



CONTRATO DE GESTÃO 2008
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

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

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, doravante denominado MS, inscrito no CGC/MF sob o nº 00394544/0127-87, neste ato representado por sua interina, a Ministra de Estado Márcia Bassit Lameiro da Costa Mazzoli e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, doravante denominada ANS, autarquia especial, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.589.068.001-46, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Fausto Pereira dos Santos, portador da carteira de identidade nº 1.052.686-SSP/GO e CPF nº 341.674.631-72, e os Diretores, José Leoncio de Andrade Feitosa, portador da carteira de identidade 52.198-07-7, CRM/RJ e CPF nº 311.058.747-53, Hésio de Albuquerque Cordeiro, portador da carteira de identidade 1590643 - IFP e CPF nº 024.880.947-49, Alfredo Luiz de Almeida Cardoso, portador da carteira de identidade nº 04943529-0-IFP/RJ e CPF nº 735 105 647-15 e Eduardo Marcelo de Lima Sales, portador da carteira da identidade 06619452-3 - IFP/RJ e CPF 716319337-87 para efeito do disposto nos artigos 14, 15 e 36 da Lei nº 9.961, de 2000, resolvem firmar o presente CONTRATO DE GESTÃO regido pelas Cláusulas e condições que se seguem.

CLÁUSULA PRIMEIRA DO OBJETO

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

CLÁUSULA SEGUNDA DAS OBRIGAÇÕES DA ANS

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

I - observar, na sua ação administrativa, as diretrizes estratégicas estabelecidas no Anexo I;

II - utilizar os indicadores relacionados no Anexo II para a avaliação de seu desempenho;

III - encaminhar ao MS os relatórios gerenciais de atividades, na forma e prazo definidos pelas partes;

IV - elaborar e submeter aos órgãos competentes, o relatório anual da execução deste CONTRATO DE GESTÃO;

V - assegurar suporte à realização das atividades voltadas ao acompanhamento e à avaliação do cumprimento deste CONTRATO DE GESTÃO;

VI - avaliar periodicamente a pertinência e a consistência dos indicadores de desempenho constantes do Anexo II, propondo ao Ministério da Saúde alterações e inclusões que entender necessárias, com as devidas justificativas.

CLÁUSULA TERCEIRA DAS OBRIGAÇÕES DO MS

São obrigações do MS, por este CONTRATO DE GESTÃO:

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

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

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

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

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

CLÁUSULA QUARTA DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Para a execução deste CONTRATO DE GESTÃO serão disponibilizados para a ANS, os recursos estabelecidos anualmente no Orçamento Geral da União, disponibilizados na unidade orçamentária no_36.213 – Agência Nacional de Saúde Suplementar provenientes do Tesouro Nacional e da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar.

Subcláusula Primeira - Os recursos provenientes da arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar serão geridos de forma autônoma pela ANS, ao abrigo do disposto nos artigos 18 a 23 da Lei n no_9.961, de 2000,

observados os princípios e critérios da legalidade, celeridade, finalidade, razoabilidade, impessoalidade, imparcialidade, publicidade, moralidade e economicidade.

CLÁUSULA QUINTA DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SEXTA
DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

O presente CONTRATO DE GESTÃO vigorará até 31 de dezembro de 2008 e poderá ser renovado, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável do MS, quanto à avaliação do desempenho da ANS.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA
DAS PENALIDADES

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

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

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

CLÁUSULA OITAVA
DA PUBLICIDADE

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

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

Brasília, 31 de dezembro de 2007.

MÁRCIA BASSIT LAMEIRO DA
COSTA MAZZOLI

Ministra do Estado da Saúde,
interina

FAUSTO PEREIRA DOS SANTOS

Diretor-Presidente da ANS

JOSE LEONCIO DE ANDRADE
FEITOSA

Diretor da ANS

HÉSIO DE ALBUQUERQUE CORDEIRO

Diretor da ANS

EDUARDO MARCELO DE LIMA
SALES

Diretor da ANS

ALFREDO LUIZ DE
ALMEIDA CARDOSO

Diretor da ANS

Testemunhas:

Nome:

CPF:

Nome:

CPF:

ANEXO I

DIRETRIZES ESTRATÉGICAS PARA A GESTÃO DA ANS

EIXOS DIRECIONAIS E ÍNDICES GERAIS

Eixos Direcionais

1. A Qualificação da Saúde Suplementar

Regular a atenção à saúde com eficiência e responsabilidade garantindo atenção de qualidade aos beneficiários, com enfoque relacionado à promoção da saúde e à prevenção de doenças, bem como às linhas do cuidado.

2. O Desenvolvimento Institucional

Aperfeiçoamento do Desenvolvimento Institucional, com crescente capacitação de seus Recursos Humanos, valorização e difusão da produção do conhecimento, com autonomia administrativa e financeira, bem como utilização da informação para decisão.

3. A Sustentabilidade do Mercado de Saúde Suplementar

Consolidação da Sustentabilidade do Mercado, a partir do enquadramento do setor de saúde suplementar com a definição de responsabilidades, estabelecimento de regras financeiras e de atenção à saúde e com o incentivo à concorrência e o combate à deslealdade no mercado.

4. A Articulação Institucional:

Aprimoramento da Articulação Institucional, visando à capacidade de a ANS estabelecer agenda comum ao MS; à redistribuição de recursos decorrentes do ressarcimento ao SUS, quando as atividades constam do contrato do beneficiário; à avaliação contínua sobre o desempenho da agência em regular o mercado e contribuir para o desenvolvimento do

setor saúde, a partir das percepções dos diversos atores do Setor de Saúde Suplementar.

Índices Gerais

1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários

Níveis atuais, tendências e referenciais comparativos dos resultados da satisfação e insatisfação dos cidadãos, do atendimento ao universo potencial de cidadãos, da participação no mercado e da imagem da organização. O resultado prioritário aqui está na efetividade de a ANS acompanhar o que os planos de saúde oferecem aos seus beneficiários, corrigindo as distorções e aperfeiçoando a qualidade dos produtos. O resultado mais contundente é a adesão das operadoras aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, reafirmando a missão da ANS de contribuir para o desenvolvimento do setor saúde e melhorando a qualidade da atenção à saúde.

2. Resultados relativos à interação com a sociedade

Apresenta as evoluções de indicadores relativos ao controle social como quantidade de eventos de educação ao cidadão-usuário de que a organização participou versus o número de participantes/visitantes atendidos, quantidade de informações e esclarecimentos sobre atuação da organização que foram realizados para a sociedade, eficácia e eficiência dos mecanismos de participação do cidadão-usuário nas atividades da organização. É fundamental que os beneficiários tenham conhecimentos acerca de seus direitos e conheçam a forma de atuação da agência, bem como sua articulação com os órgãos de defesa do consumidor.

3. Resultados orçamentários e financeiros

Os níveis atuais e as tendências dos principais indicadores: de eficiência na aplicação dos recursos orçamentários e financeiros da organização (relação entre recurso executado versus recurso planejado e cumprimento das metas planejadas versus recursos executados); de desempenho na conservação do patrimônio e na arrecadação de receitas decorrentes do seu uso, quando for pertinente; de arrecadação de receitas decorrentes de recolhimento de taxas, pelo poder de polícia. A apresentação de resultados de indicadores de arrecadação de receitas ou recolhimento de taxas deve ter como decorrência o aumento no número de serviços prestados ou de melhoria na qualidade dos serviços. Para o desenvolvimento dos projetos na agência, é de grande relevância a execução orçamentária por áreas de atuação e também a aplicação de recursos provenientes de receitas próprias em despesas de capital.

4. Resultados relativos às pessoas

Os resultados relativos à eficácia e a melhoria dos sistemas de trabalho referem-se às práticas de organização e estruturação do trabalho. São indicadores pertinentes à quantidade de equipes de projeto ou times de melhoria: resultados dos sistemas de comunicação interna para compartilhamento de conhecimento e habilidades, índices de acesso das pessoas às informações da organização, resultados dos sistemas de remuneração e reconhecimento das pessoas. Como indicadores de desenvolvimento de pessoas, podem ser incluídos os resultados dos cursos concluídos e treinamentos realizados, índices de adequação do perfil profissional às atividades da organização, escolaridade, resultados dos sistemas de avaliação e acompanhamento do desempenho. A questão fundamental é a demonstração de eficácia dos programas de capacitação e sua influência no desempenho dos servidores.

5. Resultados relativos a suprimento

Podem ser utilizados como indicadores o número de fornecedores qualificados (declarados com as qualidades ou especificações adequadas para prestar o serviço/ produto), índices de redução do custo do serviço/produto fornecido, índices de fornecimentos feitos dentro do prazo e número de reclamações/cancelamento de contratos. Devem ser apresentados indicadores relacionados à eficiente gestão de bens materiais e de bens patrimoniais.

6. Resultados relativos aos serviços e produtos

Níveis atuais, tendências e referenciais comparativos dos resultados dos serviços/ produtos, dos processos finalísticos, inclusive as parcerias institucionais e os resultados relativos à execução de programas e ações do PPA. Os principais serviços realizados pela ANS decorrem de ações de fiscalização e de regulação, visando à qualidade das ações de saúde e a capacidade de manter o mercado com operadoras que apresentem liquidez, solvência e manutenção da assistência à saúde. Dessa forma, os principais resultados decorrem da manutenção da sustentabilidade do mercado. Outra questão relevante é o eficiente mecanismo de ressarcimento ao SUS pelas operadoras que não oferecem atenção à saúde de acordo com seus contratos, sobrecarregando o sistema público de saúde e não cumprindo seus contratos. O principal produto oferecido pela ANS é o resultado de pesquisas realizadas em parcerias institucionais, que possam enriquecer e agregar conhecimento, aperfeiçoando as funções de fiscalização e regulação do setor de saúde suplementar.

7. Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais

Podem ser apresentados resultados dos indicadores de cumprimento de metas e planos, percentual de planos estratégicos executados, relação entre o número de realinhamentos nas estratégias versus realinhamento nos planos de ação, número de projetos com indicadores de desempenho convergentes com os indicadores dos planos estratégicos, indicadores de compartilhamento das estratégias. Os níveis atuais e as tendências dos principais indicadores: relativos aos processos de apoio; relativos à formulação e desdobramento e operacionalização das estratégias; utilizados para realizar a avaliação e a melhoria das práticas de gestão; relativos ao sistema de liderança e à informação e conhecimento.

ANEXO II

Quadro I Contrato de Gestão 2008 Características Básicas dos Indicadores de Desempenho

ED	IG	Indicador	Meta
QSS	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na Saúde Suplementar Desenvolvimento de pesquisa para o traçar o perfil dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças desenvolvidos pelas operadoras.	Divulgação dos resultados da pesquisa
SM		Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde [Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado] x 100	50%
AI		Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo [(número de conceitos bom e muito bom/total de operadoras pesquisadas) + (número de conceitos bom e muito bom/total de prestadores pesquisados)] / 2	58%
QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	Proporção de Beneficiários em Operadoras qualificadas 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%
		Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento [Número de NIPs (Notificações de Investigação Preliminar) emitidas no período/ N° de denúncias enviadas para NIP no período] *100	100%
		Desenvolvimento do Anuário de Produtos Pontuação por fase de desenvolvimento concluída	Anuário disponível para apresentação à Diretoria Colegiada
		Educação para o Consumo (N° de cartilhas publicadas/ N° de cartilhas com publicação programada para o período)*0,50 + (Total de instituições que receberam cartilhas no período/Total programado de instituições para recebimento de cartilhas sobre saúde suplementar)*0,50	100%
AI		Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania [N° de termos de cooperação técnica assinados/número de termos previstos]*100	100% (4 termos)
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%
		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	90%

