

### Avaliação de Desempenho IDSS 2019 (ano-base 2018)

Nome Fantasia:	HBC SAÚDE
Registro ANS:	41435-2
CNPJ:	05011316000100
Razão Social:	HBC SAÚDE LTDA.
Situação do Registro ANS:	Ativa
Total de Consumidores:	25187
Tipo:	Operadora médico-hospitalar
Modalidade:	Medicina de Grupo

**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 2020 ano-base 2019)

**IDSS 2019 (ano-base 2018) da operadora  
0,2486**

Pontuação para operadora acreditada	Pontuação
Indicador bônus - Operadora não pontuada Operadora Acreditada pelo Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde no ano considerado.	Indicador bônus Operadora não pontuada

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.	0,0000
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,0000
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731
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.	0,1666

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>	0,0000
Indicador	Pontuação
1.1. Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Percentual de partos cesáreos realizados nas beneficiárias da operadora, no período considerado.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>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.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></p>	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</b> 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.	0,0000
<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Número de consultas de pré-natal realizados pela operadora nas beneficiárias grávidas no período considerado.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>A meta é atingir pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gestação de risco habitual ou alto risco.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
1.3. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Número médio de internações hospitalares por Fratura de Fêmur para cada 1000 beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais, no período considerado.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>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.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
<p>1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)</p>	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Número total de consultas ambulatoriais para o cuidado integral da criança por beneficiários de até 4 anos no período considerado.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>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.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>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.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>Atingir um resultado igual ou superior a 33 exames de citopatologia cérvico-vaginal oncótica para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de 1 exame a cada três anos.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
1.6. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>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.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>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.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
1.7. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)	Indicador não aplicável
<p><b>Conceituação</b></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><b>Meta</b></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><b>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
<p>1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)</p>	Indicador não aplicável
<p><b>Conceituação</b></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><b>Meta</b></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><b>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</b></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>	0,0000
Indicador	Pontuação
<p>1.9. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)</p>	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>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</p> <p><b>Meta</b></p> <p>A meta é atingir 1 consulta com generalista para até 5 consultas com especialistas (1:5 = 0,2)</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></p>	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</b>  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.	0,0000

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
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

### **Conceituação**

Pontuação base 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.

### **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.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Pontuação base= 0,10 dada às operadoras que tiverem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados junto à ANS.	0,0000
Denominador	-	0,0000
Resultado alcançado no indicador	(Pontuação Base + IDQS) <= 1	0,0000

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE</b>  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.	0,0000

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
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

### **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-piloto em APS até o último dia útil do ano-base analisado. Também será atribuída às Operadoras cuja certificação em Atenção Primária em Saúde - APS, tenha sido enviada à ANS pela entidade acreditadora até o último dia útil do ano-base analisado. A pontuação base é limitada a 0,10. Não cumulativa. Caso a operadora também seja certificada em APS, a pontuação base máxima será de até 0,30.

### **Meta**

Participar dos projetos de indução da Qualidade.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Pontuação base = 0,10 (referente à pontuação base dada pela assinatura do Termo de Adesão a um dos Projetos) Projeto Parto Adequado - Apresentar redução da proporção de parto cesáreo em relação ao ano-base anterior maior do que 5% ou proporção de parto cesáreo menor ou igual a 45% no ano-base. ou Pontuação base para Certificação em APS de: Nível I: 0,30 Nível II: 0,23 Nível III: 0,15	0,0000
Denominador	-	0,0000
Resultado alcançado no indicador	(Pontuação Base + IDQS) <= 1	0,0000

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</b>  Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,0000

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	0,0000

**Conceituação**

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

**Meta**

Apresentar um nº de sessões de hemodiálise crônica > 0,062 sessões por benef. por ano e apresentar utilização do SUS próxima de zero (considerou-se alta utilização do SUS taxa acima de 0,006663 aa)

**Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:  
Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH**

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</b>  Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,0000
<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
<b>2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)</b>	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Número de consultas ambulatoriais com generalista em relação à média de beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais no período considerado.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>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.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b>  <b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></p>	

