



**REFORMULAÇÃO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO –
OPERADORAS
IDSS (ANO-BASE 2017)**

DIVULGAÇÃO 2018

GEEIQ - DIDES

Março/2017

Histórico do IDSS

- Concebido em 2004 com primeira fase em 2005;
- Ao longo dos anos vem sofrendo reformulações com alterações de indicadores utilizados, pesos das dimensões consideradas e metodologias estatísticas;
- As reformulações históricas visaram refinar o conjunto de medidas. Com essas reformulações, as faixas podem não ser inteiramente comparáveis, entretanto, os resultados anuais vem mostrando a evolução do setor.

Fonte: relatórios anuais de gestão ANS

disponível em <http://www.ans.gov.br/aans/transparencia-institucional/prestacao-de-contas/relatorios-de-gestao>

Objetivo do IDSS

- **Estímulo à QUALIDADE setorial:**
 - Reduzindo a assimetria de informação e oferecendo maior poder de escolha ao beneficiário;
 - Induzindo o mercado no sentido da consecução das diretrizes estabelecidas pela ANS – traduzidas pelas dimensões e indicadores do programa;
 - Através da avaliação de um conjunto de indicadores, verificar o desempenho das operadoras.

Motivações para a reformulação

- Notas do IDSS extremamente concentrados na faixa superior
 - 95% dos benef. das OPS têm IDSS acima 0,6;
 - 50% dos benef. estão em OPS com IDSS acima 0,8.
- Apenas 5% dos benef. estão em OPS com IDSS abaixo de 0,4.
 - A metodologia atual apresenta um setor com desempenho homogêneo e em faixas superiores do IDSS;
 - Indicadores que não discriminam seu objeto têm pouco valor de uso para o Programa.

Motivações para a reformulação

Indicadores que não discriminam - Ano-base 2015	Percentual OPS nota > de 0,8	Percentual Benef. nota > de 0,8
1.5. Proporção de Exodontias entre Procedimentos Odontológicos Individuais (Não avalia qualidade)	75%	95%
2.1. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	87%	97%
2.4. Taxa de Internação Hospitalar (Inespecífico)	88%	94%
2.6. Índice de Sessões de Quimioterapia Sistêmica por Consulta Médica	81%	95%
3.5. Disponibilidade Financeira	89%	94%
4.1. Percentual de qualidade cadastral	74%	90%
4.2. Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação	92%	98%
2.3 Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário – Inespecífico (Inespecífico)	64%	88%
2.8 Proporção de Próteses Odontológicas Unitárias (Não avalia qualidade)	58%	70%

Diretrizes consideradas na reformulação

- Foco em indicadores que apontem para a qualidade;
 - ✓ Retirada de indicadores inespecíficos ou que não trazem informações relevantes;
 - ✓ Retirada ou reformulação de indicadores que não estariam mais discriminando as OPS.
- Revisão de críticas e pré-requisitos para participação no programa;
- Revisão das Metas dos indicadores;
- Revisão das ponderações entre as dimensões retirando peso da dimensão 4 – IDGR;
 - ✓ Os indicadores desta dimensão estão mais atrelados a cumprimento de normas e alguns indicadores passarão a ser pré-requisitos para participação no programa.

Diretrizes consideradas na reformulação

- Refinar o conjunto de medidas focando em qualidade, eficiência da OPS e efetividade dos serviços prestados!
- Conhecer melhor a qualidade da OPS e induzir a demanda por melhores serviços;
- Melhorar a transparência do Programa:
 - Elaboração de um manual do PQO com a metodologia detalhada conferindo maior transparência ao Programa.
 - Previsão de divulgação no Site da ANS com uma linguagem mais amigável para o beneficiário!

Alteração dos pesos entre as dimensões

Indicadores por Dimensão	Ano-base 2015	Ano-base 2016	Proposta Ano-base 2017
1 – IDQS	7	8	12
2 – IDGA	13	10	06
3 – IDSM	5	4	07
4 - IDGR	4	5	05
Totais	29	27	30

Dimensão	Ponderação atual – RN 386/2015	Ponderação Proposta
1 – IDQS	25%	30%
2 – IDGA	25%	30%
3 – IDSM	25%	30%
4 - IDGR	25%	10%

A mudança das ponderações entre as dimensões tem como consequência a alteração do Art. 12 da RN 386/2015.

