

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS - PQO ÍNDICE DE DESEMPENHO DA SAÚDE SUPLEMENTAR - IDSS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES

Gerência de Estímulo à Inovação e Qualidade Setorial – GEEIQ

Coordenadoria de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras - COAEO



IDSS-TISS

OFICINA IDSS X TISS

Abril/2024

PQO - IDSS



Objetivo: Avaliar anualmente o desempenho das operadoras com registro ativo junto a ANS e que prestarem atenção à saúde (MH ou OD) nos doze meses do ano-base avaliado.

RESULTADOS DO IDSS ANO-BASE 2022

ALTERAÇÃO NOS INDICADORES PARA O IDSS ANO-BASE 2023

Indicadores Bônus

PQO - IDSS



Objetivo: Avaliar anualmente o desempenho das operadoras com registro ativo junto a ANS e que prestarem atenção à saúde (MH ou OD) nos doze meses do ano-base avaliado.

ÍNDICE DE DESEMPENHO NA SAÚDE SUPLEMENTAR (IDSS)



qualificação
operadoras

O resultado varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho;
São apresentados os resultados globais: IDSS Geral do Setor,
por segmento, modalidade e porte, ponderado pelo número
de beneficiários;

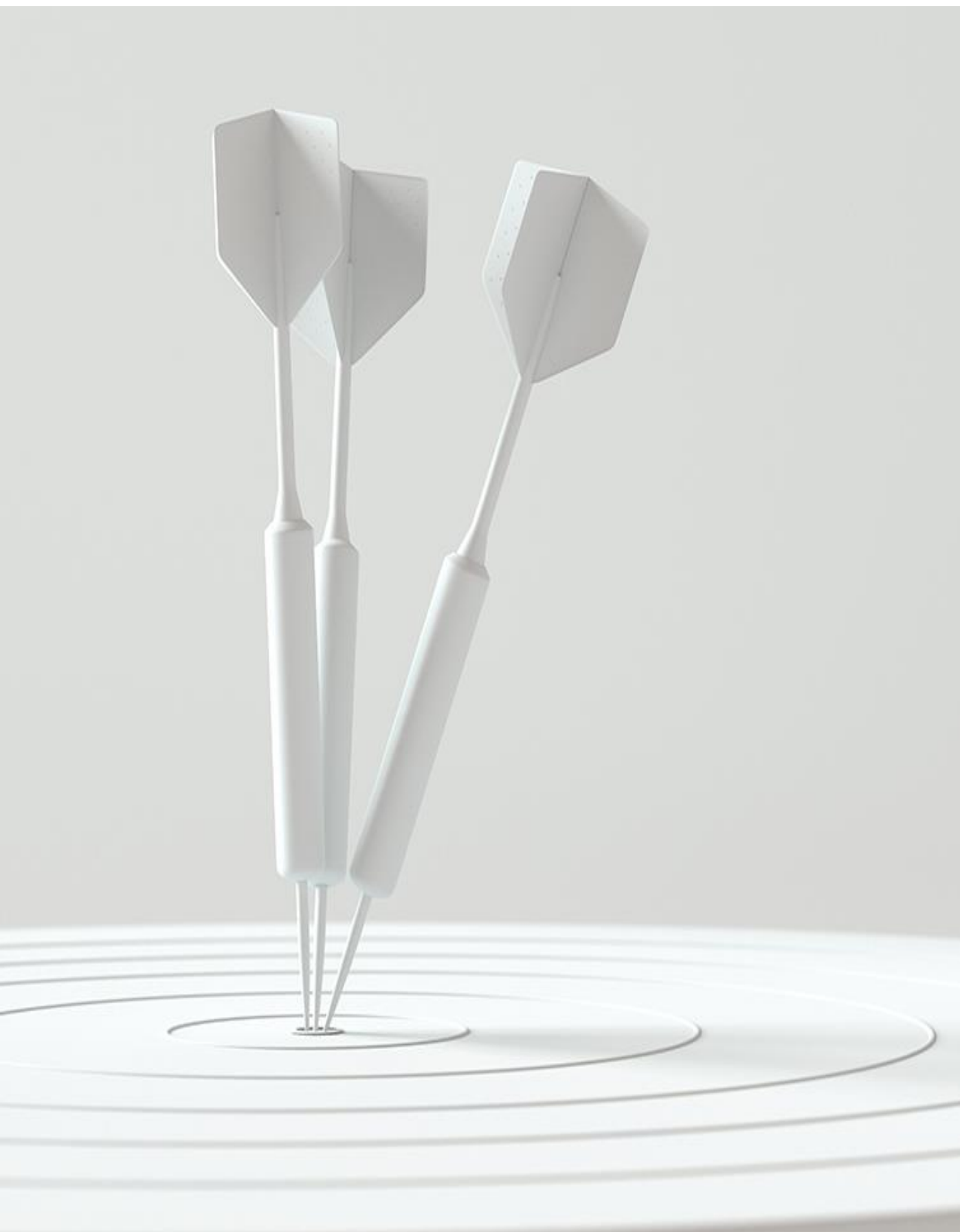
São divulgados os resultados por operadora, por dimensão e
por indicador.