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>	0,0000
Indicador	Pontuação
<p>2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)</p>	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>O indicador analisa de forma combinada a dispersão e a utilização dos serviços de urgência e emergência que compõem a rede da operadora.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>Apresentar serviços urg./emerg. 24h em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial. Atingir 100% dos atendimentos de urg./emerg. em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.</p>	
<p><b>Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:</b></p> <p><b>Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH</b></p>	

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>	0,0000
Indicador	Pontuação
2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)	Indicador não aplicável
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Tem como objetivo avaliar a ida ao dentista anualmente para mensurar o acesso à prevenção de doenças e promoção da saúde bucal. É representado pelo Número médio de primeiras consultas odontológicas por beneficiário da operadora no período considerado.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>O ideal é que cada beneficiário (&gt; 2 anos de idade) faça uma consulta anual com dentista. A meta é atingir 50% do ideal (resultado igual ou superior a 0,8 consultas odontológicas por benef. no ano).</p>	
<p align="center"><b>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</b></p>	



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>	0,0000
Indicador	Pontuação
2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)	Indicador não aplicável
<p><b>Conceituação</b></p> <p>O indicador analisa de forma combinada a dispersão e a utilização dos serviços odontológicos que compõem a rede da operadora.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>Apresentar prestadores odontológicos em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistência odontológica. Atingir 100% dos atendimentos odontológicos em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.</p>	
<p align="center"><b>Excluir da análise dos indicadores odontológicos as operadoras que não possuem beneficiários odontológicos nos 12 meses do ano avaliado</b></p>	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</b>  Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,0000
<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de hospitais com Atributo de Qualidade, conforme o Programa QUALISS, comparativamente ao total de utilização da rede da operadora.</p> <p><b>Meta</b></p> <p>A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de prestadores com atributo de qualidade no Programa QUALISS.</p>	
<p><b>Operadora possui média de beneficiários &gt; 0 no SIB para a segmentação hospitalar no ano-base e não informou atendimentos em tipo de guia = 3</b></p>	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<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>	0,0000
<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
2.7. Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade (Qualidade de Laboratórios)	0,0000
<p><b>Conceituação</b></p> <p>Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT) com Atributo de Qualidade, conforme o Programa QUALISS, comparativamente ao total de utilização da rede da operadora</p> <p><b>Meta</b></p> <p>A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de prestadores com atributo de qualidade no Programa QUALISS.</p>	
<p><b>Operadora possui média de beneficiários &gt; 0 no SIB para a segmentação ambulatorial no ano-base e não informou atendimentos em tipo de guia = 2</b></p>	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO</b>  Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.	0,0000

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
2.8. Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	0,0000

**Conceituação**

Pontuação bônus de 10% sobre a pontuação da dimensão Garantia de Acesso. Mostra o crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais regulamentados.

**Meta**

Atingir um crescimento da carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados de: - OPS exclusivamente MH: 1,5% a.a.; - OPS exclusivamente OD: 4,0% a.a.; - OPS MH que atuam no segmento OD: atingir as metas indicadas, de acordo com a carteira MH ou OD

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.1. Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde)	0,7295

**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 pelo menos igual a 1.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Patrimônio Líquido Ajustado	9441746,936
Denominador	Recurso Próprio Mínimo	12941128,005
Resultado alcançado no indicador		0,7295

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO</b> Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	0,8000

#### **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%.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais classificadas como: RVE, INATIVA e NP	24,0000
Denominador	Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais classificadas como: RVE, INATIVA, NP e Núcleo	27,0000
Resultado alcançado no indicador	x 100	88,8888

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO  Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)	0,8500

#### **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.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Total de Demandas NIP Classificadas: (RVE, INATIVA, NÚCLEO e NP)	27,0000
Denominador	(Média do número de beneficiários dos doze meses do ano base)	25187,25
Resultado alcançado no indicador	$[(N/D) \times 10000] / 4$	2,6799

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO  Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.4. Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)	Indicador não aplicável
<p><b>Conceituação</b></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 NTRP's associadas a planos ativos em comercialização pela operadora.</p> <p><b>Meta</b></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><b>Indicador não disponível para cálculo no ano-base 2018. Foi atribuído peso zero a este indicador, e não afetará o resultado do IDSS</b></p>	

