



Programa de Qualificação de Operadoras IDSS 2024 ano-base 2023

Ana Paula Cavalcante
Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial – GEEIQ

Rosana Neves
Coordenadora - COAEO

Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES

REDIDES, 24 de agosto de 2023

Programa de Qualificação de Operadoras – PQO Índice de Desempenho na Saúde Suplementar - IDSS

Iniciado em 2004, esse foi o 1º programa de avaliação compulsória de desempenho das operadoras. Tem como objetivos:

- Avaliar o **desempenho por meio** de indicadores com vistas à melhoria da transparência no setor de saúde suplementar;
- Reduzir a **assimetria de informação** entre **beneficiários, empresas contratantes e OPS**, oferecendo maior **poder de escolha**;
- Estimular a **Qualidade Setorial** com vistas ao **atingimento de melhores resultados em saúde**;
- Promover o **Benchmarking** entre as OPS;
- Induzir o setor no sentido da consecução das **diretrizes da ANS**;
- Estimular a **concorrência baseada em desempenho**;
- Subsidiar a elaboração de ações, projetos e programas da ANS.





1. Qualidade na
Atenção à Saúde



2. Garantia do
Acesso



3. Sustentabilidade
no Mercado



4. Gestão e
Regulação



O IDSS é um índice composto por **34 indicadores** (18 aplicados às OPS Exclusivamente Odontológicas) agregados em medida final, que mede o desempenho em **4 dimensões** que abrangem todo o escopo da Operadora.

- 🔍 O resultado varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho.
- 🔍 O cálculo utiliza informações das diversas bases de dados da ANS e do MS (TISS, SIB, DIOPS, CNES, etc).
- 🔍 O IDSS do setor é calculado a partir dos IDSS das operadoras, ponderados pelo número de beneficiários da modalidade correspondente, podendo ser agregados por segmento, modalidade assistencial e porte da operadora.
- 🔍 As Operadoras são obrigadas a publicarem o seu resultado e o das suas dimensões em seu portal, sendo sujeitas a monitoramento e penalidades caso descumpram.

Faixas de notas de avaliação:



**qualificação
operadoras**



Resultados do setor



**Resultados Preliminares para
operadoras (em validação)**



**Alterações nas
Fichas Técnicas**



Ano-base 2021

Resultados do setor



Resultados Finais IDSS – TISS ano-base 2021

Desempenho 2021

0,8128

Segmento	2021		2020		Porte	2021		2020	
	OPS	IDSS	OPS	IDSS		OPS	IDSS	OPS	IDSS
MH	674	0,8206	681	0,8095	Pequeno	534	0,6701	550	0,6479
OD	228	0,7825	239	0,7602	Médio	270	0,7465	277	0,7272
Total	902	0,8128	920	0,7989	Grande	98	0,8369	93	0,8267
					Total	902	0,8128	920	0,7989

