

Caracterização dos Objetivos - (PPA 2016-2019)

OBJETIVO 0728 - Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor.

CARACTERIZAÇÃO

O setor de saúde suplementar caracteriza-se por apresentar uma significativa taxa de cobertura da população (26%), com 50,8 milhões de vínculos de beneficiários no segmento médico assistencial e 21,4 milhões de vínculos no segmento odontológico. A taxa de cobertura dos planos de saúde apresenta forte variação pela heterogênea disposição regional econômica e geopolítica. Há 1219 operadoras de planos de saúde com registro ativo e com beneficiários, sendo que 873 do segmento médico-hospitalar e 346, do segmento odontológico. Os planos coletivos representam cerca de 80% dos vínculos de beneficiários. A maioria dos vínculos está nas modalidades de cooperativa médica e medicina de grupo, bem como nos planos coletivos empresariais.

Atualmente, a grande maioria dos planos (88,7%) é posterior à implantação do marco regulatório. O seu perfil demográfico apresenta maior proporção de idosos do que a população geral (2,1%).

A taxa de crescimento do setor permanece entre 2,4% (segmento médico-hospitalar) e 4,9% (segmento odontológico), ainda que em 2014 tenha sido inferior ao período anterior. O crescimento é maior para os planos exclusivamente odontológicos e também para os planos coletivos.

As receitas e despesas assistenciais têm crescido nos últimos anos, de tal forma que a sinistralidade alcançou 84,9% em 2014 para o segmento médico-assistencial.

Em 2013, os planos privados realizaram 51,8 milhões de terapias, 262,2 milhões de consultas médicas, 8 milhões de internações e 709,2 milhões de exames complementares. Em 2014, no primeiro semestre, foram realizados 26,8 milhões de terapias, 133,6 milhões de consultas médicas, 3,8 milhões de internações e 565,7 milhões de exames complementares.

O gasto privado representa 54% do gasto em saúde (9,3% do PIB). Ao mesmo tempo, mais de 60% dos leitos, equipamentos e hospitais gerais são privados.

A oferta no setor saúde é duplicada entre o setor público e o privado. Recentemente tem sido estudada a oferta entre os setores de acordo com informações relativas ao ressarcimento ao SUS. A análise realizada em 2014 compreendeu as notificações realizadas entre 2008 e 2012 e mostrou o perfil dos usuários e procedimentos realizados. Os atendimentos de urgência e emergência predominaram, representando 68,46% do total. Entre os procedimentos mais procurados, partos (normal e cesárea) ocuparam o primeiro lugar, seguido de tratamento para pneumonia ou gripe e diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica. As mulheres e a faixa etária entre 25 e 34 anos compreendem a maior parte dos beneficiários atendidos. A maioria das notificações ocorreu em entidades beneficentes sem fins lucrativos. Com essas informações, será possível conhecer melhor a realidade da população e intervir no sistema regulatório para que as operadoras de planos de saúde atendam com eficiência a todos os seus beneficiários, melhorando a assistência à saúde prestada pela Saúde Suplementar. É

necessário aprimorar as interfaces de regulação dos serviços e proceder à análise regionalizada da prestação de serviços de saúde.

Com relação à integração com o SUS, estão sendo desenvolvidos projetos que envolvem a informação em saúde, como o Registro Eletrônico, o Cartão Nacional de Saúde e a troca de informações no setor, que possibilite também um estímulo ao consumo consciente, por parte dos prestadores e beneficiários, além de melhores resultados assistenciais. É necessário promover a facilitação do acesso à informação em saúde aos beneficiários do setor.

Há muito que se realizar para garantir a qualidade do produto contratado (plano de saúde) e regular o mercado, de forma a incentivar novos modelos assistenciais e de remuneração, que possam aprimorar a eficiência e qualidade no cuidado à saúde

Há questões que estão na raiz dos problemas e merecem soluções integradas e intersetoriais, tais como o modelo assistencial vigente, a cadeia produtiva de saúde (importação de equipamentos e insumos), a falta de integração entre oferta pública e privada no setor saúde, a tributação, a concorrência no setor, a cultura muito aquém do consumo consciente, o envelhecimento populacional, a incorporação de tecnologias, os custos crescentes e a inflação médica acima da inflação geral.