Revisão das Críticas

- Falta de Regularidade de envio dos sistemas de informações (IDSS pontuação zero);
- Inexistência e Inconsistência de dados – Zera os indicadores que utilizam o sistema específico;
- São consideradas Inconsistências:
 - ✓ DIOPS: Não envio de 1 ou + trim até 30/abr;
 - ✓ SIB: Não envio de 1 ou + meses até 30/abr e/ou se o Índice composto de Qualidade Cadastral do SIB < 20%;
 - ✓ TISS: Não envio de 1 ou mais meses até 30 de abril e/ou < 30% de completude x DIOPS.

4 – IDGR

Indicadores da Dimensão Gestão de Processos e Regulação				
Dimensão	Indicador Ano Base 2016	Peso Ano Base 2016	Indicador Proposto a partir do Ano Base 2017	Peso Proposto
IDGR	4.1 - Percentual de Qualidade Cadastral	2	4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	1
IDGR	4.3 - Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS	2	4.2 - Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS	1
IDGR	Novo Indicador	-	4.3 - Taxa de utilização do SUS	1
IDGR	4.4 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)	Bônus 10%	4.4 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)	4
IDGR	4.5 - Programa de Operadora Acreditada	Pontuação base 0,5	4.5 - Programa de Operadora Acreditada	Pontuação base de acordo com o nível de acreditação – (0,5; 0,4 e 0,3)
IDGR	4.2 - Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação => Atendimento aos normativos de envio de informações periódicas. Passa a ser pré-requisito.		Excluído	

3 – IDSM

Indicadores da Dimensão Sustentabilidade no Mercado				
Dimensão	Indicador Ano Base 2016	Peso Ano Base 2016	Indicador Proposto a partir do Ano Base 2017	Peso Proposto
IDSM	3.3 - Recursos Próprios	3	3.1 - Recursos Próprios	3
IDSM	Novo Indicador	-	3.2 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde	1
IDSM	3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	2	3.3 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Incluiu as Não Assistenciais)	2
IDSM	Novo Indicador	-	3.4 - Índice Geral de Reclamações (IGR)	1
IDSM	Novo Indicador	-	3.5 - Valor Comercial - Proporção de NTRPs com valor comercial da Mensalidade Atípicos	1
IDSM	Novo Indicador	-	3.6 - Livre Movimentação de Ativos Garantidores (em discussão)	Pontuação base 0,15
IDSM	Novo Indicador	-	3.7 - Pesquisa de Satisfação de Beneficiário	Pontuação base 0,20
IDSM	3.1 - Taxa de Fiscalização => Será substituído pelo IGR		Excluído	
IDSM	3.4 - Disponibilidade Financeira => As OPS já atingem a Meta, não discriminando mais os resultados entre as OPS		Excluído	

2 - IDGA

Indicadores da Dimensão Garantia de Acesso				
Dimensão	Indicador Ano Base 2016	Peso Ano Base 2016	Indicador Proposto a partir do Ano Base 2017	Peso Proposto
IDGA	Novo Indicador	-	2.1 - Sessões de Hemodiálise Crônicas (combinado Ressarcimento de HDC no SUS)	4
IDGA	1.3 Nº de Consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais.	-	2.2 - Nº de Consultas médicas ambulatoriais com generalista por Idosos (mudou de dimensão, fórmula de cálculo, meta e definição)	4
IDGA	2.7 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	1	2.3 - Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas no TISS (Mudou a Meta)	1
IDGA	2.3 - Número de Consultas Odontológicas iniciais por Beneficiário	1	2.4 - Número de Consultas Odontológicas iniciais por Beneficiário	1
IDGA	2.8 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica	1	2.5 - Dispersão da Rede Assistencial Odontológica no TISS	1
IDGA	2.9/2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	2/1	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade (aglutinação de dois indicadores)	2

2 - IDGA

Indicadores da Dimensão Garantia de Acesso				
Dimensão	Indicador Ano Base 2016	Peso Ano Base 2016	Indicador Proposto a partir do Ano Base 2017	Peso Proposto
IDGA	2.1 - Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário => Inespecífico e não aponta para a qualidade. Além disso, a meta considerada era questionável.		Excluído	
IDGA	2.2 - Taxa de Internação Hospitalar => Inespecífico e não aponta para a qualidade. Além disso, a meta considerada era questionável.		Excluído	
IDGA	2.4 - Posicionamento no acompanhamento e avaliação da garantia de atendimento => Utiliza NIP - Consenso no subgrupo pois o PQO já tem indicadores que usam NIP		Excluído	
IDGA	2.5 - Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde => Retirado pois os indicadores de dispersão estão altamente correlacionados. Apenas o indicador de urgência e emergência 24horas é suficiente. Consenso no Comitê e acatado pela área técnica.		Excluído	
IDGA	2.6 - Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar => Retirado pois os indicadores de dispersão estão altamente correlacionados. Apenas o indicador de urgência e emergência 24horas é suficiente. Consenso no Comitê e acatado pela área técnica.		Excluído	