DI	Resultados relativos às pessoas	Indicador de Concentração e Aproveitamento de Horas de Treinamento por servidor $\frac{H/H/T = N.^{\circ} \text{ total de horas de treinamento realizadas}}{\text{Total de servidores (com SIAPE)}} \text{ e}$ $[\text{N}^{\circ} \text{ Servidores que participaram de pelo menos um evento de capacitação} / \text{Total de servidores (com SIAPE)}] \times 100$	47 HHT 100%
		Evolução na Avaliação de Desempenho Estatística exploratória da distribuição dos valores	Monitoramento dos resultados da Avaliação de Desempenho, alcance de distribuições mais homogêneas
DI	Resultados relativos a suprimento	Efetividade no uso de licitações eletrônicas $\frac{\text{Valor estimado} - \text{Valor contratado}}{\text{Valor estimado}}$	15%
		Realização de pesquisa de satisfação com demandantes e usuários de serviços e produtos contratados	Pesquisa realizada
DI	Resultados relativos aos serviços e produtos	Difusão do conhecimento $\frac{\text{Número de estudos concluídos no ano de 2007 e divulgados no ano de 2008}}{\text{Número de estudos concluídos no ano de 2007}} \times 100$	80%
SM		Acompanhamento econômico-financeiro Número de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%
		Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%
		Análise dos planos de recuperação Número de planos de recuperação analisados/Número de planos de recuperação recebidos	70%
		Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações* $70 \left[\frac{\text{PRA} + \text{PRD} + \text{PRT}}{\text{TPR}} \right] + 30 \left[\frac{\text{PRA}_2 + \text{PRD}_2 + \text{PRT}_2}{\text{TPR}_2} \right]$	75%
		Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de operadoras que detêm 50\% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente}}{\text{N}^{\circ} \text{ de operadoras que detêm 50\% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar}} \times 100$	75%
DI	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento Tecnologias implementadas	Implantar a solução ECM no processo de Ressarcimento (75%)
		Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização Tecnologias implementadas	Implantar a solução ECM no processo de Fiscalização (75%)
AI		Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS) Índice de operações realizadas	75%
Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS Índice de operações realizadas		Resolução Normativa (RN) de implantação do processamento do ressarcimento em meio eletrônico publicada (75%)	

	Índice de atividade de integração com o SUS Número de atividades realizadas/número de atividades programadas	90%
	Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório** $\frac{IRD2-IRD1}{IRD2} \times 100$	15%

*PRA = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos até dezembro/2007;
 PRD = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos até dezembro/2007;
 PRT = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos até dezembro/2007;
 TPR = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos até dezembro/2007;
 PRA₂ = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008;
 PRD₂ = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008;
 PRT₂ = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008 e
 TPR₂ = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008.

** IRD2 - N° de demandas arquivadas por "Denúncia Procedente com Reparo de Dano pela Operadora" após a introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (data de arquivamento entre 01/01/2008 e 31/12/2008 de demandas originadas entre 01/01/2008 e 30/11/2008) ÷ total de demandas geradas após a introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (demandas com data de origem entre 01/01/2008 e 30/11/2008).

IRD1 - N° de demandas arquivadas por "Denúncia Procedente com Reparo de Dano pela Operadora" antes da introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (data de arquivamento entre 01/01/2006 e 31/12/2006 de demandas originadas entre 01/01/2006 e 30/11/2006) ÷ total de demandas geradas antes da introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (demandas com data de origem entre 01/01/2006 e 30/11/2006).

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

ANEXO III

CONTRATO DE GESTÃO 2008

19 de Dezembro, 2007

	pg
1. Introdução	18
2. Proposta	22
2.1 Os Eixos Direcionais	22
2.2 Os Índices Gerais	24
3. Metodologia	28
4. Exemplo	33
5. Fichas Técnicas dos Indicadores	35
6. Conclusão	85
7. Anexos	86

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta proposta de indicadores e metas que compõem o Contrato de Gestão 2008 a ser pactuado entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde.

A ANS elaborou a proposta de novo Contrato de Gestão, tendo como referência num plano macro institucional, o Plano Plurianual – PPA - do Governo Brasileiro e as diretrizes políticas definidas no Plano Nacional de Saúde, apresentados pelo Ministério da Saúde e numa perspectiva institucional interna, os resultados obtidos no Planejamento Estratégico Situacional/2007, focalizando os aspectos considerados de maior importância pelas diretorias, bem como a articulação interna entre as áreas. Estes pressupostos permitiram a construção de indicadores mais representativos e estratégicos e a consecução de um alinhamento adequado entre os componentes estratégicos e operacionais da proposta. Também foram considerados os sucessivos movimentos de alinhamento com o Programa de Qualificação Institucional, buscando relacionar os processos de trabalho da agência com os produtos e resultados a serem alcançados no Contrato de Gestão.

Os princípios constitucionais e os fundamentos da Nova Gestão Pública também influenciaram um novo ajuste desde o Contrato de Gestão 2007, na perspectiva de construção de novos Índices Gerais e sua manutenção no Contrato de Gestão 2008. Dessa forma, o foco em resultados é permanentemente buscado em relação às pessoas, às informações, aos processos de apoio e organizacionais e aos serviços e produtos gerados na ANS. Os fundamentos da excelência dirigida ao cidadão, de gestão participativa e controle social estão constantemente presentes nessa proposta ora apresentada.

A proposta do Contrato de Gestão 2008 foi elaborada visando à sofisticação da mensuração dos resultados dos processos das diversas áreas, calibrados pelos projetos e programas essenciais da agência. A ANS persegue incessantemente a explicitação de seu desempenho, a partir de diretrizes

estratégicas propostas e seu posterior detalhamento tático-operacional, redesenhando determinadas configurações de indicadores, índices e eixos capazes de constituir um painel de controle de seu desempenho. A ANS vem aprimorando o alcance de suas medidas no intuito de visualizar mais rapidamente os processos que necessitam de correções e redirecionamentos, de forma a não comprometer o desempenho global. O intercâmbio assim obtido entre os níveis micro e macro da agência favorecem uma visão mais fidedigna da agência.

Evolução histórica dos vários Contratos já firmados na agência: diretrizes estratégicas e indicadores ao longo de 2000-07.

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

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

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

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

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

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

PPA e PNS

Foi realizado o alinhamento entre as subações do PPA/PNS formuladas pelas diversas áreas da agência, conforme pode ser verificado na tabela abaixo.

Essas subações encontram-se no âmbito das ações de Regulação, Fiscalização e Monitoramento; Gestão e Administração do Programa e Implementação do Sistema de Informação para a Saúde Suplementar.

Subação PPA/PNS	Indicador CG 2008
Incentivo à adoção de ações de Promoção à saúde e prevenção de doenças	Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na Saúde Suplementar
Monitoramento e avaliação de processos assistenciais	Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP no âmbito da atenção à saúde Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar
Incentivo à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	Proporção de beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS
Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania	Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania
Educação para consumo	Educação para o consumo Desenvolvimento de Anuário de Produtos
Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento
Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	Desenvolvimento das ações de fiscalização referentes às representações
Obtenção da reparação voluntária e eficaz	Obtenção da reparação voluntária e eficaz
Desconcentração decisória	
Estímulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS	Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo
Gestão do conhecimento	Difusão do Conhecimento
Articulação entre os gestores do SUS	Implementação de melhorias no processo de ressarcimento ao SUS (RN publicada – implantação das etapas em meio eletrônico). Efetividade na integração com o SUS Realização de ATS prévia à atualização do rol de procedimentos.
Gestão da infra-estrutura de informática	GED (Gerenciamento Eletrônico de Processos de Fiscalização e de Ressarcimento).
TISS – implementação do uso de padrões para troca de informações	Implantação do padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar
Integração efetiva das bases de dados da ANS entre si e com outras bases de dados	Datamart de Registro e Rede de Produtos Datamart do Ressarcimento
Monitoramento e avaliação de risco do setor	Efetividade no acompanhamento econômico-financeiro Efetividade na análise atuarial Efetividade na análise dos planos de recuperação
Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais – orçamento e finanças.	Efetividade na execução orçamentária Efetividade no recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios
Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais - Licitações	Efetividade no uso de licitações eletrônicas Realização de pesquisa de satisfação acerca de produtos e serviços contratados
Gestão de pessoas – Desenvolvimento de Recursos Humanos	Efetividade do desempenho individual na progressão da carreira do servidor Concentração e aproveitamento de horas de treinamento por servidor Evolução da avaliação de desempenho

2. PROPOSTA DA ANS

A estrutura do Contrato de Gestão 2008 apresenta interseção entre eixos direcionais já utilizados no CG anterior, por representarem os projetos da agência, e índices gerais formulados de acordo com a Nova Gestão Pública. O novo arranjo, utilizado no ano anterior, permite maior articulação entre os projetos e maior fidedignidade da mensuração do desempenho, visto que não mais apresenta o formato de árvore entre os eixos, os índices e os indicadores componentes, estando entremeados no novo desenho formulado.

2.1 Eixos Direcionais:

Para avaliar o desempenho da ANS, foram construídos quatro eixos direcionais: a Qualificação da Saúde Suplementar, o Desenvolvimento Institucional, a Sustentabilidade do Mercado e a Articulação Institucional. Estes eixos foram propostos por caracterizarem, de forma emblemática e representativa, os focos principais para o sucesso das ações de regulação e regulamentação da ANS.

O eixo da **Qualificação da Saúde Suplementar** é de fundamental importância, por denotar a ação de regulação da atenção à saúde, com padrão de qualidade oferecido aos beneficiários, com enfoque na linha do cuidado e nas ações de promoção e prevenção na saúde, baseados na integralidade.

A Qualificação deve se dar para todos os envolvidos no setor de saúde suplementar, ou seja, os prestadores, operadoras, beneficiários e a própria ANS. A qualificação deve se dar em todas as dimensões do funcionamento do setor: econômico-financeira, da atenção, da estrutura e operação e na satisfação do beneficiário.

A ANS, como órgão regulador do setor da saúde suplementar, também deve realizar um processo de qualificação na sua atuação que gere eficiência, responsabilidade e qualidade na saúde suplementar.

A forma como a agência se organiza internamente para dar conta de seu desenvolvimento é dissecada no eixo direcional de **Desenvolvimento Institucional**: a forma como exerce a gestão de seus recursos humanos e financeiros; a maneira de monitorar e melhorar seus processos de trabalho, de forma sistemática e contínua; a gestão de informação e do conhecimento: como as informações são produzidas e utilizadas para a decisão, como o conhecimento é gerado e difundido. O significado desse eixo é o de que a agência estará capacitando seus recursos humanos, com autonomia financeira, administrativa, patrimonial, valorizando a produção do conhecimento (autonomia nas decisões técnicas) e viabilizando a informação ágil, para a tomada de decisão.

O eixo **Sustentabilidade do Mercado** é primordial na avaliação de desempenho da agência, tendo em vista as ações de regulação, regulamentação, fiscalização e monitoramento. A forma como as operadoras ingressam (registro de planos, registro de operadoras), permanecem ou saem do mercado (atualização cadastral, acompanhamento econômico-financeiro, reajustes de contraprestações pecuniárias, padrões de troca de informações e fiscalização) é de responsabilidade da agência e se reflete no atendimento ao beneficiário. A agência tem como finalidade o enquadramento do setor de saúde suplementar com a definição de responsabilidades, estabelecimento de regras financeiras e de atenção à saúde e com o incentivo à concorrência e o combate à deslealdade no mercado.

As atividades de fiscalização, monitoramento e regulação do mercado da agência devem apresentar eficiência suficiente para garantir que as operadoras apresentem-se com liquidez, solvência e garantam atenção à saúde de qualidade para seus beneficiários, garantindo o fluxo de informações entre os diversos atores do setor de Saúde Suplementar.

O eixo **Articulação Institucional** foi concebido a partir da articulação necessária da ANS com o SUS, do ponto de vista de ressarcir o SUS pelo atendimento de beneficiários de planos de saúde com coberturas previstas em

determinados procedimentos e categorias de complexidade, mas não contempladas na prática, no momento em que o beneficiário necessita de atenção médica. Assim, o beneficiário é atendido pelo SUS e a operadora deverá ressarcir o Sistema de Saúde Público.

Outras formas de integração também estão incluídas, como a construção de uma agenda comum entre o Ministério da Saúde e a ANS, com possíveis desdobramentos na área de sistemas de informação, no futuro. A articulação com outros atores, tais como os órgãos do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e as Centrais Sindicais são essenciais à construção de interfaces e delimitação de atribuições individuais e coletivas.

A articulação interna com os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização (NURAFs), promovendo maior eficiência e resolutividade na fiscalização, também é contemplada.

A percepção da qualidade da ação institucional também permeia este eixo, pela importância de avaliar como as partes integrantes do mercado de saúde suplementar (operadoras, beneficiários e prestadores) estão avaliando o desempenho da agência.

Esse eixo visa à capacidade de a ANS integrar-se ao MS, redistribuir os recursos pelo uso indevido do SUS, quando os serviços em questão constam do contrato do beneficiário e uma avaliação sobre o desempenho da agência em regular o mercado e contribuir para o desenvolvimento do setor saúde, promovendo a defesa do interesse público na Assistência Suplementar à Saúde.

