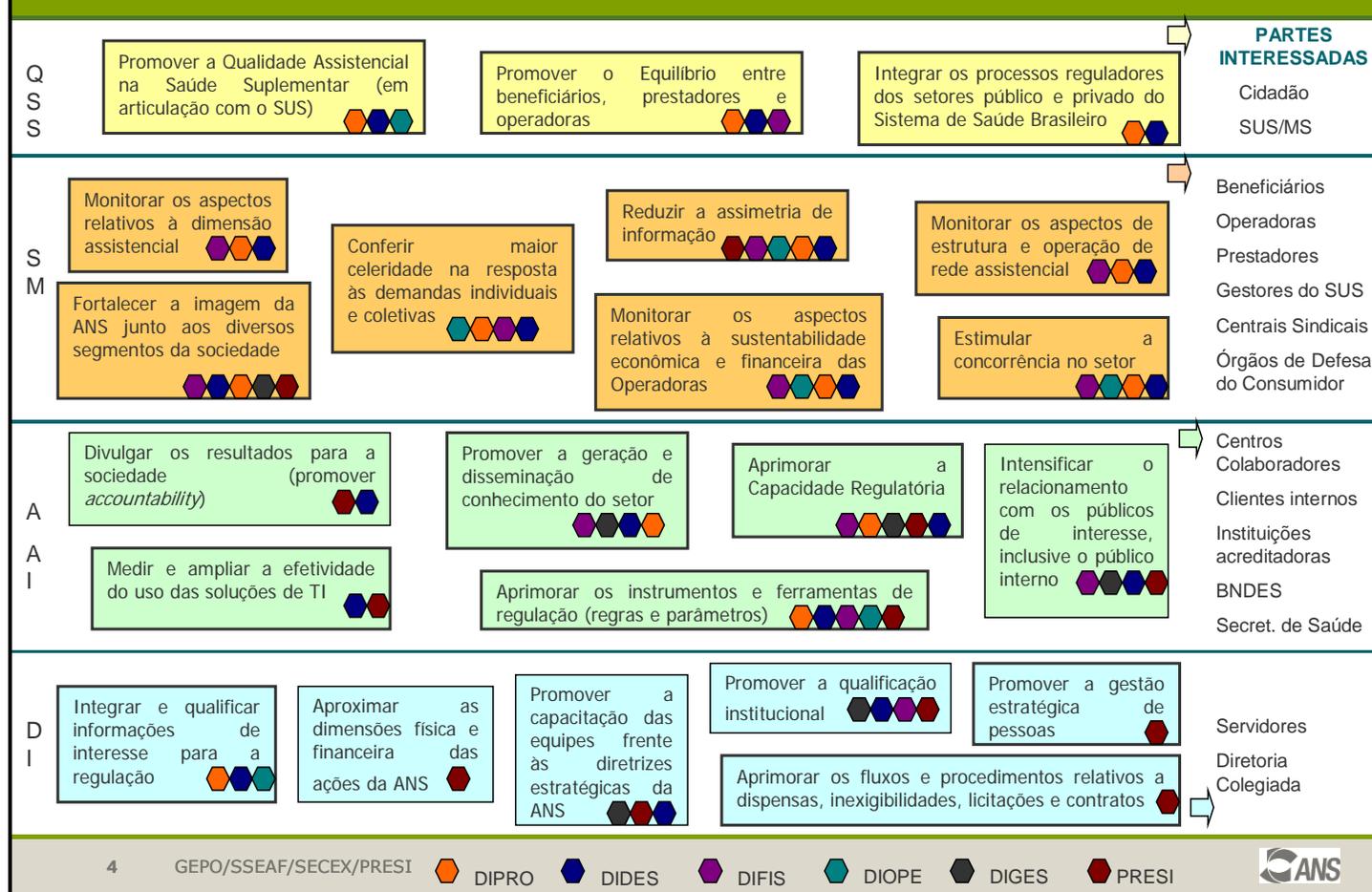


Figura 1 – Mapa Estratégico da ANS, 2010 (QSS: Qualificação da Saúde Suplementar; SM: Sustentabilidade do Mercado; AAI Articulação e Aprimoramento Institucional; DI: Desenvolvimento Institucional)

Outras estratégias importantes foram desenvolvidas em 2010, no sentido de qualificar a gestão e aprimorar a informação disponibilizada ao beneficiário. A Carta de Serviços, com a definição do conjunto de produtos e serviços da ANS para os seus distintos públicos, e a Agenda Regulatória, garantindo maior previsibilidade e controle social e incentivando a entrega com qualidade dos produtos e serviços do setor.

Carta de Serviços

A Carta de Serviços é um instrumento que informa aos cidadãos os serviços prestados por determinada organização, bem como a forma de acessá-los, os prazos e canais de atendimento. É um compromisso assumido pela instituição e sua prática pressupõe comprometimento, informação, transparência, aprendizagem e participação social. A ANS, num esforço coletivo, disponibilizou em 2010, além da versão impressa (pdf), a versão navegável da sua Carta de Serviços. A iniciativa foi pioneira e permite o acesso a todos os seus produtos e serviços, a consultar normativos relacionados e a preencher formulários eletrônicos ou impressos para envio de informações, o que torna a instituição mais transparente. Em paralelo, estuda-se a relação entre a Carta e demais instrumentos e ferramentas de gestão utilizados pela ANS, como o mapa estratégico, o Contrato de Gestão e as linhas de ação. Para a construção da proposta de indicadores para o Contrato de Gestão 2011, foram disponibilizadas para as áreas, as inter-relações entre as metas intermediárias formuladas por ocasião do novo ciclo de avaliação de desempenho, com os indicadores do CG 2010, os produtos e serviços da ANS e os indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente institucional, para propiciar a reflexão acerca da relação entre processos, produtos/serviços e resultados esperados, para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição.

Qualidade Regulatória

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

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

Nessa perspectiva, em outubro de 2010, a Diretoria Colegiada da ANS aprovou os eixos temáticos prioritários que irão compor a Agenda Regulatória no período de dois anos (2011-12). Em seu processo de elaboração, foram recebidas contribuições internas em oficina com os servidores e externas, com a apresentação na Câmara de Saúde Suplementar. A agenda regulatória tem como finalidade sinalizar qual será o foco das ações da ANS, ampliando a possibilidade da sociedade opinar e contribuir na definição da pauta de decisões estratégicas da agência. A agenda tem como objetivos: promover maior clareza da ação da ANS, sobretudo para a sociedade e os agentes regulados; promover previsibilidade dos mecanismos e normas utilizados na atuação regulatória; possibilitar o acompanhamento dos compromissos pré-estabelecidos e sua divulgação; qualificar a gestão regulatória da agência; bem como, participação da Câmara de Saúde Suplementar no debate sobre a pauta de decisões estratégicas e prioritárias da ANS. A Agenda Regulatória trata dos eixos temáticos estratégicos, sendo desenvolvido um conjunto de projetos relacionados aos subtemas selecionados. Podem culminar em novos normativos ou na revisão de normativos já em vigor, além da possibilidade de promover novos estudos e análises de diferentes opções regulatórias. Os recortes escolhidos foram divulgados em novembro de 2010, no site da ANS, conforme o quadro abaixo.

ANS - Relatório de Gestão 2010

TEMAS	SUB TEMAS RELACIONADOS
1. Modelo de financiamento do setor	<p>Buscar alternativas de modelos de reajustes para planos individuais novos (Câmara Técnica em andamento);</p> <p>Estudar a possibilidade de formatação de produtos de planos de saúde com alternativas mistas de mutualismo e capitalização;</p> <p>Analisar Nota Técnica Atuarial de produtos e Pacto Intergeracional (seis vezes entre a menor e a maior faixa etária);</p>
2. Garantia de acesso e qualidade assistencial	<p>Determinar prazos máximos para atendimento entre a autorização da operadora para exames e procedimentos e a efetiva realização;</p> <p>Definir critérios para análise de suficiência de rede;</p> <p>Efetuar a revisão do índice de desempenho da saúde suplementar (IDSS) do programa de qualificação de operadoras, principalmente no que se refere à dimensão satisfação do beneficiário;</p> <p>Implantar o programa de acreditação de operadoras de planos de saúde e o programa de qualificação dos prestadores de serviços que integram o mercado de saúde suplementar;</p> <p>Reavaliar os critérios de mecanismos de regulação estabelecidos pela resolução CONSU no 8;</p>
3. Modelo de pagamento a prestadores	<p>Estimular a adoção, pelo setor, de codificação única para procedimentos médicos;</p> <p>Promover pacto setorial para a definição/criação de estímulos e mecanismos indutores para nova sistemática de remuneração dos hospitais, conforme previamente acordado (Grupo de Trabalho em andamento).</p>
4. Assistência farmacêutica	<p>Estudar alternativas de oferta de assistência farmacêutica ambulatorial para beneficiários do setor de saúde suplementar portadores de patologias crônicas de maior prevalência, como forma de reduzir o sub-tratamento;</p>
5. Incentivo à concorrência	<p>Aprofundar o relacionamento com o Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência (SDE do Ministério da Justiça, SEAE do Ministério da Fazenda e o CADE) para identificação de mercados concentrados, visando à adequação da regulamentação às necessidades específicas;</p> <p>Aprofundar o estudo para a análise do grau de concorrência em possíveis mercados relevantes;</p> <p>Avançar no modelo de mobilidade com portabilidade de carências (será encaminhada para consulta pública);</p> <p>Criar mecanismos de incentivo à comercialização de planos individuais</p>
6. Garantia de acesso à informação	<p>Reformular o portal da ANS, tornando-o mais interativo, buscando facilitar o acesso às informações pelos diversos públicos com foco, sobretudo, no consumidor (em andamento);</p> <p>- Organizar a informação comparativa entre operadoras e prestadores para ampliar a compreensão e capacidade de escolha por parte do consumidor;</p> <p>Divulgar as súmulas de entendimento da ANS;</p> <p>Promover a atualização da legislação de saúde suplementar (em andamento na Comissão de Atualização da Legislação);</p> <p>Sistematizar os critérios de atualização do rol de procedimentos médicos.</p>
7. Contratos antigos	<p>Estimular a adaptação/migração dos contratos individuais/coletivos (em andamento)</p>
8. Assistência ao idoso	<p>Estudar experiências de sucesso na atenção ao idoso buscando formatar produtos específicos para a terceira idade</p> <p>Criar indicadores sobre atenção ao idoso, na dimensão de atenção à saúde do programa de qualificação da saúde suplementar</p> <p>Estimular as operadoras a criarem incentivos aos beneficiários da terceira idade que participarem de programas de acompanhamento de sua saúde (GT em andamento)</p> <p>Incentivar a comercialização de planos de saúde para a terceira idade</p>
9. Integração da Saúde suplementar com o SUS	<p>Implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar e desenvolver prontuário eletrônico;</p> <p>Propor a discussão sobre o modelo de sistema de saúde nacional: o que deve ser suplementar, complementar ou substitutivo.</p>

FONTE: Apresentação ANS: Agenda Regulatória CSS 20.10.2010

A Análise de Impacto Regulatório (AIR) será implementada na ANS, sob a forma de projeto piloto. Trata-se de uma importante ferramenta para a melhoria da qualidade da regulação, na medida em que estimula a reflexão aprofundada do problema de política pública a ser enfrentado. Além disso, estimula a definição dos objetivos da regulação e opções a serem consideradas na resolução do problema de política pública identificado. Por fim, a ferramenta permite a análise do impacto de cada uma das opções regulatórias distintas, de forma a auxiliar na decisão sobre qual é a melhor opção. Foram realizados um encontro e um primeiro ciclo de capacitação com representantes da Casa Civil da Presidência da República para conhecimento e aplicação da ferramenta Análise de Impacto Regulatório (AIR), do Programa de Fortalecimento da Capacidade Institucional para a Gestão em Regulação (PRO-REG), que objetiva o desenvolvimento de ações para o aperfeiçoamento da regulação.

Principais resultados alcançados em 2010

Revisão e atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, com a participação de um Grupo Técnico composto por representantes de operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços e entidades de defesa do consumidor, entre outros atores do mercado de saúde suplementar. O novo rol entrou em vigor em 07/06/2010, sendo válido para todos os planos contratados a partir de 1/1/1999. Dentre as alterações, destacam-se a inclusão de cobertura obrigatória para diversas cirurgias torácicas realizadas por vídeo; novas tecnologias, como implante de marcapasso multissítio e pet-scan oncológico para determinadas indicações; transplante alogênico de medula óssea; número maior de sessões de fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia e nutricionista para determinadas patologias; e coroa unitária e bloco, no caso de segmentação odontológica.

Em 2010, foi realizada a primeira análise após a aplicação de nova metodologia para elaboração de indicadores do componente institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, baseada na compreensão dos processos de trabalho. O componente institucional do Programa busca medir os graus de desempenho da ANS diante de sua missão, a partir da aferição de um conjunto de indicadores que compõem o Índice de Desempenho Institucional (IDI).

Aprimoramento de ferramentas de consulta internas, com a implementação do Prontuário de Operadoras, uma nova consulta do Sistema de Informação Gerencial da ANS que reúne as informações mais relevantes de cada operadora, a exemplo das informações cadastrais, número de beneficiários, envio de sistemas, planos cadastrados e registrados, sanções e processos, resultados obtidos no Programa de Qualificação, informações de fiscalização, reajustes autorizados, rede, entre outras.

Apresentação e discussão do relatório final do projeto de pesquisa "Estrutura de Mercado no Setor de Saúde Suplementar: proposta metodológica para análise de concentração", elaborado pelo CEDEPLAR/UFMG. Entre as aplicações imediatas da pesquisa para a ANS, pode-se mencionar a sua utilização para definir as amostras de mercados

relevantes que são objeto de fiscalização pró-ativa da ANS – Programa Olho Vivo - da Diretoria de Fiscalização, o qual tem como eixos temáticos: a ampliação da perspectiva de fiscalização do cumprimento das normas regulatórias; a promoção da defesa da concorrência no setor de saúde suplementar, tendo como enfoque a defesa do consumidor; e a adoção de uma postura captadora de tendências e indutora de mudanças nas práticas de mercado adotadas no setor de saúde suplementar.

Modernização das rotinas da fiscalização, com apuração de denúncias pela internet pela equipe do Núcleo de São Paulo. Tais mudanças permitiram que 1300 processos e demandas fossem concluídos até setembro de 2010, atingindo a média de 2,74 processos concluídos por dia trabalhado.

Inaugurada nova Central de Atendimento da ANS, com novas instalações, melhor infra-estrutura e um número maior de atendentes: de 48, passam a ser 60 pessoas, divididas em dois turnos. Para garantir a qualidade do serviço, os funcionários passaram por um curso sobre o mercado de saúde suplementar ministrado por funcionários da ANS e fizeram simulações de atendimento. Um novo módulo de atendimento, por meio da integração das bases de dados da ANS, também foi desenvolvido. Com isso, as informações recebidas na Central poderão ser muito mais bem qualificadas, gerando mais eficiência e rapidez na resolução das demandas dos beneficiários de planos de saúde.

Realização de oficinas e seminários, tais como: a *Oficina de Monitoramento da Qualidade da Informação Assistencial*, realizada em março e abril de 2010, num total de cinco encontros, dois deles reunindo operadoras exclusivamente odontológicas e os demais, reunindo operadoras médico-assistenciais, com ou sem odontologia; as quatro *Oficinas de Treinamento e Monitoramento das Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar*, realizadas entre março e maio de 2010, em São Paulo, Brasília, Curitiba e Rio de Janeiro, reunindo prestadores de serviços hospitalares e operadoras de planos de saúde de São Paulo; o *Encontro ANS – Edição São Paulo*, realizado em setembro de 2010, para a apresentação de balanços e perspectivas do setor e esclarecimento de temas relacionados à regulação da saúde suplementar; e o seminário *Desafios Assistenciais e Econômico-Financeiros do Envelhecimento Populacional na Saúde Suplementar*, realizado em novembro de 2010, colocando em discussão temas que serão foco da regulação, abordando amplos aspectos do envelhecimento da população, da questão assistencial à análise econômico-financeira.

Realização de campanha publicitária com o slogan “Assinar um contrato sem entender é como assinar um contrato em branco”, reforçando a importância do consumidor estar atento às cláusulas dos contratos de planos de saúde, antes de fechar o acordo. A campanha foi divulgada em revistas nacionais, como: *Veja*, *Isto É*, *Carta Capital* e *Melhor - Gestão de Pessoas*, esta última da Associação Brasileira de Recursos Humanos.

Divulgação de dados do setor através das publicações “ANS Informação 2010”, com o consolidado de dados sobre beneficiários, operadoras e planos de saúde no ano de 2009, e dos Cadernos de Informação da Saúde Suplementar, publicações periódicas da ANS.

2.3 GESTÃO DE PROGRAMAS E AÇÕES:

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:

A.2.1

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 (até abril/2010) Maurício Ceschin (a partir de abril/2010)
Gerente executivo	Juraci Vieira Sérgio (até setembro/2010) João Luis Barroca de Andrea (a partir de out/2010)
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: A.2.1

Indicadores do PPA 2010	2009	2010	
		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 (216,67%)</p>			
	154%	158,33%	75,0%
<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>Referência: 24,90% (dez/2007) Índice inicial:25%; Índice final: 100%</p>			
<p>Taxa de Efetividade na Fiscalização</p> <p>Fórmula: 4*(Desempenho ind 1) - (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 (35,97%)</p>			
	79,9%	128,76%	65,0%
<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 (15,12%)</p> <p>Referência: 8,0% (dez/2007) Índice inicial:20%; Índice final: 95%</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> <p>Referência: 55,10% (set/2006) Índice inicial:50%; Índice final: 65%</p>			
	55,3%	60,5%	60,0%
<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> <p>Referência: 80,0% (dez/2007) Índice inicial: 80%; Índice final: 85%</p>			
	97,6%	93,88%	85,0%
<p>Taxa de Desempenho Institucional</p> <p>Fórmula: Pontuação obtida/ Pontuação estabelecida pela ANS para o indicador</p>			
	82,0%	73,0%	65,0%
<p>Referência: 60,0% (dez/2007) Índice inicial:60%; Índice final: 70%</p>			

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 26 termos de cooperação assinados, frente a um quantitativo de 12 programados (execução de 216,67%). 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 beneficiários, no sentido de garantir a continuidade e a qualidade na prestação de serviços, já houve superação da meta estipulada para 2011, com resultado de 35,97% de processos arquivados devido ao instrumento (5.508/15.588). 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 alcançou a meta de 2010 precocemente, com um total de 15,12% de reconsiderações de decisão em processos com recurso analisado no período (212/1.402). 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 (100,8% de alcance), com as alterações realizadas 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 0,605 para as operadoras do segmento médico-hospitalar. A divulgação dessa taxa tem grande importância na redução da assimetria de informação, em conjunto com outras iniciativas da Agência. De um total de 53.173.408 beneficiários no setor, foram incluídos 49.920.986 em 1.343 operadoras (83,0%) avaliadas e classificadas pelo IDSS. Os resultados, segundo as dimensões, foram: 0,599 para Atenção à Saúde; 0,710 para Estrutura e Operação; 0,527 para Econômico-Financeiro e 0,762 para Satisfação do Beneficiário. Os resultados aumentam conforme o porte de operadora (pequeno porte - 0,403; médio porte - 0,489 e grande porte - 0,675). Em 2010, foram mensurados 30 indicadores, um a menos que no ano anterior.

A Taxa de Beneficiários em Operadoras Avaliadas pelo Programa de Qualificação em seu componente de Qualificação de Operadoras superou a meta de 80%, alcançando 93,88% dos beneficiários (49.920.986/53.173.408). 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 73,0%, 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: 93% para o Desenvolvimento Institucional; 65% para a Sustentabilidade do Mercado e 70% para a Articulação Institucional. Não havia indicadores em 2010 que guardassem correspondência com o eixo da Qualificação da Saúde Suplementar, o que se justifica, uma vez que o Programa tem como objetivo acompanhar e avaliar os processos institucionais. 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; Central de Relacionamento; Programa Olho Vivo e NIP) e do Monitoramento (Econômico-financeiro – ambiente concorrencial e relativos à atenção à saúde – promoção à saúde e prevenção de doenças; uso de diretrizes clínicas). A ação abarca os resultados relativos à interação com a sociedade e os relativos aos cidadãos-usuários, bem como os relativos a serviços e produtos. As diretrizes estratégicas da instituição relacionam-se, principalmente, à Qualificação da Saúde Suplementar e à Sustentabilidade do Mercado. A Articulação e Aprimoramento Institucional deve ser ressaltada, no que diz respeito ao relacionamento entre os atores do setor e à articulação com os gestores do SUS.

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

A ação *Sistema de Informação para Saúde Suplementar* visa possibilitar a interoperabilidade entre os sistemas de informação com dados assistenciais

do setor de saúde suplementar, resultando em informação de maior qualidade e utilidade para a regulação. A troca de informações em saúde suplementar – na qual o programa TISS representa uma das principais estratégias implantadas pela ANS – utiliza padrões já existentes e disponíveis em outros bancos de dados e sistemas de informação, permitindo uma compatibilização com os diversos sistemas de informação em saúde hoje existentes e possibilitando melhorias na utilização das informações coletadas. Outras estratégias importantes incluem: a qualificação dos dados enviados pelas operadoras em relação aos atributos de integridade, validade, oportunidade, segurança e fidedignidade e a adoção de uma Política de Informação uniforme.

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

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

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

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

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

Em seguida, é apresentado quadro com as ações do programa, segundo o tipo, além de sua descrição e finalidade. Os quadros subsequentes apresentam a execução física e financeira das ações meio e ações finalísticas (conforme **quadro TCU A.2.2**). Os códigos das ações foram apresentados na pg 9.

ANS - Relatório de Gestão 2010

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.	SSEAF/PRESI Administração Geral Gestão de recursos Gestão do conhecimento
Qualificação da Fiscalização da Saúde Suplementar <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Normatização e Fiscalização (125)	Atividade	A regulação pode ser entendida como a capacidade de intervir nos processos de prestação de serviços, alterando ou orientando sua execução. A sua dimensão macro refere-se às leis e às regulamentações, bem como os normativos existentes na Saúde Suplementar, ou seja, as regras que devem ser cumpridas para o bom funcionamento do setor. A dimensão da microrregulação refere-se à regulação das relações existentes entre os atores existentes na saúde suplementar: as operadoras, os prestadores e os beneficiários. Corresponde ao acesso cotidiano das pessoas. Esta ação prevê a regulação indutora e pró-ativa, antecipando-se às situações de maior gravidade.	Fiscalizar o cumprimento das regras do setor e as interações entre os atores, no sentido de promover as mudanças necessárias na atenção à saúde, respeitando as linhas de cuidado e as necessidades de saúde dos beneficiários. Oferecer respostas adequadas e tempestivas às demandas do coletivo de beneficiários.	Diretorias de fiscalização (DIFIS), de desenvolvimento setorial (DIDES), de normas e habilitação de produtos (DIPRO) e de normas e habilitação de operadoras (DIOPE). Competências: monitoramento, fiscalização e regulação (normatização e indução); relacionamento institucional.
Sistema de Informação para Saúde Suplementar <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Tecnologia da Informação (126)	Atividade	Aperfeiçoamento dos sistemas de informação corporativos hoje existentes e implementação de novas ferramentas para monitoramento do setor de saúde suplementar frente às necessidades do exercício da regulação.	Possibilitar a interoperabilidade entre os sistemas da ANS e com os demais órgãos de governo e otimizar a utilização do conhecimento organizacional. Melhorar a comparabilidade, qualidade, integridade e a utilidade da informação em saúde suplementar.	DIDES Gestão da Informação Tecnologia da Informação Cadastro

ANS - Relatório de Gestão 2010

<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</p> <p>Gestão de pessoas</p> <p>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 assuma caráter educativo, informativo, de mobilização ou de orientação social, ou ainda que contenha uma orientação à população que a habilite ao usufruto de bens ou serviços públicos e que expresse, com objetividade e clareza, mediante a utilização de linguagem de fácil entendimento para o cidadão.</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</p> <p>Comunicação Social</p> <p>Divulgação de Informações</p>
<p>Concessão de empréstimos para liquidação das Operadoras (0354)</p> <p>(Programa 0909 Operações Especiais: Encargos especiais e decorrentes de legislações específicas)</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</p> <p>SSEAF/PRESI</p> <p>Monitoramento</p> <p>Gestão de recursos</p>

ANS - Relatório de Gestão 2010

Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Administração Geral (122)	Operação Especial	Pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do artigo 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	Assegurar o pagamento da contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do regime de previdência dos servidores públicos federais na forma do art. 8º da Lei nº 10.887, de 18 de junho de 2004.	GERH/SSEAF/PRESI Gestão de recursos
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)	Atividade	Concessão do benefício de assistência médico-hospitalar e odontológica aos servidores e empregados, ativos e inativos, dependentes e pensionistas.	Proporcionar aos servidores, empregados, seus dependentes e pensionistas, condições para manutenção da saúde física e mental.	GERH/SSEAF/PRESI Gestão de recursos
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores e Empregados - Exames Periódicos <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Atenção Básica (301)	Atividade	Concessão de assistência médica ambulatorial e de exames complementares aos servidores e empregados, com a realização de exames periódicos, parte integrante do Programa de Saúde do Trabalhador. Com esta finalidade do programa consta uma série de intervenções como Levantamento da Situação Atual, Informação para a Saúde (Individual e Coletiva), Assessoramento Técnico e Administrativo, Programas Especiais de Saúde, Vacinações, Avaliações Clínicas, Exames Complementares, Condutas Médicas e Administrativas e Vigilância Epidemiológica, além da manutenção de pessoal e material adequado a execução de Primeiros Socorros	Proporcionar aos servidores e empregados, condições para manutenção da saúde física e mental, relacionadas ao trabalho.	GERH/SSEAF/PRESI Gestão de recursos
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados <u>Função:</u> Saúde (10) <u>Subfunção:</u> Educação Infantil (365)	Atividade	Concessão do benefício de assistência pré-escolar pago diretamente no contra-cheque, a partir de requerimento, aos servidores e empregados que tenham filhos em idade pré-escolar conforme dispõe o Decreto 977/93.	Oferecer aos servidores, durante a jornada de trabalho, condições adequadas de atendimento aos seus dependentes, conforme art. 3º do Decreto 977, de 10/11/93.	GERH/SSEAF/PRESI Gestão de recursos

ANS - Relatório de Gestão 2010

<p>Auxílio-transporte aos Servidores e Empregados</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Proteção e Benefícios ao Trabalhador (331)</p>	<p>Atividade</p> <p>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.</p>	<p>Efetivar o pagamento de auxílio-transporte em pecúnia, pela União, de natureza jurídica indenizatória, destinado ao custeio parcial das despesas realizadas com transporte coletivo municipal, intermunicipal ou interestadual pelos militares, servidores e empregados públicos da Administração Federal direta, autárquica e fundacional da União, bem como aquisição de vale-transporte para os empregados das empresas públicas e sociedades de economia mista integrantes do orçamento fiscal e da seguridade social, nos deslocamentos de suas residências para os locais de trabalho e vice-versa, de acordo com a Lei nº 7.418/85 e alterações, e Medida Provisória nº 2.165-36, de 23 de agosto de 2001.</p>	<p>GERH/SSEAF/PRESI Gestão de recursos</p>
<p>Auxílio-alimentação aos Servidores e Empregados</p> <p><u>Função:</u> Saúde (10)</p> <p><u>Subfunção:</u> Alimentação e Nutrição (306)</p>	<p>Atividade</p> <p>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.</p>	<p>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</p>	<p>GERH/SSEAF/PRESI Gestão de recursos</p>

*Para todas as ações - Coordenadora das ações: Simone Schenkman; Área responsável pelo gerenciamento: GEPO/SSEAF/SECEX/PRESI; Unidade Responsável pelas decisões estratégicas: ANS; Unidade Executora: SSEAF. Ações não prioritárias (4).

ANS - Relatório de Gestão 2010

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 2011
Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o custeio do Regime de Previdência.	Recursos: R\$ 13.306.111,00 R\$ 15.406.111,00 (LOA+créditos)	Recursos: R\$ 15.205.540,00	98,7%		Recursos: R\$ 17.371.203,00
Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e seus Dependentes.	Recursos: R\$ 562.464,00 R\$ 598.464,00 (LOA+créditos) Quantitativo: 651	Recursos: R\$ 557.776,00 Quantitativo: 562	93,2% (86,3%)	Ao final do quarto trimestre, foram beneficiados 312 servidores e 250 dependentes (562), de um total de 944. A proporção média de servidores e dependentes beneficiados, acumulada até dezembro, foi de 56%.	Recursos: R\$ 651.456,00 Quantitativo: 754
Assistência Médica aos servidores periódicos	Recursos: R\$ 68.689,00 Quantitativo: 382	Recursos: R\$ 52.714,43 Quantitativo: 98	76,7% (25,7%)	Até o dia 20 de dezembro foram realizados 98 exames periódicos, perfazendo 25% da meta inicial. Esses resultados serão atualizados no primeiro trimestre de 2011 (relatório de gestão), pois em dezembro vários servidores estavam de férias.	Recursos: R\$ 68.688,00 Quantitativo: 382
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados.	Recursos: R\$ 92.880,00 Quantitativo: 90	Recursos: R\$ 81.814,00 Quantitativo: 97	88,1% (107,8%)	Ao final do quarto trimestre, foram beneficiadas 97 crianças de 87 servidores. A proporção média de servidores beneficiados, acumulada até dezembro, foi de 14,1%.	Recursos: R\$ 154.524,00 Quantitativo: 163
Auxílio - Alimentação aos Servidores e Empregados.	Recursos: R\$ 935.477,00 R\$ 2.284.841,00 (LOA+créditos) Quantitativo: 545	Recursos: R\$ 2.151.722,00 Quantitativo: 620	94,2% (113,8%)	Ao final do quarto trimestre, foram beneficiados 620 servidores, de um total de 694. A proporção média de servidores beneficiados, acumulada até dezembro, foi de 88,8%.	Recursos: R\$ 2.582.784,00 Quantitativo: 708

ANS - Relatório de Gestão 2010

Auxílio -Transporte aos Servidores e Empregados.	Recursos: R\$ 236.676,00 Quantitativo: 121	Recursos: R\$ 205.117,00 Quantitativo: 103	86,7% (85,1%)	Ao final do período, a proporção acumulada manteve-se em 14,9%, sendo beneficiados 103 servidores de um total de 694.	Recursos: R\$ 299.904,00 Quantitativo: 142
Pagamento de aposentadorias e pensões – Servidores Civis*	Recursos: R\$ 545.539,00 Quantitativo: 3	Recursos: R\$ 440.785,00 Quantitativo: 3	80,8% (100,0%)	Ao final do período, havia três aposentadorias.	Recursos: R\$ 805.911,00 Quantitativo: 2

*Ação de Pagamento de aposentadorias e pensões – Programa 0089: Previdência de inativos e pensionistas da União.

ANS - Relatório de Gestão 2010

Ações finalísticas PPA	Meta física Indicadores Relacionados (Contrato de Gestão 2010)	Meta financeira Execução (%)	Metas para 2011
Sem meta física			
Gestão e Administração do Programa	Indicadores: Execução Orçamentária (96,3%) Recebimento de receitas próprias (101,4%) Eficiência no uso de licitações (47,9%) Efetividade no trabalho (100%) Difusão do Conhecimento (100%)	R\$ 97.256.490,00 (96,7%)	R\$ 100.302.529,00
Meta Física: Fiscalização realizada – 35,97% (soluções obtidas pela reparação voluntária e eficaz)			
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Indicadores: Monitoramento dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças da Saúde Suplementar cadastrados na ANS (100%) Monitoramento da rede assistencial de OPS no segmento médico-assistencial (100%) Desenvolvimento do Modelo de Acreditação das Operadoras (50%) Acompanhamento Econômico Financeiro (100,0%) Análise atuarial (91%) Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do SIP (100%) Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento (92,4%) Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) 92,3% Monitoramento atuarial dos produtos (100%) Taxa de resolutividade da NIP (85%) Implementação do mecanismo de avaliação do programa Olho Vivo (100%) Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS (100%) Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs) 67,5%	R\$37.772.071,19 (98,9%)	R\$44.191.233,00 (resolutividade das ações de fiscalização: 25%)
Capacitação	Meta Física: Servidores (%) em pelo menos um evento de capacitação no período: 80,6% Indicador: Efetividade no desenvolvimento de Recursos Humanos (79,94 HHT) – meta de 50 HHT (159,9%) Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC (87,1%)	R\$952.943,00 (67,5%)	R\$2.265.500,00 (~100% dos servidores)

ANS - Relatório de Gestão 2010

Sem meta física			
Publicidade de Utilidade Pública*	Campanha Publicitária realizada	R\$477.725,00 (20,7%)	R\$3.004.560,00
Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Meta Física: sete etapas da reestruturação do cadastro de beneficiários (Especificação e implementação de um novo aplicativo; Revisão do arcabouço legal; Análise e testes nas bases de dados externas recebidas; Linkage e Migração de dados, chegando a 35% de beneficiários titulares ativos identificados univocamente) - 86%(seis etapas realizadas) Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) 100% Divulgação das Informações Corporativas (100%)	R\$26.660.403,00 (95,6%)	R\$30.289.227,00 (mais 5 etapas realizadas)
Concessão de empréstimos liquidação Operadoras	Sem meta física para Operação Especial das	R\$ 14.134.347,45 (100%) Dotação inicial: R\$11.500.000,00 R\$ 14.134.347,45 (LOA+créditos)	R\$ 15.500.000,00

* 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 III. 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. Em junho de 2010 foi assinado um Termo Aditivo para renovação do Contrato n. 24/2007 no valor de R\$ 2.618.750,00 para investimento em ações publicitárias de junho de 2010 a junho de 2011. Porém, mediante ofício nº. 51/2010 da Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom), o limite estabelecido para a ANS no exercício de 2010 foi reduzido para R\$ 1.111.000,00, que foram investidos da seguinte forma: R\$ 398.955,98 na primeira fase da campanha, R\$ 346.716,78 na segunda fase e R\$ 27.060,00 em um hotsite que será lançado no início de 2011. O restante da verba foi recolhido pela Secom e destinado a outros órgãos ao final do exercício de 2010 – R\$ 338,267,24.

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 98,9% foi acompanhada de resultados importantes, concernentes aos eixos direcionais de Sustentabilidade do Mercado, Articulação e Aprimoramento Institucional e da Qualificação da Saúde Suplementar. Com relação à Qualificação da Saúde Suplementar, os principais resultados referem-se a iniciativas de reorientação do modelo técnico-assistencial; o incentivo à adoção de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças; redução da assimetria de informação e intermediação de conflitos entre operadoras e beneficiários via Central de Relacionamento no sentido de reparação voluntária e eficaz. Com relação ao eixo da Articulação e Aprimoramento Institucional, ressalta-se o relacionamento entre gestores do SUS e a interação entre os atores do setor. No eixo da Sustentabilidade do Mercado, os processos de fiscalização e monitoramento são desdobrados nas ações de fiscalização pró-ativa e a reestruturação do programa Parceiro 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, 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 36% 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 36% -5.508/15.588).

Com relação à *Gestão e Administração do Programa*, a execução financeira de 96,7% apresentou correspondência com os indicadores relativos ao eixo direcional de Desenvolvimento Institucional e com os índices de resultados financeiros e orçamentários e os relativos a suprimentos. A execução orçamentária ocorreu de forma satisfatória; a arrecadação decorrente da taxa de saúde suplementar e multas (poder de polícia) superou em 21,4 pontos percentuais o programado e a eficiência no uso das licitações eletrônicas superou sua meta em 33 pontos percentuais, com relação aos valores estimados e os efetivamente contratados. O total arrecadado em 2010 (R\$90.149.551,28) foi superior ao ano anterior (R\$85.689.483,13) sendo a maior parte (73,2%) relativa à Taxa de Saúde Suplementar por plano de saúde (TPS); multas pecuniárias (10,2%) ou pelo registro de produtos (TRP - 2,7%) e outros parcelamentos (8,5%). 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. No tocante à eficiência no uso das licitações eletrônicas, foram estimados R\$63.321.422,77 e efetivamente contratados R\$32.967.949,84 – valores superiores ao ano anterior e demonstrando tendência decrescente em relação aos resultados mensais acima de 50%, por meio de estimativas mais próximas aos valores contratados.

A ação de Capacitação de servidores públicos suplantou em muito (59,9%) a meta de 50 Horas Homem Treinamento (HHT), alcançando 79,94 HHT ao final do período (47.873,67 horas de treinamento, para uma média de 599 servidores), sendo que 80,6% do total de servidores participaram de pelo menos um evento de capacitação em 2010. Com relação à execução de ações de capacitação relacionadas ao Plano Anual de Capacitação, o resultado foi de 87%. 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 principal seria a reestruturação do cadastro de beneficiários, essencial para o setor. Seis de sete etapas previstas foram concluídas em 2010, chegando a 86% das etapas concluídas. Outras duas etapas já foram iniciadas, com previsão de término no próximo ano: o linkage (alcançando 35% de beneficiários titulares ativos identificados univocamente) e a migração de dados. Apenas a etapa de automação, com uso de *webservice* das rotinas de conferência dos dados cadastrais enviados pelas operadoras, ainda não foi iniciada, sendo prevista apenas para 2011.

É importante ressaltar que a meta da identificação unívoca foi estabelecida em 50% dos beneficiários titulares ativos 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.

O cruzamento dos dados entre o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários – e a base de dados do CPF – Cadastro de Pessoas Físicas – é uma das etapas previstas no Projeto de Reestruturação do Cadastro de Beneficiários e pode ser examinado em maior detalhe no **Anexo V**. No anexo, podem ser verificados os cruzamentos entre CADSUS, CNIS, CPF e os dados do SIB. Foram identificados, aproximadamente, 33,6 milhões de vínculos ativos, o que representa 56,45% do total de vínculos ativos. Comprovou-se, portanto, aumento de 29,96% na eficiência do cruzamento em comparação com a identificação realizada utilizando-se a base do CNIS.

O cronograma, atualizado pela área, encontra-se abaixo, para os próximos períodos, de acordo com a execução realizada em 2010.

ANS - Relatório de Gestão 2010

PPA 2008-2011: Reestruturação do Cadastro de Beneficiários

Atualização: 27/01/2011

META: 50% dos beneficiários titulares ativos de planos privados de saúde identificados univocamente

Cronograma da ação

Etapa	Atividade	Início	Conclusão	Status	Comentário
1	Modelo de dados	1º semestre de 2008		Realizado	
2	Definição dos métodos de linkage	Junho de 2008		Realizado	
3	Revisão do workflow de atualização do Cadastro de Beneficiários	Setembro de 2008		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 de 2010	Realizado	
5	Especificação e implementação de um novo aplicativo	Após Etapa 3	2º semestre de 2010	Realizado	
6	Automação, com uso de webservice das rotinas de conferência dos dados cadastrais enviados pelas operadoras	Após Etapas 5, 9 e 10	2º semestre de 2011		
7	Revisão do arcabouço legal	2º semestre de 2008	2º semestre de 2010	Realizado	Instrução Normativa em análise pela Procuradoria Jurídica.
8	Análise e testes nas bases de dados externas recebidas		2º semestre de 2010	Realizado	
9	Linkage	Meta em relação aos beneficiários titulares ativos identificados univocamente	10% em 2008 20% em 2009 35% em 2010 50% em 2011	Em andamento (novo prazo: 1o trimestre de 2011)	O cumprimento das metas depende do recebimento das bases externas. Como a base da Receita (CPF) só foi recebida em 21/12/2010, foi possível concluir a fase 8, mas a fase 9 propriamente dita ficou prejudicada.
9.1	Migração de dados		2º semestre de 2010	Em andamento (novo prazo: 1o trimestre de 2011)	Fase prejudicada por problemas operacionais dado o tamanho da base a ser migrada (cerca de 220 milhões de registros).
10	Administrar a lista de resíduos junto às operadoras		2010 - 2011	Em andamento	Atividade de rotina

Foram concluídas as seguintes atividades para reestruturação do cadastro de beneficiários de planos privados de saúde em 2010:

- Revisão do layout dos arquivos de dados, devolução e conferência;
- Especificação e implementação de um novo aplicativo;
- Revisão do arcabouço legal;
- Análise e testes nas bases de dados externas recebidas;
- Administração da lista de resíduos junto às operadoras;

Foi firmado o 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).

O cumprimento das metas linkage e migração de dados depende do recebimento das bases externas. Como a base da Receita (CPF) só foi recebida em 21/12/2010, foi possível concluir a fase 8 (Análise e testes nas bases de dados externos recebidas), mas a fase 9 (Linkage) propriamente dita ficou prejudicada, sendo estimada a sua finalização no primeiro trimestre de 2011, quando havia expectativa de cumprimento de 35% de beneficiários titulares ativos identificados univocamente.

A ação *Publicidade de Utilidade Pública* apresentou o mesmo foco da Campanha de 2009, do 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 e Revistas.

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 01/01/2010 à 31/12/2010, 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\$ 14.134.347,45** (quatorze milhões, cento e trinta e quatro mil, trezentos e quarenta e sete reais e quarenta e cinco centavos) Neste mesmo período do ano de 2010, a GEFIN efetuou notificações para ressarcimento de valor na ordem de **R\$ 5.073.960,99** (cinco milhões, setenta e três mil, novecentos e sessenta reais e noventa e nove centavos), relativo aos regimes especiais encerrados cujas prestações de contas foram aprovadas, conforme tabela abaixo.

Adicionalmente, é apresentado abaixo um panorama geral dos Regimes Especiais no ano de 2010:

Regimes Especiais no ano de 2010:

Direções Fiscais

- ❖ nº de regimes em andamento no início do ano: 130 (incluso 20 expirados por decurso de prazo)
- ❖ nº de novas instaurações no ano: 99
- ❖ nº de renovações de regimes (por decurso de prazo): 47
- ❖ nº de regimes levantados: 23
- ❖ nº de regimes encerrados com cancelamento do registro da operadora: 16
- ❖ nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 13
- ❖ nº de regimes em andamento no fim do ano: 175 (incluso 33 expirados por decurso de prazo).

Direções Técnicas

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

ANS - Relatório de Gestão 2010

- ❖ nº de regimes encerrados com a decretação da liquidação extrajudicial: 0
- ❖ nº de regimes em andamento no fim do ano: 4 (incluso 4 expirados por decurso de prazo).

Liquidação Extrajudicial

- ❖ nº de liquidações em andamento no início do ano: 74
- ❖ nº de liquidações iniciadas no ano: 16 (1 por extensão a liquidação em andamento e 1 sem passar por Direção Fiscal ou Técnica)
- ❖ nº de liquidações revogadas no ano: 0
- ❖ nº de falências decretadas no ano: 16
- ❖ nº de liquidações em andamento no fim do ano: 74

O ano de 2010 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 na tabela abaixo:

Notificações realizadas às operadoras em regime especiais, 2010.

NOTIFICAÇÃO	PROCESSO	OPERADORA	CNPJ	REGIME	GRU	Valor R\$
0001/2010/GEFIN	33902.002034/ 2010-12	CLASSIC SAÚDE LTDA	03.458.260/0001-01	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.148-2	481.532,57
0002/2010/GEFIN	33902.002037/ 2010-48	ABRASP EMPREENDEMENTOS ADM.DE BENEFL.	02.499.495/0001-70	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.145-8	171.676,96
0003/2010/GEFIN	33902.002047/ 2010-83	AMIC ASSISTÊNCIA MÉDICA INTEGRADA LTDA	87.784.948/0001-63	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.147-4	304.688,24
0004/2010/GEFIN	33902.002052/ 2010-96	W.ODONTO WEINGAERTNER COM. E ADM.LTDA	01.472.230/0001-16	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.149-0	410.875,73
0005/2010/GEFIN	33902.002055/ 2010-20	MEDPLAN SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTO.LTDA	01.978.935/0001-00	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.146-6	192.893,68
0006/2010/GEFIN	33902.019227/ 2010-02	AME-ASSISTÊNCIA MÉDICA À EMPRESAS LTDA	52.370.152/0001-80	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.150-4	225.676,68
0007/2010/GEFIN	33902.019232/ 2010-15	SAÚDE EXCLUSIVE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	02.941.397/0001-41	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.151-2	259.151,89
0008/2010/GEFIN	33902.019241/ 2010-06	SMB SISTEMAS MÉDICO BRASILEIRO LTDA	27.840.065/0001-00	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.152-0	746.298,12
0009/2010/GEFIN	33902.019246/ 2010-21	MEDPROG MEDICINA PROGRAMADA LTDA	02.155.017/0001-43	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.153-9	208.422,01
0010/2010/GEFIN	33902.019249/ 2010-64	AMEP ASSISTÊNCIA MÉDICA PLANEJADA LTDA	39.615.315/0001-89	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.154-7	158.734,91
0011/2010/GEFIN	33902.019253/ 2010-22	SAVE ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR S/C LTDA	29.418.951/0001-67	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.155-5	1.125.055,74
0012/2010/GEFIN	33902.019256/ 2010-66	CRISTO REI SAÚDE ASSISTÊNCIA MÉDICA S/C LTDA	49.461.320/0001-38	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	80.502.100.156-3	489.230,45
0013/2010/GEFIN	33902.283436/ 2010-08	HC SAÚDE LTDA.	02.849.078/0001-00	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.159-8	137.031,65
0014/2010/GEFIN	33902.283435/ 2010-55	HOSPITAL SÃO MARCOS S/A .	50.385.384/0001-86	DIREÇÃO FISCAL	80.502.100.158-X	130.400,65
0015/2010/GEFIN	33902.283433/ 2010-66	ODONTO DIO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	04.268.342/0001-48	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	00.000.000.001-9	32.291,71

TOTAL 5.073.960,99

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 respectivamente, 3,1% e 5,7% 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 46,8% e 17,3% e "Locação de Mão de Obra", com 29,5% e 67,2%, 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 ação de Gestão e Administração do Programa (GAP) foi relativa a "Vencimentos e Vantagens Fixas com pessoal civil" (81,0%). Em seguida, a despesa "Outros serviços de terceiros – PJ", atingiu 11,2%.

ANS - Relatório de Gestão 2010

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, Reserva Remunerada e Reformas	360.702,28	81,8	
	Pensões	80.082,81	18,2	
	Total	440.785,09	100,0	
Concessão de Empréstimos para Liquidação de Operadoras de Planos Privados de Assistência a Saúde (Lei Nº 9.961, De 2000)	Concessao de Empréstimos E Financiamentos	14.326.046,67	100,0	
Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais	Obrigações Patronais - Op.Intra-Orcamentárias	15.205.540,32	100,0	
	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores, Empregados e Seus Dependentes	Despesas de Exercícios Anteriores	20.109,00	3,6
	Indenizações e Restituições	537.667,05	96,4	
Total	Total	557.776,05	100,0	
Assistência pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados	Outros Benefícios Assistenciais	81.127,70	99,2	
	Despesas De Exercícios Anteriores	686,40	0,8	
	Total	81.814,10	100,0	
Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados	Auxílio-Transporte	205.116,81	100,0	
Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados	Auxílio-Alimentação	2.151.721,77	100,0	
Assistência Médica aos Servidores e Empregados - Exames Periódicos	Outros Serviços de Terceiros -Pessoa Jurídica	52.714,43	100,0	
Gestão e Administração do Programa	Contratação por Tempo Determinado	237.312,03	0,2	
	Outros Benefícios Assistenciais	15.099,83	0,0	
	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	78.782.217,93	81,0	
	Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil	357.016,95	0,4	
	Sentenças Judiciais	106.975,46	0,1	
	Despesas de Exercícios Anteriores	426.322,74	0,4	
	Ressarcimento de Desp. de Pessoal Requisitado	1.135.538,56	1,2	

ANS - Relatório de Gestão 2010

	Obrigações Patronais - Op.Intra-Orcamentárias	1.598.253,50	1,6
	Material de Consumo	327.305,50	0,3
	Serviços de Consultoria	14.538,00	0,0
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	83.770,21	0,1
	Locação de mão-de-obra	1.268.960,87	1,3
	Outros Serviços de Terceiros-Pessoa Jurídica	10.931.300,04	11,2
	Despesas de Exercícios Anteriores	114.117,91	0,1
	Indenizações e Restituições	60,55	0,0
	Outros Serv.Terceiros-Pes.Jurid-Op.Intra-Orc.	334.692,12	0,3
	Despesas de Exercícios Anteriores	23.070,82	0,0
	Equipamentos e Material Permanente	1.499.936,64	1,5
	Total	97.256.489,66	100,0
Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar	Contratação por Tempo Determinado - Pes.Civil	907.249,49	2,7
	Diárias - Pessoal Civil	1.065.264,53	3,1
	Material de Consumo	55.444,81	0,2
	Passagens e Despesas Com Locomoção	1.918.557,05	5,7
	Serviços de Consultoria	4.554,00	0,0
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	1.449.878,01	4,3
	Locação de mão-de-obra	10.022.246,77	29,5
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	15.902.017,39	46,8
	Despesas de Exercícios Anteriores	86.471,19	0,3
	Indenizações e Restituições	1.291.725,99	3,8
	Outros Serv.Terceiros-Pes.Jurid-Op.Intra-Orc.	1.115.951,76	3,3
	Obrig.Tribut.e Contrib-Op.Intra-Orcamentarias	126.663,53	0,4
	Total	33.946.024,52	100,0

ANS - Relatório de Gestão 2010

Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Outros Serviços De Terceiros-Pessoa Jurídica	952.643,14	100,0
	Outros Serv.Terceiros-Pes.Jurid-Op.Intra-Orc.	300,00	0,03
	Total	952.943,14	100,0
Publicidade de Utilidade Publica	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	477.725,04	100,0
Sistema de Informação para Saúde Suplementar	Locação de mão-de-obra	20.146.982,21	67,2
	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	5.180.771,23	17,3
	Despesas de Exercícios Anteriores	3.332.649,56	11,1
	Equipamentos e Material Permanente	1.341.366,95	4,5
	Total	30.001.769,95	100,0
	TOTAL	195.656.467,55	100,0

*dados atualizados do SIAFI (31/01/2011)

ANS - Relatório de Gestão 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 2010, segundo a categoria econômica e a natureza da despesa (A.2.1)

Categoria Econômica	Grupo de Natureza da Despesa	LOA/Previsto	LOA+Créditos/Atual	Empenhado	Empenho Liquidado/Realizado	Empenho Pago
Despesas Correntes	Pessoal e encargos sociais	84.544.153	101.144.153	97.864.277	97.864.277	97.864.277
Despesas Correntes	Outras despesas correntes	84.774.890	86.160.254	83.010.102	66.046.653	66.046.653
Despesas de Capital	Investimentos	3.000.000	3.000.000	2.841.304	1.185.422	1.184.673
Despesas de Capital	Inversões financeiras	11.500.000	11.500.000	11.500.000	11.323.779	11.323.779
Total		183.819.043	201.804.407	195.215.682	176.420.130	176.419.382

Dados atualizados até 03/02/2011 - Fonte: SIAFI/SIDOR

Investimentos das Estatais atualizados até 10/2010 - Fonte: DEST

*Restos a pagar: inscrito (R\$6.201.332,00); inscrito líquido (R\$5.614.302,00); pago (R\$5.628.358,00)

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 12.309, de 09/08/2010, encontra-se no Anexo B.

2.4 Desempenho Orçamentário e Financeiro: AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

A estrutura do Contrato de Gestão (CG) 2010 apresenta interseção entre eixos direcionais já utilizados desde o CG 2006, por representarem o conjunto dos programas e projetos da agência e caracterizarem, de forma emblemática e representativa, os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regulamentação da ANS. Representam, acima de tudo, o caminho e/ou os resultados a serem alcançados frente aos objetivos estratégicos contidos no mapa estratégico da ANS, desdobramento de sua missão e visão.

A avaliação mensal de 2010 da execução dos indicadores (Anexo I) aponta para um resultado positivo. A medida resumo alcançou o valor de 0,9486 – superando a meta de 0,8000.

No âmbito interno, o acompanhamento dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2010 da ANS compreende a coleta de um conjunto de informações específicas, que são analisadas, consolidadas e, posteriormente, incorporadas ao Banco de Dados dos Indicadores de Desempenho do Contrato de Gestão. A atualização das informações formaliza-se a partir do preenchimento trimestral de formulários específicos padronizados. O processo de acompanhamento gera, periodicamente, Relatórios de Execução dos Indicadores de Desempenho (Notas Técnicas), sendo três relatórios parciais e um relatório final.

Os relatórios de execução devem ser submetidos a uma comissão interministerial responsável pelo acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão 2009 da ANS, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, designada pela Portaria nº 3.843, de 8 de dezembro de 2010, do Gabinete do Ministro da Saúde, publicada no DOU nº 234, de 8 de dezembro de 2010.

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 2010 da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 6, de 23 de outubro de 2002 e publicada no DOU nº 208, de 25 de outubro de 2002.

São apresentados nas próximas páginas dois quadros, sendo que o Quadro I, na próxima página, retrata os indicadores de desempenho do Contrato de Gestão 2010, 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 2010, 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 2010 em relação ao anterior, 54,2% são novos indicadores ou com formulações distintas, 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, Objetivos Estratégicos, Indicadores do CG 2010 metas, área responsável pelos dados, utilidade e tipo de indicador.

