

**Indicadores Propostos - Considerando alterações após informativo na DICOL de 22/03, reunião com o setor em 24/03, contribuições do setor e reunião do Comitê interno PQO 10/04; Reunião com diretorias após 19/04 e DICOL em 20/04/2017**

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>Indicador</b>	<b>4.5 - Programa de Operadora Acreditada</b>	<b>Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base no IDSS da OPS de acordo com o Nível de Acreditação obtido (I-0,15; II-0,12; III-0,09)</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(\text{Pontuação Base} + \text{IDPR}) \leq 1$	$(\text{Pontuação Base} + \text{IDSS}) \leq 1$
<b>Meta</b>	-	-
<b>Pontuação</b>	-	Nível I - Pontuação Base no IDSS da OPS em 0,15 Nível II - Pontuação Base no IDSS da OPS em 0,12 Nível III - Pontuação Base no IDSS da OPS em 0,09
<b>Peso</b>	Pontuação base 0,5	Depende do nível
<b>IDQS</b>		
<b>Indicador</b>	<b>1.1 Proporção de Parto Cesáreo</b>	<b>1.1 - Proporção de Parto Cesáreo</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partos cesáreos}}{\text{Total de Partos}} * 100$	$\frac{\text{N}^\circ \text{ partos cesáreos}}{\text{Total de Partos}} * 100$
<b>Meta</b>	Resultado $\leq 45\%$ .	<b>Redução de 10% em relação ao ano anterior</b> ou resultado $\leq 45\%$ .
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: Resultado for $\geq 90\%$ . Pontua 1: Resultado $\leq 45\%$ . Demais resultados: Pontuação Escalonada	<b>Pontua zero: redução &lt; 5% ou Resultado <math>\geq 80\%</math></b> <b>Pontua 1: redução <math>\geq 10\%</math> em relação ao ano anterior</b> ou Resultado $\leq 45\%$ . Demais resultados: Pontuação Escalonada
<b>Peso</b>	3	3
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas de pré - natal com (ginecologista/obstetra) realizados pela OPS nas beneficiárias, univocamente identificadas, grávidas no ano - base e no ano anterior (até 9 meses antes do parto)}}{\text{Total de Partos em Beneficiárias no ano base}}$
<b>Meta</b>	-	A meta é atingir pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gravidez.
<b>Pontuação</b>	-	Pontua zero: Resultado $\leq 2$ Pontua um: Resultado $\geq 7$ Demais resultados: Pontuações Escalonadas
<b>Peso</b>	-	2
<b>Indicador</b>	<b>1.5 -Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica</b>	<b>1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de proced.diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em beneficiárias de 25 a 59 anos}}{\text{N}^\circ \text{ total de beneficiárias de 25 a 59 anos}} * 100$	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de proced.diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica em beneficiárias univocamente identificadas de 25 a 64 anos}}{\text{Média de beneficiárias da OPS entre de 25 e 64 anos}} * 100$
<b>Meta</b>	A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a 28 exames para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 59 anos	A meta anual é atingir um resultado igual ou superior a <b>33 exames</b> de citopatologia cérvico-vaginal oncótica para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de um exame a cada três anos, em mulheres nessa faixa etária.