Índices Gerais:

O Critério **Resultados**, de acordo com o instrumento de avaliação do Governo Federal, aborda a evolução do desempenho da organização relativamente: à satisfação de seus cidadãos, considerando o atendimento ao universo potencial de cidadãos; à melhoria dos seus serviços/produtos e dos processos organizacionais; à satisfação, avaliação, bem-estar, educação e capacitação das pessoas; à gestão dos fornecedores; ao cumprimento das

metas e aplicação dos recursos orçamentários e financeiros. Trata, também, dos níveis de desempenho em relação aos referenciais comparativos pertinentes.

Divide-se nos seguintes Índices:

1. Resultados relativos aos **cidadãos-usuários** - Níveis atuais, tendências e referenciais comparativos dos resultados da satisfação e insatisfação dos cidadãos, do atendimento ao universo potencial de cidadãos, da participação no mercado e da imagem da organização. O resultado prioritário aqui está na efetividade de a ANS acompanhar o que os planos de saúde oferecem aos seus beneficiários, corrigindo as distorções e aperfeiçoando a qualidade dos produtos. O resultado mais contundente é a adesão das operadoras aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, reafirmando a missão da ANS de contribuir para o desenvolvimento do setor saúde e melhorando a qualidade da atenção à saúde.

2. Resultados relativos à **interação com a sociedade** - Apresenta as evoluções de indicadores relativos ao controle social como quantidade de eventos de educação ao cidadão-usuário de que a organização participou versus o número de participantes/visitantes atendidos, quantidade de informações e esclarecimentos sobre atuação da organização que foram realizados para a sociedade, eficácia e eficiência dos mecanismos de participação do cidadão-usuário nas atividades da organização. É fundamental que os beneficiários tenham conhecimentos acerca de seus direitos e conheçam a forma de atuação da agência, bem como sua articulação com os órgãos de defesa do consumidor.

3. Resultados **orçamentários e financeiros** - Os níveis atuais e as tendências dos principais indicadores: de eficiência na aplicação dos recursos orçamentários e financeiros da organização (relação entre recurso executado versus recurso planejado e cumprimento das metas planejadas versus recursos executados); de desempenho na conservação do patrimônio e na arrecadação

de receitas decorrentes do seu uso, quando for pertinente; de arrecadação de receitas decorrentes de recolhimento de taxas por prestação de serviços ou de impostos, quando for pertinente. A apresentação de resultados de indicadores de arrecadação de receitas ou recolhimento de taxas deve ter como decorrência o aumento no número de serviços prestados ou de melhoria na qualidade dos serviços. Para o desenvolvimento dos projetos na agência, é de grande relevância a execução orçamentária por áreas de atuação e também a aplicação de recursos provenientes de receitas próprias em despesas de capital.

4. Resultados relativos às **pessoas** - Os resultados relativos à eficácia e a melhoria dos sistemas de trabalho referem-se às práticas de organização e estruturação do trabalho. São indicadores pertinentes à quantidade de equipes de projeto ou times de melhoria: resultados dos sistemas de comunicação interna para compartilhamento de conhecimento e habilidades, índices de acesso das pessoas às informações da organização, resultados dos sistemas de remuneração e reconhecimento das pessoas. Como indicadores de desenvolvimento de pessoas, podem ser incluídos os resultados dos cursos concluídos e treinamentos realizados, índices de adequação do perfil profissional às atividades da organização, escolaridade, resultados dos sistemas de avaliação e acompanhamento do desempenho. A questão fundamental é a demonstração de eficácia dos programas de capacitação e sua influência no desempenho dos servidores.

5. Resultados relativos a **suprimento** - Podem ser utilizados como indicadores o número de fornecedores qualificados (declarados com as qualidades ou especificações adequadas para prestar o serviço/ produto), índices de redução do custo do serviço/produto fornecido, índices de fornecimentos feitos dentro do prazo e número de reclamações/cancelamento de contratos. Devem ser apresentados indicadores relacionados à eficiente gestão de bens materiais e de bens patrimoniais.

6. Resultados relativos aos **serviços e produtos** – Níveis atuais, tendências e referenciais comparativos dos resultados dos serviços/ produtos, dos processos finalísticos, inclusive as parcerias institucionais e os resultados relativos à execução de programas e ações do PPA. O principal produto oferecido pela ANS é o resultado de pesquisas realizadas em parcerias institucionais, que possam enriquecer e agregar conhecimento, aperfeiçoando as funções de fiscalização e regulação do setor de saúde suplementar. Os principais serviços realizados pela ANS decorrem de ações de fiscalização e de regulação, visando à qualidade das ações de saúde e a capacidade de manter o mercado com operadoras que apresentem liquidez, solvência e manutenção da assistência à saúde. Dessa forma, os principais resultados decorrem da manutenção da sustentabilidade do mercado. O desenvolvimento de ações de fiscalização pró-ativa e a mediação de conflitos configuram-se como elementos essenciais dentro do novo enfoque da fiscalização formulado pela agência.

7. Resultados dos **processos de apoio e organizacionais** - Podem ser apresentados resultados dos indicadores de cumprimento de metas e planos, percentual de planos estratégicos executados, relação entre o número de realinhamentos nas estratégias *versus* realinhamento nos planos de ação, número de projetos com indicadores de desempenho convergentes com os indicadores dos planos estratégicos, indicadores de compartilhamento das estratégias. Os níveis atuais e as tendências dos principais indicadores: relativos aos processos de apoio; relativos à formulação e desdobramento e operacionalização das estratégias; utilizados para realizar a avaliação e a melhoria das práticas de gestão; relativos ao sistema de liderança e à informação e conhecimento. Alguns resultados almejados pela ANS destacam-se: a maior agilidade no uso da informação; a troca de informações em saúde suplementar, com padronização estabelecida pela ANS; a gestão eletrônica de processos de ressarcimento e de fiscalização; a efetividade na integração com o SUS e a implantação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS.

Abaixo, são demonstradas as relações entre as Diretorias, os Eixos Direcionais e os Índices Gerais. São também comparados os pesos dos Eixos nos Contratos de Gestão anteriores (2006 e 2007) e os da atual proposta.

ED	peso 2008	peso 2007	peso 2006	Índices Gerais	DIRETORIAS
QSS	0,1613	0,2285	0,20	cidadãos; sociedade e serviços/produtos	DIPRO, DIFIS, DIDES
DI	0,4167	0,4250	0,35	orçamentários/fin; pessoas; suprimento; apoio/org e serviços/produtos	SEPLAF, DIGES, DIDES
SM	0,2400	0,2240	0,35	cidadãos e serviços/produtos	DIPRO, DIFIS, DIOPE
AI	0,1820	0,1225	0,10	cidadãos; sociedade e apoio/org	DIDES, DIGES, DIFIS

ÍNDICE GERAL	EIXOS DIRECIONAIS				totais
	QSS	DI	SM	AI	
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1		1	1	3
Resultados relativos à interação com a sociedade	4			1	5
Resultados orçamentários e financeiros		2			2
Resultados relativos às pessoas		2			2
Resultados relativos a suprimento		2			2
Resultados relativos aos serviços e produtos		1	5		6
Resultados dos processos de apoio e organizacionais		2		4	6
totais	5	9	6	6	26

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

3. METODOLOGIA

Com base na pontuação do Instrumento para Avaliação da Gestão Pública do Governo Federal¹, foi selecionada a dimensão de Resultados do bloco de Controle, mais adequada à avaliação de resultados pertinente ao Contrato de Gestão. Considerou-se a partição original do instrumento para estabelecer os percentuais de cada Índice Geral. Por exemplo, os resultados relativos aos cidadãos-usuários apresentavam pontuação de 0,10 (100 pontos) de um total de 0,46 (460 pontos). Para o cálculo dos indicadores do Contrato de Gestão, foi transformado para 0,22 (0,10/0,46).

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

Indicador Geral nome	peso	Dimensão	peso dimensão	Índice	peso índice	
Sistema de liderança	0,03	Liderança	0,09	Planejamento	0,27	
Cultura de excelência	0,03	Liderança		Planejamento		
Análise crítica do desempenho global	0,03	Liderança		Planejamento		
Formulação de estratégias	0,03	Estratégias e Planos	0,09	Planejamento		
Desdobramento e operacionalização de estratégias	0,03	Estratégias e Planos		Planejamento		
Formulação do sistema de medição de desempenho	0,03	Estratégias e Planos		Planejamento		
Imagem e conhecimento mútuo	0,03	Cidadãos e sociedade	0,09	Planejamento		
Relacionamento com os cidadãos-usuários	0,03	Cidadãos e sociedade		Planejamento		
Interação com a sociedade	0,03	Cidadãos e sociedade		Planejamento		
Gestão das informações da organização	0,03	Informação e conhecimento	0,09	Inteligência da Organização	0,09	
Gestão das informações comparativas	0,03	Informação e conhecimento		Inteligência da Organização		
Gestão do capital intelectual	0,03	Informação e conhecimento		Inteligência da Organização		
Sistemas de Trabalho	0,03	Pessoas	0,09	Execução	0,18	
Educação e Capacitação	0,03	Pessoas		Execução		
Qualidade de vida	0,03	Pessoas		Execução		
Gestão de processos finalísticos	0,03	Processos	0,09	Execução		
Gestão de processos de apoio	0,02	Processos		Execução		
Gestão de processos de suprimento	0,02	Processos		Execução		
Gestão orçamentária e financeira	0,02	Processos	0,09	Execução		
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,10	Resultados	0,46	Controle		0,46
Resultados relativos à interação com a sociedade	0,05	Resultados		Controle		
Resultados orçamentários e financeiros	0,06	Resultados		Controle		
Resultados relativos às pessoas	0,06	Resultados		Controle		
Resultados relativos a suprimento	0,04	Resultados		Controle		
Resultados relativos aos serviços e produtos	0,09	Resultados		Controle		
Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,06	Resultados		0,46	Controle	

A estrutura do Contrato de Gestão 2008 é exibida abaixo, contendo os quatro eixos direcionais com seus respectivos índices gerais e indicadores componentes.

ED	Índice Geral	Indicadores específicos	Diretorias
QSS SM AI	1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	1.1 Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na SS 1.2 Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde 1.3 Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo	DIPRO DIPRO DIGES
AI QSS QSS QSS QSS	2. Resultados relativos à interação com a sociedade	2.1 Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania 2.2 Desenvolvimento do Anuário de Produtos 2.3 Educação para o consumo 2.4 Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento 2.5 Proporção de Beneficiários em Operadoras qualificadas pelo IDSS	DIFIS DIPRO DIFIS DIFIS DIPRO
DI DI	3. Resultados orçamentários e financeiros	3.1 Índice de empenho orçamentário 3.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	SEPLAF SEPLAF
DI DI	4. Resultados relativos às pessoas	4.1 Evolução na Avaliação de Desempenho 4.2 Concentração e aproveitamento de horas de treinamento por servidor	SEPLAF SEPLAF
DI DI	5. Resultados relativos a suprimento	5.1 Eficiência no uso das licitações eletrônicas 5.2 Pesquisa de satisfação dos demandantes e usuários de produtos e serviços contratados	SEPLAF SEPLAF
DI SM SM SM SM SM	6. Resultados relativos aos serviços e produtos	6.1 Difusão do Conhecimento 6.2 Acompanhamento econômico-financeiro 6.3 Análise atuarial 6.4 Análise dos planos de recuperação 6.5 Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações 6.6 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	DIGES DIOPE DIOPE DIOPE DIFIS DIPRO
DI DI AI AI AI AI	7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	7.1 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento 7.2 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização 7.3 Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS) 7.4 Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS 7.5 Índice de atividades de integração com o SUS 7.6 Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	DIDES DIDES DIDES DIDES DIDES DIFIS

Todos os indicadores serão transformados em escalas compreendidas entre zero (0) e um (1), com quatro casas decimais, sendo multiplicados pelos pesos atribuídos. A seguir, os indicadores componentes serão multiplicados pelos seus respectivos pesos e somados, levando ao valor do índice geral. Os valores dos índices gerais (IG), por sua vez, serão multiplicados pelos pesos a eles atribuídos. Os indicadores relacionados aos eixos direcionais (que englobam indicadores de diversos índices gerais) ponderados e somados serão a base dos valores dos eixos direcionais (ED). A soma resultante, obtida pela multiplicação de cada valor dos eixos direcionais pelos seus respectivos pesos, levará à Medida Resumo do CG (MRCG). O Anexo 01 apresenta as tabelas correspondentes aos pesos e simulações realizadas.

