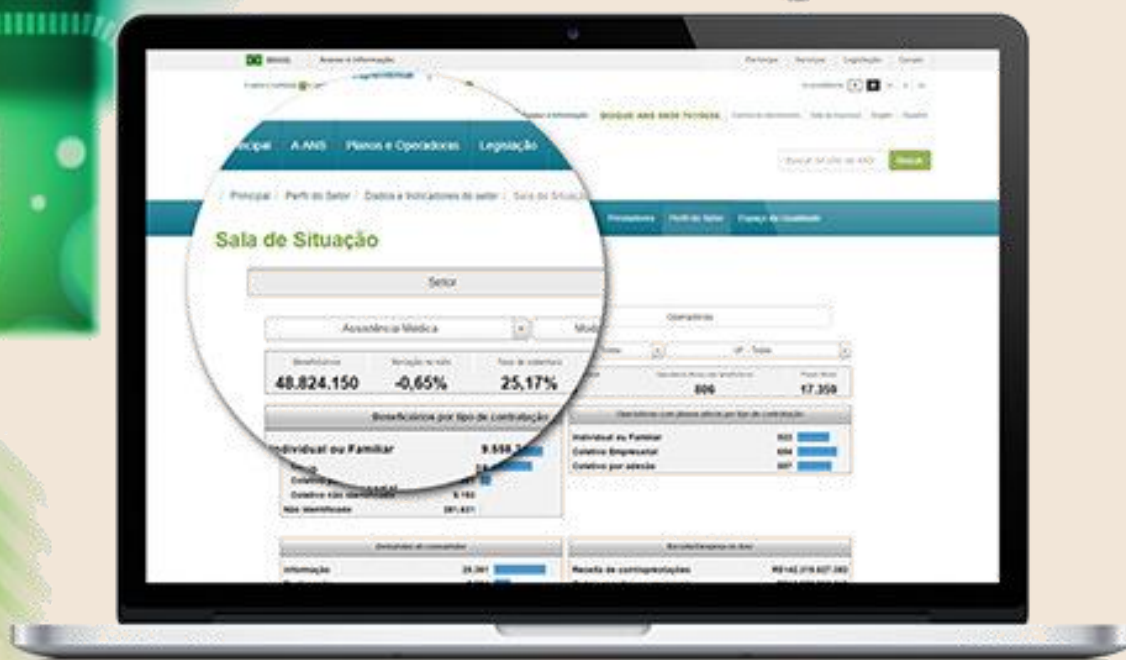


MANUAL DA SALA DE SITUAÇÃO DA ANS

CONCEITOS E FONTES DE DADOS

MAIO DE 2016

Sala de Situação



ABA SETOR	1
COBERTURA ASSISTENCIAL DOS PLANOS	1
MODALIDADE DA OPERADORA	1
UF.....	2
BENEFICIÁRIOS.....	2
TAXA DE COBERTURA	2
OPERADORAS EM ATIVIDADE	3
OPERADORAS ATIVAS COM BENEFICIÁRIOS	3
PLANOS ATIVOS	3
TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO	3
RECEITA/DESPESA NO ANO	3
ABA OPERADORAS	4
PERCENTUAL DE IDOSOS	4
RAZÃO DE DEPENDÊNCIA	4
ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO.....	4
IDADE MÉDIA.....	4
PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO	4
RESSARCIMENTO AO SUS	4
ÍNDICE DE EFETIVO PAGAMENTO	4
INTERNAÇÕES IDENTIFICADAS NO SUS/ANO, SEGUNDO ESPECIALIDADE DA AIH	5
ATENDIMENTOS IDENTIFICADOS.....	5
IDENTIFICAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS	5
INTERNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS NO SUS IDENTIFICADAS, POR PROCEDIMENTO	5
FONTES DE DADOS.....	6
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS (SIB).....	6
SISTEMA DE CADASTRO DE OPERADORAS (CADOP).....	6
DOCUMENTO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS DAS OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE (DIOPS).....	6
FORMULÁRIO DE INFORMAÇÕES PERIÓDICAS (FIP).....	6
SISTEMA DE REGISTRO DE PRODUTOS (RPS)	6
SISTEMA DE CONTROLE DE IMPUGNAÇÕES (SCI/ANS).....	6
SISTEMA DE GESTÃO DO RESSARCIMENTO (SGR/ANS)	6
SISTEMA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SIH/SUS).....	7
CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES/MS).....	7
SISTEMA INTEGRADO DE FISCALIZAÇÃO (SIF).....	7

Aba Setor

Cobertura Assistencial dos Planos

Por padrão, os dados da Aba Setor da Sala de Situação são apresentados inicialmente para assistência médica. É possível ainda visualizar os números gerais do setor aplicando-se o filtro para a cobertura assistencial odontológica ou mesmo para ambas (Todas).

- Assistência médica: beneficiários de planos que contenham a segmentação hospitalar e/ou ambulatorial, podendo, ainda, conter assistência odontológica.
- Exclusivamente odontológica: beneficiários de planos apenas com assistência odontológica.
- Todas: todos os beneficiários de planos de saúde (corresponde à soma das opções anteriores)

Modalidade da Operadora

As operadoras são classificadas em *modalidades*, conforme seu estatuto jurídico.

