



Avaliação de Desempenho IDSS 2018 (ano-base 2017)

| | |
|---------------------------|--|
| Nome Fantasia: | INTRA SUL DE MINAS |
| Registro ANS: | 32083-8 |
| CNPJ: | 01647867000104 |
| Razão Social: | UNIMED INTRAFEDERATIVA FEDERAÇÃO REGIONAL SUL DE MINAS |
| Situação do Registro ANS: | Ativa |
| Total de Consumidores: | 440 |
| Tipo: | Operadora médico-hospitalar |
| Modalidade: | Cooperativa Médica |

Atenção: Os resultados finais de alguns indicadores podem ter sofrido influência da aplicação das metodologias estatísticas de padronização direta por faixa etária, sexo e/ou bayes empírico (consultar as Fichas Técnicas dos Indicadores do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar 2018 - ano-base 2017)

IDSS 2018 (ano-base 2017) da operadora 0,5602

| Pontuação para operadora acreditada | Pontuação |
|---|---|
| <p>Indicador bônus - Operadora não pontuada</p> <p>Processo voluntário de avaliação da adequação e eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras, realizado por entidades acreditadoras de acordo com os requisitos estabelecidos pela RN 277, de 04 de novembro de 2011.</p> | <p>Indicador bônus Operadora não pontuada</p> |
| Dimensão | Pontuação |
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | 0,3762 |
| <p>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</p> <p>Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.</p> | 0,1580 |
| <p>3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO</p> <p>Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.</p> | 1,0000 |
| <p>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</p> <p>Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.</p> | 1,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|------------------|
| 1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada. | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-------------------------|
| 1.1. Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal) | Indicador não aplicável |

Conceituação

Percentual de partos cesáreos realizados nas beneficiárias da operadora, no período considerado.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou inferior a 45% de partos cesáreos, ou redução maior ou igual a 10% em relação à proporção de partos cesáreos do ano anterior.

Operadora com menos de 100 partos informados no TISS no ano base.



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal) | 0,0375 |

Conceituação

Número de consultas de pré-natal realizados pela operadora nas beneficiárias grávidas no período considerado.

Meta

A meta é atingir pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gestação de risco habitual ou alto risco.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|---------|
| Numerador | Número de consultas de pré-natal com ginecologista/obstetra realizadas pela operadora nas beneficiárias, univocamente identificadas, grávidas no ano-base e no ano anterior (até 42 semanas antes do parto) | 35,0000 |
| Denominador | Total de partos em beneficiárias no ano-base, univocamente identificadas, em planos que contenham segmentação ambulatorial e hospitalar com obstetrícia no ano-base | 16,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | | 2,1875 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada. | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 1.3. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero) | 0,7562 |

Conceituação

Número total de procedimentos diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica realizado no período considerado para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 64 anos.

Meta

Atingir um resultado de 33 exames de citopatologia cérvico-vaginal oncótica ou mais para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de 1 exame a cada três anos.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|----------|
| Numerador | Número total do primeiro procedimento diagnóstico em citopatologia cérvico-vaginal oncótica realizado no período considerado em beneficiárias univocamente identificadas de 25 a 64 anos | 53,0000 |
| Denominador | Média de beneficiárias em planos que contenham segmentação ambulatorial na faixa etária de 25 a 64 anos | 206,3333 |
| Resultado alcançado no indicador | X 100 | 25,6865 |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 1.4. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos) | 1,0000 |

Conceituação

Número médio de internações hospitalares por Fratura de Fêmur para cada 100 beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.

