

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

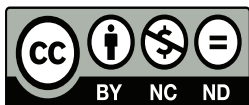
RELATÓRIO DA QUALIFICAÇÃO DAS OPERADORAS 2017 ANO-BASE 2016



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
Diretoria de Desenvolvimento Setorial
Gerência-Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial

RELATÓRIO DA QUALIFICAÇÃO DAS OPERADORAS 2017 ANO-BASE 2016





2017. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página www.ans.gov.br

Versão *online*

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Gerência-Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
CEP 20.021-040
Rio de Janeiro, RJ – Brasil
Tel.: +55(21) 2105-0000
Disque ANS 0800 701 9656
www.ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Diretoria de Fiscalização – DIFIS
Diretoria de Gestão – DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE
Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Normalização

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

A 265r Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência-Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial.

Relatório da qualificação das operadoras 2017 [recurso eletrônico] : ano base 2016 / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência-Executiva de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial. – Rio de Janeiro: ANS, 2017.

1.2MB; ePUB.

Programa de Qualificação das Operadoras

1. Saúde Suplementar. 2. Programa de Qualificação da Saúde Suplementar. 3. Operadora de plano privado de assistência à saúde. I. Título.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Solicitações por parte das operadoras IDSS 2017 (Ano-Base 2016)	9
Gráfico 2	Distribuição dos questionamentos por Diretoria/Área da ANS	10
Gráfico 3	Distribuição das Operadoras por faixas do IDSS 2017 (ano-base 2016)	13
Gráfico 4	Média Ponderada do IDSS e Dimensões, por porte – Operadoras Médico-Hospitalares – ano-base 2016	14
Gráfico 5	Média Ponderada do IDSS e Dimensões, por porte – Operadoras Exclusivamente Odontológicas – ano-base 2016	15
Gráfico 6	Evolução das operadoras nas faixas do IDSS entre o ano-base 2015 e 2016	16
Gráfico 7	Distribuição (%) dos Beneficiários em OPS classificadas por faixas do IDSS em 2017 (ano-base 2016)	16
Gráfica 8	Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais, Brasil, ano-base 2011 a ano-base 2016	17
Gráfica 9	Média Ponderada do IDSS e Dimensões por Segmento, ano-base 2016	18
Gráfica 10	Evolução da média do IDSS das operadoras com acreditação em dezembro de 2016.	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, 2010 (ano-base 2009) a 2017 (ano-base 2016)	11
Tabela 2	Distribuição (%) de beneficiários em operadoras classificadas com IDSS de 0,5 ou mais, Brasil, ano-base 2011 a ano-base 2016	17
Tabela 3	Operadoras acreditadas e IDSS ano-base 2015, por dimensão	19
Tabela 4	Alterações feitas nas dimensões e indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras para o ano-base 2016	21

SUMÁRIO

Introdução	7
Processamento	9
Resultados	11
Apêndice	21

INTRODUÇÃO

O Programa de Qualificação 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.

Os resultados do Programa de Qualificação das Operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) calculado a partir de indicadores definidos pela 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 utilizadas na Troca de Informações da Saúde Suplementar - TISS.

No IDSS, os dados do TISS foram inicialmente incorporados ao indicador Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS, que mede a qualidade da informação em saúde enviada para a ANS, sendo que para o ano-base 2017, o IDSS contará com 18 indicadores elaborados a partir de informações do TISS, em substituição ao Sistema de Informações de Produtos - SIP, indicadores estes que tratam, em sua maioria, da Qualidade da Assistência Prestada e da Qualidade e Acesso aos Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde.

O Programa está em aprimoramento contínuo desde sua primeira divulgação há 12 (doze) anos e tem como objetivo aumentar a transparência do setor e permitir as melhores escolhas por parte da sociedade em geral. Desde 2015, diversas iniciativas foram tomadas visando tornar o Programa mais atual e mais conectado às outras iniciativas de estímulo à qualidade, que vêm sendo desenvolvidas no âmbito da Agência. Para tal, no ano de 2015, 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.

Esta reavaliação do PQO resultou na publicação da Resolução Normativa (RN) nº 386, de 9 de outubro de 2015, reformulando o escopo do Programa e alterando as suas 4 (quatro) dimensões, quais sejam:

- **Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde (IDQS):** avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários. 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.

- **Dimensão Garantia de Acesso (IDGA):** identificação das condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso oportuno, em termos de tempo e espaço, e a oferta de rede de consultórios, hospitais, ambulatórios, laboratórios e centros diagnósticos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde.

- **Dimensão Sustentabilidade no Mercado (IDSM):** 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 resolutividade das operadoras no que concerne às queixas dos beneficiários, entre outros aspectos.

- **Dimensão Gestão de Processo e Regulação (IDGR):** 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 e a consistência das informações das despesas assistenciais obtidas no TISS em relação às contabilizadas no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS.

ANO-BASE 2016:

É oportuno ressaltar que para o IDSS 2017 (ano-base 2016) estavam previstos 28 indicadores no total e, pela primeira vez, havia a previsão de utilização da base de dados do Padrão TISS para o cálculo de 13 indicadores, dos quais 10 indicadores assistenciais contavam com a previsão de utilização alternativa entre a base do TISS ou do SIP.

A previsão de utilização dos dados do TISS teve como objetivo inicial fomentar a melhoria da qualidade das informações em eventos em saúde, possibilitando ainda uma análise mais robusta do desempenho dos indicadores das operadoras.

Uma das formas de avaliação da consistência de dados do Padrão TISS é a comparação entre os valores informados dos eventos indenizáveis no TISS e no DIOPS. Foi realizado um estudo com dados extraídos do TISS, cujos resultados apontam para uma melhora significativa no envio de dados pelas operadoras via TISS, mas ainda insuficiente para sua utilização no PQO.

Desse modo, a ANS optou pela medida mais conservadora, ou seja, pela utilização da base do SIP para o processamento dos indicadores abaixo descritos para o PQO ano-base 2016.

