

Versão 3.2.3 de 02/03/2009

Versão 3.2.2 de 04/07/2008

Versão 3.2.1 de 14/09/2007

Versão 3.2.0 de 06/08/2007

Versão 3.1.1 de 24/01/2007

Versão 3.1.0 de 01/06/2006

Versão 3.0.2 de 23/08/2005

Versão 3.0.1 de 10/08/2005

Versão 3.0.0 de 03/06/2005

Versão 2.0.1 de 20/10/2004

Versão 2.0.0 de 23/12/2003

Versão 1.0.4 de 19/07/2002

Versão 1.0.3 de 22/04/2002

Versão 1.0.2 de 28/03/2002

Versão 1.0.1 de 01/01/2002

Versão 3.2.3 de 02/03/2009

Correções:

Anexos II-A
- Correção de erro na coleta de dados.

Versão 3.2.2 de 04/07/2008

Correções:

Relatórios Gerenciais

Anexos II

- Correção na exibição do relatório dos trimestres do anos de 2007.

Versão 3.2.1 de 14/09/2007

Correções:

Anexos II

- Correção do cálculo do total de despesas e eventos no relatório gerencial.

Versão 3.2.0 de 06/08/2007

Implementação:

Anexo II

- Inclusão dos itens Exames Grupo 1, Exames Grupo 2, Terapias Grupo 1 e Terapias Grupo 2;

- Abertura do item Exame Grupo 1 em: Angiografia, Hemodinâmica, Ressonância nuclear magnética e Tomografia computadorizada.

- Abertura do item Terapia Grupo 1 em: Hemoterapia, Litotripsia extracorpórea, Quimioterapia, Radiologia intervencionista, Radioterapia e Terapia renal substitutiva.

- Alteração do título da coluna de Recuperação de Eventos Indenizáveis: Seguros para Recuperação de Despesas com Eventos/Sinistros Indenizáveis - Seguros.

Anexo II-A

- Será substituído o item "6. Recuperação de Despesas com Eventos/Sinistros Indenizáveis – Seguros".

Anexo III

- Criação dos itens "1.10 ginecologia" e "1.12 mastologia", "2.7.1 Endoscopia – via digestiva alta", "2.7.2 Endoscopia – via digestiva baixa", "2.17.2 Cardiotocografia", "5. Diárias de UTI", "5.1 Neonatal", "5.2 Infantil", "5.3 Adulto".

- Inclusão dos itens pertencentes a exames e terapias grupo 1, os quais constam do Anexo II, com bloqueio de digitação. Serão exibidos os valores preenchidos no anexo II.

- Mantido o bloqueio de digitação de valor para os itens "1. Consultas médicas", "2. Exames", "3. Terapias", "4. Internações". Os valores destes serão exibidos de acordo com o preenchido no Anexo II. O item "4. Internações" será o somatório do nº. de eventos do item "1.4.1 Atendimento hospitalar menor do que 24 horas" e "Atendimento hospitalar igual ou maior do que 24 horas" do Anexo II.

- Será bloqueada a digitação do item "5. Diárias de UTI". O valor deste campo será preenchido automaticamente, e corresponderá ao somatório do número de eventos dos itens "5.1 Neonatal", "5.2 Infantil", "5.3 Adulto" do próprio anexo III.

- Foram suprimidos os itens de saúde mental da RN nº. 96/2005.

- Migração do item "3.8 Psicoterapia" para as terapias.

Anexo IV

- Alteração dos itens: "2.2.2 Cesarianas", "3.2.2.1 Internação por diabetes mellitus – amputação de membros inferiores", "3.2.3.1 Internação por infarto agudo do miocárdio – alta por óbito".

- Criação dos itens: "1.1.4 Internação em UTI no período neonatal", "1.1.5 Internação de 0 a 5 anos de idade por causas selecionadas", "2.1.3 Teste HIV em gestantes", "2.2.5 Mulheres internadas por câncer de mama", "2.2.5.1 Mulher com câncer de mama submetidas a procedimentos selecionados", "2.2.6 Mulheres internadas por câncer de colo de útero", "2.2.6.1 Mulheres com câncer de colo de útero submetidas a procedimentos selecionados", "3.2.1 Internações por doença hipertensiva", "3.2.5 Pessoas internadas por câncer de colon e reto", "3.2.5.1 Pessoas com câncer de colon e reto submetidas a procedimentos selecionados", "3.2.6 Homens internados por câncer de próstata", "3.2.6.1 Homens com câncer de próstata submetidos a procedimentos selecionados", "4.1 Pessoas submetidas à fluoroterapia", "4.2 Pessoas submetidas à terapia periodontal básica (15 anos ou mais)", "4.3 Dente com tratamento endodôntico concluído", "4.4 Pessoas que receberam selantes (menores de 15 anos)", "4.5 Odontalgia aguda", "5.2 Internações psiquiátricas por psicoses e neuroses graves".