ED	Objetivo Estratégico	Indicador*	Meta	Área	Utilidade	Tipo de indicador
QSS	Promover a Qualidade Assistencial na Saúde Suplementar (em articulação com o SUS)	Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS. Elaboração de Relatório de Atividades em conjunto com a DIOPE.	100%	DIPRO	O levantamento dos programas desenvolvidos pelo setor suplementar de saúde permite estabelecer novas estratégias de indução para a adoção de Programas de Promoção e Prevenção.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP). Fase 1: Implantação do novo aplicativo. Fase 2: Monitoramento das informações enviadas pelas operadoras.	100%	DIPRO	O envio das informações sobre Atenção à Saúde permite avaliar e monitorar a qualidade da atenção e da assistência prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
		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
		Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Conclusão de 50% do modelo de acreditação desenvolvido	50%	DIOPE	Permitir o desenvolvimento continuado de práticas que busquem a melhoria assistencial na saúde suplementar.	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2010

SM	Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE	Reduzir o risco sistêmico, identificando preventivamente a necessidade de medidas corretivas como planos de recuperação ou a instauração de regimes especiais.	EFICÁCIA
		Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE	Verificação da base de cálculo para provisões, isto é, montante a ser contabilizado no balanço patrimonial da operadora, com o objetivo de dimensionar as suas obrigações futuras decorrentes de riscos ocorridos ou não, possibilitando a avaliação adequada de suas responsabilidades.	EFICÁCIA
	Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial e à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras, bem como os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial; Estimular a concorrência no setor	Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo Mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo implementado Σ de etapas implementadas = { formulação (0,4)+ estruturação (0,3)+ implementação (0,3)} x 100	100%	DIFIS	O resultado do indicador demonstra o grau de implementação do mecanismo/instrumento de avaliação do Programa Olho Vivo. O Olho Vivo é definido como um programa de fiscalização de caráter proativo, sistemático e planejado, cujo objetivo é a crescente adequação das operadoras de planos privados de assistência à saúde à legislação que regula o setor saúde suplementar	EFICÁCIA
	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade Reduzir a assimetria de informação	Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [Σ projetos executados / Σ acordos de cooperação assinados]*100	100%	DIFIS	Espera-se que a implementação dos projetos de acompanhamento dos acordos de cooperação técnica reflita a melhoria do atendimento às demandas dos beneficiários, o que não é garantido apenas com a assinatura do acordo de cooperação.	EFICÁCIA
	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas	Taxa de resolutividade da NIP (Σ demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / Σ demandas encaminhadas para NIP) *100	30%	DIFIS	Diminuição do número de procedimentos administrativos, a solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, a garantia da cobertura assistencial e a melhoria da imagem institucional	EFICÁCIA EFETIVIDADE

ANS - Relatório de Gestão 2010

SM	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas	Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento (Nº de respostas no prazo às demandas do Disque ANS/Total de demandas que chegam ao Disque ANS)*100	50%	DIFIS	Garantir a qualidade do serviço prestado aos cidadãos O indicador mostra a capacidade da área em processar e/ou encaminhar, de forma eficiente e tempestiva, as demandas do Disque ANS.	EFICÁCIA EFETIVIDADE
	Monitorar os aspectos de estrutura e operação de rede assistencial	Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar (Nº de operadoras (*) de planos de saúde monitoradas/ 50) x 100 *operadoras de planos de saúde do segmento médico-hospitalar classificadas em maior risco, de acordo com a ferramenta de Risco Assistencial / Perfil Assistencial, considerando a distribuição dos beneficiários proporcionalmente por Unidade Federativa (UF).	80%(40 OPS)	DIPRO	Monitorar as operadoras de planos de saúde do segmento médico-hospitalar classificadas em maior risco, de acordo com a ferramenta de Risco Assistencial/Perfil Assistencial, considerando a distribuição dos beneficiários proporcionalmente por Unidade Federativa (UF), submetidas à avaliação de sua rede assistencial	EFICÁCIA
	Monitorar os aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras	Monitoramento Atuarial dos Produtos Nº de Visitas Técnicas Realizadas no ano de 2010 / Nº de Visitas Técnicas Previstas para o ano de 2010	100% (seis)	DIPRO	Promover um acompanhamento atuarial dos produtos das operadoras, partindo das informações disponíveis na ANS (SIP, NTRP, RPC etc.), por meio de Visitas Técnicas Atuariais, cujos benefícios serão uma avaliação e um monitoramento mais eficazes do equilíbrio econômico-financeiro dos produtos.	EFICIÊNCIA EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2010

AAI	<p>Aprimoramento da capacidade regulatória; Divulgar os resultados para a sociedade; Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse, inclusive o público interno; Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor</p>	<p>Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS Quantidade acumulada atual de competências de AIH não processadas / Intervalo Mínimo de meses entre a Competência do Atendimento e o Processamento do Ressarcimento</p>	3,25	DIDES	<p>Esta medida faz parte da proposta de implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei 9656/98 em seu artigo 32.</p>	EFICIÊNCIA EFICÁCIA
	<p>Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação; Intensificar o relacionamento com os públicos de interesse; Desenvolver parcerias estratégicas para o desenvolvimento de projetos e pesquisas; Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor; Divulgar os resultados para a sociedade</p>	<p>Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar) O indicador mede o percentual de pesquisas RADAR TISS realizadas no ano dentre as que foram planejadas (nos segmentos médico-hospitalar e odontológico).</p>	100%	DIDES	<p>A implantação do padrão TISS significa um grande avanço para o setor da saúde suplementar, pois beneficia todos os atores envolvidos, a partir da maior agilidade no processamento das informações, da desburocratização do atendimento, da diminuição de custos operacionais e administrativos. A manutenção da pesquisa RADAR TISS propicia um acompanhamento por parte da ANS do comportamento e adesão dos atores ao padrão, bem como permite identificar as possíveis falhas e dificuldades, agilizando a tomada de decisões necessárias para sanar as mesmas, através das discussões no COPISS..</p>	EFICÁCIA
	<p>Promover a geração e disseminação de conhecimento do setor</p>	<p>Difusão do conhecimento (Número de trabalhos técnicos <u>produzidos ou fomentados pela ANS</u> divulgados / Número de trabalhos técnicos <u>produzidos ou fomentados pela ANS</u> concluídos) x 100</p>	80%	DIGES	<p>O Indicador permite avaliar a capacidade e celeridade da ANS em sistematizar e divulgar o conhecimento gerado, através da divulgação de estudos (nas suas diversas modalidades). A difusão de informação e de conhecimento propicia a maior compreensão do setor de Saúde Suplementar contribuindo para a qualificação das suas ações e o conseqüente aprimoramento da sua capacidade regulatória.</p>	EFICÁCIA

ANS - Relatório de Gestão 2010

DI	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Índice de empenho orçamentário Execução orçamentária do ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente	95%	SSEAF	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%	SSEAF	Proporcionar maior autonomia financeira.	EFICÁCIA EFICIÊNCIA
	Promover a capacitação de equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	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	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.º total de horas de treinamento realizadas/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

ANS - Relatório de Gestão 2010

DI	Intensificar a gestão estratégica de pessoas por meio da gestão por competências	Efetividade no trabalho Aplicação do instrumento de pesquisa e envio de relatório analítico para as áreas da ANS, em 2010.	100%	SSEAF	Identificar e disponibilizar informações sobre a efetividade no trabalho, visando potencializar os recursos humanos em torno dos objetivos estratégicos da ANS, considerando efetividade como o resultado real de ações pautadas pela eficácia e pela eficiência com o propósito de alcançar os objetivos organizacionais.	EFICÁCIA
	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado - Valor contratado)/Valor estimado	15%	SSEAF	Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.	EFICIÊNCIA
	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs) Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2010	80%	DIDES	A implantação, no processo de ressarcimento ao SUS, da identificação e posterior efetivação de cobranças relativas às Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APAC) faz parte da proposta de implementação de melhorias neste processo com vistas a torná-lo mais ágil e resolutivo no que diz respeito ao cumprimento da própria legislação em vigor, ou seja, ao determinado pela Lei 9656/98 em seu artigo 32.	EFICÁCIA
		Divulgação de informações corporativas (Número de publicações divulgadas/ Número de publicações programadas)*100	100% (7)	DIDES/DIOPE	Expressa a capacidade de produzir, analisar e divulgar informações por meio de publicações que veiculem o perfil de beneficiários, operadoras e planos de saúde no país com clareza e periodicidade bem definida	EFICIÊNCIA EFICÁCIA
	Promover a qualificação institucional	Divulgação da Avaliação Institucional % de etapas cumpridas	100%	DIGES	O Indicador mede o grau de comprometimento da agência no seu processo de auto-avaliação.	EFICÁCIA EFETIVIDADE

QSS – Qualificação da Saúde Suplementar; **DI** – Desenvolvimento Institucional; **SM** – Sustentabilidade do Mercado; **AAI** – Articulação e Aprimoramento Institucional
(*em verde, os novos indicadores em 2010, comparando-se ao CG 2009)

Quadro II – Resultados dos Indicadores do CG 2010, disfunções observadas e medidas implementadas

INDICADOR DE DESEMPENHO	META 2010	Índice Certificador da meta	Resultado*	Disfunções situacionais ou estruturais que impactaram os resultados	Principais medidas implementadas para tratar as causas do insucesso
Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS.	1,00	0,71	1,00		
Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP).	1,00	0,71	1,00	Projeto desenvolvido em 2010, com sucesso. Trouxe maior crítica à incorporação de dados.	Em 2011, volta-se a mensurar o percentual de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram seus dados incorporados, do total de beneficiários.
Proporção de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS	0,90	0,64	1,00		
Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	1,00	0,71	0,50		
Acompanhamento econômico-financeiro	0,70	0,50	1,00		
Análise atuarial	0,70	0,50	0,91		
Monitoramento Atuarial dos Produtos	1,00	0,71	1,00	A área está trabalhando com a possibilidade de ampliar as visitas técnicas para outros aspectos, como a questão assistencial e de informação.	Esse indicador não fará parte do CG 2011
Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	0,80	0,57	1,00	A área está priorizando os resultados em relação aos prazos de atendimento e não a estrutura. Os critérios para análise de suficiência de rede serão definidos.	Esse indicador não fará parte do CG 2011

ANS - Relatório de Gestão 2010

Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	1,00	0,71	0,92	Esse indicador já cumpriu suas metas definidas e continua no Programa de Qualificação Institucional.	Em 2011, o indicador terá como foco medir o acesso ao serviço, ou seja, o nível de serviço (% de ligações atendidas em até 60 segundos).
Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	1,00	0,71	1,00	Com a mudança em seu procedimento padrão e regionalização, a área estuda formas de avaliar os resultados das ações de fiscalização pró-ativa.	Serão realizadas simulações para verificação da situação atual e definição de meta capaz de demonstrar o grau de contribuição da ANS na correção de condutas infrativas praticadas pelas operadoras, antecipando-se aos possíveis danos aos beneficiários.
Taxa de resolutividade da NIP	0,30	0,21	0,85		
Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	1,00	0,71	0,92	Não havia critérios bem definidos para as atividades integrantes dos projetos.	Foram estabelecidos os critérios e as entidades que farão parte dos projetos desenvolvidos no âmbito do programa (PROCONS, Defensorias Públicas e Centrais Sindicais) e as atividades (encontros; capacitações; troca de informações; envio de informativos eletrônicos; produção de material), bem como as ponderações dadas a essas combinações.
Difusão do Conhecimento	0,80	0,57	1,00		
Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	1,00	0,71	1,00		
Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	3,25	3,25	3,25		

ANS - Relatório de Gestão 2010

Divulgação de informações corporativas	1,00	0,71	1,00		
Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs)	0,80	0,57	0,675	O Sistema Eletrônico de Ressarcimento não foi finalizado, mas o projeto teve todas as demais etapas concluídas. O batimento entre as bases de dados foi realizado e as simulações estudadas, bem como os filtros de exclusão de atendimentos não cobertos pelos contratos de planos de saúde foram estudados. Ainda são necessárias algumas etapas de estudo, para permitir ganhos futuros e efetividade no processo de trabalho.	Definição do marco temporal para o estudo das cobranças e construção de cenários; reanálise do escopo do procedimento e a definição do projeto de implantação. Com esse resultado, poderá ser efetuado o planejamento de recursos e rotinas específicas para a realização rotineira do procedimento de identificação e cronograma para as novas fases do processo até a cobrança propriamente dita.
Índice de empenho orçamentário	0,95	0,68	0,96		
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios	0,80	0,57	0,84		
Concentração de Horas de Treinamento por servidor	1,00	0,71	1,60		
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação - PAC	0,70	0,50	0,87		
Efetividade no trabalho	1,00	0,71	1,00	O indicador foi substituído pelo projeto Banco de Talentos, tendo em vista que o Decreto MPOG (7.133, de março/2010) já incluiu em sua proposição a utilização da avaliação de desempenho como instrumento de gestão e essa ação continuará sendo realizada pela GERH.	O projeto Banco de Talentos permitirá suporte à tomada de decisões, com base nos potenciais, conhecimentos e habilidades, mediante um conjunto de informações cadastrais, profissionais, individuais e sócio-culturais dos servidores da ANS.
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,15	0,11	0,48		

ANS - Relatório de Gestão 2010

Divulgação da Avaliação Institucional	1,00	0,71	0,82		
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	-		0,1417		
Eixo Sustentabilidade do Mercado	-		0,3330		
Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional	-		0,2850		
Eixo Desenvolvimento Institucional	-		0,1855		
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,8000		0,9452		

*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 21 dos 24 indicadores (87,5%) alcançaram ou superaram as suas metas (**em verde, no Quadro III**). Os demais indicadores (três indicadores ou 12,5%) 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: *Taxa de Operacionalização dos acordos de cooperação técnica - Parceiros da Cidadania (92% de alcance)*; *Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo – APACs (85% de alcance)* e *Divulgação da Avaliação Institucional (82% de alcance)*.

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	0,1417	0,170	0,833	0,8835	0,943
Sustentabilidade do Mercado	0,3330	0,355	0,938	0,8000	1,173
Articulação Institucional	0,2850	0,285	1,000	0,9200	1,087
Desenvolvimento Institucional	0,1855	0,190	1,000	0,9307	1,075
MRCG	0,9452	-	-	0,8000	1,186

No balanço final, **100%** (indicadores em **verde** e em **laranja**, no Quadro III) dos indicadores apresentaram resultados satisfatórios (ou suficientes, conferindo conceito A), sendo que a medida resumo, que mensura a intensidade e a velocidade resultantes da produção das diversas áreas da ANS agrupadas em eixos direcionais, alcançou **0,9452**.

Quadro III – Painel de Controle do CG 2010

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

Em 2009, foi realizada a revisão do Contrato de Gestão, frente aos objetivos estratégicos da ANS e o mapa estratégico recém construído, 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%.

Já em 2010, com o amadurecimento do instrumento de planejamento, foi realizada a revisão do mapa estratégico com alteração dos objetivos estratégicos e das linhas de ação, permitindo a inclusão de novos elementos oriundos dos planejamentos das áreas e da construção de suas metas intermediárias, para fins de avaliação de desempenho.

2.4.1 Evolução das despesas e receitas

Identificação da Unidade Orçamentária (UO) responsável pela programação das UJ (A.2.3)

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

Programação das Despesas Correntes (A.2.4)

Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesas Correntes						
		1 – Pessoal e Encargos Sociais		2 – Juros e Encargos da Dívida		3- Outras Despesas Correntes		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	
LOA	Dotação proposta pela UO	52.083.671,00	84.638.692,00	-	-	73.458.500,00	84.774.890,00	
	PLOA	52.083.671,00	84.638.692,00	-	-	73.458.500,00	84.774.890,00	
	LOA	52.083.671,00	84.638.692,00	-	-	73.458.500,00	84.774.890,00	
CRÉDITOS	Suplementares	36.807.000,00	17.051.000,00	-	-	1.610.000,00	1.385.364,00	
	Especiais	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
Créditos Cancelados	-	-	-	-	-	-		
Outras Operações		-	-	-	-	-	-	
Total		88.890.671,00	101.689.692,00	-	-	75.076.677,00	86.160.254,00	

Fonte: SIAFI Gerencial

Pode-se observar que houve incremento nas despesas correntes em 2010, principalmente em relação às despesas de Pessoal e Encargos Sociais, justificados pela contratação de 84 servidores temporários para a DIDES. Com relação aos créditos, apenas os suplementares foram recebidos, sendo significativamente inferiores aos do período anterior. Não houve outras operações (decorrentes de mudança de UO) em 2010.

Programação das Despesas de Capital (A.2.5)

Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesa de Capital						
		4 – Investimentos		5 – Inversões Financeiras		6- Amortização da Dívida		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	
LOA	Dotação proposta pela UO	3.141.500,00	3.000.000,00	11.351.600,00	11.500.000,00	-	-	
	PLOA	3.141.500,00	3.000.000,00	11.351.600,00	11.500.000,00	-	-	
	LOA	3.141.500,00	3.000.000,00	11.351.600,00	11.500.000,00	-	-	
CRÉDITOS	Suplementares	-	-	-	-	-	-	
	Especiais	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-

ANS - Relatório de Gestão 2010

Créditos Cancelados	- 1.600.000,00	-	-	-	-	-
Outras Operações	-	-	-	-	-	-
Total	1.541.500,00	3.000.000,00	11.351.600,00	11.500.000,00	-	-

Fonte: SIAFI Gerencial

Com relação aos investimentos, com o cancelamento de créditos em 2009, o montante em 2010 foi praticamente o dobro. As inversões financeiras não sofreram alteração importante.

Resumo da Programação das Despesas e Reserva de Contingência (A.2.6)

Origem dos Créditos Orçamentários		Despesas Correntes		Despesas de Capital		9 – Reserva de Contingência	
		Exercícios		Exercícios		Exercícios	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010
LOA	Dotação proposta pela UO	125.542.171,00	169.413.582,00	14.493.100,00	14.500.000,00		
	PLOA	125.542.171,00	169.413.582,00	14.493.100,00	14.500.000,00		
	LOA	125.542.171,00	169.413.582,00	14.493.100,00	14.500.000,00		
CRÉDITOS	Suplementares	38.417.000,00	18.436.364,00	-	-		
	Especiais	-	-	-	-		
	Extraordinários	-	-	-	-		
	Créditos Cancelados	-	-	-1.600.000,00	-		
	Outras Operações	-	-	-	-		
Total		163.959.171,00	187.849.946,00	12.893.100,00	14.500.000,00		

Fonte: SIAFI Gerencial

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, nem tampouco houve movimentação de créditos internos ou externos em 2010.

É importante ressaltar que não houve movimentação de créditos interna ou externa (não houve destaque nem provisão na UJ no exercício). As tabelas A.2.7 e A.2.11-13, portanto, não foram preenchidas.

Despesas por Modalidade de Contratação (A.2.8)

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga	
	2009	2010	2009	2010
Modalidade de Licitação				
Convite	55.815,05	59.857,71	55.815,05	59.432,29
Tomada de Preços	15.125,00	9.375,00	15.125,00	9.375,00
Concorrência	24.752.667,47	26.632.014,20	24.752.667,47	22.173.516,18
Pregão	25.996.739,29	34.652.353,97	25.996.739,29	22.488.851,64
Concurso	-	-	-	-
Consulta	-	-	-	-
Registro de Preços	-	-	-	-
Contratações Diretas				
Dispensa	10.850.570,72	11.456.831,00	10.850.570,72	10.078.810,58
Inexigibilidade	6.060.127,50	2.942.263,79	6.060.127,50	2.450.896,00
Regime de Execução Especial				
Suprimento de Fundos	36.669,80	44.069,12	36.669,80	44.069,12
Pagamento de Pessoal				
Pagamento em Folha	89.377.359,22	102.272.215,84	89.377.359,22	102.272.215,84
Diárias	1.005.491,88	159.702,12	1.005.491,88	154.885,40
Outros				

Fonte: SIAFI Gerencial

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 inexigibilidade. Essa mudança proporciona maiores níveis de transparência nos processos de contratação.

Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários da UJ (A.2.9)

Grupos de Despesa*	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
1 – Despesas de Pessoal								
1º elemento de despesa 11	70.723.757,46	78.782.217,93	70.723.757,46	78.782.217,93	-	-	70.723.757,46	78.782.217,93
2º elemento de despesa 13	14.622.957,64	16.803.793,82	14.622.957,64	16.803.793,82	-	-	14.622.957,64	16.803.793,82
3º elemento de despesa 96	1.342.467,29	1.135.538,56	1.342.467,29	1.135.538,56	-	-	1.342.467,29	1.135.538,56
Demais elementos do grupo	600.218,29	1.583.512,10	600.218,29	1.583.512,10	-	-	600.218,29	1.583.512,10
2 – Juros e Encargos da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
3 – Outras Despesas Correntes								
1º elemento de despesa 39	37.095.273,21	37.774.161,82	37.095.273,21	37.774.161,82	4.306.862,70	12.262.880,40	32.785.451,43	25.511.281,42
2º elemento de despesa 37	29.402.489,60	31.438.189,85	29.402.489,60	31.438.189,85	785.896,82	3.190.692,88	28.616.592,78	28.247.496,97
3º elemento de despesa 92	1.057.210,96	3.554.564,50	1.057.210,96	3.554.564,50	-	664.615,49	1.057.210,96	2.889.949,01
Demais elementos do grupo	5.130.084,36	6.276.031,95	5.130.084,36	6.276.031,95	107.277,82	797.374,44	4.888.928,92	5.430.771,79

Fonte: SIAFI Gerencial

Nas despesas de pessoal, houve redução no terceiro elemento da despesa, denotando uma menor necessidade de requisição de pessoal em 2010. Houve incremento mais significativo no terceiro elemento (92) da despesa em "outras despesas correntes"; além disso, esse grupo de despesa também apresentou um incremento nos restos a pagar não processados.

*11 – Vencimentos e vantagens fixas

*13 – Obrigações patronais

*96 – Ressarcimento de despesas de pessoal requisitado

*39 – Outros serviços de terceiros – Pessoa Jurídica

*37 – Locação de mão de obra

*92 – Despesas de exercício anteriores

Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários da UJ (A.2.10)

Grupos de Despesa*	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
4 – Investimentos								
3.4.4.90.52*	1.541.450,27	2.841.303,59	1.541.450,27	2.841.303,59	864.457,69	1.655.882,06	676.992,58	676.992,58
2º elemento de despesa	-		-		-		-	
3º elemento de despesa	-		-		-		-	
Demais elementos do grupo	-		-		-		-	
5 – Inversões Financeiras								
3.4.5.90.61	-		-		-		-	
3.4.5.90.66	10.834.348,13	11.500.000,00	10.834.348,13	11.323.778,87	-	176.221,13	10.834.348,13	11.323.778,87
3º elemento de despesa	-		-		-		-	
Demais elementos do grupo	-		-		-		-	
6 – Amortização da Dívida								
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIAFI Gerencial

Em 2010, as despesas com investimentos foram superiores às de 2009 com equipamentos e material permanente. Pode ser observado também um discreto aumento nos restos a pagar não processados em 2010 para as despesas de capital.

*52-Equipamentos e material permanente

*66 – Concessão de Empréstimos e Financiamentos

2.4.2 Pagamento de Restos a Pagar - Exercício de 2010 (A.4.1)

Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores

Valores em R\$ 1,00

Restos a Pagar Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	2.959,08	2.959,08	-	-
2008	-	-	-	-
2007	-	-	-	-
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2010
2009	6.198.372,65	570.014,30	5.628.358,35	-
2008	-	-	-	-
2007	-	-	-	-
Observações: <ul style="list-style-type: none"> A UJ não tem permanência de RP Processados ou não processados há mais de um exercício financeiro. A UJ vem aprimorando seus controles internos privilegiando ações de planejamento a fim de evitar inscrições em restos a pagar. 				
Fonte: SIAFI Gerencial				

2.4.3 Quadro de Detalhamento de Transferências

Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência (A.6.1)

Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR									
CNPJ:03.589.068/0001-46					UG/GESTÃO:253003/36213				
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contrapartida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
1	702951	61413605/0001-07-	589.400,00	100.000,00	149.200,00	295.800,00	30/01/09	29/03/11	1
1	562299	364102 / 36201-	1040.000,00	457.272,00	-	3.120.000,00	10/12/07	31/07/10	1
3	297616	03723329/0001-79-	13.401.330,04	-	-	10.432.787,19	16/11/05	31/08/11	1
3	297618	EX0250044	7.600.000,00	-	-	5.993.300,00	01/08/05	11/12/15	1
LEGEN DA Modalidade: <ul style="list-style-type: none"> 1 - Convênio 2 - Contrato de Repasse 3 - Termo de Parceria 4 - Termo de Cooperação 5 - Termo de Compromisso Situação da Transferência: <ul style="list-style-type: none"> 1 - Adimplente 2 - Inadimplente 3 - Inadimplência Suspensa 4 - Concluído 5 - Excluído 6 - Rescindido 7 - Arquivado 									

ANS - Relatório de Gestão 2010

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, projeto integrante do Programa Mais Saúde (PAC/Saúde), com duração até 2011. Em 2010, chegou ao fim o convênio com o DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos), que buscou 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. O convênio com o CNPq, visando à produção e difusão do conhecimento também teve seu término em 2010.

Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios (A.6.2)

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome: AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR						
CNPJ:03.589.068/0001-46				UG/GESTÃO:		
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Valores repassados em cada exercício (Valores em R\$ 1,00)		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010
Convênio	2	1	-	2.120.076,67	916.611,54	149.200,00
Contrato de Repasse						
Termo de Parceria			1	4.485.119,69	-	-
Termo de Cooperação						
Termo de Compromisso						
Totais						

Fonte: SIAFI Gerencial

Resumo dos instrumentos de transferência que vigorão em 2011 e exercícios seguintes (A.6.3)

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR					
CNPJ:03.589068/0001-46			UG/GESTÃO:253003/36213		
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2011 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2010
		Contratados	Repassados até 2010	Previstos para 2011	
Convênio	1	698.400,00	295.800,00	-	42,36%
Contrato de Repasse	-	-	-	-	-
Termo de Parceria	1	1.600.000,00	-	500.000,00	-
Termo de Cooperação	-	-	-	-	-
Termo de Compromisso	-	-	-	-	-
Totais	-	-	-	-	-

Fonte: SIAFI Gerencial

É importante ressaltar que houve decréscimo progressivo nos valores repassados ao longo dos últimos anos, em decorrência das mudanças na gestão da instituição. Além disso, em 2010, nenhum instrumento foi celebrado; foram encerrados dois dos três convênios que estavam vigentes no início do período.

ANS - Relatório de Gestão 2010

Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio e de contratos de repasse.(A.6.4)

Valores em R\$
1,00

Unidade Concedente					
Nome:AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR					
CNPJ:03589068/0001-46		UG/GESTÃO:253003/36213			
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montante repassados			Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)	
				Convênios	Contratos de Repasse
2010	Ainda no prazo de prestação de contas	Quantidade		3	
		Montante Repassado		3.124.784,04	
	Com prazo de prestação de contas vencido	Contas prestadas	Quantidade		
			Montante Repassado (R\$)		
		Contas NÃO prestadas	Quantidade		
		Montante Repassado (R\$)			
2009	Contas prestadas	Quantidade		1	
		Montante Repassado (R\$)		770.368,28	
	Contas NÃO prestadas	Quantidade			
		Montante Repassado (R\$)			

SIAFI Gerencial

Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse (A.6.5)

Valores em R\$
1,00

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR					
CNPJ:03589068/0001-46		UG/GESTÃO:253003/36213			
Exercício da prestação de contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2010	Quantidade de contas prestadas				
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade		3	
		Montante repassado (R\$)		3.124.784,04	
	Com prazo de análise vencido	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		
			Quantidade Reprovada		
		Contas NÃO analisadas	Quantidade de TCE		
			Quantidade		
		Montante repassado (R\$)			
2009	Quantidade de contas prestadas				1
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		1	
		Quantidade Reprovada			
		Quantidade de TCE			
	Contas NÃO analisadas	Quantidade			
Montante repassado (R\$)					
2008	Quantidade de contas prestadas				
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada			
		Quantidade Reprovada			
		Quantidade de TCE			
	Contas NÃO analisadas	Quantidade			
Montante repassado					
Exercícios anteriores a 2008	Contas NÃO analisadas	Quantidade			
		Montante repassado			

Fonte: SIAFI Gerencial

2.4.4 Evolução de gastos gerais e da composição de recursos humanos

A tabela abaixo denota gastos relativamente constantes no período para passagens e diárias, com discreta redução em 2009. Podem ser observados incrementos progressivos para os serviços terceirizados de 2008 para 2009, sendo mantidos com poucas alterações em 2010: vigilância, limpeza e conservação e, principalmente, outras terceirizações (por mudanças na contabilização de 2008 para 2009, 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 aumento nos gastos relativos ao cartão de crédito corporativo. Os gastos com publicidade sofreram contingenciamento em 2010, conforme o relatório da GCOMS (2.4.6.7). Além disso, todos os gastos com publicidade estão inseridos no Ptres 4641 "Publicidade de Utilidade Pública".

Evolução dos Gastos Gerais

Descrição	2008	2009	2010
1. Passagens	R\$ 2.186.358,40	R\$ 1.727.886,46	1.918.368,85
2. Diárias e ressarcimento de despesas em viagens	R\$ 963.734,09	R\$ 1.005.491,88	1.225.826,71
3. Serviços Terceirizados*	R\$ 9.403.656,88	R\$41.207.528,71	R\$ 41.485.955,61
3.1 Publicidade	R\$ 3.074.883,96	R\$ 4.531.443,13	-
3.2 Vigilância, Limpeza e Conservação	R\$ 700.170,69	R\$ 783.464,94	R\$ 700.170,69
3.3 Tecnologia da Informação	R\$ 4.822.763,12	R\$ 25.388.684,86	R\$ 26.372.562,15
3.4 Outras Terceirizações	R\$ 751.352,27	R\$ 10.466.433,23	R\$ 14.413.172,77
3.5 Suprimento de Fundos	R\$ 54.486,84	R\$ 37.502,55	R\$ 50,00
4. Cartão de crédito corporativo (cartão de pagamento do Governo Federal)	R\$ 30.931,03	R\$ 36.393,90	R\$ 44.069,12
Totais	R\$ 12.553.749,37	R\$43.997.300,95	44.674.220,29

*Obs: a partir de 2010, os gastos com serviços terceirizados apresentados são inerentes à locação de mão de obra nesses serviços.

As despesas com cartões de crédito corporativos podem ser vistas com maior detalhamento nas tabelas a seguir, por portador e em sua série histórica. [\(item 13 do Anexo II, da DN TCU 107/2010\)](#)

Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo por UG e por Portador

CPF		LIMITE INDIV.	Sq Cartão Pagto Gov Federal	Fatura - Cartão Pagto Gov. Fed	TOTAL
001.135.190/01	BRUNA SANTOS AGUIAR	4.000,00	1.024,00	1.193,35	2.217,35
002.498.475/23	DRUCILLA BARRETO DINIZ	4.000,00	-	1.768,16	1.768,16
007.663.504/01	ALINE DAVIS DE ABREU ARAUJO	4.000,00	-	128,30	128,30
008.171.094/12	ANA PAULA SANTIAGO DE SANTANA	4.000,00	355,80	2.323,70	2.679,50
028.281.604/67	MARCOS ANTONIO DIAS DE ALBUQUERQUE	4.000,00	167,80	104,90	272,70
041.531.214/01	TEILA CIBELE MENEZES BARBOSA	4.000,00	450,00	788,75	1.238,75
043.062.087/02	JUAREZ MONTEIRO DE LIMA JUNIOR	4.000,00	1.764,35	15.465,23	17.229,58
062.601.988/50	LAIRCE APARECIDA TIBERIO WATANABE	4.000,00	870,00	2.140,85	3.010,85
073.320.717/03	DANILO SARMENTO FERREIRA	4.000,00	367,55	0,00	367,55
073.930.797/55	JANAINA NOMINATO DE OLIVEIRA	4.000,00	450,00	3.021,39	3.471,39
255.170.822/20	FAUZE ACHCAR CHELALA	4.000,00	440,00	2.663,77	3.103,77
259.551.361/34	WOLNEY FERNANDES DE CARVALHO	4.000,00	320,00	1.107,92	1.427,92
304.826.338/16	MICHELLE EMANUELLA DE ASSIS SILVA	4.000,00	340,00	586,20	926,20
485.272.036/34	AGDA PELLI	4.000,00	1.045,55	1.619,88	2.665,43
536.630.049/53	ARLINE LUIZA KREIA	4.000,00	150,00	546,50	696,50
777.842.603/00	ERIC COLLYER DE AGUIAR	4.000,00	497,67	1.641,34	2.139,01
	TOTAL	64.000,00	8.242,72	35.100,24	

Despesa Com Cartão de Crédito Corporativo (Série Histórica)

SAQUES			FATURA		TOTAL
Exercícios	quantidade	valor	quantidade	valor	
2010	66	8.242,72	107	35.100,24	43.342,96
2009	66	9.704,35	116	26.689,55	36.393,90
2008	127	25.724,78	129	32.405,07	58.129,85
TOTAIS	259	43.671,85	352	94194,86	137866,71

Com relação aos recursos humanos, pode-se observar na tabela a seguir que a lotação efetiva para o provimento de cargo efetivo apresenta quantitativos superiores à lotação autorizada, em virtude de servidores com contratos temporários (84). Analisando somente os servidores de carreira vinculada ao órgão, a proporção ainda distante da lotação ideal, alcançando 86,1%. Com relação aos cargos de livre provimento, a relação entre a lotação efetiva e a autorizada é de 88,1%.

QUADRO A.5.1 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2010

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos em 2010	Egressos em 2010
	Autorizada	Efetiva		
1 Provimento de cargo efetivo	560	652	0	1
1.1 Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0
1.2 Servidores de Carreira	0	548	0	1
1.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	0	482	0	0
1.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	0	34	0	0
1.2.3 Servidor de carreira em exercício provisório	0	0	0	0
1.2.4 Servidor requisitado de outros órgãos e esferas	0	32	0	0
1.3 Servidores com Contratos Temporários	0	84	0	0
1.4 Servidores Cedidos ou em Licença	0	20	0	0
1.4.1 Cedidos	0	12	0	0
1.4.2 Removidos	0	0	0	0
1.4.3 Licença remunerada	0	3	0	0
1.4.4 Licença não remunerada	0	5	0	0
2 Provimento de cargo em comissão	177	156	0	0
2.1 Cargos Natureza Especial	0	3	0	0
2.2 Grupo Direção e Assessoramento superior	177	153	0	0
2.2.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	0	79	0	0
2.2.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	0	11	0	0
2.2.3 Servidor de outros órgãos e esferas	0	31	0	0
2.2.4 Sem vínculo	0	32	0	0
2.2.5 Aposentado	0	0	0	0
2.3 Funções gratificadas	0	0	0	0
2.3.1 Servidor de carreira vinculada ao órgão	0	0	0	0
2.3.2 Servidor de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
2.3.3 Servidor de outros órgãos e esferas	0	0	0	0
3 Total	737	808	0	1

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

QUADRO A.5.2 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS POR FAIXA ETÁRIA - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2010

Tipologias do Cargo	Faixa Etária (anos)				
	Até 30	De 31 a 40	De 41 a 50	De 51 a 60	Acima de 60
1. Provimento de cargo efetivo	134	309	141	58	10
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	93	268	127	53	7
1.3. Servidores com Contratos Temporários	41	28	10	3	2
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	0	13	4	2	1
2. Provimento de cargo em comissão	9	58	59	27	3
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	1	1	1	0
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	9	57	58	26	3
2.3. Funções gratificadas	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema interno

Pode-se observar que os cargos de provimento efetivo são ocupados por pessoas jovens (abaixo de 40 anos), correspondendo a 67,9% do total. Os servidores com contratos temporários são ainda mais jovens, com 48,8% abaixo de 30 anos. Com relação aos cargos de livre provimento, ocorre uma inversão, com 57,0% acima de 40 anos.

QUADRO A.5.3 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE RECURSOS HUMANOS POR FAIXA ETÁRIA - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2010

Tipologias do Cargo	Nível de Escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de cargo efetivo	0	0	0	0	15	343	168	50	10
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira	0	0	0	0	15	239	168	50	10
1.3. Servidores com Contratos Temporários	0	0	0	0	0	84	0	0	0
1.4. Servidores Cedidos ou em Licença	0	0	0	0	0	20	0	0	0
2. Provimento de cargo em comissão	0	0	0	0	1	87	51	10	7
2.1. Cargos de Natureza Especial	0	0	0	0	0	1	1	0	1
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0	1	86	50	10	6
2.3. Funções gratificadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0

LEGENDA
Nível de Escolaridade
1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 - Mestrado; 9 - Doutorado; 10 - Não Classificada.

Fonte: Sistema Interno

Com relação ao nível de escolaridade, 34,9% dos servidores efetivos de carreira apresenta pós-graduação (73,7% *lato ou* 26,3% *stricto sensu*). Com relação aos cargos de livre provimento, 43,6% apresenta pós-graduação (89,7% *lato ou* 10,3% *stricto sensu*).

QUADRO A.5.4 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE SERVIDORES INATIVOS - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2010

Regime de proventos / Regime de aposentadoria	Quantitativo de Servidores	Aposentadorias em 2010
1 Integral	3	0
1.1 Voluntária	3	0
1.2 Compulsório	0	0
1.3 Invalidez Permanente	0	0
1.4 Outras	0	0
2 Proporcional	0	0
2.1 Voluntária	0	0
2.2 Compulsório	0	0
2.3 Invalidez Permanente	0	0
2.4 Outras	0	0

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

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

QUADRO A.5.5 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE INSTITUIDORES DE PENSÃO - SITUAÇÃO APURADA EM 31/12/2010

Regime de proventos originário do servidor	Quantitativo de Beneficiários	Pensões concedidas em 2010
1. Integral	3	1
2. Proporcional	0	0

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

É importante ressaltar que a instituição utiliza 78,6% dos estagiários de nível superior e 76,7% dos estagiários de nível médio nas áreas finalísticas.

QUADRO A.5.6 - COMPOSIÇÃO DO QUADRO DE ESTAGIÁRIOS

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Custo do exercício (Valores em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
Nível superior	104	78	96	103	R\$ 734.496,00
• Área Fim	81	66	77	81	R\$ 551.952,00
• Área Meio	23	12	19	22	R\$ 182.544,00
Nível Médio	35	32	42	43	R\$ 161.384,00
• Área Fim	33	30	32	33	R\$ 130.032,00
• Área Meio	2	2	10	10	R\$ 31.352,00

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

ANS - Relatório de Gestão 2010

QUADRO A.5.7 - QUADRO DE CUSTOS DE RECURSOS HUMANOS NOS EXERCÍCIOS DE 2008, 2009 E 2010.

Valores em R\$ 1,00

Tipologias / Exercícios	Vencimentos e vantagens fixas	Despesas Variáveis						Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis	
Membros de poder e agentes políticos								
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Servidores de Carreira que não ocupam cargo de provimento em comissão								
2008	26.840.705,47	0,00	18.842.875,29	0,00	1.213.194,69	358.811,83	0,00	47.255.587,28
2009	34.348.418,28	0,00	31.412.662,04	0,00	1.163.495,11	478.358,17	0,00	67.402.933,60
2010	38.747.907,10	0,00	34.119.972,70	0,00	2.358.700,24	569.199,09	0,00	75.795.779,13
Servidores com Contratos Temporários								
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	2.698.792,96	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.698.792,96
Servidores Cedidos com ônus ou em Licença								
2008	74.646,49	0,00	4.003,20	0,00	4.282,89	0,00	0,00	82.932,58
2009	133.153,73	0,00	12.800,76	0,00	3.656,69	0,00	0,00	149.611,18
2010	369.950,81	0,00	213.678,14	0,00	19.760,00	3.371,00	0,00	606.759,95
Servidores ocupantes de Cargos de Natureza Especial								
2008	78.026,44	501.398,89	0,00	0,00	5.543,59	0,00	0,00	584.968,92
2009	114.410,73	481.346,93	0,00	0,00	157.587,38	0,00	0,00	753.345,04
2010	91.916,93	545.380,37	0,00	0,00	88.511,69	0,00	0,00	725.808,99
Servidores ocupantes de cargos do Grupo Direção e Assessoramento Superior								
2008	0,00	6.994.037,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.994.037,03
2009	0,00	7.131.751,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.131.751,70
2010	0,00	6.645.497,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.645.497,60
Servidores ocupantes de Funções gratificadas								
2008	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2009	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2010	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

O quadro acima apresenta custos progressivos com servidores cedidos com ônus/licença. Houve redução nos custos com servidores ocupantes de cargos de natureza especial e DAS. O aumento nos custos com os servidores efetivos de carreira foi 50% menor de 2009 para 2010 do que de 2008 para 2009.

Os **indicadores gerenciais sobre recursos humanos** estão descritos nas seguintes seções: no tópico 2.4.6.9, relativo aos projetos da Subsecretaria de Administração e Finanças, enfatizando o Mapeamento de Competências e o Programa de Saúde do Trabalhador (pg 170) e, no **Anexo II**, com o Relatório de Atividades da Gerência de Recursos Humanos. Há, também indicadores contidos no Contrato de Gestão 2010, tais como: a Efetividade no trabalho; Concentração de Horas de Treinamento por servidor e proporção de capacitações realizadas em relação ao Plano Anual de Capacitação (pgs 53-57). A própria ação de Capacitação, apresenta como produto a proporção de servidores que realizaram pelo menos um evento de capacitação (pg 34). O Relatório da Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas e do Trabalho, na pg 156, traz, ainda, informações mais detalhadas sobre os indicadores do Contrato de Gestão e do Programa de Qualificação Institucional.

Seguem os demonstrativos dos contratos de prestação de serviços com locação de mão de obra para os serviços de limpeza e vigilância; os contratos de prestação de serviços e a distribuição do pessoal contratado mediante contrato de prestação de serviço com locação de mão de obra.

Quadro A.5.8 - Contratos de prestação de serviços de limpeza e higiene e vigilância ostensiva

Unidade Contratante													
Nome: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS													
UG/Gestão: 253003/36213						CNPJ: 03.589.068/0001-46							
Informações sobre os contratos													
Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.
					Início	Fim	F		M		S		
							P	C	P	C	P	C	
2010	L	O	Contrato nº 03/2010	SUPORTE SERVIÇOS GERAIS - 67.804.716/0001-12	11/01/10	10/01/11	1	1					A
2010	V	O	Contrato nº 17/2010	ASC SERVICE SEGURANÇA LTDA - 08.875.253/0001-10	01/06/10	31/05/11			8	8			A
2010	L	O	Contrato nº 26/2010	Souza Melo Serviços de Limpeza e Conservação - 11.382.864/0001-31	20/07/10	29/07/11	1	1					A

ANS - Relatório de Gestão 2010

2010	L	O	Contrato n° 73/2010	Funcional Nordeste Terceirização de Mão de Obras e Serviços – 07.501.648/0001-90	16/11/10	15/11/11	1	1												A	
2009	L	O	Contrato n° 10/2009	Transamérica - 07.417.370/0001-78	07/01/09	06/01/12	1	1													P
2008	L	O	Contrato n° 52/2008	Transamérica - 07.417.370/0001-78	01/12/08	02/12/11	1	1													P
2009	L	O	Contrato n° 33/2009	SOSERVI - 09.863.853/0001-21	02/05/09	03/05/11	1	1													P
2009	L	O	Contrato n° 19/2009	GOLD SERVICE – Sistema de Serviços Ltda - 03.776.601/0001-89	19/01/09	20/01/12	2	2													P
2007	L	O	Contrato n° 58/2007	VP CONSULTORIA DE INFORMÁTICA E SERVIÇOS TERCEIRIZADOS LTDA. - 04.607.444/0001-40	20/01/07	21/11/11	5	5													P
2006	L	O	Contrato n° 19/2006	PROTEC – Serviços Técnicos Ltda – 03.890.047/0001-66	23/06/06	22/06/11					2	2									P
2009	V	O	Contrato n° 53/2009	GUARDSECURE – Segurança Empresarial Ltda - 42.035.097/0002-07	01/07/09	30/06/11					2	2									P
2008	V	O	Contrato n° 54/2008	UNIVERSO SYSTEM – Segurança e Vigilância Ltda - 02.677.568/0001-77	15/12/08	14/12/11					2	2									P
2009	L	O	Contrato n° 64/2009	REAL DP - 08.247.960/0001-62	03/08/09	02/08/11	1	1													P
2009	L	O	Contrato n° 27/2009	CONSERVECI – 09.022.996/0001-00	06/03/09	05/03/10	1	1													E

Observação:

LEGENDA

Área: (L) Limpeza e Higiene; (V) Vigilância Ostensiva.

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

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Fonte: GECOL – Gerência de Contratos e Licitações

ANS - Relatório de Gestão 2010

QUADRO A.59 - CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA

Unidade Contratante														
Nome: AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS														
UG/Gestão: 253003/36213							CNPJ: 03.589.068/0001-46							
Informações sobre os contratos														
Ano do contrato	Área	Nat.	Identificação do Contrato	Empresa Contratada (CNPJ)	Período contratual de execução das atividades contratadas		Nível de Escolaridade exigido dos trabalhadores contratados						Sit.	
					Início	Fim	F		M		S			
							P	C	P	C	P	C		
2006	1	O	Contrato nº 14/2006	FBS - 29.222.551/0001-81	31/05/06	30/05/11			212	210				P
2009	1	O	Contrato nº 08/2009	AJ SERVIÇOS - 02.633.573/0001-88	05/01/09	04/01/11			4	4				P
2008	1	O	Contrato nº 10/2008	STAR SEGUR - 04.424.629/0001-10	14/03/08	13/03/01			9	9				P
2008	1	O	Contrato nº 21/2008	CTIS - 01.644.731/0001-32	26/05/08	25/05/11			07	06	110	89		P
2010	3	O	Contrato nº 16/2010	LIMPECOL Serviços Gerais Ltda-EPP 03.790.751/0001-47	07/06/10	06/06/11			3	3				A
2009	2	O	Contrato nº 58/2009	GOVISE - 10.622.386/0001-27	15/07/09	14/07/11	1	1						P
2009	7	O	Contrato nº 59/2009	CIEE - 33.661.745/0001-50	15/07/09	14/07/11			75	36	151	96		P
2009	7	O	Contrato nº 73/2009	VR TRANSPORTE - 72.632.078/0001-30	11/09/09	10/09/11	10	10						P
2007	7	O	Contrato nº 32/2007	ULTRADIGITAL - 05.042.606/0001-03	26/09/07	25/09/11	2	2						P
2009	1	O	Contrato nº 36/2009	ARTLIMP Serviços Ltda - 00.798.619/0001-93	09/10/09	08/10/11			19	16				P
2006	3	O	Contrato nº 49/2006	JOTABÊ - 57.695.058/0001-14	06/11/06	05/11/11	02	02						P
2006	3	O	Contrato nº 48/2006	Nova Rio - 29.212.545/0001-43	13/11/06	12/11/01	18	18	01	01				P
2010	1	O	Contrato nº 80/2010	Força Soluções 02.263.083/0001-98	20/12/10	19/12/11			44	44				A

ANS - Relatório de Gestão 2010

2009	1	O	Contrato nº 72/2009	Leandro Gaddo - 01.068.730/0001-97	05/01/09	23/02/11			03	03			E
2009	1	O	Contrato nº 79/2009	VISA TERCEIRIZAÇÃO - 05.533.521/0001-28	19/01/09	04/01/10			04	04			E
2009	1	O	Contrato nº 81/2009	VISA TERCEIRIZAÇÃO - 05.533.521/0001-28	19/01/09	04/01/10			03	03			E
2009	1	O	Contrato nº 78/2009	VISA TERCEIRIZAÇÃO - 05.533.521/0001-28	19/01/09	04/01/10			03	03			E

Observação:

LEGENDA

Área:

1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional;
2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis
3. Serviços de Copa e Cozinha;
4. Manutenção e conservação de Bens Móveis;
5. Serviços de Brigada de Incêndio;
6. Apoio Administrativo – Menores Aprendizizes;
7. Outras.

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

Nível de Escolaridade: (F) Ensino Fundamental; (M) Ensino Médio; (S) Ensino Superior.

Situação do Contrato: (A) Ativo Normal; (P) Ativo Prorrogado; (E) Encerrado.

Quantidade de trabalhadores: (P) Prevista no contrato; (C) Efetivamente contratada.

Fonte: GECOL – Gerência de Contratos e Licitações

QUADRO A.5.10 - DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL CONTRATADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO COM LOCAÇÃO DE MÃO DE OBRA

Identificação do Contrato	Área	Qtd.	Unidade Administrativa
Contrato nº 03/2010 – Suporte Serviços Gerais - 67.804.716/0001-12	7	01	NÚCLEO-RP
Contrato nº 17/2010 - ASC Service Segurança Ltda. 08.875.253/0001-10	8	08	CAD/DF
Contrato nº 26/2010 - Souza Melo Serviços de Limpeza e Conservação – 11.382.864/0001-31	7	01	NÚCLEO/CE
Contrato nº 73/2010 - Funcional Nordeste Terceirização de Mão de Obras e Serviços – 07.501.648/0001-90	7	01	NÚCLEO/BA
Contrato nº 10/2009 - Transamérica - 07.417.370/0001-78	7	01	NÚCLEO/MT
Contrato nº 52/2008 - Transamérica - 07.417.370/0001-78	7	01	NÚCLEO/PA

ANS - Relatório de Gestão 2010

Contrato n° 33/2009 - SOSERVI - 09.863.853/0001-21	7	01	NÚCLEO/PE
Contrato n° 19/2009 - GOLD SERVICE – Sistema de Serviços Ltda - 03.776.601/0001-89	7	02	NÚCLEO/RS
Contrato n° 58/2007 - VP Consultoria de Informática e Serviços Terceirizados Ltda. 04.607.444/0001-40	7	05	NÚCLEO/RJ
Contrato n° 19/2006 - PROTEC – Serviços Técnicos Ltda – 03.890.047/0001-66	7	02	CAD/SP
Contrato n° 53/2009 - GUARDSECURE – Segurança Empresarial Ltda - 42.035.097/0002- 07	8	02	NÚCLEO/PE
Contrato n° 54/2008 - UNIVERSO SYSTEM – Segurança e Vigilância Ltda - 02.677.568/0001- 77	8	02	CAD/SP
Contrato n° 64/2009 - REAL DP - 08.247.960/0001-62	7	01	CAD/DF
- Contrato n° 27/2009 - CONSERVECI – 09.022.996/0001-00	7	01	NÚCLEO/MG
Contrato n° 14/2006 - FBS Fundação Benções do Senhor - 29.222.551/0001-81	1	210	SEDE E NÚCLEO/RJ
Contrato n° 08/2009 – AJ SERVIÇOS - 02.633.573/0001-88	1	04	NÚCLEO/PE
Contrato n° 10/2008 - STAR SEGUR - 04.424.629/0001-10	1	09	CAD/SP
Contrato n° 21/2008 – CTIS - 01.644.731/0001- 32	1	95	SEDE/RJ
Contrato n° 16/2010 – LIMPECOL - 03.790.751/0001-47	3	03	CAD/DF
Contrato n° 58/2009 - GOVISE - 10.622.386/0001-27	2	01	SEDE E NÚCLEO/RJ
Contrato n° 73/2009 – VR TRANSPORTE - 72.632.078/0001-30	9	10	SEDE E NÚCLEO/RJ
Contrato n° 32/2007 - ULTRADIGITAL - 05.042.606/0001-03	9	02	SEDE/RJ
Contrato n° 36 – ARTLIMP Serviços Ltda – 00.798.619/0001-93	1	16	CAD/DF
Contrato n° 49/2006 - JOTABÊ – 57.695.058/0001-14	3	02	CAD/SP
Contrato n° 48/2006 - Nova Rio – 29.212.545/0001-43	3	19	SEDE/RJ

ANS - Relatório de Gestão 2010

Contrato nº 80/2010 - Força Soluções - 02.263.083/0001-98	1	44	SEDE/RJ										
Contrato nº 72/2009 - Leandro Gaddo - 01.068.730/0001-97	1	03	NÚCLEO/PR										
Contrato nº 79/2009 - VISA TERCEIRI- ZAÇÃO - 05.533.521/0001-28	1	04	NÚCLEO/MG										
Contrato nº 81/2009 - VISA TERCEIRI- ZAÇÃO - 05.533.521/0001-28	1	03	NÚCLEO/RS										
Contrato nº 78/2009 - VISA TERCEIRI- ZAÇÃO - 05.533.521/0001-28	1	03	NÚCLEO /BA										
<p><u>LEGENDA</u></p> <p>Área:</p> <table> <tr> <td>1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional;</td> <td>5. Serviços de Brigada de Incêndio;</td> </tr> <tr> <td>2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;</td> <td>5. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes;</td> </tr> <tr> <td>3. Serviços de Copa e Cozinha;</td> <td>7. Higiene e Limpeza;</td> </tr> <tr> <td>4. Manutenção e conservação de Bens Móveis;</td> <td>8. Vigilância Ostensiva;</td> </tr> <tr> <td></td> <td>9. Outras.</td> </tr> </table>				1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional;	5. Serviços de Brigada de Incêndio;	2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;	5. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes;	3. Serviços de Copa e Cozinha;	7. Higiene e Limpeza;	4. Manutenção e conservação de Bens Móveis;	8. Vigilância Ostensiva;		9. Outras.
1. Apoio Administrativo Técnico e Operacional;	5. Serviços de Brigada de Incêndio;												
2. Manutenção e Conservação de Bens Imóveis;	5. Apoio Administrativo – Menores Aprendizes;												
3. Serviços de Copa e Cozinha;	7. Higiene e Limpeza;												
4. Manutenção e conservação de Bens Móveis;	8. Vigilância Ostensiva;												
	9. Outras.												

Fonte: GECOL – Gerência de Contratos e Licitações

Informações sobre o cumprimento das obrigações estabelecidas na Lei nº 8.730, de 10 de novembro de 1993, relacionadas à entrega e ao tratamento das declarações de bens e rendas (item 8, da DN TCU 107/2010).

A Gerência de Recursos Humanos (GERH) informou que através do Memorando circular 004/2010, foi solicitada a entrega das declarações de bens e rendas de todos os servidores, sendo arquivadas na GERH todas as declarações em envelopes lacrados e as autorizações de acesso.

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, nos eixos da Qualificação da Saúde Suplementar e 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 consultas e 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 no eixo da Sustentabilidade do Mercado (resultados relativos a serviços e produtos).

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. Em junho de 2010, a RN 221 estabelece que a área de Segurança e Tecnologia da Informação volte à Diretoria. 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 no setor de saúde suplementar, bem como no aperfeiçoamento de relações dos prestadores de serviços com os demais

atores do setor. No Contrato de Gestão tem responsabilidade por indicadores de desempenho relacionados ao eixo da Articulação e Aprimoramento Institucional e indicadores relacionados à Gestão da Informação, no eixo de Desenvolvimento Institucional.

Diretoria de Gestão – DIGES

Responsável pelo Acompanhamento Institucional, pelo Escritório 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, nos eixos de Desenvolvimento Institucional e de Articulação e Aprimoramento Institucional, respectivamente, bem como o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, em seu componente institucional e de Operadoras, respectivamente nos eixos de Desenvolvimento Institucional e Qualificação da Saúde Suplementar.

Subsecretaria de Administração e Finanças – SSEAF/PRESI

Organiza o sistema de infra-estrutura e suporte da Agência (suprimentos de bens e serviços) e integra os macroprocessos de Gestão de Pessoas e de Planejamento e Orçamento (recursos humanos, financeiros e orçamentários). Até junho de 2010, também era responsável pela área de tecnologia e segurança da informação, tendo permanecido durante um ano na Presidência.

Secretaria Geral – SEGER/DICOL

Núcleos da ANS em 12 estados da União

Gerência de Comunicação Social; Coordenadoria de Apoio à Diretoria Colegiada.

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

Unidade Gestora	Despesa executada	%
253003 ANS	134.026.167,57	68,54
253032 ANS/SUS	1.378.048,65	0,70
253033 ANS DF	2.384.708,09	1,22
253034 ANS - SP	1.708.009,43	0,87
253035 ANS - NURAF-BA	560.869,90	0,29
253036 ANS - NURAF-PE	505.077,93	0,26
253037 ANS - NURAF-CE	394.161,70	0,20
253038 NURAF-MG	587.255,76	0,30
253039 NURAF-PR	460.546,39	0,24

ANS - Relatório de Gestão 2010

253040 NURAF-PA	492.072,24	0,25
253041 NURAF-RS	363.262,69	0,19
253057 NURAF-DF	101.145,46	0,05
253058 NURAF-RJ	741.260,76	0,38
253059 NURAF-SP	52.723,35	0,03
253060 ANS - OUVIDORIA	64.666,47	0,03
253061 AUDITORIA	45.037,78	0,02
253062 PRESIDÊNCIA	27.214.724,34	13,92
253063 GABINETE	670.309,42	0,34
253064 CORREGEDORIA	102.852,54	0,05
253065 PROCURADORIA	88.422,66	0,05
253068 N. JUR. REG. - SP	680,00	0,00
253070 DIDES	4.437.165,16	2,27
253071 DIOPE	15.124.249,71	7,73
253072 DIPRO	341.910,06	0,17
253073 DIFIS	2.633.586,14	1,35
253074 NURAF/RP	482.820,37	0,25
253075 NURAF/MT	347.470,81	0,18
253076 DIGES	226.387,17	0,12
Total	195.535.592,55	100,00

Obs: As despesas de pessoal estão incluídas na unidade gestora ANS; na Presidência constam as despesas relativas à locação de mão de obra e outros serviços de terceiros PJ.; na DIOPE constam as despesas relativas à concessão de empréstimos às empresas liquidantes.

2.4.6 Relação entre ações do PPA, Eixos Direcionais, Objetivos Estratégicos e Projetos das áreas.

Buscaram-se as associações entre os eixos direcionais, os objetivos estratégicos, 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**: Programa de Qualificação da Saúde Suplementar – componente das Operadoras; Reajuste dos planos individuais e Adaptação de contratos; desburocratização da concessão de registros de produtos; reclassificação dos instrumentos jurídicos dos planos coletivos e regulamentação dos artigos 30 e 31 a lei 9.656/98; **Monitoramento**: [o Desenvolvimento de um modelo de acreditação de Operadoras e de Prestadores e a Implementação de diretrizes clínicas junto às Operadoras](#) ações do Programa Mais Saúde, em verde, no Quadro IV; além dos Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e a Atualização do Rol de Procedimentos) e da Sustentabilidade do Mercado. Nesse, desdobram-se os resultados relativos à Fiscalização (Aprimoramento da Central de Relacionamento; Programa Olho Vivo; NIP; Programa Parceiros da Cidadania e) e os resultados relativos ao monitoramento das operadoras e dos planos de saúde (Monitoramento de rede assistencial e Redimensionamento/atualização de rede assistencial; Ampliação da regra de Portabilidade de carências, além da criação de Portabilidade Especial).

Na ação finalística de *Sistema de Informação para Saúde Suplementar*, destaca-se o eixo da Articulação e Aprimoramento Institucional com o projeto de Troca de Informação na Saúde Suplementar, referente ao macroprocesso Tecnologia da Informação. 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 relaciona-se aos resultados orçamentários e financeiros (Modernização Administrativa), bem como aqueles relativos à Gestão de Pessoas (Programa de Saúde do Trabalhador e Mapeamento de Competências). Aqui também se insere o macroprocesso de Planejamento e Acompanhamento, com relação ao programa de Qualificação Institucional e o Escritório de Projetos.

Na ação de Capacitação, o eixo de Desenvolvimento Institucional permanece alinhado ao macroprocesso de Gestão de Pessoas e ao Plano Anual de Capacitação, que procura relacionar as ações de capacitação às diretrizes estratégicas da instituição.