Faixas de notas de avaliação:



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.

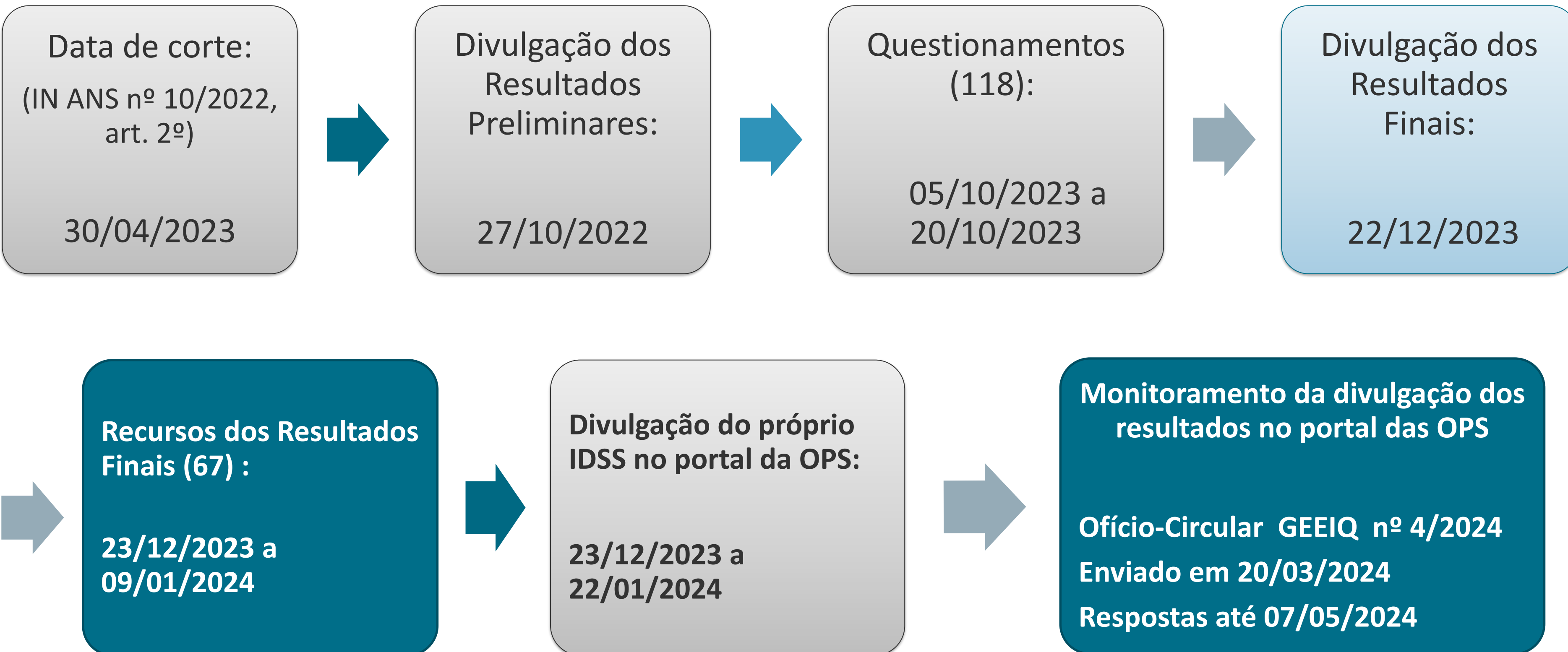
- Avaliar o desempenho por meio de indicadores com vistas à melhoria da transparência no setor de saúde suplementar;
- Reduzir a assimetria de informação entre beneficiários, empresas contratantes e OPS, oferecendo maior poder de escolha;
- Estimular a Qualidade Setorial com vistas ao atingimento de 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 as ações regulatórias da ANS na elaboração de ações, projetos e programas