Beneficiários

74.205.204

Operadoras

902

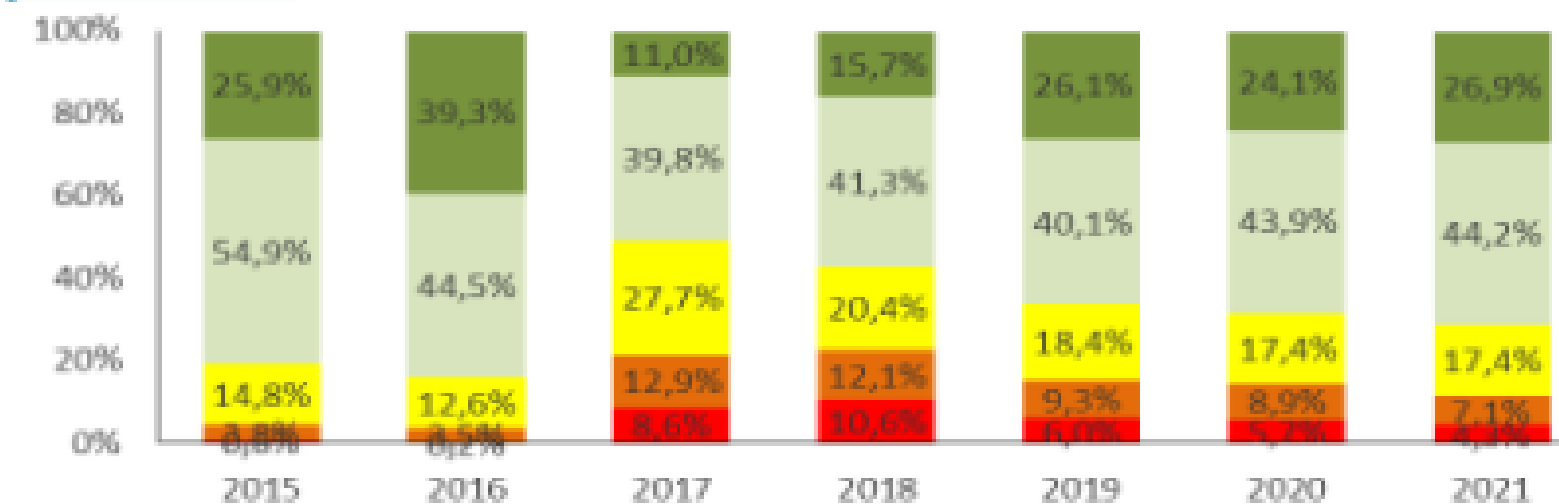
Histórico

0,7989	2020
0,8011	2019
0,7691	2018
0,7295	2017
0,8051	2016

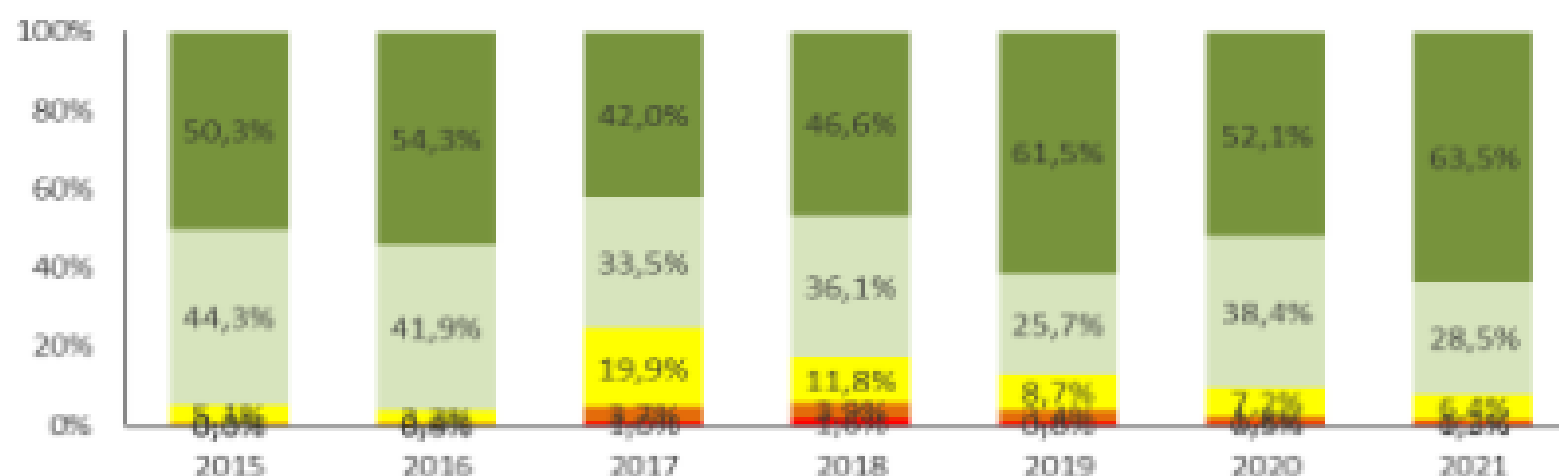
Faixas de Avaliação

■ 0,80 a 1,00 ■ 0,60 a 0,79 ■ 0,40 a 0,59 ■ 0,20 a 0,39 ■ 0,00 a 0,19

Operadoras



Beneficiários



Pesquisa de Satisfação de Beneficiários



Acreditação de Operadoras



Resultados IDSS – TISS ano-base 2021

Indicador Estratégico da ANS

PERCENTUAL NAS FAIXAS SUPERIORES DO IDSS	SEGMENTO	ANO-BASE				
		2021	2020	2019	2018	2017
OPERADORAS	Total	71,2%	68,0%	66,2%	56,9%	50,8%
	MH	70,9%	69,5%	68,2%	59,0%	51,3%
	OD	71,9%	64,0%	60,6%	51,5%	49,3%
PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS	Total	92,0%	90,5%	87,2%	82,7%	75,5%
	MH	92,1%	91,0%	86,4%	83,1%	73,9%
	OD	91,8%	88,7%	89,8%	81,4%	81,2%



Resultados IDSS – TISS ano-base 2021: Modalidade

Modalidade	Ano-base 2021			Ano-base 2020		
	Total de OPS	Média de Beneficiários	IDSS	Total de OPS	Média de Beneficiários	IDSS
Autogestão	114	3.261.319	0,7492	114	3.378.258	0,7159
Autogestão por RH	26	713.620	0,6200	28	1.009.374	0,6036
Cooperativa Médica	269	18.121.157	0,8582	271	17.717.783	0,8588
Cooperativa odontológica	99	3.509.458	0,7828	101	3.322.079	0,7877
Filantropia	30	981.124	0,7876	33	1.011.371	0,7510
Medicina de Grupo	227	27.119.194	0,7855	227	25.635.471	0,7707
Odontologia de Grupo	129	11.775.111	0,7824	138	12.261.560	0,7527
Seguradora Especializada em Saúde	8	8.724.222	0,8986	8	8.143.016	0,8964
Total	902	74.205.204	0,8128	920	72.478.913	0,7989



Resultados IDSS – TISS ano-base 2021: Qualidade dos dados

Qualidade do SIB

Qualidade do SIB	Ano-base	Segmento MH	Segmento OD	Total de OPS
	2020	(681 OPS): 0,9740	(239 OPS): 0,9046	(920 OPS): 0,9565
	2021	(674 OPS): 0,9804	(228 OPS): 0,9140	(902 OPS): 0,9640

Qualidade TISS/DIOPS

Qualidade TISS/DIOPS	Ano-base	Segmento MH	Segmento OD	Total de OPS
	2020	(681 ops): 0,7805	(239 OPS): 0,7011	(920 OPS): 0,7608
	2021	(674 OPS): 0,7646	(228 OPS): 0,6946	(902 OPS): 0,7474



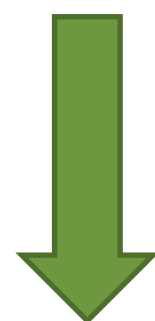
Ano-base 2022

Resultados preliminares (em validação)



Etapas para divulgação do IDSS

**Previsão:
setembro/2023**



Data base
30/abr e
congelamento
das bases de
dados

Processamento
e aplicação de
críticas de
acordo com as
Fichas Técnicas

Homologação
pelas áreas
técnicas

**Divulgação
dos
resultados
preliminares
às OPS**

Fase de
questionamentos
(15 dias)

Eventual
reprocessamento
e nova
homologação
pelas áreas
técnicas

Publicação
dos
Resultados no
Portal da ANS

Fase recursal
(15 dias)



Ano-base 2023

Alterações nas Fichas Técnicas



IDSS ANO-BASE 2023



- Manutenção da maior parte dos indicadores do ano-base 2022 para o ano-base 2023 apenas com alterações de forma
- Ajustes nos indicadores que oferecem menor impacto pelo fato de o ano-base avaliado já estar em curso.

Indicadores do IDSS ano-base 2023

Foi realizada a revisão geral das fichas, em parceria com o Comitê Executivo do PQO, com os seguintes objetivos:

- Atualização das remissões a normativos (alterados no processo de **estoque regulatório** e **outras alterações de norma**);
- Atualização de **referências bibliográficas**;
- Revisão de **críticas** (mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais confiáveis e fidedignas para o uso);
- Ajustes na **nomenclatura** de alguns indicadores, para conferir maior clareza;
- Ajustes de Redação, conferindo maior exatidão e clareza.



Avaliação por meio de Indicadores

34 Indicadores classificados em 4 dimensões

Abrange todo o escopo de atuação de uma Operadora

Avaliação será feita de forma retroativa do ano-base 2023 (fechado).

Data de Corte: 30 de abril de 2024, após o prazo regular do envio de todas as bases de dados relativas a 2023.

Dimensões

01 Indicador Bônus para Operadora Acreditada na nota final do IDSS

1. IDQS – Qualidade em Atenção à Saúde (**12 indicadores**)

2. IDGA – Garantia de Acesso (10 indicadores)

3. IDSM – Sustentabilidade no Mercado (**6 indicadores**)

4. IDGR – Gestão e Regulação (**5 indicadores**)

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar IDSS

IDSS - Índice síntese do resultado do desempenho das operadoras

O IDSS da operadora é a média ponderada das notas das operadoras nas dimensões.

Varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho.

As operadoras são classificadas em cinco faixas de desempenho

Desempenho do Setor

São divulgados:

IDSS do Setor: média ponderada do IDSS das operadoras.

IDSS por Segmento: MH e OD

IDSS por modalidade

IDSS por porte

IDSS de cada Operadora individualmente.

O Ano-base em curso: ano-base 2023
O Processamento será iniciado a partir de **30/04/2024**
8 meses e 15 dias de antecedência.



Ano-base 2023
Alterações de escopo

Importante: os dados das OPS que serão utilizados para o IDSS ano-base 2023 podem ser enviados/corrigidos/ajustados até 30/04/2024 (ex: SIB, TISS, DIOPS)

Alterações de escopo realizadas para o ano-base 2023

Dimensão	Indicador	Alterações DE ESCOPO no ano-base em relação à ficha ano-base 2022	Área Responsável
		Ano-base 2023	
-	Programa de Operadora Acreditada	Alterado	COAEO/GEEIQ/DIDES
IDQS	1.11 Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde	Alterado	COIME/GEEIQ/DIDES
IDQS	1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	Alterado	GEEIQ/DIDES
IDGA	2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação	Alterado	COAEP/GEEIQ/DIDES
IDGA	2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação	Alterado	COAEP/GEEIQ/DIDES
IDGA	2.9 Taxa de Tratamentos Endodônticos Concluídos	NOVO	GEMOA/GGRAS/DIPRO
IDGA	2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada	NOVO	COAEP/GEEIQ/DIDES
IDSM	3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)	Alterado	DIOPE
IDSM	3.6 Reajuste dos planos coletivos	Alterado	GEFAP/GGREP/DIPRO
IDGR	4.1 Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	Alterado	CODAD/GEPIN/DIDES

Nomenclatura Simplificada: *Selo de Qualidade*

Processo voluntário de avaliação da adequação e eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras, realizado por entidades acreditadoras de acordo com os requisitos estabelecidos pela norma do Programa de Acreditação de Operadoras.

Estimula as operadoras de planos privados de assistência à saúde a participarem do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, ou aumentarem seu Nível de Acreditação.

Avalia a prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário.

Valoriza os processos de gestão da operadora que possui a certidão de acreditação.

Objetivos & Justificativas

Incentivo Regulatório para Operadoras Acreditadas

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
<p>Programa de Operadora Acreditada</p>	<p>Pontuação-Base no IDSS De: 0,30: Para Operadoras Nível I 0,23: Para Operadoras Nível II 0,15: Para Operadoras Nível III Para: 0,20: Para Operadoras Nível I 0,18: Para Operadoras Nível II 0,15: Para Operadoras Nível III</p> <p>Condições: DE: Operadoras acreditadas no último ano-base recebem o bônus</p> <p>PARA: Operadoras acreditadas no último ano-base recebem o bônus</p> <p>E Operadoras que se mantiveram ao por 180 dias acreditadas no ano-base, mesmo que não estejam acreditadas no último dia do ano.</p>	<p>O objetivo é compatibilizar a pontuação no IDSS à nova metodologia do Programa de Acreditação Operadoras (RN 507/2022):</p> <p>Operadoras acreditadas no Nível I já devem ter necessariamente nota $\geq 0,8$ no IDSS. Assim, o bônus não pode ultrapassar a nota máxima no IDSS, que é 1,0. Por isso, o valor do bônus foi alterado, passando de 0,3 para 0,2.</p> <p>Operadoras acreditadas no Nível II já devem ter necessariamente nota $\geq 0,6$ no IDSS, e sofreram alteração proporcional ao bônus estabelecido para o nível máximo, de modo a manter o estímulo ao alcance do nível máximo. Ademais, foi realizado estudo e o bônus máximo recebido pelas operadoras acreditadas no nível II foi , no máximo, de 0,16 pontos.</p> <p>Operadoras acreditadas no Nível I não tiveram o valor do bônus alterado.</p> <p>Esta alteração no valor do bônus está sendo feita no ano-base 2023 em função do fim do processo de transição entre as normas. Atualmente, não há mais nenhuma operadora acreditada de acordo com a metodologia antiga prevista na RN 277, de 2011.</p> <p>Ademais, foram atualizadas as condições para pontuação das operadoras (vigência da acreditação no ano-base)</p>	<p>COAEO/GEEIQ DIDES</p>

1.11. Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade (Pontuação Base de até 0,35)

Nomenclatura Simplificada: *Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde*

Este indicador incentiva a operadora que participa dos projetos propostos pela ANS de forma voluntária.

O modelo apresentado pela ANS tem por principal meta a melhoria da qualidade e da coordenação do atendimento prestado desde a porta-de-entrada do sistema e ao longo do *continuum* do cuidado. Como consequência, será possível observar no tempo a utilização mais adequada dos recursos do sistema como um todo - tanto por profissionais de saúde quanto por usuários / pacientes.

O resultado final do IDQS acrescido da pontuação base não poderá ultrapassar o valor 1 (um).

O indicador pretende estimular as operadoras de planos privados de assistência ao aprimoramento da qualidade do cuidado à saúde de modo a atender às expectativas dos beneficiários e a atingir desfechos consistentes com as evidências científicas correntes.

Objetivos & Justificativas

1.11 Participação em Programas de Melhoria da Qualidade (Pontuação Base de até 0,35)

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
1.11 Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde	<p>Inclusão de pontuação-base para OPS com Certificação em Parto Adequado: 0,25 – Nível I 0,20 - Nível II 0,15 – Nível III</p> <p>Para operadoras participantes do Projeto-Piloto Parto Adequado: 0,10 no IDQS</p> <p>Inclusão de pontuação-base para OPS com duas Certificações (Parto Adequado e APS) - Neste caso, o aumento da pontuação em 0,05 incidirá no valor da Certificação com maior pontuação.</p> <p>EX: DE 0,30 PARA 0,35 DE 0,25 PARA 0,30 DE 0,20 PARA 0,25</p>	<p>Previsão da possibilidade de pontuação-base para operadoras que vierem a obter a Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (RN 506/2022, combinada com a RN 572/2023) ou que vierem a participar efetivamente do Projeto-Piloto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato – Parto Adequado.</p> <p>Ademais, houve a atualização dos critérios para pontuação na participação efetiva de projetos-piloto (Parto Adequado e APS). Ex: envio de indicadores para ANS conforme regras do Programa.</p> <p>E inclusão de aumento da pontuação-base para OPS com duas Certificações (Parto Adequado e APS).</p>	COIME/GEEIQ DIDES