Na ação de Publicidade, o eixo principal é o da Sustentabilidade do Mercado, relacionado 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	Objetivo Estratégico	Macroprocessos	Programas e Projetos da ANS
Ação: Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar			
Qualificação da Saúde Suplementar	Promover a qualidade assistencial da saúde suplementar	Regulação	Programa de Qualificação (componente Operadoras) Novo modelo de reajuste dos planos individuais Adaptação de contratos Desburocratização da concessão de registros aos planos de saúde Reclassificação/ajuste dos instrumentos jurídicos dos planos coletivos Regulamentação dos artigos 30/31 da lei 9.656
	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras		Programa de monitoramento da contratualização entre operadoras e prestadores
	Promover o equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras	Monitoramento	Desenvolvimento de um modelo de acreditação de operadoras Qualificação de Prestadores (MAIS SAÚDE) Implementação de diretrizes clínicas junto às Operadoras (MAIS SAÚDE) Programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças Atualização do Rol de Procedimentos
	Promover a qualidade assistencial da saúde suplementar		Monitoramento de rede assistencial Redimensionamento/atualização de rede assistencial
Sustentabilidade do Mercado	Monitorar os aspectos relativos à estrutura e operação de rede assistencial	Regulação	Ampliação da regra de portabilidade de carências Criação da portabilidade especial
	Estimular a concorrência no setor		Aprimoramento da Central de Relacionamento
	Conferir maior celeridade na resposta às demandas individuais e coletivas Estimular a concorrência no setor Monitorar os aspectos relativos à dimensão assistencial, de estrutura e operação de rede assistencial e à sustentabilidade econômica e financeira das operadoras Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade Reduzir assimetria de informação	Fiscalização	Fiscalização Indutora (NIP e Programa Olho Vivo)
			Parceiros da Cidadania (Articulação Institucional)

ANS - Relatório de Gestão 2010

Ação: Sistema de Informação para Saúde Suplementar			
Articulação e Aprimoramento Institucional	Aprimorar os instrumentos e ferramentas de regulação (regras e parâmetros)	Tecnologia Informação	TISS - Troca de Informações em Saúde Suplementar
Desenvolvimento Institucional	Integrar e qualificar informações de interesse para a regulação	Gestão da Informação	Aprimoramento da geração e disseminação de Informação
Ação: Gestão de Administração do Programa			
Desenvolvimento Institucional	Intensificar a gestão estratégica de pessoas	Gestão de pessoas	Programa de Saúde do Trabalhador Mapeamento de Competências
	Aproximar as dimensões física e financeira das ações da ANS	Orçamento e finanças	Modernização Administrativa
	Promover a Qualificação Institucional	Planejamento e Acompanhamento	Qualificação Institucional Escritório de Projetos
Ação: Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação			
Desenvolvimento Institucional	Promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS	Gestão de pessoas	Plano Anual de Capacitação (PAC)
Ação: Publicidade de Utilidade Pública			
Sustentabilidade do Mercado	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade	Divulgação de informações	Campanha Publicitária

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. Essas medidas foram publicadas com sucesso em 2009.

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. Essas duas últimas ações foram desenvolvidas ao longo de 2009 e 2010 e serão concluídas somente em 2011.

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 e Aprimoramento 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. Acreditação das Operadoras (DIOPE) e Qualificação de Prestadores (GERPS/DIDES)

Acreditação das Operadoras

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 teve a modelagem concluída em 2010. Passou-se, em seguida, para uma fase de resposta do questionário que serviu de base para o diagnóstico de maturidade gerencial das Operadoras.

No ano de 2010, foram realizadas reuniões na ANS com a Pontifícia Universidade Católica – PUC-Rio, além de reuniões com servidores da DIDES e da DIOPE e, em dezembro do mesmo ano, foi colocada para Consulta Pública a minuta do normativo que dispõe acerca do programa de acreditação das operadoras de planos privados de assistência à saúde. Na proposta, a acreditação seria realizada segundo sete eixos: Programa de melhoria de qualidade; Rede prestadora; Sistemática de gerenciamento das ações dos serviços de saúde; Satisfação dos beneficiários, Programa de gerenciamento de doenças e promoção da saúde; Estrutura e operação e Gestão das Operadoras.

Assim, o programa de acreditação, concebido pela DIOPE, possui a finalidade de estimular a adoção das melhores práticas por parte das operadoras, desenvolvendo no mercado condições para o estabelecimento da competição qualitativa e ainda, incentivar a mudança do modelo técnico-assistencial existente. O padrão do programa segue os moldes daquele adotado pelo NCQA - *National Committee for Quality Assurance*, onde foram feitas as devidas adaptações para o modelo assistencial brasileiro, tendo-se em vista a agenda regulatória e o projeto desenvolvido pela PUC-Rio

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, sendo certificada para tal. 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 continuidade às ações de 2009, realizou-se Câmara Técnica sobre a Resolução Normativa que cria o Programa de Incentivo a Qualificação dos Prestadores de Serviços, tendo sua minuta sido aprovada por todos os participantes. A principal mudança que ensejou a necessidade de uma nova reunião da Câmara Técnica foi a obrigatoriedade de divulgação dos resultados assistenciais dos prestadores da rede própria das operadoras. Tal minuta da norma encerrou o ano aguardando deliberação da colegiada, que no início de 2011 decidiu abrir uma consulta pública sobre o tema.

Além disso, no ano de 2010, desenvolveu-se o planejamento sobre o Programa de Monitoramento da Qualidade Assistencial dos Prestadores de Serviços - QUALISS. O objetivo desse programa é definir um conjunto de medidas que visem avaliar através de critérios objetivos a qualidade assistencial, divulgando seus resultados para os beneficiários, possibilitando assim, maior poder de decisão sobre quais prestadores buscar. Ou seja, "empoderar" o beneficiário.

Como parte do desenvolvimento do QUALISS, efetuou-se uma longa pesquisa dos programas, desenvolvidos no Brasil e no mundo, de avaliação de qualidade; foram estudadas as principais referências conceituais sobre o assunto; realizou-se uma avaliação criteriosa dos caminhos possíveis e seus desdobramentos; foram estudadas as diversas formas de divulgação de resultados para a população; e avaliadas as diversas fontes de informação possíveis de serem utilizadas pelo programa.

Encerrou-se o ano de 2010, trabalhando na elaboração de uma proposta de implementação do QUALISS. O que deve estar concluído através de uma minuta de norma no primeiro trimestre de 2011

2. Diretrizes clínicas (GGTAP e ASSAS/DIPRO)

Implementação das Diretrizes Clínicas no Sistema de Saúde Suplementar

O projeto para elaboração de diretrizes clínicas especificamente voltadas para a assistência na saúde suplementar brasileira é uma parceria entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, que tem por objetivo qualificar a assistência prestada neste setor, fornecendo um instrumento seguro para que o profissional de saúde embase suas decisões clínicas.

No contexto da saúde suplementar no Brasil, algumas metas foram traçadas para propiciar o adequado uso das diretrizes. Nesse sentido, em 2010 foram realizadas cinco oficinas voltadas para o treinamento, monitorização e avaliação da utilização das diretrizes, identificando as dificuldades encontradas para aperfeiçoamento do processo. Também foi instituído um programa piloto de implementação de diretrizes, com aplicação de questionário voltado aos profissionais de saúde antes e após o início do processo, com escolha de indicadores específicos para avaliar a adesão dos profissionais à utilização das diretrizes e seu impacto na qualificação da assistência.

Em paralelo às ações citadas, foram ministrados 12 cursos pré-congressos em todo o Brasil para que a classe médica se familiarize com os conceitos da medicina baseada em evidências e com a metodologia utilizada na produção das diretrizes.

Por fim, para uma ampla divulgação do conteúdo das diretrizes pelo público em geral, será desenvolvida página na *web* contendo ferramenta de pesquisa por palavras-chave que permitirá acesso fácil aos conteúdos referentes a diversas patologias e tecnologias em saúde. Além disso, está prevista a publicação de livretos contendo todas as diretrizes elaboradas, de forma que ocorra a disseminação entre os especialistas que, eventualmente, não participem das oficinas regionalizadas anteriormente citadas.

Diretrizes Clínicas da Saúde Suplementar - PAC

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, 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. Foi realizada prorrogação de ofício com a AMB até março de 2011.

Foram lançadas em dezembro de 2010, 59 diretrizes clínicas voltadas para a assistência na saúde suplementar brasileira, perfazendo um total de 80 diretrizes, listadas abaixo. Os seguintes temas foram abordados nas diretrizes clínicas produzidas em 2010: infecção urinária/cistite/bacteriúria assintomática; câncer de mama e de colo uterino; carcinoma endometrial; câncer de tireóide; câncer de cólon/reto; sepse; asma; pneumonia/bronquiolite; depressão; transtorno obsessivo compulsivo; transtorno da ansiedade social; hérnia de disco lombar; fraturas; polegar em gatilho; metatarsalgia; febre reumática; macrossomia; sangramento uterino disfuncional; hipotireoidismo congênito; perda auditiva e tuberculose.

Diretrizes lançadas:

- 1 [Asma na Infância: Tratamento Medicamentoso](#)
- 2 [Assistência ao Trabalho de Parto](#)
- 3 [Bacteriúria Assintomática](#)
- 4 [Bronquiolite Aguda: Tratamento e Prevenção](#)
- 5 [Câncer de Cólon: Tratamento Quimioterápico](#)
- 6 [Câncer de Mama: Prevenção Secundária](#)
- 7 [Câncer de Mama: Terapia Endócrina e Terapia Alvo](#)
- 8 [Câncer de Mama: Tratamento Cirúrgico](#)
- 9 [Câncer de Reto: Tratamento Quimioterápico](#)
- 10 [Câncer de Vulva](#)
- 11 [Câncer Diferenciado da Tireoide: Diagnóstico](#)
- 12 [Câncer Diferenciado da Tireoide: Seguimento](#)
- 13 [Câncer Diferenciado da Tireoide: Tratamento](#)

- 14 [Câncer do Colo Uterino: Tratamento](#)
- 15 [Câncer Medular da Tireoide: Seguimento](#)
- 16 [Câncer Medular da Tireoide: Tratamento](#)
- 17 [Cápsula Endoscópica: Intestino Delgado](#)
- 18 [Carcinoma Endometrial: Diagnóstico](#)
- 19 [Cistite Recorrente: Tratamento e Prevenção](#)
- 20 [Depressão Unipolar: Diagnóstico](#)
- 21 [Depressão Unipolar: Tratamento](#)
- 22 [Dispepsia Funcional e Helicobacter Pylori](#)
- 23 [Doença de Alzheimer: Diagnóstico](#)
- 24 [Doença de Alzheimer: Tratamento](#)
- 25 [Doença do Refluxo Gastroesofágico: Diagnóstico](#)
- 26 [Doença do Refluxo Gastroesofágico: Tratamento Farmacológico](#)
- 27 [Doença do Refluxo Gastroesofágico: Tratamento não-farmacológico](#)
- 28 [Doença Nodular da Tireóide: Diagnóstico](#)
- 29 [Doença Nodular da Tireóide: Tratamento e Seguimento](#)
- 30 [Febre Reumática: Tratamento e Prevenção](#)
- 31 [Fibrose Cística: Diagnóstico e Tratamento](#)
- 32 [Fratura da Cabeça do Fêmur](#)
- 33 [Fratura de Monteggia](#)
- 34 [Fraturas Fechadas Traumáticas Articulares Não-coronais Supracondilianas do Úmero do Adulto](#)
- 35 [Gestação e Analgesia](#)
- 36 [Hérnia de Disco Lombar no Adulto](#)
- 37 [Hipotireoidismo Congênito](#)
- 38 [Hipotireoidismo: Diagnóstico](#)
- 39 [Hipotireoidismo: Tratamento](#)
- 40 [Imunodeficiências Primárias: Diagnóstico](#)
- 41 [Imunodeficiências Primárias: Tratamento](#)
- 42 [Incontinência Urinária Feminina: Tratamento Cirúrgico](#)
- 43 [Infecção Urinária não-complicada na Mulher: Diagnóstico](#)
- 44 [Infecção Urinária não-complicada na Mulher: Tratamento](#)
- 45 [Metatarsalgia por Neuroma de Morton](#)
- 46 [Nefrolitíase: Abordagem Urológica](#)
- 47 [Osteoporose: Tratamento](#)
- 48 [Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Diagnóstico Clínico e Classificação](#)
- 49 [Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Diagnóstico e Tratamento das Complicações](#)
- 50 [Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Diagnóstico Radiológico e Laboratorial](#)

- 51 [Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Epidemiologia](#)
- 52 [Pneumonia Adquirida na Comunidade na Infância: Tratamento e Prevenção](#)
- 53 [Polegar em Gatilho](#)
- 54 [Preservação da Fertilidade em Pacientes em Câncer de Mama](#)
- 55 [Sangramento Uterino Disfuncional em Mulheres Usuárias de Contraceptivos de Progestagênio: Tratamento](#)
- 56 [Sepse: Abordagem do Agente Infeccioso: Diagnóstico](#)
- 57 [Sepse: Avaliação da Perfusion Tecidual](#)
- 58 [Sepse: Controle do Foco e Tratamento Antimicrobiano](#)
- 59 [Sepse: Controle Glicêmico](#)
- 60 [Sepse: Intervenções complementares](#)
- 61 [Sepse: Nutrição](#)
- 62 [Sepse: Proteína C Ativada](#)
- 63 [Sepse: Ressuscitação Hemodinâmica](#)
- 64 [Sepse: Sedação, Analgesia e Bloqueio Neuromuscular](#)
- 65 [Sepse: Tratamento Uso de Hemoderivados](#)
- 66 [Sepse: Uso de Corticosteroides](#)
- 67 [Sepse: Ventilação Mecânica](#)
- 68 [Síndrome do Túnel de Carpo: Tratamento](#)
- 69 [Tabagismo](#)
- 70 [Torcicolo Muscular Congênito](#)
- 71 [Transtorno da Ansiedade Social](#)
- 72 [Transtorno Obsessivo Compulsivo: Diagnóstico](#)
- 73 [Transtorno Obsessivo Compulsivo: Diagnóstico Diferenciado](#)
- 74 [Transtorno Obsessivo Compulsivo: Tratamento](#)
- 75 [Tuberculose Infecção Latente: Diagnóstico](#)
- 76 [Tuberculose Infecção Latente: Tratamento](#)
- 77 [Tuberculose Pulmonar: Diagnóstico - Novas Técnicas](#)
- 78 [Tuberculose Pulmonar: Diagnóstico – Técnicas Convencionais](#)
- 79 [Tuberculose: Biossegurança e Risco Ocupacional](#)
- 80 [Uso dos Anti-inflamatórios não-hormonais na Dor Crônica em Pacientes com Osteoartrite \(Osteoartrose\)](#)

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 2011, de 140 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 2010.

ANS - Relatório de Gestão 2010

EIXO 2 - Atenção à Saúde						
Ação	Foco	Meta Financeira Prevista		Realiz Financ	% Exec Financ	IA
		(2008-2011) Total	(2008-2010) Parcial			
2.15.1 - Ação - Viabilizar a portabilidade das carências nos Planos de Saúde, eliminando a necessidade de cumprimento de novos prazos quando da mudança de operadora.	-	Ação não financeira				(IA) Aprovar medida legal para Portabilidade das Carências nos Planos de Saúde
2.15.2 - Ação - 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.	-	Ação não financeira				(IA) Aprovar medida legal para o Fundo Garantidor
2.15.3 - Ação - Rever o processo de ressarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas metodologias que elevem a operacionalidade do sistema.	Sim	Ação não financeira				(IA) Aprovar medida legal para Formas de Ressarcimento ao SUS
2.28.1 - Ação - 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.	-	1.260.000,00	900.000,00	556.392,45	44%	(IA) Percentual do processo de acreditação de operadoras implantado
2.28.2 - Ação - Estimular e disseminar o uso de diretrizes clínicas que garantam o atendimento eficiente aos beneficiários e o uso racional das tecnologias em saúde.	-	1.200.000,00	600.000,00	598.400,00	50%	(IA) Numero de diretrizes clínicas divulgadas

ANS - Relatório de Gestão 2010

Meta Física Prevista		Meta Total Realizada	% Exec Meta Total	Situação/Recomendação	Situação da Meta (Concluída/Superada/ Nova)
Meta Total Prevista	Meta Prevista Parcial				
1 medida legal aprovada	1	1	100%	Observação 5ª Edição Mais Saúde: Medida Legal - Resolução Normativa nº 186, de 14/01/2009, que dispõe sobre a regulamentação da Portabilidade das Carências previstas no inciso V do artigo nº 12 da Lei nº 9.656, de 03/06/1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária. A Resolução Normativa referida está detalhada por meio da Instrução Normativa nº 19, de 03/04/2009, que implementa a compatibilidade dos produtos e a faixa de preços para fins de portabilidade de carências.	CONCLUÍDA
1 medida legal aprovada	1	1	100%	Observação 5ª Edição Mais Saúde: Medida Legal - Resolução Normativa nº 191, de 08/05/2009, que institui o Fundo Garantidor do Segmento de Saúde Suplementar (FGS) pelas operadoras de Planos de Saúde.	CONCLUÍDA
1 medida legal aprovada	1	1	100%	Observação 5ª Edição Mais Saúde: Medida Legal - Resolução Normativa nº 185, de 30/12/2008, que institui o procedimento eletrônico de ressarcimento ao SUS, previsto no artigo nº 32 da Lei nº 9.656, de 03/06/1998, e estabelece normas sobre a repetição de indébito e o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento do SUS.	CONCLUÍDA
Processo de acreditação de operadoras implantado	60	50	50%	Desenvolvida versão brasileira do modelo de acreditação junto à PUC.	
140 diretrizes clínicas	80	80	57%	Observação 5ª Edição Mais Saúde: Os seguintes temas foram abordados nas diretrizes clínicas produzidas em 2010: infecção urinária/cistite/bacteriúria assintomática; câncer de mama e de colo uterino; carcinoma endometrial; câncer de tireóide; câncer de cólon/reto; sepse; asma; pneumonia/bronquiolite; depressão; transtorno obsessivo compulsivo; transtorno da ansiedade social; hérnia de disco lombar; fraturas; polegar em gatilho; metatarsalgia; febre reumática; macrossomia; sangramento uterino disfuncional; hipotireoidismo congênito; perda auditiva e tuberculose.	

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

2.4.6.2 ANS (sob responsabilidade da DIGES)

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

1.1- Introdução

A Política de Regulação indutora implementada pela ANS busca a qualificação de todos os atores envolvidos - operadoras, prestadores, beneficiários e órgão regulador, de modo a qualificar o funcionamento do setor de Saúde Suplementar, compreendido nas dimensões da Atenção à Saúde, Econômico-Financeira; Estrutura e Operação e Satisfação dos Beneficiários, além do funcionamento do próprio órgão regulador, através dos seus processos de trabalho.

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, enquanto um dos itens da Política de Qualificação, vem sendo implementado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, desde 2004, sendo 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 possui dois componentes: Qualificação das Operadoras e Qualificação Institucional.

1.2- Programa de Qualificação da Saúde Suplementar

1.2.1 - 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.

1.2.2 - 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- Componente Qualificação das Operadoras

O componente Qualificação das Operadoras avalia o desempenho das Operadoras, por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é composto por quatro diferentes dimensões, com diferentes pesos: 50% referente ao Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 30% para o Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 10% para o Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 10% referente ao Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB). Cada um desses índices de desempenho, por dimensão, é medido por um conjunto específico de indicadores. Os indicadores são calculados com base nos dados extraídos dos sistemas de informações da ANS, cujo envio é feito pelas operadoras ou coletados pela Agência nos sistemas nacionais de informações em saúde.

A principal finalidade do Programa é tornar públicos os graus de qualidade oferecidos pelas operadoras de planos privados de saúde, dotando os beneficiários e os consumidores em geral, potenciais contratantes de plano individual ou coletivo, de informações que auxiliem suas escolhas. Esse acompanhamento poderá orientar futuras demandas por parte dos beneficiários de planos, ensejando a análise de outras ofertas em consonância com o instituto da portabilidade de carências. Ademais, os resultados do Programa poderão influenciar nas decisões de escolha do consumidor no momento de novas contratações. Noutros termos, o Programa de Qualificação de Operadoras tem o objetivo: contribuir para

aumentar a transparência do setor quanto à sua solidez econômico-financeira e de qualidade de seus produtos; permitir a comparação entre operadoras semelhantes; e estimular a concorrência no setor, conforme o inciso XXXII do artigo 4º da Lei nº 9.961.

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 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. A Terceira Fase, foi marcada pela ampla revisão dos indicadores (69,7% dos indicadores eram novos) e participação das operadoras em Câmara Técnica e Câmara de Saúde Suplementar. Nesta fase foi ainda utilizada a aplicação de metodologias estatísticas de padronização por faixa etária e gênero, e do método Bayes Empírico para alguns indicadores.

A divulgação do IDSS também passou a se dar em cinco faixas: 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. O conjunto de indicadores definidos na terceira fase (com pequenas alterações) serviu de base para os dados até a competência de 2010. A partir de 2011, a ANS iniciará quarta fase do programa, com nova revisão do conjunto de indicadores.

A partir de 2009 (com a edição da RN nº 193), as avaliações anuais de desempenho das operadoras passaram a ser normatizadas por Instruções Normativas (IN) expedidas pela 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 a avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano de 2009, a DIGES divulgou a Instrução Normativa nº 06, de 13 de outubro de 2009 com as datas de obtenção dos dados dos Sistemas de informações; critérios para cálculo do ID das dimensões; prazos e definição para operadoras enviarem os questionamentos aos resultados preliminares. Também para a avaliação de 2009, a DIGES publicou a Instrução Normativa nº 07, de 07 de dezembro de 2009 com metodologias e fichas técnicas dos indicadores.

2.3. Resultados do IDSS 2009 divulgados em agosto de 2010

Em 13 de agosto de 2010, a ANS divulgou o resultado da avaliação de desempenho das operadoras referente ao ano base ou competência de 2009. Essa avaliação manteve as mesmas características da avaliação anterior.

A Tabela 1, a seguir, traz a distribuição quantitativa das operadoras de planos privados de saúde médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas com os respectivos quantitativos de beneficiários segundo classificação em cinco faixas do IDSS, nos anos de 2005 a 2009.

Vale destacar as faixas de IDSS de cada ano não são inteiramente comparáveis, visto que os respectivos índices de desempenho são resultantes de conjuntos de indicadores e critérios de pontuação diferentes. Todavia, a despeito dessas limitações, os dados a seguir mostram uma importante evolução do Setor, especialmente nos últimos três anos onde a comparabilidade dos índices é maior em função da estabilidade do acervo de indicadores.

Tabela 1 - Distribuição das Operadoras e Beneficiários* por segmento, e faixa de IDSS no período de 2005 a 2009

Segmento	Faixa IDSS	2005		2006		2007		2008		2009	
		Oper.	Benef.								
Médico-Hospitalar	0,00 a 0,19	460	2.016.258	575	2.927.846	430	1.961.659	360	2.473.223	315	1.814.338
	0,20 a 0,39	326	4.877.064	76	1.037.480	336	6.868.661	289	7.852.848	208	3.787.968
	0,40 a 0,59	442	17.585.685	484	18.425.628	407	21.333.735	350	13.213.062	375	13.295.237
	0,60 a 0,79	231	11.625.062	279	15.102.484	149	7.085.573	196	17.552.442	233	18.411.168
	0,80 a 1,00	9	11.613	7	41.742	4	2.769.419	8	104.087	23	6.701.455
	Total	1.468	36.115.682	1.421	37.535.180	1.326	40.019.047	1.203	41.195.662	1.154	44.010.166
Exclusiv. Odontológicas	0,00 a 0,19	230	293.326	263	456.287	204	306.757	167	441.188	156	421.084
	0,20 a 0,39	152	1.645.520	48	366.337	132	1.115.411	107	1.078.679	70	1.096.692
	0,40 a 0,59	135	2.571.287	166	1.860.256	113	1.934.039	91	1.723.960	99	1.681.887
	0,60 a 0,79	29	607.811	56	2.993.894	57	1.916.925	61	4.419.135	67	1.537.815
	0,80 a 1,00	0	0	4	231.724	8	1.665.001	7	272.049	29	4.329.943
	Total	546	5.117.944	537	5.908.498	514	6.938.133	433	7.935.011	421	9.067.421
Total Global		2.014	41.233.626	1.958	43.443.678	1.840	46.957.180	1.636	49.130.673	1.575	53.077.587

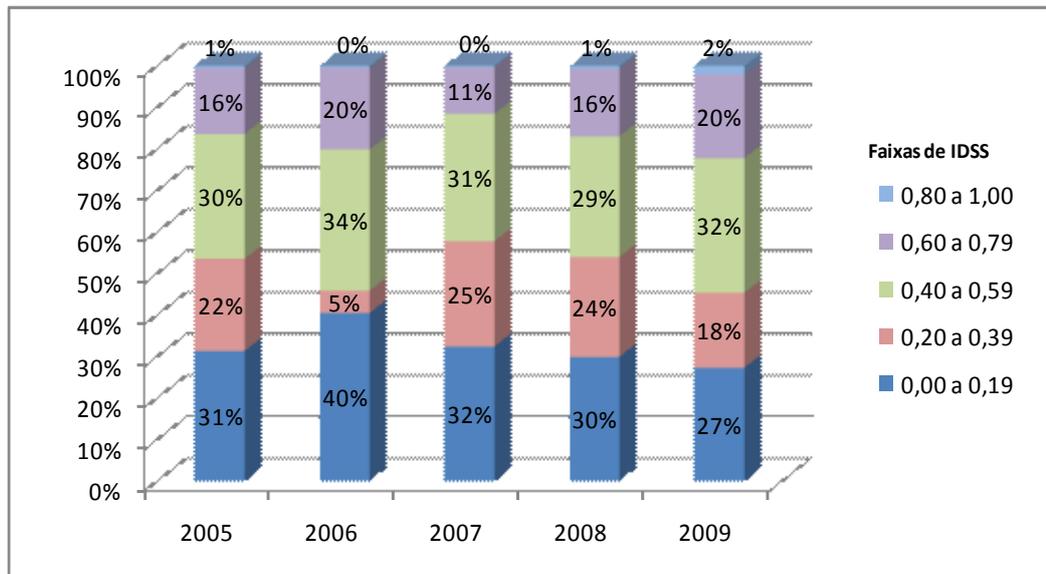
Fonte: Dados Gerados pelo Programa Qualificação das Operadoras

SIB - Sistema de Informação de Beneficiários 2010

*Excluídas as operadoras e seus beneficiários para as quais não se aplicava a avaliação, em cada ano.

Os Gráficos 1 e 2 dão uma visão sintética da Tabela 1 quanto à distribuição percentual das operadoras médico-hospitalares e odontológicas, respectivamente, segundo as faixa de desempenho do IDSS.

Gráfico 1: Distribuição Percentual das Operadoras Médico-Hospitalares* por faixas de IDSS



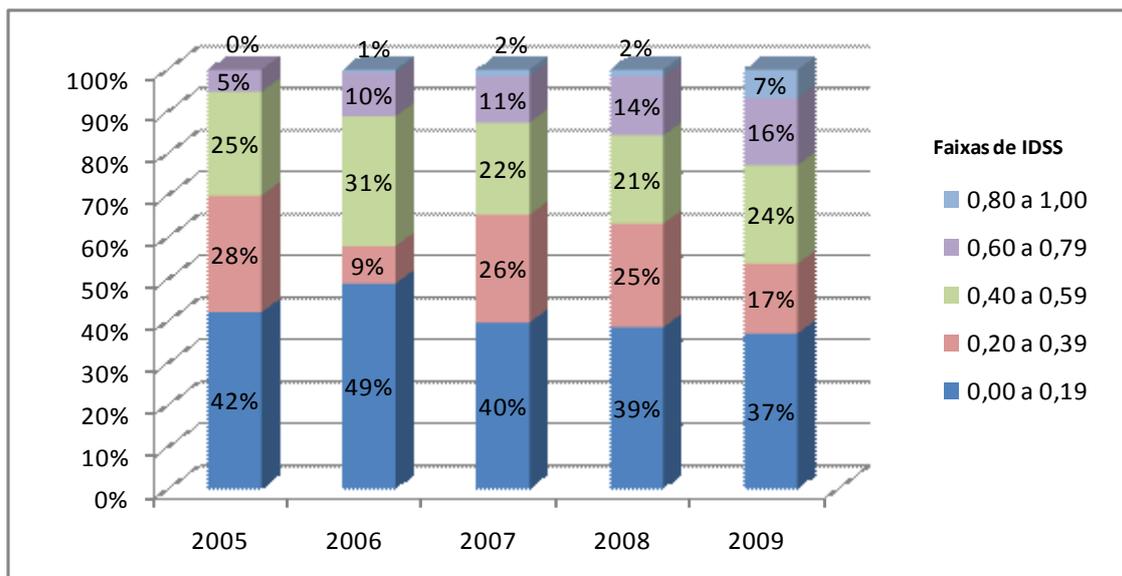
Dados Gerados pelo Programa de Qualificação das Operadoras

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários 2010

(*) Excluídas as operadoras e seus beneficiários para as quais não se aplicava a avaliação, em cada ano

O Gráfico 1 evidencia uma importante evolução das operadoras médico-hospitalares nos últimos três anos, onde houve importante incremento do percentual de operadoras situado nas duas maiores faixas de IDSS (passando de 11% em 2007 para 22% em 2009) e queda do percentual de operadoras situado na faixa mais baixa: de 32% em 2007 para 27% em 2009.

Gráfico 2: Distribuição das Operadoras Exclusivamente odontológicas* nas faixas de IDSS



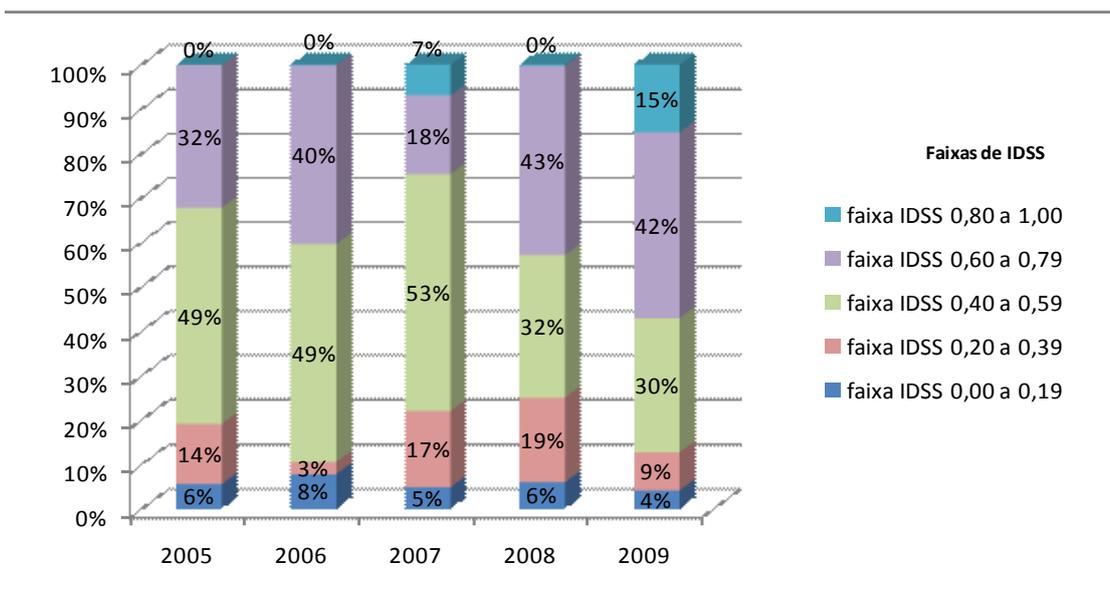
Dados Gerados pelo Programa de Qualificação das Operadoras

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários 2010

(*) Excluídas as operadoras e seus beneficiários para as quais não se aplicava a avaliação, em cada ano

Em consonância ao que foi mostrado no Gráfico 1, o Gráfico 2 também mostra uma importante evolução das operadoras exclusivamente odontológicas nos últimos três anos. Houve importante crescimento do percentual de operadoras situado nas duas maiores faixas de IDSS (passando de 13% em 2007 para 23% em 2009) e queda do percentual de operadoras situado na faixa mais baixa: de 40% em 2007 para 37% em 2009.

Gráfico 3: Distribuição Percentual dos Beneficiários de planos Médico-Hospitalares* por faixas de IDSS



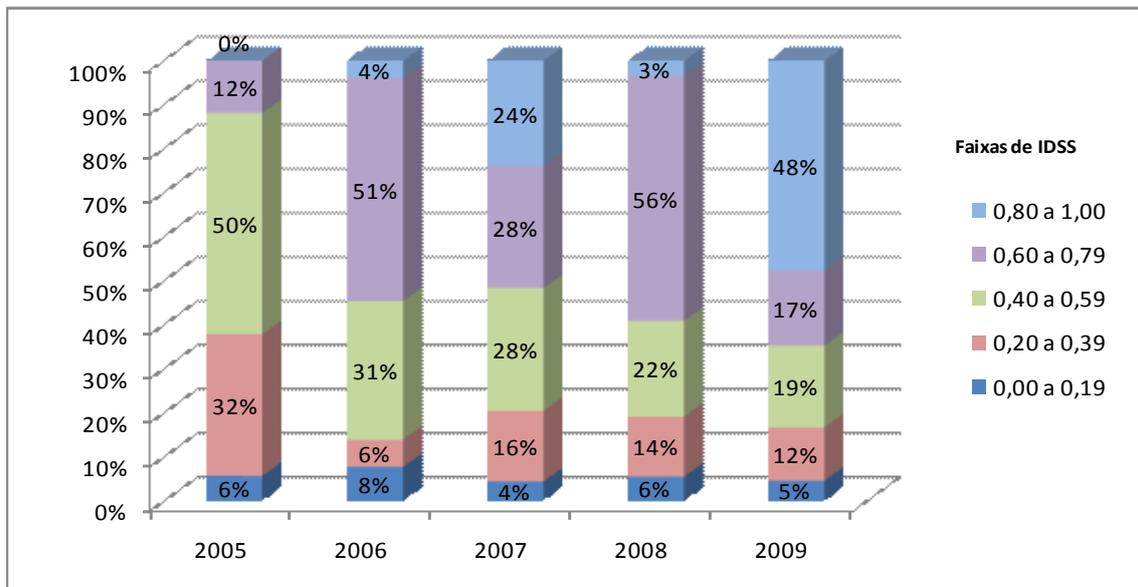
Dados Gerados pelo Programa de Qualificação das Operadoras

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários 2010

(*) Excluídas as operadoras e seus beneficiários para as quais não se aplicava a avaliação, em cada ano

O Gráfico 3 demonstra uma evolução na qualidade oferecida aos beneficiários dos planos médico-hospitalares nos últimos três anos. O percentual acumulado nas duas faixas mais elevadas de IDSS evoluiu de 25% em 2007 para 57% em 2009. Houve também uma queda do percentual acumulado nas últimas duas faixas de IDSS: passando de 22% em 2007 para 13% em 2009.

Gráfico 4: Distribuição dos Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos* por faixas de IDSS



Dados Gerados pelo Programa de Qualificação das Operadoras

Fonte: Sistema de Informação de Beneficiários 2010

(*) Excluídas as operadoras e seus beneficiários para as quais não se aplicava a avaliação, em cada ano

O Gráfico 4 também demonstra uma evolução na qualidade oferecida aos beneficiários dos planos odontológicos nos últimos três anos. O percentual acumulado nas duas faixas mais elevadas de IDSS evoluiu de 59% em 2007 para 65% em 2009. Houve também uma queda do percentual acumulado nas últimas duas faixas de IDSS: passando de 20% em 2007 para 17% em 2009.

2.4. Considerações Finais

Em suma, o Programa de Qualificação de Operadoras vem atingindo o objetivo de induzir o mercado no sentido da consecução das diretrizes estratégicas estabelecidas pela ANS, traduzidas pelas dimensões e indicadores do Programa. A partir de 2011, a quarta fase do Programa de Qualificação de operadoras será deflagrada tendo como referência a continuidade do aprimoramento da qualidade dos serviços prestados aos beneficiários, a transparência das informações, bem como o atendimento aos objetivos assinalados na Agenda Regulatória da ANS.

3. Componente Qualificação Institucional

Com a finalidade de cumprir seu papel institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) propõe que suas ações sejam objeto de acompanhamento, avaliação e qualificação. Atualmente, a ANS utiliza dois instrumentos de avaliação institucional: o Contrato de Gestão, que é um documento de pactuação de resultados firmado entre o Ministério da Saúde e a ANS e o Componente Institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, que busca medir os graus de desempenho da ANS

diante de sua missão institucional, a partir da aferição de um conjunto de indicadores que compõem o Índice de Desempenho Institucional (IDI).

3.1- Índice de Desempenho Institucional - IDI

A análise dos indicadores institucionais foi feita através de Fichas de Análise individualizadas, contendo resultados quantitativos e qualitativos.

O resultado da análise quantitativa gera o Índice de Desempenho Institucional (IDI). Para se chegar a ele, calcula-se, previamente, o Índice de Desempenho dos Eixos Direcionais (IDED)¹.

O IDED foi obtido pela média de cada Eixo Direcional *i*, ou seja, o somatório dos resultados da pontuação de cada indicador dividido pela quantidade de indicadores em cada Eixo Direcional, conforme a seguinte fórmula:

$$\text{IDED}_i = \frac{\sum RI_i}{n_i}$$

Em que:

i = eixos direcionais do programa (QSS, DI, SM e AI);

$\sum RI_i$ = Soma dos resultados da pontuação de cada indicador no eixo direcional *i*;

n_i = Quantidade de indicadores do eixo direcional *i*.

O resultado de cada Eixo Direcional é multiplicado pelo seu respectivo peso, conforme a fórmula abaixo. O IDI é então calculado a partir da soma dos produtos de cada IDED, multiplicado pelo seu respectivo peso.

$$\text{IDI} = (\text{IDED}_{\text{QSS}} \times \text{peso}_{\text{QSS}}) + (\text{IDED}_{\text{DI}} \times \text{peso}_{\text{DI}}) + (\text{IDED}_{\text{SM}} \times \text{peso}_{\text{SM}}) + (\text{IDED}_{\text{AI}} \times \text{peso}_{\text{AI}})$$

Os resultados da análise qualitativa são organizados na Fichas de Análise individualizadas em três campos:

1- Análise Qualitativa do Indicador

¹ O IDI foi compatibilizado com o Contrato de Gestão da ANS. Dessa forma, os indicadores são organizados dentro dos Eixos Direcionais do contrato considerando-se seus pesos respectivos.

Reuniu as informações enviadas pelas áreas a respeito das dificuldades encontradas e as soluções propostas em relação ao indicador.

2- Sugestões

Análise crítica feita pela Equipe Técnica da DIGES em relação aos resultados quantitativos e qualitativos dos indicadores.

3- Considerações da área responsável pelo indicador

Campo destinado à inclusão de comentários das áreas responsáveis pelos indicadores a respeito da análise feita.

3.2 - Breve histórico

No seu processo inicial de construção, a avaliação de desempenho da ANS correspondia à aferição de um conjunto de indicadores, cuja construção teve como base as diretrizes políticas estratégicas da Agência, o Contrato de Gestão, a Resolução Normativa nº 81, de 03/09/2004 e as demais normas regulamentadoras do setor de saúde suplementar (ANS, 2007).

A metodologia proposta buscou identificar o comportamento de cada indicador em relação ao alcance parcial ou total de metas estabelecidas. Utilizou-se um conjunto de indicadores elaborados a partir da compatibilização com o Contrato de Gestão 2005; relatórios de progresso 2004 do PNUD e Unesco; e com o próprio projeto de Qualificação Institucional (ANS, 2007).

Os indicadores, agrupados em dimensões, receberam pesos diferenciados de acordo com o projeto de governo vigente e segundo as diferenças entre os processos de trabalho monitorados. Além disso, o referencial teórico descrito para a atribuição de pesos aos indicadores sustentou-se na concepção do Triângulo de Governo desenvolvido por Carlos Matus².

O conjunto de indicadores possuía Fichas Técnicas para descrição de suas características e Fichas de Análise para descrição dos determinantes de desempenho de cada indicador com propostas de intervenção.

O valor dos indicadores era calculado pela razão entre a pontuação obtida (O) e a pontuação estabelecida pela ANS (E), utilizando a fórmula O/E. A pontuação das dimensões era obtida pela soma dos valores observados dividido pelo somatório dos valores esperados de cada um dos indicadores. A pontuação final era o resultado da ponderação, considerando a proporção atribuída a cada dimensão do componente de Qualificação Institucional.

O Índice de Desempenho Institucional variava de 0 a 1 e era calculado a partir da média ponderada dos valores obtidos nas dimensões do componente de Qualificação Institucional. O processamento dos indicadores da Qualificação Institucional era feito anualmente; no entanto, metas semestrais também eram acompanhadas e analisadas.

A partir de 2006, procurou-se fazer com que o Componente da Qualificação institucional e o Contrato de Gestão constituíssem um sistema de avaliação

² A **Missão Institucional** contém as principais linhas de ação propostas pelo plano de governo, bem como as estratégias para a implementação das mesmas. A **Governabilidade** diz respeito à possibilidade de o corpo dirigente intervir nas variáveis sobre as quais ele tem controle e sobre as que não tem, representando seu capital político. **Capacidade de governo** é a capacidade que o governante tem de gerenciar, administrar e controlar determinados processos, configurando então seu sistema de direção e planejamento.

interna, no qual a Qualificação contemplaria indicadores de processo, enquanto o Contrato de Gestão incluiria indicadores de resultados.

Considerando a importância do Componente Qualificação Institucional na perspectiva de melhoria da capacidade regulatória da ANS, aliada à necessidade de atualização da grade de indicadores devido às modificações nos processos de trabalho da Agência, a Diretoria de Gestão (DIGES) apresentou à Diretoria Colegiada da Agência, em 2008, um projeto de reformulação da avaliação institucional.

Foi proposta uma nova metodologia de construção de indicadores que partisse de uma maior compreensão dos processos de trabalho. Considerou-se, então, recomendável formular uma metodologia para definição de novos indicadores de caráter descentralizado, de forma que todos os servidores participassem do processo de construção. Acreditou-se que um maior envolvimento do quadro de pessoal da ANS na formulação dos indicadores pudesse gerar mais motivação em relação à adesão ao Programa de Qualificação Institucional.

Em linhas gerais, a metodologia consistiu em: 1) Identificação das unidades de trabalho da agência; 2) Envio de um questionário para identificar as principais atividades desenvolvidas nas áreas; 4) Realização de entrevistas nas áreas para complementar o processo de construção dos indicadores e definição de suas metas; 5) Compatibilização com o Contrato de Gestão, através da organização dos indicadores nos quatro eixos direcionais; 6) Apresentação dos indicadores ao Grupo Técnico e ao Comitê Executivo do Programa de Qualificação para apreciação e à Diretoria Colegiada para deliberação.

A proposta de construção dos indicadores também buscou compatibilizar a Qualificação Institucional com o Contrato de Gestão, tornando-se um instrumento auxiliar no alcance das metas institucionais. Dessa forma, os indicadores de Qualificação Institucional foram organizados dentro dos Eixos Direcionais do Contrato atribuindo-se seus pesos respectivos.

2.4.6.3 Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

1. Promoção e Prevenção

1.1 Cadastro de Programas de Promoção e Prevenção

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

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

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

A fim de ter o cadastro aprovado, as operadoras devem observar as exigências que dizem respeito à regularidade do envio de sistemas de informação e ao cumprimento de pré-requisitos mínimos, definidos na IN conjunta.

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

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

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

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

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

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

1.3 Realização da II Oficina de Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças

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

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

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

1.4 Acreditação de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças

Após um ano da vigência da Instrução Normativa Conjunta nº 01 DIOPE/DIPRO e ampla discussão com o mercado sobre os critérios de qualidade para a aprovação dos programas cadastrados, a DIPRO lançou a Instrução Normativa nº 24, de 8 de dezembro de 2009, que dispõe sobre o cadastramento de programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças certificados por Instituições Acreditoras.

O objetivo desta IN é estimular as operadoras a utilizarem o Manual de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Saúde Suplementar da ANS e tornar mais simples o processo de aprovação na ANS dos Formulários de Cadastramento de programas de promoção e prevenção previamente acreditados, já que o processo de acreditação fundamenta-se em princípios e utiliza ferramentas metodológicas de avaliação

reconhecidamente eficazes, conferindo a este método credibilidade e transparência.

A IN em questão prevê, ainda, que o Manual de Acreditação utilizado pela Instituição Acreditadora na certificação dos programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, deverá ser previamente aprovado pela DIPRO/ANS. Nesse sentido, o Manual submetido à avaliação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), em fevereiro de 2010, foi devidamente aprovado pela ANS.

Tendo em vista que os métodos de avaliação de acreditação são desenhados para prover informações e estabelecer indicadores em saúde voltados para melhorar a qualidade do cuidado ao paciente, espera-se que, ao passar por este processo, as operadoras consigam melhorar o desenvolvimento das atividades de promoção e prevenção.

1.5 Operadoras com programas aprovados: pontuação bônus no Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS) do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (PQSS)

A partir de 2010, as operadoras que tiveram programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados junto à ANS, nos termos da IN Conjunta DIOPE/DIPRO nº 001/2008, receberam pontuação bônus atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS).

Para obter esta pontuação a operadora deverá ter o Formulário de Cadastramento devidamente preenchido, até 31 de dezembro do ano de referência da avaliação de desempenho, além do Formulário de Monitoramento anual (quando devido). Os programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças deverão estar aprovados pela ANS, até a data do processamento do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

Após avaliação de todos os requisitos estabelecidos, 64 programas tiveram seus cadastros aprovados ou mantiveram aprovação após análise do Formulário de Monitoramento pela GGTA e do plano de contas por parte da DIOPE. Desta forma, um total de 32 operadoras receberam a bonificação no IDAS.

2. Monitoramento das informações assistenciais e realização de Oficinas

Com o objetivo de melhorar a qualidade da informação assistencial enviada pelas operadoras de planos de saúde por meio do SIP, foram promovidas cinco **Oficinas de Monitoramento das Informações Assistenciais** com representantes de 56 operadoras de todo o Brasil, no período de 10 de março e 7 de abril de 2010. O primeiro e o último evento reuniram operadoras exclusivamente odontológicas e os demais, reuniram operadoras médico-assistenciais, com ou sem odontologia.

As Oficinas abordaram as mudanças do SIP, a legislação referente ao Sistema e a importância do seu correto preenchimento. Técnicos da GERAS se reuniram com as operadoras para entrega de relatórios individualizados com análise das informações enviadas pelo SIP, além dos indicadores de atenção à saúde avaliados no relatório do Risco Assistencial e no Programa de Qualificação.

A expectativa é que haja uma melhora sensível da qualidade da informação prestada pelo SIP, visto que as operadoras participantes dos encontros reúnem cerca de 80% dos beneficiários de planos de saúde no Brasil.

3. Rol e Cobertura

3.1 Publicação do Rol da RN 211/2010

Em 2009 teve início uma nova revisão do Rol de Procedimentos vigente, editado pela RN nº 167/2008 e concomitantemente do Rol de Procedimentos Odontológicos editado pela RN nº 154/2007.

Em 11 de janeiro de 2010 este novo e único Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde foi publicado e em 07 de junho de 2010 entrou em vigor. A partir dessa data, todos os planos novos (contratados após 1º de janeiro de 1999) passaram a cumprir a Resolução Normativa nº 211/2010. A nova norma ampliou a cobertura mínima obrigatória para os beneficiários de planos de saúde e passou a listar, a um só tempo, tanto os procedimentos médicos quanto os odontológicos. Além dessa grande unificação, foram agregadas ao novo Rol, as coberturas referentes à Saúde Mental (CONSU11/1998), as coberturas referentes aos transplantes (CONSU 12/1998), planejamento familiar (RN 192/2009) e Súmulas Normativas - SN que dispunham sobre coberturas assistenciais (SN10/2006 e SN11/2007). A unificação de todas as coberturas assistenciais obrigatórias dispersas por esses vários normativos passou a ser basilar para a nova revisão do Rol.

Dentre as alterações do novo Rol, destacam-se a inclusão de cobertura obrigatória para: Transplante heterólogo de medula óssea, PET-Scan para diagnóstico de câncer de pulmão, implante de marcapasso multissítio, oxigenoterapia hiperbárica, mais de 20 tipos de cirurgias torácicas por vídeo, além de importantes inclusões no segmento odontológico, como colocação de coroa unitária e bloco foram alguns dos principais procedimentos aos quais os beneficiários de planos de assistência médica e odontológica passaram a ter direito.

A RN nº 211 não trouxe apenas a lista de novas coberturas. A partir de 7 de junho, uma série de mudanças, ampliaram o atendimento aos beneficiários de plano de saúde. Uma dessas mudanças foi a cobertura pelos planos coletivos aos acidentes de trabalho e aos procedimentos de saúde ocupacional.

A nova resolução também determinou a cobertura integral nos casos em que as operadoras ofereçam internação domiciliar como alternativa à internação hospitalar, independentemente de previsão contratual. Nesse caso, a operadora deve cobrir medicamentos e todos os materiais necessários. Nos outros casos em que a atenção domiciliar não substitua a internação, a cobertura está condicionada ao contrato.

A atenção à Saúde Mental teve importante ganho com a edição desta RN. Um destaque pode ser dado ao fim da limitação de 180 dias de atendimento em hospital-dia para a saúde mental, reforçando a política de substituição das internações psiquiátricas. Cada vez mais, a regulação busca a integração entre procedimentos e sua forma de utilização, visando à segurança para os pacientes e ao aprimoramento da prática médica. Para tanto, foi ampliado o número de diretrizes de utilização (critérios que devem ser preenchidos para que a

cobertura seja obrigatória) e a incorporação de diretrizes clínicas (guias de orientação da prática clínica baseadas nas melhores evidências disponíveis) produzidas pelo convênio ANS/AMB (Associação Médica Brasileira).

3.2 A Atual Revisão do Rol – 2011/2012

Em 2010, iniciaram-se os trabalhos relativos à nova revisão do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela RN 211/2010. Para tanto, foi convocado um Grupo Técnico, formado por diversos atores envolvidos na regulação da Saúde Suplementar, quais sejam, prestadores, conselhos profissionais, órgãos de defesa do consumidor, operadoras de planos de saúde, dentre outros.

O objetivo desse grupo é rever a Resolução Normativa em vigor, debater as propostas de inclusões, exclusões e adequações de procedimentos para o novo Rol, bem como reavaliar as diretrizes clínicas e as diretrizes de utilização para fins de cobertura obrigatória de procedimentos do Rol. A expectativa é de que ainda em 2011 seja publicado o novo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e que o mesmo passe a vigorar a partir de 2012.

3.3 Implementação das Diretrizes Clínicas no Sistema de Saúde Suplementar

O projeto para elaboração de diretrizes clínicas especificamente voltadas para a assistência na saúde suplementar brasileira é uma parceria entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar, a Associação Médica Brasileira e o Conselho Federal de Medicina, que tem por objetivo qualificar a assistência prestada neste setor, fornecendo um instrumento seguro para que o profissional de saúde embase suas decisões clínicas.

No contexto da saúde suplementar no Brasil, algumas metas foram traçadas para propiciar o adequado uso das diretrizes. Nesse sentido, em 2010 foram realizadas cinco oficinas voltadas para o treinamento, monitorização e avaliação da utilização das diretrizes, identificando as dificuldades encontradas para aperfeiçoamento do processo. Também foi instituído um programa piloto de implementação de diretrizes, com aplicação de questionário voltado aos profissionais de saúde antes e após o início do processo, com escolha de indicadores específicos para avaliar a adesão dos profissionais à utilização das diretrizes e seu impacto na qualificação da assistência.

Em paralelo às ações citadas, foram ministrados 12 cursos pré-congressos em todo o Brasil para que a classe médica se familiarize com os conceitos da medicina baseada em evidências e com a metodologia utilizada na produção das diretrizes.

Por fim, para uma ampla divulgação do conteúdo das diretrizes pelo público em geral, será desenvolvida página na *web* contendo ferramenta de pesquisa por palavras-chave que permitirá acesso fácil aos conteúdos referentes a diversas patologias e tecnologias em saúde. Além disso, está prevista a publicação de livretos contendo todas as diretrizes elaboradas, de forma que ocorra a disseminação entre os especialistas que, eventualmente, não participem das oficinas regionalizadas anteriormente citadas.

3.4 Realização do Evento “Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: Construindo Parcerias”

Melhorar a assistência recebida pelo paciente e estabelecer condutas padronizadas para o atendimento médico constitui o grande mote do projeto Diretrizes Clínicas, uma parceria entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM).

Para debater esse tema cerca de 150 pessoas, entre representantes de sociedades médicas, de operadoras de planos de saúde e de hospitais, reuniram-se no auditório da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), na capital paulista, em 03 de março/2010.

Durante a realização do evento “Diretrizes clínicas na saúde suplementar: construindo parcerias”, promovido pela ANS com a AMB, CFM e a Anahp, nove instituições hospitalares apresentaram os projetos que já desenvolvem para utilização de melhores práticas e assinaram termos de cooperação técnica, pelos quais será possível monitorar os resultados alcançados com a utilização efetiva das diretrizes: Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp, Hospital Albert Einstein (SP), Hospital Moinhos de Vento (RS), Hospital Pró-Cardíaco (RJ), Hospital das Clínicas de Niterói (RJ), Sindicato dos Hospitais, Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro - Sindhrio (RJ), Pronep, Semeando Saúde e Grupo Fleury.

Eventos e Publicações da GGTAP/ASSAS/DIPRO em 2010

- **RN nº 211/2010**, publicada em 11 de janeiro de 2010
- **IN nº 25/2010**, publicada em 12 de janeiro de 2010
- **IN conjunta nº 002 DIPRO/DIOPE**, publicada em 07 de julho de 2010
- **“Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar: Construindo Parcerias”**
Promovido pela ANS com a AMB, CFM e a Anahp
03/03/2010
- **1ª Oficina de Treinamento e Monitoramento das Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar**
São Paulo-SP
4 e 5/03/2010
- **2ª Oficina de Treinamento e Monitoramento das Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar**
Brasília
18 e 19/03/2010
- **3ª Oficina de Treinamento e Monitoramento das Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar**
Curitiba
15 e 16/04/2010
- **Oficinas realizadas com os NURAFs**
26/02 - RJ
2/03 - SP
17/03 - Brasília

- 14/04 – Curitiba
- 5/05 – Salvador
- 28/5 – Recife
- ***Oficinas de Monitoramento das Informações Assistenciais***
Rio de Janeiro-RJ
10, 17, 24 e 31/3 – 7/4
- **II Oficina de Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças**
Rio de Janeiro-RJ
Outubro/2010
- **1ª Reunião do Grupo Técnico do Rol de Procedimentos 2011**
Rio de Janeiro
24/agosto/2010
- **2ª Reunião do Grupo Técnico do Rol de Procedimentos 2011**
Rio de Janeiro
23/setembro/2010

4. Portabilidade

4.1 Ampliação da Portabilidade de Carências

De acordo com o inciso XXXII do artigo 4º da Lei n.º 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 n.º 9.656 de 1998 que prevê os seus períodos máximos.

A ausência de um mecanismo de portabilidade tornava o mercado pouco dinâmico e inibia a concorrência no setor. Dessa necessidade nasceu a regulamentação da Mobilidade com Portabilidade de Carências, através da Resolução Normativa - RN n.º 186, de 14 de janeiro de 2009.

O referido normativo 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 eventuais comportamentos oportunistas dos diversos agentes do mercado, com o objetivo estimular a concorrência no setor de saúde suplementar.

Após um ano da regulamentação da Portabilidade de Carências, verificou-se a necessidade de ampliar as regras existentes, a fim de permitir que um maior número de beneficiários tenha acesso a esse importante instrumento de estímulo à competição no setor.

Considerando esse cenário, ao longo do ano de 2010, a ANS realizou estudo para a ampliação e flexibilização das regras da portabilidade.

Os referidos estudos foram apresentados e debatidos com os diversos atores do setor, Câmara Técnica realizada nos dias 01/06/2010, 13/07/2010 e 24/08/2010. Nela, foram feitas as seguintes propostas de alteração na norma vigente:

- Deixar de exigir a "Abrangência Geográfica" como critério para a compatibilidade entre produtos;
- Ampliação do período para o exercício da portabilidade de dois (2) para quatro (4) meses;
- Redução do prazo de permanência de dois (2) para um (1) ano a partir da segunda portabilidade;
- Extensão da Portabilidade de Carência aos Planos Coletivos por Adesão;
- Criação da Portabilidade Especial;
- Ampliação das Informações sobre o Plano.