RESULTADOS DO IDSS ANO-BASE 2022



PASSOS PERCORRIDOS IDSS ANO-BASE 2022



QUESTIONAMENTO E RECURSOS ANO-BASE 2022

Status dos Questionamentos – Resultados Preliminares	Quantidade	Proporção
Deferido	16	13,56%
Indeferido	60	50,85%
Informação encaminhada	42	35,59%
TOTAL	118	100,00%

Recursos (em análise)	Quantidade
Operadoras	67
Total de indicadores	149

No ano-base 2017 foram recepcionados: 1.815

No ano-base 2018 foram recepcionados: 850

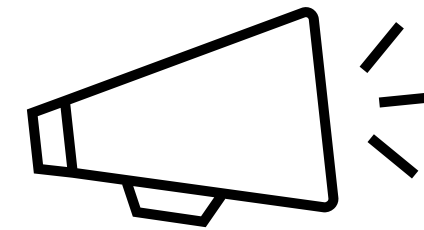
No ano-base 2019 foram recepcionados: 376

No ano-base 2020 foram recepcionados: 382

No ano-base 2020 foram recepcionados: 104

DADOS QUE A OPERADORA DEVE DIVULGAR EM SEU PORTAL:

- IDSS
- IDQS
- IDGA
- IDSM
- IDGR



- *link* para acesso à página do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) do Portal da ANS:

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

Observação: manter os 5 últimos anos-base disponíveis no portal da operadora (ano-base 2018 a ano-base 2022))