1.1. Proporção de Parto Cesáreo

1.2. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos

1.3. Número de Consultas Médicas Ambulatoriais Seleccionadas por Beneficiário com 60 Anos ou Mais

1.4. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal

1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica

1.6. Taxa de Mamografia

2.1. Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário

2.2. Taxa de Internação Hospitalar

2.3. Número de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário

2.11. Proporção de Próteses Odontológicas Unitárias

Além disso, para dois indicadores que avaliam qualidade de prestadores de serviços e que utilizavam exclusivamente a base do TISS, a ANS optou por não os calcular para o ano-base 2016.

2.9 Frequência de Utilização de rede de hospitais com Atributo de Qualidade

2.10 Frequência de utilização de rede de SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade

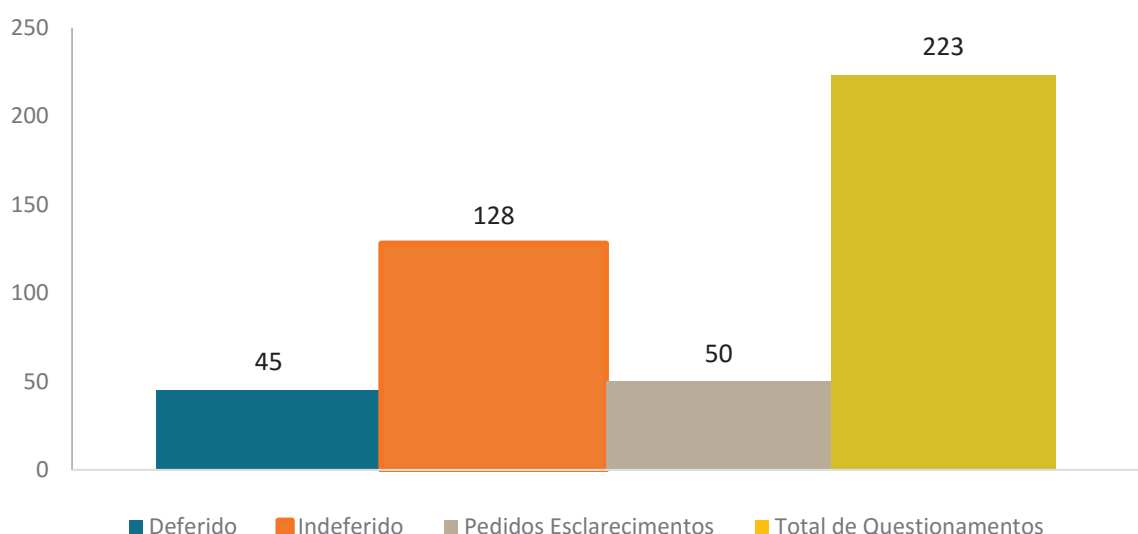
Para o indicador: Razão de Completude do Envio de Dados do Padrão TISS (Bônus 10%), a ANS optou pelo cálculo devido ao fato desse indicador avaliar exatamente a qualidade do envio dos dados do TISS. Sendo esta a base de dados que será utilizada em definitivo pelas Operadoras para o cálculo do IDSS a partir do ano-base 2017, é importante que o envio dos dados pelo TISS seja um dos itens de avaliação do Programa ainda no ano-base 2016, induzindo as operadoras a se preparem para sua utilização definitiva nos anos subsequentes.

Ademais, na dimensão atenção à saúde, os Projetos de Indução à Qualidade foram ampliados, contemplando além do Projeto Parto Adequado, o Projeto Idoso Bem Cuidado, o OncoRede e Projeto Sorrir, com a possibilidade de bonificação das operadoras que se engajarem nesses projetos.

PROCESSAMENTO

O processamento dos resultados do IDSS 2017 se iniciou em maio deste ano, após a consolidação de todas as informações referentes ao ano-base 2016 nos sistemas da ANS. Os resultados preliminares do IDSS 2017, referentes ao ano-base de 2016, foram divulgados em agosto de 2017 de forma restrita às operadoras. Neste período, cada empresa visualizou seu próprio resultado e pôde formular questionamentos. Nesta divulgação houve 223 solicitações por parte das operadoras, sendo que deste total foram 50 pedidos de esclarecimento e 173 questionamentos, sendo 128 deles indeferidos e 45 deferidos pelas áreas técnicas da ANS.

GRÁFICO 1. SOLICITAÇÕES POR PARTE DAS OPERADORAS IDSS 2017 (ANO-BASE 2016)



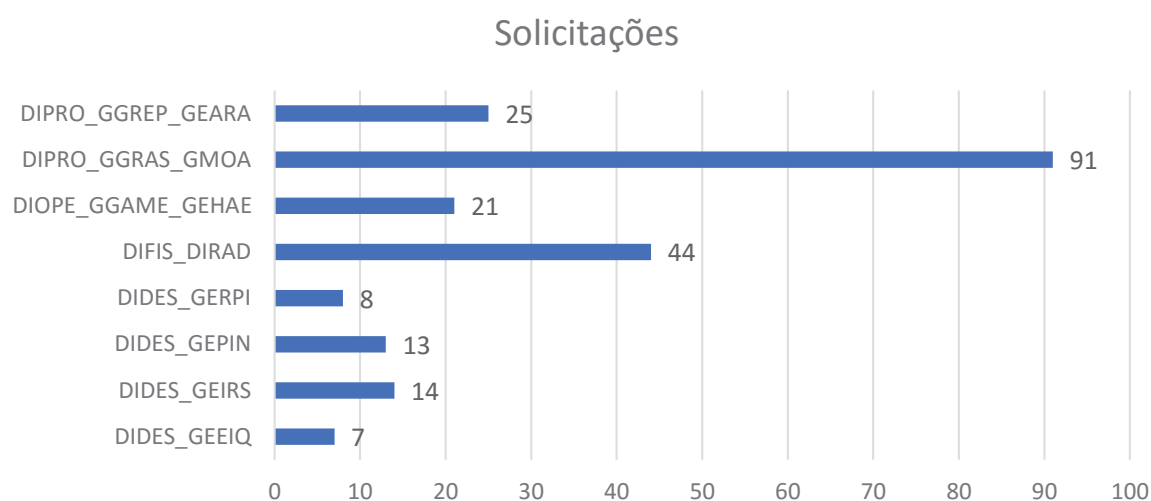
Fonte: Sistema OTRS da ANS, setembro de 2017.

