

CONFIANZA

[ACTUARIAL]

Parecer Atuarial

IDSS - INDICE DE DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

2021 - ANO BASE 2020

[Consultoria e Assessoria Atuarial]

SANTA RITA SISTEMA DE SAÚDE
PARECER TÉCNICO
IDSS - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA SAÚDE SUPLEMENTAR

1. Introdução

A Confianza procedeu às análises das informações do IDSS, para que fornecesse subsídios para a Operadora na melhoria da coerência dos dados e análise dos dados de produtos, financeiros e de beneficiários informados para a ANS e utilizados pela mesma para definição do índice da Operadora.

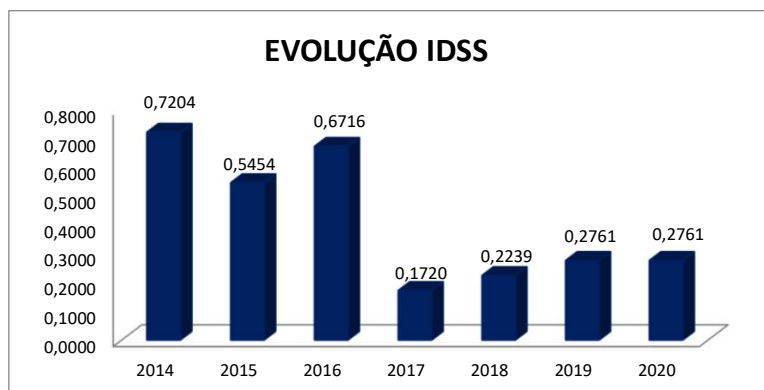
2. Dados utilizados

Informações do IDSS 2021, Ano base 2020 publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

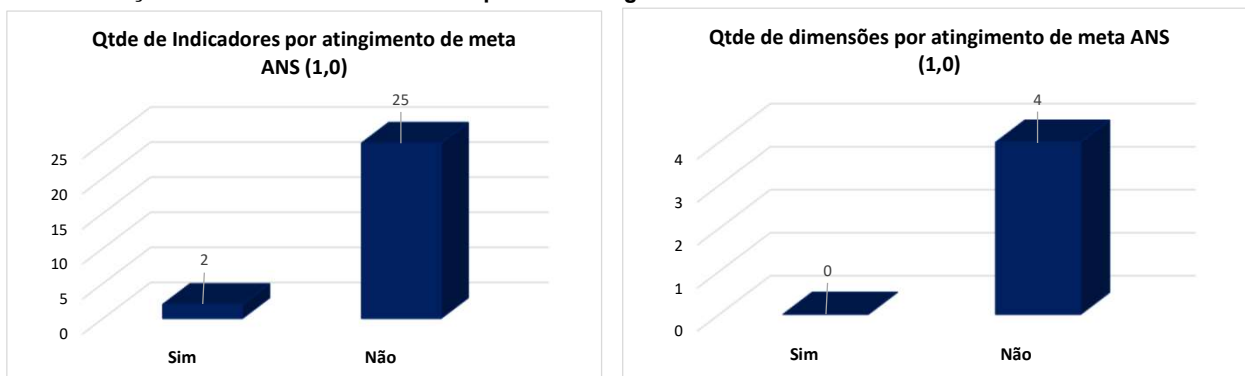
3. Análises Efetuadas:

Foram analisadas as informações constantes no aplicativo e coerência dos dados de cada índice.

3.1 Comparativo dos Índices Publicados.



3.2 Verificação de indicadores e dimensões por meta atingida:



3.3 Abertura dos Índices de 2021, Ano base 2020

O Programa de Qualificação de Operadoras de planos de saúde privados (PQO), iniciado em 2004 e reformulado em 2017, com a publicação da RN 423/2017, que alterou a RN 386/2015, introduzindo o uso dos dados do padrão TISS para o cálculo dos indicadores, reflete o desempenho das operadoras por meio de um índice composto por 32 indicadores definidos pela ANS, distribuídos em quatro dimensões, cujo resultado varia de zero a 1, mais um indicador bônus para as operadoras que possuem certificado de acreditação.

