













AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO – IDSS 2019 (ANO BASE 2018)

DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
IDSS – ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR	0,6500	

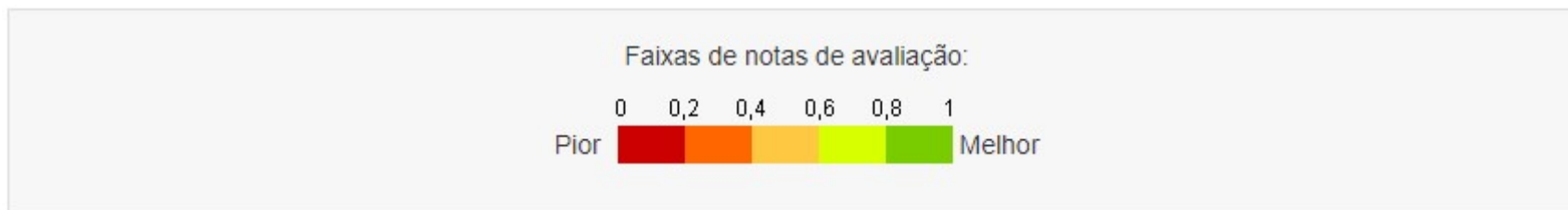
DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
1 – IDQS – QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE	0,7069	

DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
1.1. Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)	0,0000	
1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	0,8591	
1.3. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fraturas em Idosos)	1,0000	
1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 04 anos)	1,0000	
1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo de Útero)	1,0000	
1.6. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	0,5331	
1.7. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Cárie (Prevenção da Cárie)		Indicador Não Aplicável
1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)		Indicador Não Aplicável
1.9. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para Idosos (Cuidado Integral do Idoso)	0,9001	
1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	Indicador Bônus	Operadora Não Pontuada
1.11. Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	Indicador Bônus	Operadora Não Pontuada

DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
2 – IDGA – GARANTIA DE ACESSO	0,3196	
DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	0,0053	
2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	0,1229	
2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas (Acesso a Urgência e Emergência)	0,6666	
2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por Ano (Consulta com Dentista)		Indicador Não Aplicável
2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)		Indicador Não Aplicável
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais)	0,0000	
2.7. Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade (Qualidade de Laboratórios)	1,0000	
2.8. Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Acesso à Contratação Individual)	Indicador Bônus	Operadora Não Pontuada

DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
3 – IDSM – SUSTENTABILIDADE NO MERCADO	0,8294	
DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
3.1. Índice de Recursos Próprios (Solidez de Seu Plano de Saúde)	0,7670	
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	1,0000	
3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)	0,5500	
3.4. Proporção de NTRP's com valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do Plano de Saúde)	0,9545	
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)	Indicador Bônus	Operadora Não Pontuada
3.6. Autorização Prévia Anual para Movimentação da Carteira de Títulos e Valores Mobiliários (Gestão Financeira Ativa)	Indicador Bônus	Operadora Não Pontuada
3.7. Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Dispersão de Reajustes)	0,6915	

DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
4 – IDGR – GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO	0,9326	
DIMENSÃO	PONTUAÇÃO	GRÁFICO
4.1. Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)	1,0000	
4.2. Taxa de Utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	1,0000	
4.3. Razão de Completude do Envio de Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada Para a ANS)	1,0000	
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)	0,0872	
4.5. Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (Qualidade dos Dados de Diagnóstico)	1,0000	



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 2019 (ano-base 2018) 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 o 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 2018, 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 IDSS = zero.
-
-