Os temas acima listados ensejaram um consistente debate com o mercado, tendo como conseqüências avanços e propostas de alteração na minuta de normativo que, no período entre 21/10/2010 e 20/11/2010.

Na consulta pública, além dos temas levados à discussão na Câmara Técnica, foram objeto de proposta aperfeiçoamentos de aspectos operacionais da RN n.º 186, de 14 de janeiro de 2009, com o objetivo de conferir celeridade ao processo, garantindo a segurança jurídica das partes envolvidas.

As contribuições recepcionadas pela ANS durante o período de Consulta Pública, durante o final do ano de 2010 e início de 2011, foram devidamente catalogadas e analisadas, para compor a proposta de Resolução Normativa da Agência para ampliar a portabilidade de carências.

A meta estabelecida é que as alterações na norma de portabilidade entrem em vigor no primeiro semestre de 2011.

4.2 Criação dos Projetos Piloto de Portabilidade Especial de Carências

O setor de saúde suplementar atende a um universo de mais de 40 milhões de beneficiários, que buscam nesse sistema o acesso aos serviços de saúde, desde a atenção básica, até os serviços hospitalares.

Embora coexista com o Sistema Único de Saúde, esse número significativo de beneficiários contrata planos privados de assistência à saúde com a expectativa de ter acesso aos serviços de assistência médica e odontológica oferecidos, nas fases de prevenção, manutenção e recuperação da saúde.

Nesse panorama, a Agência Nacional de Saúde Suplementar identificou a necessidade de assegurar a continuidade da cobertura assistencial aos beneficiários de operadoras em vias de liquidação e encerramento compulsório de suas atividades. Com esse objetivo, a

Diretoria Colegiada iniciou os debates e instituiu os projetos piloto de Portabilidade Especial.

Por essa modalidade de portabilidade, uma vez constatada a insolvência da operadora, a Diretoria Colegiada estabelece um prazo para que esses beneficiários possam trocar de operadora e de plano sem a necessidade de cumprimento de novas carências.

Ao longo de 2010 foi decretada Portabilidade Especial para as operadoras Canp Saúde S/C Ltda (Resolução Operacional – RO nº 854), DI THIENE SAÚDE S/C LTDA (RO nº 858) e Comunidade Evangélica Luterana São Paulo – ULBRA SAÚDE (RO nº 955).

Como a Portabilidade Especial é menos restrita que a portabilidade instituída na Resolução Normativa (RN) nº 186/2008 (vale para qualquer plano e independe da data de aniversário do contrato, por exemplo), o Guia ANS de Planos de Saúde foi adaptado para que os beneficiários dessas operadoras pudessem escolher seus planos sem as restrições da portabilidade convencional.

O projeto de ampliação da portabilidade, cuja minuta de RN passou por Câmaras Técnicas e Consulta Pública, incorporou proposta de regulamentação do instituto da Portabilidade Especial, prevista para entrar em vigor no primeiro semestre de 2011, estabelecendo análise e decisão da DICOL para cada caso em particular.

5. Adaptação de contratos

No ano de 2010, a GGEFP, juntamente com as demais unidades administrativas da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, conferiu prosseguimento ao projeto, iniciado em agosto de 2008 (processo n.º 33902.147191/2008-23), para a elaboração de proposta para regulamentar e disciplinar o artigo 35 de Lei 9.656/98.

Após as reuniões e discussões realizadas, a minuta de normativo foi finalizada e, posteriormente, encaminhada à Procuradoria Federal que oficia junto à ANS.

A última etapa desse projeto, no ano de 2010, foi a recomendação, à Diretoria Colegiada da ANS, de realização de consulta pública para apresentar, ao setor de saúde suplementar, a minuta de normativo para que a sociedade civil e os agentes regulados enviassem suas contribuições e sugestões. Enfim, após a aprovação da DICOL, realizou-se a Consulta Pública n.º 35/2010, no período de 22/11/2010 a 05/01/2011.

Vale observar, os principais conceitos e definições desse projeto:

A Lei dos Planos de Saúde assegura aos consumidores com contratos de planos de saúde celebrados antes de 02 de janeiro de 1999 –denominados planos não regulamentados- a possibilidade de optar pela adaptação para acessar as garantias do sistema previsto por essa lei.

A minuta de regulamentação proposta prevê tanto a adaptação, que se realiza por meio de um aditivo contratual, quanto a migração para outro plano de saúde dentro da mesma operadora, que é a celebração de um novo contrato. Dispõem-se também as regras específicas para contratos coletivos cuja finalidade é conferir ao universo de beneficiários desses planos as garantias previstas nos normativos vigentes.

Convém frisar, abaixo, as principais vantagens comuns à adaptação e à migração.

- acesso ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e às suas atualizações - o beneficiário de plano não regulamentado que antes precisava pleitear no Judiciário as coberturas previstas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde passa a ter direito a essas coberturas;
- vedação de nova contagem dos períodos de carência na mesma segmentação – a adaptação ou migração para o novo plano impede a operadora de planos de saúde de exigir que o consumidor cumpra carência, desde que o novo plano seja na mesma segmentação;
- limitação do reajuste anual por variação de custo para os planos individuais ao percentual divulgado e autorizado pela ANS; e
- maior potencial de efetividade na fiscalização por parte da ANS.

Na adaptação, a operadora deve apresentar proposta ao beneficiário, demonstrando o ajuste do valor da contraprestação pecuniária relativo à ampliação das coberturas.

O limite desse ajuste é resultante de um estudo técnico da ANS que comparou as despesas per capita por operadora dos planos antigos com as despesas per capita da mesma operadora para os planos novos. A média de incremento no valor das despesas dos planos individuais por operadora foi de 20,59%.

A adoção de um percentual único como teto objetiva tornar a adaptação de fácil execução, de simples averiguação por parte do beneficiário e de maior possibilidade de monitoramento dos valores aplicados pela ANS. Esta média é utilizada como limite também para os planos coletivos, tendo em vista que para estes há maior flexibilidade de negociação entre as partes.

A experiência da ANS nas diversas metodologias de cálculo para adaptação utilizadas durante o PIAC – Programa de Incentivo de Adaptação de Contratos-, de difícil validação e execução, corroboram essa simplificação metodológica.

As faixas etárias do contrato adaptado deverão ser adequadas à legislação vigente, e os percentuais devem constar do aditivo contratual. A adequação da faixa etária não deve influenciar no cálculo do reajuste da contraprestação.

Já na migração, a operadora apresenta, ao beneficiário, as condições gerais de contratação dos planos disponíveis para venda, a eventual perda de coberturas, a tabela de preços, a variação de faixa etária do novo contrato e as eventuais carências no caso de ampliação da segmentação.

6. Novo Modelo de Reajuste para Planos Individuais regulamentados pela Lei 9.656/98.

A discussão de um Novo Modelo de Reajuste para Planos Individuais regulamentados pela Lei 9.656/98, visa construir um modelo que reflita a variação dos custos das operadoras de saúde suplementar e contemple seus esforços para melhoria da eficiência em suas atividades.

Com esse objetivo, foi instaurada em maio de 2010, a Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste, que iniciou a discussão da atual sistemática de reajustes dos planos individuais pós-regulamentados.

Ao longo de 2010 foram realizadas três reuniões da Câmara Técnica.

Na primeira reunião foi apresentado um histórico das metodologias utilizadas desde o início da regulação, com suas fragilidades e potencialidades e uma alternativa baseada em um modelo que além de um índice de reajuste setorial, contemple um fator de eficiência e um fator de impacto dos eventos exógenos no custo das operadoras.

Na segunda reunião, os atores do setor tiveram oportunidade de apresentar e discutir suas propostas com a ANS.

Definir eficiência na saúde suplementar é o tema de maior complexidade das discussões, envolvendo metodologias e técnicas de difícil implementação. Assim, no decorrer dos estudos, uma equipe da GGEFP/DIPRO visitou um técnico do IPEA com o objetivo de discutir métodos de medição da eficiência na saúde suplementar.

Na terceira reunião, a ANS apresentou alternativas para cálculo de cada uma das variáveis do modelo baseado no índice setorial, fator de eficiência e fator de impacto de eventos exógenos. Alguns atores elogiariam o trabalho e devido a complexidade do tema, ponderaram a necessidade de aprofundar a discussão.

Assim, por decisão da maioria dos participantes-membros, as reuniões da Câmara Técnica foram suspensas, sendo decidida a instalação de um Grupo Técnico para aprofundamento das discussões do modelo.

Em síntese, ao longo de 2010, a GGEFP/DIPRO avaliou as potencialidades e fragilidades da atual metodologia de reajuste; apresentou proposta de um novo modelo; recebeu e avaliou alternativas apresentadas pelos atores do setor; iniciou contatos com órgãos do governo para aperfeiçoamento da sua proposta; e iniciou tarefas com vistas à sua implementação.

7. Visitas Técnicas

No exercício das atividades de regulamentação e monitoramento previstas, no inciso XXI, do artigo 4º da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, no inciso XX do artigo 38 e artigos 43 a 45 da Resolução Normativa n.º 197, de 16 de julho de 2009, foram estabelecidos os parâmetros que seriam considerados no Monitoramento Econômico-Financeiro e Atuarial dos

Produtos, promovido por meio de visita técnica, implementado pela GGEFP no ano de 2010.

A atividade de visitas técnicas foi dada como prioridade para a GGEFP na DIPRO conforme o Contrato de Gestão/2010, com o objetivo estratégico de Monitorar aspectos relativos à sustentabilidade econômica e financeira das Operadoras e a linha de ação de Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor. Definiu-se então que deveriam ser realizadas seis (6) visitas no ano de 2010.

O Monitoramento Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos nos termos então estabelecidos foi uma atividade executada pela GGEFP, por meio de visita técnica às operadoras, com o intuito de analisar a sustentabilidade atuarial dos planos, com foco no equilíbrio econômico-financeiro das carteiras.

Considerou-se ainda que o Monitoramento Econômico-Financeiro e Atuarial teria como consequência a qualificação gradual das informações encaminhadas pelas operadoras.

Todas as operadoras de planos de saúde regularmente cadastradas na ANS estariam sujeitas ao Monitoramento Econômico-Financeiro e Atuarial, a partir dos critérios de seleção definidos, ou a critério do Diretor de Normas e Habilitação de Produtos, do Diretor Presidente ou do Secretário Executivo da ANS.

Neste escopo, por meio dos critérios específicos, foram selecionadas e visitadas seis operadoras sediadas nas regiões sudeste, centro-oeste, nordeste, norte e sul.

Durante o ano de 2010 houve uma alteração regimental na DIPRO, onde todas as visitas técnicas passaram a ser capitaneadas por uma área específica, para que fosse dado um enfoque mais assistencial. As visitas até então programadas foram executadas nos termos inicialmente previstos (enfoque econômico-financeiro e atuarial), porém em conjunto com tal gerência.

Assim, considera-se que este projeto foi bem sucedido, pois teve sua meta atingida e seu escopo ampliado.

8. Elaboração de nova proposta sobre procedimentos para registro e adequação de planos

A implementação da análise eletrônica do registro de produto e redesenho do fluxo e processo de adequação do registro provisório tem como objetivos principais propiciar a celeridade do registro ao ampliar as validações eletrônicas com base na experiência com as análises, acumuladas ao longo desses quatro anos.

Assim, a IN DIPRO nº 23, publicada em 2 de dezembro de 2009, introduziu um novo método de concessão e adequação de registro para que,

resguardando a qualidade da informação, se obtivesse a celeridade necessária para que o peso da intervenção regulatória se deslocasse do fornecimento de "registros" para o acompanhamento e monitoramento dos produtos nas dimensões de estrutura e operação. Os impactos desta mudança foram efetivamente verificados no ano de 2010, após as operadoras terem se ajustado à nova sistemática.

Com a publicação, em 30 de julho de 2010, da IN DIPRO nº 28, foi obtida, de fato, a celeridade no registro de produtos, por meio da desburocratização do procedimento, voltando à operadora de planos de saúde a responsabilidade pela conformação de sua rede assistencial, dentro de parâmetros informados a esta agência.

Adicionalmente, com relação aos registros provisórios que iniciaram a adequação à RN 100/2005, que alterou RN nº 85, de 7 de dezembro de 2005, a nova sistemática viabilizou que a ANS transferisse para as operadoras a responsabilidade pela construção do seu instrumento jurídico, ao determinar que cabiam as mesmas promover o ajuste do contrato, aí se incluindo os planos com contratação individual ou familiar, através das ferramentas disponibilizadas para o ajuste à RN195.

Em vigor desde o dia 02 de janeiro de 2010, a IN DIPRO nº23 revogou a opção de concessão de registro por TAO, uma vez que previa que todas as solicitações de registro, inclusive as encaminhadas antes da vigência da Instrução Normativa, passariam a ser submetidas à análise eletrônica.

Para implantação das novas regras estabelecidas no Normativo em comento foi necessário o aprimoramento do aplicativo RPS e o desenvolvimento de novas ferramentas para o mesmo. Devido ao detalhamento e complexidades requeridas nestas novas funcionalidades e todas as alterações e etapas que foram necessárias, tivemos um lapso entre a vigência da IN e a efetiva implantação do sistema.

- a) Operacionalização da Norma - Início do processo de análise eletrônica;
- b) Reformulação das informações de registro de produto junto ao perfil operadora no endereço eletrônico da ANS;
- c) Atualização do FAQ;
- d) Outros produtos desenvolvidos pela GGEOP para respaldar o mercado e amenizar a assimetria de informação;
 - Banco de contratos e cláusulas contratuais codificadas (Contratos Orientadores e Dispositivos Publicados) para elaboração de contratos entre operadoras e beneficiários
 - Manual de Elaboração de Contratos de Planos de Saúde
 - Manual de Orientação para Contratação de Planos de Saúde – MPS
 - Guia de Leitura Contratual – GLC
- e) Publicação da IN/DIPRO nº 28, que passou a vigorar no dia 30 de julho de 2010;

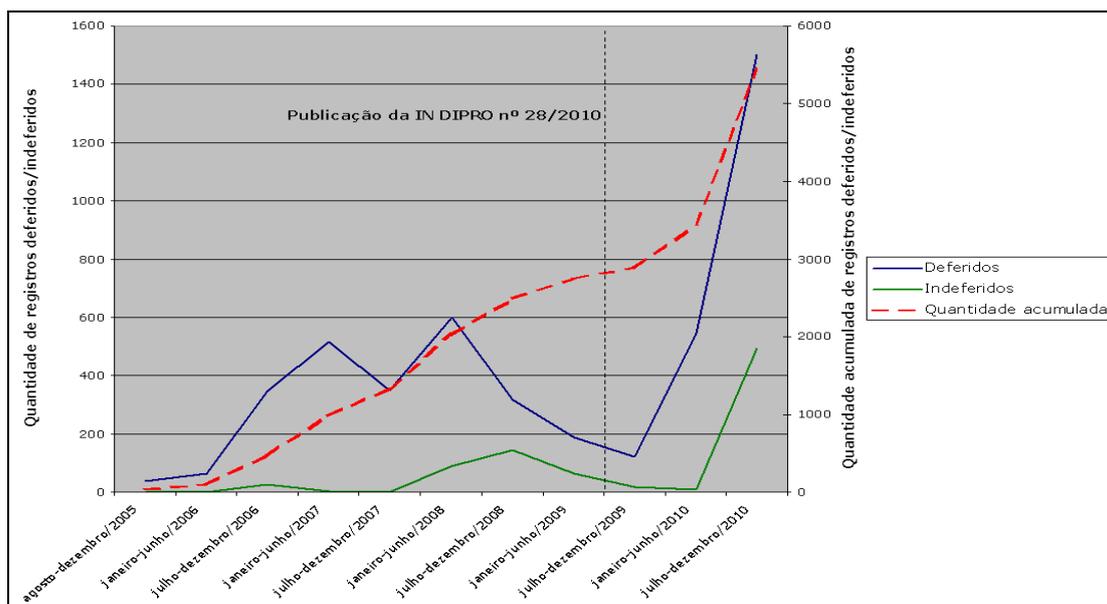
A IN DIPRO 28/2010 trouxe inovações à sistemática de registro de planos de saúde:

- Revogação dos anexos II e IIA da IN DIPRO nº 23/2009, a qual determinava critério de conformação de rede assistencial, voltando à operadora a responsabilização pela configuração de sua rede assistencial;

- Criação do Planejamento Assistencial do Produto – documento por meio do qual a operadora informa parâmetros (Tempo para atendimento - consiste no intervalo máximo, expresso em horas ou dias, no qual o beneficiário do produto receberá o atendimento ou serviço demandado; e Ajuste de rede - consiste na proporção mínima de prestadores de serviços e/ou leitos a ser mantida em relação à quantidade de beneficiários do produto, visando à manutenção do tempo para atendimento informado) que a operadora se compromete a cumprir para a operação do produto registrado.

Com estas mudanças, a concessão de registro aos planos de saúde foi desburocratizada e a operadora passou a informar parâmetros concretos que podem ser objeto de monitoramento e fiscalização, aumentando seu comprometimento com a adequada operação do produto.

A figura a seguir mostra a evolução da quantidade de análises de registro de produtos, revelando uma franca evolução a partir da publicação da IN DIPRO nº 28/2010.



Evolução da quantidade de análises de registro de produtos.

Com a publicação da IN DIPRO nº 28/2010, também foi ampliada a garantia do atendimento aos beneficiários, instituindo a obrigatoriedade do reembolso dos custos dos diversos procedimentos em municípios nos quais a operadora vende, mas não constitui rede; e reafirmando o entendimento que os beneficiários dos planos de saúde fazem jus a atendimento no município onde o demanda, desde que seja integrante da área de atuação do produto.

9. Reclassificação e ajuste do instrumento jurídico dos planos coletivos

A publicação da RN 195/2009 e da RN 200/2009, tornou imperativo que a GGEOPI desenvolvesse junto à Gerência de Informática uma solução que

permitisse a implementação da Reclassificação dos Planos Coletivos conforme as novas regras definidas para planos de saúde pelas referidas resoluções normativas.

Com o intuito de atender à demanda a GGEOP, através de um grupo de trabalho, definiu as regras para implementação da reclassificação dos planos coletivos, que contabilizam um total de 15 845 planos de saúde.

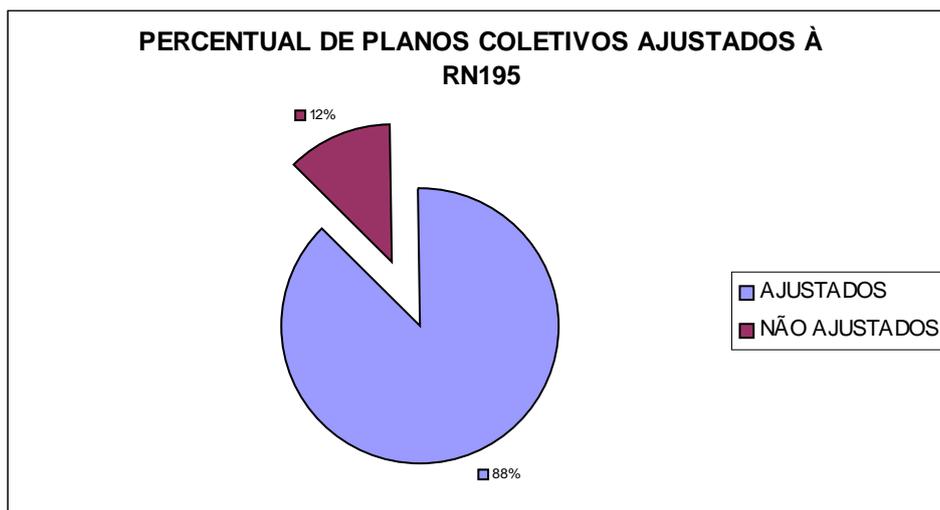
Além da reclassificação, a GGEOP disponibilizou para as Operadoras ferramentas que possibilitaram:

- Confirmar e/ou alterar a reclassificação realizada pela ANS;
- Alterar o nome dos planos de saúde que passaram a ter o nome comercial incompatível com as suas características;
- Realizar no momento da confirmação da reclassificação o registro de um novo plano, com as mesmas características do original, mas com a contratação coletiva oposta ao do plano original;
- Viabilização do recolhimento da Taxa de Registro de Produto para o plano oriundo de registro por cópia.
- Após a reclassificação, disponibilizou em Dezembro de 2009 os Instrumentos Jurídicos para que as operadoras pudessem atualizá-los e/ou confirmar o ajuste do mesmo à RN 195;
- O prazo normativo para ajuste dos Instrumentos Jurídicos foi Dezembro/2010.

Dos 15.845 planos de saúde com registro coletivo, 3317 planos de saúde sofreram alteração de contratação. Destes, 3183 planos de saúde passaram a ter contratação coletivo empresarial e 134 passaram a ter contratação coletivo por adesão.

Foi concedido ainda, um total de 611 registros por cópia. O vultoso número de registros concedidos foi viabilizado com a implementação seqüencial das novas regras para concessão de registro e adequação dos registros provisórios.

Até 09/02/2011, a GGEOP contabilizou que um total de 21 074 planos de saúde (entre coletivos e individuais) haviam tido o seu instrumento jurídico regularizado (ajustado à RN 195) junto à ANS. Este universo representa 1044 operadoras. Dos planos ajustados, 9164 eram coletivos empresariais; 4355 eram coletivos por adesão e 7555 eram individuais ou familiares.



O que foi feito:

- a) Ajuste dos encaminhamentos a nova diretriz da diretoria;
- b) Redefinição dos objetivos;
 - a. Transferência para as operadoras da responsabilidade de alimentar os bancos de dados da ANS com suas informações cadastrais;
 - b. alteração da lógica de acompanhamento de rede;
- c) Estudos junto à Gerência de informática e extinta ASQIP sobre a tecnologia que viabilizaria a mudança de paradigma;
 - a) Mapeamento do Processo;
 - b) Detalhamento do escopo do processo eletrônico de manutenção do registro de produto;
 - c) Construção do requisito em parceria com a equipe de informática;
 - d) Apresentação do cronograma pela equipe de informática.

10. Regulamentação dos artigos 30 e 31 da lei 9.656/98

Considerando a relevância e complexidade do tema e a necessidade de nova regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 evidenciada nos muitos questionamentos enviados a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS que não encontraram resposta nos normativos em vigor, a Gerência Geral de Estrutura e Operação dos Produtos, ao verificar diversas lacunas nas Resoluções CONSU 20 e 21/99, solicitou a realização de uma Câmara Técnica para abrir a discussão sobre a regulamentação destes artigos, objetivando a elaboração e publicação de resolução normativa para regulamentar as garantias previstas nos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98 e revogar as resoluções CONSU nº 20 e 21, ambas de 23 de março de 1999.

A Câmara Técnica da Regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 transcorreu com a realização de quatro reuniões ocorridas nos dias 08 de julho, 12 de agosto, 09 de setembro e 05 de outubro do ano de 2010, nas quais foram apresentadas:

- a regulamentação dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98 em vigor, bem como os pontos sobre o tema identificados pela ANS que precisavam de uma definição (1ª reunião);
- as contribuições recebidas pelas entidades representativas dos segmentos das operadoras, dos representantes dos empregadores e dos órgãos de defesa do consumidor sobre o tema (2ª reunião);
- outras contribuições recebidas dos atores participantes e também os pontos de consenso entre os mesmos, identificados pelo órgão regulador sobre as questões em discussão (3ª reunião), e ao final;
- a proposta da Agência Nacional de Saúde Suplementar para a regulamentação dos artigos 30 e 31, da Lei 9.656/98 (4ª reunião), tendo os participantes debatido largamente sobre o tema, como nas reuniões anteriores.

A equipe técnica da Gerência Geral de Estrutura e Operação de Produtos – GGEOP, a partir da identificação dos pontos críticos ou omissos nas Resoluções CONSU 20 e 21, de 1999, constatou a necessidade de elaboração de uma norma regulamentadora que abarcasse soluções para tais questionamentos, em especial no que tange aos aspectos operacionais para a implementação do benefício assegurado pelos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98, dentre outras questões com vistas à elaboração de um normativo mais adequado às necessidades do setor de saúde suplementar.

Foi consolidada uma minuta de Resolução Normativa baseada nas propostas e sugestões do corpo técnico, em que a necessidade de implementação das mesmas foi verificada do ponto de vista operacional, objetivando a otimização dos processos de trabalhos e aplicação prática do normativo ao mercado. Ressaltamos que a minuta em questão se ateve, tão somente, aos aspectos materiais da normatização das garantias previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98 para atender às necessidades do setor e melhor desempenho da regulação, tendo os aspectos formais relativos à estruturação e adequação do normativo implicado análise por parte da Procuradoria Federal junto a ANS. Cabe ainda informar que todo este trabalho, bem como a elaboração da minuta em questão, culminou no seu final com um período de mudança da Diretoria da DIPRO, demandando também avaliação da minuta pelo novo diretor.

A minuta encontra-se em fase de acabamento para a abertura de Consulta Pública.

11. Redimensionamento de rede / atualização de rede credenciada

De acordo com a Lei nº 9656, o redimensionamento de rede hospitalar somente pode ser efetuado pelas operadoras de planos de saúde após a autorização da ANS.

Tendo em vista que não existe um sistema que automatize a análise de redimensionamento de rede e considerando o pequeno número de servidores lotados na GGEOP, um grande passivo de tais processos se acumula.

Adicionalmente, a ausência de tal sistema influencia em um crescente passivo de inclusões de prestadores de serviços nas redes das operadoras de planos de saúde.

Todavia, a GGEOP tem se dedicado em trabalhar este passivo e tem como meta colocar a análise de redimensionamento por redução em um prazo condizente com a legislação, manifestando-se conclusivamente em, no máximo, 30 dias. Entretanto, para tanto, é necessário o aumento do efetivo de servidores na GGEOP e o desenvolvimento de sistema específico para tal análise.

Em 2009, foi realizada a reestruturação do processo de análise, criando-se um fluxo de análise e modelos de documentação, além de uma planilha de controle de tais processos. Esta fase marcou o início da organização do procedimento de tratamento do passivo.

Em 2010, para viabilizar o processamento do passivo, foi elaborada a Nota 393/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, a qual uniformizou a análise de redimensionamento e trouxe maior celeridade ao procedimento.

Os números envolvidos são os seguintes:

- Passivo cadastrado no período 2009 – início de 2011 (fevereiro), representando o total do período 2004 – fevereiro de 2011: 6155 estabelecimentos, distribuídos em 1464 processos (cada processo pode tratar da exclusão de mais de um prestador de serviços);
- Resultado acumulado até dezembro de 2010: 258 processos finalizados (representando 1896 prestadores) e um passivo de 1148 processos (representando 4006 prestadores);
- Situação atual total (até fevereiro de 2011, lembrando que este nº é aproximado, haja vista a dinamicidade das análises e a constante alimentação da planilha de controle):
 - i. Finalizados 258 processos (representando 1969 prestadores);
 - ii. Em análise: 1206 processos (representando 4186 prestadores).

Quanto às inclusões, as solicitações têm sido cadastradas para acompanhamento, até que seja implantado um sistema que permita que as operadoras de planos de saúde atualizem, em tempo real, sua rede credenciada.

A contagem de inclusões a serem efetivadas chega a um total que supera 12600 prestadores de serviços.

12. Monitoramento da rede assistencial

Após as primeiras avaliações do procedimento, nos anos de 2008 e 2009, foi verificado que o Monitoramento da Rede Assistencial de Operadoras do Segmento Médico-Hospitalar apresentava limitações que impediam o alcance de seus objetivos. Tais dificuldades foram relatadas na Nota 394/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 9 de agosto de 2010, apresentada à Diretoria Colegiada – DICOL – da ANS e a qual culminou com a

recomendação da descontinuação do procedimento no ano de 2011. A seguir, parte de sua conclusão é transcrita em resumo da problemática envolvida:

"É indiscutível que o Monitoramento de Rede, conforme concebido, não possui a eficácia pretendida com sua criação. Ademais, tal procedimento é oneroso à ANS traz prejuízos à execução das atribuições da GGEOP. Contrabalanceando-se os benefícios gerados com os prejuízos suportados, verificamos que cessar o procedimento gera efeitos positivos para a GGEOP, a qual guardará maior disponibilidade para repensar o processo de Registro de Produtos e a qualificação deste procedimento. Ademais, poderá concentrar esforços em medidas imediatas de impacto ao setor de Saúde Suplementar, como a atualização em "tempo real" das redes credenciadas das operadoras e a criação de um Monitoramento Assistencial, em conjunto com as demais unidades organizacionais da DIPRO e de toda a ANS.

Adicionalmente, há a iminente mudança de paradigmas desta agência, concentrando, ainda mais, seus esforços na garantia de uma assistência médica/odontológica de qualidade aos beneficiários dos planos de saúde. De fato, o Monitoramento de Rede, conforme concebido, não contribui para este objetivo. Então, verifica-se que será necessária a construção de novo procedimento, mais efetivo e adequado às necessidades do setor e em alinhamento concreto com as diretrizes desta agência."

Todavia, em respeito ao referido CG 2010, esta GGEOP procedeu a um monitoramento experimental de 50 operadoras, utilizando uma metodologia de amostragem baseada em indicadores selecionados do Programa de Qualificação da Saúde Suplementa - PQSS e da ferramenta de Risco Assistencial. São eles:

- Produção de consultas;
- Produção de internação;
- Dispersão de rede serviços básicos;
- Dispersão de rede urgência e emergência;
- Dispersão de rede tipologia 2; e
- Dispersão de rede tipologia 3.

Os resultados foram encaminhados à, então, GGRESA/DIPRO (atualmente GGRAS/DIPRO) para a avaliação de pertinentes encaminhamentos.

13. Outras atividades

1 - Transferência de Carteira

O processo de transferência de carteira é uma atividade complexa, que reflete grande impacto no mercado de saúde suplementar. De competência Regimental da GGEOP é realizada em parceria com a DIOPE e a GGEFP.

O principal problema desta atividade é o cumprimento das exigências legais por parte das operadoras solicitantes, o que conseqüentemente gera análise

e revisões constantes de documentos enviados em busca de adequação, principalmente no que tange às exigências econômico-financeiras.

Esta dificuldade pode ser constatada uma vez que do total de transferências totais e parciais solicitadas ao longo do ano, 21 (vinte e uma), apenas 52% foi efetivada.

2 – Oferta Pública das Referências Operacionais e do Cadastro de Beneficiários.

Foram publicados 09 Editais de Oferta Pública, entretanto nenhuma delas foi concretizada, seja porque as operadoras que se apresentaram para aquisição não preenchiam os requisitos necessários para a compra, ou porque não houve interessados.

Cabe esclarecer quanto aos processos de Transferência de Carteira e Oferta Pública, que foi constituído grupo de trabalho com o objetivo de otimizar o fluxo processual e revisar a Resolução Normativa – RN nº 112, e suas alterações, que dispõe sobre os temas.

Concluído o trabalho, foi elaborada minuta de RN, já apresentada ao Diretor e que se encontra em revisão pela Assessoria Normativa da DIPRO.

3 – Consultas sobre o enquadramento de determinado produto comercializado ou disponibilizado no mercado no conceito de plano privado de assistência à saúde, como dispõe a Lei 9656/98.

Esta atividade consiste na resposta a consultas realizadas pela DIOPE, DIFIS, Ministério Público, entre outros, para evidenciar se a atividade desenvolvida por determinada pessoa jurídica caracteriza-se como plano privado de assistência à saúde.

Devido ao grande volume de processos deste tipo e a complexidade de análise que cada um deles representa, em média 8 horas de trabalho para cada análise e elaboração do relatório final, foi desenvolvido projeto para definir documentos para uniformizar a análise de enquadramento de operações no conceito de plano privado de assistência à saúde, a fim de facilitar a análise dos mesmos e possibilitar a disseminação deste conhecimento internamente e para outras áreas de interesse na Agência.

Dentro deste trabalho foram identificados, com base no histórico dos processos analisados, os casos mais freqüentes, definindo-se a partir daí dois norteadores para enquadramento com seus respectivos fluxos de análise:

Norteador I – Enquadramento como plano Privado de Assistência à Saúde.

- 1.1. Linha de análise I - Enquadramento como plano Privado de Assistência à Saúde com base no art 1º da Lei 9656/98;
- 1.2. Linha de análise II - Enquadramento como contrato, produto ou serviço sob a fiscalização da ANS.

Norteador II – Enquadramento como Cartão de Desconto.

O produto deste trabalho foi a elaboração da Nota Técnica 485, que define critérios para o enquadramento de atividade como plano privado de assistência à saúde, e da Nota Técnica 486, que define critérios para o enquadramento de atividade como cartão de desconto, ambas de setembro de 2010.

As referidas Notas foram encaminhadas à Diretoria de Fiscalização, e atualmente estão subsidiando a análise realizada pela área, o que confere mais autonomia aos técnicos e celeridade ao processo.

4 – Normatização da RN N.º 137/05 – convênio de adesão e forma de operação nos planos de autogestão.

A Resolução Normativa 137/05 dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar e necessita da regulamentação de alguns artigos.

A GGEO identificou os artigos que deverão ser regulamentados, dentro das competências da área e criou um grupo de trabalho para estudo e revisão do normativo vigente.

A minuta da RN com as propostas da Gerência foi elaborada e encontra-se em fase de ajustes para aprovação pelo Diretor e encaminhamento à PROGE, para posterior submissão à Consulta Pública.

5 – Cancelamento de Registros de Produtos.

Ao longo do ano foram cancelados 806 (oitocentos e seis) registros de produtos em decorrência da análise de 227 (duzentos e vinte e sete) processos de cancelamento de registro de operadoras, de 29 (vinte e nove) correspondências de operadoras e da verificação de irregularidades no envio de informações ou do descumprimento de normativos.

6 – Alteração de Situação de Comercialização de Produto.

Foram analisadas 116 correspondências solicitando a alteração da situação de comercialização dos planos para "Ativo com comercialização Suspensa" ou o retorno do plano suspenso à condição de "Ativo", processo que envolveu 890 (oitocentos e noventa) produtos dos quais 204 (duzentos e quatro) foram suspensos e 686 (seiscentos e oitenta e seis) reativados.

Outros produtos tiveram seus registros suspensos devido ao descumprimento de normativos ou a identificação de irregularidades.

7 - Alteração de Características gerais dos produtos.

Foram concluídos 283 processos originados de correspondências de operadoras solicitando alteração de dados gerais dos produtos e resta um passivo de 545 (quinhentos e quarenta e cinco) solicitações. Destes, 266 (duzentos e vinte e seis) foram analisados gerando pendências documentais.

8 – Regulamentação da Garantia de Atendimento.

A GGEOP, no decorrer do ano de 2010, trabalhou na criação de norma que define garantias de atendimento aos beneficiários dos planos de saúde, em continuidade ao que fora instituído pela IN DIPRO nº 28/2010.

Tal esforço regulatório gerou a Consulta Pública nº 37, a qual teve início em 03/02/2011, e apresenta minuta de Resolução Normativa que disciplina o prazo para a realização do atendimento ao beneficiário e outras garantias, como transporte a credenciado fora do município ou reembolso integral das despesas, em caso de falha no cumprimento contratual pela operadora.

2.4.6.4 Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Em 2010, a DIFIS consolidou o projeto do Novo Enfoque da Fiscalização (NEF), iniciado em 2006, que tem dois (2) grandes eixos orientadores/norteadores: i) a Redução da Assimetria de Informação e ii) o Equilíbrio nas Relações de Mercado na Saúde Suplementar.

O NEF coloca a Diretoria de Fiscalização em posição de destaque no processo regulatório, pois passa a exercer o papel de mediadora nos conflitos oriundos das relações contratuais, inerentes a qualquer situação em que se tem o envolvimento de partes, cujos interesses são opostos e convergentes – isto é, prestação de serviços e usuários/consumidores desses serviços fluindo para uma situação de equilíbrio e satisfação mútua. A DIFIS transcende o modelo do agir impositivo, coercitivo ou punitivo e adota o agir indutivo ou consensual, preconizando a harmonização de interesses nas relações de consumo.

A ação fiscalizatória pautada nesse princípio privilegia a identificação e análise do conflito e suas consequências, para que haja a tomada de decisão pelo agente regulador em prol da superação das disfunções e falhas do setor, em especial da redução da assimetria de informação.

Dos eixos propostos resultam as seguintes diretrizes prioritárias: 1) Fiscalização Indutora; 2) Articulação Institucional e 3) Gestão da Informação. A operacionalização das diretrizes objetiva assegurar a efetividade, eficiência e agilidade da ação fiscalizatória, contribuindo para a atenção à saúde com qualidade e a sustentabilidade do mercado e, ainda, ampliar e aprimorar os canais de interlocução com a sociedade.

1 FISCALIZAÇÃO INDUTORA

Em 2010, a DIFIS implementou uma atitude fiscalizatória indutora permanente direcionada a influenciar e orientar o comportamento das operadoras, prevenindo ou evitando que estas cerceiem os direitos e interesses individuais e coletivos de seus consumidores/beneficiários nas questões da assistência.

Priorizou-se a adoção de postura captadora de tendências e indutora de práticas de mercado, além da mediação ativa de conflitos, com maior agilidade nas respostas às demandas individuais e coletivas.

1.1 NIP

A Notificação de Investigação Preliminar - NIP consiste em um dispositivo comunicacional que tem por finalidade estabelecer ligação adequada e ágil entre os consumidores/beneficiários e operadoras de plano de saúde quando da apresentação de demandas de negativas de cobertura junto à ANS.

A NIP, após um período de experiência (projeto piloto), onde participaram 38 operadoras com atuação em todo território nacional, denominado de Projeto Piloto da NIP Nacional, a partir de 2008, e 94 operadoras com atuação regional, denominado de Projeto Piloto NIP Regional, a partir de 2009, recebeu uma normatização, através da RN nº 226, de 05 de Agosto de 2010, iniciando sua vigência em 06/11/2010.

Atualmente, estão cadastradas 1082 operadoras na NIP, sendo 59 na NIP Nacional e 1023 nas NIP'S Regionais.

1.2 PROGRAMA OLHO VIVO

Como resultado do projeto piloto do Programa Olho Vivo desenhado em 2008/2009, obteve-se o amadurecimento da formatação das amostras a partir do estudo do CEDEPLAR/UFMG (identificação de 89 mercados relevantes na saúde suplementar), o aprimoramento da fiscalização *in loco*, com a evolução do conteúdo dos relatórios de fiscalização, e especialmente, quanto aos aspectos assistenciais, a evolução da dinâmica da gestão compartilhada, integrando mais os NURANS no planejamento, na execução e na avaliação das operações de fiscalização.

Assim, em 2010, a GGFIR formulou proposta de execução do Programa Olho Vivo para a gestão 2010-2012, partindo de três diretrizes: 1) Incremento do número de operadoras fiscalizadas; 2) Maior representatividade das operadoras fiscalizadas em relação ao conjunto de consumidores do setor; 3) Definição de um roteiro de trabalho objetivo para a fiscalização técnico-assistencial, possibilitando sua pronta difusão nos NURANS.

Destarte, para conferir transparência ao ato fiscalizatório, propiciar segurança jurídica aos agentes regulados, orientar uniformemente os fiscais, estabelecer critérios de seleção das amostras, e padronizar os procedimentos operacionais, em 28/07/2010, foi publicada a Resolução Normativa nº 223 sobre o Programa de Fiscalização Pró-Ativa da ANS – Programa Olho Vivo, dispondo precipuamente sobre:

- Critério de seleção das operadoras norteado por uma perspectiva de monitoramento do mercado, oferecida pela **atuação sobre as operadoras de maior porte no setor e pela atuação sobre as líderes de cada mercado relevante, considerando que o impacto das operações de fiscalização nessas operadoras se refletirá, indiretamente, em proveito de metade dos consumidores do setor, além de induzir o comportamento das operadoras de menor porte;**
- Esforços da GGFIR concentrados **na fiscalização técnico-assistencial e econômico-financeira** das 39 (trinta e nove) operadoras de planos de saúde que detêm 50,1% (cinquenta vírgula um por cento) dos vínculos de beneficiários registrados no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, à razão de 13 (treze) operadoras/ano, na gestão 2010-2012;
- Esforços dos NURANS **na fiscalização técnico-assistencial** da operadora líder de cada mercado relevante (operações com caráter exclusivamente técnico-assistencial, ou a imediatamente subsequente em ordem decrescente de participação de mercado, se a operadora líder for objeto de fiscalização pela GGFIR), à razão de 29, 30 e 30 operadoras para 2010, 2011 e 2012, respectivamente;
- Criação do **roteiro de fiscalização, com etapas, cronograma, documentos requisitados**, entre outras padronizações.

2 ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

Para a consolidação de sua política de Articulação Institucional, a DIFIS manteve em 2010 dois importantes processos: o desenvolvimento de ações de fomento ao protagonismo do consumidor e a educação para consumo.

2.1 CENTRAL DE RELACIONAMENTOS

A Central de Relacionamentos constitui-se em um dos principais instrumentos disponibilizados pela ANS aos usuários dos serviços de saúde suplementar. Por ser um dispositivo de captura, disseminação e difusão de informações da mais alta relevância, assume papel preponderante para a transformação do beneficiário em ator protagonista do setor.

Outro aspecto fundamental é que a análise dos dados coletados pela Central de Relacionamentos constitui também um ponto de partida para a detecção dos problemas e dificuldades encontrados pelos consumidores e, sinalizando, potenciais demandas para a agenda regulatória.

Os atendimentos a consumidores realizados pela Central no ano de 2010 estão expressos na Tabela a seguir (ANS/SIF):

Mídia	2010	
	Informação(%)	Reclamação (%)
CR	391.877 (94%)	26.052 (6%)
Total	417.929	

2.2 PARCEIROS DA CIDADANIA

No ano de 2010 foi assinado um novo acordo de cooperação técnica com entidade integrante do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor. A continuidade das atividades do Programa se deu com ênfase nas ações regionais, coordenadas pela equipe do Parceiros, e executadas diretamente pelos Núcleos da ANS, estreitando, assim, o relacionamento com cada entidade parceira. Dentre as ações regionais desenvolvidas, foram proferidas palestras sobre os temas atinentes à saúde suplementar, bem como houve a participação de servidores dos Núcleos da ANS em audiências de conciliação promovidas pelos PROCONs. Além disso, os eventos comemorativos do Dia Mundial de Defesa do Consumidor contaram, mais uma vez, com a participação da ANS em feiras em praças públicas, shoppings e universidades em vários estados.

Foi realizada no ano de 2010 também, uma mesa técnica sobre os termos da nova Resolução Normativa que trata da Notificação de Investigação Preliminar – NIP, tendo como público alvo, entidades do SNDC tais como, Fundação PROCON São Paulo, IDEC, PROTESTE e PROCON Mato Grosso.

Em dezembro, foi realizado um seminário de avaliação dos 3 anos de parceria com as centrais sindicais, onde foram apresentados, ainda, os resultados e conclusões produzidos pela pesquisa do Departamento Intersindical de Estudos Estatísticos e Sócio-Econômicos – DIEESE.

Para além da manutenção do que já vinha sendo desenvolvido, o Programa Parceiros da Cidadania buscou expandir seu campo de atuação para os profissionais de gestão de RH, que, na prática, lidam com as contratações dos planos coletivos das empresas que representam. Essa aproximação se deu com a participação da ANS no 36º Congresso Nacional sobre Gestão de Pessoas – CONARH organizado pela Associação Brasileira de Recursos Humanos- ABRH.

3 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

A gestão da informação na DIFIS visa realizar o levantamento de informações relevantes para a tomada de decisão, promover o uso do SIF em toda a DIFIS como instrumento de articulação dos processos de trabalho e das informações gerenciais, reformular os sistemas informatizados e realizar a formatação de uma infra-estrutura tecnológica, de suporte e recursos que coadunem com a política de segurança da informação na ANS e com os objetivos estratégicos da gestão.

3.1 SIF

O SIF - eixo central da Informação na Diretoria - tem por finalidade principal consolidar uma base de dados com as informações dos processos de trabalho da Central de Relacionamento e de todas as fases que envolvem o trâmite do processo administrativo. É integrado aos seguintes sistemas corporativos: Sistema Integrado de Arrecadação - SIAR; Sistema de Cadastro das Operadoras - CADOP; Sistema de protocolo e Arquivo - SIPAR, *Site* da ANS - Publicação dos Processos de Fiscalização; Sistema de Controle de Documentos da Secretaria Geral - CDO; Sistema de Informações Gerenciais - SIG.

Todos os fluxos de trabalho foram inseridos no sistema, com o histórico completo do trâmite processual e administrativo de todos os tipos de demandas existentes na DIFIS. A partir do SIF, é possível extrair dados para elaboração de relatórios gerenciais e cálculo dos indicadores de desempenho que alimentam os instrumentos de gestão da DIFIS.

Em 2010, foram dados passos importantes para a implementação do Processo Eletrônico na DIFIS, iniciativa, utilizada com sucesso em diferentes órgãos do sistema judiciário, que tem como objetivos garantir a celeridade processual, a segurança na tramitação das ações e eliminar a realização de retrabalho, evitando erros comuns no processo tradicional. A proposta é que todos os processos administrativos da DIFIS sejam digitalizados. Para isso, grande parte das funcionalidades no SIF já foram criadas, como a possibilidade de digitalização de documentos e a juntada eletrônica de documentos e, como etapas ainda a serem cumpridas, a utilização da assinatura digital e o recebimento de documentos externos à DIFIS por meio eletrônico.

2.4.6.5 Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

1. Aprimoramento da Geração e Disseminação da Informação

- 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, 231 milhões de vínculos de beneficiários cadastrados, sendo cerca de 61 milhões de vínculos de beneficiários ativos.

Em 2010, dentro da reestruturação do sistema, foi desenvolvida a versão do SIB no formato XML. A adoção desse formato faz parte de uma estratégia da ANS de convergência de formatos para todos os sistemas de informação adotados pela Agência. Nesse sentido, o SIB vem somar-se ao DIOPS, ao SIP e ao TISS, que já utilizam esse formato para envio de dados. Essa versão está em período de teste junto às operadoras, devendo ser adotada oficialmente em 2011.

- 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 Materiais para Pesquisa/Perfil do setor/Publicações ANS. Destinado, em especial, a técnicos, gestores públicos e privados de saúde, estudiosos e pesquisadores, o Caderno está em constante evolução.

Em 2010, o número de tabelas e gráficos foi reduzido. Um texto descritivo foi incorporado, acompanhando um primeiro conjunto de tabelas, de modo a facilitar a compreensão dos dados apresentados. Estas tabelas, bem como um segundo conjunto, mais detalhado, apresentaram informações sobre os seguintes temas: beneficiários, operadoras, planos, utilização de serviços e prestadores.

Foram atualizados os indicadores de utilização de serviços (internações, consultas, gasto médio) por planos privados atualizados, e acrescentados valores absolutos do número de internações e consultas realizadas.

A seção DADOS GERAIS, presente no site da Agência desde 2009, contendo séries históricas que possibilitam o dimensionamento do setor, foi mantida em 2010. Essa seção está disponível no link Materiais para Pesquisa/Perfil do Setor/Dados Gerais.

b) 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 2010, foi publicada a quinta edição desse periódico, apenas no formato digital. 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.

c) 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 e exportar para planilhas eletrônicas.

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.

As consultas, com dados que podem ser consultados a partir da competência de março de 2000, em intervalos trimestrais, são:

- i) Beneficiários por faixa etária, sexo, local de residência, época e tipo de contratação do plano, modalidade da operadora, cobertura assistencial do plano (assistência médica, com ou sem odontologia, e planos exclusivamente odontológicos). Permite, também, consulta por operadora, com cruzamentos mais limitados;
- ii) 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 2007, permitindo cruzamentos por Região, UF, Capítulo CID10, Causa CID10 BR, Faixa Etária, Sexo, Raça/Cor, Escolaridade, Estado Civil e Local de ocorrência;
- iii) Operadoras e receita de contraprestações e despesas das operadoras, com cruzamento por modalidade da operadora, para os anos de 2001 a 2009;

- iv) Planos privados de saúde registrados (novos) ou cadastrados (antigos) com classificação por tipo de contratação, época de contratação, grupo de segmentação assistencial, segmentação assistencial, modalidade da operadora, abrangência geográfica e faixa de número de beneficiários;
- v) Taxa de cobertura por plano de saúde, por sexo, faixa etária, regiões e UF, com série histórica de 2000 a 2008;
- vi) Com informações sobre o ressarcimento ao SUS, foram incluídos os dados de internações, Dias de permanência, Média de permanência, Óbitos, Valor total AIH, Valor médio AIH, Valor total TUNEP e Valor médio TUNEP.

Foram incorporadas algumas novidades para facilitar e enriquecer a consulta:

- O novo menu permite acessar mais facilmente as consultas e notas técnicas.
- A classificação por tipo de contratação permite abertura dos planos coletivos em empresariais e por adesão, segundo a definição da RN 196/2009.

As consultas sobre beneficiários permitem novas classificações como abrangência geográfica e segmentação assistencial agrupada.

d) *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 2010, foi mantida a metodologia desenvolvida em 2009 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.

2. Padronização e Interoperabilidade

Comitê de Padronização das Informações de Saúde Suplementar – COPISS

Em cumprimento ao planejamento do ano anterior, manteve-se o cronograma de reuniões periódicas. Assim sendo, organizaram-se 10 reuniões, visando acompanhar a implantação do padrão TISS, sistematizar a elaboração da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar para as áreas de medicina e de odontologia além de identificar necessidades de aprimoramento dos diferentes componentes do padrão TISS. A equipe da GERPI acompanhou as reuniões, contribuindo com as discussões técnicas e operacionalizando as demandas acordadas. As reuniões foram registradas em atas, que se encontram disponíveis no sítio eletrônico da ANS.

Atualizado o cadastro dos representantes no COPISS, por solicitação da entidade componente do mesmo e disponibilizado no sítio eletrônico da ANS.

Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS)

Visando implementar o padrão de representação e conceitos em saúde, do padrão TISS, referentes às terminologias da área de medicina e odontologia, realizaram-se diversas reuniões do Grupo Técnico de Representação e Conceitos em Saúde do COPISS. Tal grupo foi composto com os representantes indicados pelas entidades componentes do COPISS. Como produtos obteve-se o acordo para a unificação dos termos dessas duas áreas e a publicação de instrução normativa.

- Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) medicina, a partir da lista de procedimentos, gerida pela Associação Médica Brasileira (AMB). Tal terminologia foi ajustada com a publicação da versão 1.02.
- Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) odontologia que contou com o apoio do Conselho Federal de Odontologia (CFO).

E ainda, na organização dos termos utilizados na Saúde Suplementar, visando implementação na TUSS, em 2010 foram realizadas reuniões do Grupo Técnico de Representação e Conceitos em Saúde do COPISS dos seguintes grupos:

- Diárias, taxas e gases medicinais com a participação especial da Confederação Nacional de Saúde (CNS)
- Outras áreas da Saúde, com a participação especial de representantes do Conselho Federal de Enfermagem, o de Nutrição, de Fisioterapia e também de Terapia Ocupacional.
- Cirurgia buco-maxilo-facial, com a participação de representantes do Colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial.

Em continuidade à implantação da TUSS de medicina e de odontologia foram organizadas e repassadas à Associação Médica Brasileira (AMB) e

ao Conselho Federal de Odontologia, as solicitações de inclusões de termos de medicina e odontologia respectivamente.

Termo de cooperação técnica

Realizadas reuniões técnicas, entre ANS e ANVISA, que resultaram no protocolo de mútua cooperação entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) referente aos bancos de dados de medicamentos e produtos de saúde. Tais bases de dados passaram a ser referência para a elaboração da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar de medicamentos, materiais, órteses, próteses e materiais especiais.

Coordenador TISS

Atualizado o cadastro do coordenador TISS, estabelecido pela RN 190, por solicitações das operadoras, e atualizado os dados disponíveis no sítio eletrônico da ANS.

Radar TISS

O Radar TISS é o instrumento eletrônico de coleta de dados com a finalidade de analisar a implantação do Padrão TISS. Em 2010 foram efetuadas as seguintes coleta de dados e elaboração dos respectivos relatórios com as análises dos dados.

- Operadoras com planos médico-hospitalar, com ou sem odontologia.
- Operadoras com exclusivamente odontológico

Monitoramento TISS

Ampliando o monitoramento efetuado com os dados do Radar TISS, foram analisados os dados do cadastro de operadoras, sistema de informação de beneficiários e o cadastro do coordenador TISS na operadora. E, elaborado um relatório com posicionamento das operadoras com registro ativo na ANS em dezembro/2010 que servirá de base para monitorar a evolução da implantação do padrão TISS.

Participação em eventos externos de divulgação do padrão TISS

TEMA	ENTIDADE/EMPRESA	DATA
TISS Supplementary Health Information Exchange in the Brazilian Private Market	ISO-TC	9/mai/10
Implantando uma Política para Integração da Informação em Saúde no Brasil	ABRALAPAC	13/ago/10
Implantando uma Política para Integração da Informação em Saúde no Brasil	ASFEB	13/ago/10
Fórum " Implantação da TUSS"	SINDIHOSPA	10/set/10
9º - AUDHOSP - Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar - TISS,TUSS e CIH	FEHOSP	14/set/10
Encontro ANS 2.010	ANS	30/set/10
Grupo de Trabalho da ANS sobre Remuneração dos Hospitais	ANS	30/set/10
Aspectos Éticos da Informação em Saúde	SBIS/CBIS	20/out/10
Política Nacional para Informática em Saúde no Brasil – Estado atual	SBIS/CBIS	21/out/10
Espaço Aberto 2010 MEDINFO 2010 Capetown – South Africa	ANS	27/out/10
T.I - Os impactos e as soluções na gestão, negociação e terminologias.	Unidas	22/nov/10

Registro eletrônico de Saúde (RES)

Visando a implantação do Registro Eletrônico em saúde, configurado como um repositório das informações a respeito do estado de saúde do beneficiário de plano privado de assistência à saúde buscou-se suporte técnico externo à ANS. Da contratação de um consultor especializado no assunto, resultaram três relatórios com a finalidade de apoiar as atividades de implantação do RES, a seguir relacionados.

- Relatório I – Análise do ambiente interno e externo à ANS
- Relatório II – Análise de cenário de RES
- Relatório III – Das opções de arquitetura para o RES

Elaboração da documentação necessária à publicação dos seguintes normativos:

- Instrução Normativa – IN nº 40 de 27 de abril de 2010 - Altera a Instrução Normativa - IN n.º 22, de 16 de novembro de 2006, para suspender a exigência da aplicação do Código Internacional de Doenças - CID nas guias de Troca de Informação em Saúde Suplementar – TISS, em decorrência de decisão judicial.
- Instrução Normativa – IN nº 41 de 14 de maio de 2010 - Dispõe sobre a versão 2.02.02 do Padrão TISS de comunicação e segurança para a troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários.
- Instrução Normativa – IN nº 42 de 9 de junho de 2010 - Estabelece a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS do Padrão TISS, para procedimentos odontológicos em nível ambulatorial para a troca de informações entre operadoras de plano privado de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, em cumprimento ao disposto no art. 2º, §§ 2º e 5º da Resolução Normativa - RN n.º 153, de 28 de maio de 2007.
- Instrução Normativa – IN nº 43 de 20 de agosto de 2010 - Define critérios para a assinatura dos beneficiários ou seus responsáveis, nas guias do padrão obrigatório para troca de informações em saúde suplementar - TISS.
- Instrução Normativa – IN nº 44 de 9 de setembro de 2010 - Dispõe sobre a atualização da Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS procedimentos médicos, instituída pela Instrução Normativa nº 34 de 13 de fevereiro de 2009.
- Instrução Normativa – IN nº 45 de 15 de outubro de 2010 - Dispõe sobre a versão 2.02.03 do Padrão TISS de comunicação e segurança para a troca de informações entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde sobre os eventos assistenciais realizados aos seus beneficiários.