Convém destacar que o número de questionamentos declinou consideravelmente em relação à divulgação do processamento do ano-base 2015, fato este provavelmente relacionado à assimilação pelas operadoras de novo aplicativo desenvolvido pela Área de Tecnologia da Informação, e à elaboração de um documento de Perguntas Mais Frequentes (FAQ) específico para solucionar as dúvidas pertinentes a cada um dos indicadores do IDSS.

Outras demandas pontuais foram recepcionadas via correio eletrônico e foram igualmente consideradas para o ajuste nos resultados finais. Dessas demandas pontuais, apenas 03 foram deferidas, totalizando 48 deferimentos pelas áreas técnicas.

Além disso, foi recepcionada uma decisão judicial (liminar) determinando uma alteração pontual em um indicador de uma operadora.

GRÁFICO 2. DISTRIBUIÇÃO DOS QUESTIONAMENTOS POR DIRETORIA/ÁREA DA ANS



Fonte: Sistema OTRS da ANS, setembro de 2017.

RESULTADOS

Após a fase dos questionamentos, os resultados finais foram divulgados à sociedade em outubro de 2017, através do portal da agência www.ans.gov.br.

Na plataforma eletrônica de divulgação, os resultados foram 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 2017 (ano base 2016) 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 (anos base de 2009 a 2016).

Tabela 1. Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, 2010 (ano-base 2009) a 2017 (ano-base 2016).

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2009		Ano-base 2010		Ano-base 2011		Ano-base 2012	
		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
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	316	1.819.258	249	4.775.645	38	408.031	60	385.731
	0,20 a 0,39	209	3.825.919	188	4.643.708	81	1.148.550	74	2.021.428
	0,40 a 0,59	376	13.296.312	306	11.502.965	228	9.874.293	230	16.537.369
	0,60 a 0,79	233	18.411.168	314	21.221.257	408	29.655.212	478	29.126.364
	0,80 a 1,00	23	6.701.455	46	4.442.563	158	5.967.956	104	3.038.657
	Total	1.157	44.054.112	1.103	46.586.138	913	47.054.042	946	51.109.549
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	157	424.453	134	984.375	16	66.025	27	68.639
	0,20 a 0,39	73	1.098.055	63	608.894	46	543.228	49	258.634
	0,40 a 0,59	100	1.681.975	95	1.882.213	95	2.611.137	91	6.980.158
	0,60 a 0,79	67	1.537.815	100	7.507.961	105	2.602.853	139	5.769.806
	0,80 a 1,00	29	4.329.943	22	584.883	64	7.509.909	42	1.014.237
	Total	426	9.072.241	414	11.568.326	326	13.333.152	348	14.091.474

continua

continuação

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2013		Ano-base 2014		Ano-base 2015		Ano-base 2016	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.237	67.972.989	1.187	70.325.155	975	64.774.027	1.057	68.879.817
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	45	355.058	30	942.055	4	4.647	2	4.117
	0,20 a 0,39	57	708.569	42	563.484	19	82.836	21	249.227
	0,40 a 0,59	196	8.139.196	120	4.486.738	95	2.804.473	66	1.253.487
	0,60 a 0,79	435	37.983.264	397	32.749.798	417	24.573.842	378	25.651.599
	0,80 a 1,00	161	5.539.143	271	15.841.849	160	21.822.849	301	26.714.181
	Total	894	52.725.230	860	54.583.923	695	49.288.646	768	53.872.610
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	27	86.281	20	38.813	2	1.433	0	0
	0,20 a 0,39	37	307.605	20	121.336	18	91.207	16	58.618
	0,40 a 0,59	70	817.318	54	448.667	49	500.904	67	1.027.286
	0,60 a 0,79	141	5.297.393	130	2.071.625	118	4.133.046	92	3.221.673
	0,80 a 1,00	68	8.739.162	103	13.060.792	93	10.758.792	114	10.699.630
	Total	343	15.247.759	327	15.741.232	280	15.485.381	289	15.007.207

Fonte: Sistema Qualificação da ANS, setembro de 2017.

Nota1: 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.

Nota2: Os dados do Ano Base 2015, não contemplaram as operadoras em regime de direção fiscal e técnica e as operadoras em processo de cancelamento, ou canceladas na data da divulgação.

Importante 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 sofreram algumas modificações ao longo dos anos, inclusive no ano-base 2016. 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 33,2 % entre 2009 e 2016, por exemplo). 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.

Para o ano-base 2016, o IDSS foi apurado para 1.057 operadoras de planos de saúde, sendo 768 operadoras da segmentação médico-hospitalar e 289 exclusivamente odontológicas. Com base nas cinco faixas do IDSS, as 1057 Operadoras foram assim classificadas (vide Tabela 1 e Gráfico 3):

Faixa 1: (entre 0,80 e 1) - 415 OPS (39,3%)

Faixa 2: (entre 0,60 e 0,79) - 470 OPS (44,5%),

Faixa 3: (entre 0,40 e 0,59) - 133 OPS (12,6%)

Faixa 4: (0,20 a 0,39) - 37 OPS (3,5 %).

Faixa 5: (entre 0 e 0,19) - 2 OPS (0,2%)