Com relação à pontuação, alguns indicadores que representam grandes mudanças no setor e metas iniciais mais reduzidas, atingem a pontuação máxima (1,0) quando atingem as metas.

Com relação aos Eixos Direcionais, uma vez que compreendem mais de um Índice Geral, foram calculados conforme os pesos atribuídos aos seus indicadores componentes, mantendo pesos semelhantes aos do CG 2006, que foram calculados de forma inversa.

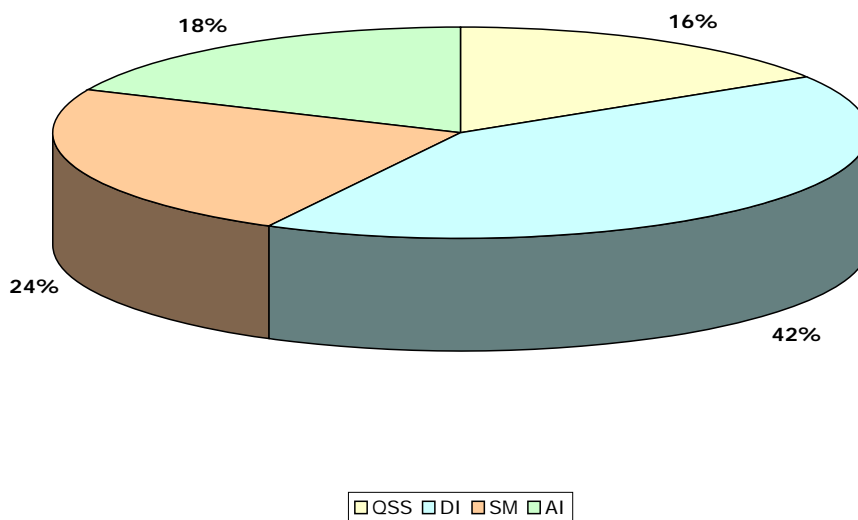
Por fim, a Medida Resumo do CG foi calculada segundo a soma dos valores dos Eixos pelos seus respectivos pesos, conforme simulação no Anexo 02. São apresentadas, a seguir, as distribuições da Medida Resumo do CG, segundo os Eixos Direcionais, os Índices Gerais e os Indicadores.

Para que o Contrato seja aprovado ao final de 2008, a Medida Resumo deverá ser igual ou maior que 0,8000.

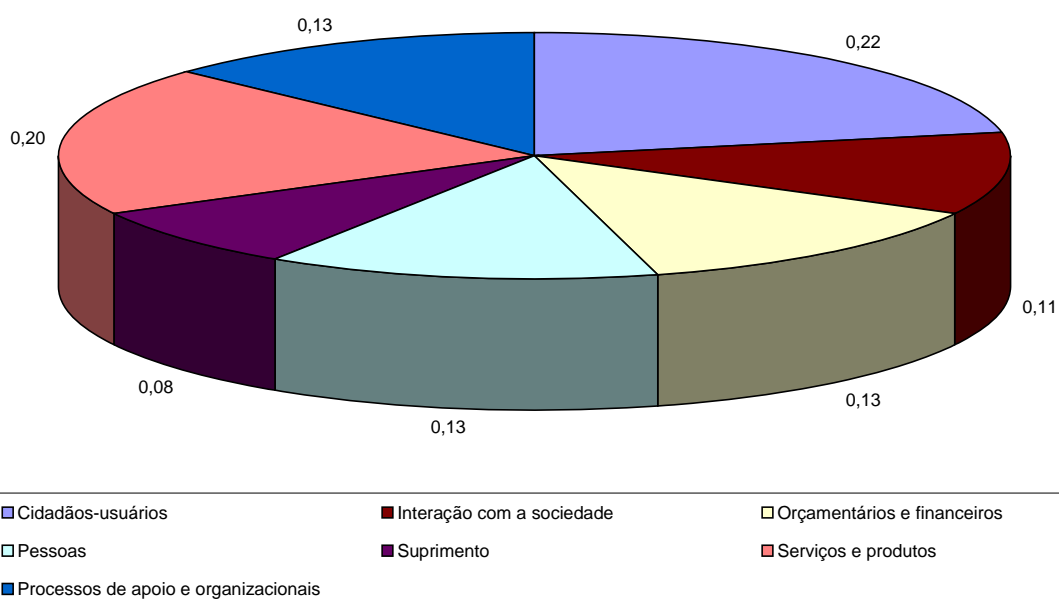
A sistemática de avaliação: o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº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

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

Distribuição da Medida Resumo do CG 2008, segundo os Eixos Direcionais



MRCG e IGs



Dessa forma, é possível avaliar de forma global o desempenho da ANS, segundo a medida resumo, mas também seus resultados e verificar quais as áreas que necessitam de maior atenção e reorientação estratégica, de acordo com os Índices Gerais e descendo ao maior nível de detalhe de acordo com os indicadores componentes.

4. EXEMPLO DE CÁLCULO

O Eixo **Qualificação da Saúde Suplementar** apresenta correspondência com dois Índices Gerais e cinco indicadores componentes: os resultados relativos aos cidadãos-usuários (indicador: *perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças*); os resultados relativos à interação com a sociedade (indicadores: *Desenvolvimento do Anuário de produtos*; *Educação para o consumo*; *Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento* e *Proporção de beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS*).

1. O peso do indicador de **Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na saúde suplementar** é de 0,073. Supondo que ele atinja a meta, receberá pontuação de 1,00. Multiplicando a pontuação (1,00) pelo peso (0,073), o resultado alcançado será de 0,0730.
2. O peso do indicador de **Desenvolvimento do Anuário de produtos** é de 0,022. Supondo que ele atinja a meta, receberá pontuação de 1,00. Multiplicando a pontuação (1,00) pelo peso (0,0220), o resultado alcançado será de 0,0220.
3. O peso do indicador **Educação para o consumo** é de 0,022. Supondo que atinja 75% de resposta e multiplicando a pontuação (1,00) pelo peso (0,0220), o resultado alcançado será de 0,0220.
4. O peso do indicador **Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento** é de 0,022. Supondo que atinja a meta e multiplicando a pontuação (1,00) pelo peso (0,022), o resultado alcançado será de 0,0220.

5. O peso do indicador **Proporção de Beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS** é de 0,022. Supondo que atinja 90% de alcance, sua pontuação será de 0,90. Multiplicando a pontuação (0,90) pelo peso (0,0220), o resultado alcançado será de 0,0198.

Logo, o resultado do Eixo será a soma de $0,0730+0,0220+0,0220+0,0220+0,0198=0,1591$. A pontuação máxima deste eixo é de 0,1613: com o resultado acima, o alcance do Eixo seria de 98,64%.

Para medir um determinado **Índice Geral (IG)**, é preciso considerar seus indicadores componentes. Por exemplo, o índice **Resultados relativos à interação com a sociedade** decorre da soma dos produtos peso*valor de cada um de seus indicadores, a saber: a Reestruturação do Programa “Parceiros da Cidadania” (meta de 1,0; peso 0,022); Desenvolvimento do Anuário de Produtos (meta de 1,0; peso 0,022); Educação para o consumo (meta de 1,0; peso 0,022); o Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento (meta de 1,0; peso 0,022); e Proporção de Beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS (meta de 0,90; peso 0,022). Considerando que os indicadores supracitados atinjam suas metas, o cálculo seria a soma de $(1,0*0,022+1,0*0,022+1,0*0,022+1,0*0,022+0,90*0,022=0,1078)$. O valor máximo possível para esse IG é de 0,11; logo, o alcance foi de 98%.

5. FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES COMPONENTES

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS-USUÁRIOS

Nome do indicador

Perfil dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar.

Conceituação

Realização de pesquisa com o objetivo de conhecer os Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças desenvolvidos pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde, através de Requerimento de Informações (RI).

Método de cálculo

Desenvolvimento de pesquisa para o traçar o perfil dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças desenvolvidos pelas operadoras.

Interpretação

Esse indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer os programas e as ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, tanto transmissíveis quanto não transmissíveis, desenvolvidos no setor de saúde suplementar. Além disso, permite conhecer a quantidade de operadoras que realizam programas e as áreas de atenção à saúde abordadas.

Usos

O levantamento dos programas desenvolvidos pelo setor suplementar de saúde permite estabelecer novas estratégias de indução para a adoção de Programas de Promoção e Prevenção.

Meta

Realização de todas as fases da pesquisa, desde a publicação da RI até a divulgação dos resultados.

Fonte dos dados

A RI será transmitida via PTA, os dados armazenados em sistema específico e posteriormente estruturados numa planilha excel para análise.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Sensibilização das operadoras para a importância do envio das informações solicitadas.

Limitações e vieses do indicador

As informações enviadas permitirão traçar o perfil dos Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças desenvolvidos no setor. No entanto, essas informações não permitirão aferir a qualidade e resultados desses. Outro fator que impactará nas informações é o número de operadoras que enviarão a RI devidamente preenchida.

Normativos

Requisição de Informação que será Publicada.

Pontuação – Mede o grau de cumprimento da meta.

0,25 – Elaboração da proposta e preparação do sistema para recepção dos dados

0,50 – Publicação da Requisição de Informações (RI)

0,75 – Consolidação e análise dos dados

1,0 – Divulgação dos resultados

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS-USUÁRIOS

Nome do indicador

Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde

Conceituação

O indicador reflete o percentual de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os dados analisados, no que se refere ao eixo da Atenção à Saúde, em relação ao total de beneficiários da Saúde Suplementar.

Método de cálculo

(Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado) x 100

Interpretação

Esse indicador representa o percentual de beneficiários que a ANS tem informação sobre a assistência prestada.

Usos

O envio das informações sobre Atenção à Saúde permite avaliar e monitorar a qualidade da atenção e da assistência prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.

Meta

50% de beneficiários em operadoras que enviaram e tiveram o SIP analisado.

Fonte dos dados

SIP

SIB

Ações esperadas para causar impacto positivo

Sensibilização das operadoras para a importância do envio das informações solicitadas através do SIP.

Limitações e vieses do indicador

O indicador não permite aferir a qualidade da atenção prestada.

Normativos

Resolução Normativa (RN) nº 86, de 15 de dezembro de 2004 - Estabelece novas normas para o envio de informações do SIP a partir do período de competência do 1º trimestre de 2005 e dá outras providências.

RN nº 96, de 29 de março de 2005 - Altera dispositivos da RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações do SIP a partir do período de competência do 1º trimestre de 2005, e dá outras providências.

RN nº 141, de 21 de dezembro de 2006 - Altera os anexos I, II, II-A, III e IV da RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações ao SIP.

RN nº 152, de 18 de maio de 2007 - Altera os Anexos II, II-A, III e IV da RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004.

Pontuação – caso atinja a meta, a pontuação será igual a 1,0.

DIRETORIA DE GESTÃO FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS-USUÁRIOS

Nome do indicador

Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo.

Conceituação

A ANS promove periodicamente a contratação de pesquisas de opinião que visam aferir o grau de conhecimento da Agência junto às operadoras, prestadores e beneficiários. Cada um desses públicos possui uma peculiaridade e, portanto, uma meta diferente a ser atingida. Este indicador é composto por dois indicadores relativos a cada público-alvo pesquisado no período, sendo um de conhecimento e um de aprovação relativos a cada público **(Anexo 02)**.

Considerando que a realização da pesquisa não ocorre concomitantemente para todos os públicos e que em 2007 foram aferidos apenas os graus de conhecimento e aprovação pelos beneficiários, para o Contrato de Gestão de 2008 o cálculo dar-se-á apenas para os demais públicos (operadoras e prestadores). Em anos anteriores, houve a participação de outros públicos, tais como Gestores do SUS e os Órgãos de Sistema de Defesa do Consumidor.

Método de cálculo

$$\left[\frac{(\text{número de conceitos bom e muito bom} / \text{total de operadoras pesquisadas}) + (\text{número de conceitos bom e muito bom} / \text{total de prestadores pesquisados})}{2} \right]$$

Interpretação

Aferir o grau de conhecimento e aprovação da ANS.

Usos

Fornecer subsídios para ações da ANS destinadas ao público externo.