Com relação à Garantia de acesso e Qualidade Assistencial, têm sido apresentados importantes projetos que visam a garantia dos tempos de atendimento e da cobertura contratada e a mudança do modelo assistencial, com a indução de programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, que já tem surtido algum efeito no setor, nos últimos três anos, com aumento de dez vezes no número de programas ofertados pelas operadoras e na cobertura de beneficiários nessa iniciativa. Com o programa de Monitoramento da Garantia de Atendimento, desde 2012, 1.043 planos de 143 operadoras já tiveram comercialização suspensa e 890 planos foram reativados após redução do número de queixas de usuários. Há hoje, 70 planos de 11 operadoras com comercialização suspensa. No último ano, houve uma redução de 20,9% no total de reclamações e queda de 43,6% de reclamações procedentes, situações em que o consumidor tinha o direito à assistência. A efetividade da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP), em aprimoramento contínuo, permitiu a resolução de 86,6% dos conflitos entre beneficiários e operadoras em 2014, relativos à negativa de cobertura. A articulação com o Poder Judiciário e os Órgãos de Defesa do Consumidor é essencial para proteção do consumidor, continuidade da assistência à saúde, bem como para a redução da judicialização. Há previsão de aperfeiçoamentos na comunicação entre beneficiários e operadoras e a consolidação de procedimentos fiscalizatórios inovadores.

Há, no entanto, que se avançar muito mais, com a formatação de Planos do Cuidado, que procurem aliar à linha do cuidado o plano terapêutico, nos diferentes níveis de atenção à saúde e no desenvolvimento de novos modelos assistenciais, a partir do conhecimento científico existente, customizados à realidade dos serviços de saúde. A qualidade dos prestadores também é outro ponto muito relevante, que precisa ser intensificado e integrado à acreditação de operadoras e prestadores: a cultura de avaliação e de melhor desempenho, por parte dos prestadores, é essencial para a qualidade da atenção à saúde e a concorrência saudável entre os prestadores.

Com relação ao modelo de remuneração dos prestadores, é importante que seja estimulado novo modelo, com base no desempenho e não pela produção, pelos materiais, medicamentos e novas tecnologias. É importante também que as empresas contratantes dos planos coletivos modifiquem sua forma de atuar, passando de um modelo de repasse de custos, para um novo modelo, que gerencie seus custos, racionalizando-os e sendo gestoras de saúde, oferecendo resultados de qualidade na atenção à saúde.

Com relação à Sustentabilidade do Setor, a ANS vem trabalhando com iniciativas para equalizar os planos coletivos e individuais, tais como o pool de risco, de forma a equilibrar os reajustes dos planos coletivos com menos de trinta vidas, que apresentavam os maiores percentuais de reajuste no setor. Novos aperfeiçoamentos das regras para planos individuais e coletivos estão sendo estudados.

É necessário aprimorar as regras de comercialização e dos planos individuais e coletivos, com a delimitação e diferenciação clara entre os atuais planos individuais e coletivos por adesão. O aprimoramento e ampliação do acesso dos consumidores às informações sobre os diferentes tipos de planos de saúde, quando da comercialização, também é medida para fortalecer os direitos do consumidor.

Igualmente importante é o estímulo à concorrência e transparência, assegurando a atenção qualificada à saúde dos beneficiários com base no equilíbrio atuarial-financeiro das operadoras.

