

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

A União, por intermédio do Ministério da Saúde, doravante denominado MS, inscrito no CGC/MF sob o nº 00394544/0127-87, neste ato representado por seu titular, o Ministro de Estado da Saúde, José Gomes Temporão e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, doravante denominada ANS, autarquia especial, instituída pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 03.589.068.001-46, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro - RJ, neste ato representada por seu Diretor-Presidente, Fausto Pereira dos Santos, portador da carteira de identidade nº 1.052.686-SSP/GO e CPF nº 341.674.631-72, e os Diretores, José Leoncio de Andrade Feitosa, portador da carteira de identidade nº 52.198-07-7, CRM/RJ e CPF nº 311.058.747-53, Hésio de Albuquerque Cordeiro, portador da carteira de identidade nº 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 de identidade nº 06619452-3 - IFP/RJ e CPF nº 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 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 2009 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 2008.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Ministro de Estado da Saúde

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. Pressupõe também a capacidade de intermediação na resolução de conflitos entre as operadoras e beneficiários.

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 à 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 à 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 2009

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

ED	IG	Indicador	Meta	Diretoria
QSS	Resultados relativos aos cidadãos-usuários	Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS Relatório das atividades desenvolvidas	100%	DIPRO
SM		Proporção de beneficiários com análise de indicadores de atenção à saúde [Número de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP e tiveram os relatórios analisados / Total de beneficiários da Saúde Suplementar no período analisado] x 100	70%	DIPRO
		Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na Internet Regra de mobilidade com portabilidade de carências implementada pela ANS e catálogo disponibilizado	100%	DIPRO
		Fundo Garantidor das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	100%	DIOPE
AI		Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento Mecanismo de avaliação do atendimento da Central de Relacionamento implementado.	70%	DIFIS
QSS	Resultados relativos à interação com a sociedade	Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS (Número de beneficiários em operadoras ativas avaliadas e classificadas pelo IDSS / Total de beneficiários vinculados a todas as operadoras ativas e aptas a serem avaliadas no ano) X 100	90%	DIPRO
		Taxa de resolutividade da NIP (\sum demandas arquivadas pela NIP (Notificações de Investigação Preliminar) / \sum demandas encaminhadas para NIP) *100	10%	DIFIS
		Divulgação das ações de Educação para o Consumo Seis informativos eletrônicos publicados	100%	DIFIS
AI		Taxa de operacionalização dos acordos de cooperação técnica (Parceiros da Cidadania) [\sum projetos executados / \sum acordos de cooperação assinados]*100	50%	DIFIS
DI	Resultados orçamentários e financeiros	Índice de empenho orçamentário (Despesa empenhada no ano corrente/dotação orçamentária do ano corrente)*100	95%	SEPLAF
		Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios/Orçamento das receitas próprias do ano corrente	80%	SEPLAF
DI	Resultados relativos às pessoas	Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual de Capacitação – PAC [\sum ações de capacitação realizadas relacionadas no PAC / \sum ações de capacitação realizadas]*100	70%	DIGES
		Concentração de Horas de Treinamento por servidor H/H/T = N.º total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores	50 HHT	DIGES
		Mapeamento de Competências (número de perfis mapeados/ número de perfis existentes na ANS) x 100	100%	SEPLAF
DI	Resultados relativos a suprimento	Eficiência no uso de licitações eletrônicas (Valor estimado – Valor contratado)/Valor estimado	15%	SEPLAF
DI	Resultados relativos aos serviços e produtos	Difusão do conhecimento (pesquisas CNPq)(Número de estudos concluídos e divulgados/ Número de estudos constantes no Edital CNPq) x 100	70%	DIGES
SM		Acompanhamento econômico-financeiroNúmero de operadoras analisadas/Número de operadoras que enviaram o DIOPS (informações econômico-financeiras periódicas)	70%	DIOPE
		Análise atuarial Número de notas técnicas atuariais analisadas/Número de notas técnicas atuariais recebidas	70%	DIOPE
		Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras Pontuação por fase de implantação concluída	50%	DIOPE
		Taxa de Execução do Programa Olho Vivo \sum de etapas implementadas= {(amostra S) + (amostra SE) + (amostra NE) + (amostra CO)}	80%	DIFIS
		Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações*	75%	DIFIS
		Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar(Nº de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente / Nº de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar) x 100	80%	DIPRO

continua

continuação

DI	Resultados relativos a processos de apoio e organizacionais	Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento – Etapa II Tecnologias implementadas - implementação das ferramentas de análise dos documentos e de gestão de identidades. (Horas realizadas/Horas planejadas para as atividades do projeto)	75%	DIDES
		Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização – Etapa II Tecnologias implementadas - construção das funcionalidades necessárias para implantação da tramitação eletrônica de processos na DIFIS (Horas realizadas/Horas planejadas para as atividades do projeto)	75%	DIDES
AI		Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS Valor percentual de guias trocadas eletronicamente, apuradas na campanha corrente do RADAR TISS	Incremento de cinco pontos percentuais	DIDES
		Implementação de melhorias nos processos de ressarcimento ao SUS Índice de operações realizadas segundo cronograma e ponderações	90%	DIDES
		Índice de atividade de integração com o SUS Índice de operações realizadas segundo cronograma e ponderações	90%	DIDES
		Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório** $\frac{IRD2-IRD1}{IRD2} \times 100$	70%	DIFIS
QSS		Divulgação do IDI	70%	DIGES

*PRA = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos até dezembro/2008;
 PRD = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos até dezembro/2008;
 PRT = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos até dezembro/2008;
 TPR = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos até dezembro/2008;
 PRA2 = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009;
 PRD2 = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009;
 PRT2 = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009 e
 TPR2 = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009.

** 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 01/01/2009 e 31/12/2009 de demandas originadas entre 01/01/2009 e 30/11/2009) ÷ total de demandas geradas após a introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (demandas com data de origem entre 01/01/2009 e 30/11/2009).

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).

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

ANEXO III

CONTRATO DE GESTÃO 2009

19 de Dezembro, 2008

1. Introdução	.....	13
2. Proposta	.....	20
2.1 Os Eixos Direcionais	.....	20
2.2 Os Índices Gerais	.....	21
3. Metodologia	.....	23
4. Exemplo	.....	29
5. Fichas Técnicas dos Indicadores	.....	30
6. Conclusão	.....	65
7. Anexos	.....	65

1. INTRODUÇÃO

Este documento apresenta proposta de indicadores e metas que compõem o Contrato de Gestão 2009 a ser pactuado entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar.

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/2008, 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 2009. 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 nesta proposta ora apresentada.

A proposta do Contrato de Gestão 2009 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 2000-08.

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 ao equilíbrio das informações a todos os atores do setor. Em 2002-04, despontam as diretrizes de serviços de qualidade e de fortalecimento do SUS. Em 2005, ganha importância a Qualificação da Saúde Suplementar e a Integração da Saúde Suplementar com o Setor Público de Saúde. Por fim, em 2006-07, configura-se a atual estrutura com os quatro eixos direcionais: Qualificação da Saúde Suplementar, Desenvolvimento Institucional, Sustentabilidade do Mercado e Articulação Institucional.

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

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

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

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

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

Ao longo de 2008, foram revisados os indicadores do ano anterior, buscando aperfeiçoar os atributos de resultados, com a perspectiva de alinhamento às demais ferramentas de planejamento.

PPA e PNS

Ao longo de 2008, foi realizado o alinhamento completo entre as subações do PPA/PNS formuladas pelas diversas áreas da agência e os indicadores do Contrato de Gestão, conforme pode ser verificado na tabela abaixo.

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

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

Mais Saúde: Direito de Todos

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

> Garantir que o princípio constitucional da integralidade seja orientador do setor da Saúde Suplementar e que esse sistema seja o mais transparente, justo e qualificado para o cidadão que opte por ele.

> Promover a qualidade da assistência à saúde e a concorrência no setor, de modo a garantir a saúde econômico-financeira das empresas operadoras de planos de saúde em simultâneo à defesa do consumidor e ao atendimento das necessidades de saúde da população coberta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Todas as ações descritas acima apresentam desdobramentos importantes, com indicadores formulados no atual contrato de gestão.

Qualidade Regulatória

Regulação pode ser entendida como resposta a um problema identificado, sendo os seguintes quesitos necessários para atender aos objetivos de resolução do problema: redução da carga, eficiência (custo e resolatividade); adequação das novas normas em relação às normas em vigor; flexibilidade (atualizadas e aperfeiçoadas); transparência e acessibilidade (comunicação às partes interessadas); cultura de *accountability* e abertura; responsividade às necessidades dos *stakeholders*; obediência aos aspectos legais e constitucionais; alvos corretos e factíveis.

Mais especificamente, a regulação estatal sobre o setor saúde constitui a atuação do Estado sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio de regulamentações e das ações que assegurem o cumprimento dessas, como fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria. Regulação, no entanto, não pode ser confundida com gestão. É uma função da gestão que contempla a atuação sobre os Sistemas de Saúde (Regulação sobre Sistemas), sobre a produção direta de ações de saúde, nos diversos níveis de complexidade (básica, média e alta) ambulatorial, hospitalar (regulação da atenção à saúde) e sobre o acesso dos usuários à assistência nesses níveis (regulação do acesso ou regulação assistencial). Compreende as seguintes ações: regulamentação geral, controle sobre sistemas, avaliação dos sistemas, regulação da atenção à saúde, auditoria, ouvidoria, controle social, regulação da vigilância sanitária, ações integradas com outras instâncias de controle público, regulação da saúde suplementar.