3. Gestão da Tecnologia da Informação

QUADRO A.12.1 – GESTÃO DE TI DA UJ

Quesitos a serem avaliados	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Planejamento					
1. Há planejamento institucional em vigor ou existe área que faz o planejamento da UJ como um todo.					X
2. Há Planejamento Estratégico para a área de TI em vigor.	X				
3. Há comitê que decida sobre a priorização das ações e investimentos de TI para a UJ.	X				
Recursos Humanos de TI					
4. Quantitativo de servidores e de terceirizados atuando na área de TI.	4 servidores / 102 terceirizados				
5. Há carreiras específicas para a área de TI no plano de cargos do Órgão/Entidade.	X				
Segurança da Informação					
6. Existe uma área específica, com responsabilidades definidas, para lidar estrategicamente com segurança da informação.	X				
7. Existe Política de Segurança da Informação (PSI) em vigor que tenha sido instituída mediante documento específico.	X				
Desenvolvimento e Produção de Sistemas					
8. É efetuada avaliação para verificar se os recursos de TI são compatíveis com as necessidades da UJ.		X			
9. O desenvolvimento de sistemas quando feito na UJ segue metodologia definida.		X			
10. É efetuada a gestão de acordos de níveis de serviço das soluções de TI do Órgão/Entidade oferecidas aos seus clientes.		X			
11. Nos contratos celebrados pela UJ é exigido acordo de nível de serviço.				X	
Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI					
12. Nível de participação de terceirização de bens e serviços de TI em relação ao desenvolvimento interno da própria UJ.	100 %				
12. Na elaboração do projeto básico das contratações de TI são explicitados os benefícios da contratação em termos de resultado para UJ e não somente em termos de TI.			X		
13. O Órgão/Entidade adota processo de trabalho formalizado ou possui área específica de gestão de contratos de bens e serviços de TI.			X		
14. Há transferência de conhecimento para servidores do Órgão/Entidade referente a produtos e serviços de TI terceirizados?				X	
Considerações Gerais:					
LEGENDA					
Níveis de avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que a afirmativa é integralmente NÃO aplicada ao contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua maioria.					
(5) Totalmente válida: Significa que a afirmativa é integralmente aplicada ao contexto da UJ.					

4. 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:

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

Foram mantidos os contatos com a DIFIS e solicitado que os contratos celebrados entre as operadoras e prestadores, selecionadas pelo programa e que, ainda, 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 Compromisso de Ajustamento de Conduta (TCAC). A minuta de termo de compromisso foi aprovada pela PROGE. Aguarda-se a aprovação pela Diretoria Colegiada dos primeiros TCACs assinados com as operadoras.

4.2 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 que foram identificados como não adequados às resoluções normativas de contratualização, seguiram o devido rito legal de representação.

4.3 Manutenção da interlocução com o setor regulado

Assim como em 2009, 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.

Adicionalmente, foram instituídos dois Grupos de Trabalho:

1) GT Honorários Médicos, onde os temas adoção de hierarquização de procedimentos e critérios de reajuste a serem adotados nos contratos foram definidos como prioritários. O trabalho de mediação desses temas teve início em 2010, mas certamente continuará sendo tratado em 2011.

2) GT Remuneração dos Hospitais, onde se iniciou o debate entre os representantes de hospitais e de operadoras, sobre formas de remuneração dos serviços mais aderente aos custos de sua prestação, bem como a geração de incentivos para a obtenção de melhores resultados para os pacientes.

Outrossim, houve participação em diversos eventos de prestadores, esclarecendo o tema da contratualização, em especial, a necessidade de

critérios de reajuste objetivos nos contratos, nos termos das RNs 42, 54 e 71.

4.4 Programa de Monitoramento da Contratualização

Em 2010 teve início o Programa de Monitoramento da Contratualização.

Trata-se de um Programa de Trabalho para monitoramento, acompanhamento e avaliação pró-ativa dos instrumentos jurídicos firmados entre as trinta maiores operadoras de planos privados de saúde (em nº de beneficiários) e a sua rede de prestadores de serviços, excetuadas as que estão em processo de negociação de Termo de Compromisso de Ajusta de Conduta – TCAC junto à DIFIS.

As trinta operadoras serão fiscalizadas no período de 2010 a 2012.

Das dez operadoras monitoradas em 2010, aquelas que não estavam com os instrumentos jurídicos adequados às normas de contratualização, seguiram o devido rito legal de representação.

2.4.6.6 Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE

Acreditação de Operadoras

No ano de 2010, foram realizadas reuniões na ANS com a Pontifícia Universidade Católica – PUC-Rio, além de reuniões com servidores da DIDES e da DIOPE e, em dezembro do mesmo ano, foi colocada para Consulta Pública a minuta do normativo que dispõe acerca do programa de acreditação das operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Assim, o programa de acreditação, concebido pela DIOPE, possui a finalidade de estimular a adoção das melhores práticas por parte das operadoras, desenvolvendo no mercado condições para o estabelecimento da competição qualitativa e ainda, incentivar a mudança do modelo técnico-assistencial existente. O padrão do programa segue os moldes daquele adotado pelo NCQA - *National Committee for Quality Assurance*, onde foram feitas as devidas adaptações para o modelo assistencial brasileiro, tendo-se em vista a agenda regulatória e o projeto desenvolvido pela PUC-Rio

Projetos Futuros

Desafios para 2011 incluem a finalização do projeto de acreditação de operadoras, a implementação de um Programa de Governança Corporativa e a celebração de convênios.

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.

Convênio com as Corregedorias

A ANS vem encontrando dificuldades em alguns estados da federação, em que as Corregedorias de Justiça se negam a cientificar a indisponibilidade de bens decretada pela ANS, ao argumento de que a Agência tem atribuição para tanto e, por conseguinte deve fazê-lo diretamente. Aduziu, também, da dificuldade em virtude do número de cartórios e que a ANS está disposta a realizar convênios com as Corregedorias, inclusive a ser a responsável pelo pagamento das custas em necessidade de envio de correspondência a cartórios que não estejam informatizados.

Considerando a missão desta Agência em promover a defesa do interesse público na assistência à saúde, sugerimos o apoio institucional junto as Corregedorias no intuito de buscarmos, em conjunto, uma alternativa de procedimento viável ou um acordo de cooperação técnica para levar a efeito o cumprimento do comando legal inscrito no sobredito art. 24-A.

Convênio com o Departamento Nacional de Registro de Comércio

As pessoas jurídicas de direito privado que pretenderem atuar no mercado de saúde suplementar, para obterem a Autorização de Funcionamento, devem atender vários requisitos, tais como:

- Cópia autenticada dos atos constitutivos consolidados da pessoa jurídica, registrados no órgão competente;
- Cópia autenticada do último contrato social consolidado;
- Cópia autenticada da ata da última Assembléia Geral Extraordinária que aprovou o Estatuto Social atual; e outros.

Estamos propondo a realização de um Convênio com o Departamento Nacional de Registro de Comércio para que a operadoras, antes de realizar e arquivar no órgão competente alteração do contrato social, de reforma estatutária, de assembléia geral ou de qualquer outro ato societário ou associativo, com alteração ou não dos contratos ou estatutos, a ANS deverá anuir/chancelar o documento.

Convênio com o BACEN

Necessidade de acesso ao SISBACEN para consultas e determinação de bloqueio e/ou desbloqueio de bem de administradores de operadora em regime especial de Direção Fiscal e Liquidação Extrajudicial.

A indisponibilidade de bens é disciplinada no artigo 24-A da Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998, que estabelece em seu caput que os administradores das operadoras de planos privados de assistência à saúde em regime de Direção Fiscal ou Liquidação Extrajudicial, independente da natureza jurídica da operadora, ficarão com todos os seus bens indisponíveis, não podendo, por qualquer forma, direta ou indireta, aliená-los ou onerá-los, até apuração e liquidação final de suas responsabilidades.

No parágrafo 1º, do Artigo 24-A, da Lei 9656, de 03 de junho de 1998, estabelece que a indisponibilidade decorre do ato que decretar a direção fiscal ou a liquidação extrajudicial e atinge a todos aqueles que tenham estado no exercício das funções nos doze meses anteriores ao mesmo ato.

Quando da decretação de um regime de Direção Fiscal e/ou Liquidação Extrajudicial, são expedidos ofícios comunicando aos registros públicos competentes, órgãos públicos e às Bolsas de Valores a indisponibilidade de bens dos administradores das respectivas operadoras.

Esse convênio iria agilizar tal comunicação para todas as Instituições Financeiras, não só para bloquear uma c/c, como também, o desbloqueio.

2.4.6.7 Gerência de Comunicação Social/SEGER/DICOL

Gerência de Comunicação Social/SEGER/DICOL

Em 2010 a Campanha Publicitária da ANS permaneceu com a linguagem de utilidade pública mantendo o mote "Leia seu contrato", criado para a Campanha de 2009. O intuito foi reutilizar o conceito do ano anterior em 2010 e com isso potencializar a ação concentrando a maior parte de sua verba em veiculação (mídia). Todas as peças divulgaram o número do Disque-ANS e o endereço do sítio: www.ans.gov.br, informando ao consumidor os canais de comunicação da Agência.

Objetivos da Campanha Publicitária 2010:

- O objetivo da campanha foi explicar ao cidadão a importância de observar atentamente as cláusulas contratuais antes da assinatura do documento, bem como, ajudá-lo a identificar quais as informações mais importantes ele deve atentar;
- Aumentar o conhecimento da "marca" ANS;
- Divulgar os canais de relacionamento da ANS (0800 e sítio na internet).

Público Alvo:

Homens e mulheres, de 25 a 55 anos, das classes econômicas A, B e C.

Divulgação

A divulgação aconteceu em dois momentos:

- Primeira fase – junho 2010 – veiculação em TV de dois filmes publicitários de 30 segundos nas principais emissoras: Bandeirantes, Record, Rede TV, TV Globo (São Paulo e Rio de Janeiro) e TV Brasil (nacional).

Quantidade de inserções: 68

Investimento de R\$ 492,194,33 (verba de 2009 – R\$ 93.238,35 + verba de 2010 - R\$ 398.955,98).

- Segunda fase – dezembro 2010 – veiculação nacional de uma página nas revistas: Veja, Carta Capital, Isto É e Revista Melhor, essa última da Associação Brasileira de Recursos Humanos – ABRH, para atingir o público de gestores de recursos humanos - consumidores dos planos empresariais.

Quantidade de inserções: seis (6)

Investimento de R\$ 346.716,78.

Investimento: verba de 2010

Em junho de 2010 foi assinado um Termo Aditivo para renovação do Contrato n. 24/2007 no valor de R\$ 2.618.750,00 para investimento em ações publicitárias de junho de 2010 a junho de 2011. Porém, mediante ofício nº. 51/2010 da Secretaria de Comunicação da Presidência da República (Secom), o limite estabelecido para a ANS no exercício de 2010 foi reduzido para R\$ 1.111.000,00, que foram investidos da seguinte forma: R\$ 398.955,98 na primeira fase da campanha, R\$ 346.716,78 na segunda fase e R\$ 27.060,00 em um hot site que será lançado no início de 2011. O restante da verba foi recolhido pela Secom e destinado a outros órgãos ao final do exercício de 2010 – R\$ 338,267,24. Vide **pg 35 e Anexo III**.

Estratégia de Mídia

Televisão

Primeira fase – junho de 2010

A veiculação em TV se deu por meio de dois filmes publicitários de 30 segundos nas principais emissoras: Bandeirantes, Record, Rede TV, TV Globo (São Paulo e Rio de Janeiro) e TV Brasil (nacional). Nesta primeira fase o veículo televisão foi escolhido porque permite alta penetração, ampla cobertura geográfica e de pessoas, velocidade na disseminação da mensagem, geração de frequência e credibilidade.

Revista

Segunda fase – dezembro 2010

O meio revista foi selecionado para esta segunda fase porque possui maior vida útil (permanecendo mais tempo em contato com o leitor), permite maior detalhamento da mensagem e, também, porque dentre os títulos selecionados somam uma tiragem total de cerca de dois milhões de exemplares.

Foram trabalhados simultaneamente quatro títulos, garantindo os melhores resultados para divulgar a mensagem da ANS: Veja, Carta Capital, Isto É e Revista Melhor. As três primeiras são algumas das maiores revistas semanais de informação e que se norteiam pelo respeito aos leitores e anunciantes, sem nunca abrir mão dos assuntos mais relevantes.

A estratégia de publicação na Revista Melhor é a de aproveitar as características deste veículo para atingir o público de gestores de recursos humanos – usuários dos planos coletivos de saúde. Vide **Anexo IV.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 foi 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.

Em linhas gerais, a metodologia consistiu em: 1) Identificação das unidades de trabalho da agência; 2) Envio de um questionário para identificar as principais atividades desenvolvidas nas áreas; 4) Realização de entrevistas nas áreas para complementar o processo de construção dos indicadores e definição de suas metas; 5) Compatibilização com o Contrato de Gestão, através da organização dos indicadores nos quatro eixos direcionais; 6) Apresentação dos indicadores ao Grupo Técnico e ao Comitê Executivo do Programa de Qualificação para apreciação e à Diretoria Colegiada para deliberação.

Ao final a expectativa era a de que os resultados pudessem ser analisados juntamente com as áreas para que a aferição do desempenho institucional ultrapassasse a mera condição de quantificação e pudesse ser efetivamente útil para o acompanhamento e revisão dos processos de trabalho.

O resultado da aplicação desta metodologia encontra-se a seguir, onde estão listados os indicadores referentes ao período de análise do ano de 2010, correlacionados aos eixos direcionais utilizados no Contrato de Gestão.

Em 14 de março de 2011 foi publicado o relatório 2010, que reflete a análise dos processos de trabalho, do ponto de vista qualitativo e quantitativo, de forma a privilegiar a gestão e a melhoria contínua de desempenho.

Matriz de Indicadores do Qualificação Institucional 2010

EIXOS DIRECIONAIS	INDICADOR QI	UNIDADE RESPONSÁVEL	Nota Indicador	Média Eixo - IDIED	Peso Eixo	Resultado Eixo	Resultado Final - IDI
DI (Peso 0,23)	Taxa de emissão de pareceres em processos de contratação	PROGE	1,00	0,93	0,23	0,215	0,730
	Divulgação de Informações Periódicas	GEPIN	0,89				
	Nível de atendimento da informática	GESTI	1,00				
	Execução Orçamentária	GEFIN	1,00				
	Qualificação de Pessoas	CODPT	0,93				
	Recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde	GEFIN	0,78				
SM (Peso 0,43)	Análise dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes	GGTAP	0,02	0,65	0,43	0,280	
	Taxa de Conclusão de Visitas Técnicas	GGAME	0,44				
	Taxa de Conclusão de Demandas de Consumidores	NURAFs	1,00				
	Análise às demandas da Central de Relacionamento	GGRIN	1,00				
	Taxa de Conclusão de Notas Técnicas e Relatórios Finais nos Regimes Especiais	GGRE	0,48				
	Taxa de pedido de autorização de funcionamento	GGAME	0,96				
AAI (Peso 0,34)	Taxa de Conclusão de Demandas de Ouvidoria	OUID	0,98	0,70	0,34	0,236	
	Resposta Institucional a Processos de Registro de Produtos	GGEOP	0,99				
	Taxa de Variação do Passivo Processual de Recursos	GGARE	0,00				
	Ressarcimento ao SUS	GGUS	0,81				

Legenda:

DI	Desenvolvimento Institucional
SM	Sustentabilidade do Mercado de Saúde Suplementar
AAI	Articulação e Aprimoramento Institucional

ANS - Relatório de Gestão 2010

A análise dos resultados permitiu apontar que, apesar da necessidade de um contínuo aperfeiçoamento dos indicadores do componente Institucional do Programa de Qualificação, foi possível obter uma visão panorâmica da instituição, observando fragilidades, pontos fortes e criando a oportunidade de que os gestores percebam onde há problemas, onde há boas práticas e qual o impacto desse conjunto de práticas sobre o desempenho institucional.

Um aspecto importante pode ser destacado no que diz respeito à análise qualitativa feita nas Fichas de Análise dos indicadores, em que foi possível perceber as relações entre as diferentes áreas no cumprimento de seus processos de trabalho, com apontamentos quanto às responsabilizações e às propostas de melhoria.

Para o ciclo 2010 foram feitos, junto ao Grupo Técnico e Diretoria Colegiada, alguns ajustes na grade de indicadores, respeitando as mudanças internas relacionadas aos processos de trabalho. Dessa forma, foram feitas exclusões e atualizações, no que diz respeito à fórmula de cálculo e meta. Além disso, foi necessária uma reorganização dos indicadores nos Eixos Direcionais do Contrato de Gestão em função de mudanças conceituais desses eixos para o ano de 2010.

Buscando apreender os possíveis impactos que a utilização dos indicadores e seus resultados geraram nas áreas avaliadas, foi incluído no Relatório de 2010 um espaço para que os gestores dos processos de trabalho medidos na Qualificação Institucional pudessem fazer um balanço da participação de suas áreas no processo avaliativo como um todo.

Espera-se com isso uma maior aproximação com os gestores, o que possibilita o refinamento cada vez maior do instrumento avaliativo e contribui para a consolidação da cultura avaliativa institucional como ferramenta legitimada por seus usuários mais diretos.

A grade de indicadores para o ano de 2010 encontra-se no quadro abaixo. Os resultados estão em fase de apuração.

Eixos Direcionais	Peso da Dimensão	Nome do Indicador	Sigla
Desenvolvimento Institucional (DI)	0,23	Divulgação de Informações Periódicas	DIP
		Nível de Atendimento da Informática	NAI
		Taxa de emissão de pareceres em processos de contratação	TPPC
		Execução Orçamentária	EO
		Qualificação de Pessoas	QP
		Recolhimento da Taxa de Saúde Suplementar por Plano de Assistência à Saúde	RTSS
Sustentabilidade do Mercado de Saúde Suplementar (SM)	0,43	Análise dos processos de Doenças e Lesões Preexistentes	ADLP
		Taxa de Conclusão de Visitas Técnicas	TCVT
		Taxa de Conclusão de Demandas de Consumidores	TCDC
		Análise às demandas da Central de Relacionamento	ACR
		Taxa de Conclusão de Notas Técnicas e Relatórios Finais nos Regimes Especiais	TCRE
		Taxa de pedido de autorização de funcionamento	TPAF
Articulação e Aprimoramento Institucional (AI)	0,34	Taxa de Conclusão de Demandas de Ouvidoria	TCDO
		Resposta Institucional a Processos de Registro de Produtos	RIP
		Taxa de Variação do Passivo Processual de Recursos	TVPR
		Ressarcimento ao SUS	RESUS

2. Escritório de Projetos

2.1. Contextualização

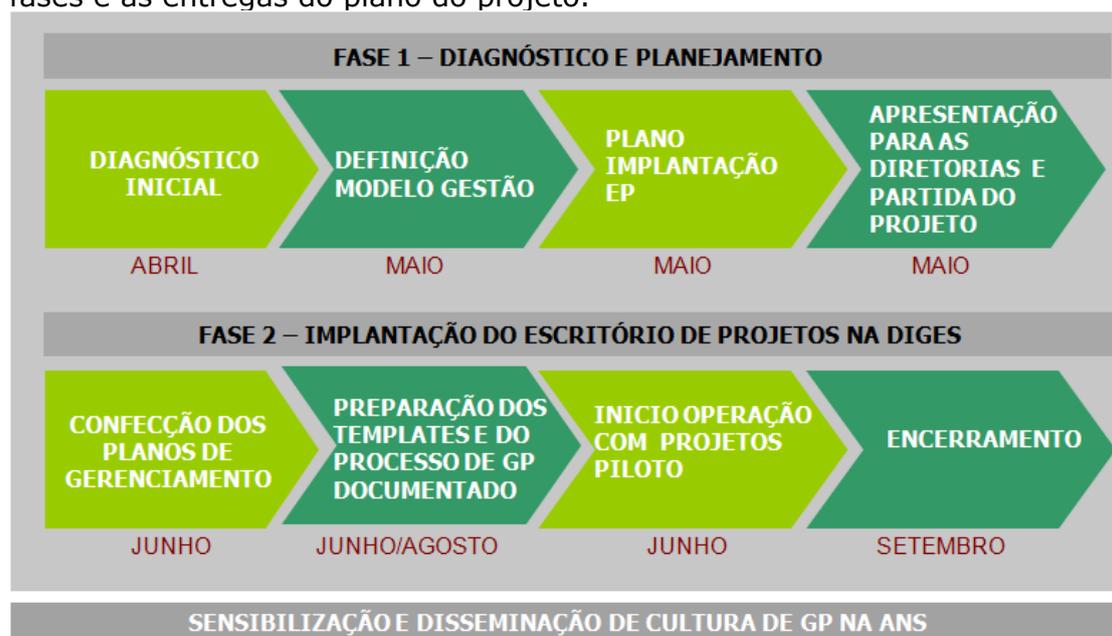
O modelo de Escritório de Projetos (EP) proposto para ser implementado na ANS consiste em um núcleo da Gerência de Desenvolvimento e Aprimoramento Institucional com as características de um Centro em Excelência em Gestão de Projetos com funcionalidade "Consultiva".

Iniciado em Setembro de 2009, a implementação do núcleo para suporte e gerenciamento de projetos teve o objetivo de colaborar com o desenvolvimento dos projetos da organização, inicialmente, na DIGES, com o potencial de se estender para as demais diretorias. Conforme a proposição inicial, depois de implementado na DIGES, sua atuação poderá ser ampliada para que realize o acompanhamento dos projetos das demais Diretorias apontando para a implementação da Gestão de Projetos Corporativa.

Dentre as atribuições propostas para o Escritório de Projetos constam:

- Padronização de informações, cronogramas, estimativas, relatórios e planos, mantendo o histórico dos projetos acompanhados;;
- Acompanhamento do desempenho dos projetos, sinalizando seus avanços às partes interessadas;
- Desenvolvimento de planos de gerenciamento, essencialmente, para as áreas de conhecimento: RH, Tempo, Escopo, Comunicação e Integração;
- Cooperar para a Gestão de Conhecimento na Organização;
- Identificar e definir os principais papéis e responsabilidades dos envolvidos na gestão dos projetos: Líderes de Projetos, Gerentes Funcionais.

O Diagrama do Fluxo de Desenvolvimento do Trabalho abaixo apresenta as fases e as entregas do plano do projeto.



2.2. Principais atividades e resultados alcançados em 2010

Foram realizados encontros de sensibilização com os servidores e colaboradores da organização, difundindo informações relacionadas com a atividade de gerenciamento de projetos.

Foi feita uma oficina de trabalho com a participação de representantes de todas as diretorias, na qual foram utilizados os conceitos iniciais de gerenciamento aplicados à experiência da Agência.

O desenvolvimento da Metodologia de Gerenciamento de Projetos para ANS foi dividido em duas fases. Na primeira fase foi realizado o diagnóstico da organização em relação à maturidade na disciplina de Gerenciamento de Projetos. Na segunda fase foram executadas as atividades planejadas que resultaram no Manual de Gerenciamento de Projetos, onde consta, entre outras informações, a Metodologia de Gerenciamento de Projetos.

Este Manual foi estruturado tendo por base as seguintes diretrizes:

- Trazer método e organização para o trabalho, priorizando: o planejamento e acompanhamento dos prazos, a definição e a verificação do escopo, a alocação dos colaboradores nos projetos, a gestão da comunicação e a integração destas áreas;
- Estabelecer processos padrão e unificar linguagem sobre Gestão de Projetos;
- Ser simples e de fácil aplicação.

As próximas etapas para implementação da metodologia são:

- Divulgação do Manual na INTRANS
- Realização de treinamento na metodologia utilizando o Manual como material de apoio no Curso de "Gestão de Projetos - Metodologia Aplicada a ANS", previsto no PAC 2011.
- Aquisição e treinamento na ferramenta de GP;
- Desenvolvimento dos processos internos para suporte aos projetos;
- Exercício contínuo para aprimorar a metodologia e a maneira de realizar projetos.

2.3. Considerações Finais

Pretende-se que o Gerenciamento de Projetos na ANS possa ser desenvolvido a partir deste núcleo podendo desempenhar, entre outras atividades, a integração entre as atividades da ANS,

Um passo importante para a adequada implantação é conhecer como os projetos são acompanhados pela Gerência de Planejamento – GEPO, a fim de possibilitar adequada sincronização com a(s) metodologia(s) e ferramenta(s) que utilizam, visando o desdobramento dos objetivos institucionais em projetos – quando for o caso, e identificando aqueles que são mais estratégicos para a organização, de forma a gerenciá-los e acompanhá-los sistematicamente, promovendo, assim, integração entre o Planejamento e a Gestão de Projetos na organização.

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

As atividades desenvolvidas pela CODPT ao longo de 2010 podem ser distribuídas em três grandes eixos de trabalho: Programa de Qualificação do Servidor – PQS, Programa de Desenvolvimento Gerencial - PDG e Programa de Pós-Graduação – PPG.

O Programa de Qualificação do Servidor é composto por um conjunto de ações de capacitação de curta e média duração que tem como objetivo o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais dos servidores, buscando qualificar continuamente os processos de trabalho e integrar as necessidades individuais aos objetivos estratégicos da ANS, tornando o servidor público, agente de mudanças e de desenvolvimento institucional.

O Programa de Desenvolvimento Gerencial é composto por conjunto de ações voltadas à capacitação gerencial do servidor e sua qualificação para o exercício de atividades de direção e assessoramento.

O Programa de Pós-Graduação é destinado aos servidores de nível superior, e visa promover a pesquisa científica e a geração de conhecimento em nível avançado, aprimorar a qualificação e a especialização dos servidores e gerar e manter as condições necessárias à manutenção de uma cultura organizacional comprometida com a inovação.

A figura 1 apresenta os tipos de capacitação realizadas (Internas, Externas e Interna Descentralizada) em 2010 nesses três eixos. Conforme podemos perceber, somando o percentual dos tipos Capacitação Interna – CI e Capacitação Interna Descentralizada – CID totaliza 61%, denotando que houve uma concentração de capacitações internas em 2010.

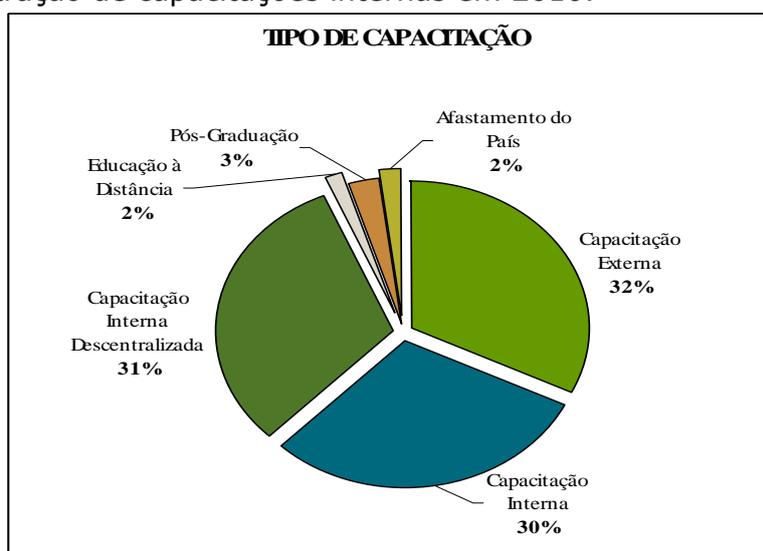


Figura 1: Percentual de tipo de capacitação

Legenda:

CID: Capacitação Interna Descentralizada – capacitação interna promovida por outra diretoria
 Pós-graduação – Pós-graduação financiada + não financiada, horário especial

1. Programa de Qualificação do Servidor – PQS

1.1. Cursos Externos

Conforme apresentado na figura 1, 32% das capacitações foram externas. Os eventos de capacitação externos apresentaram uma maior concentração na modalidade "curso presencial". Em relação a 2009 aumentou o percentual de participação em Seminário, Congresso, Conferência, Encontro ou Fórum Nacional e diminuição no percentual quando esse é internacional. Percebe-se que o Ensino à Distância ainda possui pouca representatividade nos cursos externos.

1.2. Eventos de Capacitação no Exterior

Os eventos no exterior que demandaram pagamento de inscrição tiveram seus custos pagos pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD.

O número de afastamentos em relação a 2009 diminuiu 40%.

Quanto aos cargos dos servidores que se afastaram do país no ano de 2010, o percentual de servidores efetivos e redistribuídos aumentou em relação aos demais cargos.

1.3. Cursos Internos

1.3.1. Técnicas de Apresentação e Formação de Instrutores de Treinamento

Objetivo: Aprimorar as habilidades pedagógicas para o planejamento e a elaboração de apresentações e programas de treinamento para os públicos interno e externo a ANS.

Carga Horária: 24 horas

Vagas contratadas: 54 vagas distribuídas em 3 turmas de 18 participantes.

Servidores Capacitados: 48

1.3.2. Curso Interno de Gestão e Fiscalização de Contratos

Objetivo: Aprimorar as habilidades dos gestores de contratos dos Núcleos Regionais da ANS para garantir a qualidade dos serviços e compras da ANS de modo que os servidores possam acompanhar as

contratações, desde seu planejamento até a sua execução.

Facilitador: ministrado pelos servidores da GECOL, GEFIN e AUDIT.

Carga Horária: 32 horas

Quantidade de Servidores Capacitados: 24

1.3.3. Curso de planejamento, licitações, gestão e fiscalização de contratos em tecnologia da informação (TI), em conformidade com a instrução normativa MPOG nº 04/2008 e jurisprudência do TCU

Objetivo: Apresentar aos participantes os procedimentos gerenciais que propiciam maior agilidade e segurança ao processo de contratações, gestão e fiscalização de contratos

administrativos em TI, incluindo as Instruções Normativas nº 04 e 02/2008; e Orientar o gestor na tomada de decisão sobre contratos administrativos.

Instituição: Ministrado pela servidora Daniele Neves da ANS

Carga Horária: 16 horas

Quantidade de Servidores Capacitados: 21

1.3.4. Normas do Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC

Objetivo: Capacitar os servidores da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS quanto às normas de contabilidade editadas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis – CPC.

Carga Horária: 32 horas, divididas em 2 módulos de 16 horas.

Quantidade de Servidores Capacitados: 40 servidores da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE, divididos em 2 turmas.

1.3.5. Libras – Língua Brasileira de Sinais

Objetivo: Capacitar os servidores da ANS em LIBRAS, de forma a cumprir o determinado no Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, Capítulo VIII – Do papel do poder público e das empresas que detém concessão ou permissão de serviços públicos, no apoio ao uso e difusão da 'LIBRAS'. Consta no parágrafo único "As instituições de que trata o caput devem dispor de, pelo menos, cinco por cento de servidores, funcionários e empregados capacitados para o uso e interpretação da 'Libras'".

Carga Horária: 60 horas.

Quantidade de Servidores

Capacitados: 25 vagas e 17 cursando

1.3.6. SQL Básico

Objetivo: Fornecer conhecimentos práticos sobre o padrão de consulta a bancos de dados. Pretende-se que, ao final do curso, os participantes estejam aptos a utilizar a linguagem SQL para criar tabelas, visões e outras estruturas, e também a manipular dados em seus bancos de dados.

Carga Horária: 60 horas.

Quantidade de Servidores

Capacitados: 12 participantes

1.3.7. Regulação e Defesa da Concorrência

Objetivo: Oferecer as ferramentas básicas da teoria econômica, acerca da defesa da concorrência e da regulação, de modo a permitir ao regulador compreender os mecanismos econômicos que sustentam sua ação.

Carga Horária: 20 horas

Vagas contratadas: 30.
Servidores Capacitados: 27

1.3.8. Curso de Idiomas Corporativo

Objetivo: Aperfeiçoar os servidores nos idiomas inglês e espanhol de forma a prepará-los para o desempenho de suas respectivas funções, inerentes ao cargo/função na ANS, que incluam a necessidade de utilização dos idiomas na comunicação oral e/ou escrita, contemplando ainda os casos de apresentação de trabalhos científicos e participação em eventos internacionais.

Cursos Internos organizados por outras áreas

Relacionaremos aqui os cursos internos que foram realizados por outras áreas da ANS, mas que tiveram as horas de capacitação contabilizadas, bem como seus projetos reconhecidos pelo Grupo de Trabalho de Avaliação de Registro de Qualificação Funcional – GT-RQF.

Atualização do Fluxo de Trabalho na NIP e Uniformização de

Entendimentos

Gerência responsável: GGARE / DIFIS

Data de realização: março e outubro

Carga horária: 9,5 horas (cada)

2º Seminário de Qualificação

Institucional

Gerência responsável: GDAI / DIGES

Data de realização: março

Carga horária: 7 horas

3º Seminário de Qualificação

Institucional

Gerência responsável: GDAI / DIGES

Data de realização: maio

Carga horária: 3 horas

Avaliação do Impacto

Regulatório

Gerência responsável: GEPO / PRESI

Data de realização: novembro a dezembro

Carga horária: 32 horas

Breves Considerações sobre

Processo Administrativo

Disciplinar – ‘PAD’

Gerência responsável: PPCOR / ANS

Data de realização: 22/10/2010

Carga horária: 4 horas

Capacitação de Fiscais para

Operacionalização Regional do Programa Olho Vivo

Gerência responsável: ASPLA / DIFIS

Data de realização: 09 e 10/08/2010

Carga horária: 12 horas

II Seminário de Gestão do Conhecimento

Gerência responsável: GEDAI / DIGES

Data de realização: 19 e 21/10/2010

Carga horária: 24 horas

O Passo a Passo do ‘PAD’ –

Processo Administrativo

Disciplinar. A Prática para

Membros de Comissão

Gerência responsável: PPCOR / ANS

Data de realização: 24/06/2010

Carga horária: 4 horas

Oficina de Auto-Avaliação do

Gespública

Gerência responsável: MPOG

Data de realização: 28 à

30/09/2010

Carga horária: 20 horas

Seminário Desenvolvimento

Setorial

Gerência responsável: GERPS / DIDES

Data de realização: 01 à

03/12/2010

Carga horária: 8 horas

Seminário Sobre Mercados

Relevantes

Gerência responsável: GEDAI / DIGES

Data de realização: 05/02/2010

Carga horária: 5 horas

Treinamento Rol de

Procedimentos - RN 211

Gerência responsável: GGTA / DIPRO

Período de realização: 26/02/2010 à 28/05/2010 (6 turmas)

Carga horária: 8 horas

2. Programa de Desenvolvimento Gerencial – PDG

No exercício de 2010 foi implementado o Programa de Desenvolvimento Gerencial da ANS, em cumprimento ao Decreto 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal:

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal: (...).

III – promover a capacitação gerencial do servidor e sua qualificação para o exercício de atividades de direção e assessoramento.

O PDG é direcionado aos Coordenadores, Gerentes, Gerentes-Gerais, Chefes e chefes-substitutos da ANS. Em 2010 ocorreu a turma “piloto” para os gestores dos Núcleos Regionais da ANS, da Presidência, Diretoria de Fiscalização e Diretoria de Gestão.

O objetivo do programa é proporcionar uma capacitação por meio de vivências e de atividades desafiadoras que abordem os temas sobre gestão na ANS levantados no PAC.

A oportunidade de implantar o PDG em 2010 surgiu da demanda do Diretor de Fiscalização à época, Dr. Leandro Reis. A capacitação dos gestores da DIFIS que abrangia os Núcleos Regionais foi considerada prioritária devido às mudanças recentes ocorridas nas posições de chefia da diretoria.

Os temas foram distribuídos em quatro módulos executados de maio a dezembro de 2010 com carga horária de 24 horas cada, totalizando 96 horas/aula:

Módulo I: Visão Estratégica;

Módulo II: Gestão da Mudança;

Módulo III: Planejamento e Gestão Estratégica de Resultados; e

Módulo IV: Gestão de Pessoas.

Todos os módulos foram ministrados por consultorias especializadas. Os módulos I, II e IV foram realizados pela Consultoria *Dinsmore Associates*, que possui exclusividade na metodologia comportamental TEAL® - Treinamento Experiencial ao Ar Livre. O módulo III foi ministrado pelo Instituto de Desenvolvimento Empresarial - IDEMP. As empresas foram contratadas por dispensa de licitação, exceto o módulo I, realizado em formato de imersão em Teresópolis-RJ, cuja contratação foi realizada pelo termo de cooperação nº 42 entre a ANS e a Organização Panamericana de Saúde – OPAS.

Os assuntos desenvolvidos puderam ser imediatamente aplicados no ambiente corporativo, tendo os participantes que elaborar um Plano de

Retorno ao Trabalho, com ações individuais que assumiram em relação aos temas tratados nos módulos.

3. Programa de Pós-Graduação - PPG

O Programa conta com a participação representativa de todas as diretorias através do Comitê Técnico-Consultivo de Pós-Graduação. Trata-se de um colegiado de caráter consultivo e propositivo que tem por finalidade avaliar e homologar ações de pós-graduação para deliberação da Diretoria de Gestão, quando se tratar de pós-graduação em território nacional, e para a Diretoria Colegiada, quando se tratar de pós-graduação fora do território nacional, e, ainda, propor ações e políticas de pós-graduação no âmbito da ANS.

No exercício de 2010, o Comitê realizou 33 reuniões, deliberou sobre 38 solicitações de pós-graduação, sendo 30 homologadas e 8 não homologadas, e, destas, análise de quatro pedidos de recurso.

Em 2010 também foi realizada a revisão dos normativos referentes ao Programa - Instrução de Serviço 12/2009/DIGES, a elaboração de minuta de Resolução Administrativa referente às regras gerais de funcionamento do Comitê, e ainda discussões de mecanismos de difusão dos conhecimentos de pós-graduação para a ANS. Todas essas proposições, após entendimento unificado, serão publicizadas na Intranet.

4. Indicadores do Contrato de Gestão

Os indicadores da CODPT estão inseridos na perspectiva estratégica de Aprendizado e Crescimento para o Desenvolvimento Institucional, relacionando-se ao objetivo estratégico "promover a capacitação das equipes frente às diretrizes estratégicas da ANS". São eles:

4.1. Quantidade de Horas de Treinamento por Servidor – H/H/T

O indicador do número total de horas de treinamento realizadas pelo total de servidores - H/H/T apresenta a média de horas de treinamento oferecidas aos servidores no período. Seu objetivo é avaliar a capacidade da organização da ANS em treinar e capacitar seus servidores e contribuir para a Gestão de Pessoas através do treinamento e da capacitação dos seus servidores, de forma permanente e equânime.

O resultado do indicador permite estabelecer uma comparação com outras organizações e avaliar o quanto a ANS está qualificando seu quadro funcional. Seu cálculo é feito pelo nº total de horas de treinamento realizadas pelo total de servidores (com matrícula SIAPE). A Concentração de Horas de Treinamento estabelecida como meta por servidor para o indicador foi de 50 horas.

O H/H/T alcançado em 2010 foi 81,1 horas. A meta foi ultrapassada em 62%.

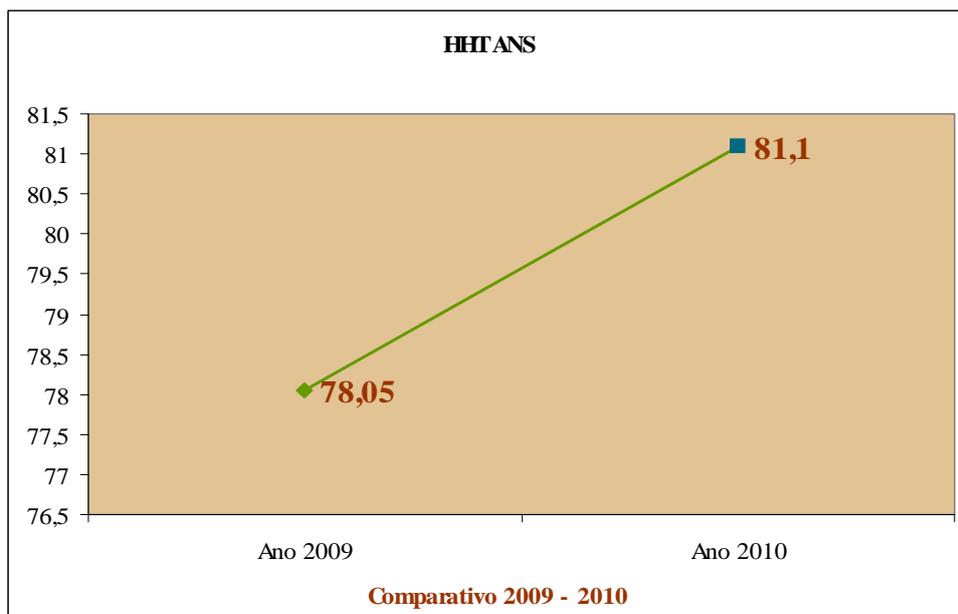


Figura 2: Evolução do indicador HHT de 2009 a 2010

Quando realizamos uma comparação com a média de horas de treinamento apresentada no relatório da ABTD, fica claro que a ANS está bem acima da média das empresas e instituições do setor público que fizeram parte da pesquisa.

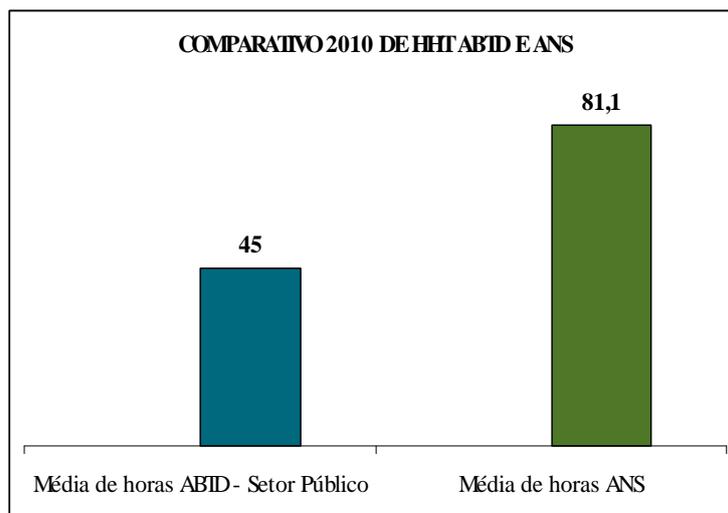


Figura 3: Comparativo resultado pesquisa ABTD 2010 com resultado ANS

4.2. Percentual de capacitações realizadas previstas no PAC

O indicador da Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC visa promover o desenvolvimento de pessoas e do trabalho, a partir de eventos de capacitação que permitam maior adequação às necessidades individuais e institucionais.

O percentual obtido representa o grau de planejamento da Agência x demandas espontâneas.

Por meio do indicador é possível avaliar a vinculação das ações de capacitação, efetivamente realizadas, aos objetivos estratégicos e

necessidades específicas das Diretorias e da ANS definidos no Plano Anual de Capacitação.

Seu cálculo é feito pela seguinte fórmula:

$[\Sigma \text{ ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC} / \Sigma \text{ ações de capacitação realizadas}] * 100$

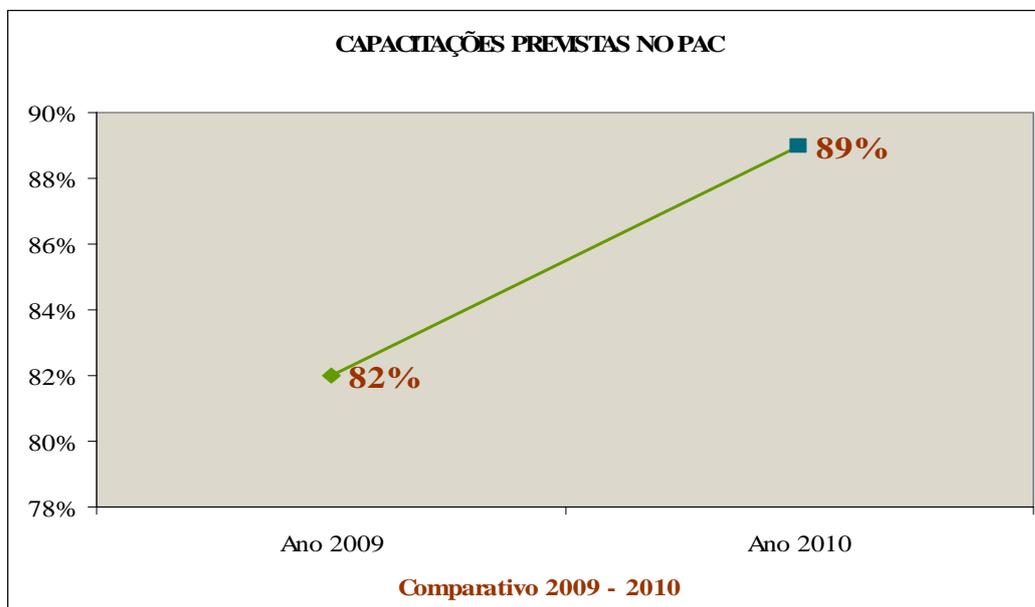


Figura 4: Evolução do indicador capacitações previstas no PAC de 2009 à 2010

O percentual determinado foi de 70% e o alcançado foi de 89%. A meta foi ultrapassada em 27%.

5. Indicador da Qualificação Institucional

O indicador Qualificação de Pessoas (QP) apresenta o percentual de servidores do quadro funcional da ANS que participaram de, pelo menos, um evento de capacitação no ano considerado.

Seu cálculo é feito pela fórmula:

$$QP = \frac{\text{Número de servidores que participaram de pelo menos um evento de capacitação no ano}}{\text{Total de servidores}} \times 100$$

A meta estabelecida foi de 86,5%.

	Total 2010
Nº de servidores que participaram de pelo menos um evento de capacitação no ano (A)	477
Total de servidores (B)	592
A / B (%)	80,6%

Embora tenha havido uma queda no valor do indicador no que se refere à abrangência das ações de capacitação, observamos que o percentual de servidores que realizaram pelo menos 40 horas de capacitação aumentou em relação a 2009, passando de aproximadamente 25% para cerca de

46%, o que pode demonstrar que em 2010 as capacitações ofertadas foram mais consistentes em relação à carga horária.

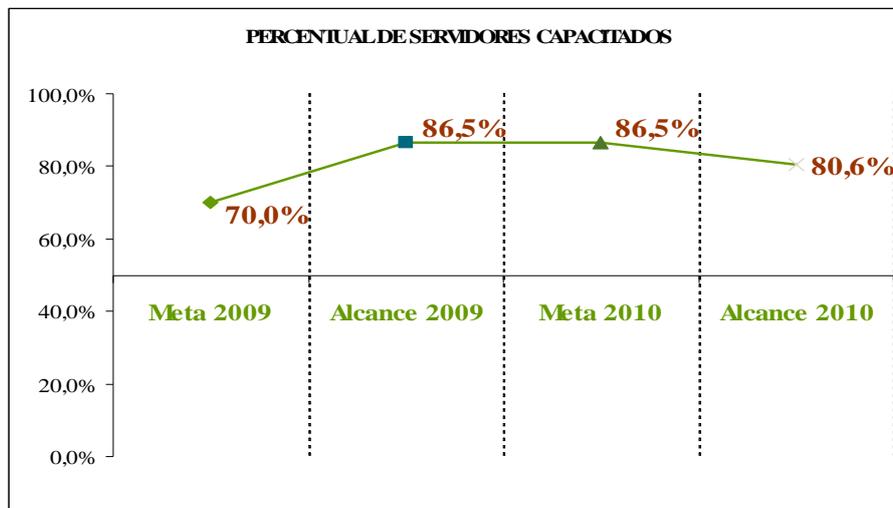


Figura 5 : Comparativo percentual de servidores capacitados e meta alcançada 2009 – 2010.

No entanto, ao realizar um comparativo com os resultados da ABTD, podemos observar que o percentual de pessoas treinadas da ANS está bem acima da média das empresas do setor público que participaram da pesquisa.

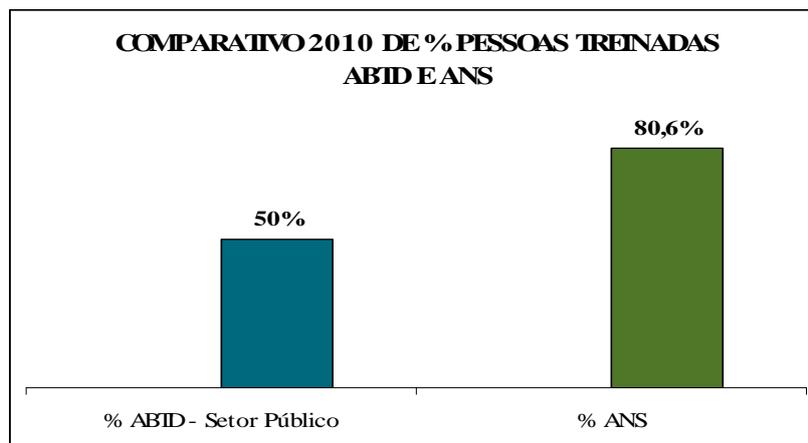


Figura 6: Comparativo de pessoas treinadas ANS X ABIDI.

6. Orçamento

Do orçamento de R\$1.412.400,00 foram executados R\$1.045.911,99, ou seja, 74% do orçamento de 2010. Foram ainda utilizados da verba PNUD/OPAS R\$102.803,10, totalizando um gasto de R\$1.148.715,09. Considerando os 477 servidores capacitados, a média de gasto por servidor foi de R\$2.408,21. Mais uma vez fazendo um comparativo com os dados da pesquisa da ABTD, o gasto com funcionário capacitado na ANS está acima da média no setor público.

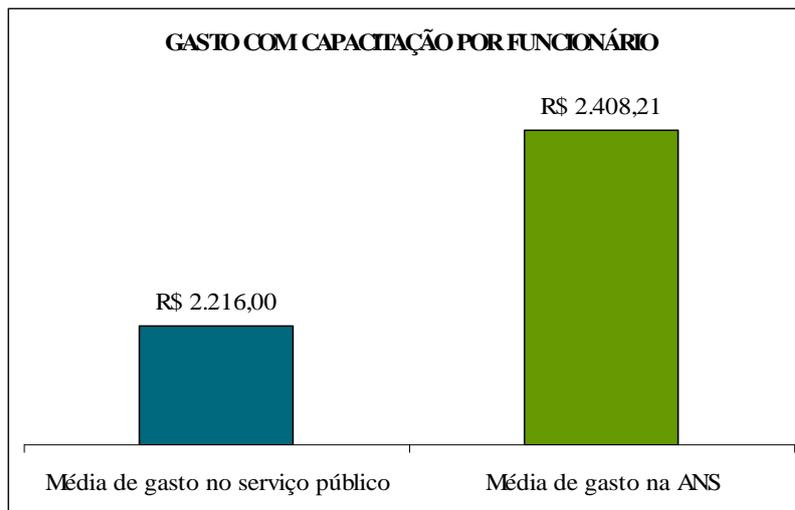


Figura 7 : Comparativo do valor gasto por funcionários capacitados, segundo pesquisa ABTD 2010.

Desafios para 2011

Um grande desafio para 2011 é o desenvolvimento da Educação à Distância (EAD). Em 2010 foi realizado estudo de viabilidade e planejamento para a implantação do Projeto de Educação à Distância da ANS, considerando as necessidades de capacitação, os custos envolvidos e a disponibilidade de infra-estrutura tecnológica que dê suporte aos cursos à distância. O projeto foi elaborado e realizaram-se análises em conjunto com a área de Informática da ANS quanto à plataforma de Gerenciamento de Aprendizagem mais adequada à implementação dos cursos. Definiu-se que os conteúdos prioritários a serem trabalhados serão aqueles relacionados às competências organizacionais da Agência. Os termos de referência necessários às contratações para o projeto encontram-se em fase de finalização e a efetiva implantação do projeto está prevista para o 2º semestre de 2011.

Outro grande desafio, que complementarará o EAD, é criar um espaço interativo na internet capaz de abrigar cursos à distância e divulgar todas as ações de capacitação realizadas na ANS.

2.4.6.9 Subsecretaria de Administração e Finanças (SSEAF)/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)

2.1 PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR

Em 2010 foram realizados os programas PPRA, PCMSO e avaliação ergonômica que fazem parte da contratação dos serviços de saúde ocupacional. Na sede do Rio de Janeiro, os serviços são realizados pela empresa de saúde ocupacional contratada – JHM, e para os Núcleos pela empresa Instituto de Medicina e Segurança do Trabalho do Estado do Paraná – IMTEP.

Para a realização dos exames periódicos, seguindo o determinado pelo Decreto nº. 6.856/09, foram assinados contratos para as diferentes localizações, sendo para atendimento da sede da ANS com a JHM Consultoria e Serviços em Saúde LTDA, com a empresa Health Total para atendimento dos Núcleos do Distrito Federal, da Bahia, do Ceará, do Paraná, de São Paulo, de Ribeirão Preto, de Pernambuco, do Pará e de Mato Grosso, e com a empresa Medicina e Segurança do Trabalho Ltda para atendimento do Núcleo de Minas Gerais, e com a empresa Contrei Consultoria e Assessoria Ltda para atendimento do Núcleo Rio Grande do Sul.

Os Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRAs) têm periodicidade anual, cuja finalidade é reconhecer e controlar a exposição de riscos ambientais, dimensionando-os para subsidiar o equacionamento das medidas de controle individual e coletivo, conforme o disposto na norma regulamentadora- NR-9, de acordo com a Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978 e Portaria do Serviço de Saúde e Segurança do Trabalho (SSST) nº 25, de 29 de dezembro de 1994, ambas do Ministério de Trabalho.

O PPRA inclui as etapas de previsão e reconhecimento dos riscos; estabelecimento de prioridades e metas de avaliação e controle; avaliação quantitativa dos riscos e da exposição dos trabalhadores; implantação de medidas de controle e avaliação de sua eficácia, monitoramento da exposição aos riscos; registro e divulgação dos dados.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, de acordo com a norma regulamentadora NR-9, solicitou elaboração do **mapa de risco**, o qual reúne as informações sobre os riscos ocupacionais para estabelecer o diagnóstico de segurança e saúde no trabalho da instituição. A ANS encontra-se classificada em grau de risco 1 (risco físico) e risco 5 (iluminação ambiente). Nestas classificações faz-se necessário a mensuração de ruídos, vibrações, temperatura, umidade, dentre outros, além da adaptação de luminosidade em alguns postos de trabalho, respectivamente, e que não impliquem em riscos ocupacionais maiores.

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) foi estabelecido para atender ao disposto na norma regulamentadora - NR-7 da Portaria nº 3214/1978 do Ministério do Trabalho, que estabelece medidas para a proteção da saúde no trabalho e ao mesmo tempo pretende utilizar

tais medidas para a melhoria da qualidade de vida no trabalho e obter redução do absenteísmo por doenças possíveis de prevenção.

O Decreto nº 6.856, de 25 de maio de 2009 que regulamenta o art. 206-A da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990 dispõe sobre os exames médicos periódicos de servidores, os quais são convocados em intervalos de tempos anuais, bienais ou intervalos menores para os servidores que estão expostos a riscos. O rol de exames médicos periódicos variará conforme o sexo e a faixa etária, prestado diretamente pelo órgão ou entidade, mediante convênio ou instrumento de cooperação ou parceria com os órgãos e entidades da administração direta, autárquica e fundacional ou mediante contrato administrativo, observadas as disposições legais.

A Avaliação Ergonômica é prevista na legislação brasileira, através da norma regulamentadora- NR -17, conforme Portaria nº 3.751, de 23/11/1990, cujo objetivo principal é promover a adequação das situações do trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores.

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) foi instituído pelo Decreto nº 6.833, de 29.04.2009, através do qual o governo federal institui uma política global de promoção da saúde do servidor público federal, atrelada a coresponsabilidade de cada órgão demandante de serviço de saúde para o seu quadro de servidores, em consonância com as competências previstas no Art.10 da Portaria Normativa nº2, de 22.03.10, do Ministério do Planejamento. O objetivo do SIASS é coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.

As unidades SIASS estão sendo implantadas em todo o território nacional em vários módulos, tais como perícia oficial singular ou junta oficial, promoção à saúde, vigilância dos ambientes de trabalho, registro dos acidentes de trabalho, pesquisa donexo causal das doenças profissionais, readaptação funcional e apoio assistencial para os casos de agravos instalados. Estas unidades são formadas por equipes multidisciplinares que desenvolvem ações abrangentes e integradas para otimizar recursos humanos treinados e destinados para esta finalidade em espaço físico adequado às normas sanitárias. A organização destas unidades será apoiada por um sistema de informação que possibilitará a criação de uma rede nacional de serviços de saúde do servidor pautada nas políticas de recursos humanos de qualidade de vida e trabalho.

A ANS está participando de negociações com as unidades do SIASS, consolidando a assinatura do acordo de cooperação técnica com as unidades implantadas nas cidades onde estão localizados os Núcleos da ANS. Desta forma, os Núcleos da ANS serão atendidos nas instituições federais, em que tais acordos foram firmados, tais como: RJ, MG, SP e DF (Ministério da Saúde); PR e RS (INSS); MT e PA (Ministério da Fazenda) e BA (UFBA). Nos estados do CE e PE estão sendo iniciadas as negociações para realizar a assinatura do acordo.