Impacto: Possibilita um bônus, com maior pontuação para as OPS na Dimensão IDQS

1.11. Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade (Pontuação Base de até 0,35)

Participação	Exigências	Pontuação Base
Projeto-Piloto Parto Adequado	<ul style="list-style-type: none"> Assinado Termo de Responsabilidade junto à ANS na adesão ao Projeto-piloto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato; Realizado as atividades no âmbito do Projeto-piloto Cuidado Integral à Gestante e ao Neonato, incluindo o envio dos dados dos indicadores solicitados; e Caso a operadora tenha se desligado voluntariamente do projeto no ano-base avaliado, não fará jus à pontuação. 	0,10
	<ul style="list-style-type: none"> Apresentado redução da proporção de parto cesáreo em relação ao ano-base anterior maior do que 5% ou proporção de parto cesáreo menor ou igual a 45% no ano-base; 	0,15
Certificação de Boas Práticas na Linha de Cuidado Materna e Neonatal (CBP Parto Adequado)	<ul style="list-style-type: none"> Obtido a Certificação em Parto Adequado, emitida por uma Entidade Acreditadora em Saúde reconhecida pela ANS; Para fins de pontuação o certificado deve ter sido emitido com data de início de vigência até o último dia do ano-base analisado; Caso tenha ocorrida perda da certificação por descumprimento dos pré-requisitos ou comprovação de irregularidades previstos na RN 506/2022 a operadora não fará jus à pontuação. 	Nível I: 0,25 Nível II: 0,20 Nível III: 0,15
Projeto-piloto Cuidado Integral à Saúde (APS)	<ul style="list-style-type: none"> Assinado o Termo de Responsabilidade junto à ANS na adesão ao projeto - piloto em APS; Realizado as atividades no âmbito do Projeto Cuidado Integral à Saúde, incluindo o envio dos dados dos indicadores solicitados; e Caso a operadora tenha se desligado voluntariamente do projeto no ano-base avaliado, não fará jus à pontuação. 	0,10
Certificação em APS	<ul style="list-style-type: none"> Obtido a Certificação ou Recertificação em APS, emitida por uma Entidade Acreditadora em Saúde reconhecida pela ANS; Para fins de pontuação, será considerada a data de emissão do certificado pela Entidade Acreditadora; A certificação deve ter estado vigente por pelo menos 180 dias do ano-base avaliado para pontuação; Caso tenha ocorrida perda da certificação por descumprimento dos pré-requisitos ou comprovação de irregularidades previstos na RN 506/2022 a operadora não fará jus à pontuação. 	Nível I: 0,30 Nível II: 0,25 Nível III: 0,20
2 Certificações: APS e Parto	-	Aumento da pontuação de 0,05 pontos, adicionados ao valor da certificação com maior pontuação.

1.12. Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (Pontuação Base de 0,10)

Nomenclatura Simplificada: *Adoção de remuneração que considere a qualidade para hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde*

Este indicador tem como objetivo induzir o setor para busca de alternativas para a forma de remunerar os prestadores de serviço em substituição ao Fee For Service exclusivo, desde que os novos modelos assegurem a qualidade dos serviços prestados e não se baseiem exclusivamente na redução dos custos.

Em 2018, na saúde suplementar, apenas 4% dos valores pagos aos prestadores de serviços foram realizados por meio de outros modelos de remuneração alternativos ao Fee For Service – FFS (ANS, TISS/2018)

Objetivos & Justificativas

Incentiva a operadora que participa dos projetos propostos pela ANS de forma voluntária. O modelo apresentado pela ANS tem por principal meta a melhoria da qualidade por meio da mudança do modelo de remuneração dos prestadores de serviços de saúde

1.12 – Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (Pontuação Base de 0,10)

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
<p>1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor - Bônus 0,10 no IDQS</p>	<p>De: Participação no projeto</p> <p>Para: Participação efetiva nas atividades previstas no âmbito da 2ª edição do Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor, no ano-base avaliado, conforme cronograma estabelecido, incluindo o envio dos dados dos indicadores solicitados.</p>	<p>Inclusão da participação efetiva no Projeto pela Operadora. Participação efetiva diz respeito ao cumprimento dos requisitos estabelecidos pelo Programa, tais como: envio regular de indicadores, participação nas atividades, etc.</p> <p>Melhora da redação do texto da ficha do indicador, tornando-o mais claro.</p>	<p>GEEIQ DIDES</p>

Impacto: Atualização das regras do projeto - possibilita pontuação para as OPS efetivamente participantes

2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (PESO 1) - IDGA

Nomenclatura Simplificada: *Qualidade de Hospitais*

O indicador permite avaliar a frequência com que os beneficiários são atendidos em hospitais, que possuem pelo menos 1 atributo de qualidade na rede assistencial do seu plano de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica. Com esta informação é possível inferir uma medida do grau de qualidade da assistência oferecida aos beneficiários.

Objetivos & Justificativas

Objetiva estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a buscar a qualificação da sua rede prestadora de serviços.

Espera-se que estimule o aumento do número de hospitais com atributos de qualidade na rede assistencial operadora.

2.7. Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação (PESO 1) - IDGA

Nomenclatura Simplificada: *Qualidade de Laboratórios*

O indicador permite avaliar frequência com que os beneficiários são atendidos em serviços de SADT que possuem pelo menos 1 atributo de qualidade na rede assistencial do seu plano de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica. Com esta informação é possível inferir uma medida do grau de qualidade da assistência oferecida aos beneficiários.

Objetivos & Justificativas

Objetiva estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a buscar a qualificação da sua rede prestadora de serviços.

Espera-se que estimule o aumento do número de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento com atributos de qualidade na rede assistencial operadora.

2.6 e 2.7 Uso de Hospitais e Laboratórios com Acreditação (PESO 1) – IDGA

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (peso 1)	<p>Método de Cálculo: De: incluir hospitais com: A – Acreditação</p> <p>Para: incluir hospitais com: A – Acreditação ou C – Outras Certificações</p>	Foi incluída a Certificação com reconhecimento ISQUA, inferior ao nível máximo, prevista no Qualiss (Certificação ONA 1 e ONA 2).	COAEP/GEEIQ DIDES
2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação (peso 1)	<p>Método de Cálculo: De: incluir laboratórios com: A – Acreditação</p> <p>Para: incluir laboratórios com: A – Acreditação ou C – Outras Certificações</p>	Foi incluída a Certificação com reconhecimento ISQUA, inferior ao nível máximo, prevista no Qualiss (Certificação ONA 1 e ONA 2).	COAEP/GEEIQ DIDES

Nomenclatura Simplificada: *Acesso ao Tratamento de Canal*

O indicador permite dimensionar a realização de tratamento endodôntico, na atenção suplementar à saúde, identificando variações e tendências que demandem a implementação de ações para a prevenção da cárie e doença periodontal, o diagnóstico precoce das lesões inflamatórias da polpa e o acesso aos serviços odontológicos especializados.