<b>Pontuação</b>	Pontua um: resultado $\geq 28$ Pontua zero: resultado = 0 Demais resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado $\leq 3$ Pontua um: resultado $\geq 33$ Demais resultados: Pontuação Escalonada
<b>Peso</b>	2	2
<b>Indicador</b>	<b>1.2 - Taxa de Internação por fratura de fêmur</b>	<b>1.4 - Taxa de Internação por fratura de fêmur</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações hospitalares por fratura de fêmur em benef.} \geq 60 \text{ anos}}{\text{N}^\circ \text{ total benef.} \geq 60 \text{ anos}} * 1000$	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações hospitalares por fratura de fêmur em benef.} \geq 60 \text{ anos}}{\text{Média de benef. da OPS} \geq 60 \text{ anos}} * 1000$
<b>Meta</b>	Atingir um valor entre 50% e 150% da mediana do setor por porte, no período considerado, apurado de acordo com a metodologia do PQO	Atingir um valor menor ou igual a: <b>1,50 para as operadoras de pequeno porte;</b> <b>1,78, para as operadoras de médio porte e;</b> <b>1,86, para as operadoras de grande porte, no período considerado (redução de 20% da média da taxa para o período 2012-2015).</b>
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: $0,1 * \text{Med\_setor\_porte} \leq \text{Resultado} \leq 4 * \text{Med\_setor\_port}$ Pontuar um: $1,5 * \text{Med\_setor\_ports} \leq \text{Resultado} \leq 4 * \text{Med\_setor\_port}$ Demais resultados: Pontuação escalonada	<b>Pontua zero:</b> <b>Porte pequeno: <math>\geq 6,02</math></b> <b>Porte médio: <math>\geq 7,14</math></b> <b>Porte grande: <math>\geq 7,42</math></b> <b>Pontua um:</b> <b>Porte pequeno: <math>\leq 2,26</math></b> <b>Porte médio: <math>\leq 2,68</math></b> <b>Porte grande: <math>\leq 2,78</math></b> <b>Demais Resultados:</b> <b>Pontuação escalonada - considera o porte</b> <b>A nova meta foi baseada na média histórica das taxas, aplicando um redutor de 20%.</b>
<b>Peso</b>	3	2

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos</b>
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de consultas ambulatoriais com Generalista em benef. } \geq 60 \text{ anos}}{\text{Nº de consultas ambulatoriais com outros Especialistas em benef. } \geq 60 \text{ anos}}$
Meta	-	A meta é atingir um resultado igual ou superior a 3:1 consultas com médico generalista para idosos, por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, no período considerado. <b>Mudou a lista de generalista: inclui geriatra, médico de família, clínico geral, generalista.</b>
Pontuação	-	Pontua zero: Resultado $\leq 0,3$ (relação de 3 para 10) Pontua um: Resultado $\geq 3$ (relação de 3 para 1) Demais Resultados: Pontuações Escalonadas
Peso	-	<b>3</b>
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>1.6 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Pediatria (até 4 anos)</b>
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Nº de consultas ambulatoriais com pediatra para benef. } < 1 \text{ ano}}{8 \times \text{Média de benef. da OPS } \leq 4 \text{ anos em planos de segm. ambulatorial, no período considerado}} + \frac{\text{Nº de consultas ambulatoriais com pediatra para 1 ano } \leq \text{benef. } \leq 4 \text{ anos}}{2,7 \times \text{Média de benef. da OPS } \leq 4 \text{ anos em planos de segm. ambulatorial, no período considerado}}$
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.
Pontuação	-	Pontua zero: Resultados $\leq 0,1$ Pontua um: Resultado $\geq 1$ Demais Resultados: Pontuações Escalonadas
Peso	-	<b>2</b>
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>1.7 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)</b>
Fórmula de cálculo	-	$\frac{\text{Somatório a partir do 2º exame de hemoglobina glicada realizado pelo benef. univocamente identificado, com idade entre 19 e 75 anos, realizados em regime ambulatorial}}{6,7\% \text{ da média de benef. com idade entre 19 anos e 75 anos em planos que incluem a segmentação ambulatorial}}$
Meta	-	A estimativa de diabéticos foi retirada do VIGITEL (média dos 3 últimos anos) Apresentar taxa maior ou igual a <b>2</b> exames de hemoglobina glicada por benef. <b>univocamente identificado</b> com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.
Pontuação	-	Pontua zero: Resultados $\leq 0,20$ Pontua um: Resultados $\geq 2,00$ Demais Resultados: Pontuação Escalonada
Peso	-	<b>3</b>

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>Indicador</b>	<b>1.4 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal</b>	<b>1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de proced.preventivos em saúde bucal em benef.+ Nº de raspagens supra-gengivais por hemi-arcada em benef.≥12 anos}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} * 100$	$\frac{\text{Nº de proced.preventivos em saúde bucal}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} * 100$
<b>Meta</b>	Meta é atingir resultado igual ou superior a Mediana do Setor por porte e grupo (MH e OD)	Meta é atingir resultado igual ou superior a 80% da Mediana do setor, por porte.