Com a finalidade de atender as legislações citadas, o Programa de Saúde do Trabalhador realiza uma série de atuações como levantamento da situação ocupacional em caso de riscos ocupacionais físicos, biológicos, ergonômicos ou os relacionados à acidentes dentro do espaço laborativo ou aqueles de percurso durante a ida ou volta para o trabalho, assessoramento técnico e administrativo, programas especiais de saúde, vacinações, avaliações clínicas ocupacionais, exames complementares, condutas médicas e administrativas e vigilância epidemiológica, além da manutenção de pessoal e material adequado a execução de primeiros socorros.

Durante o ano de 2010, obtivemos os seguintes dados, conforme o tipo de atividade desenvolvida:

- Quanto ao **absenteísmo**, na Agência houve um total de **254** servidores afastados por motivo de tratamento médico, acidente de trabalho, acompanhamento de pessoa da família, licença maternidade e doação de sangue, tendo um total de **6.495 dias**, gerando um índice de absenteísmo de **2,57%**.
- Foram realizadas **175 perícias médicas / juntas médicas**, sendo que, deste total ocorrerem **9 acidentes de trabalho / percurso**.
- Houve **6** licenças maternidades durante o período.
- Nas dependências do serviço médico da sede, foram realizados **1.437 atendimentos médico-ambulatoriais**. Quase sua totalidade envolveu a prescrição e oferta de medicamentos que a critério do médico atendente se faziam necessários.
- Foram realizados também neste ambulatório **2.052 atendimentos de enfermagem**.
- Os **exames periódicos**, em conformidade com o Decreto nº 6.856/2009 (**PCMSO**), foram concluídos com **emissão de atestado de saúde ocupacional para 174** servidores, **12** termos de recusa assinados e **106** servidores que não atenderam a convocação. Contudo, ressalta-se que é lícito ao servidor se recusar a realizar os exames, mas a recusa deverá ser por ele consignada formalmente ou reduzido a termo pelo órgão ou entidade.

O programa saúde do trabalhador dispõe ainda de algumas atividades que se integram e complementam aos programas dispostos neste documento, visando a promoção de saúde de seu corpo funcional, além de ações para prevenção. Entre elas temos:

Shiatsu – Foi realizado um total de **5.332** sessões, durante o ano de 2010. O servidor pode optar quanto ao dia e hora, realizando seu agendamento por meio do sistema informatizado implantado. Durante as sessões são priorizados os relatos sintomáticos de dores osteomusculares.

Ginástica Laboral – Os trabalhadores realizam durante 15 (quinze) minutos exercícios de alongamento e movimentos leves para fortalecimento muscular. É oferecida duas vezes na semana, em todos os ambientes de trabalho da ANS.

Orientação Nutricional – com mesmo propósito de promoção à saúde são oferecidas consultas e acompanhamentos de nutrição. No decorrer do ano, foram realizados **425** atendimentos.

Avaliação Postural – como atuação preventiva, para proporcionar consciência da melhor postura corporal, podendo proporcionar um bem-estar físico e emocional no ambiente de trabalho, foi inserida a realização desta avaliação para todos os servidores, devendo ser realizada três vezes ao ano.

Fazendo parte das atividades que visam propiciar uma melhor qualidade de vida aos servidores e gerar uma maior satisfação no ambiente de trabalho é ofertado também:

Foram realizadas várias campanhas e ações ao longo do ano, visando sempre a participação e o envolvimento dos servidores, procurando estimular a responsabilidade social. Foram elas:

CAMPANHAS DE RESPONSABILIDADE SOCIAL:

- **Campanha beneficente para o apoio às vítimas da chuva do Estado do Rio de Janeiro** - realizada em abril, foram arrecadados 2.541 itens entre alimentos, roupas, material de higiene e limpeza.
- **Campanha de Doação de Brinquedos** – realizada em outubro, em comemoração ao dia das crianças, em prol da Sociedade dos Amigos da Pediatria do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, arrecadou 288 brinquedos.

CAMPANHAS INSTITUCIONAIS / EDUCATIVAS:

- **Intoxicação alimentar** - em janeiro, foram disponibilizadas na INTRANS orientações quanto aos microorganismos que causam infecção alimentar.
- **Campanha do Carnaval** – em fevereiro, contou-se com a distribuição de preservativos e panfletos educativos para todos.
- **Dia nacional de Combate ao Sedentarismo** – em março, foram disponibilizadas na INTRANS, informações quanto à importância de sair do sedentarismo, diminuindo assim a incidência de doenças crônico-degenerativas.
- **Dia Mundial da Saúde** – em abril, foi divulgado texto reflexivo sobre a promoção de saúde para adoção de práticas e hábitos saudáveis.
- **Campanha da Hipertensão** - em abril de 2008, dando continuidade ao projeto da GERH, foi realizada uma ação de alerta e prevenção sobre a hipertensão, onde foi verificada a pressão arterial sistêmica de todos os servidores que se voluntariaram diretamente em seus postos de trabalho. Foram verificadas a pressão arterial de 516 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.
- **Prevenção da Gripe Sazonal + Influenza A (H1N1)** – disponibilizado na INTRANS o cronograma de vacinação do calendário oficial do Ministério da Saúde e informação dos locais dos postos de vacinação. Excepcionalmente, não houve vacinação interna na ANS, devido à impossibilidade de aquisição das vacinas pela empresa contratada, por não terem sido comercializadas pelos laboratórios

fabricantes, que direcionaram seus estoques para a campanha oficial do Ministério da Saúde.

- **Higienização das mãos** – em maio foi realizada campanha interna quanto a higienização das mãos, com cartazes e texto relacionado ao tema na INTRANS.
- **Dia Mundial sem Tabaco** – em maio foram divulgadas informações sobre o tabagismo passivo e as leis em vigor.
- **Ginástica Laboral** - em julho, houve difusão dos benefícios em realizar o exercício durante a jornada de trabalho.
- **Dia Mundial da Hepatite** – em julho, foi divulgado na INTRANS informações sobre os tipos de hepatite.
- **Dia Nacional de Combate ao Fumo** – em agosto, foram divulgados locais e opções para tratamento, para interessados em parar de fumar.
- **Dia Mundial do Coração** – em setembro, foi realizada palestra com médico convidado de empresa contratada da ANS com o tema: “Qualidade de Vida & Saúde do Trabalhador: desafios nos dias atuais para a preservação da saúde, considerando que o conceito de qualidade de vida pode contribuir para o bem estar do trabalhador”.
- **Dia Nacional do Controle da Obesidade** – em outubro, foi realizada uma exposição, na qual nutricionistas mediram a circunferência abdominal (CA), o Índice de Massa Corporal (IMC) e o percentual de gordura corporal de cada servidor. Um estande com réplicas de alimentos foi usado para demonstração da composição de uma refeição balanceada nutricionalmente.
- **Campanha de verificação de níveis glicêmicos** – em novembro, o teste da glicemia capilar foi realizado em toda a agência. Aqueles que apresentaram alterações consideráveis no resultado do exame foram encaminhados ao médico assistente do servidor.
- **Prevenção à Dengue** - em dezembro, disponibilizaram-se informações quanto à prevenção da Dengue.

A ANS participa do Comitê de Qualidade de Vida e Benefícios entre as demais agências reguladoras, que têm como objetivo a formação de rede de contatos e a troca de experiências, informações, documentos técnicos e conhecimentos sobre qualidade de vida e benefícios.

2.2 MAPEAMENTO DE COMPETÊNCIAS

O Mapeamento de Competências da ANS, concluído em dezembro de 2009, teve seu Relatório Final apresentado à Diretoria Colegiada e posteriormente, publicação na INTRANS da 1ª e 2ª edições.

Considerando a mudança como característica básica da sociedade atual e o conhecimento como dimensão primordial das competências, reiteramos que o Mapeamento de Competências da ANS, construído coletivamente pelos servidores, corpo gerencial e GERH, tem como principal característica metodológica a flexibilidade em relação à atualização permanente das competências, dos conhecimentos, habilidades e atitudes nele descritos, conforme as alterações regimentais e mudanças significativas ocorridas nas áreas de trabalho da Agência.

Constaram da 2ª edição atualizações referentes às alterações da Resolução Normativa nº 197 de 16 de julho de 2009 que instituiu o Regimento Interno da ANS, propostas pelas Resoluções Normativas nº 219, de 08 de junho de 2010, nº 221 de 24 de junho de 2010, e nº 225 de 05 de agosto de 2010.

Esclarecemos que o foco da 2ª edição consistiu na atualização das Competências Setoriais (Anexo II) – já revisadas na Portaria nº 002/SECEX, de 21 de julho de 2010 e publicadas no Boletim de Serviço nº 48, Ano 10; das Competências Individuais (Anexo VII) e das Listagens de Conhecimentos (Anexo IV).

O mapeamento de competências foi desenvolvido como ferramenta a ser utilizada pela GERH e corpo gerencial da ANS na implantação progressiva de um sistema de gestão por competências - GPC, na Agência, conforme orientação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para:

- 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.

No ano de 2010, o Mapeamento de Competências serviu às seguintes ações da ANS:

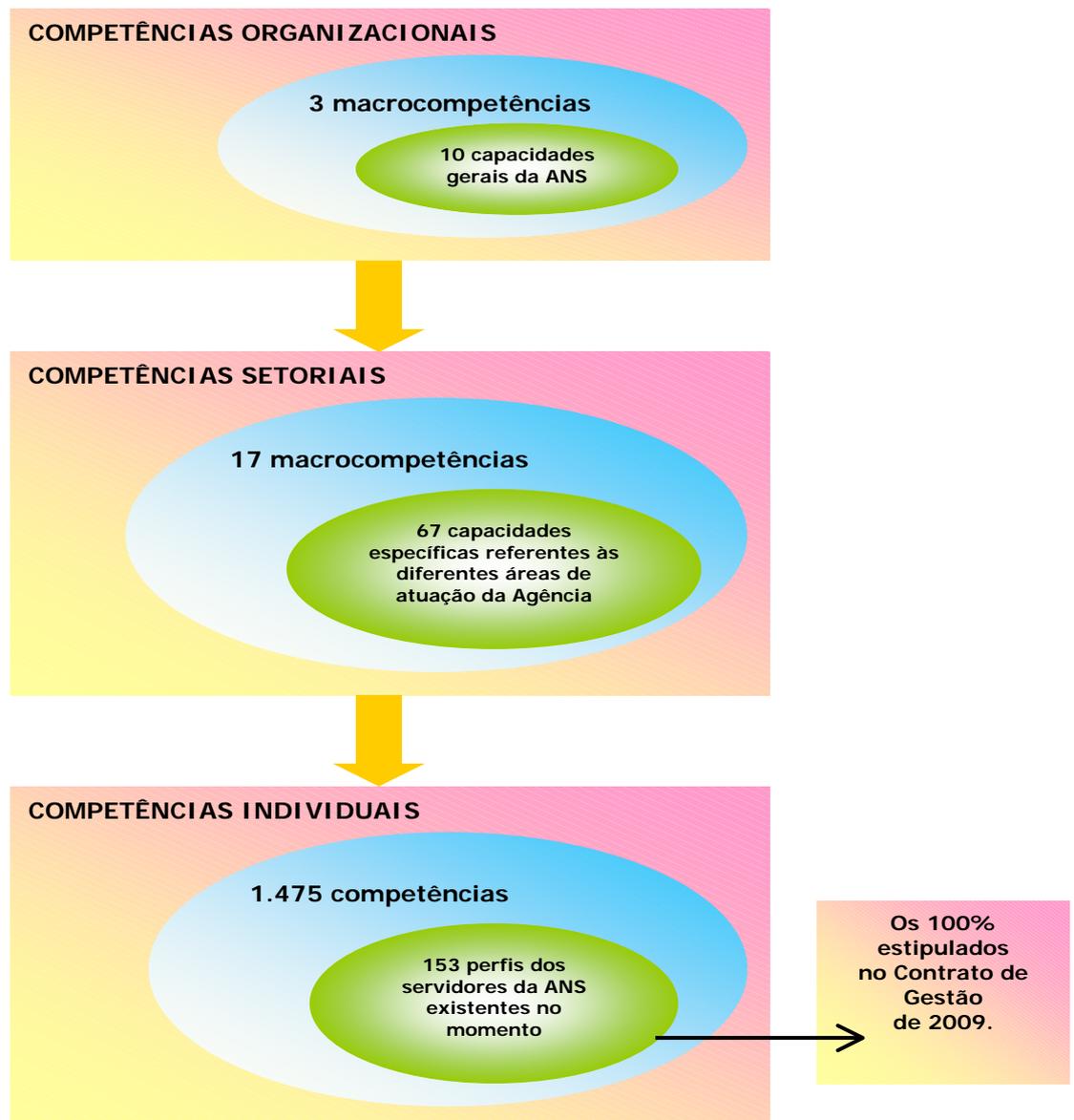
- as Competências Organizacionais e Setoriais foram publicadas no Boletim de Serviços, na Portaria nº 01, de 29 de junho de 2010, da Secretaria Executiva da Presidência – SECEX/PRESI, sendo as Competências Setoriais atualizadas na Portaria nº 02 – SECEX/PRESI, em 21 de julho de 2010;
- as Competências Organizacionais e Setoriais foram utilizadas oficialmente também como base para os Planos de Trabalho que subsidiaram a nova Avaliação de Desempenho para Gratificação proposta pelo Decreto 7.133 de março de 2010, envolvendo todos os servidores efetivos;
- O Mapeamento de Competências foi utilizado como base para o Plano Anual de Capacitação - PAC 2010, e ainda para embasar a pesquisa de Perfil Informacional realizada pela Coordenação de Documentação e Biblioteca.

Externamente o Mapeamento de Competências da ANS foi apresentado na Universidade Federal Fluminense em setembro de 2010 a convite da Superintendência de Recursos Humanos; e no II Seminário de Gestão do Conhecimento, promovido pela ANS em outubro de 2010.

A partir do relatório de acompanhamento das instituições públicas que desenvolveram o Mapeamento, a GERH também participou de uma

Oficina de Identificação de Diretrizes Gerais para Implantação da Gestão por Competências nos Órgãos da Administração Pública Federal, em novembro de 2010, a convite do Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.

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, descreveu as **COMPETÊNCIAS ORGANIZACIONAIS**, que representam as ações da Agência como um todo, sendo validadas pela DICOL; as **COMPETÊNCIAS SETORIAIS**, contendo o fazer específico das Diretorias, Secretarias e Presidência, tendo sido validadas pelas próprias; e as **COMPETÊNCIAS INDIVIDUAIS** dos servidores, validadas pelos **GRUPOS FOCAIS** compostos pelos servidores que as elaboraram e suas respectivas chefias imediatas. São elas:



Fonte: Projeto Mapeamento de Competências - 1ª. Edição (Junho de 2010)

3. Gerência de Contratos e Licitações (GECOL) e Coordenadoria de Logística e Serviços (CLS)

QUADRO A.10.1 - GESTÃO AMBIENTAL E LICITAÇÕES SUSTENTÁVEIS

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
<p>Licitações Sustentáveis</p> <p>1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados? <p>1 – Nos serviços de arquitetura e engenharia: “A elaboração dos projetos deverá primar ainda pela racionalização de custos e aproveitamento de recursos que propiciem maximização de eficiência energética e menor impacto ambiental.”</p> <p>2 – Na contratação de serviços de limpeza e conservação, de copeiragem e garçonaria, bem como de vigilância desarmada: “A CONTRATADA deverá obedecer às resoluções da Instrução Normativa nº 01 SLTI MPOG, de 19 de janeiro de 2010, que dispõe sobre os critérios de sustentabilidade ambiental na aquisição de bens, contratação de serviços ou obras pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional.”</p> <p>3 – Na contratação de serviços de organização de eventos: “Deverá ser providenciada a separação dos resíduos recicláveis descartados e também sua destinação às associações e cooperativas dos catadores de materiais recicláveis através da disponibilização de lixeiras coloridas com display contendo o símbolo de reciclagem e a indicação do respectivo material a que se destina (papel, plástico, metal, orgânico e pilha/bateria) nas áreas de circulação dos eventos, em quantidade compatível com a quantidade de participantes. A destinação ambiental dos materiais separados deverá estar de acordo com a legislação em vigor.”</p> <p>4 – Na contratação de serviços de manutenção de equipamento de PABX: “na eventual troca da bateria da Central Telefônica, a CONTRATADA deverá prever a destinação ambiental adequada da peça usada ou inservível, segundo disposto na Resolução CONAMA nº 257, de 30 de junho de 1999.”</p> <p>5 – Na contratação de serviço de outsourcing de impressão: “A CONTRATADA deverá apresentar comprovação do programa de destinação ambientalmente correta a ser dada a todos os recipientes e resíduos dos suprimentos, em conformidade com a legislação e os preceitos de preservação ambiental. Serão aceitas comprovações emitidas pela CONTRATADA ou pelo fabricante dos equipamentos”</p> <p>6 – Na aquisição de mobiliário: “Sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares;”</p>					X
2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.					X
3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).					X
4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços.				X	
<ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos? <p>Na aquisição de mobiliário: “Sejam observados os requisitos ambientais para a obtenção de certificação do Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial – INMETRO como produtos sustentáveis ou de menor impacto ambiental em relação aos seus similares;”</p>					
5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).			X		
<ul style="list-style-type: none"> Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia? 					

ANS - Relatório de Gestão 2010

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado). • Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos?	X				
7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos. • Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório?			X		
8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga). • Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios?			X		
9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos.					X
10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.					X
11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006.					X
12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica. • Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?	X				
13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores. • Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)?	X				
Considerações Gerais:					
LEGENDA Níveis de Avaliação: (1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ. (2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria. (3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ. (4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria. (5) Totalmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.					

QUADRO A.11.1 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL DE PROPRIEDADE DA UNIÃO

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO DE RESPONSABILIDADE DA UJ	
		EXERCÍCIO 2009	EXERCÍCIO 2010
BRASIL	Paraná - PR		
	Curitiba	1	1
	Subtotal Brasil	1	1
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
	Subtotal Exterior	0	0
	Total (Brasil + Exterior)	1	1

Fonte: Coordenadoria de Logística e Serviços da ANS e Sistema SPIUNET

QUADRO A.11.2 – DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS BENS IMÓVEIS DE USO ESPECIAL LOCADOS DE TERCEIROS

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2009	EXERCÍCIO 2010
BRASIL	Bahia - BA		
	Salvador	1	1
	Ceará – CE		
	Fortaleza	1	1
	Distrito Federal – DF		
	Brasília	1	1
	Minas Gerais – MG		
	Belo Horizonte	1	1
	Mato Grosso – MT		
	Cuiabá	1	1
	Pará – PA		
	Belém	1	1
	Pernambuco – PE		
	Recife	1	1
	Paraná - PR		
	Curitiba	1	1
	Rio Grande do Sul – RS		
	Porto Alegre	1	1
Rio de Janeiro – RJ			
Rio de Janeiro	2	2	
São Paulo – SP			
Ribeirão Preto	1	1	
São Paulo	1	1	
Subtotal Brasil	12	12	
EXTERIOR	PAÍS 1	0	0
	Subtotal Exterior	0	0
	Total (Brasil + Exterior)	12	12

Fonte: Coordenação de Logística e Serviços - ANS

QUADRO A.11.3 – DISCRIMINAÇÃO DOS BENS IMÓVEIS DE PROPRIEDADE DA UNIÃO SOB RESPONSABILIDADE DA UJ

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
253003	7535.00 431.500 -9	4 (cessão- outros)	5 (reparos importantes)	R\$ 15.552,79	05/09/08	R\$ 156.111,12	R\$ 18.480,00	R\$ 0
Total							R\$ 18.480,00	R\$ 0

Fonte: Sistema SPIUNET e Inventário de bens Imóveis ANS.

2.4.6.10 Secretaria Executiva (SECEX)/Presidência

Setor de Eventos

Atribuições:

Planejar, coordenar, executar e avaliar os eventos realizados pela ANS.

Missão:

Garantir que os eventos promovidos pela ANS atinjam os objetivos institucionais, proporcionando a realização e satisfação de seus colaboradores e a difusão de informação em saúde suplementar na sociedade.

Forças:

- ❖ Os contratos regionais com empresas organizadoras de eventos nos proporcionaram melhor administração e padronização dos eventos.
- ❖ Disponibilidade de orçamento para o desenvolvimento das atividades do setor.

Fraquezas:

- ❖ O envio fora do prazo da previsão anual de eventos das Diretorias dificulta o planejamento deste setor e a previsão dos valores a serem empenhados nos contratos.
- ❖ A distribuição irregular das datas de realização dos eventos institucionais ocasiona meses com grande concentração de atividades.
- ❖ O frequente recebimento de demandas fora do prazo necessário para o seu perfeito atendimento.

Oportunidades:

- ❖ Sistema de gerenciamento de eventos em desenvolvimento pela GEINF.

Ameaças:

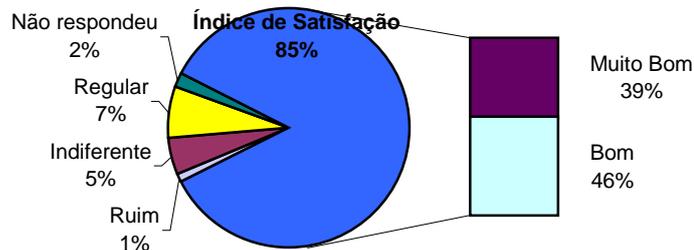
- ❖ Dificuldades de locação de espaços para eventos devido a grande procura por salas ocasionada desde a confirmação do Brasil como sede da Copa do Mundo (2014) e das Olimpíadas (2016).
- ❖ Dificuldades na reserva de salas de reuniões internas devido à quantidade insuficiente para suprir a demanda atual da Agência.

Plano de trabalho

Objetivo Estratégico:	Fortalecer a imagem da ANS junto aos diversos segmentos da sociedade
Linha de Ação:	Estimulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS
Meta Intermediária:	Realização de eventos institucionais que estreitem o relacionamento da ANS com os atores do mercado de saúde suplementar, visando atender as necessidades de informação sobre este setor.

Metas cumpridas:

Desenvolvimento de métricas de avaliação dos eventos institucionais no primeiro semestre e implantação a partir de julho/2010.
Alcance de 85% no índice de satisfação *, superando a meta estipulada em 80%.



*O índice de satisfação é composto pelo conjunto de respostas "Muito Bom" e "Bom" retornadas pelas pesquisas.

Eventos Realizados

71

Valor Total Gasto

R\$ 947.037,00

ANS - Relatório de Gestão 2010

Quantidade de Eventos realizados por Diretoria e respectivos Custos

PRESI	15 eventos
<hr/>	
	197.709,00

DIDES	16 eventos
<hr/>	
	R\$ 206.262,00

DIGES	10 eventos
<hr/>	
	R\$ 71.607,00

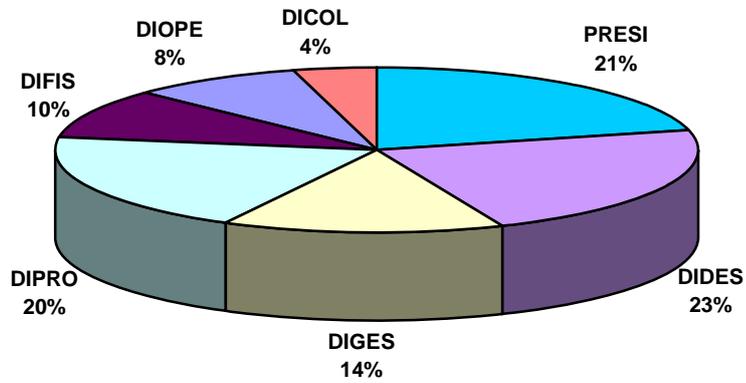
DIPRO	14 eventos
<hr/>	
	R\$ 109.606,00

DIFIS	7 eventos
<hr/>	
	R\$ 94.226,00

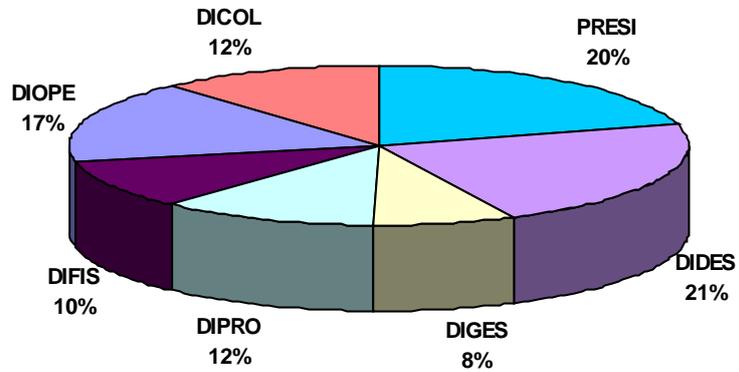
DIOPE	6 eventos
<hr/>	
	R\$ 157.196,00

DICOL	3 eventos
<hr/>	
	R\$ 110.431,00

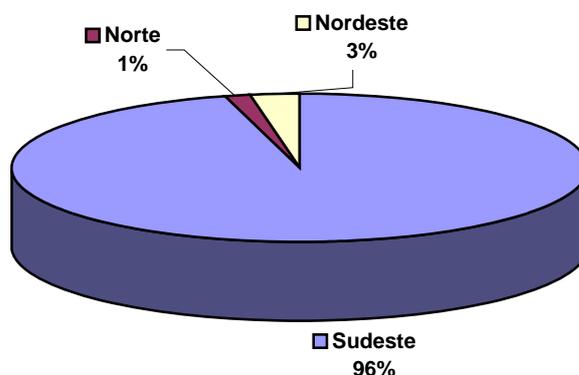
Percentual de Eventos por Diretoria



Percentual de Gastos por Diretoria



Percentual de Eventos por Região Geográfica



Classificação dos eventos

Os eventos foram classificados em categorias distintas de acordo com suas características:

Externos:

Acontecem regularmente em auditórios locados ou cedidos por órgãos públicos.

Internos:

Realizados em local próprio da ANS, podem ter público interno ou externo.

Internacionais:

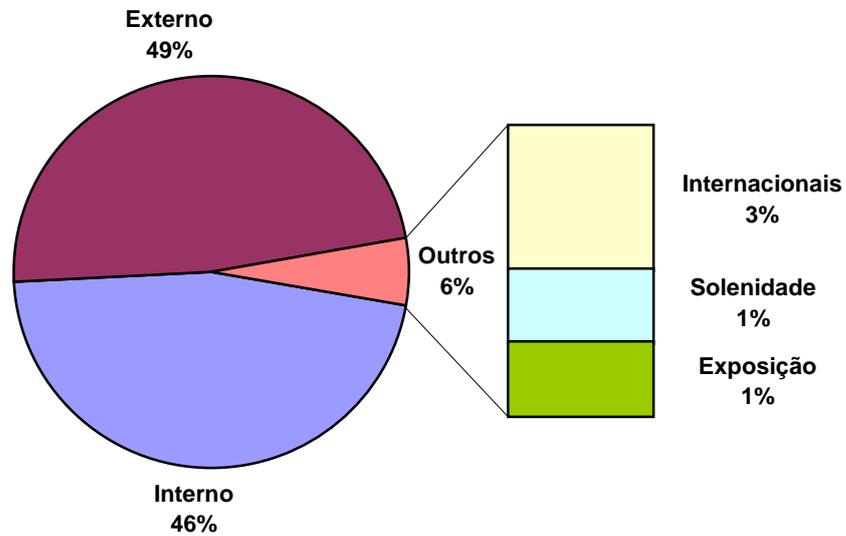
Eventos com participação de palestrantes e/ou participantes oriundos do exterior que requerem estrutura mais complexa contando, por exemplo, com serviço de tradução simultânea.

Exposição em Feiras:

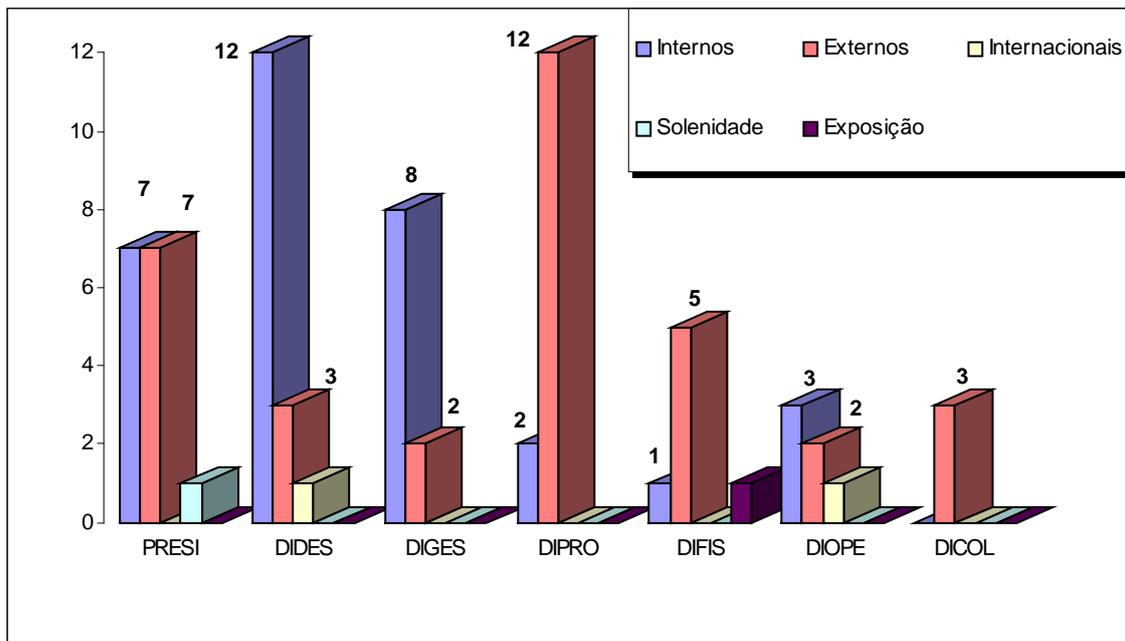
A ANS participa com organização de estande para exposição de materiais e divulgação de informações em eventos realizados por outras instituições.

Solenidades: Celebram atos públicos como posse de diretores. Devem seguir as determinações da legislação (decreto 70.274 /72)

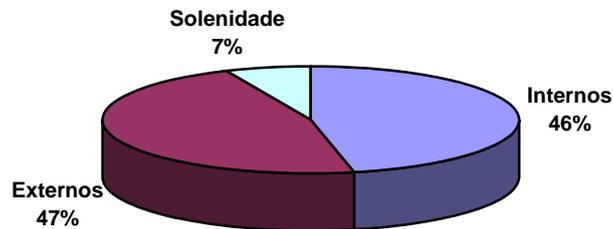
Eventos realizados em 2010 (por tipo)



Eventos Realizados nas Diretorias (por tipo)

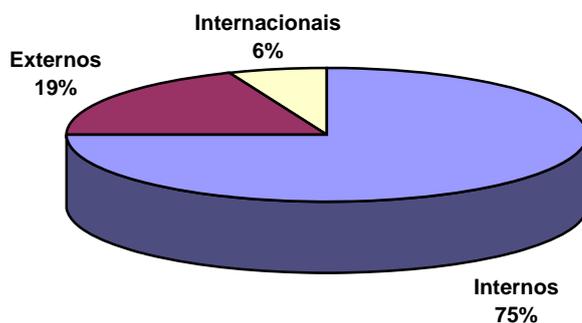


Perfil de solicitações das Diretorias

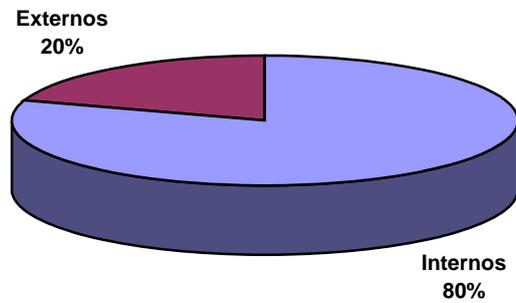
PRESI

TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Interno	Coletiva de Imprensa	Sudeste	12/jan	R\$ 1.575,00	0,80%	0,166%
Externo	61ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar - CSS	Sudeste	18/mar	R\$ 14.651,00	7,41%	1,547%
Externo	62ª Câmara de Saúde Suplementar	Sudeste	15/abr	R\$ 18.774,00	9,50%	1,982%
Interno	Coletiva de imprensa Ministro da Saúde	Sudeste	21/mai	R\$ 1.005,00	0,51%	0,106%
Externo	63ª Câmara de Saúde Suplementar	Sudeste	30/jun	R\$ 15.246,00	7,71%	1,610%
Externo	Agenda Regulatória	Sudeste	16/set	R\$ 39.960,00	20,21%	4,219%
Solenidade	Posse Diretor-Presidente	Sudeste	16/jul	R\$ 45.310,00	22,92%	4,784%
Externo	64ª Câmara de Saúde Suplementar	Sudeste	26/ago	R\$ 14.939,00	7,56%	1,577%
Externo	65ª Câmara de Saúde Suplementar	Sudeste	21/out	R\$ 14.301,00	7,23%	1,510%
Externo	Desafios Assistenciais e Econômico-Financeiros do Envelhecimento Populacional na Saúde Suplementar	Sudeste	17/nov	R\$ 13.648,00	6,90%	1,441%
Interno	Reunião com a Casa Civil	Sudeste	06/out	R\$ 3.300,00	1,67%	0,348%
Interno	Coffee-break Núcleo Recife	Nordeste	25 e 26/out	R\$ 3.600,00	1,82%	0,380%
Interno	Curso AIR	Sudeste	22 e 23/nov	R\$ 3.600,00	1,82%	0,380%
Interno	Reunião ABIN	Sudeste	10/dez	R\$ 1.800,00	0,91%	0,190%
Interno	Curso AIR	Sudeste	30/nov	R\$ 6.000,00	3,03%	0,634%
TOTAL				R\$ 197.709,00	100,00%	20,877%

DIDES

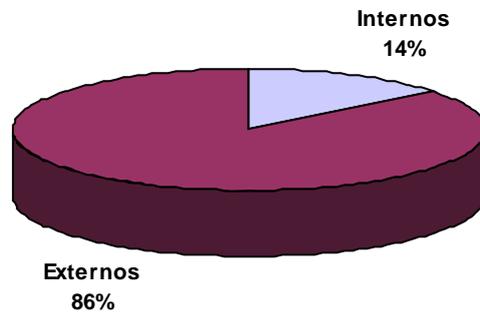


TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Externo	1ª Reunião de Planejamento Estratégico DIDES	Sudeste	03 e 04/mar	R\$ 10.161,00	4,93%	1,073%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	18/mar	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Odontologia	Sudeste	06/abril	R\$ 900,00	0,44%	0,095%
Interno	Serviço de Coffee-break - RIPSA	Sudeste	09/abril	R\$ 450,00	0,22%	0,048%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	15/abril	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	04/mai	R\$ 900,00	0,44%	0,095%
Externo	Integração e Treinamento - Contrato Temporário 2010	Sudeste	12/abril	R\$ 62.972,00	30,53%	6,649%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	08/jul	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	12/ago	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Interno	Reunião do GT de Qualificação	Sudeste	25/ago	R\$ 900,00	0,44%	0,095%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	02/set	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	07/out	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	11/nov	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Internacional	Seminário de Desenvolvimento Setorial	Sudeste	1 a 3/dez	R\$ 113.955,00	55,25%	12,033%
Externo	2ª Reunião de Planejamento Estratégico DIDES	Sudeste	16/nov	R\$ 6.424,00	3,11%	0,678%
Interno	Serviço de Coffee-Break - COPISS - Reunião do Grupo Coordenador	Sudeste	16/dez	R\$ 1.200,00	0,58%	0,127%
Total				R\$ 206.262,00	100,00%	21,780%

DIGES

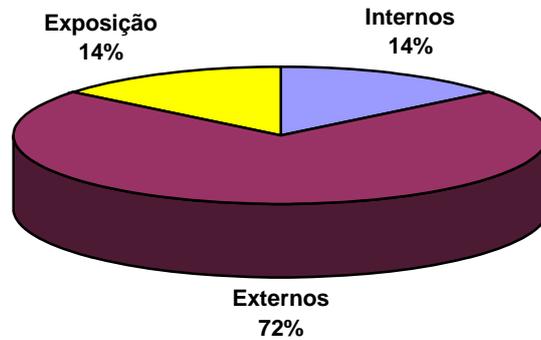
TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Interno	Lançamento do 1º vol. dos Textos de Discussão da ANS	Sudeste	27/jan	R\$ 900,00	1,26%	0,095%
Interno	2º Seminário de Qualificação Institucional	Sudeste	09/mar	R\$ 3.000,00	4,19%	0,317%
Interno	Reunião Gestão de Mudanças	Sudeste	25,26,27/ago	R\$ 3.150,00	4,40%	0,333%
Externo	II Seminário de Gestão do Conhecimento	Sudeste	25/26/out	R\$ 46.472,00	64,90%	4,907%
Externo	Reunião Geral da Diretoria de Gestão	Sudeste	13,14/out	R\$ 8.035,00	11,22%	0,848%
Interno	4º Módulo do Programa Gerencial da ANS	Sudeste	8,9,10/dez	R\$ 2.880,00	4,02%	0,304%
Interno	Treinamento de Normas e Pronunciamentos Contábeis Módulo 2 - Turma 1	Sudeste	14,15/out	R\$ 1.200,00	1,68%	0,127%
Interno	Treinamento de Normas e Pronunciamentos Contábeis - Módulo 2 - Turma 2	Sudeste	28,29/out	R\$ 1.200,00	1,68%	0,127%
Interno	Programa de Desenvolvimento Gerencial - Módulo III Gestão de Resultados	Sudeste	5,6,7/out	R\$ 3.150,00	4,40%	0,333%
Interno	Técnicas de Apresentação - Turma 2	Sudeste	6,7,8,/out	R\$ 1.620,00	2,26%	0,171%
TOTAL				R\$ 71.607,00	100,00%	7,561%

DIPRO



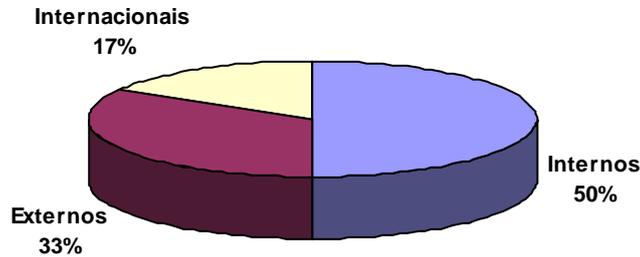
TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Externo	Diretrizes Clínicas na Saúde suplementar: construindo parcerias	Sudeste	2,3/mar	R\$ 18.664,00	17,03%	1,971%
Interno	Câmara Técnica de Portabilidade de Carências e Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste	Sudeste	01/jun	R\$ 4.617,00	4,21%	0,488%
Externo	Câmara Técnica Relativa ao tema de Regulação dos artigos 30 e 31	Sudeste	16,17/jun	R\$ 7.311,00	6,67%	0,772%
Externo	Reunião Planejamento	Sudeste	13/jul	R\$ 11.761,00	10,73%	1,242%
Externo	Câmara Técnica de Portabilidade de Carências e do Novo Modelo de Reajuste	Sudeste	13/jul	R\$ 0,00	0,00%	0,000%
Externo	Reunião do Grupo Técnico para Revisão do Rol de Procedimentos	Sudeste	24/ago	R\$ 10.536,00	9,61%	1,113%
Externo	Oficina de Planejamento e Câmara sobre o novo modelo de Reajuste	Sudeste	10/ago	R\$ 8.364,00	7,63%	0,883%
Externo	Câmara Técnica Art 30 e 31	Sudeste	12/ago	R\$ 7.186,00	6,56%	0,759%
Externo	PROMOPREV	Sudeste	08/out	R\$ 9.122,00	8,32%	0,963%
Externo	Reunião do Grupo Técnico para revisão do Rol de Procedimentos - Corpo da RN	Sudeste	24/set	R\$ 8.607,00	7,85%	0,909%
Externo	Câmara Técnica Regulamentação Artigos 30 e 31 - 4ª Reunião	Sudeste	05/out	R\$ 6.386,00	5,83%	0,674%
Externo	Câmara Técnica Regulamentação Artigos 30 e 31 - 3ª Reunião	Sudeste	09/set	R\$ 5.661,00	5,16%	0,598%
Interno	Câmara Técnica do Novo Modelo de Reajuste - 3ª Reunião	Sudeste	19,20/out	R\$ 3.755,00	3,43%	0,396%
Externo	Reunião de Planejamento	Sudeste	5,6/dez	R\$ 7.636,00	6,97%	0,806%
TOTAL				R\$ 109.606,00	100,00%	11,574%

DIFIS



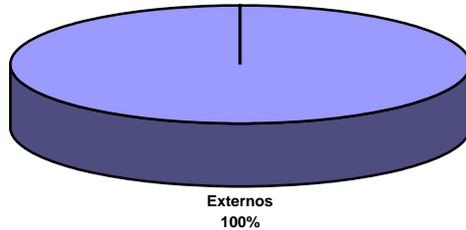
TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Externo	Treinamento - Rol de Procedimentos Atualizado pela RN 211/2010	Sudeste	26/fev	R\$ 4.890,00	5,19%	0,516%
Externo	Treinamento - Rol de Procedimentos Atualizado pela RN 211/2010	Sudeste	1 e 2/mar	R\$ 6.536,00	6,94%	0,690%
Externo	O Trabalhador e a Saúde Suplementar - 2010	Sudeste	23 e 24/mar	R\$ 16.562,00	17,58%	1,749%
Interno	Encontro com os atores do Mercado de Saúde Suplementar	Sudeste	23/mar	R\$ 900,00	0,96%	0,095%
Exposição	CONARH	Sudeste	17 a 20/ago	R\$ 42.027,00	44,60%	4,438%
Externo	Oficina de Planejamento DIFIS	Sudeste	13 e 14/out	R\$ 9.518,00	10,10%	1,005%
Externo	Seminário de Avaliação e Planejamento 2011 - ANS e Centrais Sindicais	Sudeste	13 e 14/dez	R\$ 13.793,00	14,64%	1,456%
TOTAL				R\$ 94.226,00	100,00%	9,950%

DIOPE



TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Externo	Seminário sobre Mercados Relevantes	Sudeste	04 e 05/fev	R\$ 9.120,00	5,80%	0,963%
Interno	Câmara Técnica de Ativos Garantidores para Eventos a Liquidar	Sudeste	16/mar	R\$ 1.760,00	1,12%	0,186%
Interno	Câmara Técnica de Ativos Garantidores para Eventos a Liquidar	Sudeste	04/mai	R\$ 1.760,00	1,12%	0,186%
Externo	Encontro Anual de Diretores Fiscais	Sudeste	13 e 14/abril	R\$ 50.720,00	32,27%	5,356%
Internacional	Encontro do Subcomitê de Solvência da Associação Internacional de Supervisores de Seguros (IAIS)	Sudeste	29/nov a 03/dez	R\$ 92.036,00	58,55%	9,718%
Interno	Workshop sobre Comissões de Inquérito	Sudeste	30/nov	R\$ 1.800,00	1,15%	0,190%
TOTAL				R\$ 157.196,00	100,00%	16,599%

DICOL



TIPO	NOME DO EVENTO	REGIÃO	DATA	VALOR PAGO	PESO (%)	PESO/TOTAL GASTO 2010 (%)
Externo	Encontro ANS São Paulo	Sudeste	29,30/set	91.842,00	83,17%	9,7%
Externo	Reunião com Secretário Geral	Nordeste	25,26/out	3.829,00	3,47%	0,4%
Externo	1º Capacitação Técnica Integrada PROCON-AP X ANS	Norte	1,2,3/dez	14.760,00	13,37%	1,56%
TOTAL				R\$ 110,431,00	100,00%	11,66%

Status – Contratos com Empresas Organizadoras de Eventos

Região	Empresa Contratada	Valor Empenhado	Saldo em 12/2010	Vigência
Sudeste	AMBP	R\$ 1.309.402,17	R\$ 384.554,17	20/1/2010 à 20/1/2011
Nordeste	AMBP	R\$ 163.043,48	R\$ 155.614,48	20/1/2010 à 20/1/2011
Norte	A&V	R\$ 59.272,11	R\$ 44.512,11	01/09/2010 à 01/09/2011
Sul	Exemplus	R\$ 132.468,05	R\$ 132.468,05	01/09/2010 à 01/09/2011
Centro-Oeste	Exemplus	R\$ 126.550,00	R\$ 126.550,00	01/09/2010 à 01/09/2011

Metas para 2011

- ❖ Implantar um planejamento de eventos fidedigno que possibilite meios para o cumprimento da missão.
- ❖ Finalizar o desenho do segundo módulo do sistema de gerenciamento de eventos.
- ❖ Alcançar índice de 85% de satisfação nos eventos.

2.4.7 Estrutura de controles internos (item 9 do Anexo II, da DN TCU 107/2010)

QUADRO A.9.1 – ESTRUTURA DE CONTROLES INTERNOS DA UJ					
Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
Ambiente de Controle	1	2	3	4	5
1. Os altos dirigentes da UJ percebem os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					X
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.			X		
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.			X		
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.					X
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.			X		
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.		X			
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.				X	
8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.				X	
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.				X	
Avaliação de Risco	1	2	3	4	5
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					X
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.		X			

ANS - Relatório de Gestão 2010

12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.		X				
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.		X				
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ, ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.					X	
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.					X	
16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.		X				
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.						X
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					X	
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5	
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.			X			
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.			X			
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.			X			
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionados com os objetivos de controle.			X			
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5	
23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.				X		
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.				X		
25. A informação disponível à UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.			X			

ANS - Relatório de Gestão 2010

26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.			X		
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.		X			
Monitoramento	1	2	3	4	5
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.				X	
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.				X	
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.				X	

LEGENDA

Níveis de Avaliação:

(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.

(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.

(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.

(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.

(5) Totalmente válido. Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.

Ambiente de Controle

Ambiente de Controle consiste no acatamento de políticas, aplicação de procedimentos, uso de sistemas operacionais e de informação e outros instrumentos de controle, existentes ou que sejam relacionados ao porte da entidade, condicionando a eficácia do sistema de controle interno, que é afetada pelo enfoque dado ao controle por gestores, refletido na organização e na estrutura.

O comportamento humano é base de todos os demais sistemas de controles, como as formas de comunicação, a maneira de avaliar riscos, a efetividade dos procedimentos de controle e o rigor do monitoramento.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem sua estrutura composta por 05 (cinco) diretorias, sendo um dos diretores responsável pela Presidência da entidade. Cada diretoria conta com subestrutura de diretor-adjunto, assessores, gerentes gerais e gerentes operacionais. A principal avaliação do ambiente (departamento) consiste nas gerências, o que, na estrutura atual da ANS são 31 (trinta e uma) gerências e 14 (quatorze) gerências gerais.

A ANS conta ainda, com um conjunto de sistemas computacionais específicos à sua atividade finalística, como por exemplo, o Sistema de Fiscalização (SIF), o Sistema de Cadastro de Beneficiário (SIB), o Sistema de Cadastro de Produtos (SIP), o Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), etc. Cada ambiente tem sua rotina própria que demanda um perfil profissional de acesso a dados e informações e ao acatamento de uma política de informação aderente aos normativos expedidos pela própria ANS.

Cabe destacar que em 2010, a ANS firmou um acordo de cooperação técnica com a Agência Brasileira de Inteligência (ABIN) para formalizar a sua política de informação. Cabe ainda observarmos que a estrutura organizacional carece de formalização dos fluxos de processos de trabalho, o que reflete na avaliação do ambiente de controle.

Avaliação de Risco

Não foram detectados processos de gerenciamento de riscos formalmente institucionalizados na ANS, bem como, ainda não existe uma sistemática implantada de Avaliação de Impacto Regulatório (AIR). Tais ferramentas têm o condão de melhorar a governança regulatória, aumentando a transparência para a tomada de decisões e propiciando à ANS mecanismos para buscar a eficiência e a efetividade das atividades regulatórias.

O processo de avaliação de risco constitui o centro das competências da Auditoria Interna da ANS (AUDIT), que para alcançar seus objetivos segue os procedimentos do órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo.

A Secretaria Federal de Controle Interno, órgão central do sistema, vinculado a Controladoria Geral da União (CGU-PR), estabelece um roteiro de procedimentos a ser seguido pelas auditorias internas das entidades da Administração Indireta.

Nesse roteiro normatizado, temos uma Matriz de Risco, onde vinculamos os riscos institucionais mapeados durante os trabalhos de campo e aderências dos auditados às recomendações e/ou determinações dos órgãos de controle interno e externo.

MATRIZ DE RISCOS

ÁREA/ PROCESSO	MATERIALIDADE	RELEVÂNCIA	VULNERABILIDADE	RISCO	CRITICIDADE	SOMA
Prestação de Contas	10	10	1	1	1	23
Execução Orç. Fin. E Patrimonial	10	10	4	3	2	29
Licitações/Contratos	8	10	6	6	4	34
Diárias/Passagens	4	8	5	6	7	30
Recursos Humanos	8	10	3	2	1	24
Convênios	3	6	4	4	3	20
Contrato de Gestão/ Indicadores	3	10	8	5	6	32
Qualificação Institucional	1	6	5	3	1	16
Ressarcimento ao SUS	10	8	8	9	8	43
Acompanhamento Operadoras	3	8	7	5	2	25
Dívida Ativa	7	7	6	5	4	29
Processos Fiscalizatórios	7	8	8	5	1	29
Tecnologia da Informação	9	8	7	8	4	36

Procedimentos de Controle

Procedimentos de controle se vincula a atividade principal do órgão de controle interno da UJ, ou seja, a materialização das suas ações. Ocorre que na ANS a falta de uma gestão de risco traz para a avaliação do mesmo, o peso não apenas de avaliação, mas também de estabelecer um modelo para minimizar o risco existente. Diante disso, o processo de planejamento dos trabalhos de auditoria ganha dimensão de gestão dos riscos institucionais. Deve compor os procedimentos de controle os principais riscos institucionais e seus impactos para todos os envolvidos, tanto o público interno quanto o externo.

Informações e Comunicação

As fragilidades encontradas são comunicadas às áreas responsáveis, as quais, na maior parte dos casos, pronunciaram-se no sentido de sanar as deficiências verificadas. A gestão patrimonial encontra-se em avaliação, os inventários já foram realizados. Com relação à gestão de convênios, a análise da execução do convênio firmado com a AMB revelou deficiências, e o convênio com o CNPQ, ainda está em análise para uma avaliação financeira que justificasse a aprovação da prestação de contas.

Monitoramento

Depois de mapear (ambiente de controle), de avaliar (avaliação de risco), de planejar (procedimentos de controle) e de informar (comunicação com o auditado), cabe o monitoramento das recomendações de melhorias. Após a comunicação à área auditada, esta se pronuncia no sentido de sanar as deficiências verificadas nos achados da equipe de auditoria, o que, para o órgão de controle, deverá ser avaliado *in loco* num período máximo de 02 (dois) anos, dependendo do objeto auditado, perfazendo um ciclo de avaliação dentro do monitoramento do risco.

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: Maurício Ceschin

Gestor Financeiro: Lenise Barcellos de Mello Secchin

Vinculação: Ministério da Saúde

Trata o presente relatório das atividades desenvolvidas pelos diferentes setores que compõem a Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS no ano de 2010, seu status atual e os resultados gerais apurados no período, incluindo a apuração das metas previstas no Contrato de Gestão e no Componente Institucional do Programa de Qualificação da Agência.

O fluxo de trabalho do ressarcimento está dividido basicamente em quatro grupos de processos de trabalho, a saber: Arquivo/Protocolo, Análise de 1ª Instância, Análise de 2ª Instância e, Recolhimento. Estes processos compõem a Gerência de Ressarcimento ao SUS que integra a Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS.

A GGSUS é órgão subordinado à Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, estando em sua estrutura inserida a Gerência de Ressarcimento ao SUS, às quais compete, conforme o Regimento Interno da ANS (Resolução Normativa nº 221, de 2010):

Art. 24. À Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS – GGSUS compete:

I – acompanhar e orientar as atividades exercidas por suas Gerências/Coordenações, bem como a integração de suas atividades;

II – identificar e propor alternativas de aprimoramento operacional das suas Gerências/Coordenações bem como aprimoramento técnico dos agentes públicos;

III – identificar a necessidade e propor aprimoramentos no arcabouço regulamentar nos assuntos de sua competência;

IV – gerir o ressarcimento ao SUS;

V – promover a integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde;

VI - executar o repasse dos valores recolhidos a título de ressarcimento; e

VII - 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.

Art. 25. À Gerência de Ressarcimento ao SUS compete:

I - coordenar e promover, em conjunto com apoio técnico das demais áreas da ANS, a identificação de atendimentos no SUS;

II - coordenar e executar as análises dos processos administrativos de ressarcimento ao SUS;

III - efetuar e promover estudos e pesquisas decorrentes do ressarcimento ao SUS;

IV - coordenar e disseminar informações sobre o ressarcimento ao SUS;

V - coordenar e promover ações de controle e proposição de melhoria do Sistema Eletrônico de Ressarcimento –SISREL;

VI - efetuar estudos e apresentar propostas de atualização dos valores dos procedimentos a serem ressarcidos ao SUS;

VII - desenvolver e manter tabela de equivalência de procedimentos para fins de ressarcimento ao SUS; e

VIII - executar as atividades de gestão documental inerentes ao ressarcimento.

O RESSARCIMENTO AO SUS

A lei 9656/98 estabelece, em seu artigo 32, a obrigatoriedade do Ressarcimento ao SUS de serviços prestados a beneficiários de planos privados de saúde por unidades próprias ou contratadas pelos gestores públicos para atendimento ao setor público, nos casos em que este atendimento se configurar como descumprimento do contrato celebrado pelo beneficiário e sua operadora do plano.

O ressarcimento ao SUS além de procurar restituir aos cofres públicos os gastos realizados pelo SUS com os atendimentos de usuários em procedimentos que estariam cobertos por seus planos privados de assistência à saúde deve subsidiar ainda a missão de regulação do mercado de saúde suplementar.

O Ressarcimento ao SUS, na forma atual, é também regulamentado pela Lei 9.961/2000 (que cria a ANS e a responsabiliza pela operacionalização do processo) e pelos regulamentos instituídos pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES), setor interno responsável pelo controle e efetivação das ações necessárias para cumprir o dispositivo legal citado, através da atual Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS (GGSUS).

O processo tem início com o cruzamento dos dados do Ministério da Saúde relativos às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) emitidas nos atendimentos realizados nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS), com as informações do Sistema de Cadastro de Beneficiários (SIB) de Planos Privados de Assistência à Saúde, constantes do banco de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Este processo identifica os procedimentos passíveis de ressarcimento de acordo com a normatização vigente, dando origem aos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI).

METAS

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

O que há no Contrato de Gestão de 2010 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

No final do ano de 2009 foi realizado levantamento das pendências existentes, da situação operacional da gerência de ressarcimento ao SUS, da capacidade de atendimento às demandas do Tribunal de Contas da União, dos recursos tecnológicos necessários, dos recursos logísticos existentes, da necessidade de recursos humanos, bem como das inconsistências de bancos de dados. A partir desse levantamento preliminar constatou-se a seguinte situação:

1. Acúmulo de impugnações e recursos sem análise

Estavam pendentes de decisão as impugnações de 103 mil atendimentos a serem ressarcidos e os recursos de segunda instância referentes a outros 109 mil, totalizando um passivo de 212 mil análises e decisões.

Devem ser somados a isso os recursos à Diretoria Colegiada ainda não decididos de 1.521 dos 1.594 processos apontados pelo Tribunal de Contas da União.

Com os recursos materiais, humanos e tecnológicos então disponibilizados para tarefa e com a forma de organização e gerenciamento do trabalho, seria necessário 27 anos de trabalho para zerar esse passivo. Entretanto, considerando que a cada ano a esse montante se soma à necessidade de 180 mil análises adicionais, esse trabalho jamais seria concluído e sim cresceria indefinidamente.

2. Operacionalização da cobrança do ressarcimento ao SUS de atendimentos ambulatoriais de alta e média complexidade estagnada.

No Acórdão nº 502, de 2009, o Tribunal de Contas da União determinou à ANS que processasse, a partir de 2009, o ressarcimento ao SUS dos procedimentos ambulatoriais de alta e médica complexidade, mas pouco se avançou nesse sentido em 2009.

Para implementar esse processamento, seria necessária a realização de diversas atividades, como:

- Obtenção dos registros desses atendimentos do DATASUS;
- Carga desses registros na base de dados corporativa da ANS;
- Realização de estudos sobre as regras de cobrança de atendimentos ambulatoriais no SUS e sobre a forma de implementação da cobrança para as operadoras;

- Desenvolvimento e/ou adaptação de sistemas para processar essas cobranças;
- Treinamento da equipe da ANS capacitando-a para o tratamento dessa cobrança.