1 - IDQS

Indicadores da Dimensão da Qualidade de Atenção à Saúde				
Dimensão	Indicador Ano Base 2016	Peso Ano Base 2016	Indicador Proposto a partir do Ano Base 2017	Peso Proposto
IDQS	1.1 Proporção de Parto Cesáreo	3	1.1 Proporção de Parto Cesáreo (Mudou meta)	4
IDQS	Novo Indicador	-	1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal por Parto (identificação unívoca com CNS)	2
IDQS	1.5 -Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	2	1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Mudou meta, idade, uso de identificação unívoca)	2
IDQS	1.2 - Taxa de Internação por fratura de fêmur	3	1.4 - Taxa de Internação por fratura de fêmur (Mudou meta, pontuação)	2
IDQS	Novo Indicador	2	1.5 - Razão de Consultas médicas ambulatoriais para idosos com Generalista/Especialistas	4
IDQS	Novo Indicador	-	1.6 - Número de Consultas Médicas Ambulatoriais com Pediatria (até 4 anos)	1
IDQS	Novo Indicador	-	1.7 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)	3
IDQS	Novo Indicador	-	1.8 - Proporção de Internações por condições sensíveis à atenção primária Uso do CID.	3

1 - IDQS

Indicadores da Dimensão da Qualidade de Atenção à Saúde				
Dimensão	Indicador Ano Base 2016	Peso Ano Base 2016	Indicador Proposto a partir do Ano Base 2017	Peso Proposto
IDQS	Novo Indicador	-	1.9 - Número de Cirurgias periodontais a retalho	1
IDQS	1.4 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal	3	1.10 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal	3
IDQS	1.7 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus	Bônus de 10% ou 15% (idoso)	1.11 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus	Bônus de 10% ou 15% (idoso)
IDQS	1.8 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Bônus	Pontuação base 0,15	1.12 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Bônus	Pontuação base (escalonar em função da qtd de projetos que a OPS participa)
IDQS	1.6 - Taxa de Mamografia=> As OPS já atingem a Meta, não discriminando mais os resultados entre as OPS		Excluído	

Pesquisa de Satisfação de Beneficiários

- Foi levantado o históricos das pesquisas anteriores realizadas pela ANS;
- Houve consenso do grupo quanto a importância da realização de uma pesquisa de satisfação de beneficiários para análise da qualidade de uma OPS;
- Proposta de Nota Técnica contendo a metodologia, como questões, aplicações estatísticas, forma de divulgação, auditoria e armazenamento da pesquisa;
- A Pesquisa será voluntária, sendo pontuação base na dimensão, a operadora pode atingir a Nota máxima mesmo que não faça a pesquisa.

Pesquisa de Satisfação de Beneficiários

<https://www.cahpsdatabase.ahrq.gov/CAHPSIDB/Public/Topscores.aspx>

<i>Com que frequência, nos últimos 12 meses:</i>	<i>Nos últimos 12 meses:</i>
Acesso	Acesso
<p> você conseguiu uma consulta para check-up ou uma consulta regular em consultório médico ou clínica imediatamente?</p> <p> foi fácil conseguir atenção médica, exames ou tratamento que você necessitava?</p>	<p> sem contar as vezes que utilizou serviço de emergência, quantas vezes você foi a um consultorio médico ou a uma clínica para receber atenção médica para você mesmo?</p>
Urgência	Avaliação geral
<p> você conseguiu uma consulta para um checkup ou uma consulta regular em consultório médico ou em clínica imediatamente?</p> <p> quando necessitou de atenção imediata, você foi atendido imediatamente?</p>	<p> Qual nota você daria para qualificar toda a atenção médica recebida nos últimos 12 meses?</p> <p> Que nota você daria para qualificar seu médico pessoal?</p> <p> Como você qualifica o especialista que você visitou com mais frequência nos últimos 12 meses?</p>
Clareza na comunicação com o médico / centralidade no paciente	Que número você usaria para qualificar o especialista?
<p> o seu médico pessoal deu explicações de forma fácil de entender?</p> <p> o teu médico pessoal te escutou com atenção?</p> <p> o seu médico pessoal demonstrou respeito pelo o que você disse?</p> <p> o teu médico passou tempo suficiente com você?</p> <p> você conseguiu uma consulta com um especialista imediatamente?</p>	Que nota você usaria para qualificar o seu plano de saúde?
SAC da OPS	
<p> o serviço ao consumidor do seu plano de saúde te ofereceu a informação ou ajuda que precisava?</p> <p> o serviço ao consumidor do seu plano de saúde te tratou com cortesia e respeito?</p> <p> foi fácil preencher os formulários do seu plano de saúde:</p>	