INDICADOR

Título	Deverá ser observado se o título expressa as intenções de dimensionamento do indicador, explicitada na conceituação e nas formas de interpretação. Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)
Objetivo	Identificar o objetivo que o indicador pretende mensurar. Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor
Conceituação	Informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa. Caso seja necessário deverão ser agregados elementos que facilitem a compreensão do seu conteúdo. Observar se a descrição do indicador é coerente com o método de cálculo, deixando clara a unidade de medida (percentual, taxa, unidades por ano, etc.) e o tipo de relação entre as variáveis envolvidas (proporção, quociente, etc.). Calculado a partir de indicadores definidos pela própria Agência. Esses indicadores são reunidos em quatro dimensões: Atenção à Saúde, Econômico-financeira, Estrutura e Operação, e Satisfação do Beneficiário
Interpretação	Explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado. Deve ser observado se essas características estão coerentes com a evolução da regulamentação da linha de atuação que pretende dimensionar e com as fontes e bases de dados que serão utilizadas para seu cálculo. Demonstra o grau de qualidade obtido pelas operadoras e a distribuição dos beneficiários segundo o desempenho destas operadoras.
Usos	Enumera as principais finalidades de utilização dos dados a serem considerados na análise do indicador. Deve ser verificada a adequação dos usos no decorrer do tempo. Avaliação sistemática de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor Aumentar a transparência do setor, tornando pública a avaliação de desempenho em relação aos aspectos de atenção à saúde, rede assistencial, econômico-financeiro e de satisfação dos beneficiários de cada operadora. Permitir a comparação entre operadoras semelhantes, estimulando a concorrência no setor.
Limitações	Observar os fatores que restringem a interpretação do indicador, referentes tanto ao próprio conceito, quanto às fontes utilizadas. Análise retroativa, com gap de um ano, sendo que alguns dados dependem do envio por parte das operadoras As faixas de IDSS de cada ano não são inteiramente comparáveis, visto que os respectivos índices de desempenho são resultantes de conjuntos de indicadores e critérios de pontuação diferentes
Fontes	Base de dados ou sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados utilizados no cálculo do indicado.

	Programa de Qualificação da Saúde Suplementar (componente operadoras) através de seus grupos de trabalho: Executivo e Técnico. Setor responsável pelo cálculo: GEPIN/DIDES. Bases de dados: CADOP, DIOPS, FIP, SIB e SIP.
Método de cálculo	Fórmula utilizada para calcular o indicador, definindo o tipo de relação matemática e os elementos que a compõe. Média do IDSS, ponderada pelo número de beneficiários, para o segmento médico hospitalar.
Unidade de medida	Padrão escolhido para mensuração da relação adotada como indicador. (unidade; milhar; percentual etc). Percentual
Índice de referência	Marco inicial (ponto de partida). Expressa a aferição do indicador e sua respectiva data de apuração. 69% (novembro/2014)
Índice ao final	Situação que se deseja atingir ao final de um período. 70% (com alteração de metodologia, será progressivamente mais desafiadora a obtenção de pontuação semelhante) 2016 e 17:65%; 2018 e 19: 70%
Indicador Acumulativo	Indicador que demonstra o somatório de ocorrências ao longo de um período de tempo. Em caso positivo, trata-se de um indicador que não zera, em nenhum período de mensuração; apenas se acumula, em termos de resultados medidos. Portanto, os dados mensais correspondem ao resultado do mês corrente somado aos meses anteriores. Faz-se necessário, neste tipo, especificar se o recorte é anual ou do início do programa até o mês de consolidação da informação. Em caso negativo, estará se assumindo que os dados apresentados representam o resultado do mês corrente. Não
Periodicidade	Frequência com a qual o indicador é apurado. (anual; semestral; quadrimestral ou mensal). Anual
Área Responsável	Coordenação e Departamento responsáveis por acompanhar e analisar o indicador. Gerência-Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial GEEIQ/DIDES/ANS – Coordenação de Avaliação da Qualidade Setorial (CAQS)
Responsável pelo Monitoramento	Área responsável pela execução das etapas necessárias para o atingimento do indicador. GEPIN/DIDES/ANS
Observações / Informações adicionais	Qualquer observação necessária para esclarecer a fórmula de cálculo do indicador, conceitos adotados, forma de implementação, etc.