Meta

A meta é atingir um valor menor ou igual a 2,26 para as operadoras de pequeno porte, 2,68 para as operadoras de médio porte e 2,78, para as operadoras de grande porte, no período considerado.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|---------|
| Numerador | Número de internações hospitalares por fratura de fêmur em beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais. | 0,0000 |
| Denominador | Média de beneficiários em planos que contenham segmentação hospitalar com 60 anos ou mais de idade | 33,8333 |
| Resultado alcançado no indicador | x 1000, após padronização | 0,0632 |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 1.5. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso) | 0,0000 |

Conceituação

Razão de consultas ambulatoriais com generalistas pelo número de consultas ambulatoriais com especialistas para beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais no período considerado

Meta

A meta é atingir 1 consulta com generalista para até 5 consultas com especialistas (1:5 = 0,2)

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|----------|
| Numerador | Número de consultas ambulatoriais com Generalista para Idosos para beneficiários com 60 anos ou mais | 0,0000 |
| Denominador | Número de consultas ambulatoriais com outros Especialistas para beneficiários com 60 anos ou mais | 139,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada. | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 1.6. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos) | 0,0000 |

Conceituação

Número total de consultas ambulatoriais para o cuidado integral da criança por beneficiários de até 4 anos no período considerado.

Meta

Apresentar uma produção igual ou superior a 8 consultas no primeiro ano de vida e 2,7 consultas por ano para crianças com idade entre 1 e 4 anos.

| | Descrição | Valor | |
|----------------------------------|--|---------|---------|
| Numerador | Número de consultas ambulatoriais com pediatra para beneficiários com idade menor que 1 ano + Número de consultas ambulatoriais com pediatra para beneficiários com idade entre 1 e 4 anos | 0,0000 | 0,0000 |
| Denominador | 8 x (Média de beneficiários com idade até 1 ano em planos que contenham a segmentação ambulatorial, no período considerado) + 2,7 x (Média de beneficiários com idade entre 1 e 4 anos em planos que contenham a segmentação ambulatorial, no período considerado) | 10,5833 | 22,5833 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0000 | |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada. | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 1.7. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético) | 0,5598 |

Conceituação

Número de exames de hemoglobina glicada por quantidade estimada de beneficiários com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos de idade, no período considerado.

Meta

Apresentar taxa maior ou igual a 2 (dois) exames de hemoglobina glicada por beneficiário univocamente identificado com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|---------|
| Numerador | Somatório a partir do segundo exame de hemoglobina glicada realizado pelo beneficiário univocamente identificado, com idade \geq 19 anos e \leq 75 anos, realizados em regime ambulatorial, no período considerado | 31,0000 |
| Denominador | 6,7% da média de beneficiários no período considerado com idade \geq 19 anos e \leq 75 anos em planos que incluam a segmentação ambulatorial, no período considerado | 28,1065 |
| Resultado alcançado no indicador | após padronização | 1,2077 |



| Dimensão | Pontuação |
|--|--------------------------------|
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | <p>0,3762</p> |
| Indicador | Pontuação |
| <p>1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)</p> | <p>Indicador não aplicável</p> |
| <p>Conceituação</p> <p>Percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.</p> <p>Meta</p> <p>A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).</p> | |
| <p>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</p> | |



| Dimensão | Pontuação |
|---|---------------|
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | <p>0,3762</p> |

| Indicador | Pontuação |
|---|--------------------------------|
| <p>1.9. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)</p> | <p>Indicador não aplicável</p> |
| <p>Conceituação</p> <p>Percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.</p> <p>Meta</p> <p>A meta é atingir um resultado igual ou superior à 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).</p> | |
| <p>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</p> | |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| 1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada. | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|---|--|
| 1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes) | Indicador bônus Operadora não pontuada |

Conceituação

Pontuação bônus atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Dimensão Qualidade na Atenção à Saúde - IDQS, para as operadoras que tiverem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados junto à ANS na data do processamento do IDSS.

Meta

Estimular as OPS a desenvolverem programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da população beneficiária.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|--------|
| Numerador | Resultado do IDQS + (IDQS*0,10) para programas aprovados ou Resultado do IDQS + (IDQS*0,15) para programas aprovados na área de atenção ao idoso sem limite superior de idade | 0,0000 |
| Denominador | | 0,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| <p>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</p> <p>Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.</p> | 0,3762 |

| Indicador | Pontuação |
|--|--|
| 1.11. Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade) | Indicador bônus Operadora não pontuada |

Conceituação

Pontuação base atribuída ao resultado da dimensão IDQS, para as operadoras que assinaram Termo de Compromisso / Termo de Acompanhamento em um dos Projetos: (1) Parto Adequado; (2) Idoso Bem Cuidado; (3) OncoRede; e (4) Projeto Sorrir. Não cumulativa.