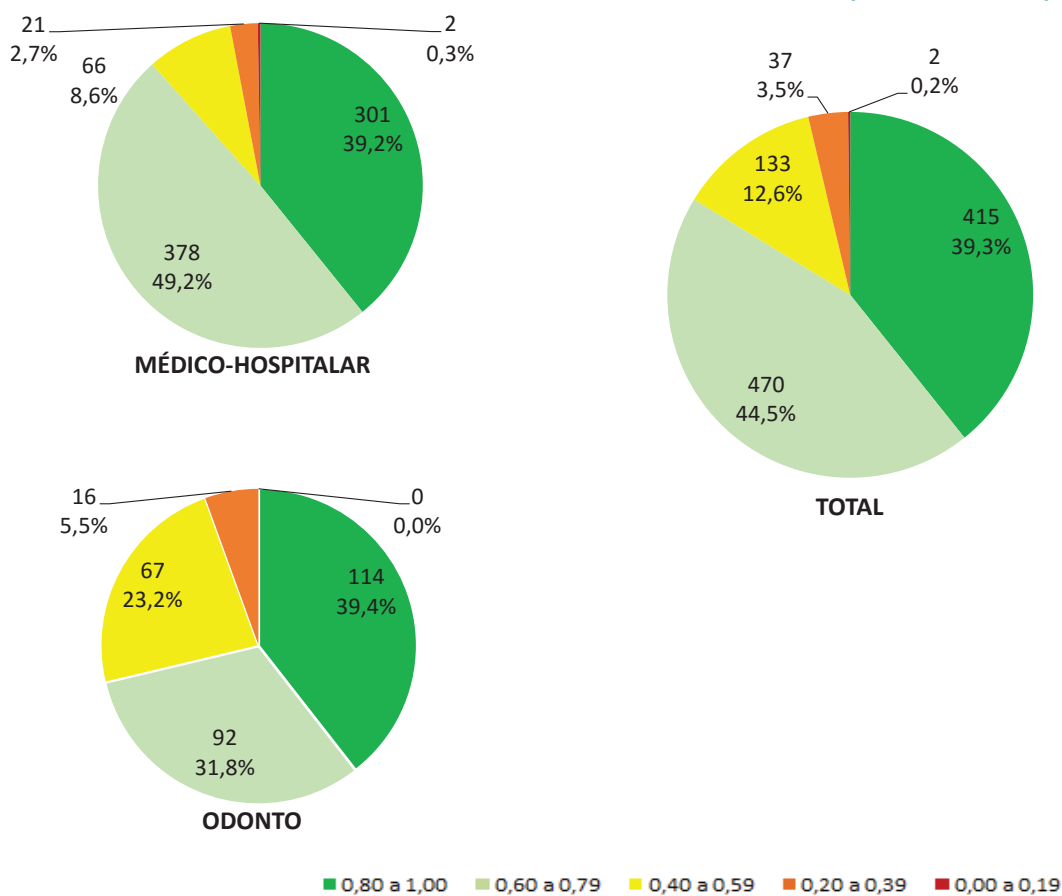
Destaca-se que a maioria das Operadoras 83,8% encontram-se nas duas faixas superiores.

Das 768 operadoras da segmentação médico-hospitalar, os percentuais se mantêm razoavelmente semelhantes aos resultados gerais com 49,2 % das operadoras na faixa 2; 39,2% na faixa 1 e apenas 0,3 % classificadas na faixa 5.

Entretanto, entre as operadoras exclusivamente odontológicas, 289 OPS, a distribuição entre as faixas se modificam em relação aos resultados gerais, com destaque para uma maior proporção de operadoras na faixa 3 (23,2%).

Além disso, a porcentagem de operadoras OD na faixa 1 do IDSS é ligeiramente maior do que nas MH, com 39,4%, abrangendo a maioria das operadoras, seguida pela Faixa 2 (31,8%).

GRÁFICO 3. DISTRIBUIÇÃO DAS OPERADORAS POR FAIXAS DO IDSS 2017 (ANO-BASE 2016).

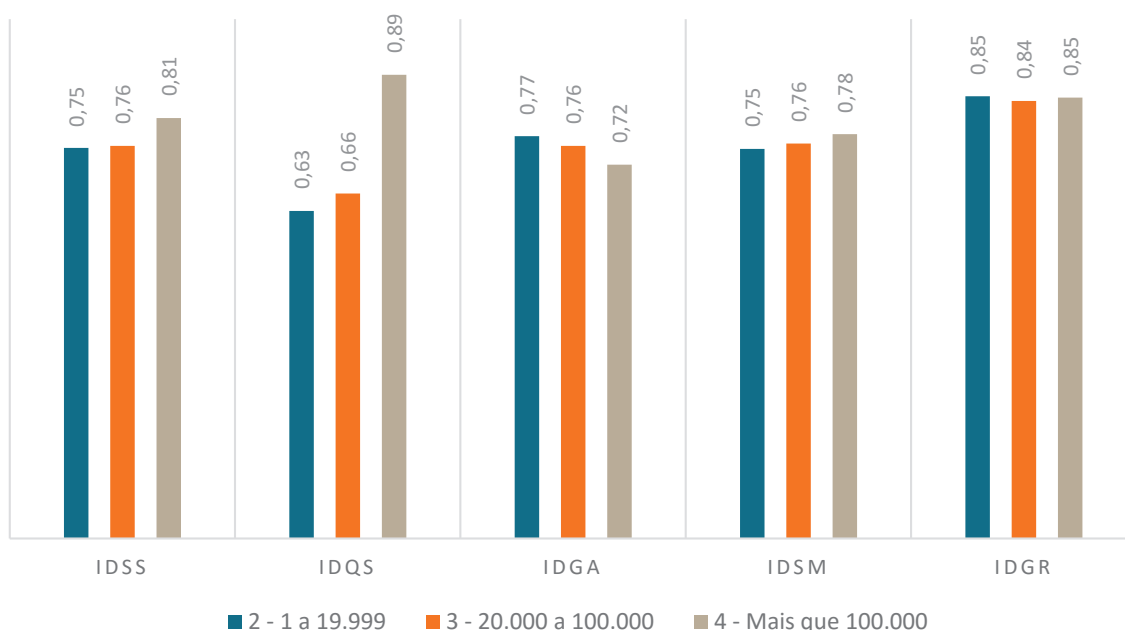


Fonte: Sistema Qualificação, setembro de 2017.

É possível observar uma correlação positiva entre a média ponderada da pontuação obtida no IDSS e o porte da operadora na segmentação médico-hospitalar. Esta situação também é verificada quando o IDSS é calculado com base na média simples.

Quando considerada cada dimensão individualmente, tal relação só não se confirma no IDGA, conforme observa-se no Gráfico 4 a seguir. Destaca-se um desempenho bastante superior das OPS MH de grande porte no IDQS.