A expressão melhora/reforma regulatória, de acordo com o relatório de 1997 da OCDE (OECD, 1997), refere-se a mudanças que aumentam a qualidade da regulação, isto é, melhoram o desempenho, o custo/efetividade ou a

qualidade legal da regulação e das formalidades burocráticas associadas. Pode significar a revisão de uma única norma, a revisão completa de um regime regulatório e de suas instituições ou o aperfeiçoamento dos mecanismos de elaboração da regulação e de gerenciamento do processo de melhoria. A desregulamentação é um subconjunto da melhora/reforma regulatória e diz respeito à eliminação total ou parcial de normas, com a finalidade de potencializar o desempenho econômico dos países mediante a simplificação de exigências governamentais.

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

Relacionando as várias dimensões propostas pelo estudo da OCDE em 2005, pode-se correlacionar os indicadores do CG 2008 com as diferentes dimensões. Dessa forma, pode-se perceber que a ANS apresenta formulações principalmente no âmbito dos processos regulatórios e nas ferramentas de qualidade sistêmica. As dimensões das instituições e das políticas regulatórias apresentam maior correspondência com o PPA e PAC (Mais Saúde).

Diferentes autores trabalharam com distintas dimensões para o cálculo do chamado índice de governança regulatória. Melo¹ (2008) cita alguns eixos relevantes: clareza de papéis e objetivos; autonomia versus interferência política; participação de atores no processo regulatório; *accountability*; transparência; previsibilidade; qualificação e capacidade técnica e estabilidade do *staff*. Já Azumendi² (2007) refere-se a vários níveis de análise, a partir das dimensões autonomia (independência da Agência), transparência (difusão de informação relevante; participação dos *stakeholders* no processo decisório e aplicação de regras para funcionalismo público), *accountability* (nível adequado de controle exercido por instâncias superiores) e ferramentas (fortalecimento de aspectos do funcionamento da Agência e a qualidade regulatória). Para as três primeiras dimensões, cabe a classificação de formalidade ou informalidade, uma vez que o arcabouço regulatório pode conter uma série de atributos que não foram devidamente implementados. Em um nível mais aprofundado, pode-se classificar autonomia nas categorias política, gerencial e regulatória; transparência, nas categorias social e institucional e ferramentas, em regulatórias ou institucionais. Mueller³ (2007) optou por trabalhar com as seguintes categorias: autonomia (em relação ao governo e às empresas); processo decisório (regras e transparência); instrumentos de decisão (acesso à informação e recursos para utilizá-la, mecanismos de coleta respaldada legalmente e capacidade técnica); controle e *accountability*.

A seguir, é apresentada tabela com o alinhamento efetuado entre os indicadores do contrato de gestão anterior, com as diferentes ferramentas de planejamento, incluindo a qualidade regulatória.

Luis ANDRES, José Luis GUASCH, Makhtar DIOP, and Sebastián LOPEZ AZUMENDI* 2007- Assessing the Governance of Electricity Regulatory Agencies in the Latin American and Caribbean Region: a Benchmarking Analysis

Correa, Paulo, Carlos Pereira, Bernardo Mueller, and Marcus Melo. 2006. Regulatory Governance in Infrastructure Industries: Assessment and Measurement of Brazilian Regulators. Trends and Policy Options 3. Washington, DC: World Bank and PPIAF. <http://www.ppiaf.org/sections/Trendsandpolicy.htm>.

Ação PPA	Subação PPA/PNS	Indicador CG 2008	ED	PAC – ações/metasp	Reforma Regulatória
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Incentivo à adoção de ações de Promoção à saúde e prevenção de doenças	1. Perfil dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças na Saúde Suplementar	QSS		Cumprimento e Fiscalização (F)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Monitoramento e avaliação de processos assistenciais	2. Proporção de beneficiários em operadoras que enviaram o SIP no âmbito da atenção à saúde 3. Monitoramento da rede assistencial de operadoras do segmento médico-hospitalar	SM	1. Acreditar operadoras para garantir a qualidade do atendimento dos beneficiários que possuem planos coletivos ou individuais de saúde, incluindo a qualificação dos prestadores. 2. Estimular e disseminar o uso de protocolos clínicos que garantam o atendimento eficiente aos beneficiários e o uso racional das tecnologias em saúde	Provisão de justificativas para ação regulatória (alternativas) Cumprimento e Fiscalização (F)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Incentivo à mudança do modelo técnico-assistencial das operadoras	4. Proporção de beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS	QSS		Comunicação sobre normas (PR)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania	5. Reestruturação do programa Parceiros da Cidadania	AI		Comunicação sobre normas (PR)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Educação para consumo	6. Educação para o consumo 7. Desenvolvimento de Anuário de Produtos	QSS		Comunicação sobre normas (PR)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	8. Aperfeiçoamento da Central de Relacionamento	QSS		Cumprimento e Fiscalização (F)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Desenvolvimento das ações de fiscalização pró-ativa	9. Desenvolvimento das ações de fiscalização referentes às representações	SM		Cumprimento e Fiscalização (F)

continua

Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Obtenção da reparação voluntária e eficaz Desconcentração decisória	10. Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	AI		Cumprimento e Fiscalização (F)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Estimulo à interação entre os atores do setor e destes com a ANS	11. Índice de conhecimento e aprovação da ANS pelo público externo	AI		Transparência e processos de consulta pública (PR)
GAP	Gestão do conhecimento	12. Difusão do Conhecimento	DI		Transparência e processos de consulta pública (PR)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Articulação entre os gestores do SUS	13. Implementação de melhorias no processo de ressarcimento ao SUS (RN publicada – implantação das etapas em meio eletrônico). 14. Índice de atividades de integração com o SUS	AI	Rever o processo de ressarcimento, com revisão dos normativos, estabelecendo novas metodologias que elevem a operacionalidade do sistema.	Reduzindo e controlando cargas administrativas e regulatórias (F) Transparência e processos de consulta pública (PR)
GAP	Gestão da infraestrutura de informática	15/16. GED (Gerenciamento Eletrônico de Processos de Fiscalização e de Ressarcimento).	DI		Reduzindo e controlando cargas administrativas e regulatórias (F)
Implementação do SI para SS	TISS – implementação do uso de padrões para troca de informações	17. Implantação do padrão de Troca de Informações em Saúde Suplementar	AI		Reduzindo e controlando cargas administrativas e regulatórias (F)
Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Monitoramento e avaliação de risco do setor	18. Acompanhamento econômico-financeiro 19. Análise atuarial 20. Análise dos planos de recuperação	SM	Criar fundo garantidor, com recursos oriundos das operadoras, para a manutenção da assistência à saúde do beneficiário pela operadora que esteja assumindo a carteira da operadora insolvente, com qualidade e segurança econômico-financeira.	Cumprimento e Fiscalização (F) Facilitando licenças, autorizações e procedimentos administrativos (F)

continuação

Qualificação da Regulação, Fiscalização e Monitoramento	Acompanhamento da estrutura e dinâmica do setor			Viabilizar a portabilidade das carências nos Planos de Saúde, eliminando a necessidade de cumprimento de novos prazos quando da mudança de operadora	Coerência da política com relação à competição e abertura de mercado (P)
GAP	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais – orçamento e finanças.	21. Índice de empenho orçamentário 22. Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	DI		Modernização Administrativa (F)
GAP	Gestão de Recursos Financeiros, Logísticos e Patrimoniais - Licitações	23. Eficiência no uso de licitações eletrônicas 24. Realização de pesquisa de satisfação acerca de produtos e serviços contratados	DI		Modernização Administrativa (F)
GAP/Capacitação dos Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação	Gestão de pessoas – Desenvolvimento de Recursos Humanos	25. Concentração e aproveitamento de horas de treinamento por servidor 26. Evolução da avaliação de desempenho	DI		Capacitação/ Treinamento em qualidade regulatória (I)

Macroprocessos e Eixos Direcionais (ED):

Normatização e FiscalizaçãoED: Sustentabilidade do Mercado e Qualificação da SS	Tecnologia da InformaçãoED: Articulação Institucional
Comunicação SocialED: Articulação Institucional e Qualificação da SS	Administração GeralED: Desenvolvimento Institucional

Legenda da coluna 'Reforma Regulatória'

F – Ferramentas para a regulação

PR – Processos regulatórios

I – Instituições regulatórias

P – Políticas de regulação

2. PROPOSTA DA ANS

A estrutura do Contrato de Gestão 2009 mantém a interseção entre eixos direcionais já utilizados nos contratos anteriores, 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 ANS 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 à 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 a 2008) e os da atual proposta.