METAS PPA 2016-19

Enunciado	<p>É a descrição da meta que se pretende alcançar, em termos quantitativos ou qualitativos e com um prazo determinado.</p> <p>Promover a facilitação do acesso à informação em saúde aos beneficiários do setor de saúde suplementar, com a disponibilização do acesso ao registro individualizado aos beneficiários com CNS</p> <p>Sugestão: Disponibilizar o acesso ao registro individualizado aos beneficiários com Cartão Nacional de Saúde (restante do detalhamento deve ir para a especificação do produto)</p>				
Governabilidade	<p>≤ Esforço Amplo (envolve outras esferas do SUS).</p> <p>≤ Esforço Restrito (depende exclusivamente do MS).</p>				
Objetivo relacionado	<p>Identificar o objetivo que a meta contribui para o atingimento.</p> <p>Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor</p>				
Produto	<p>Expressa a entrega do que se pretende alcançar.</p> <p>Beneficiários com Registro Individualizado de Saúde disponibilizado</p>				
Especificação do Produto	<p>Detalhamento do significado do produto com a indicação de sua utilização e finalidade.</p> <p>Cumprimento das etapas do Projeto, previsto no âmbito das ações estratégicas do e-Saúde, suas macroatividades e atividades</p> <p>Etapas do projeto do Registro Eletrônico em Saúde, iniciativa conjunta entre a ANS e o MS (Propiciar acesso do beneficiário ao Portal do Cidadão; Propiciar acesso do profissional de saúde ao Portal do Cidadão; Viabilizar a organização de dados para a pesquisa; Liderar e coordenar a produção dos dados de saúde da Saúde Suplementar)</p>				
Unidade de medida	<p>Padrão escolhido para mensuração (unidade; milhar; percentual, etc.).</p> <p>percentual</p>				
Linha de Base	<p>Situação inicial ou situação do ano-base. É o dado a partir do qual se dá a referência inicial da meta.</p> <p>Não há</p>				
Data de Apuração	<p>Data de apuração da linha de base.</p> <p>Não há</p>				
Natureza	<p>≤ Quantitativa: expressas por meio de números, índices ou percentuais.</p> <p>≤ Qualitativa: expressas por meio de fatos/ações observáveis.</p>				
Cumulatividade	<p>≤ Cumulativa (soma todos os valores das metas anuais)</p> <p>≤ Não cumulativa (considera o valor esperado para o final do período)</p>				
Metas físicas previstas	2016	2017	2018	2019	Total do Plano
	25%	40%	70%	100%	
Valores financeiros previstos (R\$)	1.060.000,00	1.120.000,00	1.176.000,00	1.229.000,00	4.585.000,00