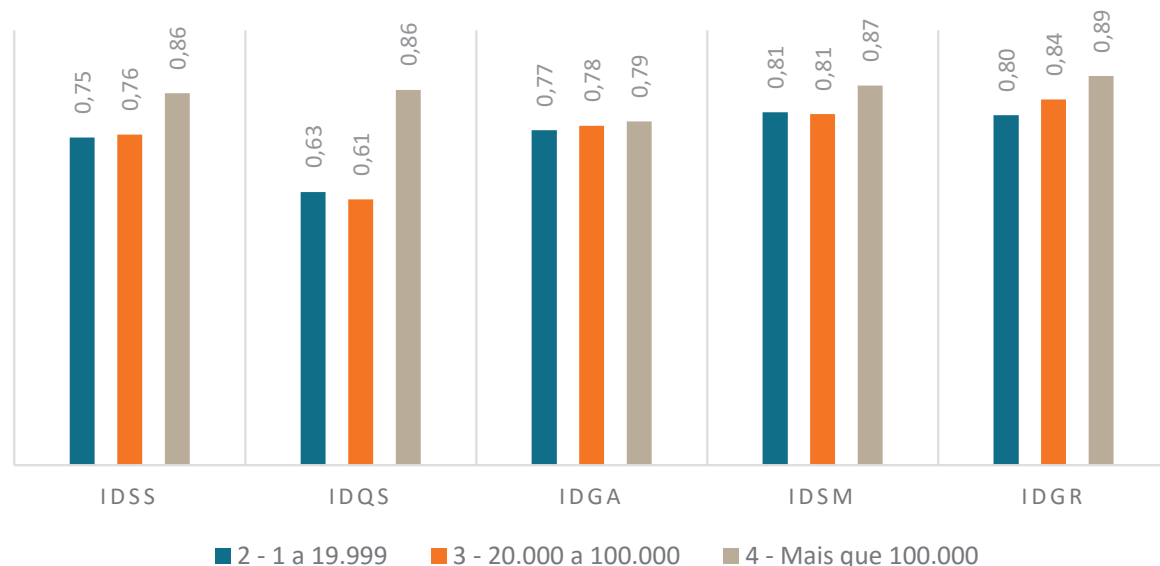
GRÁFICO 4 – MÉDIA PONDERADA DO IDSS E DIMENSÕES, POR PORTE – OPERADORAS MÉDICO-HOSPITALARES – ANO-BASE 2016



Fonte: Sistema Qualificação, setembro de 2017.

No que tange às operadoras exclusivamente odontológicas, a pontuação do IDSS e os resultados também parecem relacionar-se positivamente com o porte da operadora, utilizando-se o critério da média ponderada (esta relação também foi observada na média simples).

GRÁFICO 5. MÉDIA PONDERADA DO IDSS E DIMENSÕES, POR PORTE – OPERADORAS EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS – ANO-BASE 2016

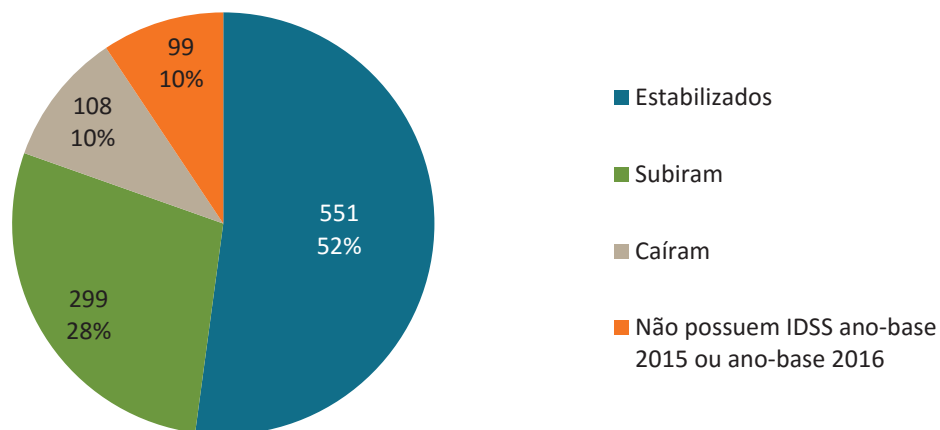


Fonte: Sistema Qualificação.

No Gráfico 6 descreve-se a evolução das operadoras no Programa de Qualificação do ano-base 2016 em relação ao ano-base 2015. Apesar de pequenas alterações nos indicadores Programa de Qualificação de Operadoras, pode ser constatada que o maior número de empresas não mudou de faixa: 551 (52%). Ou seja, permaneceram estabilizadas na mesma faixa em relação ao ano-base 2015.

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 2016 comparado com o do ano-base 2015. Desse modo, do total de 1.057 operadoras, 299 (28%) mudaram de uma faixa de IDSS mais baixa para uma faixa superior e apenas 108 (18%) caíram de uma faixa do IDSS superior para uma faixa do IDSS inferior. Um total de 99 operadoras (10%), não possuíam IDSS no ano-base 2015 ou no ano-base 2016.

GRÁFICO 6. EVOLUÇÃO DAS OPERADORAS NAS FAIXAS DO IDSS ENTRE O ANO-BASE 2015 E 2016

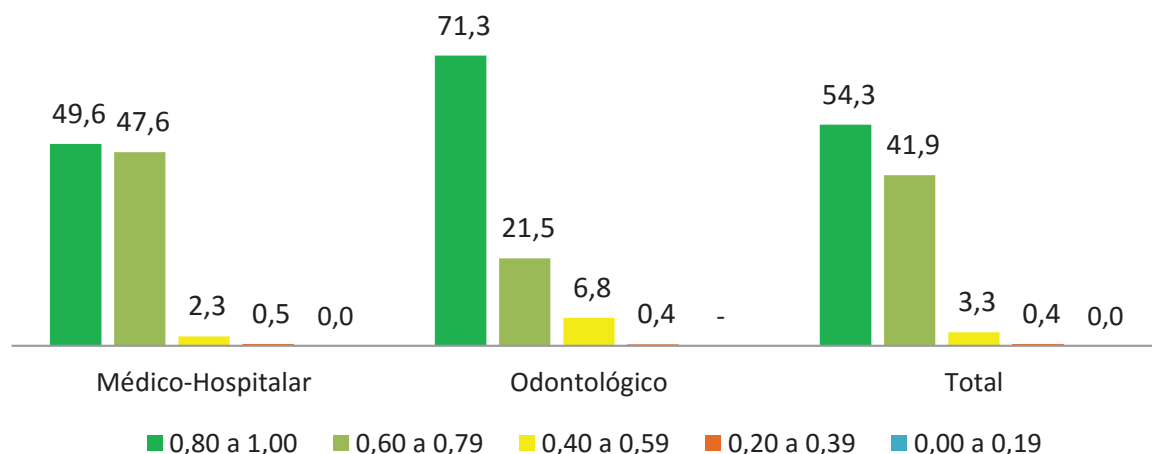


Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

O Gráfico 7 a seguir mostra a distribuição dos beneficiários pelas operadoras segundo as faixas do IDSS. No segmento médico-hospitalar, 49,6% dos beneficiários encontram-se em OPS classificadas na faixa 1 (de 0,8 a 1,0), seguido pela faixa 2 (0,60 a 0,79), 47,6% dos beneficiários. Constata-se, assim, que 97,2% dos beneficiários se concentram em OPS classificadas nas faixas com notas mais altas (entre 0,6 e 1). Desse modo, restaram apenas um percentual de 2,8 % dos beneficiários em OPS classificadas nas três faixas inferiores.