Objetivos & Justificativas

Objetiva analisar a orientação dos modelos assistenciais praticados na atenção odontológica suplementar, bem como a existência de barreiras para o acesso aos procedimentos odontológicos de maior complexidade.

Altas taxas de tratamento endodôntico sugerem um modelo assistencial insatisfatório, com baixo estímulo às ações de promoção e prevenção.

NOVO: 2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído (PESO 0) - IDGA

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
<p>2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído (Peso ZERO)</p>	<p>NOVO INDICADOR Conceito: Número médio de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído para cada 10 beneficiários com 12 anos ou mais de idade no ano-base avaliado.</p> <p>Fórmula de Cálculo: (Número total de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído em beneficiários com 12 anos de idade ou mais / Total de beneficiários com 12 anos de idade ou mais em planos que possuam segmentação odontológica) x 10</p>	<p>Solicitação da SINOG para aumentar o número de indicadores que avalia acesso nos planos do Segmento Odontológico.</p> <p>A escolha foi um procedimento de maior complexidade para avaliar o acesso dos beneficiários à média complexidade OD.</p>	<p>GEMOA/GGRAS DIPRO</p>

NOVO - 2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído (PESO 0) - IDGA

Método de Cálculo

$$\frac{\text{Número total de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído em beneficiários com 12 anos de idade}}{\text{Total de beneficiários com 12 anos de idade ou mais}} \times 10$$

Meta

Apresentar resultado igual ou superior a 70% da média esperada para o ano, ou seja, 0,53 dentes com tratamento endodôntico concluído para cada 10 beneficiários com 12 anos ou mais.

Pontuação

Resultado do indicador	Valor de 0 a 1
Resultado = 0	0
$0 < \text{Resultado} < 0,53$	v
Resultado $\geq 0,53$	1

$$V = \text{Resultado} / 0,53$$

NOVO - 2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada. (BÔNUS até 20%) - IDGA

Nomenclatura Simplificada: *Monitoramento da Qualidade Hospitalar*

O indicador permite avaliar a frequência com que os beneficiários são atendidos em hospitais gerais, que participam do PM-QUALISS Hospitalar na rede assistencial do seu plano de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica.

Objetivos & Justificativas

Objetiva estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a buscar a melhoria da qualidade da sua rede prestadora de serviços hospitalares.

Possibilita inferir uma medida do grau de qualidade da assistência hospitalar oferecida aos beneficiários

NOVO: 2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (Bônus até 20%) – IDGA

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (BÔNUS)	NOVO INDICADOR BÔNUS: Acréscimo de 5% a 20% na nota da dimensão IDGA para OPS com pelo menos 30% de utilizações em hospitais que participam efetivamente do PM-Qualiss Hospitalar.	<p>O objetivo é incentivar as operadoras a estimularem sua rede prestadora hospitalar a participar do PM-Qualiss Hospitalar, programa que avalia o desempenho dos prestadores de serviços hospitalares que atuam na saúde suplementar, por meio de coleta mensal de indicadores assistenciais.</p> <p>Participação efetiva é considerada quando os Hospitais enviam os indicadores em todos os meses do ano analisado</p>	COAEP/GEEIQ DIDES

Método de Cálculo

$\frac{\text{Total de Utilização de rede de Hospitais Gerais que participam do PM-QUALISS Hospitalar}}{\text{Total de Utilização de rede de Hospitais Gerais}}$

Q	PM-QUALISS Hospitalar	Programa de Monitoramento da Qualidade da Assistência Hospitalar
---	-----------------------	--

Pontuação

Resultado do indicador	Valor de 0 a 1
Resultado \leq 0,30	0
0,30 < Resultado \leq 0,50	5%
0,50 < Resultado < 0,70	10%
0,70 \leq Resultado < 0,90	15%
Resultado \geq 0,90	20%

Impacto: Bonificação de 5% no IDGA para OPS com pelo menos 30% das utilizações em hospitais participantes do PM-

3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR) (Peso 3) - IDSM

Nomenclatura Simplificada: *Solidez do seu Plano de Saúde*

O indicador propõe refletir a capacidade da operadora em honrar seus compromissos em longo prazo a partir do patrimônio constante das informações financeiras periódicas enviadas à ANS.

Permite avaliar o percentual de suficiência das operadoras, em relação ao valor de Capital Regulatório exigido.

Objetiva incentivar a robustez financeira da operadora no longo prazo, protegendo seu patrimônio e, conseqüentemente, contribuindo com a continuidade da sua atividade e do atendimento aos beneficiários.

Para apuração do indicador é realizada a comparação do Patrimônio Líquido, ajustado por efeitos econômicos previstos na regulamentação vigente, com o Capital Regulatório exigido.

Objetivos & Justificativas

3.1 Índice de Capital Regulatório (peso 3) - IDSM

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
<p>3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)</p>	<p>De: Para a operadora sem CBR antecipado: Numerador: Conta 25 (DIOPS) + ajustes (contas 13211, 13214, 132219011, 13221902, 13161901, 125, 1315, 128 e 134, definidos na Resolução Normativa – RN n.º 451, de 06/03/2020 Denominador: Maior valor entre o Capital Base (CB), a exigência de Margem de Solvência (MS).</p> <p>Caso a operadora tivesse optado pela antecipação do CBR, conforme RN 526/2022, o denominador considerava também o capital Baseado em Riscos (CBR).</p> <p>Numerador: Conta 25 (DIOPS) + ajustes (contas 13211, 13214, 132219011, 13221902, 13161901, 125, 1315, 128 e 134, definidos na Resolução Normativa – RN n.º 451, de 06/03/2020 Denominador: Maior valor entre o Capital Base (CB), a exigência de Margem de Solvência (MS) e o Capital Baseado em Riscos (CBR).</p> <p>Com o fim da Margem de Solvência, passou-se a utilizar a seguinte fórmula: Para: Numerador: Conta 25 (DIOPS) + ajustes (contas 13211, 13214, 132219011, 13221902, 13161901, 125, 1315, 128, 134, 13182, 132129013, 132129023, 132139013, 132139023, 132159013 e 132159023), definidos na Resolução Normativa – RN n.º 569, de 19/12/2022 Denominador: Maior valor entre o Capital Base (CB) e o Capital Baseado em Riscos (CBR).</p>	<p>Ajuste à RN 569 de 19/12/2022: retirada da menção à margem de solvência no denominador porque foi descontinuada desde janeiro 2023, substituída pelo Capital baseado em risco.</p> <p>Foram acrescentadas novas contas ao numerador para compatibilizar com o Plano de Contas:</p> <p>Novas contas: 134, 13182, 132129013, 132129023, 132139013, 132139023, 132159013 e 132159023</p>	<p>DIOPE</p>