Através deste filtro, é possível selecionar os dados do setor para cada uma das modalidades de operadoras separadamente. São elas:

- Autogestão: empresa que opera planos de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.
- Cooperativa médica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
- Cooperativa odontológica: sociedade sem fim lucrativo, conforme o disposto na Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que opera exclusivamente planos odontológicos.
- Filantropia: entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de assistência à saúde, sendo certificada como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declarada de utilidade pública pelo Ministério da Justiça ou pelos órgãos dos governos estaduais e municipais.
- Administradora de Benefícios: empresa que apenas administra planos de saúde, que são financiados por outra operadora. Uma administradora não assume o risco decorrente da operação desses planos e não possui rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. Por não possuírem beneficiários, a operadora classificada como administradora está dispensada do envio das informações sobre beneficiários (seus dados são classificados como inconsistentes).
- Seguradora especializada em saúde: sociedade seguradora autorizada a operar planos de saúde, desde que esteja constituída como seguradora especializada nesse tipo de seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.
- Medicina de grupo: demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.

- Odontologia de grupo: demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

UF

Este filtro permite que os dados do setor sejam apresentados para cada estado separadamente.

Beneficiários

O termo beneficiário refere-se ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde, portanto, mais de vínculo, o número de beneficiários cadastrados no Sistema de Informação de Beneficiários (SIB) é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

Taxa de Cobertura

Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), gerido pela ANS, e das estimativas da população brasileira, calculadas pelo Datasus/MS, a partir dos dados fornecidos pelo IBGE. As estimativas da população brasileira são calculadas pelo Datasus/MS a partir dos dados fornecidos pelo IBGE.

2001 a 2006: O IBGE forneceu estimativas, com data de referência de 1º de julho. A estas estimativas, o Ministério da Saúde/Datasus aplicou a distribuição por faixa etária e por sexo dos dados do Censo de 2000 para a população estimada para 2001 a 2006.

2007 a 2009: O IBGE forneceu estimativas por município, estratificadas por faixa etária e sexo, com data de referência de 1º de julho, elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) – População e Desenvolvimento - Coordenação de População e Indicadores Sociais.

2010: Os dados são provenientes do Censo 2010.

2011 a 2012: Foram utilizadas as estimativas populacionais do IBGE enviadas para o TCU, com data de referência de 1º de julho. A estas estimativas, o Ministério da Saúde/Datasus aplicou, então, a distribuição por faixa etária e por sexo dos dados do Censo de 2010 para a população estimada para 2011 a 2012. Para as idades simples de 0 a 19 anos, foi feito ajuste sobre as proporções do Censo 2010, mas mantendo a estrutura por grupos quinquenais (0-4, 5-9, 10-14 e 15-19 anos). Devido aos pequenos contingentes populacionais envolvidos, eventuais divergências com outras projeções e estimativas são possíveis, inclusive nas totalizações.

Varição no mês: Variação percentual do número de beneficiários em relação ao mês anterior.

Operadoras em atividade

Número de operadoras de plano de saúde com registro ativo na ANS.

Operadoras ativas com beneficiários

Número de operadoras de plano de saúde com registro ativo na ANS com beneficiários. Existem operadoras com registro ativo que não possuem beneficiários.

Planos ativos

Planos (tipos de contratos) registrados na ANS disponíveis para comercialização.

Tipo de contratação do plano

- Individual ou familiar: Plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.
- Coletivo empresarial: Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
- Coletivo por adesão: Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.
- Não identificado: tipo de contratação de planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 que não foi informado ao SIB pelas operadoras.

Receita/Despesa no Ano

- Receita de contraprestações: Corresponde à soma das receitas informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.
- Despesa assistencial: Corresponde à soma das despesas relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde informadas pelas operadoras à ANS.
- Despesa administrativa: Corresponde à soma das despesas não relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas despesas administrativas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Aba Operadoras

Esta área da Sala de Situação oferece um perfil detalhado de cada operadora ativa, incluindo características como número de beneficiários por cobertura assistencial, dados de receitas e despesas, desempenho no Programa de Qualificação da ANS, demandas dos consumidores, entre outras.

Percentual de Idosos

Percentual de beneficiários com 60 anos ou mais em relação ao total de beneficiários da operadora.

Razão de Dependência

Expressa a relação percentual entre o número de menores de 15 anos, somados aos maiores de 60 anos sobre os beneficiários entre 15 e 59 anos.

Índice de Envelhecimento

Expressa a relação percentual entre o número de maiores de 60 anos sobre o número de menores de 15 anos.

Idade Média

Trata-se da média etária ponderada pelo de beneficiários em cada segmentação assistencial.

Programa de Qualificação

A avaliação de desempenho das operadoras é realizada através do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, calculado a partir de indicadores definidos pela própria Agência. Esses indicadores são agregados em quatro dimensões, sendo que cada uma possui um peso diferente na formação do IDSS:

- 40% para a dimensão Atenção à Saúde;
- 20% para a dimensão Econômico-financeira;
- 20% para a dimensão Estrutura e Operação;
- 20% para a dimensão Satisfação do Beneficiário.