Por outro lado, no segmento Odontológico, nota-se um percentual muito maior de beneficiários em OPS classificadas na faixa 1 (71,3%) em relação aos beneficiários em OPS classificadas na faixa 2 (21,5%). Entretanto, somando-se as duas primeiras faixas do IDSS (1 e 2), um total de 92,8% dos beneficiários encontram-se em OPS classificadas nas faixas com notas mais altas de forma similar ao segmento MH. Apenas 7,2% dos beneficiários estão em OPS classificadas nas faixas 3,4 e 5 com notas inferiores (vide Gráfico 7).

GRÁFICO 7. DISTRIBUIÇÃO (%) DOS BENEFICIÁRIOS EM OPS CLASSIFICADAS POR FAIXAS DO IDSS EM 2017 (ANO-BASE 2016)

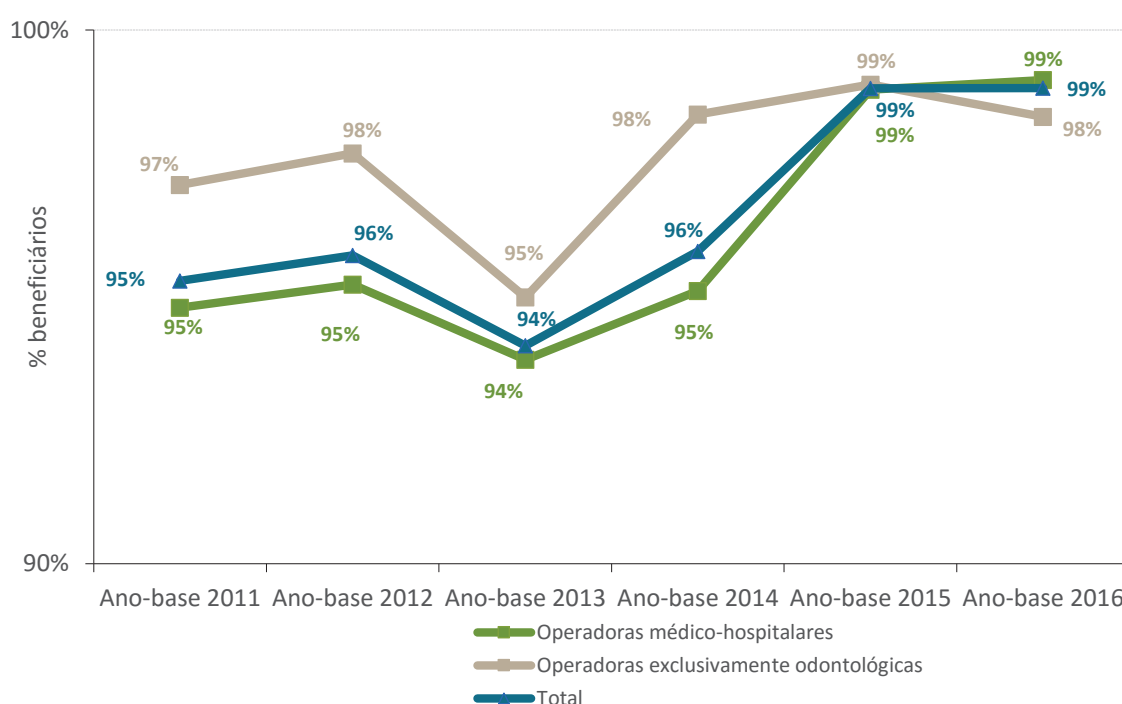


Fonte: Sistema Qualificação, setembro de 2017.

O Gráfico 8 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 (IDSS acima de 0,5), 98,9% de beneficiários no ano-base 2016 entre operadoras da segmentação MH e OD.

O aumento em relação ao ano-base 2015 ocorreu entre as operadoras MH, mas houve leve queda entre as operadoras OD irrelevante estatisticamente.

GRÁFICO 8. DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS EM OPERADORAS COM IDSS DE 0,5 OU MAIS, BRASIL, ANO-BASE 2011 A ANO-BASE 2016



Fonte: Sistema Qualificação da ANS, ano-base 2017.

TABELA 2: DISTRIBUIÇÃO (%) DE BENEFICIÁRIOS EM OPERADORAS CLASSIFICADAS COM IDSS DE 0,5 OU MAIS, BRASIL, ANO-BASE 2011 A ANO-BASE 2016

Segmentação	Ano-base 2011	Ano-base 2012	Ano-base 2013	Ano-base 2014	Ano-base 2015	Ano-base 2016
Operadoras médico-hospitalares	94,8%	95,2%	93,8%	95,1%	98,9%	99,1%
Operadoras exclusivamente odontológicas	97,1%	97,7%	95,0%	98,4%	99,0%	98,4%
Total	95,3%	95,8%	94,1%	95,9%	98,9%	98,9%

Fonte: Sistema Qualificação da ANS, setembro de 2017.

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.