ED	peso 2009	peso 2008	peso 2007	peso 2006	Índices gerais	DIRETORIAS
QSS	0,23	0,16	0,23	0,2	cidadãos; sociedade e apoio/org	DIPRO, DIFIS, DIGES
DI	0,38	0,42	0,43	0,35	orçamentários/fin; pessoas; suprimento;apoio/org e serviços/produtos	SEPLAF, DIGES, DIDES
SM	0,23	0,24	0,22	0,35	cidadãos e serviços/ produtos	DIPRO, DIFIS, DIOPE
AI	0,16	0,18	0,12	0,1	cidadãos; sociedade e apoio/org	DIDES e DIFIS

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

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 Federal, 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. Com o intuito de se alinhar ao Modelo de Excelência em Gestão da Fundação Nacional de Qualidade, houve alteração no instrumento da GES PÚBLICA de 2007 para 2008. Houve alteração na pontuação dos critérios e itens: o critério cidadãos e sociedade foi desmembrado em dois, tendo em vista o aperfeiçoamento contínuo e as sugestões enviadas pelos colaboradores do programa. Além disso, no critério de Resultados, foram mesclados os processos finalísticos, os relativos aos processos de apoio e organizacionais. A pontuação do critério e dos itens de resultados também foi modificada: a pontuação total do critério chegou a 450 e alguns itens passaram a receber uma pontuação diferente. Os resultados relativos à interação com a sociedade aumentaram a pontuação para 22% (era de 11%); os resultados relativos a suprimento sofreram ligeira queda de 8% para 6,7%. Os resultados relativos aos processos finalísticos (antes denominado de serviços e produtos, com pontuação de 20%) e aos processos de apoio (antes com pontuação de 13%) passaram a, juntos, apresentar a pontuação de 22%. Por exemplo, os resultados relativos aos cidadãos-usuários apresentavam pontuação de 0,10 (100 pontos) de um total de 0,45 (450 pontos). Para o cálculo dos indicadores do Contrato de Gestão, foi transformado para 0,22 (0,10/0,45).

⁴Brasil - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização – GES PÚBLICA; Prêmio Nacional da Gestão Pública - PQGF: Instrumento para Avaliação da Gestão Pública – Ciclo 2006 – Brasília: MP, GES PÚBLICA, SEGES, Versão 1 / 2006.

Indicador Geral nome	Peso	Dimensão	Peso Dimensão	Índice	Peso Índice
Sistema de liderança	0,03	Liderança		Planejamento	
Cultura de excelência	0,03	Liderança		Planejamento	
Análise crítica do desempenho global	0,03	Liderança	0,09	Planejamento	
Formulação de estratégias	0,03	Estratégias e Planos		Planejamento	
Desdobramento e operacionalização de estratégias	0,03	Estratégias e Planos		Planejamento	
Formulação do sistema de medição de desempenho	0,03	Estratégias e Planos	0,09	Planejamento	
Imagem e conhecimento mútuo	0,03	Cidadãos e sociedade		Planejamento	
Relacionamento com os cidadãos-usuários	0,03	Cidadãos e sociedade		Planejamento	
Interação com a sociedade	0,03	Cidadãos e sociedade	0,09	Planejamento	0,27
Gestão das informações da organização	0,03	Informação e conhecimento		Inteligência da Organização	
Gestão das informações comparativas	0,03	Informação e conhecimento		Inteligência da Organização	
Gestão do capital intelectual	0,03	Informação e conhecimento	0,09	Inteligência da Organização	0,09
Sistema de Trabalho	0,03	Pessoas		Execução	
Educação e Capacitação	0,03	Pessoas		Execução	
Qualidade de vida	0,03	Pessoas	0,09	Execução	
Gestão de processos finalísticos	0,03	Processos		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	0,18
Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,10	Resultados		Controle	
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	0,46

Critérios e Itens	Pontos
1. Liderança	110
1.1 Governança pública e governabilidade	40
1.2 Sistema de liderança	40
1.3 Análise de desempenho da organização	30
2. Estratégias e Planos	60
2.1 Formulação das estratégias	30
2.2 Implementação das estratégias	30
3. Cidadãos	60
3.1 Imagem e conhecimento mútuo	30
3.2 Relacionamento com os cidadãos-usuários	30
4. Sociedade	60
4.1 Atuação socioambiental	20
4.2 Ética e controle social	20
4.3 Políticas públicas	20
5. Informações e conhecimento	60
5.1 Informações da organização	20
5.2 Informações comparativas	20
5.3 Gestão do conhecimento	20
6. Pessoas	90
6.1 Sistemas de trabalho	30
6.2 Capacitação e desenvolvimento	30
6.3 Qualidade de vida	30
7. Processos	110
7.1 Processos finalísticos e processos de apoio	50
7.2 Processos de suprimento	30
7.3 Processos orçamentários e financeiros	30
8. Resultados	450
8.1 Resultados relativos aos cidadãos-usuários	100
8.2 Resultados relativos à sociedade	100
8.3 Resultados orçamentários e financeiros	60
8.4 Resultados relativos às pessoas	60
8.5 Resultados relativos aos processos de suprimento	30
8.6 Resultados dos processos finalísticos e dos processos de apoio	100
Total de Pontos	1000

GESPUBLICA, 2008

A estrutura do Contrato de Gestão 2009 é exibida abaixo, contendo os quatro eixos direcionais com seus respectivos índices gerais e indicadores componentes.

ED	Índice Geral	Indicadores específicos	Diretorias
QSS	"1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários"	1.1 Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS	DIPRO
SM		1.2 Proporção de beneficiários em OPS que enviaram o SIP no âmbito da atenção à saúde	DIPRO
SM		1.3 Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na internet	DIPRO
SM		1.4 Fundo Garantidor das Operadoras	DIOPE
AI		1.5 Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento	DIFIS
AI	"2. Resultados relativos à interação com a sociedade"	2.1 Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica (Parceiros da Cidadania)	DIFIS
QSS		2.2 Divulgação das ações de Educação para o consumo	DIFIS
QSS		2.3 Taxa de resolutividade da NIP	DIFIS
QSS		2.4 Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS	DIPRO
DI	"3. Resultados orçamentários e financeiros"	3.1 Índice de empenho orçamentário	SEPLAF
DI		3.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	SEPLAF
DI	4. Resultados relativos às pessoas	4.1 Mapeamento de competências	SEPLAF
DI		4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual Capacitação – PAC	DIGES
DI		4.3 Concentração de Horas de Treinamento por servidor	DIGES
DI	5. Resultados relativos a suprimento	5.1 Eficiência no uso das licitações eletrônicas	SEPLAF
DI	"6. Resultados relativos aos serviços e produtos"	6.1 Difusão do Conhecimento (pesquisas CNPq)	DIGES
SM		6.2 Acompanhamento econômico-financeiro	DIOPE
SM		6.3 Análise atuarial	DIOPE
SM		6.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	DIOPE
SM		6.5 Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações	DIFIS
SM		6.6 Taxa de Execução do programa Olho Vivo	DIFIS
SM		6.7 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico-hospitalar	DIPRO

DI	"7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais"	7.1 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento	DIDES
DI		7.2 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização	DIDES
AI		7.3 Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS	DIDES
AI		7.4 Implementação de melhorias no processo de ressarcimento ao SUS	DIDES
AI		7.5 Índice de atividades de integração com o SUS	DIDES
AI		7.6 Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	DIFIS
QSS		7.7 Divulgação do IDI	DIGES

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 alcançam 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.

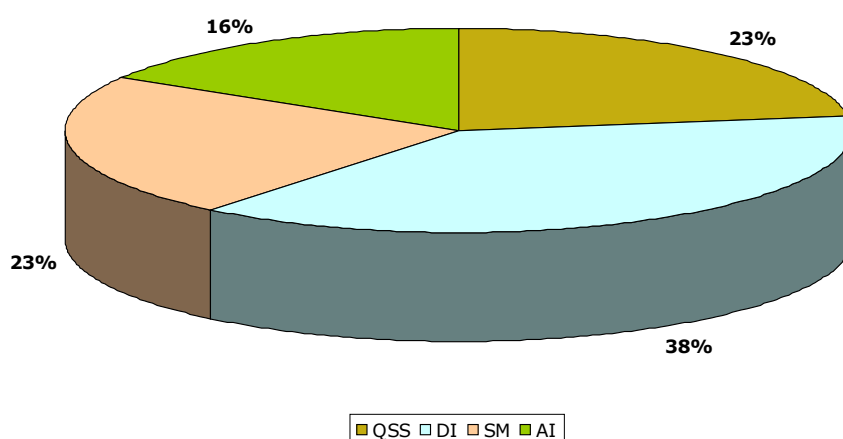
Por fim, a Medida Resumo do CG foi calculada segundo a soma dos valores dos Eixos pelos seus respectivos pesos, conforme simulação no Anexo 01. São apresentadas, a seguir, as distribuições da Medida Resumo do CG, segundo os Eixos Direcionais, os Índices Gerais e os Indicadores.

Para que o Contrato seja aprovado ao final de 2009, a Medida Resumo deverá ser igual ou maior que 0,8000.