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: Resultados ≤ 0,7 Med Pontua um: Resultados ≥ Med Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado ≤ 20% Mediana do setor por porte Pontua um: Resultado ≥ 80% Mediana do Setor por porte Demais Resultados: Pontuação Escalonada
<b>Peso</b>	3	2
<b>Indicador</b>	<b>1.4 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal</b>	<b>1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de proced.preventivos em saúde bucal em benef.+ Nº de raspagens supra-gengivais por hemi-arcada em benef.≥12 anos}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} * 100$	$\frac{\text{Nº de proced.preventivos em periodontia}}{\text{Total de procedimentos odontológicos}} * 100$
<b>Meta</b>	Meta é atingir resultado igual ou superior a Mediana do Setor por porte e grupo (MH e OD)	Meta é atingir resultado igual ou superior a 80% da Mediana do setor, por porte.
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: Resultados ≤ 0,7 Med Pontua um: Resultados ≥ Med Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado ≤ 20% Mediana do setor por porte Pontua um: Resultado ≥ 80% Mediana do Setor por porte Demais Resultados: Pontuação Escalonada
<b>Peso</b>	3	2
<b>Indicador</b>	<b>1.7 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus</b>	<b>1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus 10% ou 15%</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	Resultado do IDQS + (IDAS*0,10) ou Resultado do IDQAS + (IDAS *0,15) (idoso)	Resultado do IDQS + (IDAS*0,10) ou Resultado do IDQAS + (IDAS *0,15) (idoso)
<b>Meta</b>	-	-
<b>Pontuação</b>	Bônus de 10% ou 15% (idoso)	Bônus de 10% ou 15% (idoso)
<b>Peso</b>	Bônus de 10% ou 15% (idoso)	Bônus de 10% ou 15% (idoso)
<b>Indicador</b>	<b>1.8 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Bônus</b>	<b>1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base 0,15</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$(\text{Pontuação Base} + \text{IDQS}) \leq 1$	$(\text{Pontuação Base} + \text{IDQS}) \leq 1$
<b>Meta</b>	-	-
<b>Pontuação</b>	-	Pontuação Base no IDQS de 0,15
<b>Peso</b>	Pontuação base 0,15	0,15

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>IDGA</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>2.1 - Sessões de Hemodiálise Crônicas por Beneficiário</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de sessões de hemodiálise crônica}}{\text{Média de benef. em planos que incluem a segmentação ambulatorial}}$
<b>Meta</b>	-	Apresentar um número de sessões de hemodiálise crônica superior a 0,052 sessões por beneficiário por ano, ou seja, cerca de 80% do valor esperado de 0,065 sessões por beneficiário por ano, e apresentar ressarcimento ao SUS próximo de zero. Para fins deste indicador, considerou-se como alta tx de ressarcimento ao SUS para hemodiálise uma taxa estimada acima de 0,005674 ao ano de ressarcimento. (a estimativa de utilização do SUS já considera os julgamentos de 1ª instância)
<b>Pontuação</b>	-	<p><b>Pontua zero:</b> Resultado = 0;</p> <p><b>Pontua 0&lt; V &lt;1:</b> 0 &lt; Resultado &lt; 0,052 e Taxa de utilização do SUS &lt; 0,005674;</p> <p><b>Pontua (0&lt; V &lt;1) * 0,8:</b> 0 &lt; Resultado &lt; 0,052 e Taxa de utilização do SUS ≥ 0,005674;</p> <p><b>Pontua 0,9:</b> Resultado ≥ 0,052 e Taxa de utilização do SUS ≥ 0,005674</p> <p><b>Pontua Um:</b> Resultado ≥ 0,052 e Taxa de utilização do SUS &lt; 0,005674</p>
<b>Peso</b>	-	1
<b>Indicador</b>	<b>1.3 - Número de Consultas médicas ambulatoriais selecionadas por Beneficiário com 60 anos ou mais</b>	<b>2.2 - Taxa de Consultas médicas ambulatoriais com generalista por Idosos</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{(\text{Total de consultas de Clínica Médica} \times 0,25) + \text{total de consultas em geriatria em benef.} \geq 60 \text{ anos}}{\text{Total de benef.} \geq 60 \text{ anos em planos que contenham a segmentação ambulatorial}}$	$\frac{\text{Total de consultas ambulatoriais, com Médico Generalista para Idoso por benef.} \geq 60 \text{ anos, univocamente identificado.}}{\text{Média de benef.} \geq 60 \text{ anos que contenham a segmentação ambulatorial}}$ Considera-se Generalista: Clínica Médica, Geriatria, Médico de Família e Comunidade, além do próprio Médico Generalista
<b>Meta</b>	Meta é atingir resultado igual ou superior a 1,5 consulta em clínica médica ou geriatria para benef. ≥ 60 anos	Apresentar uma produção igual ou superior a 2 consultas médicas/beneficiário/ano, incluindo as consultas eletivas e de urgência e emergência.