Atualização necessária devido à alteração normativa

3.6 Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (PESO 1) - IDSM

Nomenclatura Simplificada: *Moderação de Reajustes*

Avaliar a dispersão de reajustes aplicados a contratos coletivos na carteira da operadora, e o desvio à direita em relação a um índice de reajuste de contratos coletivos.

O cálculo do indicador é composto por 2 fatores: 1) Média ponderada dos reajustes aplicados em contratos coletivos no ano-base por operadora; e 2) Dispersão dos Reajustes, medida pelo coeficiente de variação (CV).

Objetivos & Justificativas

A primeira parte avalia a média ponderada dos reajustes aplicados em contratos coletivos na ano-base, para indicar o quanto o índice médio da Operadora é superior ao índice de referência do Sistema RPC.

A segunda parte mede o grau de dispersão dos reajustes na própria operadora e o grau de mutualismo dos contratos coletivos firmados pelas operadoras no momento do reajuste.

3.6 Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (PESO 1) - IDSM

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
3.6 Reajuste dos Planos Coletivos	<p>Peso: De: peso zero Para: peso 1</p> <p>Mudança de metodologia de cálculo com a separação da meta do segmento OD e do segmento MH</p> <p>Fonte de dados: De: RPC Para: RPC – disponibilizado em Dados Abertos</p> <p>Será utilizado como parâmetro para a fórmula de cálculo o "Índice de Referência do RPC" para o reajuste do ano-base avaliado específico para cada Segmento OD e MH.</p> <p>Críticas: revisão</p>	<p>O indicador já estava sendo estudado desde 2018, sendo calculado com peso zero e com previsão de ser incorporado ao programa. Ainda não havia sido incorporado por conta dos impactos da pandemia.</p> <p>A fonte de dados para apuração da média ponderada do setor e da média da OPS serão os dados do RPC disponibilizados em Dados Abertos, já divulgados no portal da ANS.</p> <p>Os resultados do reajuste são muito diferentes entre os segmentos, pois são modelos de negócios muito distintos, por isso, optou-se pela separação do parâmetro para os segmentos das operadoras.</p>	<p>GEFAP/GGREP DIPRO</p>

4.1 Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB) (PESO 2) - IDGR

Nomenclatura Simplificada: *Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente*

Avalia a qualidade do preenchimento dos campos identificadores do beneficiário e do plano ao qual o beneficiário está vinculado

Avaliar e acompanhar a qualidade dos dados da operadora no Cadastro de Beneficiários na ANS em relação a identificação de beneficiários e de planos.

Aprimoramento das ações orientadoras e sancionadoras da ANS sobre as operadoras com baixa qualidade cadastral; ação da operadora junto aos seus beneficiários para apuração das Informações não disponíveis ou inadequadamente informadas.

Incentivar a operadora a aprimorar a qualidade dos seus dados no Cadastro de Beneficiários da ANS.

Objetivos & Justificativas

4.1 Índice Composto de Qualidade Cadastral SIB (PESO 2) - IDGR

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
4.1 Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB)	<p>Ajuste na tabela de pontuação:</p> <p>De: Resultado \leq 50% = 0 50% < Resultado < 98% = V Resultado \geq 98% = 1</p> <p>Para: Resultado \leq 65% = 0 65% < Resultado < 99% = V Resultado \geq 99% = 1</p> <p>Atualmente, OPS com Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB) menor ou igual a 20% não têm seus indicadores que utilizam dados do SIB calculados, por inconsistência de dados. Neste caso, a OPS recebe nota Zero em todos os indicadores que utilizam o SIB.</p> <p>Esse pré-requisito foi mantido.</p>	<p>Considerando que são uma obrigação regulatória, prevista na RN 500/2022, o envio e a atualização dos dados informados ao SIB, o ajuste no indicador é uma importante medida de estímulo à qualificação do cadastro de beneficiários.</p> <p>Ademais, os dados do SIB servem de base para o cálculo de boa parte dos indicadores do IDSS.</p> <p>A qualificação do SIB confere maior confiabilidade e fidedignidade aos resultados do IDSS, por ser uma das principais fontes de dados.</p> <p>No ano-base 2021, o parâmetro era de Resultado \geq 98% para a nota máxima 1 e Resultado \leq 50% = 0:</p> <ul style="list-style-type: none"> •95% das OPS encontravam-se na melhor faixa (0,8 a 1,0); •3,77% das OPS encontravam-se na segunda melhor faixa (0,6 a 0,8); •0,78% das OPS encontravam-se na terceira melhor faixa (0,4 a 0,6); •0,2% das OPS encontrava-se na penúltima faixa (0,2 a 0,4); •Nenhuma operadora na pior faixa (zero a 0,2). 	<p>CODAD/GEPIN DIDES</p>