Ações Orçamentárias	Programa Temático: Sistema de informação para saúde suplementar 400.000,00 Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar Programa de Gestão e Manutenção: Administração Capacitação
Fonte	Base de dados ou sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados e pelos sistemas de informações a que correspondem. GERPI/DIDES/ANS; DATASUS/SGEP; SAS
Periodicidade de mensuração	≤ Mensal ≤ Quadrimestral Outro: _____ Intervalo de tempo em que é possível captar o dado com acurácia e qualidade. Frequência com a qual a meta é apurada (mensal ou quadrimestral). Quadrimestral
Método de apuração	Expressa a forma utilizada na apuração da meta, definindo os elementos que a compõe; ou sua forma de verificação (relatórios) ou o tipo de relação matemática utilizada na sua aferição (meta quantitativa). Relatórios gerenciais/Agenda Regulatória
Limitações	Fatores que restringem a execução da meta. Acesso ao portal depende do adequado cadastro de beneficiários, profissionais de saúde e estabelecimentos de saúde e da atribuição do Cartão Nacional de Saúde aos beneficiários. Envolve também a necessidade de avanços no marco legal relativo ao sigilo e privacidade de dados clínicos.
Produtos intermediários sob a governabilidade do MS	Identificação dos principais processos necessários à consecução da meta. Devem refletir os esforços sob a governabilidade do Ministério da Saúde, contemplando as contribuições das diversas secretarias para o alcance da meta. Produtos: Beneficiários e profissionais de saúde com acesso ao portal do cidadão Dados disponíveis para consulta/pesquisa Processos: Adequar a terminologia do portal do cidadão à condição de beneficiário de plano privado de assistência à saúde Identificar os melhores canais de comunicação para divulgar o Portal do Cidadão para os beneficiários Divulgar para os beneficiários a finalidade os meios para acessar o Portal do Cidadão. Estabelecer parcerias com representações de pacientes para divulgação do Portal do Cidadão. Estabelecer parcerias com serviços de saúde para orientar pacientes sobre o Portal do Cidadão. Estabelecer parcerias para validar o acesso do profissional de saúde com CNS ao Portal do Cidadão. Divulgar para os profissionais de saúde a finalidade os meios para acessar o Portal do Cidadão. Atividade Incentivar o uso da comunicação eletrônica Associar os dados ANS do padrão TISS aos arquivos de dados SUS disponíveis na rede web Unificar o padrão de coleta de dados da Saúde Suplementar pela ANS
Produtos Intermediários sob a governabilidade dos demais entes (estados e municípios)	Identificação os principais processos que devem ser desenvolvidos pelos estados e/ou municípios para o alcance das metas. Os produtos intermediários, sob a governabilidade de estados e municípios, evidenciam a relevância da coparticipação dos demais entes para o alcance dos resultados. É importante ressaltar que essa informação não será monitorada diretamente pelo MS. Envolve a cooperação dos Gestores Locais de Saúde para o adequado cadastro de estabelecimentos do setor de saúde suplementar ou a alteração do fluxo.
Responsável pelo monitoramento	Área responsável pelo acompanhamento da execução da meta. ANS

Enunciado	<p>É a descrição da meta que se pretende alcançar, em termos quantitativos ou qualitativos e com um prazo determinado.</p> <p>Remodelar a prestação de serviços, com foco na qualidade Desenvolver e estimular à adesão a novos modelos assistenciais e planos do cuidado relativos às principais linhas do cuidado em saúde Sugestão: considerar como iniciativa, pois é uma etapa meio para a realização do objetivo.</p>				
Governabilidade	<p>≤ Esforço Amplo (envolve outras esferas do SUS). ≤ Esforço Restrito (depende exclusivamente do MS).</p>				
Objetivo relacionado	<p>Identificar o objetivo que a meta contribui para o atingimento.</p> <p>Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor</p>				
Produto	<p>Expressa a entrega do que se pretende alcançar.</p> <p>Instrumentos e ferramentas desenvolvidos para a mudança do modelo assistencial, a partir de linhas do cuidado.</p>				
Especificação do Produto	<p>Detalhamento do significado do produto com a indicação de sua utilização e finalidade. O Resultado decorre de projeto da Agenda Regulatória, que engloba outras iniciativas em curso, como o projeto piloto em cooperação com o Hospital Albert Einstein e IHI, em relação ao parto; à atenção básica e às doenças crônicas. A continuidade da estratégia do Plano do Cuidado também é de grande importância, de forma a aumentar a adesão ao modelo assistencial, aliado à gestão do cuidado. Elaboração e monitoramento da adesão ao Plano Nascer saudável previstos para o período, bem como a elaboração do Plano do Cuidado de Saúde Mental.</p>				
Unidade de medida	<p>Padrão escolhido para mensuração (unidade; milhar; percentual, etc.). percentual</p>				
Linha de Base	<p>Situação inicial ou situação do ano-base. É o dado a partir do qual se dá a referência inicial da meta. Não há</p>				
Data de Apuração	<p>Data de apuração da linha de base. Não há</p>				
Natureza	<p>≤ Quantitativa: expressas por meio de números, índices ou percentuais. ≤ Qualitativa: expressas por meio de fatos/ações observáveis.</p>				
Cumulatividade	<p>≤ Cumulativa (soma todos os valores das metas anuais) ≤ Não cumulativa (considera o valor esperado para o final do período)</p>				
Metas físicas previstas	2016	2017	2018	2019	Total do Plano
	25%	50%	75%	100%	
Valores financeiros	600.000,00	634.000,00	666.000,00	695.000,00	2.595.000,00