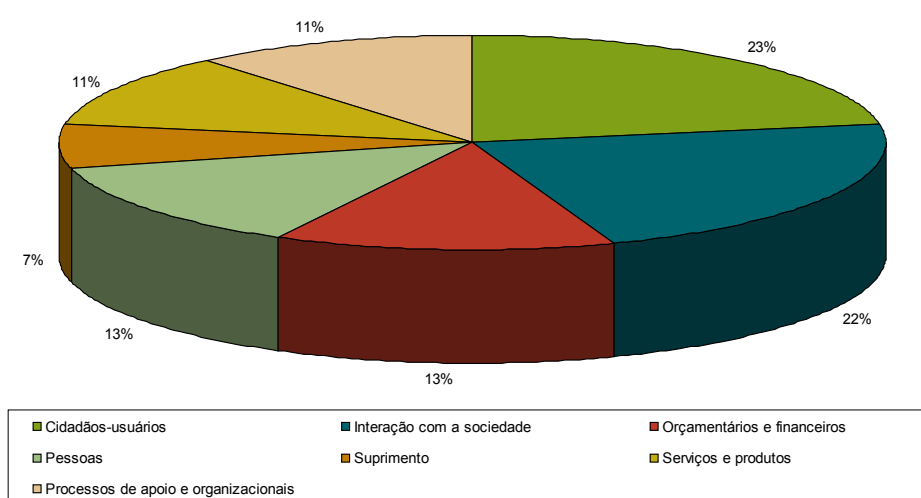
A sistemática de avaliação: o acompanhamento e a avaliação dos indicadores de desempenho do Contrato de Gestão da ANS devem ser baseados em metodologia, parâmetros e procedimentos estabelecidos na Sistemática de Acompanhamento e Avaliação do Desempenho da ANS, aprovada no Anexo da Portaria conjunta nº 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 2009, segundo os Eixos Direcionais



Distribuição da Medida Resumo do Contrato de Gestão, segundo os Índices Gerais de Resultados



Dessa forma, é possível avaliar de forma global o desempenho da ANS, segundo a medida resumo, mas também seus resultados específicos 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 três Índices Gerais e cinco indicadores componentes: os resultados relativos aos cidadãos-usuários (indicador: Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às Operadoras); os resultados relativos à interação com a sociedade (indicadores: Taxa de resolutividade da NIP; Educação para o consumo; Proporção de beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS); os resultados dos processos de apoio e organizacionais (Divulgação do IDI).

1. O peso do indicador de **Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às operadoras** é de 0,0440. Supondo que ele atinja a meta, receberá pontuação de 1,00. Multiplicando a pontuação (1,00) pelo peso (0,0440), o resultado alcançado será de 0,0444.

2. O peso do indicador **Educação para o consumo** é de 0,056. Supondo que atinja sua meta e multiplicando a pontuação (1,00) pelo peso (0,0560), o resultado alcançado será de 0,0560.

3. O peso do indicador **Taxa de resolutividade da NIP** é de 0,056. Supondo que atinja a meta (0,10) e multiplicando a pontuação (0,70) pelo peso (0,056), o resultado alcançado será de 0,0389.

4. O peso do indicador **Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas pelo IDSS** é de 0,056. 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 0,0500.

5. O peso do indicador de **Divulgação do IDI** é de 0,016. Supondo que ele atinja a meta, receberá pontuação de 0,70. Multiplicando a pontuação (0,70) pelo peso (0,0160), o resultado alcançado será de 0,0111.

Logo, o resultado do Eixo será a soma de $0,0444+0,0560+0,0389+0,0500+0,0111=0,2000$. A pontuação máxima deste eixo é de 0,2270: com o resultado acima, o alcance do Eixo seria de 88,11%.

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 Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica (meta de 0,50; pontuação de 0,70; peso 0,056); Educação para o consumo (meta de 1,0; peso 0,056); a Taxa de Resolutividade da NIP (meta de 0,100; pontuação de 0,70; peso 0,056); e Proporção de Beneficiários em operadoras qualificadas pelo IDSS (meta de 0,90; peso 0,056). Considerando que os indicadores supracitados atinjam suas metas, o cálculo seria a soma de $(0,70*0,056+1,0*0,056+0,70*0,056+0,90*0,056=0,1833)$. O valor máximo possível para esse IG é de 0,22; logo, o alcance foi de 83,33%.

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

Monitoramento da implementação de Diretrizes Clínicas junto às operadoras de planos privados de saúde.

Conceituação

Realização de metodologia para o conhecimento e monitoramento da implementação de Diretrizes Clínicas pelas operadoras de planos de saúde.

Método de cálculo

Desenvolvimento de metodologia para o monitoramento da implementação de Diretrizes Clínicas, com realização de projeto piloto com operadoras.

Interpretação

Esse indicador mede a iniciativa da ANS no sentido de conhecer as Diretrizes Clínicas implementadas pelas operadoras, a aceitação por parte das operadoras do uso de Diretrizes Clínicas e o impacto que esse uso venha a ter sobre o cuidado a saúde dos beneficiários.

Usos

O uso de Diretrizes Clínicas permite qualificar a atenção prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde. O monitoramento de seu uso é um instrumento importante de regulação que permite avaliar não somente a atenção prestada, mas também o direcionamento a ser dado pela Agência no que tange às coberturas assistenciais.

Meta

Desenvolvimento de toda a metodologia de monitoramento e realização de projeto piloto com operadoras, bem como a consolidação dos dados e elaboração de relatório.

Fonte dos dados

Requisição de informações
Visita a operadoras

Ações esperadas para causar impacto positivo

Sensibilização das operadoras para a importância do uso de Diretrizes Clínicas.

Limitações e vieses do indicador

A realização do projeto piloto dependerá da participação das operadoras.

Normativos

RN n° 167/2008

Pontuação – Mede o grau de cumprimento da meta.

0,25 – Elaboração da proposta metodológica de monitoramento

0,50 – Realização do projeto piloto

0,75 – Consolidação e análise dos dados

1,0 – Elaboração de Relatório com os resultados obtidos

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 em operadoras que enviaram o Sistema de Informações de Produtos (SIP) e tiveram os relatórios analisados, no âmbito da 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

70% 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 NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS-USUÁRIOS

Nome do indicador

Elaboração de Regra de Mobilidade com Portabilidade de Carências com Disponibilização de Catálogo de Planos de Saúde na Internet

Conceituação

O indicador refere-se ao desenvolvimento e implementação de Regra de Mobilidade com Portabilidade de Carências com Disponibilização de Catálogo de Planos de Saúde na Internet com o objetivo de diminuir a assimetria de informação aumentando o grau de conhecimento dos consumidores em relação aos produtos comercializados.

Método de cálculo

Pontuação por fase de desenvolvimento concluída.

Interpretação

O indicador mede a capacidade da ANS de elaborar e publicar a Regra de Mobilidade com Portabilidade de Carências e de disponibilizar o Catálogo de Planos de Saúde na Internet.

Usos

O projeto de Mobilidade com Portabilidade de Carências, que compõe o projeto Mais Saúde do Governo Federal ("PAC Saúde"), visa permitir a troca de planos de saúde sem que se tenha que cumprir novamente carência já cumprida em planos equivalentes.

O Guia de Planos de Saúde conterá informações atualizadas e de fácil acesso sobre o mercado de planos de saúde, visando subsidiar consumidores de planos individuais e empresas contratantes de planos coletivos na escolha da alternativa que melhor atenda à suas necessidades e possibilidades. O Guia de Planos de Saúde se insere nas ações que visam a maximização da eficiência, eficácia e efetividade do projeto de Mobilidade com Portabilidade de Carências.

Meta

Regra de mobilidade com portabilidade de carências publicada pela ANS e catálogo disponibilizado (Todas as fases concluídas).

Fase 1: Elaboração e publicação de normativo com as regras de mobilidade com portabilidade.

Fase 2: Elaboração de critérios de pesquisa no catálogo de produtos na internet.

Fase 3: Desenvolvimento do catálogo de produtos.

Fase 4: Disponibilização das regras de mobilidade com portabilidade e consultas ao catálogo de produtos na internet.

Pontuação

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

Pontuação das fases:

0,25 - Elaboração e publicação de normativo com as regras de mobilidade com portabilidade.

0,50 - Elaboração de critérios de pesquisa no catálogo de produtos na internet.

0,75 - Desenvolvimento do catálogo de produtos.

1,00 - Disponibilização das regras de mobilidade com portabilidade e consultas ao catálogo de produtos na internet.

Fonte dos dados

Bases de dados da ANS: NTRP – Nota Técnica de Registro de Produtos, SIB, RPS Corporativo, CADOP (Operadoras).

Ações esperadas para causar impacto positivo

Redução da assimetria de informações no mercado de saúde suplementar. Aumento na eficiência do processo decisório de escolhas do consumidor. Fornecimento de insumos para a realização dos estudos sobre a 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 valor de comercialização da NTRP é uma proxy para a classificação dos produtos, e será tanto melhor na medida que se aproxime do preço efetivamente praticado. Eventuais questionamentos judiciais poderão impactar efetividade do normativo.

Normativos

Lei nº 9656/98, RN nº 85 e 100, IN DIPRO 11, RN nº 85 e RCDs 4, 21 e 28 (e suas atualizações) – Dispõem sobre as características dos planos de assistência à saúde. Processo administrativo da minuta de RN de Portabilidade de Carências. Consulta pública da regra de mobilidade com portabilidade de carências.

RDC nº 28; IN DIPRO 8 (e suas atualizações) – Dispõem sobre o preço do produto.

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE OPERADORAS
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS-USUÁRIOS

Nome do indicador

Fundo Garantidor da Saúde Suplementar.

Conceituação

Desenvolvimento de um modelo para o fundo garantidor da saúde suplementar.

Método de cálculo

Pontuação por fase de implantação concluída.

Interpretação

Esse indicador mede o desenvolvimento de um modelo de reservas financeiras para a prestação continuada dos serviços de assistência à saúde para beneficiários que estejam em operadoras insolventes.