- Itens agrupados de acordo com as classificações: Atenção à Criança – Hospital; Atenção à Mulher – Ambulatório; Atenção à Mulher – Hospital; Atenção ao Adulto e ao Idoso – Ambulatório; Atenção ao Adulto e ao Idoso – Hospital; Saúde Bucal e Saúde Mental.

- Campo "número de expostos" para o item "5.1 Pacientes em hospital-dia" aberto o para os seguintes itens novos: "1.1.5 Internação de 0 a 5 anos de idade por causas selecionadas"; "4.2 Pessoas submetidas à terapia periodontal básica (15 anos ou mais)"; "4.4 Pessoas que receberam selantes (menores de 15 anos)".

Relatórios Gerenciais

Anexo IV

- Criação dos indicadores:

Taxa de Internações de 0 a 5 anos
Taxa de Internações em UTI no período neonatal
Proporção de teste HIV em gestantes
Taxa de Internações por doença hipertensiva
Proporção de procedimentos selecionados de neoplasia de Colo de Útero
Proporção de procedimentos selecionados de neoplasia de Mama Feminina
Proporção de procedimentos selecionados de neoplasia de Próstata
Proporção de procedimentos selecionados de neoplasia de Cólon e Reto
Taxa de fluoroterapia
Taxa de terapia periodontal básica em maiores de 15 anos
Taxa de tratamento endodôntico concluído
Taxa de selantes em menores de 15 anos
Taxa de odontalgia aguda
Proporção de pacientes em hospital dia
Proporção de internações psiquiátricas por psicoses e neuroses graves

Versão 3.1.1 de 24/01/2007

Implementação:

Relatórios Gerenciais

- Inclusão de botão para exportação para planilha do Excel.
- Cálculo da informação de expostos na coluna total no Anexo II e IV.
- Alteração na fórmula dos indicadores: Índices de exames por consultas médicas, Índice de exames – grupo 1 – por consulta, Índice de exames – grupo 2 – por consulta, Índice de terapias por consultas médicas, Índice de terapias – grupo 1 – por consulta, Índice de terapias – grupo 2 – por consulta do Anexo II, para retirada do fator de multiplicador 100.
- Inclusão dos indicadores odontológicos no Anexo II: Procedimentos Odontológicos Preventivos por exposto, Procedimentos de endodontia por expostos, Exodontias por expostos, Procedimentos de Periodontia por expostos e Consultas Odontológicas Iniciais por exposto.
- Alteração de nomenclaturas, fórmulas e descrição dos indicadores de serviços: Taxa de prematuridade (fórmula), Taxa de parto normal – alterado para Proporção de parto normal, Taxa de parto cesárea – alterado para Proporção de parto cesáreo, Taxa de internações por complicações no período do puerpério – alterado por Proporção de internações por complicações no período do puerpério (correção de nomenclaturas para informações referente ao ano de 2004), Taxa de internações por transtornos maternos na gravidez – alterado para Proporção de internações por transtornos maternos na gravidez (correção de nomenclaturas para informações referente ao ano de 2004), Taxa de internações por transtornos maternos hemorrágicos durante a gravidez, parto e puerpério – alterado para Proporção de internações por transtornos maternos hemorrágicos durante a gravidez, parto e puerpério, Taxa de internações por transtornos maternos hipertensivos no período da gravidez, parto e puerpério – alterado para Proporção de internações por transtornos maternos hipertensivos no período da gravidez, parto e puerpério, Taxa de internações por transtornos maternos infecciosos durante o puerpério – alterado para Proporção de internações por transtornos maternos infecciosos durante o puerpério, Taxa de internações por

gravidez terminada em aborto – alterada para Proporção de internações por gravidez terminada em aborto, Taxa de citologia oncótica de colo de útero (alteração da fórmula: fator de 10.000 para 100), Taxa de mamografia (alteração da fórmula: fator de 10.000 para 100), Taxa de pesquisa de sangue oculto nas fezes (mudou a formula: fator de 10.000 para 100).

Anexo IV

- Inclusão, na dica sob o mouse, da definição do campo "Exposto" na tela de entrada de dados.

Transmissão à ANS

- Inclusão de rotina de validação de versão

Versão 3.1.0 de 01/06/2006

Implementação:

Transmissão à ANS:

- Atualização da rotina de transmissão de arquivos com a inclusão do novo PTA.

Correções:

Anexo IV

- Correção do cálculo da Taxa de internações por gravidez terminada em aborto.

Versão 3.0.2 de 23/08/2005

Correções:

Rotina de Validação

- Retirada da validação do Anexo III em relação ao Anexo II para o 1º e 2º trimestres de 2005, que o preenchimento do Anexo III é opcional.