Atenção: Divulgar os números com 4 casas decimais

RESULTADOS IDSS – TISS ANO-BASE 2022

Ano-base 2022

Desempenho 2022

0,7898

Beneficiários

78.616.588

Operadoras

896

Histórico

0,8128 2021

0,7989 2020

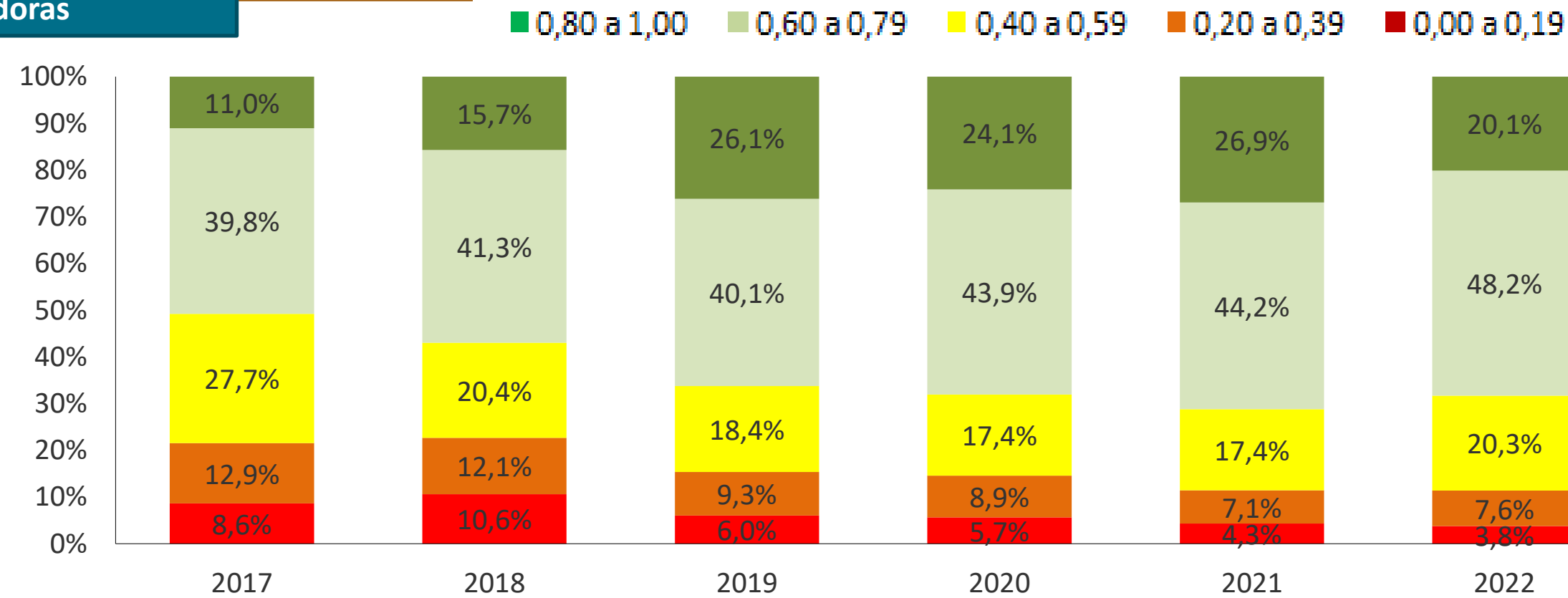
0,8011 2019

0,7691 2018

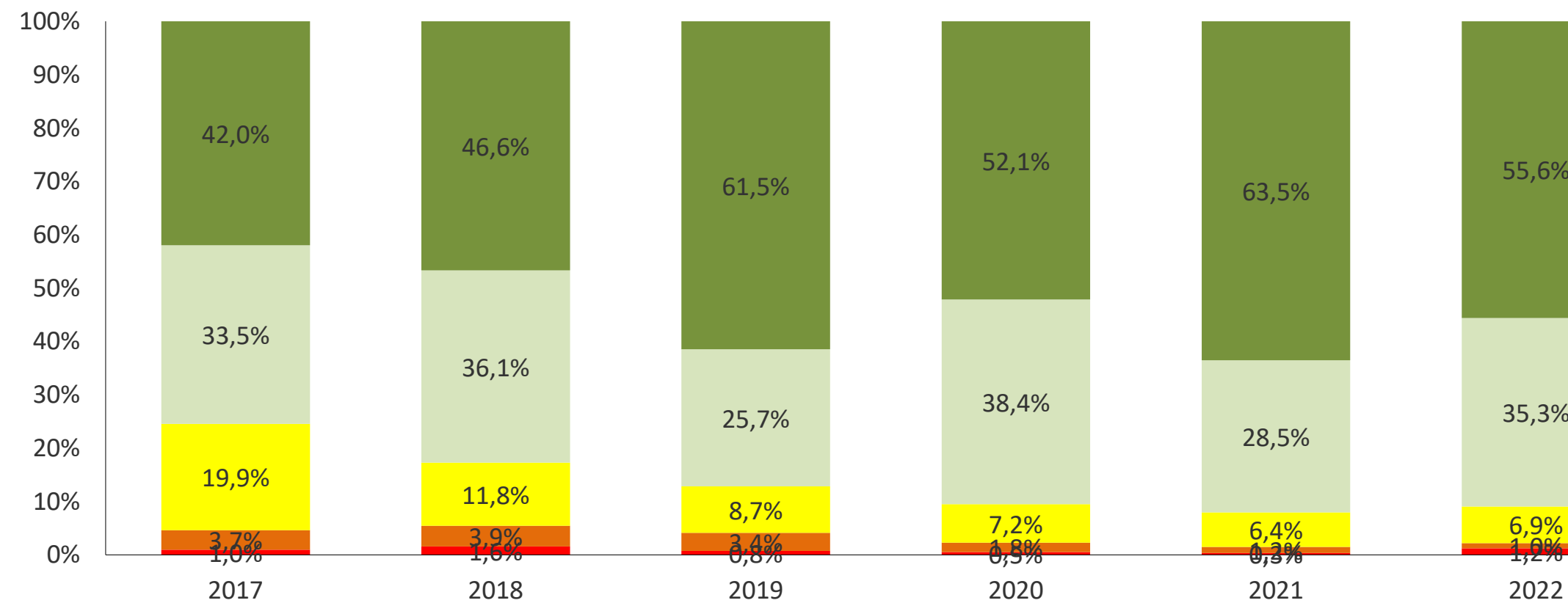
0,7295 2017

0,8051 2016

Operadoras



Beneficiários



68,3% das OPS estão nas melhores faixas de avaliação, representando **90,9%** dos beneficiários nas faixas 1 e 2.