previstos (R\$)					
Ações Orçamentárias	Programa Temático: Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar Programa de Gestão e Manutenção: Administração Capacitação				
Fonte	Base de dados ou sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados e pelos sistemas de informações a que correspondem. DIDES/GERAR e DIPRO/GGRAS				
Periodicidade de mensuração	≤ Mensal	≤ Quadrimestral	Outro: _____		
	Intervalo de tempo em que é possível captar o dado com acurácia e qualidade. Frequência com a qual a meta é apurada (mensal ou quadrimestral). Quadrimestral				
Método de apuração	Expressa a forma utilizada na apuração da meta, definindo os elementos que a compõe; ou sua forma de verificação (relatórios) ou o tipo de relação matemática utilizada na sua aferição (meta quantitativa). Relatórios gerenciais/Agenda Regulatória/Contrato de Gestão				
Limitações	Fatores que restringem a execução da meta. Projetos pilotos dependem de parcerias, tais como o Hospital Albert Einstein; o IHI (Institute for Healthcare Improvement); OPAS. Adesão dos prestadores (hospitais públicos e privados) e das operadoras.				
Produtos intermediários sob a governabilidade do MS	Identificação dos principais processos necessários à consecução da meta. Devem refletir os esforços sob a governabilidade do Ministério da Saúde, contemplando as contribuições das diversas secretarias para o alcance da meta. Avaliações prévias de cada resultado (comparação entre modelos de atenção) de acordo com a linha do cuidado; elaborados modelos de organização e estruturação da rede para resultados; elaboração de diretrizes clínicas. Realização de análise das operadoras com programas de promoção da saúde da mulher relacionados ao nascimento saudável Documento apresentando o cuidado preconizado pela OMS e pelo MS e estabelecimento de comparação com a cobertura no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde da ANS Estudos sobre as principais intercorrências clínicas durante a gestação e coberturas asseguradas na saúde suplementar				
Produtos Intermediários sob a governabilidade dos demais entes (estados e municípios)	Identificação os principais processos que devem ser desenvolvidos pelos estados e/ou municípios para o alcance das metas. Os produtos intermediários, sob a governabilidade de estados e municípios, evidenciam a relevância da coparticipação dos demais entes para o alcance dos resultados. É importante ressaltar que essa informação não será monitorada diretamente pelo MS. Adesão de hospitais ao projeto				
Responsável pelo monitoramento	Área responsável pelo acompanhamento da execução da meta. ANS				

Enunciado	<p>É a descrição da meta que se pretende alcançar, em termos quantitativos ou qualitativos e com um prazo determinado.</p> <p>Fortalecer o poder de escolha dos consumidores, mediante a integração de indicadores de qualidade do setor. Sugestão: considerar como iniciativa, pois é uma etapa meio para a realização do objetivo.</p>				
Governabilidade	<p>≤ Esforço Amplo (envolve outras esferas do SUS). ≤ Esforço Restrito (depende exclusivamente do MS).</p>				
Objetivo relacionado	<p>Identificar o objetivo que a meta contribui para o atingimento.</p> <p>Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor</p>				
Produto	<p>Expressa a entrega do que se pretende alcançar.</p> <p>Racionalização dos indicadores de qualidade e aprimoramento do PGMA - metodologias aprimoradas e qualidade integrada</p>				
Especificação do Produto	<p>Detalhamento do significado do produto com a indicação de sua utilização e finalidade.</p> <p>A ANS procura aperfeiçoar o monitoramento da garantia de atendimento e integrar as informações relativas à qualidade, dispersas em diferentes iniciativas, como Qualificação de Operadoras, de Prestadores, Acreditação de Prestadores e de Operadoras e outros monitoramentos que avaliam a qualidade assistencial. O objetivo é torná-los mais agregados, compreensíveis e úteis à escolha do consumidor de um novo plano, ou mesmo da avaliação do plano contratado, e estimular a qualidade e a concorrência no setor.</p>				
Unidade de medida	<p>Padrão escolhido para mensuração (unidade; milhar; percentual, etc.). percentual</p>				
Linha de Base	<p>Situação inicial ou situação do ano-base. É o dado a partir do qual se dá a referência inicial da meta. Não há</p>				
Data de Apuração	<p>Data de apuração da linha de base. Não há</p>				
Natureza	<p>≤ Quantitativa: expressas por meio de números, índices ou percentuais. ≤ Qualitativa: expressas por meio de fatos/ações observáveis.</p>				
Cumulatividade	<p>≤ Cumulativa (soma todos os valores das metas anuais) ≤ Não cumulativa (considera o valor esperado para o final do período)</p>				
Metas físicas previstas	2016	2017	2018	2019	Total do Plano
	25%	50%	70%	100%	
Valores financeiros	500.000,00	523.000,00	555.000,00	580.000,00	2.163.000,00