Usos

A constituição do Fundo Garantidor permitirá um mutualismo nas garantias financeiras, permitindo a continuidade e a qualidade da assistência prestada pelas operadoras de planos e seguros privados de saúde.

Meta

Apresentação da proposta.

Pontuação

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

0,25 – Levantamento de modelos existentes.

0,50 – Avaliação preliminar e análise dos casos de sucesso.

0,75 – Elaboração da proposta.

1,00 – Apresentação da proposta.

Fonte dos dados

Susep, Agências reguladoras (nacionais e internacionais), Bacen dentre outros órgãos.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Esta ação regulatória permitirá a diminuição do risco do setor e a salvaguarda da prestação continuadas do serviço de assistência à saúde dos beneficiários.

Normativos

Lei nº 9656/98.

RN nº 81/04 (Regimento Interno)

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

1 – RESULTADOS RELATIVOS AOS CIDADÃOS-USUÁRIOS

Nome do indicador

Satisfação do Beneficiário com o Atendimento da Central de Relacionamento

Conceituação

O indicador visa medir o grau de implementação do mecanismo de avaliação da satisfação dos cidadãos com o atendimento realizado pelo Disque-ANS.

Método de cálculo

Σ de etapas implementadas = { formulação (0,4)+ estruturação (0,3)+ implementação (0,3)} x 100

Interpretação

O resultado do indicador demonstra o grau de implementação do mecanismo de avaliação da satisfação dos cidadãos com o atendimento prestado pelo Disque-ANS.

Usos

Avaliação e aperfeiçoamento constante do atendimento prestado pelo Disque-ANS.

Meta

100% das etapas implementadas do mecanismo de avaliação do atendimento do Disque-ANS.

Fonte dos dados

GGRIN

Ações esperadas para causar impacto positivo

O aperfeiçoamento do atendimento prestado através de capacitação periódica dos atendentes, a padronização das rotinas do atendimento e da atualização dos conteúdos dos materiais de suporte ao processo de trabalho local.

Limitações e vieses do indicador

Este indicador não reflete uma avaliação geral dos cidadãos com o atendimento prestado pela ANS (regulação da ANS).

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

2 – RESULTADOS RELATIVOS À INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica

Conceituação

Visa avaliar o grau de implementação de projetos para acompanhamento dos acordos de cooperação técnica assinados entre a ANS e instituições parceiras do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor e Centrais Sindicais com o objetivo de fomentar a capacidade de articulação institucional da ANS. O acordo de cooperação técnica prevê a realização de diversas atividades conjuntas para garantir a proteção e defesa dos direitos dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde, bem como produzir informações que sirvam para melhorar o desempenho da atividade regulatória.

Método de cálculo

$$\frac{\sum \text{projetos em execução}}{\sum \text{acordos de cooperação técnica assinados}} \times 100$$

Interpretação

O resultado do indicador demonstra a capacidade da DIFIS em operacionalizar projetos para o acompanhamento dos Acordos de Cooperação Técnica.

Usos

Têm-se como resultado esperado do uso deste indicador a indução de maior articulação entre GGRIN e NURAFs para promover a operacionalização Acordos de Cooperação Técnica.

Meta

Pretende-se que 50% dos acordos de cooperação técnica assinados possuam, para seu acompanhamento, um projeto de operacionalização pactuado entre GGRIN e NURAFs.

Fonte dos dados

GGRIN e NURAFs

Ações esperadas para causar impacto positivo

Espera-se que a implementação dos projetos de acompanhamento dos acordos possibilite uma cooperação técnica que reflita a melhoria do atendimento às demandas dos beneficiários, o que não é garantido apenas com a assinatura do acordo de cooperação.

Limitações e vieses do indicador

- Desinteresse dos órgãos parceiros;
- Dificuldades para a operacionalização das parcerias entre os órgãos e a ANS;
- Projetos com duração de execução acima de 1 ano.

Normativos

Lei nº 9.961/00, que estabeleceu no inciso XXXVI de seu artigo 4º, como competência do órgão regulador "articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando 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.

Pontuação

- Fases da execução dos projetos:

Formulação – 0,5

Implementação – 0,5

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2 – RESULTADOS RELATIVOS À INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Taxa de Resolutividade da NIP

Conceituação

Um dos elementos da reestruturação do processo fiscalizatório é a Reparação Voluntária e Eficaz (RVE), instituída pela RN n° 142, visando à obtenção de solução de conflitos no setor com maior eficiência e efetividade. O instituto da RVE tem como um de seus meios de operacionalização a NIP (Notificação de Investigação Preliminar), uma comunicação preliminar da ANS com as operadoras denunciadas, a fim de tentar solucionar o problema relatado pelo consumidor antes da instauração do processo administrativo. O presente indicador mede a capacidade de resolução das demandas recebidas de negativa de cobertura através do projeto NIP.

Método de cálculo

$$\frac{\sum \text{demandas arquivadas pela NIP}}{\sum \text{de NIP'S encaminhadas às operadoras}} \times 100$$

Interpretação

Este indicador permite avaliar a eficácia da NIP como instrumento de mediação ativa de conflitos. Quanto maior o resultado obtido pelo índice, maior a eficácia da NIP.

Usos

Medir o grau de operacionalização da NIP.

Meta

10%

Fonte dos dados

SIF

Ações esperadas para causar impacto positivo

Diminuição do número de procedimentos administrativos, a solução imediata do conflito entre operadora e beneficiários, a garantia da cobertura assistencial e a melhoria da imagem institucional.

Limitações e vieses do indicador

Falta de governabilidade da ANS sobre a decisão da operadora em responder positivamente às notificações. Pode haver erro de classificação realizado pelo atendente do Disque-ANS sobre o assunto do tema da demanda que deu origem à denúncia – Ex: uma demanda de negativa de cobertura pode ser classificada pelo atendente como um assunto de rede prestadora e, assim, esta denúncia não entrará no fluxo da NIP.

Normativos – RN n°142

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

QUALIFICAÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2 – RESULTADOS RELATIVOS À INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Divulgação das Ações de Educação para o Consumo

Conceituação

O indicador avalia a quantidade de informativos eletrônicos produzidos e distribuídos no período. O informativo eletrônico é um canal de informação periódico produzido pela ANS para os órgãos do SNDC, Centrais Sindicais e entidades da sociedade civil.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Nº de informativos eletrônicos publicados}}{\text{Nº de informativos eletrônicos programados para publicação}} \times 100$$

Interpretação

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

Usos

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

Meta

Seis (6) informativos publicados.

Fonte dos dados

GGRIN - Gerência-Geral de Relacionamento Institucional

Ações esperadas para causar impacto positivo

Divulgação dos informativos eletrônicos para promover a educação dos beneficiários nas questões da saúde suplementar.

Limitações e vieses do indicador

Não há

Normativos – RN nº 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 À INTERAÇÃO COM A SOCIEDADE

Nome do indicador

Proporção de beneficiários em operadoras avaliadas pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

Conceituação

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

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

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, informa 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 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/GGSIS/DIDES.

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 dessas operadoras.

Normativos

RN n° 139 – Institui o Programa de Qualificação

Pontuação

PONTOS	% de beneficiários em operadoras avaliadas
1	>= 90%
0,5	>= 60% e < 90%
0	< 60%

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 às 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 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

$(\text{Receitas realizadas das receitas por fonte de recursos próprios} / \text{Orçamento das receitas próprias do ano corrente}) \times 100$

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

80%

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

Mapeamento de Competências

Conceituação

O indicador visa mapear as competências dos perfis profissionais, com base nas funções identificadas no contexto organizacional da ANS.

Método de Cálculo

(número de perfis mapeados/ número de perfis existentes na ANS) x 100

Interpretação

Análise da pertinência, interfaces, abrangência e especificidade das atividades, junto aos grupos de profissionais da ANS, mapeando os perfis e determinando as competências de cada cargo.

Usos

Desenvolver as ações programadas por diretoria, considerando os macro-processos de trabalho da ANS.

Meta

100% do mapeamento de perfis/competências realizados nas diretorias.

Fonte dos dados

Relatórios gerenciais que serão elaborados a partir dos perfis e competências identificados.

Ações esperadas para causar impacto positivo

- Desenhar novos perfis para concursos;
- Integrar os processos de gestão de pessoas, tendo como base os perfis profissionais;
- Identificar os perfis para lotação/remoção interna;
- Redimensionar o quadro de pessoal por diretoria conforme as atribuições/perfis/competências;
- Subsidiar a definição de critérios claros para a avaliação de desempenho dos servidores;
- Servir de base para a estruturação de planos de capacitação e de desenvolvimento pessoal e profissional.

Limitações e vieses do indicador

- Conciliar a realização do trabalho com a disponibilidade de cada diretoria;
- Adequar a contratação de parceiros externos às exigências operacionais da ANS.

Normativos

RN n° 81

DIRETORIA DE GESTÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

4 – RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

Nome do Indicador

Concentração de Horas de Treinamento por servidor.

Conceituação

Média de horas de treinamento oferecidas aos servidores no período.

Método de Cálculo

$H/H/T = N.^{\circ}$ total de horas de treinamento realizadas/Total de servidores

Interpretação

Representa a média de horas em que cada servidor permaneceu em capacitação no período.