Opções de resposta: Nunca; As vezes; Frequentemente; Sempre

Opções de resposta: de 0 (pior) a 10 (melhor)

Mapeamento da Qualidade no setor privado

<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/nhqdr/nhqdr15/2015nhqdr.pdf>

- Tratamento efetivo
- Coordenação do cuidado
- Segurança do Paciente (redução das condições adquiridas no hospital)
- Paciente/família como centro do cuidado
- Vida saudável
- Capacidade de pagamento



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



Alterações Normativas Previstas

- RN 386/2015
 - Art 12 : Alteração dos pesos das dimensões.
- IN DIDES nº 60/2015
 - Previsão do TISS e da previsão da Pesquisa de Satisfação do Beneficiário.
- Nota Técnica sobre a pesquisa de satisfação do beneficiário:
 - Com os requisitos mínimos da pesquisa;
 - Os critérios para a divulgação dos resultados.

Melhorias

- Elaboração de uma manual do PQO com a metodologia detalhada conferindo maior transparência ao Programa.
- Previsão de divulgação no Site da ANS com uma linguagem mais amigável para o beneficiário.
- Padronização das fichas técnicas com o estabelecimento de elementos mínimos.
- Revisão das nomenclaturas/termos e bibliografia.

Contribuições Internas e do Setor

- Foi retirado um subgrupo com voluntários dentro do Comitê do PQO para avaliar todo o Programa;
- Foram feitas Reuniões com o Comitê e com as áreas técnicas isoladas;
- Foi feita reunião com o setor em dezembro de 2016;
- Proposta foi apresentada no COPIS em março de 2017;
- Proposta foi informada na DICOL/ANS em 22/março/2017;
- Nova reunião com o setor em 24 de março de 2017
- A revisão do Programa avaliou a eventual aplicabilidade das seguintes contribuições:
 - **Fenasaúde** : Correspondência protocolada em 11/janeiro/2017;
 - **Unimed Vitória** : Correspondência protocolada em 03/fevereiro/2017;
 - **Unimed Federação MG**: Correspondência protocolada em 26/dezembro/2016;
 - **Unimed do Brasil**: Correspondência protocolada em 15/julho/2016.

Referências externas estudadas

- Indicadores da Dimensão 1 – IDQS – Qualidade em Atenção à Saúde:
 - Avaliações de Sistemas de Saúde – sites internacionais:
 - NCQA – National Committee for Quality Assurance
 - HEIDS – Healthcare Effectiveness Data and Information Set
 - AHRQ

- Indicadores da Dimensão 3 – IDSM – Sustentabilidade no Mercado - :
 - SUSEP
 - IAIS – ICP 15 Investments e ICP 17 – Capital Adequacy
 - NAIC

Conclusões

- IDSS com indicadores mais voltados à qualidade que ao mero atendimento à regulação;
- Maior indução do mercado na consecução das diretrizes estabelecidas pela ANS;
- Uso do programa como insumo nas ações de monitoramento e fiscalização da ANS, potencializando o trabalho integrado de análise e monitoramento do setor (já previsto na norma);
- Possibilidade de indicação de novos desafios regulatórios;

Conclusões

- Maior avanço para uma análise integrada dos dados da saúde suplementar, visando **qualidade** e maior articulação das informações dos beneficiários, prestadores e das OPS; e
- No futuro podemos pensar em construção de tábuas de morbidade e mortalidade do setor, importante instrumento para uma melhor análise da precificação e da solvência;
- Construção de um sistema de informações que permita a identificação do perfil epidemiológico (demográfico, de morbidade, de utilização, entre outros) da população beneficiária de planos de saúde.

Próximos Passos

- Até 05/abril/2017: Recepção de novas contribuições do setor
- Até 12/abril/2017: Análise das contribuições do setor e revisão dos indicadores
- 19/abril/2017: Apreciação na DICOL
 - Mudanças da RN 386/2015
 - Mudança da IN DIDES 60/2015
- Maio/2017 :
 - Previsão de aprovação na DICOL
 - Publicação dos normativos e divulgação das Fichas Técnicas no Site da ANS

Obrigada!
qualificacao.operadoras@ans.gov.br

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



ans.reguladora



@ANS_reguladora



**ansreguladora
oficial**



ans_reguladora



**Ministério da
Saúde**