Meta

Atores	Conhecimento (a)	Aprovação (b)	a*b	peso
Operadoras	1,00	0,80	0,80	0,50
Prest	0,52	0,70	0,36	0,50
média	0,76	0,75	0,58	0,58

Fonte dos dados

Pesquisa de Opinião

Ações esperadas para causar impacto positivo

Acompanhamento da realização da pesquisa e criação de estratégias de apropriação dos resultados para orientar as ações políticas e de gestão do setor.

Limitações e vieses do indicador

Embora a pesquisa tenha como vantagem ser abrangente, há limites quanto aos aspectos qualitativos de uma pesquisa de opinião.

A realização e divulgação dos resultados da pesquisa de opinião não qualificam a imagem da ANS junto ao público alvo da pesquisa.

Pontuação – caso atinja a meta, a pontuação será de 0,80.

**DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

2 – RESULTADOS RELATIVOS A INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania

Conceituação

A reestruturação do Programa visa estabelecer parcerias sólidas e vínculos permanentes entre os Órgãos e entidades de Defesa do Consumidor e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, que tenham como resultado a implementação de ações conjuntas, a criação de canais institucionais diretos e o acesso dinâmico e eficiente à informação.

Método de cálculo

Nº de termos de cooperação técnica assinados

Nº de termos previstos

X 100

Interpretação

O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para garantir a proteção e defesa dos direitos do beneficiário/consumidor de planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.

Usos

O nº de termos de acordo assinados demonstra o estabelecimento de parcerias sólidas e vínculos permanentes entre os Órgãos e entidades de Defesa do Consumidor e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, objeto da reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania.

Meta:

100%. (total de 4 termos assinados no ano).

Fonte dos dados

GGRIN

Ações esperadas para causar impacto positivo

Criação de espaços para o diálogo entre os vários segmentos (consumidores, operadoras e prestadores), sendo o Sistema nacional de defesa do Consumidor -SND- o porta voz do consumidor, enquanto representatividade significativa de diferentes segmentos da coletividade, com suas respectivas necessidades e demandas.

Limitações e vieses do indicador

Uma das limitações é que a assinatura do termo não explicita as atividades que constam no acordo. Quanto a isso, considera-se que a perspectiva do monitoramento de cada ação realizada, de forma individualizada, irá minimizar tal limitação.

Normativos:

Lei nº 9.961/00, que estabeleceu no inciso XXXVI de seu artigo 4º, como competência do órgão regulador “articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990”. O regimento da ANS (Anexo I da RN nº 81), através do inciso VI de seu artigo 33, atribui à Diretoria de Fiscalização - DIFIS essa competência.

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2 – RESULTADOS RELATIVOS A INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Desenvolvimento do Anuário de Produtos

Conceituação

O indicador refere-se ao desenvolvimento do Anuário de Produtos com o objetivo de diminuir a assimetria de informação aumentando o grau de conhecimento do consumidor em relação aos produtos comercializados.

Método de cálculo

Pontuação por fase de desenvolvimento concluída.

Interpretação

O indicador mede a capacidade da ANS de implementar o Anuário de Produtos.

Usos

O anuário fornecerá ao consumidor uma condição melhor de tomada de decisão quando da escolha de seu plano de saúde. Para tanto, disponibilizará informações sobre o desempenho dos produtos nas óticas assistencial, atuarial e econômico-financeira.

Meta

Anuário concluído para apresentação à Diretoria Colegiada (Todas as fases concluídas).

Fase 1: Definição das variáveis relevantes e do escopo

Fase 2: Localização das Fontes e coleta das variáveis

Fase 3: Consolidação e análise dos dados

Fase 4: Disponibilização do Anuário para apresentação à Diretoria Colegiada.

Pontuação

A pontuação atribuída a este indicador será de 0 a 1,0.

Pontuação das fases:

0,25 - Definição das variáveis relevantes e do escopo

0,50 - Localização das Fontes e coleta das variáveis

0,75 - Consolidação e análise dos dados

1,00 - Disponibilização do Anuário para aprovação da Diretoria Colegiada.

Fonte dos dados

Bases de dados da ANS: NTRP – Nota Técnica de Registro de Produtos, SIB, RPS, ARPS. Operadoras.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Redução da assimetria de informações no mercado de saúde suplementar. Auxiliará o beneficiário no processo de escolha ou migração entre produtos, assim como fornecerá insumos para a realização dos estudos sobre portabilidade de carências e aumento da concorrência do setor.

Limitações e vieses do indicador

A quantidade de segmentações esperadas e recomendadas pela literatura (de 4 a 8) pode limitar a análise de características particulares dos produtos. A acreditação da rede é uma variável relevante para a correta segmentação dos produtos. O preço mínimo é uma *proxy* para a segmentação dos produtos, no entanto, o preço praticado seria mais adequado em termos de comparação dos produtos.

Normativos

Lei 9656/98, RN 85 e 100, IN DIPRO 11, RN 85 e RCD's 4, 21 e 28 (e suas atualizações) - Dispõem sobre as características dos planos de assistência à saúde.

RDC 28; IN DIPRO 8 (e suas atualizações) – Dispõem sobre o preço do produto.

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2 – RESULTADOS RELATIVOS A INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento

Conceituação

Um dos elementos da re-estruturação do processo fiscalizatório é a Reparação Voluntária e Eficaz (RVE), instituída pela RN 142, visando a obtenção de solução de conflitos no setor com maior eficiência e efetividade. O instrumento RVE tem como um de seus meios de operacionalização a NIP (Notificação de Investigação Preliminar), uma comunicação preliminar da ANS com as operadoras denunciadas, a fim de tentar solucionar o problema relatado pelo consumidor antes da instauração do processo administrativo, que será objeto de monitoramento quanto ao grau de sua implementação através do presente indicador.

Método de cálculo

Nº de NIPs emitidas no período

X 100

Nº de denúncias enviadas para NIP no período

Interpretação

Quanto maiores os valores do indicador, maior o grau de execução das etapas preparatórias para o pleno funcionamento da NIP e melhor a operacionalização daquelas etapas já implementadas.

Usos

Medir o grau de operacionalização da NIP.

Meta:

100%

Fonte dos dados

GGRIN

Ações esperadas para causar impacto positivo

Dentre as ações voltadas para o aperfeiçoamento da Central de Relacionamento, destacam-se:

- A melhoria do sistema de processamento de demandas do Disque ANS;
- A emissão de IN para operacionalizar a emissão da NIP;
- A criação de canais específicos de comunicação com as Operadoras.

Limitações e vieses do indicador

Não há

Normativos – RN 142

**DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2 – RESULTADOS RELATIVOS A INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Educação para o Consumo

Conceituação

O indicador mede a quantidade de material informativo produzido e distribuído no período. Considera-se como material informativo as cartilhas sobre saúde suplementar que serão re-elaboradas.

Método de cálculo

Nº de cartilhas publicadas

_____ X 0,5

Nº de cartilhas com publicação programada para o período

+

Total de instituições que receberam cartilhas no período

_____ X 0,5

Total programado de instituições para recebimento de cartilhas sobre saúde suplementar

Interpretação

Avalia a difusão dos conceitos e regras do setor de saúde suplementar na população através da distribuição para o público-alvo de material didático informativo pertinente.

Usos

Analisar o cumprimento das metas de educação para o consumo em saúde suplementar.

Meta:

100%

Fonte dos dados

GGRIN - Gerência Geral de Relacionamento Institucional

Ações esperadas para causar impacto positivo

Divulgação das cartilhas

Limitações e vieses do indicador

Não há

Normativos – RN. N.º 158, Art.35, inciso III (Regimento Interno)

**DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2 – RESULTADOS RELATIVOS A INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Proporção de beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS.

Conceituação

O indicador mede o percentual de beneficiários vinculados a operadoras que enviaram corretamente os dados e puderam ser avaliadas e classificadas pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, em relação ao total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente - Qualificação das Operadoras, incluindo aquelas que não enviaram dados ou enviaram dados inconsistentes e não puderam ter seu desempenho aferido pelo IDSS.

Operadoras ativas e aptas a serem avaliadas pelo Programa de Qualificação da Saúde Suplementar em seu componente - Qualificação das Operadoras, consistem nas operadoras que têm registro ativo junto a ANS e executaram suas atividades durante todo o ano avaliado, excetuando, portanto, as operadoras que tiveram suas atividades encerradas ou iniciaram suas atividades durante o ano avaliado.

Método de cálculo

(Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100

Interpretação

Esse indicador mostra quanto dos beneficiários estão vinculados a operadoras que tiveram seu desempenho aferido, portanto dá a cobertura da avaliação do Programa de Qualificação sobre o conjunto dos beneficiários vinculados a operadoras ativas do setor de Saúde Suplementar.

Usos

Acompanhar e avaliar a evolução da proporção de inclusão de beneficiários vinculados a operadoras com IDSS calculados e consistentes. Reflete o esforço do programa em incluir o maior número de operadoras e, conseqüentemente, de beneficiários no programa.

Meta

O Programa de Qualificação atingir 90% dos beneficiários da Saúde Suplementar vinculados a operadoras avaliadas e qualificadas pelo IDSS.

Fonte dos dados

Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. Dados do processamento da Avaliação de Desempenho da Operadoras, do ano avaliado
Setor responsável pelo cálculo: GEPIN (Gerência de Produção da Informação)/GG SIS (Gerência Geral de Sistemas)/DIDES (Diretoria de Desenvolvimento Setorial).

Ações esperadas para causar impacto positivo

Sensibilização das operadoras para a importância do envio das informações.
Monitoramento e cobrança do envio de dados consistentes aos sistemas de informações da ANS.

Limitações e vieses do indicador

O indicador permite observar o percentual de beneficiários em operadoras avaliadas e classificadas pelo IDSS no Programa de Qualificação, no entanto, não mostra qual o grau de qualidade obtido pelas operadoras ou a distribuição dos beneficiários segundo o desempenho destas operadoras.

Normativos

RN 139 – Institui o Programa de Qualificação

Pontuação –.

PONTOS	% de Beneficiários em operadoras qualificadas
1	>= 90%
0,5	>= 60% e < 90%
0	< 60%

Observação:

Índice de Desempenho – IDSS da operadora

$(ID \text{ Atenção à Saúde} * 0,5) + (ID \text{ Econômico-Financeiro} * 0,3) + (ID \text{ Estrutura e Operação} * 0,1) + (ID \text{ Satisfação do Beneficiário} * 0,1)$

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

3 – RESULTADOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Nome do indicador

Índice de Empenho Orçamentário

Conceituação

O indicador reflete as transações relativas as obrigações da ANS (execução do orçamento) em relação à programação anual (dotação orçamentária). **A despesa considerada para o indicador será a de Custeio e Capital.**

Método de cálculo

(despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)
x 100

Interpretação

Apurar o percentual de execução do orçamento em relação à dotação orçamentária do ano corrente. **A utilização dos grupos de despesa Custeio e Capital visa a aferir o empenho das despesas passíveis de gerenciamento efetivo.**

Usos

Executar as ações programadas (por diretoria) no orçamento da ANS.

Meta

95%

Fonte dos dados

Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)
Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)

Ações esperadas para causar impacto positivo

Planejar racionalmente a execução do orçamento a fim de não exceder a dotação orçamentária do ano corrente.

Limitações e vieses do indicador

Não existem.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

3 – RESULTADOS ORÇAMENTÁRIOS E FINANCEIROS

Nome do indicador

Recebimento das Receitas Realizadas por Fonte de Recursos Próprios

Conceituação

O indicador reflete a efetividade do recebimento das receitas realizadas por fonte de recursos próprios para as seguintes fontes:

Fonte 0174 – Inclui as receitas provenientes da TSS (TPS - Taxa por Plano de Assistência à Saúde, TAO – Taxa por Alteração de Dados da Operadora, TRO – Taxa por Registro de Operadora, TRP – Taxa por Registro de Produto, TAP – Taxa por Alteração de Dados de Produto) e multas administrativas.

Fonte 0250 – Outras receitas provenientes de parcelamento, exceto de multas administrativas e Taxas.

Método de cálculo

(Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente) x 100

Interpretação

Aferir o grau de atingimento do indicador mediante apuração do percentual do orçamento das receitas próprias que efetivamente foram recebidas.

Usos

Proporcionar maior autonomia financeira.