DETALHAMENTO DOS RESULTADOS IDSS – TISS ANO-BASE 2022

Qualidade dos Dados

Qualidade do SIB	Ano-base	Segmento MH	Segmento OD	Total de OPS
	2021	(674 OPS): 0,98	(228 OPS): 0,91	(902 OPS): 0,96
	2022	(670 OPS): 0,98	(226 OPS): 0,95	(896 OPS): 0,97

Qualidade TISS/DIOPS	Ano-base	Segmento MH	Segmento OD	Total de OPS
	2021	(674 OPS): 0,76	(228 OPS): 0,69	(902 OPS): 0,74
	2022	(670 OPS): 0,78	(226 OPS): 0,69	(896 OPS): 0,78

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Índices de Desempenho

- IDSS do Setor
- Visão por Operadora
- Classificação de Operadoras por nota



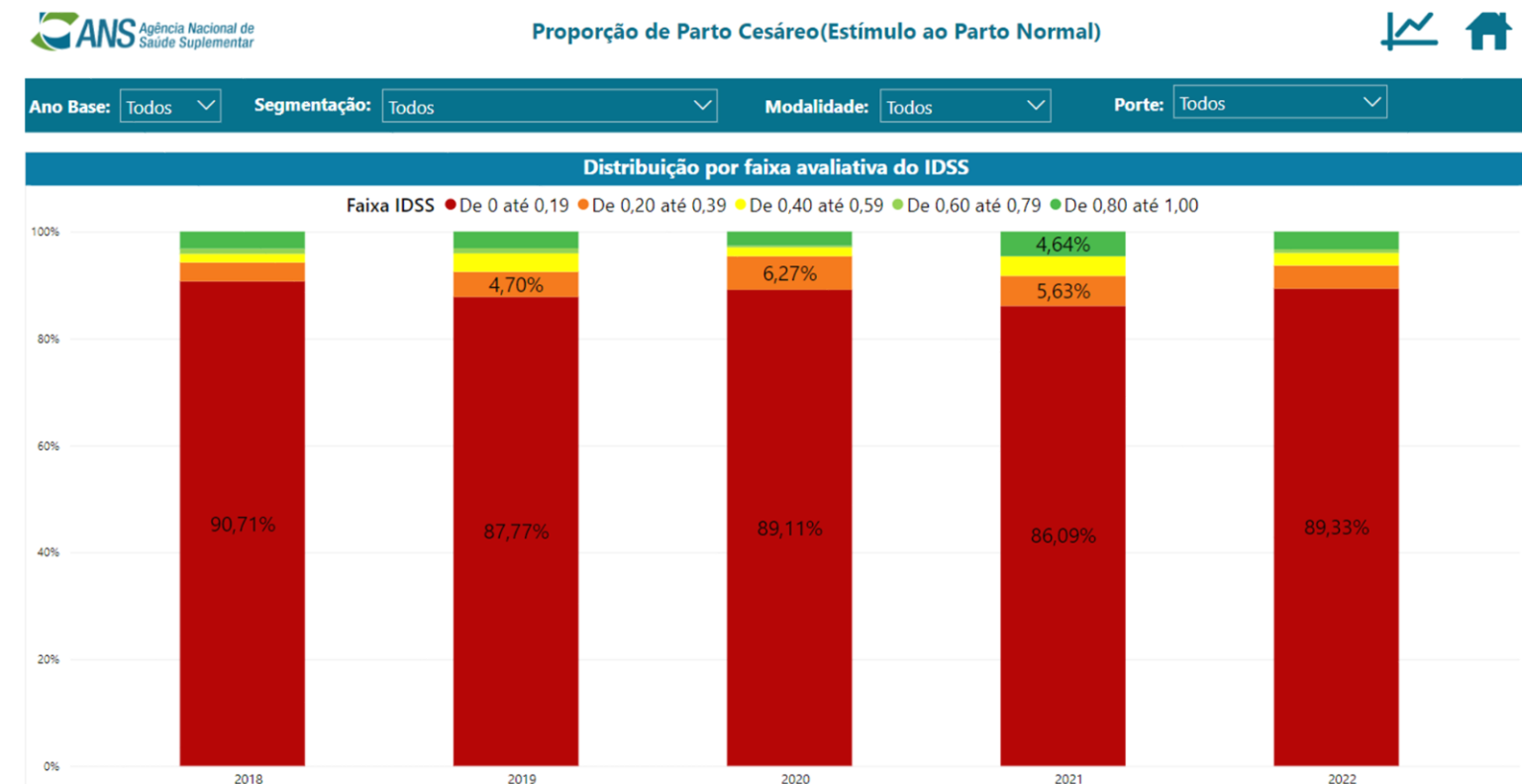
IDQS

IDGA

IDSM

IDGR

ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar





ALTERAÇÃO NOS INDICADORES PARA O IDSS ANO-BASE 2023



Ac creditação de
Operadoras



Alterações nos Indicadores Bônus

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
<p>Programa de Operadora Acreditada (BÔNUS)</p>	<p>Pontuação Base no IDSS</p> <p>De:</p> <p>0,30: Para Operadoras Nível I</p> <p>0,23: Para Operadoras Nível II</p> <p>0,15: Para Operadoras Nível III</p> <p>Para:</p> <p>0,20: Para Operadoras Nível I</p> <p>0,18: Para Operadoras Nível II</p> <p>0,15: Para Operadoras