Usos

- Monitorar as ações de qualificação dos servidores do quadro efetivo da Agência
- Por ser um indicador utilizado mundialmente e avaliado pela Associação Brasileira de Treinamento e Desenvolvimento – ABTD, é possível realizar uma comparação entre os resultados da ANS e o de outras instituições públicas e privadas.

Meta

50 H/H/T

Fonte dos dados

- Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizado junto às diretorias
- Planilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT

Ações esperadas para causar impacto positivo

- Aprovação do Plano Anual de Capacitação

Limitações e vieses do indicador

O indicador avalia a quantidade de horas de treinamento oferecidas pela ANS aos seus servidores em determinado período, entretanto não pode ser utilizado na avaliação dos impactos dessas ações de capacitação na melhoria dos processos de trabalho da Agência.

Normativos

Decreto n° 5.707/2006

RA n° 11/2006

IS n° 9/2008

IS n° 10/2008

IS n° 11/2008

DIRETORIA DE GESTÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

4 – RESULTADOS RELATIVOS ÀS PESSOAS

Nome do Indicador

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

Conceituação

O Plano Anual de Capacitação PAC é um dos instrumentos previstos no Decreto 5.707/2006 para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal, que tem como diretrizes a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão, o desenvolvimento permanente do servidor público, a adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual, e a racionalização e efetividade dos investimentos com capacitação.

O instrumento, a ser construído a partir do levantamento de necessidades de capacitação junto às diretorias, sistematiza as ações de capacitação a serem realizadas no período definindo os eventos de capacitação, temas e metodologias de capacitação a serem implementadas.

O Plano Anual de Capacitação tem como objetivos:

- sistematizar o plano de capacitação, a partir de necessidades reais, eliminando o custo de demandas desvinculadas do planejamento estratégico da organização;
- agregar valor à organização, potencializando o aproveitamento de talentos internos;
- diversificar as ações de capacitação com respostas mais rápidas às necessidades da instituição.
- facilitar o acompanhamento e controle de custos e investimentos em capacitação

A formulação de um PAC a partir do Levantamento de Necessidades de Capacitação é, portanto, de extrema relevância para que as ações e investimentos em capacitação estejam vinculados às reais necessidades da organização, contribuindo para o alcance dos objetivos estratégicos da instituição.

Método de Cálculo

Indicador = $\frac{\text{Quantidade de ações realizadas relacionadas no PAC}}{\text{Quantidade total de ações realizadas}} \times 100$

Interpretação

O percentual obtido representa o grau de cumprimento do Plano Anual de Capacitação. Através do indicador é possível avaliar a vinculação das ações de capacitação efetivamente realizadas aos objetivos estratégicos e necessidades específicas das Diretorias e da ANS definidos no Plano Anual de Capacitação.

Usos

- Atender às diretrizes do Decreto nº 5.707/2006
- Avaliar a correlação das ações de capacitação realizadas com as atividades e objetivos reais das diversas áreas de forma que o desenvolvimento dos servidores esteja vinculado ao desenvolvimento da organização – Qualificação das ações de capacitação.
- Avaliar a capacidade de planejamento das Diretorias da ANS – executado x planejado

Meta

70%

Fonte dos dados

- Plano Anual de Capacitação elaborado pela CODPT a partir do levantamento de necessidades realizados junto às diretorias
- Planilha de Controle de Capacitações Realizadas da CODPT

Ações esperadas para causar impacto positivo

- Entrevistas individuais com todos os gestores da ANS.
- Elaboração e Aprovação do PAC até o final de fevereiro de 2009.

Limitações e vieses do indicador

O indicador só poderá começar a ser calculado a partir da aprovação do Plano Anual de Capacitação pela Diretoria Colegiada.

Ações de capacitação que sejam realizadas, mas que não atendam à quantidade de servidores prevista no PAC.

Normativos

Decreto n° 5.707/2006

RA n° 11/2006

IS n° 9/2008

IS n° 10/2008

IS n° 11/2008

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 8.666/93; Lei nº 10.520/02; Decreto nº 5.555/00, Decreto nº 5450/05, e RDC nº 09

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

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.

Divulgação dos resultados finais das pesquisas constantes no Edital CNPq/ANS nº46/2006.

Método de cálculo

(Número de estudos concluídos e divulgados/ Número de estudos constantes no Edital CNPq) x 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

70%

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 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

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

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 n° 38, RN n° 160, RN n° 75 e RN n° 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

Número de NTAs analisadas
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 n° 38, RN n° 160, RN n° 75 e RN n° 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

Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras

Conceituação

A ANS desenvolverá um modelo de Acreditação de Operadoras de Planos de Saúde com o objetivo de promover uma melhoria continuada na qualidade assistencial da saúde suplementar.

Método de cálculo

Pontuação por fase de implantação concluída.

Pontuação

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

0,25 – Levantamento de modelos existentes no exterior.

0,50 – Avaliação preliminar e análise dos casos de sucesso.

0,75 – Início do Desenvolvimento do Modelo.

1,00 – Conclusão de 50% do Modelo de Acreditação.

Usos

A Acreditação das Operadoras de Planos de Saúde permitirá o desenvolvimento continuado de práticas que busquem a melhoria assistencial na saúde suplementar.

Meta

50% do modelo desenvolvido em 2009.

Fonte dos dados

ANS, NCQA, URAC, Bridges to Excellence

Ações esperadas para causar impacto positivo

Essa ação regulatória permitirá o desenvolvimento de parâmetros de qualidade assistencial nacionais, um maior conhecimento dessa qualidade na saúde suplementar, além de promover continuamente melhoria da qualidade assistencial.

Normativos

Lei nº 9.656/98.

RN nº 81/04 (Regimento Interno)

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

O indicador avalia a resolutividade da área nos processos de representações. 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/2008;
PRD = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos até dezembro/2008;
PRT = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos até dezembro/2008;
TPR = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos até dezembro/2008;
PRA₂ = Processos de Representação Arquivados no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009;
PRD₂ = Processos de Representação com Decisão no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009;
PRT₂ = Processos de Representação encaminhados para negociação de TCAC no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009 e
TPR₂ = Total de Processos de Representação em trâmite no período, recebidos entre janeiro e setembro de 2009.

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 nº 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 nº 142;
- Dificuldade na instrução dos processos de Representação;
- Ausência de instrumentos gerenciais para conferir segurança tempestividade no encaminhamento desses processos.

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

SUSTENTABILIDADE DO MERCADO

6 – RESULTADOS RELATIVOS AOS SERVIÇOS E PRODUTOS

Nome do indicador

Taxa de Execução do Programa Olho Vivo

Conceito

Visa avaliar o grau de implementação da proposta de reformulação do Programa Olho Vivo. Foi proposta a execução de 4 amostras nas regiões SUL, SUDESTE, NORDESTE e CENTRO-OESTE.

Método de Cálculo

Σ de etapas implementadas = { (Amostra S)+ (Amostra SE)+ (Amostra NE)+ (Amostra CO)} x 100

Interpretação

O resultado do indicador demonstra o grau de implementação do Programa Olho Vivo.

Usos

Os resultados aferidos poderão ser utilizados para reprogramação do cronograma de execução do projeto.

Meta

Pretende-se que 80% das etapas previstas pelo programa tenham sido implementadas.

Fonte de Dados

GGFIR

Ações esperadas para causar impacto positivo

Espera-se que, com a execução do Programa Olho Vivo, a DIFIS seja capaz de utilizar as ferramentas da fiscalização indutora como instrumentos de fiscalização regulatória, bem como espera-se fomentar a articulação institucional interna e externa em torno da execução do programa.

Limitações e Vieses do Indicador

Pelo caráter inovador da proposta há ainda dificuldade para a definição do tempo da execução de cada etapa, em especial naquelas onde há dependência da resposta das operadoras fiscalizadas. Por tal razão, para o cálculo deste indicador, consideraremos como etapa executada a amostra que concluir a fase de diagnóstico.

Pontuação

Cada etapa é constituída por uma AMOSTRA. Ao todo são 4 Etapas. A pontuação da execução de cada etapa seguirá os seguintes critérios:

0,25 pontos para cada Amostra executada, subdivididos da seguinte forma:

- 0,04 pontos para Definição da Amostra
- 0,04 pontos para Análise dos dados da Amostra
- 0,07 pontos para Planejamento e operação da fiscalização
- 0,10 pontos para Diagnóstico

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 60% do total de beneficiários, quanto ao cumprimento dos normativos vigentes.

Método de cálculo

$(N^{\circ}$ de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar com rede assistencial verificada quanto ao normativo vigente / N° de operadoras que detêm 60% do total de beneficiários do segmento médico-hospitalar) x 100.

Interpretação

Esse indicador mede a proporção das operadoras de planos de saúde, responsáveis pelo atendimento de 60% 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 mais da metade (60%) 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 80% das operadoras-alvo.

Pontuação

0,25: verificação de rede em um total < 25% das operadoras-alvo;
0,50: verificação de rede em um total ³ 25% e < 50% das operadoras-alvo;
0,75: verificação de rede em um total ³ 50% e < 74,9%, das operadoras-alvo;
1,0: verificação da rede em um total ³ 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 60% 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 – Etapa II

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. Nesta fase, trata-se da implementação das ferramentas de análise dos documentos e de gestão de identidades.

Método de cálculo

$$\text{Indicador} = \frac{HRAP}{HPAP}$$

Definição dos termos utilizados no indicador

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

HRAP (Horas Realizadas em Atividades do Projeto): total de horas que compõe a duração das atividades realizadas no projeto.