<b>Pontuação</b>	<p>Pontua zero: Resultados ≤ 0,5</p> <p>Pontua um: Resultado ≥ 1,5</p> <p>Demais Resultados: Pontuações Escalonadas</p>	<p>Pontua zero: Resultados &lt; 0,7</p> <p>Pontua um: Resultados ≥ 2</p> <p>Demais Resultados: Pontuação Escalonada</p>
<b>Peso</b>	2	2
<b>Indicador</b>	<b>2.7 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas</b>	<b>2.3 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios com previsão de cobertura assistencial}} \times 100$	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas no RPS, com pelo menos 1 uso no TISS}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência na área de atuação dos produtos}} \times 100$
<b>Meta</b>	Apresentar serviços de urgência e emergência em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial	Apresentar utilização de serviços de urgência e emergência 24 horas em 90% dos municípios com previsão de cobertura assistencial.
<b>Pontuação</b>	<p>Pontua zero: Resultado = 0%</p> <p>Pontua um: Resultados = 100%</p> <p>Demais Resultados: Pontuação Escalonada</p>	<p>Pontua zero: Resultado 0%</p> <p>Pontua um: Resultado 90%</p> <p>Demais Resultados: Pontuação Escalonada</p> <p>Abater 10% da meta ( por causa dos planos nacionais)</p>
<b>Peso</b>	1	1
<b>Indicador</b>	<b>2.3 - Número de Consultas Odontológicas iniciais por Beneficiário</b>	<b>2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Número total de consultas odontológicas iniciais}}{\text{Total de beneficiários}}$	$\frac{\text{Número total de consultas odontológicas iniciais em beneficiário univocamente identificado com dois anos ou mais de idade}}{\text{Média de beneficiários} \geq 2 \text{ anos de idade}}$
<b>Meta</b>	Attingir um resultado igual ou superior a 0,5 consultas odontológicas iniciais por beneficiário fora do período de carência, no período considerado.	Attingir um resultado igual ou superior a 0,8 consulta odontológica inicial por beneficiário fora do período de carência, no período considerado.
<b>Pontuação</b>	<p>Pontua zero: Resultado = 0 (zero)</p> <p>Pontua um: Resultado ≥ 0,5</p> <p>Demais Resultados: Pontuação Escalonada</p>	<p>Pontua zero: Resultado &lt; 0,2</p> <p>Pontua um: Resultado ≥ 0,8</p> <p>Demais Resultados: Pontuação Escalonada</p>
<b>Peso</b>	1	1

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>Indicador</b>	<b>2. 8 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica</b>	<b>2.5 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de Prestadores Odontológicos}}{\text{Nº de municípios com previsão de cobertura odontológica}} * 100$	$\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de Prestadores Odontológicos com pelo menos 1 atendimento no TISS}}{\text{Nº de municípios com disponibilidade de serviços de cobertura odontológica na área de atuação dos produtos}} * 100$
<b>Meta</b>	Apresentar prestadores odontológicos em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial odontológica.	Apresentar prestadores odontológicos em 90% dos municípios com previsão de cobertura assistencial odontológica
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultado = 100% Demais Resultados: Pontuação Escalonada	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultado = 90% Demais Resultados: Pontuação Escalonada Abater 10% da meta ( por causa dos planos nacionais)
<b>Peso</b>	1	1
<b>Indicador</b>	<b>2.9/2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade</b>	<b>2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\text{URQ} = \frac{\text{UT}}{\text{UT} + \text{UNQ}} * \text{PP}$	$\frac{\text{Total de Utilização de rede de Hospitais, SADT e Consultórios com atributo de qualidade}}{\text{Total de Utilização de rede de Hospitais, SADT e Consultórios}}$
<b>Meta</b>	A meta é atingir no mínimo 60% dos atendimentos em hospitais com atributo de qualidade.	A meta é atingir um resultado igual ou superior à 80% da mediana do setor
<b>Pontuação</b>	-	Pontua zero: Resultados ≤ 20% Mediana Pontua um: Resultados ≥ 80% Mediana do Setor Demais Resultados: Pontuação Escalonada
<b>Peso</b>	2/1	1

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>IDS</b>		
<b>Indicador</b>	<b>3.3 - Recursos Próprios</b>	<b>3.1 - Recursos Próprios</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Patrimônio Líquido Ajustado}}{\text{Margem de Solvência}}$	$\frac{\text{Patrimônio Líquido Ajustado}}{\text{Margem de Solvência}}$
<b>Meta</b>	O indicador IRP da operadora deve ser igual a 1.	O indicador IRP da operadora deve ser igual a 1.