Meta

90%

Fonte dos dados

Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)

Sistema Integrado de Arrecadação (SIAR)

Ações esperadas para causar impacto positivo

Este recolhimento é fundamental para garantir também a receita orçamentária da ANS. Este procedimento permite também a consistência das informações (essas informações referem-se aos planos de atenção à saúde, registro de operadora, registro do produto, alteração de dados referente ao produto, alteração de dados referente à operadora, pedido de reajuste de contraprestação pecuniária, número de usuários) enviadas pelas operadoras, por meio de um banco de dados, estejam atualizadas e recolher o maior

número de TPSs das operadoras registradas, garantindo uma das fontes de receita da ANS.

Limitações e vieses do indicador

No caso do recebimento da Taxa de Saúde Suplementar os períodos passados, ou seja, competências anteriores estão disponíveis para todas as operadoras efetuarem seus respectivos recolhimentos, caso estejam pendentes de regularização, acarretando, portanto mudanças constantes nos indicadores.

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

4 – RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

Nome do Indicador

Indicador de Concentração e Aproveitamento de Horas de Treinamento por servidor.

Conceituação

O indicador mensura a implementação de programa permanente de capacitação, treinamento e desenvolvimento destinado a assegurar a profissionalização dos ocupantes dos cargos de seu quadro de pessoal ou que nela tenham exercício.

Método de Cálculo

$$H/H/T = \frac{\text{N.º total de horas de treinamento realizadas}}{\text{Total de servidores (com SIAPE)}}$$

$$\frac{\text{Nº Servidores que participaram de pelo menos um evento de capacitação} \times 100}{\text{Total de servidores (com SIAPE)}}$$

Interpretação

Expressa o número de horas de treinamento ministradas a servidores do quadro efetivo da ANS no período.

Não pode ser utilizado isoladamente para avaliar a plenitude da política institucional de qualificação do servidor. O fato de cumprir a meta não avalia a qualidade do programa.

Usos

Monitorar as ações de integração e qualificação dos servidores do quadro efetivo da ANS.

Meta

47 H/H/T com pelo menos uma capacitação ao ano por servidor (meta de 100%).*

*Conforme resultado da pesquisa O Retrato do Treinamento no Brasil – 2006/2007, realizada pela Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento - ABTD, disponível em <http://www.motvirtual.com.br/site/pesquisa/pesquisatreinamento.pdf>

Fonte dos dados

Relatórios gerenciais referentes ao programa de educação permanente.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Elaboração, aprovação e implantação de Programas de Educação Permanente na ANS.

Limitações e vieses do indicador

Liberação dos servidores pelas áreas para participação em programas de qualificação e aperfeiçoamento profissionais.

Normativos

RA 11

OS 1

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

4 – RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

Nome do Indicador

Evolução na Avaliação de Desempenho.

Conceituação

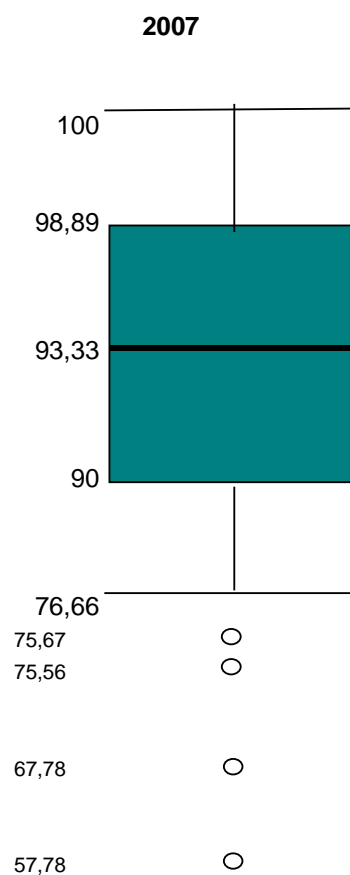
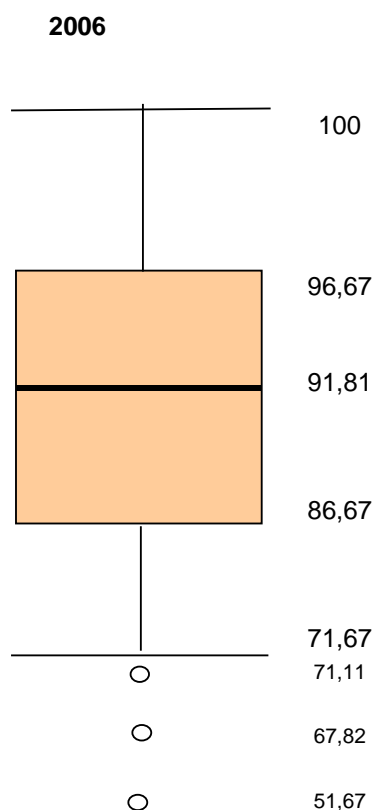
O indicador busca o monitoramento coletivo e individual da avaliação de desempenho dos servidores da ANS. Permite o monitoramento de discrepâncias e de valores aberrantes nas avaliações de desempenho, a partir da estatística exploratória.

Método de Cálculo

Serão construídos gráficos do tipo *boxplot* (de caixas), cuja representação baseia-se na construção de uma caixa que abarca 50% dos valores centrais da distribuição: o limite inferior da caixa representa o percentil 25, o que significa que 25% da distribuição encontra-se abaixo desse limite; o limite superior da caixa representa o percentil 75, ou seja, apenas 25% da distribuição encontra-se acima desse limite. A linha no interior da caixa representa a mediana ou o percentil 50, dividindo a distribuição em duas partes iguais. O intervalo interquartil representa a diferença entre os percentis 75 e 25, sendo utilizado para traçar cercas, a partir da caixa. O limite inferior da cerca corresponde ao menor valor existente na distribuição, sendo calculado pela diferença entre o percentil 25 e o intervalo interquartil, multiplicado por 1,5. O limite superior, da mesma forma, é calculado a partir da soma do percentil 75 com o intervalo interquartil, também multiplicado por 1,5. Os valores extremos serão aqueles fora do intervalo (limites superior e inferior), que representa 95% dos valores da distribuição e serão identificados com pequenos círculos.

Interpretação

Expressa a dispersão da avaliação de desempenho dos servidores, demonstrando o comportamento coletivo e o individual. É possível a comparação ao longo do tempo da distribuição, conforme o quadro abaixo, construído a partir de medidas das duas avaliações realizadas (2006 e 2007).



percentis	2006	2007
p0	51,67	57,78
p25-1,5IIQ	71,67	76,66
p25	86,67	90
p50	91,81	93,33
p75	96,67	98,89
p75+1,5IIQ	100	100
p100	100	100

*IIQ – intervalo interquartil

Usos

Monitorar o desempenho dos servidores do quadro efetivo. Realizar séries históricas. Compreender e intervir nas causas de notas díspares do conjunto de servidores. Estratificar por áreas.

Meta

Pretende-se alcançar distribuições mais homogêneas, com limites inferiores progressivamente mais altos, com dispersão menor (expresso por intervalos interquartis e gráficos) e menor quantidade de *outliers*, ou seja, valores extremos.

Fonte dos dados

Relatórios gerenciais, a partir do sistema de avaliação de desempenho.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Promover maior conhecimento dos resultados, tendo em vista a correção de rumos e o acompanhamento de situações díspares, dentro do conjunto dos servidores na instituição.

Limitações e vieses do indicador

As duas primeiras avaliações apresentaram um complicador importante: a necessidade de obedecer aos critérios de média menor ou igual a 95,0 e desvio padrão maior ou igual a cinco, por gerência, impossibilitou uma avaliação mais fidedigna, pois restringiu o processo. Esse fator deverá ser levado em consideração nas comparações realizadas em 2008, com as dos ciclos anteriores. O indicador não compara notas individuais em dois ou mais tempos.

Normativos

RA 15/2006

Lei 10.871/2004

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

5 – RESULTADOS RELATIVOS A SUPRIMENTO

Nome do indicador

Eficiência no uso das licitações eletrônicas

Conceituação

O indicador mede a eficiência obtida com a implantação do pregão eletrônico nos segmentos de serviço, bens de consumo e permanentes.

Método de cálculo

$(\text{Valor estimado} - \text{Valor contratado}) / \text{Valor estimado}$

Interpretação

Garantir para a Agência eficiência nos segmentos de serviços e de pequenas compras.

Usos

Medir a eficiência financeira da ANS

Meta

15%

Fonte dos dados

GECOL

Ações esperadas para causar impacto positivo

Demonstrar ganho econômico, agilidade e transparência nos procedimentos licitatórios.

Limitações e vieses do indicador

Não existem limitações

Normativos

Lei nº 8666/93; Lei nº 10520/02; Decreto nº 5555/00, Decreto 5450/05, e RDC nº 09

Pontuação – caso atinja a meta, a pontuação será 1,0

SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

5 – RESULTADOS RELATIVOS A SUPRIMENTO

Nome do indicador

Pesquisa de satisfação dos demandantes e usuários de produtos e serviços contratados

Conceituação

Indicador que consiste na realização, pela Gerência de Contratos e Logística da ANS, de pesquisa junto às áreas demandantes e aos usuários dos bens e serviços contratados, visando identificar os nós críticos do processo de contratação de bens e serviços da ANS, com vistas à futura estruturação de ações capazes de aprimorar o processo de contratação.

Método de cálculo

O indicador será calculado de acordo com a pontuação atribuída a cada fase do cronograma.

Interpretação

A pesquisa traduzirá as impressões e a visão dos demandantes e usuários acerca do procedimento de contratação de bens e serviços da ANS.

Usos

Conhecer a impressão dos demandantes e usuários de produtos e serviços acerca do processo de contratação e dos próprios bens e serviços contratados; estruturar ações que promovam a melhoria do processo de contratação de bens e serviços.

Meta

Realização da pesquisa

Fonte dos dados

Formulários elaborados pela Gerência de Contratos e Logística – GECOL, respondidos pelos demandantes e usuários dos produtos e serviços contratados por meio da GECOL.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Sensibilização das áreas demandantes e usuários quanto à importância da pesquisa para o desenvolvimento de ações de melhoria no processo de contratação de bens e serviços, visando à maior agilidade e eficiência nessas contratações.

Limitações e vieses do indicador

O cumprimento do indicador está diretamente relacionado à participação dos convidados na resposta ao formulário da pesquisa. Há que se levar em consideração também as dificuldades dos demandantes com relação aos produtos e serviços que desejam e a capacidade concreta de formulação para a sua obtenção.

Normativos

Legislação relativa a Licitações e Contratos Administrativos, qual seja: Lei nº 8.666/93, Lei nº 10.520/02, Decreto nº 3.555/00, Decreto nº 5.450/05, Decreto nº 3.931/01.

Pontuação

A pontuação total será 1,0, com atribuição de frações de ponto para cada etapa cumprida do cronograma estabelecido.

**DIRETORIA DE GESTÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Difusão do conhecimento.

Conceituação

A ANS propõe-se a fomentar e a promover pesquisas na área de saúde suplementar com vistas a aprimorar a sua capacidade regulatória e contribuir para a qualificação do setor.

O indicador visa medir a capacidade de publicização das pesquisas contratadas pela Agência no período analisado.

Método de cálculo

$$\left(\frac{\text{Número de estudos concluídos no ano de 2007 e divulgados no ano de 2008/}}{\text{Número de estudos concluídos no ano de 2007}} \right) \times 100$$

Definição dos termos utilizados no indicador

Estudos divulgados – relatórios de pesquisa, artigos, livros, capítulos de livros desenvolvidos e/ou patrocinados pela ANS publicados em meio impresso ou digital. A divulgação pode também incluir a realização de seminários temáticos.

Interpretação

Expressa o percentual de estudos divulgados no período, refletindo assim a difusão do conhecimento promovida pela ANS.

Usos

Possibilita o acompanhamento da difusão do conhecimento produzido no campo da saúde suplementar;

Demonstra a capacidade da ANS de fomentar estudos prioritários no campo da saúde suplementar

Meta

80%

Fonte dos dados

GGACI – Gerência Geral de Acompanhamento Institucional, Site ANS, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Publicações

Ações esperadas para causar impacto positivo

Ampliação do conhecimento do campo da saúde suplementar;
Estimular a consolidação de centros de ensino e pesquisa voltados para a investigação no campo da saúde suplementar;
Conversão dos resultados e recomendações das pesquisas em políticas para o setor de saúde suplementar.