HPAP (Horas Planejadas para as Atividades do Projeto): total de horas que compõe a duração de todas as atividades planejadas no primeiro cronograma do projeto.

Interpretação

O indicador mede o progresso do projeto que visa à efetividade das tecnologias previstas para a implantação do ECM no Ressarcimento.

Usos

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

Meta

Implantar a solução ECM no processo de Ressarcimento. Assumir valores entre 0.75 e 1.35 no período de um ano (contado a partir do início da etapa II). Caso os valores não se encontrem entre esses intervalos, ela não ter[á] sido plenamente alcançada.

Pontuação

Caso atinja o intervalo contido na meta, a pontuação será de 1,0.

Fonte

GEINF

Cronograma Geral do Projeto

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.

Muitos replanejamentos pontuais ou um replanejamento radical podem fazer com que o valor indicado não seja significativo.

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 – Etapa II

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. Nesta etapa, fará parte do escopo do projeto a construção das funcionalidades necessárias para implantação da tramitação eletrônica de processos na DIFIS.

Método de cálculo

$$\text{Indicador} = \frac{HRAP}{HPAP}$$

Definição dos termos utilizados no indicador

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

HRAP (Horas Realizadas em Atividades do Projeto): total de horas que compõe a duração das atividades realizadas no projeto.

HPAP (Horas Planejadas para as Atividades do Projeto): total de horas que compõe a duração de todas as atividades planejadas no primeiro cronograma do projeto.

Interpretação

O indicador mede o progresso do projeto que visa à efetividade das tecnologias previstas para a implantação do ECM na Fiscalização.

Usos

Gerenciamento e acompanhamento do projeto.

Verificar a existência de atrasos;

Meta

Implantar a solução ECM no processo de Fiscalização. Assumir valores entre 0.75 e 1.35 no período de um ano (contado a partir do início da etapa II). Caso os valores não se encontrem entre esses intervalos, ela não terá sido plenamente alcançada.

Pontuação

Caso atinja o intervalo contido na meta, a pontuação será de 1,0.

Fonte

GEINF

Cronograma Geral do Projeto

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.

Muitos replanejamentos pontuais ou um replanejamento radical podem fazer com que o valor indicado não seja significativo.

Normativos

RN n° 142

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS DOS PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do indicador

Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da Troca de Informação em Saúde Suplementar - TISS

Conceituação

Este indicador visa medir a evolução da implantação dos padrões de comunicação e segurança pelas operadoras e prestadores em saúde suplementar. Tal acompanhamento se dará através do percentual de guias trocadas eletronicamente, medido pelo RADAR TISS.

Método de cálculo

Total de guias trocadas eletronicamente dividido pelo total geral (papel + eletrônicas) de guias apuradas pelo RADAR TISS.

As campanhas do RADAR TISS têm previsão de ocorrência a cada 7 meses e colhem dados referentes a 1 mês de atividade das operadoras.

Dentre os diversos aspectos técnicos medidos pelo RADAR TISS, apura-se o volume de guias, por tipo (SP/SADT; Guias de Internação; Guias Honorário Individual, etc) e em que formato (papel ou eletrônico). O volume de guias trocadas eletronicamente, capturado pelo RADAR TISS, constitui uma medida adequada para o acompanhamento da implantação do Padrão TISS em seu formato eletrônico.

O quadro abaixo apresenta os valores obtidos nas duas campanhas do RADAR TISS realizadas.

Proporção de Guias Eletrônicas Trocadas entre Operadoras e Prestadores, por Radar			
Campanha	Eletrônica	Total	%Eletrônica
RADAR 1 (2007)	10.733.668	25.911.237	41,42%
RADAR 2 (2008)	22.175.332	47.749.121	46,44%
ΔR2-R1	11.441.664	21.837.884	5,02%

A pontuação do indicador poderá variar de 0,0 a 1,0, de acordo com o grau de atingimento da meta em relação ao cronograma tal como segue:

	2008	2009
Meta para o percentual eletrônico obtido no RADAR	% apurado 2008	% apurado 2008 + 5%

Pontuação do Indicador

Pontuação	% Alcance da Meta
0	<= 25%
0,5	> 25% <= 50%
1	> 50% <= 100%

Interpretação

O percentual obtido através do RADAR TISS revela a proporção de guias eletrônicas trocadas pelas operadoras pesquisadas e seus prestadores em relação ao total de guias trocadas num determinado período. Este valor é uma aproximação da evolução da implantação do Padrão TISS, em seu formato eletrônico.

Quanto maior a pontuação obtida pelo indicador, maior o alcance da meta proposta para a proporção de guias trocadas eletronicamente.

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.

Meta

O valor percentual de guias trocadas eletronicamente, apuradas na campanha corrente do RADAR TISS, acrescido de cinco pontos percentuais.

Fontes de dados

GG SUS – Gerência-Geral de Integração com o SUS.

Ações esperadas para causar impacto positivo

- Participação em eventos e realização de encontros para divulgação do padrão TISS.

A divulgação do Padrão TISS entre as operadoras e os prestadores, esclarece dúvidas e auxilia estes atores na sua adoção.

- Realização das reuniões do COPISS.

As discussões ocorridas no COPISS propiciam o esclarecimento de dúvidas e viabilizam a elaboração de propostas que agilizam a adoção do Padrão TISS.

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 nº 153 de 29 de maio de 2007

IN nº DIDES 17, IN nº DIDES 20 e IN nº 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 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

Avaliar a ampliação do uso gerencial das informações geradas pelo Ressarcimento.

Meta

A adoção de ações e práticas que visem tornar o processo mais resolutivo e ágil continua sendo a meta para este indicador. As seguintes operações precisam ser realizadas para que a meta seja alcançada, sendo consideradas pontos de controle:

- implementação do processamento eletrônico do ressarcimento;
- implantação da análise técnica dos processos de ressarcimento pela equipe da GGSUS/DIDES;
- revisão técnica do Manual de Análise dos Processos Administrativos do Ressarcimento ao SUS

Pretende-se para o ano de 2009 concluir até 90% das ações previstas.

Peso Ponderal das Operações	
Ponderação (%)	Operações
50%	implementação do processamento eletrônico do ressarcimento
30%	implantação da análise técnica dos processos de ressarcimento pela equipe da GGSUS/DIDES
20%	revisão técnica do Manual de Análise dos Processos Administrativos do Ressarcimento ao SUS

Estas operações serão desenvolvidas seguindo o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA PROPOSTO			
Operação	Atividades	Período	%
Implementação do processamento eletrônico do ressarcimento	1 - Elaboração de Instrução Normativa pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial com o detalhamento do novo processo instituído pela Resolução Normativa		30%
	2 - Publicação de Instrução Normativa pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial com o detalhamento do novo processo instituído pela Resolução Normativa		20%
TOTAL			50%
Implantação da análise técnica dos processos de ressarcimento pela equipe da GGSUS/DIDES	1 - Elaboração de estudos técnicos, jurídicos, pareceres e fundamentação legal para proposição de alteração do processo de ressarcimento ao SUS.		20%
	2 - Publicação de Instrução Normativa pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial com o detalhamento do novo processo instituído pela Resolução Normativa.		10%
TOTAL			30%
Revisão técnica do Manual de Análise dos Processos Administrativos do Ressarcimento ao SUS	1 - conclusão do processo de revisão do Manual de Análise pela equipe		10%
	2 - formulação de IN para a validação do Manual, prevendo periodicidade de revisão		05%
	3 - publicação da Instrução Normativa específica		05%
TOTAL			20%

Fonte dos dados

GG SUS - Gerência-Geral de Integração com o SUS.

Ações esperadas para causar impacto positivo

Promover uma discussão interna a GGSUS e desta com os demais setores envolvidos de forma a agilizar as ações previstas, dirimindo dúvidas e padronizando entendimentos a fim de cumprir os prazos previstos.

Limitações e vieses do indicador

A realização de atividades planejadas depende de adesão e infraestrutura institucional na execução das ações.

Normativos

Lei nº 9.656/98

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 descritas.

Método de cálculo

Índice de execução das atividades - indicador cumulativo, variando de 0,0 a 1,0, conforme cronograma e ponderações atribuídas.

Interpretação

Avalia a porcentagem acumulada 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.

Meta

Melhoria do exercício da regulação nos dois setores: público e privado.

Das ações previstas pretende-se atingir 90% de efetivação neste ano de 2009.