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: OPS irregulares com a exigência de Patrimônio Mínimo Ajustado ou Margem de Solvência Pontua um: Resultado $\geq$ 300% Demais resultados seguem o seguinte escalonamento: 95% $\leq$ Resultado<100% = 0,95 100% $\leq$ Resultado<200% = 0,98 200% $\leq$ Resultado<300% = 0,99	Pontua zero: OPS irregulares com a exigência de Patrimônio Mínimo Ajustado ou Margem de Solvência Pontua um: Resultado $\geq$ 300% Demais resultados seguem o seguinte escalonamento: 95% $\leq$ Resultado<100% = 0,95 100% $\leq$ Resultado<200% = 0,98 200% $\leq$ Resultado<300% = 0,99
<b>Peso</b>	3	3
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>3.2 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$0,75 * \frac{\text{Soma dos valores glosados dos procedimentos/itens assistenciais}}{\text{Soma dos valores informados dos procedimentos/itens assistenciais}} + 0,25 * \frac{\text{Nº de prestadores com procedimentos/itens assistenciais glosados}}{\text{Total de prestadores da operadora com troca de informação no mesmo período}}$
<b>Meta</b>	-	Apresentar percentual de glosas = 0%
<b>Pontuação</b>	-	As operadoras serão classificadas nas faixas por meio de percentis (P $\alpha$ ) e a pontuação atribuída da seguinte forma: <b>Pontua zero:</b> Posição da OPS a partir do P85 <b>Pontua um:</b> Resultado = 0 Pontuação escalonada: Resultado > 0 ou Resultado < P85
<b>Peso</b>	-	1
<b>Indicador</b>	<b>3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar</b>	<b>3.3 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Total de demandas NIP assistenciais Classificadas como: RVE, INATIVA e NP}}{\text{Total de demandas NIP assistenciais Classificadas}} * 100$	$\frac{\text{Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais Classificadas como: RVE, INATIVA e NP}}{\text{Total de demandas NIP assistenciais e não assistenciais Classificadas como: RVE, INATIVA, NP e Núcleo}} * 100$
<b>Meta</b>	Taxa de Resolutividade igual ou superior a 85,0%.	Taxa de Resolutividade igual ou superior a 90%.
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: Resultado da TR < 65,0% Pontua um: Resultado da TR $\geq$ 85,0 % Demais resultados: Pontuação escalonada	Pontua zero: Resultado da TR < 70,0% Pontua um: Resultado da TR $\geq$ 90,0 % Demais resultados: Pontuação escalonada
<b>Peso</b>	2	2
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>3.4 - Índice Geral de Reclamações (IGR)</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$\frac{\text{Demandas NIP (RVE + Inativas + Não Procedentes + Núcleo)}}{\text{Média de Beneficiários da OPS}} * 10.000$
<b>Meta</b>	-	A meta é de 2,12 reclamações para cada conjunto de 10.000 mil beneficiários. (foi estipulada com base no percentil 2, aplicando o IGR para o ano de 2016.)