Ano-base 2023
Alterações de forma



Alterações de forma em 15 Indicadores do ano-base 2023

Dimensão	Indicador	Alterações	Justificativa	Área Responsável
IDQS	1.1 Proporção de Parto Cesáreo	Atualização de referências bibliográficas	Atualização necessária das referências defasadas da ficha do indicador.	GEEIQ DIDES
IDQS	1.2 Taxa de consulta de pré-natal	Alteração de nomenclatura: De: Taxa de Consultas de pré-natal Para: Taxa de Consultas Médicas de pré-natal	O objetivo da alteração do nome do indicador para Taxa de Consultas Médicas de Pré-Natal foi alinhar a nomenclatura do indicador previsto na Certificação de Parto Adequado. Também foi realizada a atualização das referências bibliográficas.	GEEIQ DIDES
IDQS	1.3 Taxa de Internação por Fratura de fêmur em Idosos	Atualização de referências	Atualização necessária das referências defasadas da ficha do indicador.	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.4 Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 Anos	Alteração de referências bibliográficas e melhora da redação do texto da ficha do indicador	Atualização necessária das referências defasadas da ficha do indicador e revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie	Atualização das referências descritas no item "Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações"	Necessidade de atualizar os parâmetros, usando dados mais atuais conforme históricos do PQO nos anos-base de 2018 a 2021, os quais se baseiam nos dados do TISS. Não houve mudança de meta, nem de forma de pontuar.	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia	Atualização das referências descritas no item "Parâmetros, Dados Estatísticos e Recomendações"	Necessidade de atualizar os parâmetros, usando dados mais atuais conforme históricos do PQO nos anos-base de 2018 a 2021, os quais se baseiam nos dados do TISS. Não houve mudança de meta, nem de forma de pontuar.	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.9 Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos	Atualização de referências	Atualização necessária das referências defasadas da ficha do indicador.	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.10 Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças	Melhora da redação do texto da ficha do indicador	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	COIME/GEEIQ DIDES
IDGA	2.2 Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	Melhora da redação do texto da ficha do indicador	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDGA	2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas	Melhora da redação do texto da ficha do indicador	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	GGREP DIPRO
IDGA	2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	Melhora da redação do texto da ficha do indicador	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	GGREP DIPRO
IDGA	2.8 Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais	Melhora da redação do texto da ficha do indicador e clareza dos critérios	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	GGREP DIPRO
IDSM	3.3 Índice Geral de Reclamação Anual (IGR Anual)	Melhora da redação do texto da ficha do indicador	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	DIFIS
IDSM	3.4 Proporção de Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP's) com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	Atualização de referências bibliográficas	Atualização necessária das referências defasadas das fichas do indicador.	GEFAP/GGREP DIPRO
IDSM	3.5 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários	Melhora da redação do texto da ficha do indicador	Revisão do texto explicativo da ficha, tornando-o mais claro.	COAEO/GEEIQ DIDES



Ano-base 2023
Indicadores sem alterações



IDSS ano-base 2023 – 09 Indicadores sem alteração

Dimensão	Indicador	Área Responsável
IDQS	1.5 Taxa de Citopatologia Cérvico - Vaginal Oncótica	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.6 Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDGA	2.1 Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	GEMOA/GGRAS DIPRO e GEIRS/DIDES DIDES
IDGA	2.4 Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no Ano por Beneficiário	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDSM	3.2 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	DIFIS
IDGR	4.2 Taxa de Utilização do SUS	GEIRS DIDES
IDGR	4.3 Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS/DIOPS)	GEPIN DIDES
IDGR	4.4 Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde	GASNT DIDES
IDGR	4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS	GEPIN DIDES



Ano-base 2023
Lista de indicadores



Indicadores de Qualidade em Atenção à Saúde - IDQS

Linha de Cuidado	Nomenclatura simplificada	Indicador	Justificativa
Saúde da Mulher	Indução ao Parto Normal	1.1 - Proporção de Parto Cesáreo	Proporção de parto cesáreo superior a 81% no setor
	Atenção ao Pré-Natal	1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal	Mortalidade materna alta e crescente no Brasil
Saúde do Idoso	Fratura em Idosos	1.3 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur	Indicador clássico – Prevenção da osteoporose – queda – cirurgia e morte em idosos
Saúde da Criança	Cuidado da Criança até os 4 anos	1.4 – Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	Puericultura
DCNT	Preventivo de câncer de colo do útero	1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	Prevenção do câncer de colo uterino/alta prevalência e alta probabilidade de cura
	Cuidado ao Diabético	1.6 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	Indicador de acompanhamento da diabetes. Alta prevalência no Brasil.
Saúde Bucal	Prevenção da Cárie	1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – CÁRIE	Procedimentos preventivos em saúde bucal
	Cuidados com a Gengiva	1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – PERIONDOTIA	Procedimentos preventivos em saúde bucal
Modelo de Atenção	Cuidado Integral do Idoso	1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para Idosos	Mudança do Modelo de Atenção – centrado em generalistas
	Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes	1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – Pontuação base 0,10	Estimulo à Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças
Qualidade da Atenção	Participação em Programas de melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde	1.11 - Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade - Pontuação Base até 0,35	Indução da qualidade da atenção no setor
	Adoção de remuneração que considere a qualidade para hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde	1.12 - Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (Pontuação base de 0,10)	Indução da adoção de modelos de remuneração baseados em valor

Indicadores de Garantia do Acesso - IDGA

Tipo de Acesso	Nomenclatura Simplificada	Indicador	Justificativa
Acesso a procedimentos críticos de difícil acesso no Setor: Hemodiálise para Renal Crônico	Renal Crônico	2.1 – Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	Acesso - Rede limitada nas OPS
Acesso a especialistas de relevância: Médico generalista para idoso	Médico de Referência do Idoso	2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	Acesso a médico generalista por idoso.
Distribuição da Rede de Atenção pela Área de Abrangência	Acesso a Urgência e Emergência	2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	Dispersão da Rede no território – proximidade com o beneficiário
Acesso a especialistas de relevância: Consulta com dentista	Consulta com dentista	2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no Ano por Beneficiário	Acesso regular ao dentista por beneficiário
Distribuição da Rede de Atenção pela Área de Abrangência	Acesso ao Dentista	2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	Dispersão da Rede no território – proximidade com o beneficiário
Acesso a Rede de Atenção Qualificada	Qualidade de Hospitais/Laboratórios e Profissionais de Saúde	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação	Avaliação da utilização da rede hospitalar qualificada
Acesso a Rede de Atenção Qualificada	Qualidade de Laboratórios e Clínicas	2.7 -Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação	Avaliação da utilização da rede de SADT qualificada
Acesso a Plano de Saúde	Acesso à Contratação Individual	2.8 - Índice de Efetiva comercialização de planos individuais (Bônus de até 10%)	Estímulo à venda de planos individuais
Acesso a procedimento em saúde bucal de maior complexidade	Acesso ao Tratamento de Canal	2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodôntico Concluído	Avaliar o acesso dos beneficiários à média complexidade OD
Acesso a Rede de Atenção Qualificada	Monitoramento da Qualidade Hospitalar	2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada	incentivar as operadoras a estimularem sua rede prestadora hospitalar a participar do PM-Qualiss Hospitalar