Limitações e vieses do indicador

Não é possível a mensuração do conteúdo, relevância e da qualidade dos estudos divulgados, visto que se trata de indicador de entrega. Posteriormente, será possível a aferição de resultados.

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Acompanhamento econômico-financeiro

Conceituação

O indicador avalia a produção do acompanhamento econômico-financeiro das operadoras.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de operadoras analisadas}}{\text{Número de operadoras que enviaram DIOPS}}$$

Interpretação

Promover a análise econômico-financeira das operadoras adotando ações voltadas para aquelas que se encontrem com pendências ou irregularidades junto à DIOPE.

Usos

Reduzir o risco sistêmico, identificando preventivamente a necessidade de medidas corretivas como planos de recuperação ou a instauração de regimes especiais.

Meta

70%

Fonte dos dados

DIOPS (O DIOPS, Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Saúde, permite o monitoramento da situação econômico-financeira e cadastral das operadoras. Todas as operadoras devem enviar os dados pelo DIOPS, inclusive as sociedades seguradoras especializadas em saúde)

Ações esperadas para causar impacto positivo

Exigir das operadoras: racionalidade econômico-financeira e operacional do negócio, conhecimento do mercado e dos aspectos regulatórios.

Limitações e vieses do indicador

A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de especialistas envolvidos em acompanhamento econômico-financeiro.

Normativos

RDC 38, RN 160 , RN 75 e RN 136

**DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Análise atuarial

Conceituação

O indicador avalia a produção da análise atuarial de operadoras (i.e.: NTA: nota técnica atuarial).

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de NTAs analisadas}}{\text{Número de NTAs recebidas}}$$

Interpretação

Promover a análise da situação atuarial, viabilizando a análise econômico-financeira das operadoras e a regularização daquelas que se encontram com pendências ou irregularidades junto à DIOPE.

Usos

Verificação da base de cálculo para provisões.

Meta

70%

Fonte dos dados

DIOPS, SISACOMP e NTAs.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Garantir o equilíbrio atuarial do negócio.

Limitações e vieses do indicador

A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de atuários envolvidos na análise de NTAs.

Normativos

RDC 38, RN 160, RN 75 e RN 136

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Análise de planos de recuperação.

Conceituação

O indicador avalia o processo de análise de planos de recuperação encaminhados por operadoras de planos de saúde.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de planos de recuperação analisados}}{\text{Número de planos de recuperação recebidos}}$$

Interpretação

Promover a recuperação das empresas em situação econômico-financeira deficiente.

Usos

Reduzir o risco operacional, promovendo a melhoria da situação econômico-financeira das operadoras.

Meta

70%

Fonte dos dados

DIOPS, SISACOMP e Planos de Recuperação.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Analisar tempestivamente os planos de recuperação recebidos.

Limitações e vieses do indicador

A definição depende do tamanho e da capacitação da equipe de especialistas, envolvidos na análise de planos de recuperações.

Normativos

RDC 22

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Desenvolvimento das Ações de Fiscalização referente às Representações

Conceituação

A Representação é o ato pelo qual as Diretorias da ANS comunicam à DIFIS a ocorrência de infrações de natureza regulatória (ex.: não envio de informações obrigatórias).

Método de cálculo

$$70 \left[\frac{\text{PRA} + \text{PRD} + \text{PRT}}{\text{TPR}} \right] + 30 \left[\frac{\text{PRA}_2 + \text{PRD}_2 + \text{PRT}_2}{\text{TPR}_2} \right]$$

Onde:

PRA = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos até dezembro/2007;

PRD = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos até dezembro/2007;

PRT = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos até dezembro/2007;

TPR = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos até dezembro/2007;

PRA₂ = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008;

PRD₂ = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008;

PRT₂ = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008 e

TPR₂ = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2008.

Interpretação

A área dará maior ênfase na análise e decisão dos processos em estoque, daí apresentar peso de 70%. É importante ressaltar que os novos processos já obedecem aos critérios da RN 142.

Usos

Verificar a celeridade na análise e na decisão dos processos de Representação no período.

Meta

75%

Fonte dos dados

GGFIR.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Utilização do SIF pelas demais diretorias

Limitações e vieses do indicador

- Falta de critério na geração dos processos de Representação antes da RN 142;
- Dificuldade na instrução dos processos de Representação;
- Ausência de instrumentos gerenciais para conferir segurança e tempestividade no encaminhamento desses processos.

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar.

Conceituação

Avaliação das redes assistenciais das operadoras de planos de saúde do segmento médico-hospitalar as quais concentram até 50% do total de beneficiários, quanto ao cumprimento dos normativos vigentes.

Método de cálculo

$(\text{N}^\circ \text{ de operadoras que detêm 50\% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente} / \text{N}^\circ \text{ de operadoras que detêm 50\% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar}) \times 100.$

Interpretação

Esse indicador mede a proporção das operadoras de planos de saúde, responsáveis pelo atendimento de 50% dos beneficiários do mercado de saúde suplementar, as quais tiveram suas redes assistenciais analisadas em relação ao que preconiza os normativos vigentes publicados pela ANS.

Usos

O conhecimento dessa proporção permitirá verificar se uma parcela das operadoras de planos de saúde está cumprindo os normativos vigentes relacionados à rede de prestadores de serviços. A parcela estudada abará cerca de metade dos beneficiários do mercado de saúde suplementar, permitindo que a ANS conheça a estrutura da rede assistencial que é oferecida a essa proporção de consumidores.

Meta

Verificação da rede em pelo menos 75% das operadoras-alvo.

Pontuação

0,25: verificação de rede em um total < 25% das operadoras-alvo;

0,50: verificação de rede em um total \geq 25% e < 50% das operadoras-alvo;

0,75: verificação de rede em um total \geq 50% e < 74,9%, das operadoras-alvo;

1,0: verificação da rede em um total \geq 75% das operadoras-alvo.

Fonte dos dados

Cadastro de Operadoras – CADOP;
Aplicativo RPS/ARPS;
Sistema de Informações de Beneficiários – SIB;
Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Verificação do cumprimento dos normativos por parcela importante das operadoras de planos de saúde, permitindo que a ANS avalie a necessidade de novas intervenções na estrutura das redes assistenciais das empresas.

Limitações e vieses do indicador

Preenchimento incorreto, pelas operadoras de planos de saúde, dos dados exigidos pelo aplicativo RPS/ARPS; o fornecimento de informações incorretas, pelas operadoras de planos de saúde, quanto ao número de beneficiários; e a existência de dados incompletos, incorretos ou defasados sobre os prestadores de serviços de saúde no CNES podem prejudicar a correta avaliação das redes assistenciais.

Abrangência do indicador limitada a 50% dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares, deixando uma significativa parcela do mercado fora do estudo.

Normativos

Resolução Normativa n.º 100, de 03 de junho de 2005;
Instrução Normativa – IN DIPRO n.º 11, de 07 de junho de 2005;
Instrução Normativa – IN DIPRO n.º 12, de 29 de junho de 2006.

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do Indicador: Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados, no Processo de Ressarcimento.

Conceituação:

O indicador refere-se à implementação de um conjunto de tecnologias (ECM) que permitirão o gerenciamento, de forma digital, de conteúdos não estruturados, compreendendo as fases de captação, armazenamento, preservação, trâmite e disponibilização destes, como solução de melhoria da automação do processo de Ressarcimento da ANS.

Método de cálculo:

Tecnologias implementadas.

Definição dos termos utilizados no indicador

ECM: *Enterprise Content Management* – Gerenciamento de Conteúdos de uma Empresa

Interpretação:

O indicador mede a efetividade das tecnologias previstas para a implantação do ECM no Ressarcimento.

Usos:

Gerenciar, de forma automatizada, as informações não estruturadas relativas ao processo de Fiscalização, de modo viabilizar a Resolução Normativa sobre o novo processo de trabalho do Ressarcimento.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Meta:

Implantar a solução ECM no processo de Ressarcimento.

Pontuação:

No caso de alcance da meta, a pontuação será de 1,0.

Fonte:

GEINF

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Agilidade e aporte financeiro na aquisição de recursos tecnológicos.

Limitações e vieses

Baixo índice de adesão e comprometimento das áreas envolvidas.

Normativos

Resolução Normativa sobre o novo processo de trabalho do Ressarcimento.

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do Indicador: Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados, no Processo de Fiscalização

Conceituação:

O indicador refere-se à implementação de um conjunto de tecnologias (ECM) que permitirão o gerenciamento, de forma digital, de conteúdos não estruturados, compreendendo as fases de captação, armazenamento, preservação, trâmite e disponibilização destes, como solução de melhoria da automação do processo de Fiscalização da ANS.

Método de cálculo:

Tecnologias implementadas.

Definição dos termos utilizados no indicador

ECM: *Enterprise Content Management* – Gerenciamento de Conteúdos de uma Empresa

Interpretação:

O indicador mede a efetividade das tecnologias previstas para a implantação do ECM na Fiscalização.

Usos:

Gerenciar, de forma automatizada, as informações não estruturadas relativas ao processo de Fiscalização, de modo a propiciar transparência e agilidade.

Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações

Meta:

Implantar a solução ECM no processo de Fiscalização.

Pontuação:

No caso de alcance da meta, a pontuação será de 1,0.

Fonte:

GEINF

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador
Agilidade e aporte financeiro na aquisição de recursos tecnológicos.

Limitações e vieses
Baixo índice de adesão e comprometimento das áreas envolvidas.

Normativos
RN 142

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do indicador:

Implantação do Padrão de Troca de Informação em Saúde Suplementar - TISS

Conceituação:

O indicador refere-se à implementação de ações estruturantes para a Troca de Informação em Saúde Suplementar.

Método de cálculo:

Índice de operações realizadas

Interpretação:

O indicador afere o cumprimento das ações de padronização necessárias às diferentes etapas da implementação do uso do Padrão TISS.

Usos:

Acompanhar o processo de implantação do padrão TISS, com o objetivo de aprimorar a qualidade da atenção em saúde, aperfeiçoar as informações sobre o setor de Saúde Suplementar, para a otimização dos recursos utilizados na troca de informações entre operadoras de planos de saúde e prestadores de serviço e para subsidiar o planejamento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados.

Metas:

75% de ações concluídas no período.

As seguintes operações precisam ser realizadas, para que a meta seja alcançada, sendo consideradas pontos de controle.

- padronizar a representação de conceitos em saúde de procedimentos médicos e odontológicos (terminologia);
- finalizar a discussão do padrão de conteúdo e estrutura das guias e demonstrativos de odontologia para a TISS.

Fontes de dados:

GG SUS – Gerência Geral de Integração com o SUS.

Ações esperadas para causar impacto positivo:

Colaborar no processo de implantação do padrão TISS contribuindo para a melhoria da atenção à saúde dos beneficiários e na produção de informações sanitárias que permitam aos órgãos públicos efetuar comparações e apoiar as políticas nacionais de saúde.

Fornecer aos segmentos envolvidos, organizados no COPISS – Comitê de Padronização da Informação da Saúde Suplementar –, informações que permitam o aperfeiçoamento do padrão e o acompanhamento de sua implantação.

Limitações e vieses do indicador:

As informações e definições são dependentes de atores externos para sua implantação. A Agência Nacional de Saúde Suplementar irá monitorar a participação do setor e, junto com o COPISS, trabalhar para superar eventuais obstáculos para a implementação das ações.

Normativos:

RN 114, RN 127, RN 135 e RN 138

IN DIDES 17, IN DIDES 20 e IN DIDES 21

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do indicador:

Implementação de melhorias no processo de Ressarcimento ao SUS.

Conceituação:

O indicador expressa a execução de ações referentes à identificação de necessidades imediatas de qualificação das etapas de trabalho desenvolvidas no Ressarcimento ao SUS.

Método de cálculo

Índice de operações realizadas

Interpretação

Expressa a capacidade de efetivar as ações referidas para tornar o processo de trabalho mais resolutivo e com maior integração entre os setores envolvidos no mesmo mediante o uso de ferramentas de tecnologia da informação.

Usos

Ampliação do uso gerencial das informações geradas pelo Ressarcimento.

Meta

75% de ações concluídas no período.

As seguintes operações precisam ser realizadas, para que a meta seja alcançada, sendo consideradas pontos de controle:

- ✓ Formulação da Resolução Normativa (RN) de implantação do processamento do ressarcimento;
- ✓ Publicação da RN em meio eletrônico.