<b>Pontuação</b>	-	Pontua um: IGR $\leq$ Meta Demais resultados: 1/exp(IGR-meta)
<b>Peso</b>	-	1
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>3.5 - Proporção de NTRPs com valor comercial da Mensalidade Atípicos</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$\frac{\text{NTRP's associadas a planos ativos em comercialização da Operadora abaixo do limite inferior}}{\text{Total de NTRP's associadas a planos ativos em comercialização da Operadora}}$
<b>Meta</b>	-	A meta é atingir resultado igual a zero no indicador
<b>Pontuação</b>	-	Pontua zero: Resultado $\geq$ 0,95 Pontua um: Resultado $\leq$ 0,05 Demais resultados: Pontuação escalonada
<b>Peso</b>	-	1

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>3.6 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base 0,25</b>
Fórmula de cálculo	-	Definido em documento técnico os requisitos mínimos, os critérios de auditoria, divulgação e manutenção dos dados da pesquisa
Meta	-	Realizar a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários e encaminhar o link da divulgação dos resultados até 30 de abril de cada ano subsequente ao ano -base
Pontuação	-	Pontuação Base no IDSM de 0,25
Peso	-	0,25
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>3.7 - Livre Movimentação dos Ativos Garantidores - Bônus 10%</b>
Fórmula de cálculo	-	Resultado do IDSM + (IDSM*0,10)
Meta	-	Obter a livre movimentação de ativos garantidores e se manter na condição
Pontuação	-	Bônus de 10%
Peso	-	Bônus de 10%

	Ano Base 2016	Ano Base 2017
<b>IDGR</b>		
<b>Indicador</b>	<b>4.1 - Percentual de Qualidade Cadastral</b>	<b>4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Nº de Benef.ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "validados",com planos identificados e com CNS válido + Número de Benef.dependentes menores ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "identificados", com planos identificados e com CNS válido}}{\text{Total de benef.ativos da OPS no SIB}} * 100$	$\frac{\text{Nº de Benef.ativos no cadastro de benef.da operadora na ANS "validados",com planos identificados e com CNS válido}}{\text{Total de benef.ativos da OPS no SIB}} * 100$
<b>Meta</b>	100% de qualidade do procedimento dos campos identificados do benef e do plano ao qual o benef está vinculado	100% de qualidade do preenchimento dos campos identificadores do benef. e do plano ao qual o benef. está vinculado.
<b>Pontuação</b>	Pontua zero: Resultado = 0% Pontua um: Resultado = 100% Demais Resultados: Pontuação = Resultado/100 + 0,05 Bônus na pontuação para cadastro do dependente	Pontua zero: <b>Resultado ≤ 20%</b> Pontua um: Resultado ≥ 95% Demais Resultados: escalonado + 0,05 Bônus na pontuação para cadastro do dependente
<b>Peso</b>	2	2
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>4.2 - Taxa de utilização do SUS</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$\frac{\text{Nº total de eventos de utilização da rede do SUS por benef. da OPS de saúde suplementar, tratados com estimativa baseada em histórico de ressarcimento}}{\text{Média anual de Beneficiários da OPS}}$
<b>Meta</b>	-	As operadoras serão classificadas nas faixas por meio de percentis (Pq) e a meta é a OPS está na faixa 1, correspondente ao P80
<b>Pontuação</b>	-	Pontua zero: OPS posicionada abaixo do P97,5 Pontua um: OPS posicionada a partir do P80 Pontua escalonada se a posição da OPS for entre os P97,5 e P80
<b>Peso</b>	-	1
<b>Indicador</b>	<b>4.4 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)</b>	<b>4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{Total do Valor Informado dos eventos de atenção à saúde}}{\text{Total do valor da despesa assistencial}}$	$\frac{\text{Total do Valor Informado dos eventos de atenção à saúde}}{\text{Total do valor da despesa assistencial no DIOPS}}$
<b>Meta</b>	-	A meta anual é atingir um resultado igual a 1,0 no período considerado.
<b>Pontuação</b>	-	Pontua zero: Resultado < 0,5 ou > 1,1 Pontua um: 0,9 ≤ Resultado ≤ 1,1 Demais Resultados: Pontuação escalonada
<b>Peso</b>	Bônus 10%	2
<b>Indicador</b>	<b>Novo Indicador</b>	<b>4.4 - 4.4 Proporção de Diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação das Guias TISS (BÔNUS 10%)</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	-	$\frac{\text{Número de CID inespecíficos nos eventos de internação}}{\text{Número total de eventos de internação com CID}}$
<b>Meta</b>	-	A meta anual é atingir um resultado inferior a 10% no período considerado.
<b>Pontuação</b>	-	OPS fará jus ao Bônus quando Resultado da Fórmula ≤ 30%;
<b>Peso</b>	-	Bônus de 10%
<b>Indicador</b>	<b>4.5 - Programa de Operadora Acreditada</b>	<b>Passou a ser pontuação base no IDSS da OPS</b>
<b>Fórmula de cálculo</b>	(Pontuação Base + IDPR) ≤ 1	-
<b>Meta</b>	-	-
<b>Pontuação</b>	-	-
<b>Peso</b>	Pontuação base 0,5	-