Versão 3.0.1 de 10/08/2005

Correções:

Rotina de Validação

- Erro na rotina de validação do Anexo II

Transmissão à ANS:

- Atualização da rotina de transmissão de arquivos.
-

Versão 3.0.0 de 03/06/2005

Padrão visual

- Alteração do padrão visual de cores e telas do SIP.
- Para os dados do 1º trimestre de 2005 em diante houve alteração no conteúdo das informações constantes nos Anexos I, II, III e IV, inclusão do Anexo II-A e exclusão do Anexo V.

Implementações

Cadastro de Período

- Permite o cadastramento de todos os trimestres do SIP.
- O cadastramento dos trimestres até o 4º trimestre de 2004 permite informar os itens de despesas assistenciais no mesmo formato da versão anterior do SIP- v.2.0.1.
- A partir do 1º trimestre de 2005 as operadoras irão informar os itens de despesas assistenciais divididas por tipo de plano.

Menu principal

- De acordo com o trimestre o menu será diferenciado.

Quadros de Informações Assistenciais:

- O aplicativo diferenciará os dados não informados dos dados informados com valor igual a zero.
- Todas as operadoras médico-hospitalares têm que preencher todos os anexos;
- As operadoras exclusivamente odontológicas devem preencher apenas os Anexos I, II e II-A.

Anexo II:

- Inclusão do quadro de informações assistenciais por tipo de plano e relativas apenas aos Beneficiários Expostos (BE) e Expostos Não Beneficiários (ENB);
- Informações devem ser enviadas por todas as operadoras, independente de sua modalidade e porte;

Anexo II A

- Inclusão do quadro de informação de despesas assistenciais de forma consolidada por grupo de beneficiário.
- Informações devem ser enviadas por todas as operadoras, independente de sua modalidade e porte;

Anexo III

- Inclusão do quadro de informação dos itens de despesas assistenciais, e suas subdivisões, de todas as operadoras médico-hospitalares.

Anexo IV

- Inclusão do quadro de informação dos itens de despesas assistenciais, com detalhamento segundo morbidade, mortalidade e eventos maternos e neonatal, relativo a rede assistencial de todas as operadoras médico-hospitalares.

Relatórios Gerenciais

- Alteração da formatação do relatório gerencial a partir do 1º trimestre de 2005;
- Inclusão do relatório gerencial segundo o tipo de anexo preenchido: II, II-A, III e/ou IV;
- Inclusão da possibilidade de obtenção do relatório referente ao Anexo II por "Tipo de Plano" ou "Consolidado da Operadora"

Nova "Ajuda":

- Inclusão do glossário relativo à RN 96.
-

Versão 2.0.1 de 20/10/2004

Correções:

Quadros de Informações Assistenciais:

- Alteração para correção de erro de perda dos dados informados. O problema era ocasionado devido a mudança de porte da operadora durante o preenchimento do trimestre.

Implementação:

Transmissão à ANS:

- Inclusão de validação para não permitir envio de arquivos que não pertencem a versão atualizada do aplicativo, evitando o envio indevido.
-

Versão 2.0.0 de 23/12/2003

Novos recursos:

Inclusão do módulo "Utilitários" com as rotinas de:

- Cópia de segurança dos dados digitados.
- Recuperação dos dados a partir da cópia de segurança.
- Recepção de arquivos enviados anteriormente à ANS e solicitados formalmente.

Inclusão no módulo "Envio à ANS" das rotinas de:

- Busca de protocolo que permite consultar a situação dos arquivos enviados anteriormente.
- Troca de senha que permita alterar a senha da operadora para comunicação com a ANS.
- Inclusão da rotina de transmissão no aplicativo.

Implementações:

Telas de entrada dos dados:

- Inclusão dos campos para as coletas das informações de Taxa de Mortalidade Materna e Coeficiente Mortalidade Materna da Operadora na tela de cadastro do período (anexo 1).
- Remanejamento do campo para a coleta do item de despesas "Total de despesas não assistenciais" da Operadora para a tela de cadastro do período (anexo 1).
- Inclusão dos campos para as coletas dos itens de despesas de assistência odontológica nas telas de coleta dos dados assistenciais de operadoras que comercializam planos médico-hospitalares com assistência odontológica (anexos 2 e 3), para inclusão de dados a partir do 1º trimestre de 2004.
- Reordenação na apresentação dos campos de coleta dos dados dos itens de despesas.

Relatório Gerencial de Acompanhamento:

- Alteração na apresentação do número de beneficiários da operadora, separada do número de expostos não beneficiários.
- Inclusão da coluna de total do ano.
- Implementação da rotina que permite a escolha do período a ser consolidado e impresso, os 4 trimestres do ano corrente ou os 4 últimos trimestres digitados.

