

# Relatório da Qualificação das Operadoras 2016

## Programa de Qualificação de Operadoras

# INTRODUÇÃO

O Programa de Qualificação das Operadoras - PQO, uma das iniciativas dentre as que vêm sendo desenvolvidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade setorial, é um instrumento que permite a avaliação anual do desempenho de Operadoras por meio de um conjunto de indicadores com o objetivo de aferir o desempenho global das empresas que atuam no mercado. Juntamente com esta iniciativa, a ANS também disponibiliza o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS, de natureza indutora da melhoria da qualidade setorial, com os prestadores de serviços participando de forma voluntária, o Programa de Acreditação de Operadoras e os Dados Integrados da Qualidade Setorial, cujo objetivo é fornecer informações mais detalhadas e com padrão de atualização mais frequente sobre o desempenho do mercado.

Os resultados do Programa de Qualificação das Operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é calculado a partir de indicadores definidos pela própria ANS, com base nos dados extraídos dos sistemas de informações gerenciais da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde. O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações e a concorrência no setor. Para aprimorar os dados utilizados pelo Programa vêm sendo introduzidas informações das guias eletrônicas TISS (Troca de Informações da Saúde Suplementar). A expectativa é que para os próximos anos-base 2016 e 2017 comece a haver uma maior utilização dessa fonte de informações na construção dos indicadores.

Destaca-se que o Programa está em aprimoramento contínuo desde sua primeira divulgação há 11 (onze) anos e tem como objetivo aumentar a transparência do setor e permitir as melhores escolhas por parte da sociedade em geral. Para a divulgação de 2016, a ANS começou a desenvolver, desde 2015, diversas iniciativas no sentido tornar o Programa mais atual e mais conectado às outras iniciativas de estímulo à qualidade que vêm sendo desenvolvidas no âmbito da Agência. Dessa maneira, foi iniciado um grupo técnico com a finalidade discutir a adequação da estrutura do Programa à nova realidade do setor e sua integração com os objetivos estratégicos da ANS, bem como com outras ferramentas de avaliação da qualidade setorial. Em junho de 2015, após discussões que envolveram o Comitê interno e atores externos do setor, com destaque para as entidades representativas das operadoras, foi apresentada uma proposta que buscava um alinhamento dos eixos direcionais com a Agenda Regulatória da ANS, utilizando-se também da ampla literatura sobre o tema Qualidade.

Todo esse trabalho resultou na Resolução Normativa (RN) nº 386, de 9 de outubro de 2015, que materializou um novo normativo remodelando o escopo do Programa, que desde a sua criação trabalhava com 4 (quatro) dimensões. O novo Programa, que já está sendo utilizado para a avaliação das operadoras para o ano base 2015, se baseia em 4 (quatro) diferentes dimensões em substituição às quatro outras anteriores. As novas dimensões, todas com o mesmo peso, 25% (vinte e cinco por cento) são:

- **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. É constituída a partir de um conjunto de indicadores definidos com o propósito de aferir a qualidade da atenção a partir linhas de cuidado em saúde, em consonância com as políticas nacionais de saúde.
- **Garantia de acesso:** identificação das condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso oportuno, em termos de espaço de tempo, e a oferta de rede de consultórios, hospitais, ambulatórios, laboratórios e centros diagnósticos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde.
- **Sustentabilidade no mercado:** monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, avaliando a capacidade de manter-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores para o atendimento com padrão adequado de qualidade e de forma contínua a seus beneficiários. Avalia ainda o grau de satisfação destes em relação aos serviços prestados. Como proxy desta medida, avalia indicadores de permanência dos beneficiários e mede a gravidade das infrações à legislação cometidas por parte das operadoras de planos de saúde.
- **Gestão de processos e regulação:** Avaliação do grau de consolidação de processos de gestão que possibilitem o atendimento das exigências regulatórias e o cumprimento da legislação; afere ainda o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras de planos de saúde junto à ANS. O termo em inglês “compliance”, que significa, dentre outros aspectos, conhecer e interpretar as normas da organização e agir em conformidade com as leis internas e externas, ajuda na compreensão desta dimensão.