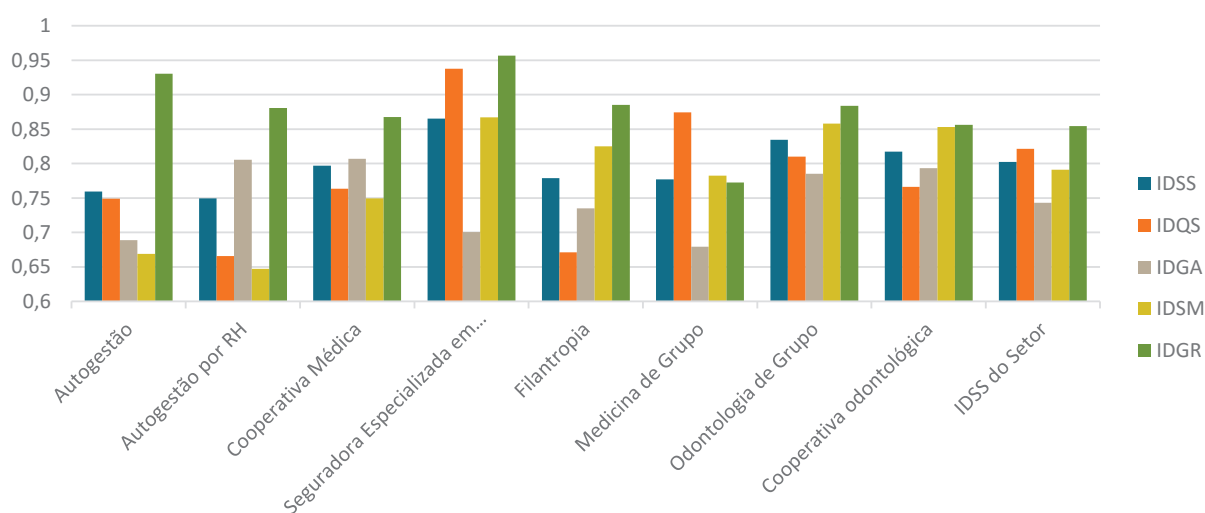
Avaliando a média ponderada do IDSS ano-base 2016 e suas dimensões por segmentação da operadora, observa-se no Gráfico 9 a seguir que entre as MH, as Seguradoras são as que apresentam o melhor IDSS. Além disso, apresentam melhor desempenho nas dimensões de gestão e regulação, na dimensão de qualidade em saúde e na dimensão de sustentabilidade do mercado.

Entre as MH, as Cooperativas Médicas apresentam a segunda melhor média ponderada do IDSS. Já as Autogestões apresentam menor média ponderada de IDSS, apesar de se saírem bem no quesito gestão, não apresentam, em média, bom desempenho nas dimensões IDQS e no IDSM.

Ainda entre as MH, chama atenção também o baixo desempenho das Medicinas de Grupo na dimensão de Garantia de Acesso.

Entre as OPS Exclusivamente OD, o maior IDSS médio é o das Odontologias de Grupo.

GRÁFICO 9: MÉDIA PONDERADA DO IDSS E DIMENSÕES POR SEGMENTO, ANO-BASE 2016



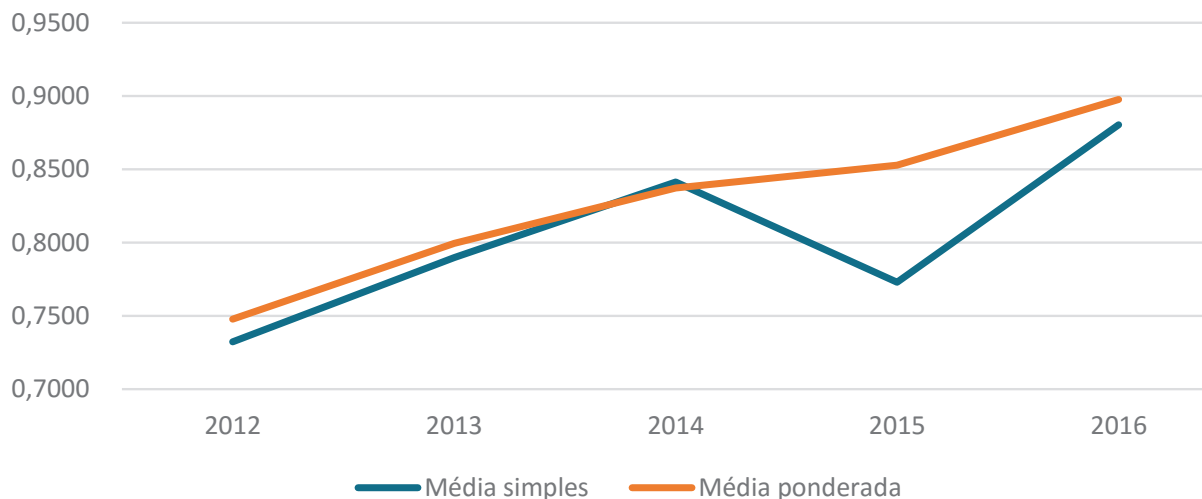
Fonte: Sistema Qualificação, ano-base 2016.

Em linhas gerais, os resultados do IDSS 2017 – ano-base 2016 mostram uma evolução positiva no comportamento dos indicadores entre o ano-base 2015 e o ano-base 2016. Ressalte-se que esses resultados também refletem, em grande medida, os esforços desta Agência em disseminar boas práticas regulatórias e o esforço das Operadoras em melhorar seu desempenho nos diversos quesitos abarcados pelo IDSS.

Ressalte-se ainda que 117 OPS não terão seu IDSS divulgado por estarem em Direção Técnica (DT) / Direção Fiscal (DF) ou em processo de cancelamento/canceladas (situação em 03/10/2017), resultando na divulgação do desempenho de 940 OPS (663 MH e 277 OD).

Por fim, também merece destaque a evolução e avaliação do conjunto de operadoras que em dezembro 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 10 a seguir:

GRÁFICO 10: EVOLUÇÃO DA MÉDIA DO IDSS DAS OPERADORAS COM ACREDITAÇÃO EM DEZEMBRO DE 2016



Fonte: Sistema Qualificação e informações do Programa de Acreditação de Operadoras ano-base 2016.

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>.

Vale ressaltar que após estudo da correlação entre as operadoras com selo de Acreditação e o desempenho no IDSS ano-base 2015 já divulgado, constatou-se que, contraditoriamente, 14 entre 16 operadoras acreditadas tem baixo desempenho em Dimensões específicas do IDSS. Essa constatação serviu de subsídios para o aprimoramento do Programa de Acreditação Operadoras. No ano-base 2016 os resultados foram melhores, porém, o baixo desempenho em dimensões específicas foi constatado ainda para 4 operadoras acreditadas.