Meta

Participar dos projetos de indução da Qualidade.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|--------|
| Numerador | Pontuação base = 0,15 referente à assinatura do Termo de Adesão a um dos Projetos + Nota da dimensão IDQS | 0,0000 |
| Denominador | - | 0,0000 |
| Resultado sem ajuste | | |
| Resultado alcançado no indicador | (Pontuação Base + IDQS) = 1 | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|--------------------------------|
| <p>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</p> <p>Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.</p> | <p>0,1580</p> |
| Indicador | Pontuação |
| <p>2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)</p> | <p>Indicador não aplicável</p> |
| <p>Conceituação</p> <p>Número de sessões de hemodiálise crônica realizadas em relação a média de beneficiários em planos que incluem a segmentação ambulatorial, no período considerado. Considera também a Taxa de utilização do SUS</p> <p>Meta</p> <p>Apresentar um nº de sessões de hemodiálise crônica > 0,052 sessões por benef. por ano e apresentar utilização do SUS próxima de zero (considerou-se alta utilização do SUS taxa acima de 0,005674 aa)</p> | |
| <p>Operadora possui no ano-base média de beneficiários menor que 2.000 na segmentação ambulatorial no SIB</p> | |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO | |
| Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores. | 0,1580 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso) | 0,0000 |

Conceituação

Número de consultas ambulatoriais com generalista em relação à média de beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais no período considerado.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior a 2 consultas com médico generalista por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, no período considerado.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|---------|
| Numerador | Total de consultas ambulatoriais, com médico generalista para idoso na faixa etária de 60 anos ou mais | 0,0000 |
| Denominador | Média de beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais em planos que contenham a segmentação ambulatorial no período considerado | 33,8333 |
| Resultado alcançado no indicador | após padronização | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO | |
| Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores. | 0,1580 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência) | 0,6323 |

Conceituação

O indicador combina o resultado da dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas e da proporção de utilização de prestadores de urgência/emergência que compõem a rede da operadora (dispersão + utilização).

Meta

Apresentar serviços urg./emerg. 24h em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial. Incentivar que 100% dos prestadores urg./emerg. utilizados compoñham a rede de prestadores da OPS.

| | Descrição | Valor | |
|----------------------------------|---|---------|--------|
| Numerador | Nº de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas e Nº de estabelecimentos de urgência /emergência cadastrados na rede assistencial dos planos e utilizados pelos beneficiários da operadora | 13,0000 | 2,0000 |
| Denominador | Nº de municípios com previsão de cobertura assistencial e Nº de estabelecimentos de urgência /emergência utilizados pelos beneficiários da operadora | 17,0000 | 4,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | $[50\% \times (N1/D1) + 50\% \times (N2/D2)] \times 100$ | 63,2352 | |



| Dimensão | Pontuação |
|---|------------------|
| 2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores. | 0,1580 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-------------------------|
| 2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista) | Indicador não aplicável |

Conceituação

Primeira consulta odontológica inicial por beneficiário da operadora no período considerado, indicando o acesso ao tratamento odontológico.

Meta

O ideal é que cada beneficiário (> 2 anos de idade) faça uma consulta anual com dentista. A meta é atingir 80% do ideal (resultado igual ou superior a 0,8 consultas odontológicas por benef. no ano).

Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado



| Dimensão | Pontuação |
|--|--------------------------------|
| <p>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</p> <p>Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.</p> | <p>0,1580</p> |
| Indicador | Pontuação |
| <p>2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)</p> | <p>Indicador não aplicável</p> |
| <p>Conceituação</p> <p>O indicador combina o resultado da dispersão da rede assistencial odontológica e da proporção da utilização de prestadores odontológicos que compõem a rede da operadora (dispersão + utilização).</p> <p>Meta</p> <p>Apresentar prestadores odontológ. em 100% dos municípios com previsão de cobertura assist. odontológ. Incentivar que 100% dos prestadores odontológ. utilizados componham a rede de prestadores da OPS.</p> | |
| <p>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</p> | |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO | |
| Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores. | 0,1580 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde) | 0,0000 |

Conceituação

Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede com Atributo de Qualidade, conforme o Programa QUALISS, comparativamente ao total de utilização da rede da operadora.

Meta

A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de prestadores com atributo de qualidade no Programa QUALISS.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|----------|
| Numerador | Total de Utilização de rede de Hospitais, SADT e Consultórios com atributo de qualidade | 1,0000 |
| Denominador | Total de Utilização de rede de Hospitais, SADT e Consultórios | 518,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0019 |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| 3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores. | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 3.1. Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde) | 1,0000 |

Conceituação

Razão entre o patrimônio líquido (com ajustes por efeitos econômicos) e os compromissos da operadora no longo prazo.

Meta

O indicador IRP da operadora deve ser igual a 1.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------|
| Numerador | Patrimônio Líquido Ajustado | 16508812,39 |
| Denominador | Recurso Próprio Mínimo | 387732,4225 |
| Resultado alcançado no indicador | | 42,5778 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores. | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| 3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente) | 1,0000 |

Conceituação

É uma taxa que permite avaliar a efetividade dos esforços de mediação ativa de conflitos, através da comunicação preliminar da ANS com as operadoras para a resolução de demandas de reclamação objeto de NIP assistencial e não assistencial, com data de atendimento no ano base, antes da instauração do processo administrativo.

Meta

Taxa de Resolutividade (TR) igual ou superior a 90,0%.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|--------|
| Numerador | Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais classificadas como: RVE, INATIVA e NP | 0,0000 |
| Denominador | Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais classificadas como: RVE, INATIVA, NP e Núcleo | 0,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | x 100 | |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| 3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO | |
| Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores. | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente) | 1,0000 |

Conceituação

Número médio de reclamações de beneficiários de planos privados de saúde, que recorreram à ANS, no período dos doze meses do ano base. O índice é apresentado tendo como referência cada 10.000 beneficiários do universo de beneficiários analisado. Para cálculo do indicador são incluídas somente as reclamações recebidas nos doze meses do ano base e classificadas até a data de extração do dado.

Meta

A meta para este indicador foi estipulada com base no percentil 2, aplicando o IGR para o ano de 2016. A meta é de 2,12 reclamações para cada conjunto de 10.000 beneficiários.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|--------|
| Numerador | Total de Demandas NIP Classificadas: (RVE, INATIVA, NÚCLEO e NP) | 0,0000 |
| Denominador | (Média do número de beneficiários dos doze meses do ano base) | 511,5 |
| Resultado alcançado no indicador | $[(N/D) \times 10000] / 4$ | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|--------------------------------|
| <p>3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO</p> <p>Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.</p> | <p>1,0000</p> |
| Indicador | Pontuação |
| <p>3.4. Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)</p> | <p>Indicador não aplicável</p> |
| <p>Conceituação</p> <p>Razão entre a quantidade de Notas Técnicas de Registro de Produtos (NTRP) com valores comerciais nas primeira, sétima e décima faixas etárias abaixo do limite inferior estatístico e o total de NTRPs associadas a planos ativos em comercialização pela operadora.</p> <p>Meta</p> <p>A meta é atingir resultado igual a zero no indicador, ou seja, nenhuma NTRP com valor comercial da mensalidade, por faixa etária, abaixo do limite inferior estatístico.</p> | |
| <p>Operadora não elegível para o cálculo deste indicador, conforme regras do Monitoramento Assistencial</p> | |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| 3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO | |
| Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores. | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|---|---|
| 3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente) | Indicador bônus Operadora não pontuada |

Conceituação

Pontuação base acrescida ao resultado do Índice de Desempenho de Sustentabilidade do Mercado (IDSM), para as Operadoras que realizarem a Pesquisa de Satisfação de Beneficiário no ano base, com divulgação dos resultados no portal eletrônico e comunicação à ANS.