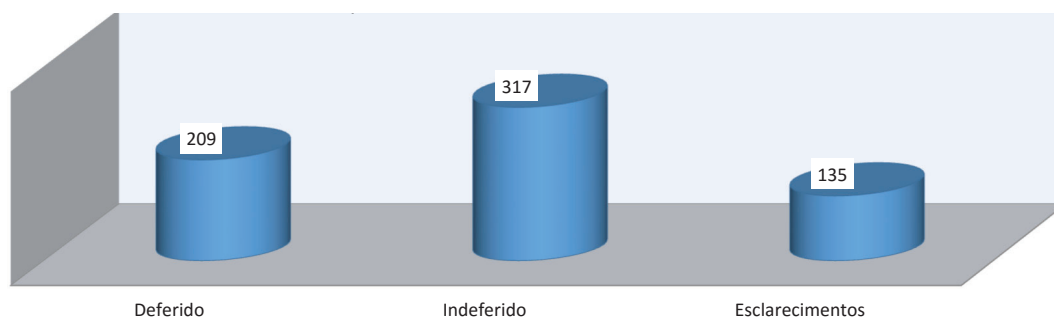
A reestruturação do Programa está sendo realizada em etapas e não se resume à mudança dos normativos; ela busca, de forma consistente, conferir um caráter sistêmico às avaliações de qualidade e integrar ao cálculo dos indicadores as informações provenientes do TISS. Espera-se, dessa forma, uma utilização cada vez maior de informações do Programa QUALISS, da Acreditação de Operadoras e dos demais instrumentos de avaliação e controle no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar.

A presente divulgação conta com indicadores que correlacionam o Programa de Qualificação de Operadoras a outros instrumentos de avaliação de qualidade. Para esta divulgação, operadoras que constarem como acreditadas pelo programa da ANS farão jus a 50% da dimensão de Gestão de processos e regulação. Operadoras que participarem de projetos especiais que visam a mudança no modelo de atenção e do modelo de remuneração (Projeto de operadoras apoiadoras) terão 10% da dimensão de Qualidade em atenção à saúde. Ainda para esta versão ano base 2015, também foi introduzido um indicador que relaciona a quantidade de beneficiários com direito de utilização de pelo menos um hospital acreditado com a quantidade total de beneficiários da operadora.

## PROCESSAMENTO

O processamento dos resultados do IDSS 2106 se iniciou em maio deste ano, após a consolidação de todas as informações referentes ao ano-base 2015 nos sistemas da ANS. Os resultados preliminares do IDSS 2016, referentes ao ano base de 2015, foram divulgados em junho de 2016, de forma restrita às operadoras. Neste período, cada empresa visualizou seu próprio resultado e pôde formular questionamentos. Nesta divulgação houve 661 solicitações por parte das operadoras, sendo que deste total foram 135 pedidos de esclarecimento e 526 questionamentos, sendo 317 deles indeferidos e 209 deferidos pelas áreas técnicas da ANS.

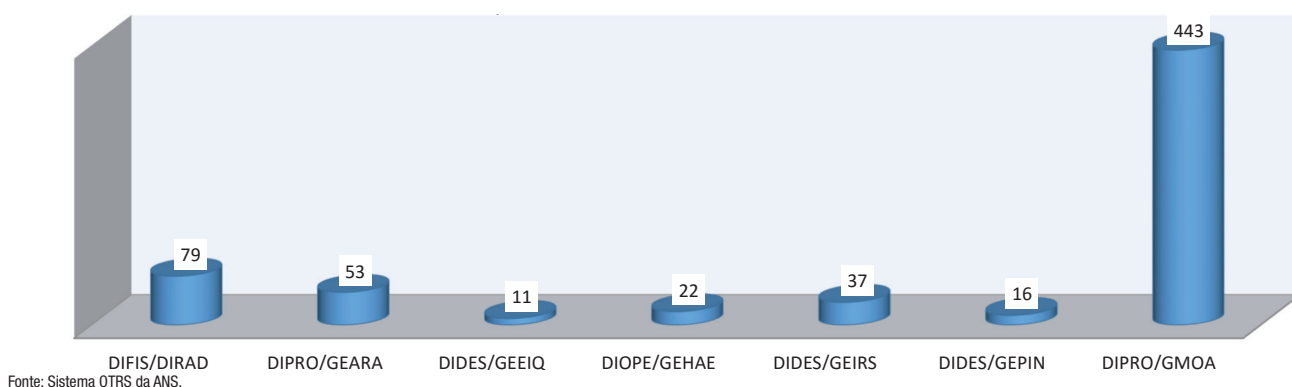
**Gráfico 1. Solicitações por parte das operadoras**



Fonte: Sistema OTRS da ANS.

Convém destacar que o número de questionamentos nesta versão cresceu 5 (cinco) vezes em relação à divulgação do processamento 2015-ano-base 2014, fato este que se deve à mudança de metodologia já mencionada no Programa, além da criação de alguns novos indicadores. Ressalte-se também que o aplicativo para recepção dos questionamentos, desenvolvido pela Área de Tecnologia da Informação - TI da ANS, deu agilidade ao processo e possibilitou que as áreas técnicas pudessem executar as análises das solicitações dentro do prazo previsto.