Nível III</p> <p>Condições:</p> <p>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</p> <p>Operadoras que se mantiveram 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 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 de 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>

Modelo de Atenção Integral e Coordenado

1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS -
Pontuação Base de 0,10 a 0,30
- **Certificação em APS**
- **Projeto Cuidado Integral à Saúde - APS**
- **Parto Adequado**

1.12 - Participação no Projeto de Modelos de Remuneração
Baseado em Valor

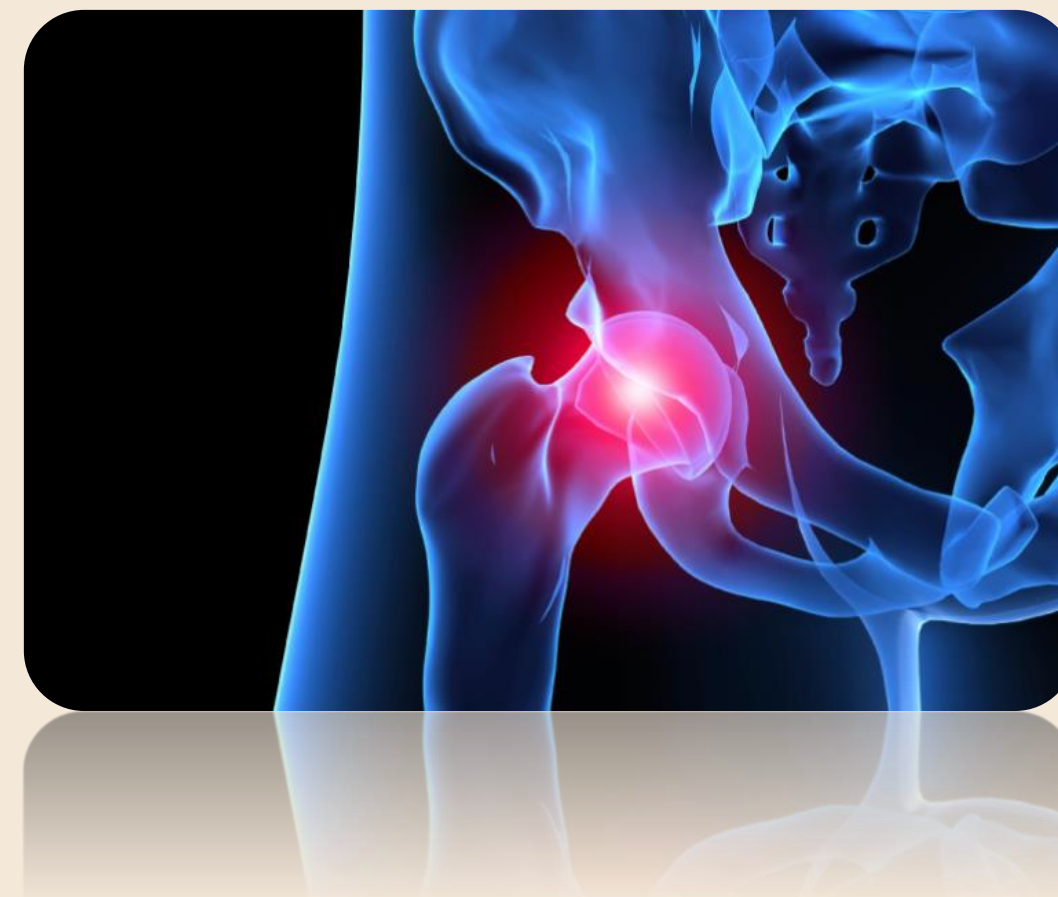


Alterações nos Indicadores Bônus da Dimensão IDQS

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
<p>1.11 Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde (BÔNUS)</p>	<p>Inclusão de pontuação base para OPS com Certificação em Parto Adequado:</p> <p>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:</p> <p>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>
<p>1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (BÔNUS)</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.</p> <p>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>