O IDSS varia de zero a um (0 a 1) e cada operadora recebe uma nota que a enquadrará em uma faixa de avaliação. A avaliação de desempenho (IDSS) é anual e retroativa. São avaliadas todas as operadoras com registro ativo na ANS que operaram planos de saúde nos doze meses do ano-calendário anterior ao processamento.

Ressarcimento ao SUS

Índice de Efetivo Pagamento

Antigo Índice de Adimplência de Ressarcimento ao SUS. Dispõe dados relativos ao percentual de efetivo pagamento administrativo das dívidas das operadoras de planos de saúde junto ao ressarcimento ao SUS. Os débitos suspensos judicialmente são considerados como pendências administrativas para fins dessa divulgação, ou seja, NÃO fazem parte da composição do índice.

- Os valores cobrados correspondem à soma de valores originais das Guias de Recolhimento da União (GRUs) de ressarcimento ao SUS;
- Os valores pagos correspondem à soma de valores originais das GRUs efetivamente quitadas pelas operadoras, seja por meio de pagamento direto ou conversão em renda;
- Os valores parcelados correspondem à soma de valores originais das GRUs que compõem parcelamentos deferidos
- O percentual de adimplência é correspondente ao resultado do calculo a seguir:
$$\text{valores pagos} + \text{valores em parcelamento} \times 100 / \text{valores cobrados}.$$

Internações identificadas no SUS/Ano, segundo especialidade da AIH

O gráfico apresenta a série histórica de internações identificadas no SUS, segundo a especialidade descrita no documento de autorização de internação hospitalar (AIH).

Atendimentos identificados

Consiste no total de atendimentos identificados no SUS em beneficiários da operadora. Os atendimentos identificados incluem tanto as internações como os procedimentos ambulatoriais classificados como APAC.

Identificação de beneficiários

Apresenta o número de beneficiários com atendimentos identificados no SUS. A aba inclui ainda o número total de beneficiários da operadora e a relação percentual entre os beneficiários identificados e o total da operadora.

Internação de beneficiários no SUS identificadas, por procedimento

A janela apresenta as internações identificadas no SUS da operadora, por tipo de procedimento realizado. Os dados estão ordenados por frequência de ocorrência.

Fontes de Dados

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, mensalmente, para a ANS dados de vínculos de beneficiários aos planos, incluindo a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento desses vínculos. Um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.

Sistema de Cadastro de Operadoras (Cadop)

Sistema de cadastramento e controle dos registros das operadoras de planos privados de saúde. Contém dados sobre as operadoras, tais como: registro, CNPJ, endereço, natureza, classificação, modalidade, representantes, administradores, composição de capital e tipos de taxas.

Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos privados de Assistência à Saúde (DIOPS)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde informam, trimestralmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros.

Formulário de Informações Periódicas (FIP)

Sistema pelo qual as seguradoras especializadas em saúde informavam, mensalmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros. A partir de 2007, os dados dessas empresas passaram a ser informados por meio do DIOPS. Contudo, os dados referentes a essa modalidade de operadoras de planos privados de saúde antes de 2007 ainda são provenientes do FIP.

Sistema de Registro de Produtos (RPS)

Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde. Contém dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém dados do Sistema de Cadastro de Planos Antigos (SCPA).

Sistema de Controle de Impugnações (SCI/ANS)

Sistema de uso interno da ANS que tem por objetivo registrar as análises dos processos de ressarcimento ao SUS de 1ª e 2ª instâncias, gerar parecer de análise até o 11º ABI, emitir cobrança, controlar os processos no arquivo, assim como criar relatórios gerenciais para acompanhamento do processo.

Sistema de Gestão do Ressarcimento (SGR/ANS)

Sistema de uso interno da ANS que tem por objetivo o controle, trâmite, registro e consulta de processos de ressarcimento ao SUS, geração de parecer de análise a partir do 12º ABI, consulta às informações do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS)

Sistema que processa informações para efetuar o pagamento dos serviços hospitalares prestados pelo SUS, através da captação de dados das Autorizações de Internação Hospitalar – AIH. O sistema disponibiliza informações sobre as causas de internações, a relação dos procedimentos realizados em cada hospital, a quantidade de leitos existentes para cada especialidade e o tempo médio de permanência do paciente no hospital.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/MS)

Sistema que permite cadastrar e manter atualizados os dados dos estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, das redes pública e privada, nas três esferas de governo, possibilitando a avaliação e o acompanhamento do perfil da capacidade instalada e o potencial de atendimento à população. A responsabilidade pela atualização dos dados é do gestor municipal ou estadual, conforme condição de gestão.

Sistema Integrado de Fiscalização (SIF)

Portal que hospeda todos os Sistemas da Diretoria de Fiscalização da ANS (DIFIS), atendendo aos fluxos de demandas institucionais, fiscalização planejada (programa Olho Vivo), representações, termos de ajuste de conduta (TCAC), Atende Operadoras e Central de Relacionamento (fluxo completo de consumidores).