Meta

Realizar a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários e encaminhar o link da divulgação dos resultados até a data de corte do Programa de Qualificação de Operadoras.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|----------------------------|--------|
| Numerador | $(0,25 + \text{IDSM}) = 1$ | 0,0000 |
| Denominador | $(0,25 + \text{IDSM}) = 1$ | 0,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores. | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|--|
| 3.6. Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa) | Indicador bônus Operadora não pontuada |

Conceituação

Pontuação bônus atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Dimensão Sustentabilidade de Mercado ζ IDSM, para as operadoras que, no escopo da Instrução Normativa DIOPE nº 54/2017, tiverem autorização prévia anual da ANS para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários em 31/dezembro do ano base do cálculo do IDSS e mantiverem tal autorização até a data do processamento do IDSS.

Meta

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde obtenham a autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---------------------------------|--------|
| Numerador | Resultado do IDSM + (IDSM*0,10) | 0,0000 |
| Denominador | Resultado do IDSM + (IDSM*0,10) | 0,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0000 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| <p>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</p> <p>Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.</p> | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente) | 1,0000 |

Conceituação

É uma medida da qualidade dos dados cadastrais de beneficiários de uma Operadora, relativa aos campos de identificação do beneficiário e de identificação do plano ao qual está vinculado, conforme seu cadastro no Sistema de Informações de Beneficiários.

Meta

100% de qualidade do preenchimento dos campos identificadores do beneficiário e do plano ao qual o beneficiário está vinculado.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|----------|
| Numerador | Número de Beneficiários ativos no cadastro de beneficiários da operadora na ANS "validados", com planos identificados e com CNS válido + Número de Beneficiários dependentes menores ativos no cadastro de beneficiários da operadora na ANS "identificados", com planos identificados e com CNS válido. | 438,0000 |
| Denominador | Total de beneficiários ativos da Operadora no Sistema de Informações de Beneficiários | 443,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | x 100 | 98,8713 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| <p>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</p> <p>Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.</p> | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 4.2. Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde) | 1,0000 |

Conceituação

Delimitação de faixas para classificação de operadoras conforme sua utilização do SUS, baseada no número de eventos de utilização da rede pública de saúde por beneficiários identificados de operadoras de saúde suplementar.

Meta

Resultado da operadora inferior ao valor correspondente ao P80 (Percentil 80).

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|--------|
| Numerador | Número total de eventos de utilização da rede do SUS por beneficiários da operadora, tratados com estimativa baseada no histórico de ressarcimento | 1,0000 |
| Denominador | Média de Beneficiários da Operadora | 555,5 |
| Resultado alcançado no indicador | | 0,0018 |



| Dimensão | Pontuação |
|--|-----------|
| <p>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</p> <p>Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.</p> | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|---|-----------|
| <p>4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)</p> | 1,0000 |

Conceituação

Relação entre o total do Valor Informado em Reais dos eventos de atenção à saúde informados no Padrão TISS e dos Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência à Saúde informados no DIOPS

Meta

A meta anual é atingir um resultado igual a 1,0 no período considerado.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|--|-----------|
| Numerador | Total do Valor Informado em Reais dos eventos de atenção à saúde - TISS | 993130,01 |
| Denominador | Total do valor em Reais da despesa assistencial (exceto as despesas com o Sistema Único de Saúde - SUS e Recuperações) - DIOPS | 970715,63 |
| Resultado alcançado no indicador | | 1,023 |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| 4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS. | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde) | 0,8862 |

Conceituação

Indicador que visa representar a relação entre os valores cobrados pelos prestadores de serviços de saúde às operadoras de planos de saúde e as glosas aplicadas pelas mesmas, assim como a relação entre a quantidade de prestadores com glosas e o total de prestadores com os quais a operadora promoveu troca de informações no Padrão TISS no período selecionado.