Saúde do Idoso

1.3 - Taxa de Internação por fratura de fêmur



Alterações nos Indicadores da Dimensão de Qualidade da Atenção à Saúde - IDQS

Indicador

Resumo das Alterações

Justificativa

De:

Meta

A meta é atingir um valor menor ou igual a 2,26 para as operadoras de pequeno porte, 2,68 para as operadoras de médio porte e 2,78, para as operadoras de grande porte, no período considerado (adição de 20% à média da taxa para o período 2012-2015 – possibilitando que, mesmo as operadoras que estão com resultados até 20% acima da média das medianas apuradas para o período de 2012 a 2015, possam receber nota máxima no indicador).

Porte da Operadora	Média das Medianas (A)	Meta (A)+20%
Operadoras de Pequeno Porte	1,88	2,26
Operadoras de Médio Porte	2,23	2,68
Operadoras de Grande Porte	2,32	2,78

Pontuação

Indicador	Pontuação
Resultado	Valor de 0 a 1
Resultado ≥ 6,02 (Pequeno Porte)	0
Resultado ≥ 7,14 (Médio Porte)	
Resultado ≥ 7,42 (Grande Porte)	
2,26 < Resultado < 6,02 (Pequeno Porte)	$1 - \left(\frac{\text{Resultado} - 2,26}{3,76} \right)$ Pequeno Porte
2,68 < Resultado < 7,14 (Médio Porte)	$1 - \left(\frac{\text{Resultado} - 2,68}{4,46} \right)$ Médio Porte
2,78 < Resultado < 7,42 (Grande Porte)	$1 - \left(\frac{\text{Resultado} - 2,78}{4,64} \right)$ Grande Porte
Resultado ≤ 2,26 (Pequeno Porte)	1
Resultado ≤ 2,68 (Médio Porte)	
Resultado ≤ 2,78 (Grande Porte)	

Para:

Meta

A meta é atingir um valor menor ou igual a média das medianas por porte do ano-base atual e do ano-base anterior com adição de 20% a estes valores.

Parâmetro por porte (Pequeno, Médio e Grande) =
Média das Medianas, por porte =

$$\frac{\text{Mediana}_{\text{ano-base atual}} + \text{Mediana}_{\text{ano-base anterior}}}{2}$$

Meta por porte = Parâmetro por porte + (20% x Parâmetro por porte)

Pontuação

Foi estabelecido como Limite Superior, a Meta do porte acrescida de 150% (Limite Superior = Meta + (150% x Meta)). O critério de pontuação consta da tabela a seguir.

Indicador	Pontuação
Resultado	Valor de 0 a 1
Resultado ≥ Limite Superior Pequeno Porte	0
Resultado ≥ Limite Superior Médio Porte	
Resultado ≥ Limite Superior Grande Porte	
Meta Pequeno Porte < Resultado < Limite Superior Pequeno Porte	$1 - \left(\frac{\text{Resultado} - \text{Meta do Porte}}{\text{Limite Superior do Porte} - \text{Meta do Porte}} \right)$
Meta Médio Porte < Resultado < Limite Superior Médio Porte	
Meta Grande Porte < Resultado < Limite Superior Grande Porte	
Resultado ≤ Meta Pequeno Porte	1
Resultado ≤ Meta Médio Porte	
Resultado ≤ Meta Grande Porte	

Após atualização dos códigos dos Procedimentos e eventos em Saúde utilizados na apuração do numerador do indicador, ocorrida no ano-base 2022 (inclusão de 4 códigos e exclusão de outros 3), as estatísticas de Mediana, que definiam a meta do indicador, foram impactadas. Logo, as metas estabelecidas a priori deixaram de coadunar com a metodologia do indicador. A meta então foi atualizada, considerando a média dos anos-base atual e anterior.