Resultado alcançado no indicador		0,0000
----------------------------------	--	--------



<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO</b> Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (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.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	$(0,25 + \text{IDSM}) \leq 1$	0,0000
Denominador	$(0,25 + \text{IDSM}) \leq 1$	0,0000
Resultado alcançado no indicador		0,0000

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO  Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.6. Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários (Gestão Financeira Ativa)	Indicador bônus Operadora não pontuada

#### **Conceituação**

Pontuação bônus atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Dimensão Sustentabilidade de Mercado - 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 que as operadoras de planos privados de assistência à saúde obtenham a autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Resultado do IDSM + (IDSM*0,10)	0,0000
Denominador	Resultado do IDSM + (IDSM*0,10)	0,0000
Resultado alcançado no indicador		0,0000

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO  Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.	0,7731

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
3.7. Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Dispersão de Reajustes)	0,8538

**Conceituação**

Avaliar a dispersão de reajustes aplicados a contratos coletivos na carteira da operadora, e o desvio à direita em relação a um índice de reajuste de contratos coletivos (apurado via sistema de Reajustes de Planos Coletivos - RPC para o ano-base).

**Meta**

A meta é atingir conjuntamente: uma Média ponderada de reajustes aplicados em planos coletivos da OPS menor ou igual ao reajuste de referência do RPC (reajuste médio ponderado dos contratos coletivos com 30 vidas ou mais de todas as OPS); e um valor do coeficiente de variação dos reajustes da OPS inferior a 0,15.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>	
Numerador	N1 = Soma de (Percentual de reajuste do contrato x N° de beneficiários do contrato) e N2 = Desvio Padrão	2530,0457	-
Denominador	D1 = Soma de N° de beneficiários do contrato D2 = Média ponderada dos reajustes da operadora (N1 / D1)	21034	-
Resultado alcançado no indicador	Média ponderada dos reajustes aplicados em contratos coletivos no ano-base, da operadora (N1/D1) e Coeficiente de variação (CV) dos reajustes da Operadora (N2/D2)	0,1202	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</b>  Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	0,1666

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)	0,0000

#### **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.

#### **Operadora apresenta mais de 5% de CPF repetidos e/ou CNS repetidos no cadastro de beneficiários**

Numerador	N1 = Soma de (Percentual de reajuste do contrato x N° de beneficiários do contrato) e N2 = Desvio Padrão	19261,0000	-
Denominador	D1 = Soma de N° de beneficiários do contrato D2 = Média ponderada dos reajustes da operadora (N1 / D1)	26561	-
Resultado alcançado no indicador	Média ponderada dos reajustes aplicados em contratos coletivos no ano-base, da operadora (N1/D1) e Coeficiente de variação (CV) dos reajustes da Operadora (N2/D2)	72,5160	

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</b> Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	0,1666

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
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).

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Número total de eventos de utilização da rede do SUS por beneficiários da operadora, tratados com estimativa baseada no histórico de ressarcimento	108,5555
Denominador	Média de Beneficiários da Operadora	18147,1666
Resultado alcançado no indicador		0,0059

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</b>  Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	0,1666

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
<b>4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)</b>	0,0000

**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.

	<b>Descrição</b>	<b>Valor</b>
Numerador	Total do Valor Informado em Reais dos eventos de atenção à saúde - TISS	268173,74
Denominador	Total do valor em Reais da despesa assistencial (exceto as despesas com o Sistema Único de Saúde - SUS e Recuperações) - DIOPS	41747515,32
Resultado alcançado no indicador		0,0064

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
<b>4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO</b>  Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.	0,1666

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
<b>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)</b>	0,0000

**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.

**Este indicador recebeu nota zero, pois a operadora não atendeu aos pré-requisitos do TISS para cálculo dos mesmos, a saber:  
Operadora possui índice de completude dos dados do TISS inferior a 30% no ano-base e não é autogestão por RH**

<b>Dimensão</b>	<b>Pontuação</b>
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.	0,1666

<b>Indicador</b>	<b>Pontuação</b>
4.5. Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	Indicador bônus Operadora não pontuada