Meta

Quanto menor a ocorrência de glosas, melhor a pontuação alcançada no indicador, sendo a pontuação máxima alcançada na situação de ausência de glosa no período considerado.

| | Descrição | Valor | |
|----------------------------------|--|-----------|----------|
| Numerador | Valor, em R\$, do somatório dos valores glosados dos procedimentos e itens assistenciais e Números de prestadores com procedimentos e itens assistenciais glosados | 2282,36 | 52,0000 |
| Denominador | Valor, em R\$, do somatório dos valores informados dos procedimentos e itens assistenciais e Total de prestadores da Operadora com troca de informação no mesmo período | 993130,01 | 667,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | $(0,75 \times N1/ D1) + (0,25 \times N2/D2)$ | 0,0212 | |



| Dimensão | Pontuação |
|---|-----------|
| <p>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</p> <p>Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.</p> | 1,0000 |

| Indicador | Pontuação |
|--|-----------|
| 4.5. Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico) | 1,0000 |

Conceituação

Mede a Qualidade do preenchimento do campo relativo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID nas Guias TISS de internação. Faz a relação entre a quantidade de diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação e o total dos eventos de internação com o código CID - incorporados no banco de dados da ANS no período analisado.

Meta

A meta é atingir um resultado inferior a 10% no período analisado.

| | Descrição | Valor |
|----------------------------------|---|---------|
| Numerador | Número de CID inespecíficos nos eventos de internação | 2,0000 |
| Denominador | Número total de eventos de internação com CID | 58,0000 |
| Resultado alcançado no indicador | x 100 | 3,4482 |



Notas:

1. Caso todos os indicadores da dimensão (IDQS e/ou IDGA) recebam pontuação zero por motivo de inconsistência, os resultados por indicador são apresentados no Relatório dos Resultados Preliminares do IDSS 2018 (ano-base 2017) como inconsistentes (em escala de cor cinza e pontuação ZERO), e as dimensões são zeradas. Ou seja, como a operadora apresentou, em todos os indicadores aplicáveis ou não da dimensão IDQS e/ou IDGA, resultado 'Inconsistente', as dimensões foram zeradas.

As situações que geram inconsistências nos indicadores (críticas) são:

- a) Índice de completude dos dados do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) inferior a 30%: Conforme estabelecido na IN nº 68, de 11 de maio de 2017, que alterou a IN nº 60, de 09 de outubro de 2015, será aplicada a pontuação zero às operadoras que apresentarem o Índice de completude dos dados do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) inferior a 30% no ano-base avaliado, para os indicadores que tenham os dados do Padrão TISS como fonte de dados (indicadores: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 4.4, 4.5).
 - b) A operadora enviou arquivos com movimento no TISS em todas as competências do ano-base, mas não teve nenhum lançamento incorporado no banco de dados.
 - c) A operadora informou no TISS arquivo sem movimento para todas as competências do ano-base, porém informou eventos ocorridos no SIP Sistema de Informações de Produtos.
 - d) A operadora não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base avaliado.
2. Se mais de 30% do total de CNS informados no TISS pela operadora não forem encontrados (inexistentes) na base do Sistema de Informação de beneficiários - SIB ou não forem válidos, os seguintes indicadores receberão ZERO: 1.2, 1.5, 1.9.
 3. Data de corte do Programa de Qualificação de Operadoras -PQO: É estabelecida uma data de corte para o programa. Assim, caso não tenham sido encaminhados dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base avaliado até a data de corte, a Operadora obterá nota igual à zero em todos os indicadores que têm o TISS como fonte de dados. Os dados enviados para o TISS podem e devem ser corrigidos/atualizados a qualquer tempo. No entanto, para fins de avaliação de desempenho das operadoras no IDSS referente ao ano de 2017, não há como considerar, nos indicadores, os dados enviados após a data de corte estabelecida.
 4. No caso da dimensão IDQS zerada, caso a operadora participe de programas de PROMOPREV, por se tratar de bônus de 10% ou 15% sobre o resultado da dimensão, não há efeitos quando o IDQS = zero.