Além disso, seria necessário reforçar a estrutura operacional da ANS, pois os recursos então disponíveis já eram insuficientes para cuidar da rotina do processamento da cobrança das internações hospitalares.

3. Massa documental pendente de organização e registro no arquivo e protocolo

As atividades de protocolo e arquivo são vitais para o processamento do ressarcimento ao SUS.

O Protocolo controla as informações e o fluxo dos documentos do ressarcimento ao SUS. Por meio dele são autuados os processos, expedidas e controladas as notificações, registradas impugnações e recursos. Todas essas informações alimentam os sistemas informatizados e são utilizadas para controlar prazos de recursos administrativos, liberar ou não créditos para a cobrança administrativa, e, de forma geral, assegurar a regularidade formal do processo. O Protocolo é a porta de entrada e saída da comunicação entre a ANS e as operadoras no que diz respeito aos processos de ressarcimento ao SUS.

Já as atividades de arquivo dizem respeito à guarda, à conservação, à localização, à recuperação e à destinação dos documentos.

No processo de ressarcimento, as equipes do protocolo e do arquivo acumulam ainda tarefas de juntada e numeração de documentos aos autos, as quais são vitais para a boa instrução dos processos e ao atendimento externo dos pedidos de vistas e cópias de processos, solicitações que vem se avolumando consideravelmente nos últimos meses.

Em 2009, devido à escassez de recursos humanos e à falta de uma gestão documental especializada, a Direção encontrou diversos problemas.

4. Paralisação da emissão de novas notificações de identificação de atendimentos passíveis de ressarcimento

A redução e a posterior paralisação do processamento do ressarcimento de novos atendimentos identificados podem ser explicadas pela interrupção do recebimento pela ANS das bases de dados dos atendimentos prestados pelo SUS.

No início de 2006, o Ministério da Saúde promoveu a descentralização do processamento das AIH, que passou a ser realizado pelas secretarias estaduais e municipais de saúde. A descentralização acarretou dificuldades de consolidação das bases de dados das AIH, interrompendo a rotina até então adotada.

Em 2007, com vistas a retomar o processamento da identificação dos atendimentos, a ANS elaborou e encaminhou ao Ministério da Saúde minuta de Acordo de Cooperação Técnica propondo a formalização da transferência do DATASUS à ANS das bases dos atendimentos realizados pelo SUS e faturados através do Sistema de Informação Hospitalar e do Sistema de Informação Ambulatorial (SIH e SIA/SUS respectivamente). O

Acordo de Cooperação Técnica foi assinado em 15/1/2008 e seu extrato foi publicado no DOU de 21/1/2008.

A partir dessa descentralização, foram detectadas inadequações nas bases de dados das AIH's, de forma que várias tentativas foram feitas para sanar os problemas dos arquivos das AIH's, mas apenas em 2010, após oficina entre os técnicos da ANS, DATASUS e SAS é que foram produzidos arquivos com as informações necessárias ao batimento, que possibilitou a retomada da emissão de ABI's neste mesmo ano.

ACÇÕES IMPLEMENTADAS EM 2010

Regularização da emissão de ABI

A partir desse levantamento, foram reiniciadas as articulações com o DATASUS para resolver os problemas com a base de dados, que, apesar de todos os esforços da ANS e do DATASUS, só logrou êxito em maio de 2010, sendo então feita nova notificação do 23º ABI no final de junho.

Outras inconsistências foram detectadas que fizeram com que as equipes do DATASUS e da ANS tivessem que novamente organizar reuniões de trabalhos para conseguir as bases de dados para o lançamento dos próximos ABIs.

Como resultados, resolvidas as pendências das bases de dados, foram emitidos os ABIs como segue:

- 24º ABI em agosto de 2010;
- 25º ABI em novembro de 2010;
- 26º ABI em novembro de 2010;
- 27º ABI em dezembro de 2010; e
- 28º ABI em dezembro de 2010.

No total, foram identificados e notificados 235.733 atendimentos de beneficiários de planos de saúde, que representam um valor de R\$ 478.084.050,97 (valores brutos antes de finalização das análises das contestações).

Redimensionamento e capacitação de recursos humanos

No contexto do cenário encontrado ao final de 2009, para se analisar o passivo existente de AIH's pendente de análise com a equipe existente de 21 servidores efetivos e 9 colaboradores de contratos de terceirização, levar-se-ia cerca de 7 anos. Considerando o passivo projetado (aquilo que já deveria ter sido lançado), com a estrutura da época, levar-se-ia cerca de 27 anos, sem contar o passivo acumulado nesse período, o qual somaria 26 anos de internações.

Considerando a falta de recursos humanos suficientes para atender a demanda de trabalho, a ANS promoveu articulações embasadas em contexto técnico, junto ao Ministério da Saúde e ao Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Como resultado, foi autorizada a realização de concurso para contratação de 89 (oitenta e nove) Servidores

temporários, de forma que em 4 (quatro) anos o ressarcimento estivesse em dia com suas atribuições concernentes às AIH's.

A partir da autorização em março, foram direcionados grandes esforços para realização do concurso, o que culminou no ingresso, em julho de 2010, de 89 servidores temporários, que receberam capacitação na primeira semana para padronizar a execução dos trabalhos.

Como resultado, foram analisadas cerca de 150 mil AIH's, considerando-se as análises de impugnações e recursos.

Padronização dos procedimentos

No primeiro semestre de 2010 foram elaborados manuais de procedimentos de cada área do Ressarcimento de formar a consolidar, homogeneizar entendimentos e padronizar os trabalhos, os quais serão anualmente reeditados para que estejam sempre atualizados frente a legislação e procedimentos adotados.

Com o intuito de dar continuidade e completude aos trabalhos acima e ainda com a chegada dos servidores temporários e a consequente diminuição das AIH pendentes de análise, foi possível dividir as tarefas acima relacionadas em grupos de trabalho, o que tem trazido resultados importantes, gerando consultas a outras áreas da ANS. Estas consultas reforçam não apenas o trabalho da GGSUS no que diz respeito às decisões em processos de ressarcimento como também à provocação de discussões internas que levam à homogeneização de entendimentos.

Reorganização de local e de estrutura

A estrutura da Diretoria de Desenvolvimento Setorial foi alterada com a criação da Gerência-Geral de Ressarcimento ao SUS, na qual se inseriu a Gerência de Ressarcimento ao SUS que, em 28 de outubro de 2010, além das equipes do Arquivo, Protocolo, Análise de 1ª instância, Recolhimento e Sistemas, passou a abarcar a análise de 2ª instância/juízo de retratação, até então parte da Assessoria Normativa da DIDES.

A equipe do ressarcimento foi realocada para ocupar o 2º andar do edifício sede da ANS, em julho de 2010, permanecendo o arquivo e protocolo no 3º andar do edifício UNISYS.

Melhoria de sistemas

A partir de solicitações da GGSUS, foram implementadas diversas melhorias nos sistemas de informação, de modo a simplificar e viabilizar as tarefas, aumentar o controle, a gestão e a produtividade do processo. Importante salientar que esse processo de evolução dos sistemas permanece em processo de melhoria contínua.

Elaboração de nova metodologia para valoração do ressarcimento ao SUS

Foi estabelecida nova metodologia para cobrança do ressarcimento – o Índice de Valoração do Ressarcimento – a ser utilizada para valorar os atendimentos realizados pelo SUS a partir de 2008, cujos ABI's serão emitidos a partir de 2011. O IVR é uma inovação que simplifica e dá maior transparência aos valores cobrados. O índice foi aprovado pela Diretoria Colegiada em 2010 e o processo encontra-se na PROGE.

Estudo preliminar do ressarcimento ao SUS de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais - APAC

Foi realizado estudo preliminar das APAC's, que servirá de norteador de estudo mais detalhado sobre o tema, a ser desenvolvido ao longo de 2011, com o objetivo de viabilizar a cobrança do ressarcimento desses atendimentos.

Melhoria dos algoritmos de identificação de atendimentos passíveis de ressarcimento ao SUS

Em esforço conjunto da GGSUS e da GESTI, foram revisados e melhorados os algoritmos de identificação dos atendimentos passíveis de ressarcimento ao SUS.

Como resultado, houve aumento da quantidade de identificações por um lado, com redução da quantidade de falsos positivos por outro.

Consolidação e atualização de normativos do ressarcimento

Foram criados grupos de trabalho para mapear as atribuições do ressarcimento, rever e consolidar as normas do processo administrativo de ressarcimento ao SUS.

Os grupos já apresentaram minutas de proposta de normativos, as quais serão submetidas à Diretoria de Desenvolvimento Setorial.

Decisão de recursos à Diretoria Colegiada

Foi padronizado e implementado fluxo de decisão da Diretoria Colegiada, viabilizando o julgamento dos recursos de segunda e terceira instância dos processos de ressarcimento ao SUS.

Arquivo e Protocolo

Diante da verificação da impossibilidade de tratamento da massa documental pela equipe existente no Arquivo e no Protocolo, de forma a suprir a demanda da Gerência, foi elaborado termo de referência para a contratação de mão-de-obra terceirizada para a realização do serviço

de tratamento documental. A licitação foi realizada em dezembro de 2010 e a prestação do serviço foi iniciada em janeiro de 2011. Parte deste trabalho era realizado sob a forma de contrato de serviço o qual utilizava mão de obra de cerca de 12 pessoas mostrando-se inadequado para as necessidades daqueles setores, sendo então substituído por esta contratação de pessoal que somaram 36 trabalhadores terceirizados.

Cobrança e Recolhimento

O setor de Recolhimento lida com diversas rotinas, e o aumento da equipe está tornando possível, paulatinamente, o seu aperfeiçoamento.

Por ser o setor responsável pela finalização do processo administrativo, suas metas dependem do desempenho dos demais setores da gerência. Neste sentido, atualmente, atividades como a cobrança e o encaminhamento de processos à PROGE são as que necessitam de maior atenção coordenada com outros setores.

Por fim, vale destacar que a fragilidade dos sistemas também afeta sobremaneira a produtividade dos servidores.

RESULTADOS

Diminuição substancial das pendências de análise de AIH's

A partir do aumento da equipe da implementação de melhorias e padronização das análises das contestações dos ABI's foi possível não só uma redução do passivo de pendências de análise de AIH's, como também um incremento na produtividade, o que pode ser facilmente visualizado no gráfico abaixo.

Encaminhamento para inscrição em Dívida Ativa

Foram encaminhados para inscrição em Dívida Ativa de 151 Operadoras, referente a 8.072 AIH's correspondentes a R\$ 11.705.607,45.

Protocolo e Arquivo

Foram emitidos 6 ABI, montados aproximadamente 13.000 volumes de processos, expedidos 654 Memorandos, 884 Notas Técnicas, 170 Despachos e 20.613 Ofícios.

Cobrança e Recolhimento

Conforme a tabela abaixo, houve considerável aumento do montante dos valores de atendimentos notificados às operadoras, em decorrência da emissão de 6 ABI's.

Detalhamento dos valores do ressarcimento ao SUS, por ano de vencimento e situação da cobrança.						
ANO	COBRADO	PAGO	PARCELADO	SUSPENSO JUDICIALMENTE	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	VENCIDO
2007	62.859.273,56	9.978.947,34	3.541.251,06	1.115.014,68	2.615.319,66	45.608.740,82
2008	26.245.841,34	6.719.742,31	554.325,69	202.970,77	1.429.810,33	17.338.992,24
2009	12.670.178,33	1.012.130,73	848.158,44	36.351,33	215.672,97	10.557.864,86
2010	31.789.577,97	8.632.606,18	1.245.709,29	16.177,30	1.223.497,40	20.671.587,80
TOTAL	133.564.871,20	26.343.426,56	6.189.444,48	1.370.514,08	5.484.300,36	94.177.185,72

Deve-se considerar que a maioria dos processos notificados em 2010 ainda estava em prazo de impugnação ou recurso, no final deste.

Além do efetivo aumento quantitativo no valor notificado, cobrado e enviado a ser inscrito em Dívida Ativa, em novembro de 2010 foi finalizada a proposta de implementação de nova metodologia de valoração do ressarcimento por meio do IVR, proposta que se encontra sob análise da Procuradoria-Geral junto a ANS.

As atividades de rotina de cobrança, notificação de inadimplência e de envio de processos para inscrição no CADIN e na Dívida Ativa, que até o primeiro semestre de 2010 estavam sendo feitas sem periodicidade, devido ao tamanho reduzido da equipe (4 servidores), puderam ser retomadas com a chegada de servidores de contrato temporário ao Recolhimento.

Desde então, a cobrança foi 356 % maior no segundo semestre, em relação ao primeiro, em termos de valor. Nestes mesmos termos, o envio de processos à PROGE para inscrição no Cadin e na Dívida Ativa foi 5.197 % maior que no primeiro semestre.

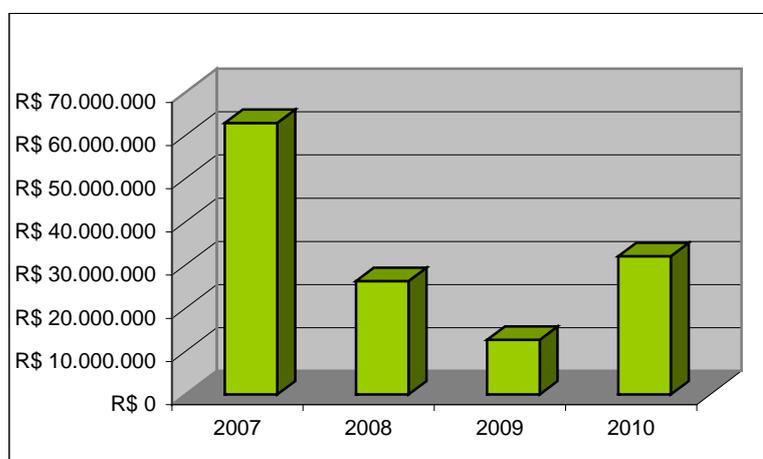
Dos ABI's lançados em 2010, apenas um pequeno percentual foi cobrado, em função do tempo que se leva entre o início do processo administrativo e sua conclusão.

As figuras abaixo apresentam as entradas decorrentes do pagamento das cobranças do ressarcimento ao SUS, ao longo dos últimos anos, em valores monetários e em quantidade de Atendimentos Identificados (AI).

Cobrança do Ressarcimento ao SUS - panorama geral de 2006 a 2010					
ANO	Valor Cobrado	Receitas de pagamento	Receitas de Parcelamento	Inscrições Cadin/Divida Ativa	Valor Recebido/Valor Cobrado
2006	77.956.319,66	11.679.366,81	386.901,14	4.491.126,10	15,48%
2007	61.039.128,25	6.769.338,12	984.103,97	2.483.964,15	12,70%
2008	35.209.444,11	8.242.353,67	2.226.710,71	10.767.250,87	29,73%
2009	15.989.200,05	2.283.627,81	2.380.591,51	10.316.467,09	29,17%
2010	41.616.536,20	10.319.485,78	3.863.352,23	11.705.607,45	34,08%
TOTAL	231.810.628,27	39.294.172,19	14.241.659,56	41.596.469,60	16,95%

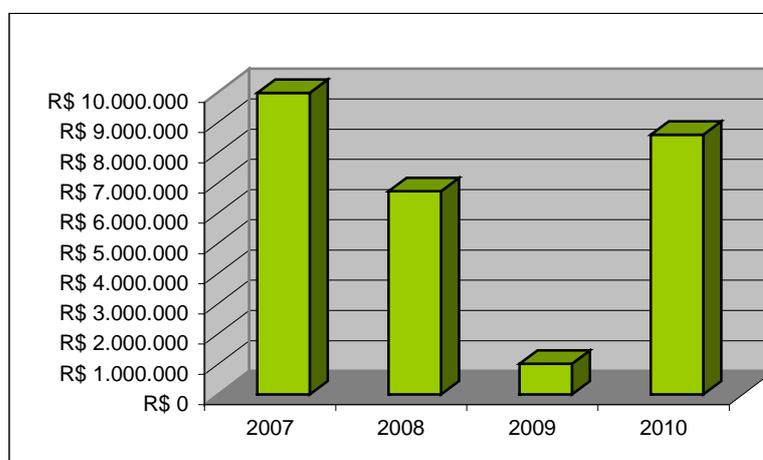
Quadro detalhado da quantidade de Atendimentos Identificados-AI referentes ao ressarcimento ao SUS, por ano e status, excluindo-se os AI's cobrados e cancelados.						
ANO	COBRADO	PAGO	PARCELADO	SUSPENSO JUDICIALMENTE	LIQUIDAÇÃO EXTRAJUDICIAL	VENCIDO
2007	45.323	8.123	2.734	681	1.984	31.801
2008	18.923	4.858	417	131	1.084	12.433
2009	8.763	860	622	42	165	7.074
2010	21.245	5.446	463	26	926	14.384
TOTAL	94.254	19.287	4.236	880	4.159	65.692

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



Fonte: SCI/ANS - 2011

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



Fonte: SCI/ANS - 2011

Indicadores do Contrato de Gestão:

- Índice de acompanhamento do passivo de processamento dos atendimentos identificados para fins de ressarcimento ao SUS:
 - Meta para 2010: Redução do intervalo temporal entre as etapas de processamento dos atendimentos identificados nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) do atendimento realizado na rede SUS e a autuação destes atendimentos para fins de ressarcimento ao SUS. Pretende-se uma redução do índice hoje apresentado em 0,5 em relação ao índice do mês de dezembro de 2009, chegando a 3,5 ao final do ano.
 - **O aumento no número de AIH analisadas se deu a partir do mês de julho, com a entrada dos novos servidores. Assim, ao ano de 2010, foi possível alcançar o índice de 3,25.**

- Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs):
 - Meta para 2010:
Índice de operações realizadas dentre as programadas a partir do cronograma previsto para o ano de 2010 - 100% (equivalente a 80% do projeto).
 - **Ao final do ano a Gerência atingiu 66% de cumprimento da meta, correspondendo a 80% do total de ações previstas para o período.**

Indicador do Componente Institucional do Programa de Qualificação da ANS:

- Ressarcimento ao SUS – RESUS: média ponderada das cinco etapas do processo de trabalho do Ressarcimento ao SUS
 - Meta para 2010: cumprir 95% das atividades programadas para o conjunto de etapas do processo
 - Resultado: cumprimento de 80% da meta prevista.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o diagnóstico situacional e medidas tomadas visando a melhoria de desempenho das ações de ressarcimento ao SUS foram adequados, dados os resultados positivos alcançados ao longo de 2010.

Vale ressaltar que todos os esforços têm sido implementados pela ANS objetivando a melhoria contínua do fluxo do ressarcimento ao SUS, contudo este é um trabalho bastante complexo e com grande passivo.

Pretende-se a continuidade das ações de melhorias de forma que em 2014 o ressarcimento ao SUS tenha alcançado a normalidade em todos os fluxos de trabalho.

4. Conselho de Saúde Suplementar (CONSU)

Segundo o art. 35-A, *caput*, da lei 9.656/98, o Conselho de Saúde Suplementar – CONSU - é um órgão colegiado, integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde.

O CONSU exerceu o papel de entidade regulamentadora do mercado de planos privados de assistência à saúde entre os anos de 1998 e 1999, uma vez que ainda não havia sido criado o órgão competente para tal fim. Sua composição (art. 35-B; lei 9.656/98) foi definida da seguinte forma: Chefe da Casa Civil (Presidente); Ministro da Saúde; da Fazenda, da Justiça e do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Com a criação da ANS, em janeiro de 2000, foram transferidos para a Agência, o poder normativo e demais competências legais, como dispõe o art. 1º da lei nº 9.961/00:

“Art. 1º É criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, prazo de duração indeterminado e atuação em todo o território nacional, como órgão de regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades que garantam a assistência suplementar à saúde.”

Corroborar tal proposição o contido na Resolução CONSU nº 1, de 22/5/2000, publicada pós-criação da ANS, na qual o Presidente do Conselho considera, textualmente, a ANS, como órgão de regulação e normatização do setor de saúde suplementar.

Embora o art. 35-A, inciso I, da lei nº 9.656/98 estabeleça que cabe ao CONSU fixar políticas e diretrizes gerais para o setor e aprovar o Contrato de Gestão da ANS, o Órgão não se encontra em atividade e não se reúne, desde o ano de 2002, quando aprovou o segundo Contrato de Gestão da ANS.

Não há, portanto, atos de gestão a serem registrados nesse relatório, para o período de 2010.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A garantia de acesso e a qualidade assistencial são os principais resultados a serem alcançados para a sociedade, incluída a assistência ao idoso e a assistência farmacêutica. O incentivo à concorrência e o modelo de pagamento dos prestadores, bem como a adaptação/migração dos contratos antigos, estão relacionados à promoção do equilíbrio entre beneficiários, prestadores e operadoras. A execução dos planos de ação contidos na Agenda Regulatória da ANS, ao longo dos próximos dois anos, proporcionará importantes respostas aos principais problemas enfrentados pelo setor.

Os principais desafios para o próximo período são: a efetiva produção de saúde, com a entrega adequada do produto ofertado, de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos, o incentivo à concorrência do setor de saúde suplementar, o estudo de alternativas de modelos de financiamento e reajuste de preços que garantam a continuidade do benefício e o aprofundamento da relação público-privado existente no sistema de saúde brasileiro.

Rio de Janeiro, 30 de março de 2011

MAURICIO CESCHIN
Diretor-Presidente da ANS

ANEXOS I-V

ANS - Relatório de Gestão 2010

ANEXO I – EVOLUÇÃO MENSAL DOS INDICADORES DO CONTRATO DE GESTÃO 2010

INDICADOR DE DESEMPENHO	REALIZADO EM 2010												META 2010	Resultado*
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ		
Monitoramento dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar cadastrados na ANS.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Proporção de Beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,90	0,94
Implantação do novo aplicativo para envio das informações solicitadas pela ANS através do Sistema de Informação de Produtos (SIP).	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Desenvolvimento do Modelo de Acreditação de Operadoras	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Taxa de resolutividade da NIP	0,56	0,45	0,26	0,27	0,42	1,27	0,70	2,71	1,26	0,64	0,62	0,97	0,30	0,85
Implementação do mecanismo de avaliação do Programa Olho Vivo	0,00	0,00	0,00	0,40	0,40	0,40	0,70	0,70	0,70	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Índice de respostas no prazo às demandas da Central de Relacionamento	0,94	0,93	0,92	0,90	0,89	0,89	0,93	0,95	0,95	0,92	0,92	0,93	0,50	0,92

ANS - Relatório de Gestão 2010

Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania)	0,04	0,04	0,46	0,46	0,46	0,46	0,50	0,50	0,58	0,58	0,65	0,92	1,00	0,92
Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro	1,00	1,00	1,00	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	1,00	1,00	0,78	0,93	1,00	0,75	1,00	1,00	0,43	1,00	1,00	1,00	0,70	0,91
Monitoramento Atuarial dos Produtos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,33	0,50	0,50	0,67	0,83	1,00	1,00	1,00	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	0,00	1,00	1,00	1,00	0,80	1,00
Índice de Acompanhamento do Passivo de Processamento dos Atendimentos Identificados para fins de Ressarcimento ao SUS	3,75	3,75	3,75	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	3,75	3,25	3,25	1,00
Acompanhamento da implantação do padrão TISS (Troca de Informação em Saúde Suplementar)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	1,00	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	1,00	1,00	1,00	0,80	1,00
Divulgação de informações corporativas	0,00	0,00	0,14	0,14	0,14	0,29	0,43	0,43	0,86	0,86	0,86	1,00	1,00	1,00

ANS - Relatório de Gestão 2010

Implantação do projeto de ressarcimento ao SUS das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACs)	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,20	0,68	0,68	0,68	0,80	0,68
Índice de empenho orçamentário	0,26	0,33	0,39	0,44	0,62	0,65	0,70	0,73	0,76	0,80	0,85	0,96	0,95	0,96	
Recebimento de Receita Realizadas com fontes de recursos Próprios.	0,02	0,03	0,20	0,22	0,24	0,41	0,43	0,46	0,63	0,65	0,66	0,84	0,80	0,84	
Concentração de Horas de Treinamento por servidor	0,03	0,08	0,18	0,26	0,62	0,72	0,78	0,90	0,99	1,34	1,44	1,60	1,00	1,60	
Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação - PAC	0,55	0,88	0,88	0,91	0,90	0,90	0,74	0,97	0,70	0,90	0,72	0,91	0,70	0,87	
Efetividade no trabalho	0,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0,75	0,75	0,75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	
Efetividade no uso de licitações eletrônicas	0,38	0,37	0,78	0,66	0,35	0,52	0,51	0,10	0,43	0,60	0,34	0,24	0,15	0,48	
Divulgação da Avaliação Institucional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,10	0,30	0,35	0,38	0,42	0,46	0,82	1,00	0,82	
Eixo Qualificação da Saúde Suplementar	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,10	0,11	0,14	0,14	0,14	0,14	0,14	-	0,14
Eixo Sustentabilidade do Mercado	0,18	0,17	0,16	0,18	0,20	0,26	0,25	0,39	0,28	0,30	0,31	0,35	-	0,33	
Eixo Articulação e Aprimoramento Institucional	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,06	0,06	0,06	0,17	0,23	0,29	-	0,29	
Eixo Desenvolvimento Institucional	0,04	0,06	0,07	0,07	0,08	0,10	0,11	0,11	0,14	0,16	0,16	0,19	-	0,19	
Medida Resumo do Contrato de Gestão	0,2459	0,2565	0,2606	0,2832	0,3135	0,3821	0,5130	0,6660	0,6104	0,7773	0,8417	0,9585	0,8000	0,9452	

*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

RELATÓRIO DE ATIVIDADES Exercício de 2010

ANS / PRESI / SECEX / SSEAF / GERH

28 de Fevereiro de 2011



Av. Augusto Severo, nº 84, Glória, Rio de Janeiro – RJ – Cep. 20021-040 – <http://www.ans.gov.br>

I. INTRODUÇÃO

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 2010.

II. 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 2010.

1. Força de trabalho da ANS

Atualmente, a força de trabalho da ANS é composta por profissionais com vínculos de cargos efetivos, comissionados, cedidos/requisitados, em exercício descentralizado de carreira, contratados temporários 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 2010.

Quadro 1: Total do quadro de pessoal da ANS de 2000 a 2010

Vínculo/Lotação	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Especialista em Regulação	0	0	0	0	0	157	200	290	322	321	316
Técnico em Regulação	0	0	0	0	0	0	0	31	39	48	47
Analista Administrativo	0	0	0	0	0	45	68	74	70	70	70
Técnico Administrativo	0	0	0	0	0	65	64	57	52	49	49
Quadro Específico - Redistribuído	0	0	0	0	0	0	23	24	23	20	21
Aposentado	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3
Total de ativos permanentes (1) (2)	0	0	0	0	0	267	355	476	507	511	506
Comissionados sem vínculo	28	39	47	43	44	43	41	39	38	37	34
Comissionados/Procurador Federal/Advogado AGU	0	0	0	4	11	11	11	11	11	10	11
Comissionados/Servidores efetivos	0	0	0	0	0	3	24	28	55	67	73
Comissionados/Requisitados da Adm. Pública	54	69	75	75	78	79	42	41	46	40	32
Comissionados/Servidores Redistribuídos	0	0	0	0	0	0	18	15	10	7	6
Total de Comissionados	82	108	122	122	133	136	136	134	160	161	156
Requisitados sem Comissionamento	3	9	6	15	11	6	0	0	0	0	0
Exercício Descentralizado de Carreira	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	4
Em Exercício – Subordinação Administrativa	180	105	73	11	10	7	6	6	0	0	0
Efetivos – Procuradores Federais/Advogado AGU (3)	0	0	9	15	24	24	31	28	33	30	30
Total de Servidores	265	222	210	159	167	426	475	591	626	621	606
Temporários (Nível Superior)	0	123	271	240	210	162	81	0	0	0	84
Temporários (Acordo Internacional – NS)	0	0	0	0	49	36	28	22	0	0	0
Temporário (Nível Médio)	0	18	32	27	27	17	0	0	0	0	0
Total de Temporários	0	141	303	267	286	215	109	22	0	0	84
Consultores	282	219	129	114	31	81	28	32	14	0	1
Terceirizados (Informática)	0	0	0	0	0	0	77	85	103	101	101
Terceirizados (Apoio Administrativo)	0	140	169	353	381	345	322	255	233	261	245
Total Extra-Quadro	282	359	298	467	412	426	427	372	350	362	347
Total Geral	547	722	811	893	865	1067	1011	985	976	983	1037

(1) Inclui 73 servidores efetivos e 6 redistribuídos ocupantes de cargo comissionado.

(2) Inclui 12 servidores cedidos, 5 em licença sem vencimento para tratar de interesses particulares e 3 afastados para programa de pós-graduação no país, do total de ativos permanentes.

(3) Inclui 11 procuradores federais ocupantes de cargo comissionado.

Fonte: Quadro Gerencial de dezembro 2000 a dezembro de 2010

1.1 Consolidação da Força de Trabalho da ANS

Visando a consolidação da força de trabalho da ANS, o Quadro 2 demonstra todos os vínculos distribuídos nas diretorias.

Quadro 2: Quantitativo da ANS por Diretoria em Dezembro de 2010

Vínculo/Lotação	DICOL	OUVID	AUDIT	PPCOR	PROGE	PRESI	DIDES	DIFIS	DIGES	DIOPE	DIPRO	TOTAL
Especialista em Regulação	129	1	1	1	2	14	35	33	12	43	45	316
Técnico em Regulação	23	0	0	0	2	2	6	12	0	2	0	47
Analista Administrativo	13	0	2	0	2	19	10	2	6	12	5	70
Técnico Administrativo	2	1	0	1	2	23	5	4	2	5	4	49
Quadro Específico - Redistribuído	5	0	0	1	1	4	3	1	3	0	2	21
Aposentado	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
Total de ativos permanentes (1) (2)	174	2	3	3	10	62	59	53	23	62	56	506
Comissionados sem vínculo	6	1	0	0	0	10	3	5	2	5	2	34
Comissionados /Procurador Federal / Advogado AGU	0	0	0	0	8	0	0	3	0	0	0	11
Comissionados /Servidores efetivos	9	1	1	1	0	13	14	7	5	7	15	73
Comissionados /Requisitados da Adm. Pública	3	0	0	1	0	7	5	6	3	6	1	32
Comissionados /Servidores Redistribuídos	1	0	0	0	0	2	1	0	1	0	1	6
Total de Comissionados	19	2	1	2	8	32	23	21	11	18	19	156
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	2	1	1	0	0	4
Em Exercício – Subordinação Administrativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Efetivos – Procuradores Federais/Advogado AGU (3)	0	0	0	0	27	0	0	3	0	0	0	30
Total de Servidores	183	3	3	4	37	79	69	68	29	73	59	606
Temporários (Nível Superior)	0	0	0	0	1	0	83	0	0	0	0	84
Temporários (Acordo Internacional – NS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temporário (Nível Médio)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de Temporários	0	0	0	0	1	0	83	0	0	0	0	84
Consultores	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Terceirizados (Informática)	8	0	0	0	0	0	92	1	0	0	0	101
Terceirizados (Apoio Administrativo)	38	3	3	2	16	63	21	36	7	30	26	245
Total Extra-Quadro	46	3	3	2	16	63	113	37	8	30	26	347
Total Geral	277	7	7	7	62	157	285	121	45	116	99	1.037

(1) Inclui 73 servidores efetivos e 6 redistribuídos ocupantes de cargo comissionado.

(2) Inclui 12 servidores cedidos, 5 em licença sem vencimento para tratar de interesses particulares e 3 afastados para programa de pós-graduação no país, do total de ativos permanentes.

(3) Inclui 11 procuradores federais ocupantes de cargo comissionado.

Fonte: Quadro Gerencial de dezembro 2010

1.2 Cargos Efetivos

A Lei n.º 10.871, de 20 de maio de 2004, publicada no Diário Oficial da União, 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 3.

Quadro 3: 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.

2. Processo Seletivo – Edital nº 01, de 16/04/2010

A ANS convocou 89 (oitenta e nove) candidatos aprovados, no entanto, tendo em vista as desistências foi efetivada até dezembro de 2010 a contratação de 84 (oitenta e quatro) candidatos temporários de nível superior aprovados no processo seletivo simplificado, realizado por intermédio da Fundação Euclides da Cunha (FEC), de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense (UFF), em cumprimento à Lei nº 8.745, de 09 de dezembro de 1993, com redação dada pela Medida Provisória nº 431, de 14 de maio de 2008, e regulamentada pelo Decreto n.º 4.748, de 16 de junho de 2003, e suas alterações posteriores, nos quantitativos autorizados pela Portaria Interministerial nº 144, de 29 de março de 2010, publicada no Diário Oficial da União, de 30 de março de 2010, conforme descrito no quadro 4 abaixo.

Quadro 4: Total de vagas estabelecidas para o Contrato Temporário

Classificação de Atividade	Conhecimento	Vagas
Técnicas de Suporte	Administração / Economia / Contabilidade	9
Técnicas de Suporte	Direito	20
Técnicas de Complexidade Intelectual	Administração / Economia / Contabilidade	20
Técnicas de Complexidade Intelectual	Direito	40
Total		89

Fonte: Portaria Interministerial nº 144, de 29 de março de 2010.

3. Folha de Pagamento

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

O Quadro 5 demonstra a evolução dos dispêndios com a folha de pagamento da ANS no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2010.

Quadro 5: Demonstrativo de Despesa com Pessoal – DDP

EXERCÍCIO	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO (servidor ativo e inativo)	FOLHA DE PAGAMENTO VALOR BRUTO (pensionista)
JAN/2010	R\$ 6.157.388,73	-
FEV/2010	R\$ 6.141.803,90	-
MAR/2010	R\$ 6.480.837,17	-
ABR/2010	R\$ 6.234.635,38	-
MAIO/2010	R\$ 6.040.151,59	-
JUN/2010	R\$ 8.308.186,18	R\$ 17.745,30
JUL/2010	R\$ 6.882.916,34	R\$ 13.596,97
AGO/2010	R\$ 7.343.574,12	R\$ 9.025,26
SET/2010	R\$ 6.855.346,59	R\$ 9.175,92
OUT/2010	R\$ 6.860.728,35	R\$ 9.079,92
NOV/2010	R\$ 13.166.158,30	R\$ 17.967,84
DEZ/2010	R\$ 7.884.735,13	R\$ 9.079,92
Total	R\$ 88.356.461,78	R\$ 85.671,13

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

4. Programa de Assistência à Saúde

Foi estabelecido pela RA nº 09, de 20/10/2005, o Programa de Assistência à Saúde dos servidores da ANS, ativos, inativos, requisitados, nomeados sem vínculo com a Administração, investidos em cargo em comissão e membros das carreiras descentralizadas em exercício junto 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 6 abaixo o quantitativo de ressarcimentos feito pela Gerência de Recursos Humanos no exercício de 2010.

Quadro 6: Quantidade de ressarcimento à assistência à saúde

MÊS DE COMPETÊNCIA	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS
JANEIRO	183
FEVEREIRO	293
MARÇO	306
ABRIL	272
MAIO	310
JUNHO	298
JULHO	278
AGOSTO	289
SETEMBRO	273
OUTUBRO	268

ANS - Relatório de Gestão 2010

NOVEMBRO	279
DEZEMBRO	315

Fonte: Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos - SIAPE

A Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União, de 30 de dezembro de 2009, estabeleceu os valores *per capita*, conforme no quadro 7 abaixo, da participação da União no custeio da assistência à saúde suplementar do servidor e demais beneficiários de que trata a Portaria Normativa SRH nº 3, de 30 de julho de 2009.

Quadro 7: Valores *per capita* no custeio da assistência à saúde

FAIXAS		VALOR PER CAPITA (R\$ 1,00)
POR REMUNERAÇÃO (R\$ 1,00)	POR IDADE	
0000 - 1.499	00 - 18	106
	19 - 28	111
	29 - 43	117
	44 - 58	123
	59 OU +	129
1.500 - 1.999	00 - 18	101
	19 - 28	106
	29 - 43	111
	44 - 58	117
	59 OU +	123
2.000 - 2.499	00 - 18	96
	19 - 28	101
	29 - 43	106
	44 - 58	111
	59 OU +	117
2.500 - 2.999	00 - 18	92
	19 - 28	96
	29 - 43	101
	44 - 58	106
	59 OU +	111
3.000 - 3.999	00 - 18	87
	19 - 28	92
	29 - 43	96
	44 - 58	101
	59 OU +	106
4.000 - 5.499	00 - 18	79
	19 - 28	81
	29 - 43	83
	44 - 58	84
	59 OU +	86
5.500 - 7.499	00 - 18	76
	19 - 28	77
	29 - 43	79

ANS - Relatório de Gestão 2010

	44 - 58	80
	59 OU +	82
7.500 ou +	00 - 18	72
	19 - 28	73
	29 - 43	75
	44 - 58	76
	59 OU +	78

Fonte: Portaria Conjunta SRH/SOF/MP nº 1, de 29 de dezembro de 2009

III. CARREIRA E DESEMPENHO

1. PROGRESSÃO E PROMOÇÃO

Em fevereiro de 2010, foi realizada a primeira avaliação de desempenho para fins de progressão e promoção dos servidores, de acordo com o estabelecido na RA nº 29, de 31 de janeiro de 2009.

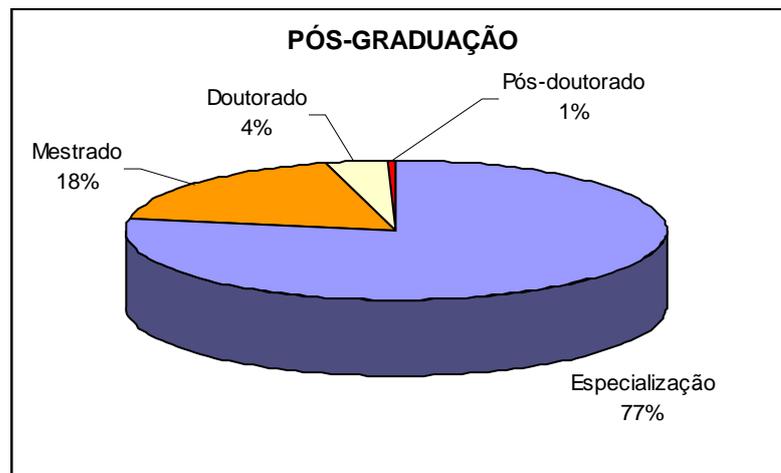
Foram analisados os requisitos exigidos para a progressão e promoção dos servidores: nota igual ou maior a 85 e carga horária de capacitação, por meio dos sistemas SIADI e do Sistema de Registro de Qualificação – RQF.

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. Desse modo, o RQF contabiliza um total de 9.588 registros de eventos de capacitação, referentes a 581 servidores ativos, incluídos também os ocupantes de cargos comissionados, cargos de exercício descentralizado e servidores do quadro específico, referente a dezembro de 2010. Do total de eventos de capacitação registrados, 355 são cursos de pós-graduação, sendo 276 em nível de especialização, 64 mestrados, 13 doutorados e 2 pós-doutorados.

Quadro 8: Distribuição dos Registros de Qualificação Funcional



Quadro 9: Distribuição dos Registros de Pós-graduação



Foi realizada nova eleição para composição do 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. O GT-

RQF foi formalmente instituído pela Portaria nº 04/2010/SECEX/PRESI, de 5 de novembro de 2010, publicada no Boletim de Serviço nº 82.

2. GRATIFICAÇÕES

Em julho de 2010, foi realizada a avaliação de desempenho para fins de gratificação dos servidores. Esta avaliação foi referente ao primeiro ciclo, que em caráter excepcional compreendeu o período de abril a junho de 2010, conforme estabelecido na RA nº 33, de 31 de março de 2010. Os próximos ciclos serão de doze meses.

Esta avaliação estava suspensa pelo MPOG desde julho de 2008, e com a publicação do decreto nº 7.133, a GERH constituiu um grupo de trabalho para a elaboração da Resolução Administrativa nº 36, com os novos procedimentos e metodologia, e também de novo instrumento de avaliação.

A grande mudança no processo de avaliação foi a instituição da avaliação de equipe e a auto-avaliação (além da avaliação da chefia) e a criação do Plano de Trabalho – documento que estabelece as metas setoriais e individuais que serão alvo de avaliação ao final dos períodos avaliativos. Para a criação dos Planos de Trabalhos das unidades organizacionais da ANS estabelecemos uma parceria com a Gerência de Planejamento e Orçamento – GEPO, visando garantir o alinhamento dos planos ao planejamento estratégico da Agência.

3. COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - CAD

Em decorrência ao estabelecido no decreto 7.133, foi necessária a composição de uma nova Comissão de Avaliação de Desempenho – CAD,

que conta apenas com a representação de servidores que não estejam em estágio probatório.

Outra alteração promovida foi a abrangência de atuação da CAD que, com a mesma formação, também passou a responder pelos recursos relativos à progressão e promoção. Dentre as atribuições da CAD, destaca-se o acompanhamento dos Planos de Trabalho, com a finalidade de identificar possíveis distorções, visando ao seu aprimoramento.

4. PROGRAMA DE ESTÁGIO

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 a supervisão da ANS, desenvolver suas competências e habilidades, em seu papel como profissional.

Atualmente o estágio não se vincula, restritamente, desenvolver a capacidade do estudante para operacionalizar determinada técnica produtiva ou à correta execução da prestação de serviço, mais do que isso, o estágio integra a trajetória do aluno em sua formação profissional, possibilitando a formação integrada do cidadão, consciente de seus direitos e deveres, e do trabalhador. Assim o estagiário tem contato não apenas com aspectos técnicos, mas também com situações reais.

4.1 CONVÊNIO

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

Os serviços prestados, às diferentes unidades da ANS, atendem às exigências contratuais e estão sendo acompanhados mensalmente.

4.2 QUANTITATIVOS DE VAGAS DE ESTÁGIO

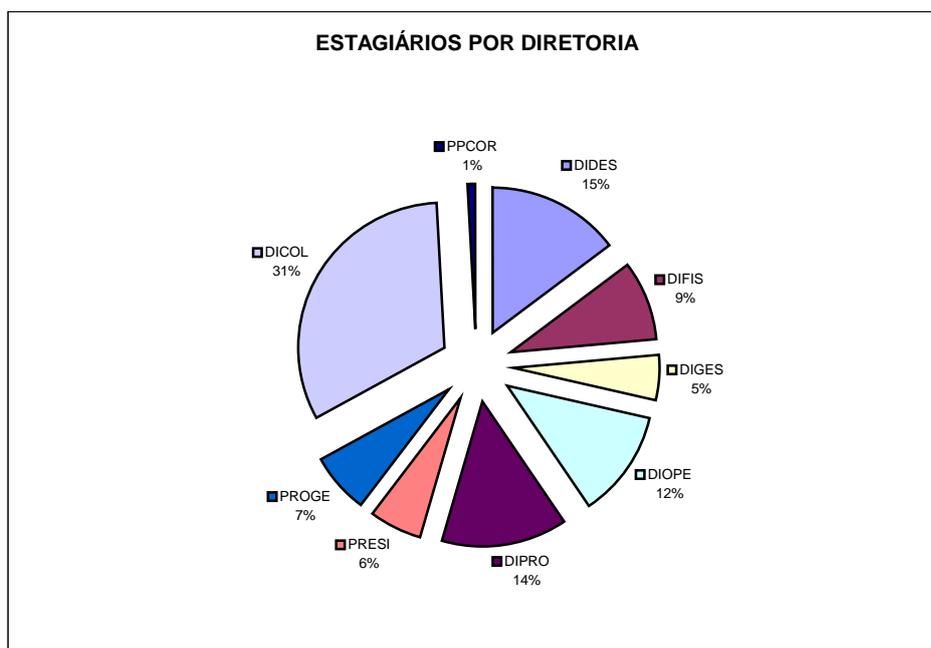
O quantitativo de estagiário estabelecido pela Lei 11.788/2008 foi calculado com base no número de servidores, cargos comissionados e redistribuídos. Atualmente, a Agência conta com um quantitativo de estagiários disponibilizado de 139 (cento e trinta e nove) vagas de nível superior e 72 (setenta e duas) vagas de nível intermediário, totalizando 211 vagas. Desse total é reservado um quantitativo de 10% (dez por cento), para os portadores de necessidades especiais, conforme legislação específica em vigor.

Quadro 10: Quantitativo de estagiário por nível de escolaridade

Estagiários	SUPERIOR			MÉDIO			Total Geral
	TOTAL	AMPLA CONCORRÊNCIA	DEFICIENTES	TOTAL	AMPLA CONCORRÊNCIA	DEFICIENTES	
Totais	139	125	14	72	65	7	211

4.3 QUADRO DE ESTAGIÁRIOS DO ANO DE 2010

O quadro a seguir representa o número de estagiários distribuídos por diretoria, relativo a dezembro/2010, ocasião em que 44 (quarenta e quatro) estagiários foram desligados. Não foram inclusas as vagas de portadores de necessidades especiais.

Quadro 11: Distribuição por Diretoria – 2010

4.4 MOVIMENTAÇÃO DE ESTAGIÁRIOS

O quadro abaixo demonstra a movimentação de ingresso, desligamento e as solicitações de renovações de estagiários. Em setembro/2010 ficou determinado que os contratos de estágio fossem firmados por período de 1 (um) ano, renováveis por mais um ano, para redução do trabalho com o controle das renovações de contratos.

Os processos de seleção continuam sendo o gargalo do estágio, tendo em vista que a rotatividade ainda é considerada muito alta, como podemos constatar no quadro 12 a seguir:

Quadro 12: Movimentação do estágio

Meses	Ingresso	Desligamento	Solicitação de renovação		
			Total	Sim	Não
Janeiro	10	9	18	18	0
Fevereiro	5	9	6	6	0
Março	10	7	12	12	0
Abril	13	9	10	10	0
Maio	9	12	10	9	0
Junho	14	10	7	6	1
Julho	10	7	30	27	1
Agosto	9	8	10	8	3
Setembro	9	7	25	22	2
Outubro	14	10	16	13	3
Novembro	9	5	24	21	6
Dezembro	7	44	41	7	34
Totais	119	137	209	159	50

4.5 ENCONTRO COM ESTAGIÁRIOS

Realizamos encontros com os estagiários da ANS, conforme cronograma a seguir:

- 23/08/2010 - Postura Profissional e Marketing Pessoal
- 23/09/2010 - Inteligência Emocional e Trabalho em Equipe
- 22/10/2010 - Comunicação e Apresentação em Público
- 22/11/2010 - Planejamento de Carreira e Criatividade
- 06/12/2010 - Qualidade no Atendimento ao Cliente

As palestras foram ministradas pelo CIEE, que concedeu certificados aos participantes. Os estudantes manifestaram interesse pelas palestras, contudo solicitaram que fossem incluídos temas sobre regulação em saúde suplementar e outros assuntos que proporcionasse aos estudantes uma visão mais ampla da Agência. A Agenda para 2011 obedecerá às solicitações dos estagiários, iniciando com a Palestra sobre Processo Administrativo, a ser ministrada pelo Procurador Federal Dr. Hélio Verdussen.

4.6 Acompanhamento do estágio

Estamos agendando para 2011, visita ao local de estágio, em toda a Agência, para um acompanhamento mais próximo ao estudante, podendo assim orientar tanto o supervisor quanto aos estagiários sobre o Programa de Estágio da ANS.

Anexo III – Campanha Publicitária da ANS em 2010 – detalhamento da primeira e segunda fase.

CAMPANHA PUBLICITÁRIA ANS - 1º SEMESTRE - 2010:

DO PERÍODO DE julho a dezembro/2010: veiculado em [junho](#)

NOTAS FISCAIS REFERENTES A PRODUÇÃO E SERVIÇOS - EC								
Job	Descrição	Veiculado	Recebimento da NF - Staff	Nº EC	NF Nº	Vencimento	enviar p/ GEFIN	Valor Total
0264	Custo de reveiculação - Produção de material 10 cópias em betacam	23/6/10	28/6/10	1380	021655	28-jun-10	29-jun-10	R\$ 4.500,00
0264	Custo de reveiculação - Renovação de direitos autorais (filme "Roqueiro")	23/6/10	2/7/10	1381	021671	13-jul-10	05-jul-10	R\$ 9.138,00
								R\$ 13.638,00

ANS - Relatório de Gestão 2010

NOTAS FISCAIS REFERENTES A PROGRAMAÇÃO (veiculação) - AP								
Job	Descrição	Veiculado	Recebimento da NF	Nº AP	NF Nº	Vencimento	enviar p/ GEFIN	Valor Total
0264	Veiculação em TV - TV SBT / RJ	23/6/10	8/7/10	0002/10	021713	13-jul-10	09-jul-10	R\$ 13.210,84
0264	Veiculação em TV - TV Globo / RJ	23/6/10	8/7/10	0002/10	021714	13-jul-10	09-jul-10	R\$ 86.319,55
0264	Veiculação em TV - TV Brasil / nacional	23/6/10	8/7/10	0002/10	021715	13-jul-10	09-jul-10	R\$ 24.000,32
0264	Veiculação em TV - TV Record / RJ	23/6/10	8/7/10	0002/10	021716	13-jul-10	09-jul-10	R\$ 7.527,76
0264	Veiculação em TV - Rede TV / RJ	23/6/10	8/7/10	0002/10	021717	13-jul-10	09-jul-10	R\$ 9.136,64
0264	Veiculação em TV - TV Band / RJ	23/6/10	12/7/10	0002/10	021722	13-jul-10	13-jul-10	R\$ 2.942,72
0264	Veiculação em TV - Rede TV / SP	23/6/10	12/7/10	0002/10	021723	13-jul-10	13-jul-10	R\$ 14.298,53
0264	Veiculação em TV - TV Record / SP	23/6/10	12/7/10	0002/10	021737	13-jul-10	13-jul-10	R\$ 15.894,45
0264	Veiculação em TV - TV Globo / SP	23/6/10	12/7/10	0002/10	021738	13-jul-10	13-jul-10	R\$ 170.615,00
0264	Veiculação em TV - TV SBT / SP	23/6/10	12/7/10	0002/10	021739	13-jul-10	13-jul-10	R\$ 35.253,41
0264	Veiculação em TV - TV Band / SP	23/6/10	12/7/10	0002/10	021740	13-jul-10	13-jul-10	R\$ 6.118,76
								R\$ 385.317,98

Total: R\$ 398.955,98

ANS - Relatório de Gestão 2010

CAMPANHA PUBLICITÁRIA ANS - 2º SEMESTRE - 2010:

DO PERÍODO DE julho a dezembro/2010: veiculado em **dezembro**

Verba disponível:

R\$ 712.044,02

NOTAS FISCAIS REFERENTES A PRODUÇÃO E SERVIÇOS - OC

Job	Descrição	Veiculado	Recebimento da NF	Nº OC	NF Nº	Vencimento	enviado GEFIN	Valor Total
0264	Reutilização de foto (Anúncio Revista)	2/12/10	3/1/11	1718	227	12-jan-11	04-jan-11	R\$ 4.000,00
0264	Adaptação de formato e texto (Anúncio Revista)	2/12/10	3/1/11	1711	228	12-jan-11	04-jan-11	R\$ 2.345,08
								R\$ 6.345,08

NOTAS FISCAIS REFERENTES A PROGRAMAÇÃO (veiculação) - AP

Job	Descrição	Veiculado	Recebimento da NF	Nº AP	NF Nº	Vencimento	enviado GEFIN	Valor Total
0264	Veiculação em revista - Veja (duas inserções)	19/12/10	5/1/11	0003/10	263	13-nov-11	06-jan-11	R\$ 223.630,00
0264	Veiculação em revista - Carta Capital	19/12/10	3/1/11	0003/10	251	13-jan-11	04-jan-11	R\$ 18.249,50
0264	Veiculação em revista - Isto É (duas inserções)	19/12/10	4/1/11	0003/10	259	13-nov-01	06-jan-11	R\$ 82.817,20
0264	Veiculação em revista - Melhor ABRH	19/12/10	3/1/11	0003/10	226	12-jan-11	04-jan-11	R\$ 15.675,00
								R\$ 340.371,70

Total 2º semestre R\$ 346.716,78

Anexo IV – Peça publicitária em revista, Campanha Publicitária de 2010.



Staff

CONTRATO

assinatura

Assinar o contrato sem entender é como assinar um contrato em branco.

FIQUE ATENTO NA HORA DE CONTRATAR UM PLANO DE SAÚDE. PARA AJUDÁ-LO, A ANS DÁ ALGUMAS DICAS DO QUE É IMPORTANTE SABER ANTES DE CONTRATAR O PLANO IDEAL PARA VOCÊ E SUA FAMÍLIA:

- Verifique se a operadora e o plano têm registro na ANS. Para isso, acesse www.ans.gov.br ou Disque ANS: 0800 701 9656.
- Observe se a cobertura do plano escolhido está adequada às suas necessidades.
- Pense bem se você quer um plano que atenda só o seu município ou que cubra vários outros, em qualquer lugar do Brasil.

Analise sempre o contrato para ver se ele está de acordo com o que você quer.

PLANOS DE SAÚDE. VOCÊ TEM DÚVIDAS, A ANS ESCLARECE.
0800 701 9656 • www.ans.gov.br

 **ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar

Ministério da Saúde

 **BRASIL**
UM PAÍS MELHOR DO QUE O GOVERNO FEDERAL

Anexo V - Relatório do Cruzamento de Dados do CADSUS, CPF e CNIS com o Cadastro de Beneficiários do SIB.

Introdução

O cruzamento dos dados entre o SIB – Sistema de Informações de Beneficiários – e a base de dados do CNIS³ – Cadastro Nacional de Informações Sociais – foi uma das etapas cumpridas no Projeto de Reestruturação do Cadastro de Beneficiários, em 2009.

Em 2010, com a aquisição das bases do CadSUS (Cartão do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde) e a do CPF (Cadastro de Pessoa Física/Receita Federal) houve a necessidade do emprego de procedimentos para uniformização dos dados de forma a permitir o cruzamento dessas bases com o cadastro de beneficiários do SIB. Além das bases de dados supracitadas, um cruzamento, nessas novas condições metodológicas, foi realizado com a base de dados do CNIS e o cadastro de beneficiários.

O relatório apresenta os principais resultados dessa tarefa.

Terminologia

- 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
- 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)

Metodologia

Diante da necessidade de garantir alto grau de confiabilidade na identificação dos registros, foram adotados métodos determinísticos nos cruzamentos de bases de dados, utilizando sempre os identificadores CPF e/ou PIS como fator de bloqueio (somente registros de vínculos de beneficiários com o mesmo CPF ou mesmo PIS são comparados).

Todavia, diferentemente de 2009, após o processo determinístico de fonetização (transcrição fonética da uma palavra escrita), foi utilizado como critério de confirmação da identificação o primeiro e o último nome do beneficiário e sua data de nascimento. Assim, não só o número de identificação (CPF e PIS) deve existir como também as informações não devem conflitar.

³ 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.

1º cruzamento – registros com CNIS X SIB preenchidos (fator de blocagem: CPF)

2º cruzamento – registros com CadSUS X SIB preenchidos (fator de blocagem: PIS)

3º cruzamento – registros com CPF X SIB preenchidos (fator de blocagem: CPF)

Resultados dos Cruzamentos

Cada CCO corresponde a um vínculo contratual de beneficiário no cadastro do SIB.

Os resultados do cruzamento CadSUS x SIB apresentaram resultados residuais não significativos do ponto de vista de identificação de indivíduos. A saber:

- Total de registros no CadSUS: 148.840.631
- Número de vínculos com PIS no SIB coerentes com as informações no CadSUS: **9.855**
- Número de vínculos com PIS distintos no SIB coerentes com as informações no CadSUS: **8.862**

BENEFICIÁRIOS ATIVOS

Total CCOs Ativos (CNIS X SIB)	23.591.520	% DE CCOs Ativos no SIB	TOTAL DE CCOs ATIVOS SIB
Total CCOs Ativos (CPF X SIB)	33.682.199	56,45%	59.668.586
INCREMENTO PERCENTUAL	29,96%		
INCREMENTO ABSOLUTO	10.090.679		

tabela 1

BENEFICIÁRIOS INATIVOS

Total CCOs Inativos (CNIS X SIB)	44.151.517	% DE CCOs Inativos no SIB	TOTAL DE CCOs INATIVOS SIB
Total CCOs Inativos (CPF X SIB)	57.521.627	34,36%	167.421.139
INCREMENTO PERCENTUAL	23,24%		
INCREMENTO ABSOLUTO	13.370.110		

tabela 2

BENEFICIÁRIOS ATIVOS E INATIVOS

Total CCOs (ativos e inativos) (CNIS X SIB)	67.743.037	% DE CCOs Ativos e Inativos no SIB	TOTAL DE CCOs (ATIVOS E INATIVOS) SIB
Total CCOs (ativos e inativos) (CPF X SIB)	91.203.826	40,16%	227.089.725
INCREMENTO PERCENTUAL	25,72%		
INCREMENTO ABSOLUTO	23.460.789		

tabela 3

INDIVÍDUOS E VÍNCULOS

Um conjunto de CPFs (distintos entre si) é uma forma de se aproximar de um grupo de indivíduos e, portanto, uma das possibilidades de se individualizar corretamente uma parcela de beneficiários (principalmente a dos beneficiários com idades superiores a 18 anos ou titulares).