TABELA 3: OPERADORAS ACREDITADAS E IDSS ANO-BASE 2015, POR DIMENSÃO.

OPS	IDSS	IDGA	IDGR	IDQS	IDSM
1	0,88200	0,90450	1,00000	0,75710	0,86640
2	0,80880	0,92710	1,00000	0,54920	0,75890
3	0,73670	0,99430	0,49150	0,68390	0,77730
4	0,75090	0,96900	0,82360	0,47170	0,73930
5	0,79200	0,76980	1,00000	0,40810	0,99010
6	0,64330	0,77740	0,61220	0,26520	0,91830
7	0,76370	0,97060	0,63200	0,57330	0,81770
8	0,95420	0,96460	0,98160	1,00000	0,87080
9	0,73980	0,78810	1,00000	0,39070	0,78040
10	0,69660	0,74370	0,55050	0,56520	0,92680
11	0,80770	0,94990	0,96490	0,41470	0,90160
12	0,71470	0,96940	0,48440	0,54180	0,86310
13	0,75590	0,95810	0,57560	0,60430	0,88540
14	0,74650	0,83770	0,80980	0,47390	0,86450
15	0,83210	0,95870	0,99330	0,50830	0,86790
16	0,74374	0,84560	1,00000	0,32510	0,80410

Fonte: PQO/ANS, 2016

Por fim, o Programa de Qualificação de Operadora sofreu um aprimoramento por intermédio da Resolução Normativa nº 423, de 11 de maio de 2017. Entre outras alterações, buscou-se reunir indicadores que pudessem melhor discriminar o desempenho das operadoras em seus aspectos assistenciais inclusive reavaliando-se o peso da Dimensão Gestão de Processos e Regulação.

Para maior transparência, as OPS deverão divulgar seus resultados em seu sitio institucional, conferindo maior visibilidade dos resultados do Programa para a população.

Destaca-se ainda que as operadoras que constarem como acreditadas pelo programa da ANS farão jus a uma pontuação base maior de até 0,15 na nota final do IDSS.

Outro ponto importante, foi o desenvolvimento de metodologia de Pesquisa de Satisfação que integrará a Dimensão Sustentabilidade do Mercado, com pontuação base de 0,25 do IDSM.

Segue Apêndice com a tabela que apresenta as alterações feitas nas dimensões e indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras para o ano-base 2016 em relação ao ano anterior.

APÊNDICE

A tabela a seguir apresenta as alterações feitas nas dimensões e indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras para o ano-base 2016.

TABELA 4 - ALTERAÇÕES FEITAS NAS DIMENSÕES E INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS PARA O ANO-BASE 2016.

Programa de Qualificação - Operadoras	Competência - IDSS 2016 Ano-base 2015		Competência - IDSS 2017 Ano-base 2016	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
Proporção de Parto Cesáreo	Qualidade em Atenção à Saúde	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Mantido
Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	Qualidade em Atenção à Saúde	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Mantido
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais Seleccionadas por Beneficiário com 60 Anos ou Mais	Qualidade em Atenção à Saúde	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Mantido
Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal	Qualidade em atenção à saúde	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Mantido
Proporção de Exodontias entre Procedimentos Odontológicos Individuais	Qualidade em Atenção à Saúde	OK	-	Retirado
Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças	Qualidade em Atenção à Saúde	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Mantido
Programa de Operadoras Apoiadoras – Participação em Projetos de Indução de Qualidade da ANS	Qualidade em atenção à saúde	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Revisto
Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	Garantia de Acesso	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Transferido da Garantia de Acesso
Taxa de Mamografia	Garantia de Acesso	OK	Qualidade em Atenção à Saúde	Transferido da Garantia de Acesso
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Taxa de Internação Hospitalar	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Proporção de Consulta Médica em pronto Socorro	Garantia de Acesso	OK	-	Retirado
Índice de Sessões de Quimioterapia Sistêmica por Consulta Médica	Garantia de Acesso	OK	-	Retirado

continua

continuação

Programa de Qualificação - Operadoras	Competência - IDSS 2016 Ano-base 2015		Competência - IDSS 2017 Ano-base 2016	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
Número de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Proporção de Próteses Odontológicas Unitárias	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Dispersão da Rede Assistencial Odontológica	Garantia de Acesso	OK	Garantia de Acesso	Mantido
Quantidade de Beneficiários com pelo menos um Hospital Acreditado	Garantia de acesso	OK	-	Retirado
Posicionamento no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento	-	Não existe	Garantia de Acesso	Novo
Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade	-	Não existe	Garantia de Acesso	Novo (Não calculado)
Frequência de Utilização de Rede de SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	-	Não existe	Garantia de Acesso	Novo (Não calculado)
Proporção de Beneficiários com Desistência no Primeiro Ano	Sustentabilidade no Mercado	OK	-	Retirado
Taxa de Fiscalização	Sustentabilidade no mercado	OK	Sustentabilidade no mercado	Mantido
Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	Sustentabilidade no mercado	OK	Sustentabilidade no mercado	Mantido
Recursos Próprios	Sustentabilidade no mercado	OK	Sustentabilidade no mercado	Mantido
Disponibilidade Financeira	Sustentabilidade no mercado	OK	Sustentabilidade no mercado	Mantido
Percentual de qualidade cadastral	Gestão de Processos e Regulação	OK	Gestão de Processos e Regulação	Mantido

continua

continuação

Programa de Qualificação - Operadoras		Competência - IDSS 2016 Ano-base 2015		Competência - IDSS 2017 Ano-base 2016	
Indicadores	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador	
Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação	Gestão de Processos e Regulação	OK	Gestão de Processos e Regulação	Mantido	
Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS	Gestão de Processos e Regulação	OK	Gestão de Processos e Regulação	Mantido	
Programa de Operadora Acreditada	Gestão de Processos e Regulação	OK	Gestão de Processos e Regulação	Mantido	
Razão de Envio dos dados no Padrão TISS	-	Não existe	Gestão de Processos e Regulação	Novo	

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



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



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



Ministério da
Saúde