Fonte dos dados

GG SUS - Gerência Geral de Integração com o SUS.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Estimular o uso gerencial das informações do Ressarcimento visando o aperfeiçoamento de ações de regulação nos setores público e privado de saúde.

Fornecer aos atores envolvidos informações que permitam apoio à decisão e à gestão, com (re)conhecimento da interface para melhorar a atenção à saúde dos beneficiários.

Propiciar maior agilidade em todas as fases processuais e tornar o processo de ressarcimento mais resolutivo

Limitações e vieses do indicador

A realização de atividades planejadas depende de adesão e infra-estrutura institucional na execução das ações.

Normativos

Lei nº 9656/98

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR**

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do indicador

Índice de atividades de Integração com o SUS

Conceituação

O indicador mede a execução do planejamento anual de atividades de regulação e integração dos setores público e privado de saúde. Pode ser mensurado através das atividades planejadas de Integração com SUS, Seminários e/ou Publicações (atualização do Sistema de Informações Epidemiológicas - SIEPI/ANS - e Caderno de Integração com o SUS).

Método de cálculo

Quantidade de atividades realizadas no período / Quantidade de atividades planejadas para o período

Indicador da Integração com o SUS = $\frac{\text{Atividades realizadas no período}}{\text{Atividades planejadas para o período}} \times 100$

Interpretação

Avalia a porcentagem de execução do planejamento anual de atividades de regulação e integração dos setores público e privado de saúde.

Usos

Mensurar a proporção de atividades realizadas dentre as planejadas buscando a Integração com SUS (Eventos, Seminários e/ou Publicações atualização do Sistema de Informações Epidemiológicas - SIEPI/ANS - e Caderno de Integração com o SUS).

Meta

90%

Fonte dos dados

GG SUS - Gerência Geral de Integração com o SUS.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Fomento de atividades de integração para o aperfeiçoamento de ações de regulação nos setores público e privado de saúde.

Realização de Seminários e/ou Publicações para fornecer aos atores envolvidos as informações epidemiológicas e sanitárias que permitam apoio à decisão e à gestão, com (re)conhecimento da interface para melhorar a atenção à saúde dos beneficiários.

Limitações e vieses do indicador

A realização de atividades planejadas depende de adesão e infra-estrutura institucional na execução das ações.

Normativos

Art 24, do Regimento Interno da ANS.

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS RELATIVOS A PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do indicador

Resolutividade da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório

Conceituação

O indicador visa medir o efeito da mudança metodológica introduzida pela atual gestão da DIFIS na forma de fiscalizar, passando de uma fiscalização punitiva com judicialização excessiva, a uma fiscalização regulatória, que privilegia a celeridade na resolução dos conflitos. A Mudança Metodológica do Processo Fiscalizatório refere-se à ampliação do instituto da Reparação Imediata e Espontânea implementado pela RN 48 e modificado pela RN124, com a possibilidade introduzida pela RN142 de reparação voluntária de dano por parte das operadoras, o que significa a inserção da ANS no papel de mediadora ativa dos conflitos. A mudança metodológica consolida-se com a alteração da atribuição regimental da DIFIS, conferindo à mesma a competência de “promover medidas que possibilitem a mediação ativa dos interesses com vistas à produção do consenso na solução dos casos de conflito”(RN 158). A exemplo disto, a Gerência Geral de Relacionamento Institucional –GGRIN- dá início à implantação da NIP –Notificação Preliminar de Infração-, por meio da qual contribuirá para a mudança na forma de obtenção de reparação. Com este instrumento as operadoras serão notificadas e ativamente a solução do conflito será buscada com a mediação da DIFIS. Para efeito de cálculo deste indicador, o universo considerado será o das demandas com o tema “Negativa de Cobertura”, embora a mudança metodológica amplie o número de temas passíveis de reparação por parte das operadoras.

Método de cálculo

$$\frac{\text{IRD2-IRD1}}{\text{IRD2}} \times 100$$

IRD2 - Nº de demandas arquivadas por “Denúncia Procedente com Reparo de Dano pela Operadora” após a introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (data de arquivamento entre 01/01/2008 e 31/12/2008 de demandas originadas entre 01/01/2008 e 30/11/2008) ÷ total de demandas geradas após a introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (demandas com data de origem entre 01/01/2008 e 30/11/2008).

IRD1 - Nº de demandas arquivadas por “Denúncia Procedente com Reparo de Dano pela Operadora” antes da introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (data de arquivamento entre 01/01/2006 e 31/12/2006 de demandas originadas entre 01/01/2006 e 30/11/2006) ÷ total de demandas geradas antes da introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (demandas com data de origem entre 01/01/2006 e 30/11/2006).

Interpretação

Trata-se de uma medida da associação entre a intervenção considerada - Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório- e a produção de solução de conflito por meio de reparo de dano por parte das operadoras.

O indicador informa o percentual de reparação ocorrido após a mudança metodológica, que é atribuível à mesma. Trata-se de uma medida de impacto potencial da intervenção, análogo ao “risco atribuível proporcional”, proveniente da epidemiologia.

Usos

Analisar a eficácia da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório.

Meta:

15%

Fonte dos dados

SIF

Ações esperadas para causar impacto positivo

Ações que visam a obtenção de uniformização de entendimentos no âmbito dos processos fiscalizatórios. Implantação da NIP (Notificação Investigação Preliminar).

Limitações e vieses do indicador

As limitações identificadas são: 1)O grau de governabilidade sobre os resultados do indicador. Argumenta-se que, mesmo havendo interesse por parte do beneficiário e da agência, caberá à operadora a decisão pelo uso da RVE; 2)A existência de expressiva diversidade de entendimentos nas instâncias decisórias a respeito da forma de aplicação da RVE, podendo gerar arquivamentos por outros motivos que não a reparação voluntária.

A análise do efeito da intervenção baseia-se em determinados itens que concorrem para evitar potenciais vieses, a saber: 1)desenho de estudo. Trata-se de um estudo de intervenção, onde o “fator de exposição” -a intervenção constituída pela Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório - é claramente definida no tempo, ocorre antes do evento de interesse (reparação de dano), e é alocado a um único grupo apenas. O desenho permite o cálculo do indicador porque mede a ocorrência do desfecho de modo análogo ao conceito de incidência nos estudos epidemiológicos. 2)população de estudo. Os grupos de comparação são formados com um único critério, a presença da intervenção. Não haveria a princípio diferenças sistemáticas entre os grupos, com exceção da intervenção, o que reduz a possibilidade de viés de seleção. 3)a coleta dos dados, que envolve procedimentos de classificação de casos, é feita de forma padronizada, com uso do mesmo instrumento, a “árvore temática”. Com isto reduz-se o viés de classificação. Contudo, provavelmente ainda ocorrerão variações intra e inter-observadores de magnitude e distribuição desconhecidas.

Normativos – RN 48, RN 124,142, RN 158

Pontuação: caso atinja a meta, a pontuação será de 1,0.

6. CONCLUSÃO:

O formato do Contrato de Gestão 2008 irá permitir novas modalidades de análises e avaliações, caminhando para a possibilidade de uma gestão mais integrada, articulando diversos saberes e diretorias, na construção de uma agência cada vez mais articulada interna e externamente.

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

7. ANEXOS

Anexo 01

Simulação dos cálculos da Medida Resumo do Contrato de Gestão e dos Índices Gerais

Índice Geral	pesos	Indicadores específicos	valores	pont	peso IG	% IG	pesos	pont*peso	ED
1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,22	1.1 Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na SS	1,000	1,000	0,22	33,3	0,073	0,0733	QSS
		1.2 Proporção de beneficiários em OPS que enviaram o SIP no âmbito da atenção à saúde	0,900	0,900		33,3	0,073	0,0660	SM
		1.3 Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo	0,580	0,800		33,3	0,073	0,0587	AI
2. Resultados relativos à interação com a sociedade	0,11	2.1 Reestruturação do Programa Parceiros da Cidadania	1,000	1,000	0,11	20,0	0,022	0,0220	AI
		2.2 Desenvolvimento do Anuário de Produtos	0,750	1,000		20,0	0,022	0,0220	QSS
		2.3 Educação para o consumo	1,000	1,000		20,0	0,022	0,0220	QSS
		2.4 Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	1,000	1,000		20,0	0,022	0,0220	QSS
		2.5 Proporção de Beneficiários em Operadoras qualificadas pelo IDSS	0,900	0,900		20,0	0,022	0,0198	QSS
3. Resultados orçamentários e financeiros	0,13	3.1 Índice de empenho orçamentário	0,950	0,950	0,13	50,0	0,065	0,0618	DI
		3.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	0,900	0,900		50,0	0,065	0,0585	DI
4. Resultados relativos às pessoas	0,13	4.1 Evolução na Avaliação de Desempenho	0,750	1,000		50,0	0,065	0,0650	DI
		4.2 Concentração e aproveitamento de horas de treinamento por servidor	1,000	1,000		50,0	0,065	0,0650	DI
5. Resultados relativos a suprimento	0,08	5.1 Eficiência no uso das licitações eletrônicas	0,150	1,000	0,08	50,0	0,040	0,0400	DI
		5.2 Pesquisa de satisfação dos demandantes e usuários de produtos e serviços contratados	1,000	1,000		50,0	0,040	0,0400	DI
6. Resultados relativos aos serviços e produtos		6.1 Difusão do Conhecimento	0,800	0,800	0,20	16,7	0,033	0,0267	DI
		6.2 Acompanhamento econômico-financeiro	0,700	0,700		16,7	0,033	0,0233	SM
		6.3 Análise atuarial	0,700	0,700		16,7	0,033	0,0233	SM
		6.4 Análise dos planos de recuperação	0,700	0,700		16,7	0,033	0,0233	SM
		6.5 Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações	0,750	1,000		16,7	0,033	0,0333	SM
		6.6 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	0,500	1,000		16,7	0,033	0,0333	SM
7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,13	7.1 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento	0,750	0,750		16,7	0,022	0,0163	DI
		7.2 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização	0,750	0,750		16,7	0,022	0,0163	DI
		7.3 Implantação do padrão de troca de informações em saúde suplementar (TISS)	0,750	0,750		16,7	0,022	0,0163	AI
		7.4 Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS	0,750	0,750		16,7	0,022	0,0163	AI
		7.5 Índice de atividades de integração com o SUS	0,900	0,900		16,7	0,022	0,0195	AI
		7.6 Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	0,150	1,000		16,7	0,022	0,0217	AI
MRCG								0,9056	

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

Índice Geral	peso	valor	pont
1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,22	0,1980	0,9000
2. Resultados relativos à interação com a sociedade	0,11	0,1078	0,9800
3. Resultados orçamentários e financeiros	0,13	0,1203	0,9250
4. Resultados relativos às pessoas	0,13	0,1300	1,0000
5. Resultados relativos a suprimento	0,08	0,0800	1,0000
6. Resultados relativos aos serviços e produtos	0,20	0,1633	0,8167
7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,13	0,1062	0,8167

MRCG 0,9056

ED	valor	peso	pont
QSS	0,1591	0,1613	0,9864
DI	0,3894	0,4167	0,9346
SM	0,2027	0,2400	0,8444
AI	0,1543	0,1820	0,8480
MRCG	0,9056	-	-

Anexo 02

Indicadores de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo

Dimensão	Nome do indicador	Fórmula	Meta
Imagem Institucional	Índice de aprovação da ANS pelas operadoras	n.º de conceitos bom e muito bom / total de operadoras pesquisadas que conhecem o papel da ANS	80% de conceitos bom e muito bom
	Índice de aprovação da ANS pelos prestadores	n.º de conceitos bom e muito bom / total de prestadores pesquisados que conhecem a ANS	70% de conceitos bom e muito bom
	Índice de aprovação da ANS pelos beneficiários*	n.º de conceitos bom e muito bom / total de beneficiários pesquisados que conhecem a ANS	80% de conceitos bom e muito bom
	Índice de conhecimento da ANS pelas operadoras	Total de operadoras que conhecem a ANS / Total de operadoras pesquisadas	100%
	Índice de conhecimento da ANS pelos prestadores	Total de prestadores que conhecem a ANS / Total de prestadores pesquisados	51,84%
	Índice de conhecimento da ANS pelos beneficiários*	Total de beneficiários que conhecem a ANS / Total de beneficiários pesquisados	22,03%

* Não haverá aferição do componente relativo aos beneficiários em 2008 (a pesquisa foi realizada em 2007).