**Gráfico 2. Distribuição dos questionamentos por Diretoria/Área da ANS**



Vale ressaltar a grande participação da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO no processo, com 496 respostas entre esclarecimentos e questionamentos. Isso ocorre porque parte considerável dos indicadores da dimensão de Qualidade em Atenção à Saúde e Garantia de Acesso são de sua responsabilidade técnica. Ressalte-se ainda que houve uma forte concentração dos questionamentos referente à dimensão Qualidade em Atenção à Saúde decorrente, em grande medida, da já mencionada introdução de novos indicadores e, também, de problemas operacionais que envolveram a recepção dos dados do SIP (Sistema de Informações de Produtos) que é a referência para o cálculo da maior parte dos indicadores desta dimensão.

## RESULTADOS

Após a fase dos questionamentos, os resultados finais foram divulgados à sociedade em setembro de 2016, através do portal da agência [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br). Na plataforma eletrônica de divulgação, os resultados são apresentados por operadora, incluindo as opções de seleção por segmento (médico-hospitalar ou odontológica), faixa de avaliação e possibilidade de comparar na mesma tela os resultados das empresas.

A compilação geral dos resultados do IDSS 2016 (ano base 2015) está evidenciada na Tabela 1. Esta inclui a distribuição quantitativa das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas, com os respectivos quantitativos de beneficiários, de acordo com a classificação nas cinco faixas do IDSS conforme descrito na Tabela 1 (anos base de 2011 a 2015).

**Tabela 1. Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, 2010 (ano-base 2009) a 2016 (ano-base 2015).**

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2009		Ano-base 2010		Ano-base 2011		Ano-base 2012		Ano-base 2013		Ano-base 2014		Ano-base 2015	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.583	53.126.353	1.517	58.154.464	1.239	60.387.194	1.294	65.201.023	1.237	67.972.989	1.187	70.325.155	975	64.774.027
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	316	1.819.258	249	4.775.645	38	408.031	60	385.731	45	355.058	30	942.055	4	4.647
	0,20 a 0,39	209	3.825.919	188	4.643.708	81	1.148.550	74	2.021.428	57	708.569	42	563.484	19	82.836
	0,40 a 0,59	376	13.296.312	306	11.502.965	228	9.874.293	230	16.537.369	196	8.139.196	120	4.486.738	95	2.804.473
	0,60 a 0,79	233	18.411.168	314	21.221.257	408	29.655.212	478	29.126.364	435	37.983.264	397	32.749.798	417	24.573.842
	0,80 a 1,00	23	6.701.455	46	4.442.563	158	5.967.956	104	3.038.657	161	5.539.143	271	15.841.849	160	21.822.849
	Total	1.157	44.054.112	1.103	46.586.138	913	47.054.042	946	51.109.549	894	52.725.230	860	54.583.923	695	49.288.646

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2009		Ano-base 2010		Ano-base 2011		Ano-base 2012		Ano-base 2013		Ano-base 2014		Ano-base 2015	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	157	424.453	134	984.375	16	66.025	27	68.639	27	86.281	20	38.813	2	1.433
	0,20 a 0,39	73	1.098.055	63	608.894	46	543.228	49	258.634	37	307.605	20	121.336	18	91.207
	0,40 a 0,59	100	1.681.975	95	1.882.213	95	2.611.137	91	6.980.158	70	817.318	54	448.667	49	500.904
	0,60 a 0,79	67	1.537.815	100	7.507.961	105	2.602.853	139	5.769.806	141	5.297.393	130	2.071.625	118	4.133.046
	0,80 a 1,00	29	4.329.943	22	584.883	64	7.509.909	42	1.014.237	68	8.739.162	103	13.060.792	93	10.758.792
	Total	426	9.072.241	414	11.568.326	326	13.333.152	348	14.091.474	343	15.247.759	327	15.741.232	280	15.485.381

Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Deste modo, operadoras do segmento médico-hospitalar podem ter beneficiários de planos odontológicos computados na média.