previstos (R\$)					
Ações Orçamentárias	Programa Temático: Sistema de informação para saúde complementar Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar Programa de Gestão e Manutenção: Administração Capacitação				
Fonte	Base de dados ou sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados e pelos sistemas de informações a que correspondem. DIDES/GEEIQ e DIPRO/GGEOP				
Periodicidade de mensuração	≤ Mensal	≤ Quadrimestral	Outro: _____		
	Intervalo de tempo em que é possível captar o dado com acurácia e qualidade. Frequência com a qual a meta é apurada (mensal ou quadrimestral). Quadrimestral				
Método de apuração	Expressa a forma utilizada na apuração da meta, definindo os elementos que a compõe; ou sua forma de verificação (relatórios) ou o tipo de relação matemática utilizada na sua aferição (meta quantitativa). Relatórios gerenciais/Agenda Regulatória				
Limitações	Fatores que restringem a execução da meta. Complexidade na integração das informações exige grande articulação institucional e novo modelo de aferição.				
Produtos intermediários sob a governabilidade do MS	Identificação dos principais processos necessários à consecução da meta. Devem refletir os esforços sob a governabilidade do Ministério da Saúde, contemplando as contribuições das diversas secretarias para o alcance da meta. Integração horizontal das informações e divulgação de informações da rede de cada operadora Disponibilizar painel que reúne diferentes informações relacionadas à qualidade das empresas e dos serviços que elas prestam, tais como: percentual de beneficiários que têm ao seu dispor hospitais com o certificado de Acreditação; índice de operadoras adimplentes com o ressarcimento ao SUS; e quantidade de planos individuais e coletivos em comercialização.				
Produtos Intermediários sob a governabilidade dos demais entes (estados e municípios)	Identificação os principais processos que devem ser desenvolvidos pelos estados e/ou municípios para o alcance das metas. Os produtos intermediários, sob a governabilidade de estados e municípios, evidenciam a relevância da coparticipação dos demais entes para o alcance dos resultados. É importante ressaltar que essa informação não será monitorada diretamente pelo MS.				
Responsável pelo monitoramento	Área responsável pelo acompanhamento da execução da meta. ANS				