Peso Ponderal das Operações	
Ponderação (%)	Operações
40%	Realização de reuniões mensais com pauta voltada para questões de Integração entre os setores público e privado de saúde – 03 reuniões/mês TOTAL: 09 reuniões por trimestre
30%	Divulgação de informações e eventos referentes à Integração com o SUS através da formatação de instrumentos de comunicação em meio físico e/ou eletrônico TOTAL: uma publicação por semestre, sendo uma no segundo e uma no quarto trimestre do ano
30%	Participação e realização de eventos voltados à Integração entre os setores público e privado de saúde TOTAL: dois eventos/ano

Estas operações serão desenvolvidas seguindo o cronograma abaixo:

CRONOGRAMA PROPOSTO			
Operação	Atividades	Período	%
Realização de reuniões mensais com pauta voltada para questões de Integração entre os setores público e privado de saúde	1 - reunião do COPISS		10%
	2 - uma reunião organizada pela GGSUS voltada para os atores envolvidos no desenvolvimento e organização das ações de Integração com o SUS		15%
	3 - participação da equipe e/ou Gerência em uma reunião externa convocadas por órgãos e/ou entidades afins.		15%
TOTAL			40%
Divulgação de informações	1 - organização e publicação do Caderno de Ressarcimento e Integração com o SUS		10%
	2 - organização de folder institucional sobre o tema		05%
	3 - manutenção do link Gestor na página da ANS		15%
TOTAL			30%
Participação e realização de eventos voltados à Integração entre os setores público e privado de saúde	1 - organização de eventos por parte da Gerência voltados para a Integração com o SUS	01 evento/semestre	20%
	2 - participação em eventos externos através de mesas de debate e/ou apresentação de trabalhos	01 evento/semestre	10%
TOTAL			30%

Fonte dos dados

GGSUS - 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 infraestrutura 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 pela dimensão da reparação voluntária e eficaz. A iniciativa prioritária 'Mudança Metodológica dos Processos Fiscalizatórios', do Projeto Novo Enfoque da Fiscalização, promoveu a ampliação do instituto da Reparação Imediata e Espontânea implementado pela RN n° 48 e modificado pela RN n°124, com a possibilidade introduzida pela RN n°142 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 n° 158).

Método de cálculo

$$\frac{RD2-IRD1}{IRD2} \times 100$$

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 01/01/2009 e 31/12/2009 de demandas originadas entre 01/01/2009 e 30/11/2009) ÷ total de demandas geradas após a introdução da Mudança Metodológica no Processo Fiscalizatório (demandas com data de origem entre 01/01/2009 e 30/11/2009).

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 na dimensão da reparação voluntária e eficaz.

Meta

70%

Fonte dos dados

SIF

Ações esperadas para causar impacto positivo

Ações que visam à obtenção de uniformização de entendimentos no âmbito dos processos fiscalizatórios e a solução de conflitos.

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 n° 48, RN n° 124,142, RN n° 158

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

DIRETORIA DE GESTÃO
FICHA TÉCNICA DO INDICADOR

ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

7 – RESULTADOS RELATIVOS A PROCESSOS DE APOIO E ORGANIZACIONAIS

Nome do indicador

Divulgação do Índice de Desempenho Institucional (IDI)

Conceituação

A Qualificação institucional deve medir os graus de desempenho da Agência Nacional de Saúde Suplementar em produzir os processos que realizem sua missão institucional, qual seja: "promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no País" (Lei nº 9.961/00).

Método de cálculo

Pontuação por fase de desenvolvimento concluída

Desenvolvimento das etapas do Componente Institucional do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, desde a formulação até a divulgação dos resultados.

Interpretação

A divulgação do índice de desempenho institucional reflete a transparência da agência reguladora, com referência ao monitoramento e avaliação de seus processos de trabalho.

Usos

Estimular a divulgação do Índice de Desempenho Institucional (avaliação interna), em consonância com o Indicador de Desempenho da Saúde Suplementar (avaliação das operadoras).

Meta

70%

Fonte dos dados

GGACI/DIGES – Gerência Geral de Acompanhamento Institucional/Diretoria de Gestão

Ações esperadas para causar impacto positivo

Incorporar o componente da Qualificação Institucional ao Contrato de Gestão

Normativos

RN nº 139

6. CONCLUSÃO

O alinhamento entre as diversas ferramentas de planejamento de governo e da ANS propicia um formato inovador na Gestão Pública, com a possibilidade de relacionar cada indicador componente do Contrato de Gestão com as diretrizes estratégicas da ANS para a qualificação do setor de saúde suplementar.

No âmbito dos processos regulatórios e no uso de ferramentas de qualidade sistêmica, há desdobramentos importantes evidenciados nos indicadores de desempenho da ANS. No que se refere à qualidade regulatória, nas dimensões das instituições e das políticas regulatórias, há maior correspondência com as ferramentas de governo, como o PPA e PAC (Mais Saúde).

7. ANEXO 01 – SIMULAÇÃO DOS CÁLCULOS DA MEDIDA RESUMO DO CONTRATO DE GESTÃO, DOS EIXOS E DOS ÍNDICES GERAIS.

Índice Geral	pesos	Indicadores específicos	metas	pont	peso IG	% IG	pesos	pont*peso	ED
1. Resultados relativos aos cidadãos-usuários	0,22	"1.1 Monitoramento e acompanhamento da implementação das diretrizes clínicas junto às OPS"	1,000	1,000	0,22	20,0	0,044	0,0444	QSS
		"1.2 Proporção de beneficiários em OPS que enviam o SIP no âmbito da atenção à saúde"	0,700	0,700		20,0	0,044	0,0311	SM
		"1.3 Implantação de regra de mobilidade com portabilidade, com disponibilização de catálogos de planos na internet"	1,000	1,000		20,0	0,044	0,0444	SM
		1.4 Fundo Garantidor das Operadoras	1,000	1,000		20,0	0,044	0,0444	SM
		"1.5 Satisfação do beneficiário com o atendimento da Central de Relacionamento"	1,000	0,700		20,0	0,044	0,0311	AI

continua

continuação

2. Resultados relativos à interação com a sociedade	0,22	"2.1 Taxa de Operacionalização dos Acordos de Cooperação Técnica (Parceiros da Cidadania)"	0,500	0,700	0,22	25,0	0,056	0,0389	AI
		2.2 Divulgação das ações de Educação para o consumo	1,000	1,000		25,0	0,056	0,0556	QSS
		2.3 Taxa de resolutividade da NIP	0,100	0,700		25,0	0,056	0,0389	QSS
		2.4 Proporção de Beneficiários em Operadoras avaliadas pelo IDSS	0,900	0,900		25,0	0,056	0,0500	QSS
3. Resultados orçamentários e financeiros	0,13	3.1 Índice de empenho orçamentário	0,950	0,950	0,13	50,0	0,067	0,0633	DI
		3.2 Recebimento de receitas realizadas com fontes de recursos próprios	0,800	0,800		50,0	0,067	0,0533	DI
4. Resultados relativos às pessoas	0,13	4.1 Mapeamento de competências	1,000	1,000		33,3	0,044	0,0444	DI
		4.2 Proporção das Capacitações Realizadas em Relação ao Plano Anual Capacitação	0,700	0,700		33,3	0,044	0,0311	DI
		4.3 Concentração e Aproveitamento de Horas de Treinamento por servidor	50 HHT	1,000		33,3	0,044	0,0444	DI
5. Resultados relativos a suprimento	0,07	5.1 Eficiência no uso das licitações eletrônicas	0,150	1,000	0,07	100,0	0,067	0,0667	DI
6. Resultados relativos aos serviços e produtos	0,11	6.1 Difusão do Conhecimento (pesquisas CNPq)	0,700	0,700	0,22	7,1	0,016	0,0111	DI
		6.2 Acompanhamento econômico-financeiro	0,700	0,700		7,1	0,016	0,0111	SM
		6.3 Análise atuarial	0,700	0,700		7,1	0,016	0,0111	SM

continua

continuação

		6.4 Desenvolvimento de Modelo de Acreditação das Operadoras	0,500	0,700		7,1	0,016	0,0111	SM
		6.5 Desenvolvimento das ações de Fiscalização referente às Representações	0,750	0,750		7,1	0,016	0,0119	SM
		6.6 Taxa de Execução do Programa Olho Vivo	0,800	0,800		7,1	0,016	0,0127	SM
		6.7 Monitoramento da rede assistencial de OPS do segmento médico- hospitalar	0,800	0,800		7,1	0,016	0,0127	SM
7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,11	"7.1 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Ressarcimento"	0,750	0,750		7,1	0,016	0,0119	DI
		"7.2 Gerenciamento eletrônico de conteúdos não estruturados no processo de Fiscalização"	0,750	0,750		7,1	0,016	0,0119	DI
		"7.3 Implantação dos padrões de comunicação e segurança (troca eletrônica) da TISS"	0,050	1,000		7,1	0,016	0,0159	AI
		7.4 Implementação de melhorias no processo de ressarcimento ao SUS	0,900	0,900		7,1	0,016	0,0143	AI
		7.5 Índice de atividades de integração com o SUS	0,900	0,900		7,1	0,016	0,0143	AI

continua

continuação

		7.6 Resolutividade da mudança metodológica no processo fiscalizatório	0,700	1,000		7,1	0,016	0,0159	AI
		7.7 Divulgação do IDI	0,700	0,700		7,1	0,016	0,0111	QSS
MRCG 0,8591									

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	0,1955	0,8888
2. Resultados relativos à interação com a sociedade	0,22	0,1833	0,8333
3. Resultados orçamentários e financeiros	0,13	0,1166	0,8972
4. Resultados relativos às pessoas	0,13	0,1200	0,9228
5. Resultados relativos a suprimento	0,07	0,0667	0,9529
6. Resultados relativos aos serviços e produtos	0,11	0,0817	0,7357
7. Resultados dos processos de apoio e organizacionais	0,11	0,0952	0,8571
	MRCG	0,8591	

ED	valor	peso	pont
QSS	0,2000	0,2270	0,8811
DI	0,3382	0,3809	0,8879
SM	0,1906	0,2285	0,8340
AI	0,1303	0,1635	0,7971
MRCG	0,8591	-	-