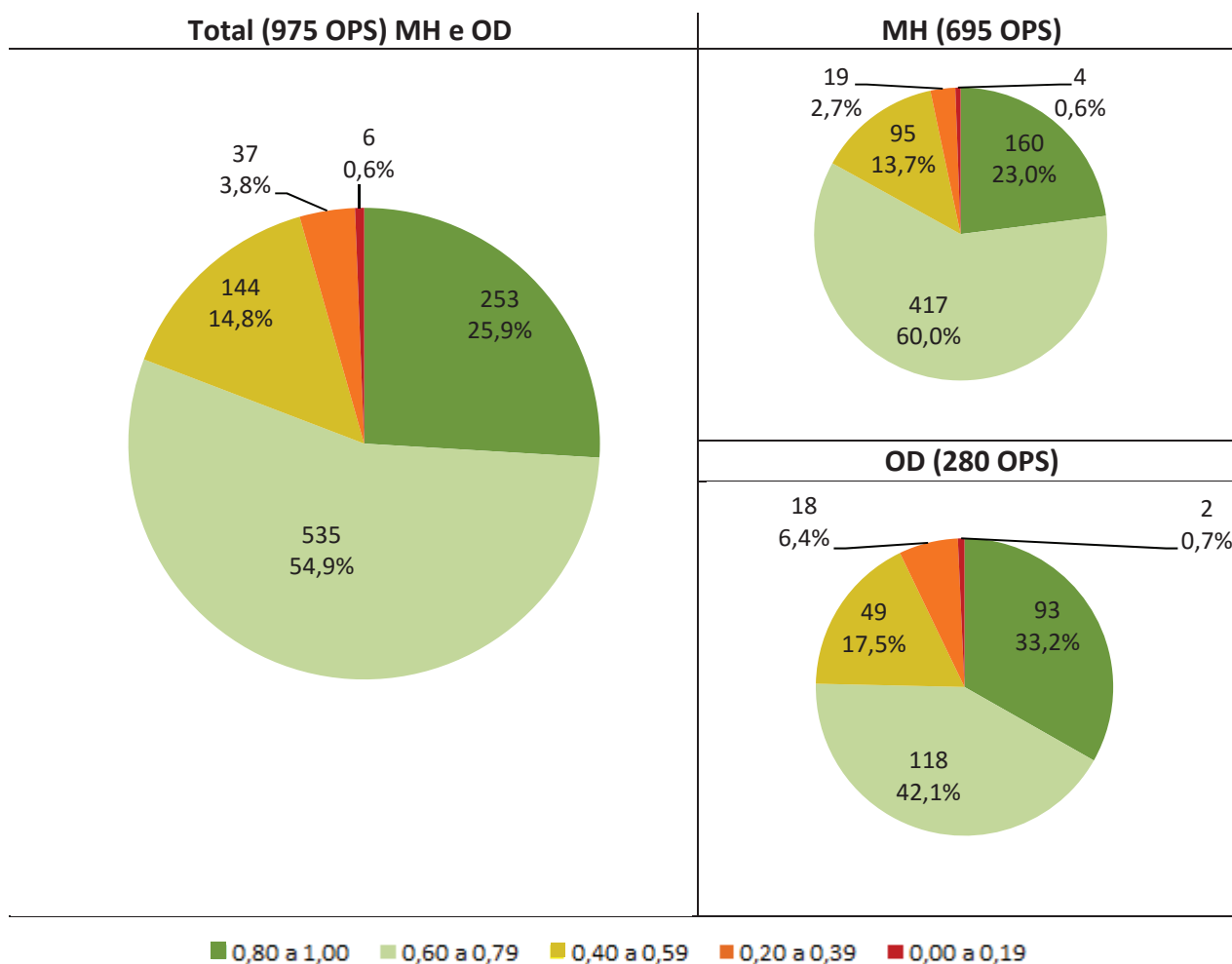
Convém observar que as faixas de IDSS de cada ano não são inteiramente comparáveis, visto que os respectivos índices de desempenho são resultantes de conjuntos de indicadores com seus critérios de pontuação, que sofrem alguma modificação ano a ano, especialmente no ano-base 2015. A despeito das alterações em alguns critérios de algumas variáveis, os dados acima mostram importantes mudanças no setor, como, por exemplo, a diminuição no número de operadoras ativas (queda de 30,5%). Esse comportamento é esperado para um setor regulado, no qual permanecem aquelas empresas que se adequam às normas e se mantêm de forma sustentada no mercado. Em relação ao número total de beneficiários observa-se um decréscimo no último ano, contrastando com o aumento persistente desde 2009. Esse quadro deverá ser monitorado nos próximos anos.

O IDSS foi apurado para 1.100 operadoras de planos de saúde. Não obstante, para a divulgação no site da ANS, serão retiradas aquelas em Direção Técnica, Direção Fiscal ou ainda as canceladas ou em processo de cancelamento de acordo com a Resolução 386/2015. A data de corte utilizada para verificação das operadoras nestas situações foi de 16/09/2016 (dados do Cadastro de Operadoras da ANS - CADOP). Portanto, será divulgado no portal da ANS e nas estatísticas deste relatório o IDSS de 975 operadoras entre Médico Hospitalares (MH) e Odontológicas (OD) avaliadas no ano-base 2015.