Enunciado	<p>É a descrição da meta que se pretende alcançar, em termos quantitativos ou qualitativos e com um prazo determinado.</p> <p>Consolidar e fortalecer a ação fiscalizatória centrada na resolução de conflitos, conferindo eficiência e reforço à regulação do setor</p> <p>Sugestão: considerar como iniciativa, pois é uma etapa meio para a realização do objetivo.</p>				
Governabilidade	<p>≤ Esforço Amplo (envolve outras esferas do SUS).</p> <p>≤ Esforço Restrito (depende exclusivamente do MS).</p>				
Objetivo relacionado	<p>Identificar o objetivo que a meta contribui para o atingimento.</p> <p>Aprimorar o marco regulatório da Saúde Suplementar, estimulando soluções inovadoras de fiscalização e gestão, voltadas para eficiência, acesso e qualidade na atenção à saúde, considerando o desenvolvimento sustentável do setor</p>				
Produto	<p>Expressa a entrega do que se pretende alcançar.</p> <p>Consolidados os novos procedimentos para ações fiscalizatórias, com ampliação da análise fiscalizatória e redução de reclamações procedentes</p>				
Especificação do Produto	<p>Detalhamento do significado do produto com a indicação de sua utilização e finalidade.</p> <p>Visando a redução das demandas não resolvidas, busca-se o aperfeiçoamento constante das Notificações de Intermediação Preliminar e o aprimoramento do relacionamento entre operadoras e beneficiários, aliados à construção de procedimentos inovadores de fiscalização</p>				
Unidade de medida	<p>Padrão escolhido para mensuração (unidade; milhar; percentual, etc.).</p> <p>percentual</p>				
Linha de Base	<p>Situação inicial ou situação do ano-base. É o dado a partir do qual se dá a referência inicial da meta.</p> <p>Não há</p>				
Data de Apuração	<p>Data de apuração da linha de base.</p> <p>Não há</p>				
Natureza	<p>≤ Quantitativa: expressas por meio de números, índices ou percentuais.</p> <p>≤ Qualitativa: expressas por meio de fatos/ações observáveis.</p>				
Cumulatividade	<p>≤ Cumulativa (soma todos os valores das metas anuais)</p> <p>≤ Não cumulativa (considera o valor esperado para o final do período)</p>				
Metas físicas previstas	2016	2017	2018	2019	Total do Plano
	25%	50%	75%	100%	
Valores financeiros previstos (R\$)	350.000,00	370.000,00	388.000,00	406.000,00	1.514.000,00

Ações Orçamentárias	Programa Temático: Qualificação da Regulação e Fiscalização da Saúde Suplementar Sistema de Informação para Saúde Suplementar Programa de Gestão e Manutenção: Administração Capacitação
Fonte	Base de dados ou sistemas informatizados ou instituições responsáveis pela produção dos dados e pelos sistemas de informações a que correspondem. DIFIS
Periodicidade de mensuração	≤ Mensal ≤ Quadrimestral Outro: _____ Intervalo de tempo em que é possível captar o dado com acurácia e qualidade. Frequência com a qual a meta é apurada (mensal ou quadrimestral). Quadrimestral
Método de apuração	Expressa a forma utilizada na apuração da meta, definindo os elementos que a compõe; ou sua forma de verificação (relatórios) ou o tipo de relação matemática utilizada na sua aferição (meta quantitativa). Relatórios gerenciais/Agenda Regulatória
Limitações	Fatores que restringem a execução da meta. Judicialização do setor de saúde suplementar Existência de sub-registro de reclamações. Utilização da NIP como mecanismo de regulação por parte das operadoras
Produtos intermediários sob a governabilidade do MS	Identificação dos principais processos necessários à consecução da meta. Devem refletir os esforços sob a governabilidade do Ministério da Saúde, contemplando as contribuições das diversas secretarias para o alcance da meta. Desenvolvidos mecanismos para a indução de boas práticas, de melhoria da performance das operadoras na resolução de conflitos e para a correção de práticas em desconformidade regulatória. Desenvolvida sistemática para mensuração, acompanhamento e avaliação da atuação das operadoras em relação à resolução de demandas de reclamação de temáticas assistenciais e não assistenciais Aprimorado o acolhimento e atendimento às queixas de usuários e estimulada a participação e transparência no processo de mediação
Produtos Intermediários sob a governabilidade dos demais entes (estados e municípios)	Identificação os principais processos que devem ser desenvolvidos pelos estados e/ou municípios para o alcance das metas. Os produtos intermediários, sob a governabilidade de estados e municípios, evidenciam a relevância da coparticipação dos demais entes para o alcance dos resultados. É importante ressaltar que essa informação não será monitorada diretamente pelo MS.
Responsável pelo monitoramento	Área responsável pelo acompanhamento da execução da meta. ANS