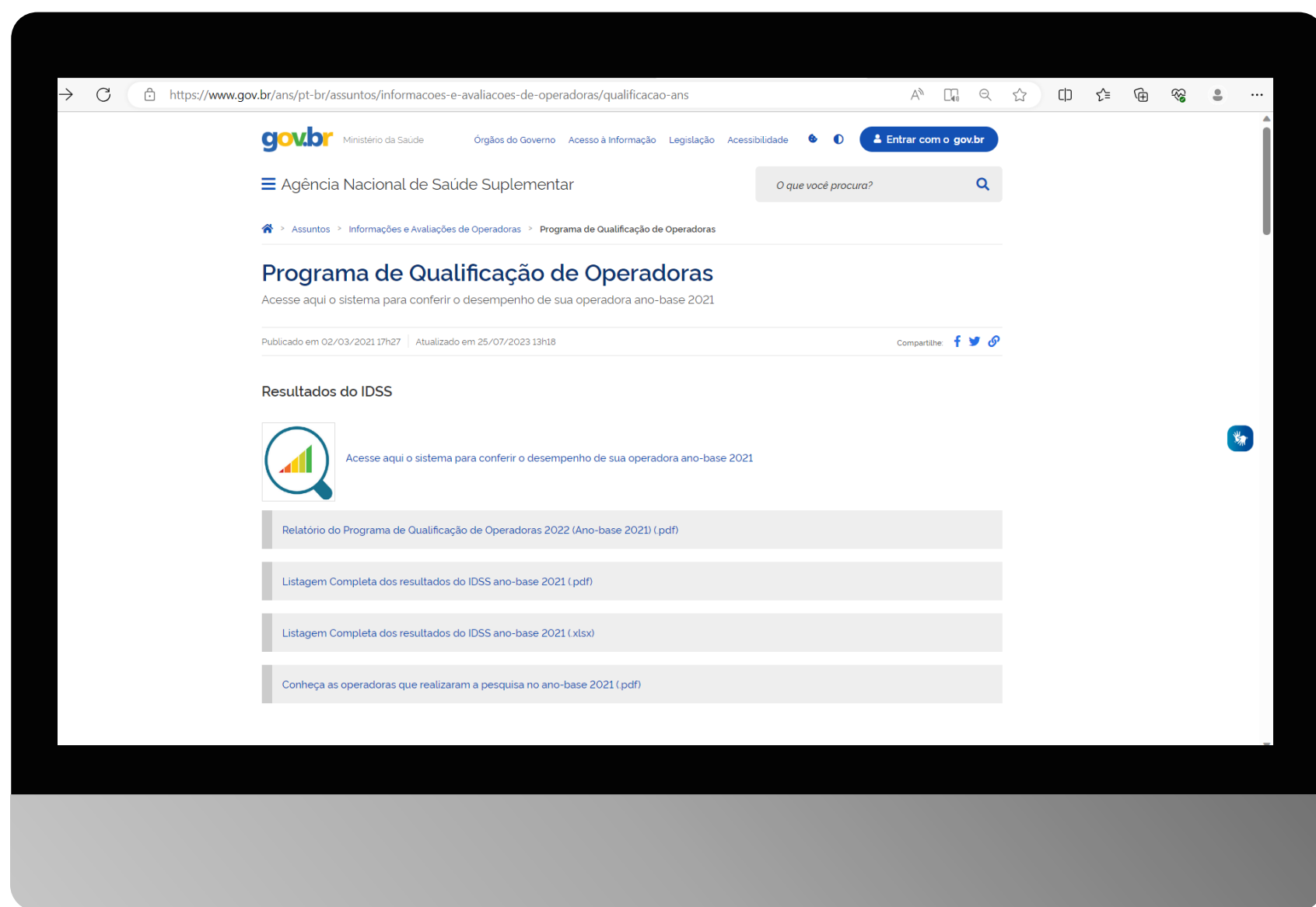
Área de Atenção	Nomenclatura Simplificada	Indicador	Justificativa
Sustentabilidade do Plano de Saúde	Solidez do seu Plano de Saúde	3.1 - Índice de Recursos Próprios (solvência) Atual: Índice de Capital Regulatório (ICR)	Verifica a capacidade da OPS em honrar compromissos no longo prazo
Satisfação do Beneficiário	Resolução de Queixas do Cliente	3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar - NIP	Efetividade dos esforços de mediação ativa de conflitos
Satisfação do Beneficiário	Reclamações Gerais do Cliente	3.3 - Índice Geral de Reclamações Anual (IGR)	Estímulo para melhor atuação da OPS no relacionamento com os beneficiários
Sustentabilidade do Plano de Saúde	Preço do Plano de Saúde	3.4 - Proporção de Nota Técnica de Registro de Produto - NTRPs com valor comercial da Mensalidade Atípicos	Evitar dumping / precificação predatória
Satisfação do Beneficiário	Satisfação do Cliente/Paciente	3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base 0,25	Promover a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços ofertados
Sustentabilidade do Plano de Saúde	Dispersão do Reajuste	3.6 Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Peso zero)	Medir a eficiência da OPS em relação ao mercado e o grau de mutualismo aplicado da carteira

Indicadores de Gestão de Processos e Regulação - IDGR

Área de Atenção	Nomenclatura Simplificada	Indicador	Justificativa
Qualidade de dados de cadastro e informações	Qualidade do Dados de Cadastro do Beneficiário	4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	Estimular a melhoria da qualidade dos dados do beneficiário no SIB
Utilização do SUS por clientes com plano de saúde	Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde	4.2 - Taxa de Utilização do SUS	Evitar a sobrecarga do SUS com utilização de serviços ofertados pelos planos
Qualidade de dados de cadastro e informações	Qualidade da Informação em Saúde enviada para a ANS	4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)	Estimular o envio para a ANS, via TISS, dos eventos assistenciais realizados corretamente, equivalentes às despesas declaradas no DIOPS
Relacionamento Operadora X Prestador de Serviço	Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais/Laboratórios e Profissionais de Saúde	4.4 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde	Estimular melhor relação entre operadoras e prestadores
Qualidade de dados de cadastro e informações	Qualidade dos dados do Diagnóstico	4.5 - Proporção de Diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação preenchidos nas Guias TISS (BÔNUS 10%)	Estimular as OPS à medirem a qualidade das informações recepcionadas de seus prestadores

As Fichas Técnicas de todos os indicadores foram divulgadas no portal da ANS, na página do PQO.

<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>



Obrigada!

qualidade.dides@ans.gov.br



DISQUE ANS
0800 701 9656



Formulário eletrônico
www.gov.br/ans



Atendimento presencial
12 Núcleos da ANS



Atendimento exclusivo
para deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



[@ans.reguladora](https://www.instagram.com/ans.reguladora)



[ansreguladoraofic](https://www.youtube.com/ansreguladoraofic)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