Com base no total de 975 operadoras, 253 (25,9%) foram classificadas na faixa 1 do IDSS (entre 0,8 e 1); 535, a maioria das operadoras, ficaram na faixa 2 (entre 0,6 e 0,79). Nas faixas 3 (entre 0,4 e 0,59) e 4 (0,2 a 0,39), ficaram, respectivamente, 144 (14,8%) e 37 operadoras (3,8%). Apenas 0,6% das operadoras encontram-se na faixa inferior, faixa 5 do IDSS (entre 0 e 0,19), conforme Tabela 1 e Gráfico 3.

Das 695 operadoras da segmentação médico-hospitalar, os percentuais se mantêm semelhantes, com 60% das operadoras na faixa 2; 23% na faixa 1 e apenas 0,6% foram classificadas na faixa 5. Entre as 280 operadoras exclusivamente odontológicas, a porcentagem de operadoras na faixa 1 do IDSS é maior do que nas MH, com 33,2% nessa faixa mais alta. Entretanto, também nesta segmentação, a maioria, 42,1%, se mantêm na faixa 2 do IDSS. Além disso, também entre as exclusivamente OD, apenas 0,7%, a minoria, foram classificadas na faixa inferior.

**Gráfico 3. Distribuição das Operadoras por faixas do IDSS em 2016 (ano-base 2015)**

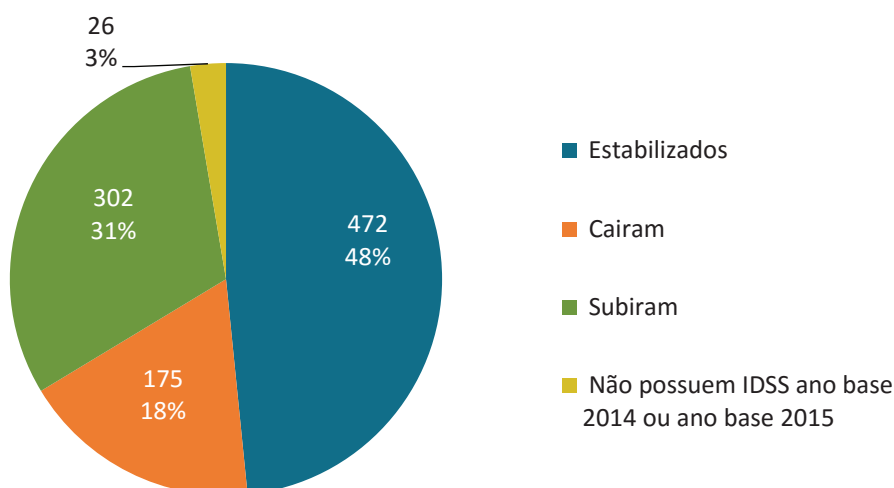


Fonte: Sistema Qualificação.

No gráfico 4 descreve-se a evolução das operadoras no Programa de Qualificação do ano-base 2015 em relação ao ano-base 2014. Apesar das mudanças conceituais, de dimensão e de indicadores do novo Programa de Qualificação de Operadoras, pode ser constatada que o maior número de empresas não mudou de faixa: 472 (48%) permaneceram estabilizadas na mesma faixa em relação ao ano-base 2014.

Além disso, houve uma evolução positiva do IDSS, traduzida pelo maior número de operadoras que subiram de faixa em relação às que desceram de faixa no processamento do ano-base 2015 comparado com 2014. Do total de 975 operadoras, 302 (31%) mudaram de uma faixa de IDSS mais baixa para uma faixa superior e apenas 175 (18%) caíram de uma faixa do IDSS superior para uma faixa do IDSS inferior. Um total de 26 operadoras (3%), que foram avaliadas no ano-base 2015, não figuravam no Programa no ano-base 2014.