Correções:

Cadastro de Período:

- Alteração na rotina de inclusão de dados, quando há alteração de porte da operadora, definido pela informação de total de beneficiários na operadora, disponibilizando os itens corretamente para o preenchimento das informações de assistência.

Relatório de validação dos dados digitados:

- Alteração na ordem de apresentação dos tipos de planos para: Individual familiar, Coletivo sem Patrocínio e Coletivo com Patrocínio.

Nova "Ajuda":

O glossário foi alterado com:

- Atualização do conteúdo.
- Utilização de software com opções de consulta, melhor visualização e impressão.
- Aperfeiçoamento do conceito de Plano Coletivo com Patrocinador.
- Inclusão dos conceitos de captation e stop loss.

Versão 1.0.4 de 19/07/2002

Implementação:

Tela de entrada de dados assistenciais:

- Inclusão da aceitação de valor zero no campo "Número de Expostos", nos casos em que o valor do campo "Número de Eventos" seja maior que zero.

Glossários:

- Inclusão no módulo ajuda da opção de visualização do glossário de preenchimento.

Correção:

Validação dos dados:

- Correção da validação dos itens obrigatórios na entrada dos dados para o plano "Coletivo sem Patrocínio", grupo de beneficiário "Beneficiários não Exposto" para operadoras que comercializam planos com assistência médico-hospitalar com ou sem assistência odontológica menor que 100.000 beneficiários.

Versão 1.0.3 de 22/04/2002

Implementação:

No módulo Envio à ANS:

- Inclusão da mensagem "Não há dados assistências gravados nesta data!" na rotina de geração de arquivo para envio a ANS, decorrente da implementação da aceitação do lançamento de valor igual a zero no campo "Total de Beneficiários" da operadora.

Correções:

No módulo "Assistência", opção "Período":

- Inclusão de aceitação de valor igual a zero no campo "Total de Beneficiários".
- Exclusão da obrigatoriedade de cadastro do Tipo de Plano/Grupo de Beneficiários quando a informação do campo "Total de Beneficiários" for igual a zero.

No módulo "Assistência", todas as opções de tipo de plano e grupo de beneficiário:

- Inclusão de aceitação de valores negativos nos campos de "Recuperação de Indenização de Despesa Assistencial", "Participação Beneficiários em Eventos Indenizáveis: Co-participação" e "Recuperação de Eventos Indenizáveis: Seguros".
- Inclusão de aceitação de valor igual a zero no campo "Número de Eventos" quando o valor do campo "Total de Despesa" é maior que zero.

No módulo "Assistência", todas as opções de tipo de plano e grupo de beneficiário:

- Inclusão da mensagem "Número de beneficiários maior que o da operadora" decorrente da implementação da validação do campo "Total de Beneficiários" da operadora informado no módulo "Assistência", opção "Período" com o somatório dos valores informados nos campos "Beneficiários Expostos" e "Beneficiários não Expostos" de todos os tipos de planos informados pela operadora do módulo "Assistência".

Versão 1.0.2 de 28/03/2002

Correção:

No módulo "Assistência", todas as opções de tipo de plano e grupo de beneficiário:

- Ampliação do tamanho do campo "Despesa não assistencial" que passa a aceitar valores até R\$ 999.999.999.999,99.

Versão 1.0.1 de 01/01/2002

Implementações:

No módulo "Assistência", opção "Período":

- Inclusão da coleta de tipo de plano e grupo de beneficiário a ser informada pela operadora no trimestre.
- Inclusão da mensagem "Grupo de Beneficiários desabilitado para este plano no período" na rotina de entrada dos dados por tipo de plano e grupo de beneficiário, decorrente da validação do acesso às telas de entrada dos dados com a informação dos tipos de planos e grupos de beneficiários informados no módulo "Assistência", opção "Período".

Quadros de Informações Assistenciais:

- Alteração da interface de digitação das informações assistenciais, permitindo a digitação dos valores dos itens de despesa na própria lista.
- Alteração da coleta da informação referente ao item de despesa "Despesa não assistencial".
- Exclusão dos campos para registro de despesas nos itens "Diárias - quarto e enfermaria" e "Diárias UTI e unidade semi-intensiva".

Relatório Gerencial:

- Inclusão no menu principal da opção de emissão do relatório gerencial.
- Correção da fórmula de cálculo de "média de permanência de internação" para:

Total de "Diárias em quarto ou enfermaria" + "Diárias - UTI e unidade semi-intensiva"
Total de Internação

Geração de arquivo à ANS:

- Alteração na identificação do arquivo a ser transmitido de *.ans para *.sip.

Validação dos Dados:

- Inclusão da consistência de não-aceitação de zero no campo de evento quando houver informação do valor da despesa.
- Inclusão da consistência de não-aceitação de valor de recuperação maior que o valor da despesa.