CPF's DISTINTOS de BENEFICIÁRIOS TITULARES		CCOs distintos de Beneficiários Titulares Ativos	Número de CCOs Distintos de Beneficiários Titulares / Número de CPF Distintos de Beneficiários Titulares
(CNIS X SIB)	15.964.234	19.961.476	1,250
(CPF X SIB)	21.666.623	27.302.386	1,260
INCREMENTO PERCENTUAL	26,32%		
INCREMENTO ABSOLUTO	5.702.389		

Tabela 4

Resultados

Na comparação entre o cruzamento das bases CNIS x SIB, realizada em 13/10/2010, com o cruzamento CPF x SIB, realizada em 21/12/2010, observou-se que a base de dados de CPF demonstrou melhor desempenho no que tange à identificação de beneficiários de planos privados de saúde pelo primeiro e último nome de beneficiário e data de nascimento deste, contidos no cadastro de beneficiários. Foram identificados, aproximadamente, 33,6 milhões de vínculos ativos, o que representa 56,45% do total de vínculos ativos. Comprovou-se, portanto, aumento de 29,96% na eficiência do cruzamento em comparação com a identificação realizada utilizando-se a base do CNIS.

Além disso, verificou-se comportamento consistente no que diz respeito à razão entre o número de CCOs (vínculos de beneficiários titulares ativos no cadastro de beneficiários) e o número de CPF válidos (Cadastro de Beneficiários e base de CPF da RF). Essa razão foi de aproximadamente 1,25 para a base do CNIS e 1,26 para a base de CPF, apesar de esses procedimentos terem sido realizados em datas distintas. Ambos os resultados ilustram que, em média, para cada 4 indivíduos com vínculo ativo, há 5 vínculos contratuais ativos.

O resultado do cruzamento da base do CadSUS com o SIB (utilizado o PIS como fator de blocagem) indica que a identificação de beneficiários de planos de saúde, tendo essa base de dados como parâmetro, requer a utilização de algoritmos probabilísticos de identificação para individualização do beneficiário.

É importante ressaltar que o melhor desempenho da base de dados de CPF está também relacionado à sua recente aquisição (mais atualizada).

Comparando-se os resultados de 2009, com resultados de 2010, o número de identificações subiu de 37,2% para 56,5% no que diz respeito aos beneficiários **ativos**. A melhoria acima foi resultado da combinação de métodos computacionais e aquisição de bases de dados atualizadas e fidedignas.

Anexos A-C (conforme DN TCU nº 107/2010)**Anexo A - RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DAS DELIBERAÇÕES****(conforme itens 15 e 16 do Anexo II da DN-TCU-107/2010)****A) DELIBERAÇÕES DO TCU****DELIBERAÇÕES EXPEDIDAS PELO TCU:****ORDEM:** 1.5.1 e 1.5.3**PROCESSO:** 018.117/2008-9**ACORDÃO:** Acórdão 4.006/2010 – 1ª Câmara.**TIPO:** Determinações / Recomendações.**COMUNICAÇÃO EXPEDIDA:** Ofício do TCU encaminhado à ANS.**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
1.5.1	Corregedoria E Gerencia de Fianças	Determinar à Agência Nacional de Saúde Suplementar que instaure processo para apurar, internamente, as responsabilidades pelas impropriedades ocorridas nos Convênios nº 01/2007 e 02/2005, referentes a pagamentos a servidores ou empregados públicos (matrículas SIAPE nº 0320599, 1556220-4 e 1556304-9) com recursos do próprio convênio, em desacordo com o que determina o art. 8º, II da IN STN/MF nº 01/1997, devendo encaminhar as providências adotadas a este Tribunal no prazo máximo de 30 (trinta) dias;	Foi instaurado pela Corregedoria/ANS (PPCOR), o Procedimento de Averiguação Preliminar (PAP) nº 33902.181866/2010-88 para apurar indícios de irregularidade em convênios firmados pela ANS, conforme determinação do Tribunal de Contas da União. Foram encaminhadas ao TCU as Guias de Recolhimento da União com os respectivos registros de arrecadação (2010RA023489 e 2010RA023490), dando quitação aos valores apurados em procedimento de auditoria de gestão de contas, referente ao exercício 2007, com as devidas atualizações.
1.5.3	Diretoria Colegiada	Recomendar ao Ministério da Saúde e à ANS que adotem, nos próximos contratos de gestão, indicadores estáveis que possam ser acompanhados	Ao longo dos anos, tem sido realizado esforço no sentido de formular novos indicadores para preencher lacunas existentes; ao mesmo tempo,

		ao longo do tempo e que permitam, assim, analisar de uma forma mais completa o desempenho da Agência.	procura-se aprimorar as medidas de acordo com o avanço nos processos e projetos institucionais, mantendo a estabilidade dos indicadores e a manutenção de sua lógica de construção. De 2010 para 2011, 30,7% dos indicadores correspondem a novas formulações ou adaptações das anteriores, no intuito de oferecer respostas aos resultados almejados pela ANS. Houve redução na taxa de renovação de indicadores (de 2009 para 2010 foi de 54,2%).
--	--	---	---

DELIBERAÇÕES EXPEDIDAS PELO TCU:

ORDEM: 9.1/9.2

PROCESSO: 022.631/2009-0.

ACORDÃO: Acórdão 1.817/2010 – Plenário.

TIPO: Determinações.

COMUNICAÇÃO EXPEDIDA: Ofício do TCU encaminhado à ANS.

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	GEFISA/PROGE	Procedam ao levantamento e à identificação de pessoas físicas ou jurídicas pendentes de inscrição no CADIN, sob sua responsabilidade, providenciando a devida inscrição e comunicando ao Tribunal de Contas da União as medidas adotadas, no prazo de 60 dias, contados da ciência desta deliberação;	Respondido no prazo
9.1.2	GEFISA/PROGE	Procedam ao levantamento de processos que, em virtude dos prazos legais, sofram maiores riscos de prescrição, adotando as providências legais cabíveis nas instâncias administrativas (inscrição dos créditos em dívida ativa e no CADIN) e judiciais (ajuizamento das	Respondido no prazo

ANS - Relatório de Gestão 2010

		respectivas ações de execução), com vistas a obstar prejuízos ao Tesouro Nacional, comunicando ao Tribunal de Contas da União as medidas adotadas, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da ciência desta deliberação;	
9.1.3	GGARE/DIFIS	Encaminhem a este Tribunal, no prazo de 60 dias, contados da ciência deste Acórdão, relatório informando a quantidade de multas canceladas ou suspensas em instâncias administrativas próprias, os valores associados a estas multas, e os percentuais de cancelamento e suspensão em relação ao total de multas aplicadas anualmente, no período entre 2005 e 2009;	Respondido no prazo
9.1.4	GEFIN/PRESI	Encaminhem a este Tribunal, no prazo de 60 dias, contados da ciência desta deliberação, os esclarecimentos pertinentes sobre as possíveis causas das falhas e deficiências informadas no Relatório e no Voto que fundamentam este Acórdão, ensejadoras das determinações constantes nos subitens 9.1.1 a 9.1.3, retro;	Respondido no prazo
9.2	GEFIN/SSEAF	Determinar à Agência Nacional de Aviação Civil, à Agência Nacional do Cinema, à Agência Nacional de Energia Elétrica, à Agência Nacional de Petróleo, à Agência Nacional de Saúde, à Agência Nacional de Transportes Aquaviários, à Agência Nacional de Transportes Terrestres, ao Banco Central do Brasil, ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica, à Comissão de Valores Mobiliários, ao Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis e à Superintendência de Seguros Privados que procedam à verificação dos seus mecanismos de cobrança administrativa, com vistas à identificação de melhorias que possam	Respondido no prazo

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>contribuir para o aumento da eficácia e do desempenho na arrecadação proveniente das multas aplicadas, cujo percentual de recolhimento situou-se abaixo de 50% de 2005 a 2009, encaminhando a este Tribunal, no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da ciência desta deliberação, os esclarecimentos pertinentes sobre as possíveis causas dessa deficiência, bem como as conclusões e providências adotadas em virtude da presente determinação;</p>	
--	--	--	--

ORDEM: 9.8

PROCESSO: 033.386/2008-1.

ACORDÃO: Acórdão 2.799/2010 – Plenário.

TIPO: Determinações.

COMUNICAÇÃO EXPEDIDA: Ofício do TCU encaminhado à ANS.

ÓRGÃO/ENTIDADE OBJETO DA DETERMINAÇÃO E/OU RECOMENDAÇÃO

**AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR – ANS
CÓDIGO SIOG N° 45013**

ITEM	ÁREA RESP/ CÓD. SIOG	DESCRIÇÃO DA DELIBERAÇÃO	PROVIDÊNCIAS ADOTADAS
9.8.1	GGERC/DIFIS	<p>Adote as medidas necessárias para que o serviço de relacionamento da Agência com os usuários dos serviços por ela regulados atenda aos requisitos do Decreto n.º 6.523/2008, especialmente aos de acessibilidade do serviço e de acompanhamento e resolução de demandas, definidos nos arts. 5º, 6º e 17, caput, desse normativo;</p>	<p>Cabe esclarecer, entretanto, que no serviço de relacionamento da ANS não está prevista a resolução emergencial de problemas individuais e sim atuação no âmbito regulatório, com vistas à prestação de informações e registro de possíveis irregularidades na atuação das operadoras de planos de saúde, com a conseqüente instalação de processo administrativo sancionador. Neste sentido, não há necessidade de funcionamento ininterrupto.</p> <p>O art. 6º, por sua vez, prevê o acesso a esse serviço em caráter preferencial</p>

			<p>às pessoas com deficiência auditiva ou de fala, ainda que facultado à empresa atribuir número telefônico específico para este fim. Cabe ressaltar que no ano de 2010 foi realizado processo licitatório e firmado novo contrato para prestação de serviços de Call Center, no qual já está previsto o referido acesso às pessoas com deficiência auditiva ou de fala. Neste sentido, já estão em andamento os preparativos técnicos, incluindo a requisição de linha telefônica específica, para cumprimento da recomendação.</p> <p>O art. 17 define o prazo para a resolução das demandas do consumidor, especificando que as informações solicitadas serão prestadas imediatamente e as reclamações serão resolvidas no prazo máximo de cinco dias úteis a contar da data do registro. É importante frisar que 95% das demandas do Call Center são de informação, sendo resolvidas, em sua grande maioria, de forma imediata na própria central telefônica. Com relação às reclamações, estas são enviadas aos NURANS para apuração, quando presentes indícios de irregularidades, sendo o usuário informado do referido encaminhamento durante o atendimento.</p> <p>Cabe ressaltar que o processo administrativo sancionador não visa a resolução do problema do usuário, e sim a apuração de possíveis infrações e a aplicação de sanções, estando no âmbito da atuação regulatória da Agência. Além disso, existem prazos para instrução e contraditório definido em lei.</p>
--	--	--	---

ANS - Relatório de Gestão 2010

9.8.2	GGERC/DIFIS	Adote as providências necessárias para a redução do índice de ligações abandonadas no seu Call Center, bem como para reduzir o tempo de espera na fila eletrônica de atendimentos, como, por exemplo, aumentar o número de atendentes nos horários em que há maior demanda pelo serviço;	Após processo licitatório e contratação de nova empresa para prestação de serviços de Call Center em agosto de 2010, o número de pontos de atendimento foi aumentado para cerca de 30 posições, em dois turnos por dia, além de um terceiro turno intermediário no horário de pico. Com isso, foi reduzido substancialmente o índice de ligações abandonadas na fila, atingindo apenas 3,39 % do total de ligações em outubro de 2010. Além disso, no mesmo mês, houve redução substancial do tempo de espera na fila eletrônica, com o atendimento de 94,49% das ligações em até sessenta segundos, em outubro de 2010.
9.8.3	GGERC/DIFIS	Defina indicadores para aferir o desempenho e a efetividade do serviço de relacionamento prestado pela Agência, especialmente o Call Center, e para verificar o grau de satisfação dos usuários dos serviços por ela regulados com esse serviço, os quais podem ser aferidos, por exemplo, pela realização de periódicas pesquisas de satisfação, de modo a obter subsídios e fundamentos para adoção de medidas que visem à melhoria contínua de sua atuação;	Foi implantado módulo de gerencial no sistema informatizado do Call Center, permitindo o acompanhamento on-line e a produção de relatórios sobre o desempenho e efetividade do serviço. Além disso, já está em andamento estudo técnico para subsidiar a realização de pesquisa periódicas de satisfação dos usuários.

B) DELIBERAÇÕES DA CGU

RECOMENDAÇÕES DA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Nº Processo: 33902.029612/2010-50

Tipo: Relatório de Auditoria / Notas de Auditoria

Nº: 244.034 / 244.034/01 e 253.227/01

UCI Executora: 170130

ANS - Relatório de Gestão 2010

RECOMENDAÇÃO	ORIGEM	AVALIAÇÃO
Nas situações em que não forem providenciados os reembolsos pelos cessionários, adote as providências necessárias para o retorno do respectivo servidor cedido, mediante notificação e, no caso de não-atendimento da notificação, suspenda o pagamento da remuneração, a partir do mês subsequente, ouvidas a Procuradoria e a Auditoria Interna da ANS.	Relatório de Auditoria nº 244034-CGU/RJ	Em observação.
Abster-se de promover licitações para aquisições de equipamentos de informática com indicação de marca, ou características que restrinjam o caráter competitivo do certame, fazendo constar dos processos às justificativas técnicas para a exigência de especificações necessárias ao atendimento da demanda da Entidade, a fim de atender ao disposto no § 5º do art. 7º da Lei nº 8.666/93.	Relatório de Auditoria nº 244034-CGU/RJ	Até o momento não realizamos qualquer licitação para aquisição de equipamentos de informática com indicação de marca, ou características que restrinjam o caráter competitivo do certame.
Abstenha-se de incluir no cálculo do BDI – Bonificação de Despesas Indiretas, referente a contratação de serviços, custos relativos ao Imposto sobre a Renda e da CSSL, diante da natureza desses tributos diretos, considerados personalísticos.	Nota de Auditoria nº 244034/01-CGU/RJ	Esta ANS está alerta e vem cumprindo integralmente a recomendação de abster-se de incluir no cálculo do BDI – Bonificação de Despesas Indiretas, referente a contratação de serviços, custos relativos ao Imposto sobre a Renda e da CSSL.
Nas situações em que não forem providenciados os reembolsos pelos cessionários, adote as providências necessárias para o retorno do respectivo servidor cedido, mediante notificação e, no caso de não-atendimento da notificação, suspenda o pagamento da remuneração, a partir do mês subsequente, ouvidas a Procuradoria e a Auditoria Interna da ANS.	Nota de Auditoria nº 244034/01-CGU/RJ	A respeito da ausência de ressarcimento de créditos de cessão de servidores do quadro da ANS, informamos que atualmente o valor acumulado é de R\$ 58.275,73, referente aos meses de julho de 2009, agosto 2010, novembro 2010 e dezembro 2010, sendo este valor retirado do controle realizado pelo GERH. Com relação ao valor que consta no SIAFI na conta 1.1.2.1.9.07.00 – Créditos a Receber por Cessão de Pessoal, esta informação deverá ser verificada com a GEFIN. Com referência aos servidores cedidos para a Secretaria de Saúde e Defesa Civil do RJ, informamos que houve diversos contatos através do encaminhamento de ofícios, e-mails e telefonemas com o órgão cessionário, sendo o último contato o encaminhamento do ofício 018/2011/SSEAF/SECEX/PRESI/ANS/MS , sendo que para os servidores cedidos encaminhamos

ANS - Relatório de Gestão 2010

		um comunicado com o mesmo teor que o ofício. Com referência à servidora cedida para a Câmara Municipal de Nova Iguaçu, informo que a servidora retornou para ANS em julho de 2010, e todos os meses foram ressarcidos.
Utilize ferramenta para verificação da compatibilidade dos dados constantes dos respectivos formulários de solicitação de auxílio transporte, a exemplo do Portal da FETRANSPOR (www.vadeonibus.com.br)	Nota de Auditoria nº 244034/01-CGU/RJ	incorporamos a nossa rotina de trabalho a verificação na ferramenta do site www.vadeonibus.com.br , para todos os pedidos do benefício de auxílio-transporte, bem como no recadastramento anual, sendo verificado o transporte menos custoso para Administração.
Encaminhe a questão para análise e parecer da Coordenação Geral de Elaboração, Sistematização e Elaboração das Normas, subordinada ao Departamento de Normas e Procedimentos Judiciais da Secretaria de Recursos Humanos do MPOG, apresentando o resultado da referida consulta à Controladoria Regional da União no Estado do Rio de Janeiro.	Nota de Auditoria nº 244034/01-CGU/RJ	A situação foi esclarecida à Equipe CGU à época, conforme documentos anexados ao Plano de Providência Permanente (cópia Memorando nº 269/2010/GERH/SEAF/PRESI/ANS/MS, de 31/03/2010 e Memorando nº 262/2010/GERH/SEAF/PRESI/ANS/MS, de 26/03/2010).
Corrija as inconsistências cadastrais acerca de servidores/contratados/estagiários no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PASEP, de modo a não prejudicar o recebimento do referido abono, por parte daqueles servidores que porventura façam jus ao mesmo.	Nota de Auditoria nº 244034/01-CGU/RJ	Verificamos junto ao MPOG o motivo das pendências, sendo que estamos informando, no caso dos servidores que estão com o nome incorreto, para que regularizem a situação junto ao Banco do Brasil.
Proceder à reavaliação das extensões das ações de auditoria previstas em estrita consonância com os recursos humanos previstos para a Auditoria Interna;	Nota de Auditoria nº 253227/01-CGU/RJ	PAINT-2011 retificado encaminhado no prazo, 31/01/2011.
Retificar a duração do número de dias correspondentes a algumas auditorias previstas no PAINT/2011, pois não corresponde ao período compreendido entre a data inicial e final de execução dos trabalhos.	Nota de Auditoria nº 253227/01-CGU/RJ	PAINT-2011 retificado encaminhado no prazo, 31/01/2011.
Reavaliar a Matriz de Riscos, incluindo todas as ações de auditorias passíveis de análise e não somente as que forem eleitas para a realização dos trabalhos, bem como retificar a remissão à	Nota de Auditoria nº 253227/01-CGU/RJ	PAINT-2011 retificado encaminhado no prazo, 31/01/2011.

legislação revogada.		
----------------------	--	--

C) RECOMENDAÇÕES DA AUDITORIA INTERNA DA ANS

Durante o exercício de 2010, esta Unidade de Auditoria Interna expediu Relatórios contendo recomendações às áreas internas. Os Relatórios de Auditoria Interna (RAI) são enviados às áreas internas envolvidas e destinatárias das recomendações para seu conhecimento e manifestação, previamente ao envio dos mesmos à apreciação da Diretoria Colegiada da ANS.

Apresentamos a seguir demonstrativos contendo as recomendações emanadas deste órgão de Auditoria Interna, por relatório expedido:

RAI 006/2010 – TI

ITEM	RECOMENDAÇÃO	PROVIDÊNCIAS
001	A GEPO/SSEAF deve envidar esforços junto aos órgãos setoriais (SPO/MS) e central de orçamento (SOF/MPOG) com vistas ao atendimento por parte desta ANS ao Acórdão 1.603 – Plenário, ou seja, deve a meta física estar proporcional aos gastos da Unidade.	A verificar nos próximos exercícios.
002	A DIDES deve revisar e submeter o PDTI à aprovação da DICOL, com objetivo do mesmo efetivamente servir como instrumento de diagnóstico, planejamento, gestão dos recursos e processos de Tecnologia da Informação, visando atender às necessidades de informação da ANS (IN SLTI/MPOG nº 04, de 19 de maio de 2008).	Não implementado. A área ainda passa por reestruturação, um novo PDTI não foi submetida à aprovação da Diretoria Colegiada.
003	A DIDES deve contemplar no PDTI, conforme IN SLTI/MPOG nº 04/2008, pelo menos, as seguintes áreas: necessidades de informação alinhada à estratégia do órgão, plano de investimentos, contratações de serviços, aquisição de equipamentos, quantitativos e capacitação de pessoal e gestão de risco.	Não implementado. A área ainda passa por reestruturação, um novo PDTI não foi submetida à aprovação da Diretoria Colegiada.

ANS - Relatório de Gestão 2010

004	A DIDES deve determinar o alcance temporal das ações pactuadas no PDTI.	Não implementado. A área ainda passa por reestruturação.
005	A DIDES deve criar Comitês de Tecnologia da Informação que envolvam as diversas áreas da ANS, que se responsabilizem por alinhar os investimentos de Tecnologia da Informação com os objetivos estratégicos e apoiar a priorização de projetos a serem atendidos (inc. IV do art. 4º da IN SLTI/MPOG nº 04, de 19 de maio de 2008).	Não implementado. A área ainda passa por reestruturação.
006	A DIDES deve formalizar um Plano de Continuidade de Negócio que contenha: <ul style="list-style-type: none"> - Condições para a ativação do plano; - Procedimentos de emergência a serem tomados; - Procedimentos de recuperação para transferir atividades essenciais para outras localidades, equipamentos, programas, entre outros; - Procedimentos de recuperação quando do estabelecimento das operações; - Programação de manutenção que especifique quando e como o plano deverá ser testado; - Desenvolvimento de atividades de treinamento e conscientização do pessoal envolvido; e Atribuição de papéis e responsabilidades.	A verificar.
007	A DIDES deve, em atenção ao princípio constitucional da eficiência, e considerando as orientações da NBR ISO/ IEC 27001/27002: 2005 e dos PO9. 4 - Avaliação de riscos - COBIT 4.1 e DS5 - garantir a segurança dos sistemas, adotando medidas com o objetivo de garantir recursos materiais e financeiros para implantar o processo de gestão de riscos (item 1.4, TC-025.978/2007-0, Acórdão nº 10/2008- TCU-Plenário).	A verificar.
008	A DIDES deve elaborar, aprovar e divulgar Política de Segurança da Informação - PSI.(Acórdão 1.092/2007 - Plenário), mediante a revisão da RA nº 05/2004.	Falta publicar a revisão da RA. Foi constatado na prática a observação das recomendações do Acórdão nº 502/2009-TCU.
009	A DIDES deve criar mecanismos para que as políticas e normas se tornem conhecidas, acessíveis	A verificar.

ANS - Relatório de Gestão 2010

	e observadas por todos os usuários e gestores (Acórdão 71/2007 – Plenário).	
010	A DIDES em conjunto com as demais diretorias deve instituir procedimento para atribuir graus de sigilo a todos os documentos que contenham informações estratégicas e/ou privilegiadas, não importando a quem se destine, ou quem deterá sua posse.	Em andamento. Foi feito acordo de cooperação com a ABIN.
011	<p>A DIDES deve estender a gestão de acordos de nível de serviços da área de TI a outros serviços desenvolvidos internamente, escolhidos por uma comissão definida para este fim, que considere elementos tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participantes do acordo, funções e responsabilidades; • Descrição detalhada dos serviços que serão prestados; • Níveis de serviço desejados e respectivos critérios de medição e indicadores, em termos de responsabilidade, confiabilidade, tempo de resposta, capacidade de crescimento, testes, homologação, segurança e outros que as partes julgarem necessários; • Responsável pela medição dos serviços; e • Ações corretivas, penalidades e outras. 	A verificar.
012	A DIDES deve, enquanto não houver um Comitê que decida sobre prioridades, monitorar a percepção do usuário de TI através de pesquisa de satisfação na Intrans, questionários, encontro com grupo de usuários, reuniões de revisão, etc.	A Verificar.
013	A DIDES deve, em conjunto com os usuários/gestores de sistemas, formalizar os critérios e os padrões de qualidade para a colocação dos sistemas em produção, considerando os processos de teste, de homologação, de entrada em produção e do controle de versões dos sistemas.	A Verificar.
014	A DIDES deve formalizar a disponibilidade da documentação dos sistemas, com a previsão de processos de atualização destinados a refletir as mudanças ocorridas.	A verificar.

ANS - Relatório de Gestão 2010

015	A DIDES deve formalizar e disponibilizar um portfólio de serviços que demonstre os recursos de TI comuns usados/alocados, com o objetivo de avaliar, desenhar, transferir, operar e melhorar os serviços.	A Verificar.
016	A SSEAF/SECEX deve, em obediência ao princípio da eficiência com o gasto público, envidar esforços para implantar junto a sua Gerência de Contratos e Licitações (GECOL), um grupo de servidores com expertise de acompanhamento e orientação aos gestores de contratos, com vistas a responsabilização da Administração Pública pela má gestão de recursos na ineficiência da fiscalização dos contratos administrativos.	A Verificar.
017	A SSEAF/SECEX deve estabelecer junto às áreas gestoras de contrato, um limite máximo de contratos por servidores, em proporção aos contratos fiscalizados pelas áreas gestoras dos objetos, a exemplo da área de TI que teve todos os contratos sob gestão/fiscalização de um único servidor, dificultando a implantação de controles eficientes dos objetos contratados.	Implementado.
018	A DIDES deve em observância ao princípio da segregação de função, estabelecer as distinções entre as funções de execução e aprovação, podendo, no caso da TI se balizar pela Matriz de Responsabilidade RACI, nos moldes da Governança de TI estabelecida pelo TCU, evitando assim, que um único servidor seja responsável pela aprovação dos projetos da TI e a fiscalização dos contratos.	A Verificar.
019	A SSEAF/SECEX deve notificar a empresa Destaque sobre os valores apurados no Quadro X, pela ausência de comprovação da liquidação da despesa pública em relação aos itens apontados.	Processo 33902.231065/2010-71, Ofício de notificação 046/2010/SSEAF, de 06/10/2010.
020	A SSEAF/SECEX deve notificar a empresa CTIS sobre os faturamentos indevidos em nota fiscal única para serviços distintos e sem cobertura contratual, conforme Tabela III.	Processo 33902.231063/2010-81, Ofício de notificação 045/2010/SSEAF, de 06/10/2010.
021	A SSEAF/SECEX deve notificar a empresa CTIS sobre os faturamentos indevidos de ordens de serviço sem o aceite da ANS, conforme Quadro IX.	Processo 33902.231063/2010-81, Ofício de notificação 045/2010/SSEAF, de 06/10/2010.

ANS - Relatório de Gestão 2010

022	A SSEAF/SECEX deve abster-se de reconhecer dívidas de exercícios anteriores sem os fundamentos previstos em norma específica.	Em observação pela AUDIT.
023	A GESTI/DIDES deve proceder ao inventário dos sistemas informatizados iniciados e não finalizados através do Contrato nº 23/2007 (Fábrica de Software), devendo ainda criar meios para suas conclusões.	Em andamento. A verificar.
024	A GESTI/DIDES deve documentar as fases concluídas do sistema SISREL, com vistas a um planejamento de sua conclusão, seja através de um novo contrato ou contratos vigentes naquilo que couber.	A verificar.
025	A DIDES deve propor em Plano Anual de Capacitação (PAC), atividades que contemplem a formação de servidores efetivos líderes em processos gerenciais, governança de TI e análise/ cálculo de Ponto de Função, em metodologia atualizada.	A verificar.
026	A GESTI/DIDES (gestor do contrato) deve notificar a empresa CTIS, pelos valores apurados no item 02 Consultoria (Contrato nº 21/2008) a partir de maio de 2010, conforme Tabelas IV e V, esclarecer a não entrega dos produtos das consultorias, devendo a citada gerência (gestor do contrato) informar a SSEAF/SECEX da inexecução parcial ou total do objeto contratual (item 6.2 do Anexo I ao Edital de Concorrência nº 01/2008) quando aquela Subsecretaria deve decidir pela aplicação de penalidade ou rescisão unilateral conforme dispõem os arts. 77 e 78 da Lei nº 8.666/93.	Processo 33902.231063/2010-81, Ofício de notificação 045/2010/SSEAF, de 06/10/2010.
027	A SSEAF/SECEX deve estabelecer controles internos administrativos junto às gerências de contratação (GECOL) e de finanças (GEFIN) a fim de evitar pagamentos contratados com objetos distintos dos pactuados, devendo ainda, os valores faturados por empresas contratadas superiores aos estimados serem devidamente justificados pelo gestor do contrato, conforme já recomendado por esta AUDITORIA INTERNA no Relatório de Auditoria nº 002/2007, cabendo responsabilização da Administração pela não efetiva fiscalização dos recursos.	Em observação pela AUDIT.

ANS - Relatório de Gestão 2010

028	A GCOMS/SEGER deve justificar os perfis necessários ao quadro de apoio terceirizado, encaminhando a esta AUDITORIA INTERNA a necessidade desses profissionais, com vistas a configurar desvio de atividade contratada, mediante Edital de Concorrência nº 001/2008.	Em observação pela AUDIT Está sendo elaborado Termo de Referência para contratação específica para a GCOMS.
029	A CORREGEDORIA da ANS deve proceder à instauração de procedimento interno específico para apuração de responsabilidades dos servidores relacionados no Item 2.1 deste Anexo, tendo em vista a desídia funcional observada neste trabalho no que tange à gestão dos recursos públicos desta Agência.	Foi instaurado o Processo Administrativo Disciplinar (PAD) nº 33902.116043/2010-81 em 29/11/2010.
030	A AUDITORIA INTERNA deve propor no Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna (PAINT) dos próximos exercícios, auditorias de TI, com vista à implementação das recomendações aqui aduzidas.	A Proposta deve ocorrer para o PAINT 2012. Tendo em vista, o espaço temporal para a área gestora de TI proceder ao atendimento das recomendações deste RAI 006/2010.

RAI 007/2010 – Programa de Qualificação

ITEM	RECOMENDAÇÃO	PROVIDÊNCIAS
001	A GGDII/DIGES deve continuar aprimorando o rol de seus indicadores de Qualificação Institucional, para aferição integral da eficiência, eficácia e economicidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela ANS, de forma a viabilizar a comparação de exercícios distintos e possibilitar uma análise evolutiva dos processos de trabalho;	A verificar.
002	O Grupo Técnico com representantes das diretorias envolvidas devem encaminhar a GGDII/DIGES os dados referentes aos seus indicadores com maior tempestividade e qualidade, de maneira a não prejudicar a análise sistêmica e a compreensão do material recebido;	A verificar.
003	A GGDII/DIGES deve avaliar a possibilidade de desenvolver indicadores padronizados e referenciados de desempenho, que pudessem melhorar a avaliação sistêmica dos processos de trabalho, por conseguinte, elevar a qualidade das informações, utilizando-se,	A verificar.

ANS - Relatório de Gestão 2010

	caso julgue necessário, de processos de capacitação;	
004	A GGDII/DIGES deve seguir o cronograma proposto e acordado, abstendo-se de dar início as suas atividades no meio do ano, impedindo seu acompanhamento;	A verificar.
005	A GGDII/DIGES deve especificar adicionalmente na ficha técnica dos indicadores não somente as áreas responsáveis pelos dados, como também as responsáveis por sua coleta (coordenadoria, gerência, gerência geral, etc).	Implementado.

RAI 001/2009 – Processos Fiscalizatórios

ITEM	RECOMENDAÇÃO	PROVIDÊNCIAS
001	<p>A DIFIS deve determinar à GGFIR que promova estudos profundos sobre a divisão do trabalho por temas que lhe são afetos, revendo a estrutura atual, com a possível transformação do cargo comissionado de 01 gerente operacional (função tática) para 03 cargos comissionados (funções técnicas), os quais ficariam responsáveis pelas atividades de cada grupo de trabalho por tema específico, com o estabelecimento de metas de produtividade proporcionando, destarte, maior eficiência e controle àquela Gerência Geral, ou, s.m.j., tendo em vista a edição da RN 142/2006 direcionando as ações de fiscalização que lhe são atribuídas, em todas as espécies (representação, planejada e TCAC) aos Núcleos Regionais, com a correspondente movimentação interna de seus recursos humanos para reforço aos NURAFs.</p>	<p>1. A divisão de trabalho na GGFIR vem considerando a especialização de temas e a complexidade de tarefas: - 01 (uma) Técnica Administrativa é responsável pela gestão de documentos, inclusive o acervo processual (auxiliada por um Auxiliar de Serviços Operacionais, terceirizado);</p> <p>2. - 01 (uma) Técnica em Regulação de Saúde Suplementar é responsável pelo cadastramento e distribuição de processos no Sistema Integrado de Fiscalização; pela publicação e intimação de despachos e decisões e pelo atendimento ao público para extração de cópias dos autos dos processos;</p> <p>3. - 02 (duas) Técnicas em Regulação de Saúde Suplementar são responsáveis pela execução dos atos componentes da rotina de esgotamento de tentativas de localização de operadoras que respondem a processos administrativos sancionadores cujos paradeiros sejam ignorados;</p> <p>4. - 02 (duas) Especialistas em Regulação de Saúde Suplementar – Especialidade Direito (“Pareceristas”) elaboram notas que requerem conhecimento jurídico (“Pareceres”) e minutas de decisões da Gerente Geral de Fiscalização</p>

		<p>Regulatória;</p> <p>5. - 03 (três) Especialistas em Regulação de Saúde Suplementar (Fiscais) realizam a análise de conteúdo econômico-financeiro de alta complexidade no âmbito do Programa Olho Vivo, além da fiscalização do cumprimento dos Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta e da instrução dos processos administrativos sancionadores iniciados por representação das demais Diretorias, sendo esses dois últimos processo de trabalho de baixa complexidade, não exigindo especialização;</p> <p>6. - 03 (três) Especialistas em Regulação de Saúde Suplementar (Fiscais) realizam a análise de conteúdo técnico-assistencial de alta complexidade no âmbito do Programa Olho Vivo, além da fiscalização do cumprimento dos Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta e da instrução dos processos administrativos sancionadores iniciados por representação das demais Diretorias, sendo esses dois últimos processo de trabalho de baixa complexidade, não exigindo especialização;</p> <p>7. - 02 (dois) Auxiliares de Serviços Operacionais, terceirizados, executam o saneamento dos autos dos processos,</p> <p>8. - 01 (uma) Secretária, terceirizada, assessora a Gerente Geral de Fiscalização Regulatória, sendo responsável pela expedição de documentos emitidos pela Gerente Geral;</p> <p>9. - 01 (uma) Secretária, terceirizada, assessora o Gerente de Operações de Fiscalização Regulatória, sendo responsável pela expedição de documentos emitidos pelo Gerente de Operações e pela equipe.</p> <p>10. Além disso, os processos de trabalho vêm sendo priorizados de maneira a atender o que foi preconizado na Recomendação 001, senão vejamos: - Em primeiro grau de prioridade efetiva-se a execução do Programa Olho Vivo, conforme amostra aprovada pelo Diretor de Fiscalização, obedecendo-se a cronograma</p>
--	--	--

		<p>previamente definido.</p> <p>11. - Em segundo grau de prioridade efetiva-se a instrução dos processos administrativos sancionadores iniciados por Representação das demais Diretorias.</p> <p>12. - Em terceiro grau de prioridade efetiva-se a fiscalização do cumprimento dos Termos de Compromisso de Ajuste de Conduta.</p> <p>Nota-se, portanto, que as medidas tomadas estão alinhadas com a recomendação de especialização por tema e priorização das atividades. Apesar disso, esta Diretoria irá avaliar a recomendação de mudança organizacional. Ressalte-se que tal reestruturação implica revisão do Regimento Interno, o que, por sua vez, requer aprovação da Diretoria Colegiada.</p>
<p>002</p>	<p>A DIFIS deve determinar a GGFIR que proceda, imediatamente, no inventário físico dos processos que se encontram na posse daquela Gerência Geral, bem como da Gerência de Operações, classificando-os por tema, corrente e arquivado, e determine que cada analista tenha controle efetivo sobre os riscos de prescrição dos processos que estejam sob sua responsabilidade.</p>	<p>Destaque-se que, em janeiro de 2010, foi determinado que cada servidor seria responsável por organizar seu acervo processual, em armário de posse individual, classificando os processos por ordem de prioridade de modo a evitar a ocorrência de prescrições. Esta orientação foi formalizada pelo Gerente de Operações de Fiscalização Regulatória em mensagem eletrônica encaminhada à equipe em 07 de janeiro de 2010, segundo a qual "O fiscal deve organizar seu acervo de processos da maneira que considere mais eficiente, mas sempre de modo a priorizar demandas urgentes, como as de prescrição iminente." Ademais, foi determinada a elaboração, por cada servidor, de planilha eletrônica em formato ".XLS", com a classificação dos processos em ordem crescente da data considerada para efeito de prescrição, devendo ser encaminhada periodicamente à Coordenadora do Grupo e também ao Gerente Operacional. No tocante aos processos pendentes de distribuição (53) à época da realização da auditoria, fato é que seu volume não é significativo se comparado ao do acervo de toda a Gerência Geral (2.296), destacando-se que a servidora responsável pelas distribuições prioriza a publicação e intimação de despachos e decisões em processos com prescrição iminente, o que pode ter conduzido ao momentâneo represamento</p>

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>de processos a distribuir, tratando-se de evento excepcional, que já foi devidamente normalizado. Ademais, ressalte-se que, em fevereiro de 2010, foi implantada ferramenta no SIF que identifica processos sem movimentação relevante há mais de dois anos, visando monitorar eventuais riscos de prescrição de processos. Embora a efetividade desta ferramenta do SIF dependa da qualidade dos dados que são inseridos no sistema, esta qualidade tende a melhorar. Isto porque, os processos posteriores a maio de 2009 já foram abertos no SIF e suas movimentações são feitas necessariamente no sistema. Em adição, visando agilizar o fluxo do andamento dos processos, em março de 2010 foi disponibilizado módulo de manutenção dos dados no SIF, o que permite à GGFIR proceder atualizações diretamente. Consoante destacado acima, em razão das condutas já realizadas, entende-se ter sido atendida esta Recomendação da Auditoria Interna.</p>
<p>003</p>	<p>A DIFIS deve determinar à GGFIR que proceda na análise de cerca de 404 processos que se encontram na situação "endereço inválido", com indícios de prescrição, aplicando-se-lhes, se for o caso, a regra da Instrução de Serviço 03/2008, da Corregedoria/ANS.</p>	<p>Cabe destacar que, desde janeiro de 2010, um controle de acervo é efetuado por duas servidoras de modo a evitar a ocorrência de prescrições. No entanto, a GGFIR reconhece que o monitoramento deste controle pode ser ainda mais bem feito. Por conta disso, em maio de 2010, foi determinada a inserção em planilha eletrônica de campo específico para visualização da estimativa de termos finais da prescrição. Cumpre ressaltar que, para as operadoras com paradeiro desconhecido ("endereço inválido"), foi definido pela GGFIR um fluxo de trabalho complexo, sendo que em vários processos não é possível esclarecer nada sobre prescrição pela simples data de instauração do processo – muitos iniciados há mais de cinco anos. De toda forma, apesar de a prescrição ter que ser analisada casuisticamente, foram realizados nestes processos diversos atos considerados causas interruptivas de prescrição. Em adição, em fevereiro de 2010 foram adotadas providências para dar andamento em todos os processos, tais como consultas em bloco às Secretarias Municipais de Fazenda, Juntas Comerciais e outros órgãos da ANS (i.e., DIOPE e Núcleos), o que traz mais de segurança ao controle atual de prescrição. Além disso, a partir do recebimento do relatório de</p>

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>auditoria determinou-se o levantamento dos termos iniciais e causas interruptivas e suspensivas dos prazos prescricionais em todos os processos do acervo "endereço inválido". Em maio de 2010, a área técnica concluiu tal análise apontando não haver prescrição em nenhum dos processos.</p>
004	<p>A DIFIS deve determinar à GGFIR que proceda no preparo e encaminhamento de aproximadamente 2240 processos que se encontram na situação "arquivado" nos armários deslizantes da GEFIR, para a CODOB/DIGES visando a guarda dos mesmos na empresa especialmente contratada para esta finalidade.</p>	<p>No que concerne à presente Recomendação, é necessário esclarecer que a ANS não havia estabelecido até então regras claras sobre a temporalidade da guarda de processos em arquivos setoriais sua remessa ao arquivo geral, motivo pelo qual a GGFIR não vislumbrava nenhum equívoco em sua conduta que precisasse ser reparada. De toda forma, considerando o proveito logístico do envio dos autos dos processos ao arquivo geral, bem como que não há nenhuma regra que proíba tal medida, entre maio e junho de 2010 foi efetuada a remessa do acervo da GGFIR para o arquivo geral.</p>
005	<p>A DIFIS deve promover estudos que revejam as metas previstas para o desenvolvimento das atividades referentes ao tema fiscalização proativa, não se atendo de forma restritiva aos conceitos informativos dos mercados economicamente relevantes, visando maior número de operadoras a serem alvo dessa importante espécie de fiscalização, alcançando maior número de beneficiários.</p>	<p>Cabe destacar que a regulamentação da fiscalização proativa bem como sua metodologia vem sendo objeto de deliberação da Diretoria Colegiada, o que deverá estar refletido em normativo a ser publicado em breve.</p>
006	<p>A DIFIS, em conjunto com a Diretoria Colegiada, deve promover estudos visando definir com maior riqueza de detalhes, as condições acerca do fluxo dos processos de representação a serem encaminhados para a operacionalização da fiscalização reativa por parte da GGFIR, principalmente, definindo-se exaustivamente o conceito de "utilidade da informação" a ser utilizado pelas áreas monitoradoras da ANS e as condições para encerramento desses processos pela GGFIR, eliminando-se a possibilidade de divergência de entendimentos no âmbito do órgão regulador.</p>	<p>Com relação a esta questão, cabe informar que a GGFIR recebe representações originadas do monitoramento de diversas áreas técnicas da ANS: GGSUS/DIDES, GGSISS/DIDES, GGTAP/DIPRO, GGEOP/DIPRO, GGEFP/DIPRO, GGAME/DIOPE e GGRE/DIOPE e até hoje só se constatou discordância de arquivamentos promovidos pela GGFIR por parte duas áreas técnicas: GGEFP/DIPRO e GGAME/DIOPE. A primeira dizia respeito a considerar a não adesão ao PIAC (Programa de Incentivo à Adaptação Contratual) como conduta atípica. Neste caso, consoante se extrai da 243ª Reunião da Diretoria Colegiada, assistiu razão à GGFIR, havendo, inclusive, parecer da PROGE, com efeito vinculante, no mesmo sentido daquele defendido pela Gerência em referência.</p>

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>Já em relação à GGARE/DIOPE, não havia entendimento pacificado nesta ANS sobre a quem competia definir sobre “cumprimento útil da obrigação” e “lesão irreparável ao bem jurídico”, conceitos essenciais para verificação de Reparação Voluntária e Eficaz ou mesmo para substituição da pena de multa por advertência. Ocorre que apenas recentemente, em sua 245ª Reunião, realizada em 09 de fevereiro de 2010, a Diretoria Colegiada pacificou tal discussão, entendendo que cabe à área competente para gerir a informação dizer se houve ou não o cumprimento útil da obrigação ou lesão ao bem jurídico tutelado. Diante disso, percebe-se que até tal data a atuação da GGARE não contrariava qualquer ato legal ou mesmo orientação normativa desta ANS. Portanto, como a GGARE já vem seguindo o que foi determinado pela Diretoria Colegiada, entende-se que esta recomendação da Auditoria Interna já vem sendo observada.</p>
<p>007</p>	<p>A DIFIS deve determinar a GGARE que proceda a estudos profundos visando consolidar o modelo de operacionalização dos trabalhos atualmente utilizados de fato pela Gerência Geral, verificando a conveniência de se transformar o cargo comissionado de 01 gerente de operações (função tática) em 02, ou 03, cargos comissionados (funções técnicas) para os responsáveis por cada atividade tema desenvolvidas, proporcionando maior autonomia de comando e, por conseguinte, maior eficiência na análise e conclusão dos processos, incentivando-se maior produtividade.</p>	<p>Cabe ressaltar que a transformação do cargo de Gerente de Operações em mais cargos comissionados só se justificaria se as atividades desenvolvidas pela GGARE possuísem o mesmo peso/volume de trabalho. Porém, na prática há um desequilíbrio entre as atividades, já que o tema “Recurso” representa o maior volume de trabalho, conforme o próprio relatório de Auditoria constatou. Daí a razão para que tal atividade conte com uma coordenação que assegure um controle quanto à prescrição dos processos, divergências decisórias, produtividade e organização do trabalho.</p> <p>Já em relação à outra Atividade-tema da Gerência Geral, qual seja, “Termo de Compromisso de Ajuste de Conduta – TCAC”, cabe destacar que a partir do Novo Enfoque da Fiscalização (2º semestre de 2007), ocorreu uma significativa diminuição na tendência de volume de trabalho. O motivo foi a edição de normativo sobre as Representações (que expressam a quase totalidade dos processos objetos de TCAC) e o incremento do instituto da Reparação Voluntária e Eficaz, que deslocou para o início do processo (antes do lavratura do Auto de Infração) a atuação pela consensualidade da ANS. Assim, entende-se que a equipe designada para</p>

ANS - Relatório de Gestão 2010

		realização desta atividade tem se mostrado adequada, o que não justificaria a criação de uma coordenação exclusiva para tratar deste tema. De toda forma, conforme mencionado anteriormente, esta Diretoria irá avaliar a recomendação de reestruturação organizacional, ressaltando-se que eventuais alterações no Regimento Interno requerem aprovação da Diretoria Colegiada.
008	A DIFIS deve determinar à GGARE que proceda a estudos profundos visando a extinção do acúmulo verificado na fase de revisão e assinatura dos processos efetivamente analisados, criando filtros que possibilitem revisão mais célere, bem como direcionando maior quantidade de recursos humanos para esta tarefa.	Dentre as medidas tomadas para solucionar o problema apontado, vale informar que desde setembro de 2009 foi adotada a "motivação referenciada" para as alegações recursais já apresentadas quando da defesa da Operadora e que já foram exaustivamente apreciadas pelo parecer que subsidiou a decisão de 1ª instância, garantindo, assim, maior celeridade tanto para a elaboração do juízo de reconsideração quanto para sua revisão. Do ponto de vista de andamento processual, destaque-se que, em março de 2010 foi disponibilizado módulo de manutenção dos dados no SIF, o que permite à GGARE proceder atualizações diretamente, agilizando o fluxo do andamento dos processos. Além disso, em abril de 2010, foi adotada uma classificação quanto à complexidade do processo – simples ou complexo – a ser aferida pelo parecerista. Os processos classificados como simples são prontamente encaminhados para assinatura do Diretor de Fiscalização. Quanto à alocação de mais recursos humanos nesta tarefa, cabe destacar que recorrentemente a DIFIS, mais especificamente a GGARE, vem solicitando junto ao RH desta Agência reguladora que seja suprida a carência de mão-de-obra verificada no setor, já que o deslocamento interno de servidores capacitados a tal atividade não se mostra possível no momento.
009	A DIFIS deve, através de normativo interno, implementar sistemática de acompanhamento das decisões de reconsiderações e promoção de ações junto aos NURAFs visando reduzir ao máximo as incorreções nas decisões de 1ª instância, evitando-se o significativo retrabalho exigido atualmente nas análises dos recursos de reconsideração.	No tocante ao controle de juízo de reconsideração, a fim de evitar divergências decisórias e acúmulo de trabalho, cabe observar que não havia uma ferramenta dentro dos sistemas disponíveis que permitisse tal controle. No entanto, em outubro de 2009, foi implantada no SIF uma tela que possibilita o registro das decisões reconsideradas, assim como as razões/motivações para tal. Em adição, visando otimizar a ferramenta recém-

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>Em adição, visando otimizar a ferramenta recém criada - tela juízo de reconsideração - em fevereiro de 2010, foi solicitado à informática a extração de relatórios gerenciais a partir dos dados da citada tela, disponibilizando aos chefes dos Núcleos da ANS o conhecimento de suas decisões que foram posteriormente reconsideradas. Ressalte-se que tal medida será realizada em conjunto com a área de informática desta Agência, o que implica considerar ordem prioritária das demandas. Embora isto possa significar prazo maior que o inicialmente esperado para sua implementação, entende-se que tal ferramenta é extremamente útil ao processo de trabalho que está sendo desenvolvido. Cabe também destacar outras iniciativas que visam otimizar o processo de trabalho. Entre elas, as reuniões com os chefes de Núcleo e seus substitutos nos Fóruns de Gestão e a utilização do Fórum Eletrônico na Intrans como canal de comunicação entre a sede e os Núcleos da ANS. Contudo, a principal iniciativa visando uniformizar entendimentos e evitar retrabalhos foi a instituição do Grupo de Trabalho de Unificação de Entendimentos (GTUE), por meio da Portaria DIFIS/ANS nº 97, em fevereiro de 2010. Entre os objetivos do GTUE, destacam-se: unificação dos entendimentos entre todas as áreas da Diretoria de Fiscalização;</p> <ul style="list-style-type: none"> • maior participação das áreas técnicas da ANS na consolidação dos entendimentos; • proporcionar maior segurança jurídica ao setor de Saúde Suplementar com relação às decisões exaradas no âmbito da Diretoria de Fiscalização.
<p>010</p>	<p>GGRIN/DIFIS deve adotar as medidas necessárias junto à empresa prestadora do serviço de Central de Relacionamento com o objetivo de sanar inconsistências nos relatórios gerenciais emitidos, o que dificulta o acompanhamento da qualidade do atendimento prestado aos usuários, uma vez que a fidedignidade dos dados fica comprometida.</p>	<p>Cabe destacar que os relatórios avaliados são gerados por diferentes origens e períodos e possuem diferentes finalidades. A atual empresa da Central de Atendimento gera relatório de fila de espera e de ligações abandonadas. A empresa do serviço de telefonia gera relatório de bilhetagem do 0800 para fins de faturamento. Já a empresa responsável pela interface do SIF com a empresa de telefonia gera relatório de bilhetagem para fins de cobrança do serviço de call center. Como as datas de corte para tais relatórios são diferentes, assim como suas finalidades, não seria possível apontar diretamente inconsistência entre eles.</p>

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>Independente­mente disso, as seguintes ações gerenciais foram tomadas a partir de março de 2010:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análise das rotinas de checagem, realizadas através de composição dos relatórios gerados pelo sistema SIF e VoxAge, que são o relatório de Acompanhamento da URA e os Indicadores gerenciais da Central de Relacionamento. - Validação dos Indicadores de Desempenho, construídos através de séries históricas dos dados disponibilizados nos relatórios para melhor compreensão da dinâmica de acesso/atendimento da Central de Atendimento. Já no que compete às medidas adicionais, destacam-se: <ul style="list-style-type: none"> - Implantação de nova empresa para administrar a Central de Atendimento, a partir de agosto de 2010, cujo contrato prevê o envio de relatórios gerenciais periodicamente e o constante monitoramento do desempenho do call center. - Implementação de nova tela de cadastro do SIF, a partir da disponibilização das informações do cadastro de beneficiários (SIB), o que deverá permitir uma maior agilidade na confirmação dos dados dos beneficiários, reduzindo o tempo médio de atendimento.
<p>011</p>	<p>A GGRIN/DIFIS deve adotar medidas para gerar e acompanhar indicadores sobre taxa de resposta aos usuários, taxa de reabertura de demandas e resolução das demandas.</p>	<p>No atual sistema de atendimento pelo Disque ANS não é possível mensurar a taxa de reabertura e resolução de demandas. Isto porque os dados fornecidos pelos Relatórios dos Sistemas utilizados (SIF, BI, URA, Bilhetagem, VoxAge etc) só permitem acompanhar numericamente o andamento da Central, não sendo possível detectar, por exemplo, o motivo pelo qual determinada chamada foi abandonada na fila de espera ou mesmo na URA. Todavia, as demandas recebidas pela GGRIN via correspondência ou por meio do "Fale Conosco" são analisadas e efetivamente respondidas em sua totalidade. Em adição, visando aprimorar o atendimento dos usuários na Central de Atendimento e medi-lo adequadamente, foram adotadas as seguintes medidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em abril de 2010, houve migração do SIF para servidor da ANS com maior capacidade, o que contribui para redução do tempo de atendimento. - Em maio de 2010, foi firmado contrato com nova

ANS - Relatório de Gestão 2010

		<p>empresa para administrar a Central de Atendimento, que prevê ampliação do número de atendentes do Call Center de 25 para 35 profissionais.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em maio de 2010, foi finalizada a atualização da árvore temática pela equipe da GGRIN. <p>Já dentre as medidas adicionais a serem tomadas, destacam-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duplicação da árvore temática através do "Fale Conosco" para disponibilização on line, via endereço eletrônico da ANS, sem interferência humana. - Inclusão no atendimento da URA de orientação ao usuário para consulta ao endereço eletrônico da ANS que possui respostas às perguntas mais freqüentes, visando a desafogar o atendimento humano, já que o maior contingente das demandas é de consultas (em 2009 foi de 88%). - Aumentar no portal eletrônico da ANS o destaque para o link de "Perguntas e Respostas".
<p>012</p>	<p>A GGRIN/DIFIS deve realizar e divulgar pesquisas de satisfação dos usuários/beneficiários ou mecanismos para mensuração de seu desempenho quanto à conveniência para a sociedade.</p>	<p>O contrato firmado em maio de 2010 com a nova empresa para administrar a Central de Atendimento da ANS prevê a realização de pesquisas de satisfação com os usuários do call center.</p> <p>Ademais, cumpre observar que existem outros processos em andamento que procuram aproximar a ANS dos consumidores de planos de saúde, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acordos com PROCONS, Entidades de Classe, etc com ações para redução da assimetria de informação a partir da realização de capacitações, mesas técnicas, informativo eletrônico, produção de materiais e apostilas para treinamento. <p>Já em relação às medidas que ainda serão tomadas, destacamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização da URA como mecanismo de obtenção de dados de satisfação por meio de retorno da ligação, ao final do atendimento, para realizar pesquisa de satisfação. - Construção de um indicador que avalie a variação da assimetria de informação dos consumidores em parceria com os PROCONS e o DIEESE. - Padronização da troca de informações sobre as reclamações de planos de saúde nas entidades parceiras e monitoramento das mesmas.

ANS - Relatório de Gestão 2010

013	<p>A DIFIS deve avaliar a possibilidade de revisão da sua estrutura regimental, da necessidade de manutenção das quatro assessorias existentes, devendo essas, estarem vinculadas ao Diretor (cargo de direção CD II), conforme orientação do Manual de Arranjo Institucional do MPOG.</p>	<p>Conforme mencionado anteriormente, esta Diretoria irá avaliar a proposta de reestruturação organizacional, ressalvando-se que eventuais alterações no Regimento Interno requerem aprovação da Diretoria Colegiada.</p>
014	<p>A GETSI/SEAF deve priorizar a conclusão das alterações programadas para integração do SIF com demais sistemas informatizados da ANS, tendo em consideração ser o tema altamente relevante para o desenvolvimento eficiente das atividades finalísticas desta Agência.</p>	<p>Em andamento.</p>
015	<p>A GEFIN/SEAF deve aprimorar os registros dos valores referentes à inscrição em Dívida Ativa da ANS na Contabilidade oficial.</p>	<p>A Verificar.</p>
016	<p>A GEFIN/SEAF deve verificar a possibilidade operacional de registrar no Sistema Compensado os valores de multas aplicadas para fins de evidenciação da atividade do exercício do poder de polícia instituído por lei.</p>	<p>Em avaliação.</p>
017	<p>A PROGE deve, com o intuito de unificar entendimentos e futuros questionamentos, expedir parecer contendo seu posicionamento a respeito da Prescrição, prazos interruptivos, suspensão, bem como adotar medidas com a finalidade de tornar mais célere a análise e resposta da Procuradoria quando solicitada sua manifestação.</p>	<p>Implementado. Parecer 348/2010/GEADM/PROGE</p>

ANEXO B

Item 7 – Anexo II A DN-TCU 107/2010

DECLARAÇÃO

DECLARO, para fins de prova junto aos órgãos de controle interno e externo da União, e em atendimento à Decisão Normativa TCU nº 107/2010, 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. 19 da Lei nº 12.309, de 09/08/2010.

Rio de Janeiro, 22 de março de 2011

LUIS ROBERTO MACHADO BARBOZA
Subsecretário de Administração e Finanças
Substituto

ANEXO C

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)