**Gráfico 4. Evolução das operadoras nas faixas do IDSS entre o ano base 2014 e 2015**

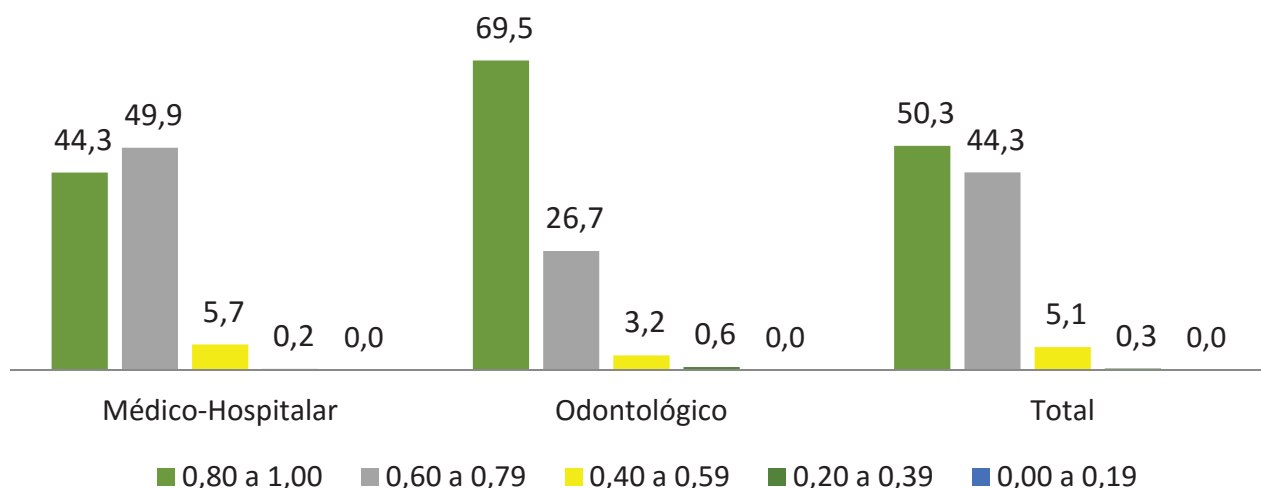


Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

O Gráfico 5 a seguir mostra a distribuição dos beneficiários pelas operadoras segundo as faixas do IDSS. No segmento médico-hospitalar, 44,3% dos beneficiários se classificaram na faixa 1 (de 0,8 a 1,0), sendo a maioria alocada na faixa 2 (0,60 a 0,79), num total de 49,9%. Consta-se que 94,2% dos beneficiários se concentram nas faixas com notas mais altas (entre 0,6 e1). Desse modo, restaram apenas um percentual de 5,9% dos beneficiários nas três faixas inferiores.

Por outro lado, no segmento Odontológico nota-se uma grande diferença entre o total de beneficiários classificados na faixa 1 (69,5%) em relação aos classificados na faixa 2 (26,7%). Somando-se as duas primeiras faixas do IDSS (1 e 2), um total de 96,2% dos beneficiários encontram-se nas faixas com notas mais altas. Apenas 3,8% ficaram nas faixas 3,4 e 5 com notas inferiores conforme Gráfico 4.

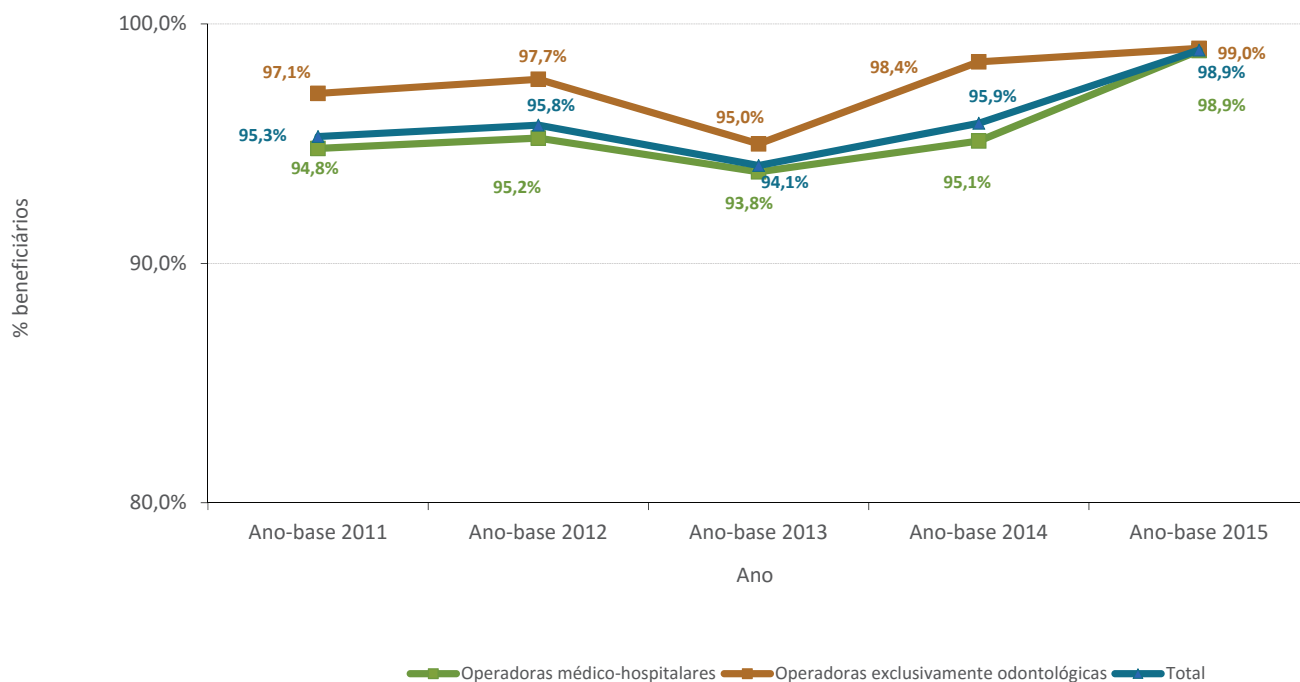
**Gráfico 5. Distribuição dos Beneficiários por faixas do IDSS em 2016 (ano-base 2015)**



Fonte: Sistema Qualificação.