O IDSS é calculado a partir de 33 indicadores definidos pela ANS, incluindo um indicador bônus para as operadoras que possuem certificado de acreditação. Para o cálculo do IDSS, são utilizados dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da Agência, ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde, gerando uma nota para cada operadora.

Anexo o detalhamento da pontuação e peso de cada dimensão considerado no IDSS 2021, ano base 2020.

3.4 Abertura de cada ID do IDSS:

Abaixo demonstramos os itens abertos em cada ID para verificação:

3.4.1 – IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE:

Dimensão	Pontuação	Meta atingida
IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE	0,0000	Não
Indicador		
Proporção de Parto Cesáreo	0,0000	Não
Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	0,0000	Não
Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	0,0000	Não
Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)	0,0000	Não
Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	0,0000	Não
Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	0,0000	Não
Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)	0,0000	Não
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	Não
Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	Indicador bônus Operadora não pontuada	Não
Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - Pontuação Base (Adoção de Remuneração que Considere a Qualidade para Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Profiss de Saúde)	Indicador bônus Operadora não pontuada	Não

3.4.2 – IDGA - GARANTIA DE ACESSO:

Dimensão	Pontuação	Meta atingida
IDGA - GARANTIA DE ACESSO	0,0000	Não
Indicador		
Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	0,0000	Não
Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	0,0000	Não
Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)	0,0000	Não
Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais)	0,0000	Não
Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade (Qualidade de Laboratórios)	0,0000	Não
Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	Indicador bônus Operadora não pontuada.	Não

3.4.3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO

Dimensão	Pontuação	Meta atingida
IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO	0,8083	Não
Indicador		
Índice de Capital Regulatório (ICR) (Solidez do seu Plano de Saúde)	0,9500	Não
Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	1,0000	Sim
Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)	0,0000	Não
Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)	Indicador bônus Operadora não pontuada.	Não
Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários (Gestão Financeira Ativa)	Indicador bônus Operadora não pontuada.	Não
Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Dispersão de Reajustes)	1,0000	Sim

3.4.4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO

Dimensão	Pontuação	Meta atingida
IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO	0,3366	Não
Indicador		
Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)	0,8506	Não
Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	0,3184	Não
Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)	0,0000	Não
Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)	0,0000	Não
Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	Indicador bônus Operadora não pontuada.	Não

4. Informações adicionais:

As análises efetuadas levaram em consideração os resultados publicados do IDSS e as metas da ANS.

As análises efetuadas demonstraram que as informações do aplicativo estão em um patamar baixo.

Nesta análise foi considerado um bom resultado a partir de 0,70. O resultado da Operadora ficou em 0,2761.

O resultado do IDSS necessita de acompanhamento para manutenção do resultado alcançado e possíveis melhorias internas operacionais.

Abaixo algumas recomendações gerais para verificação:

- Verificar os dados da operadora necessários para o cálculo dos indicadores IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE, pois estão inconsistentes.
- Verificar os dados da operadora necessários para o cálculo dos indicadores IDGA - GARANTIA DE ACESSO, pois estão inconsistentes.
- Aumento gradativo do PL para alcance de 100% da Margem de Solvência.
- Verificar reclamações gerais do Cliente.
- Verificar os dados cadastrais dos beneficiários enviados para ANS no SIB, com os beneficiários totalmente identificados, com plano informado e demais dados corretos para melhorar o desempenho.
- Verificar utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde.
- Verificar o envio dos dados do Padrão TISS.
- Solicitar autorização prévia de movimentação de ativos, caso ainda não tenha sido solicitada.
- Verificar dados da operadora no volume de glosas informados no TISS, pois estão inconsistentes.

Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Caio Henrique
Área Atuarial

Denize Gomes
Consultora / Atuária MIBA nº 1660

Confianza Actuarial Consultoria e Assessoria Ltda.