O Gráfico 6 e a Tabela 2 evidenciam que houve um aumento do número de beneficiários em operadoras que obtiveram IDSS acima de 0,5 em relação ao ano anterior. Desse modo, há uma concentração de beneficiários em operadoras que têm avaliação superior à metade da nota máxima do IDSS, 98,9% de beneficiários no ano-base 2015 entre operadoras da segmentação MH e OD.

**Gráfico 6. Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais, Brasil, ano-base 2011 a ano-base 2015**



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

**Tabela 2: Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais, Brasil, ano-base 2011 a ano-base 2015**

	Ano-base 2011	Ano-base 2012	Ano-base 2013	Ano-base 2014	Ano-base 2015
Operadoras médico-hospitalares	94,8%	95,2%	93,8%	95,1%	98,9%
Operadoras exclusivamente odontológicas	97,1%	97,7%	95,0%	98,4%	99,0%
<b>Total</b>	<b>95,3%</b>	<b>95,8%</b>	<b>94,1%</b>	<b>95,9%</b>	<b>98,9%</b>

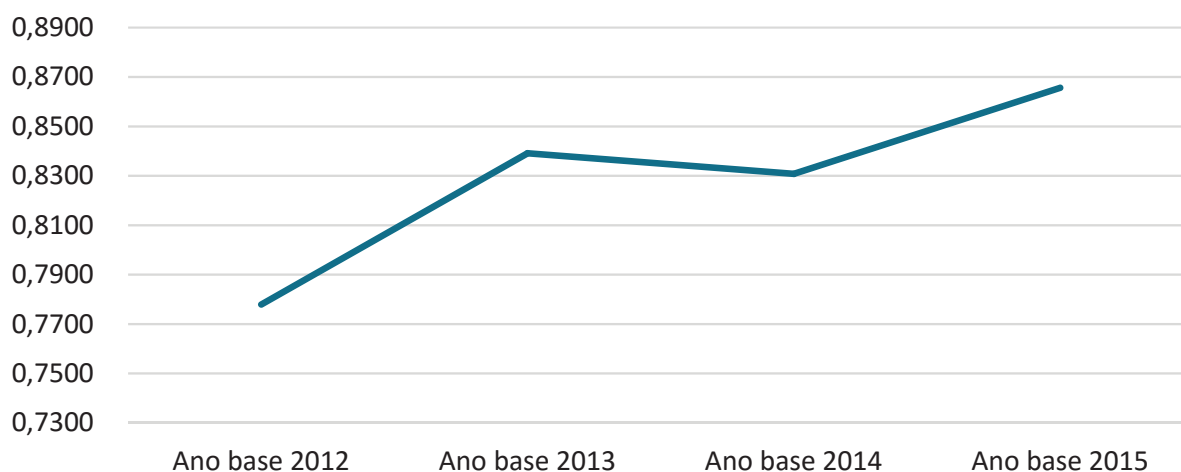
Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Operadoras do segmento médico-hospitalar podem incluir beneficiários de planos odontológicos.

Em linhas gerais, os resultados do IDSS 2016 – ano-base 2015 mostram uma evolução positiva no comportamento dos indicadores entre o ano base 2011 e o ano base 2015. Ressalte-se que esses resultados também refletem, em grande medida, os esforços desta Agência em disseminar boas práticas regulatórias.

Por fim, também merece destaque a evolução e avaliação do conjunto de operadoras que em setembro de 2016 detêm certidão de acreditação. A alta correlação entre acreditação e IDSS em faixas superiores reflete uma harmonia entre diferentes medidas de qualificação das operadoras. Não obstante os diferentes instrumentos e horizontes temporais, esses resultados apontam para o sucesso da integração das iniciativas de estímulo à qualidade ora em curso na ANS, conforme Gráfico 7 a seguir:

**Gráfico 7: Evolução da média ponderada do IDSS das operadoras com acreditação em setembro de 2016**



Fonte: Sistema Qualificação e informações do Programa de Acreditação de Operadoras.

Nota: Ver portal da ANS na internet: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>.



# APÊNDICE

Segue as alterações feitas nas dimensões e indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras para o ano-base 2015.

Programa de Qualificação - Operadoras	Competência - IDSS 2015 Ano-base 2014		Competência - IDSS 2016 Ano-base 2015	
	Indicadores	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão
Proporção de parto cesáreo	Atenção à saúde	Ok	Transferido qualidade em atenção à saúde	Mantido
Taxa de internação por fratura de fêmur em idosos	Atenção à saúde	Não pontuava	Qualidade em atenção à saúde	Passou a pontuar
Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais	Atenção à saúde	Ok	Qualidade em atenção à saúde	Transferido da atenção à saúde
Proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal	Não existe	Não existe	Qualidade em atenção à saúde	Novo
Proporção de exodontias entre procedimentos odontológicos individuais	Atenção à saúde	Ok	Qualidade em atenção à saúde	Transferido da atenção à saúde
Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças	Atenção à saúde	Ok	Qualidade em atenção à saúde	Transferido da atenção à saúde
Programa de operadoras apoiadoras	Não existe	Não existe	Qualidade em atenção à saúde	Novo
Taxa de citopatologia cérvico-vaginal oncótica	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Taxa de mamografia	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Número de consultas médicas ambulatoriais por beneficiário	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Taxa de internação hospitalar	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Proporção de consulta médica em pronto socorro	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Índice de sessões de quimioterapia sistêmica por consulta médica	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Número de consultas odontológicas iniciais por beneficiário	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde
Proporção de próteses odontológicas unitárias	Atenção à saúde	Ok	Garantia de acesso	Transferido da atenção à saúde

Programa de Qualificação - Operadoras	Competência - IDSS 2015 Ano-base 2014		Competência - IDSS 2016 Ano-base 2015	
	Indicadores	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão
Taxa de aplicação tópica profissional de flúor	Atenção à saúde	Ok	Não existe	Retirado
Taxa de raspagem supra gengival	Atenção à saúde	Ok	Não existe	Retirado
Taxa de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído	Atenção à saúde	Ok	Não existe	Retirado
Dispersão de procedimentos e serviços básicos de saúde	Estrutura e operação	Ok	Garantia de acesso	Transferido da estrutura e operação
Dispersão da rede assistencial hospitalar	Estrutura e operação	Ok	Garantia de acesso	Transferido da estrutura e operação
Dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas	Estrutura e operação	Ok	Garantia de acesso	Transferido da estrutura e operação
Dispersão da rede assistencial odontológica	Estrutura e operação	Ok	Garantia de acesso	Transferido da estrutura e operação
Quantidade de beneficiários com pelo menos um hospital acreditado	Não existe	Não existe	Garantia de acesso	Novo
Proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano	Satisfação do beneficiário	Ok	Sustentabilidade no mercado	Transferido da satisfação do beneficiário
Taxa de fiscalização	Não existe	Não existe	Sustentabilidade no mercado	Novo
Taxa de resolutividade de notificação de intermediação preliminar	Não existe	Não existe	Sustentabilidade no mercado	Novo
Recursos próprios	Não existe	Não existe	Sustentabilidade no mercado	Novo
Disponibilidade financeira	Não existe	Não existe	Sustentabilidade no mercado	Novo
Percentual de qualidade cadastral	Estrutura e operação	Ok	Gestão de processos e regulação	Transferido da estrutura e operação
Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação	Estrutura e operação	Ok	Gestão de processos e regulação	Transferido da estrutura e operação
Índice de efetivo pagamento do ressarcimento ao sus	Não existe	Não existe	Gestão de processos e regulação	Novo
Programa de operadora acreditada	Não existe	Não existe	Gestão de processos e regulação	Novo
Patrimônio líquido ajustado por margem de solvência	Econômico-financeira	Ok	Não existe	Retirado
Liquidez corrente	Econômico-financeira	Ok	Não existe	Retirado
Provisão de eventos ocorridos e não avisados	Econômico-financeira	Ok	Não existe	Retirado

Programa de Qualificação - Operadoras	Competência - IDSS 2015 Ano-base 2014		Competência - IDSS 2016 Ano-base 2015	
	Indicadores	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão
Suficiência em ativos garantidores vinculados	Econômico-financeira	Ok	Não existe	Retirado
Sanção pecuniária em primeira instância;	Satisfação do beneficiário	Ok	Não existe	Retirado
Índice de reclamações	Satisfação do beneficiário	Ok	Não existe	Retirado
Proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano	Satisfação do beneficiário	Ok	Não existe	Retirado

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.  
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS  
0800 701 9656



Central de  
Atendimento  
[www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)



Atendimento pessoal  
12 Núcleos da ANS.  
Acesse o portal e  
confira os endereços.



Use a opção do código  
para ir ao portal da ANS



Ministério da  
Saúde