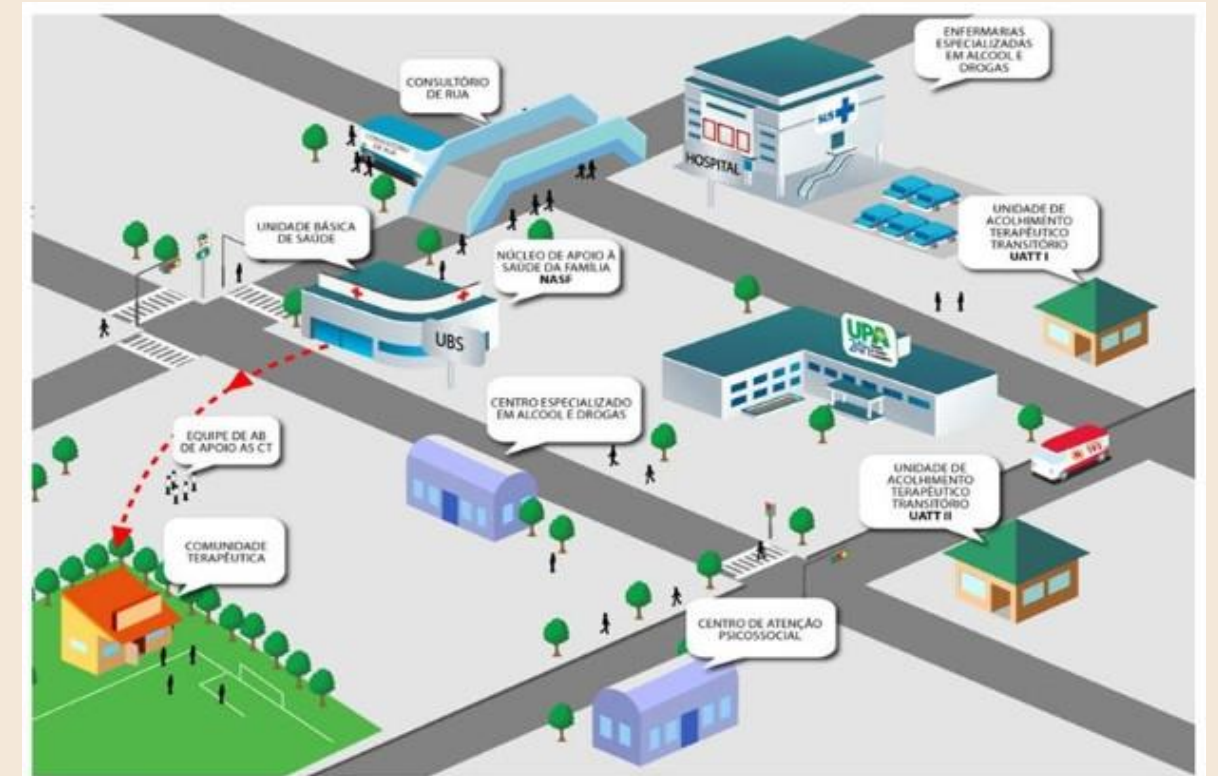
Com a atualização das metas, foi necessário ajustar também a tabela de pontuação, que continha valores numéricos fixos, de anos anteriores

1.3 Taxa de Internação por Fratura de fêmur em Idosos

Distribuição da Rede de Atenção na Área de Abrangência

2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas

2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica



Alterações nos Indicadores da Dimensão Garantia do Acesso- IDGA

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa																																
<p>2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas</p>	<p>Excluído do item Municípios com Disponibilidade de Serviços de Urgência e Emergência o texto e o quadro abaixo: “Também serão considerados como válidos os estabelecimentos identificados na Tabela de Prestadores Ativos do CNES com o motivo de desativação preenchido, conforme lista abaixo:”</p> <table border="1" data-bbox="626 446 1636 765"> <thead> <tr> <th>MOTIVO DE DESATIVAÇÃO</th> <th>DESCRIÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Excluir do item Municípios com Previsão de Cobertura Assistencial de Urgência/Emergência o texto e o quadro abaixo: “Também serão considerados como válidos os estabelecimentos identificados na Tabela de Prestadores Ativos do CNES com o motivo de desativação preenchido, conforme lista abaixo:”</p> <table border="1" data-bbox="626 949 1636 1240"> <thead> <tr> <th>MOTIVO DE DESATIVAÇÃO</th> <th>DESCRIÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA</td> </tr> </tbody> </table>	MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO	1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA	2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL	3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA	6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO	8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES	9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS	14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA	MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO	1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA	2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL	3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA	6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO	8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES	9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS	14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA	<p>Após consulta à área gestora do CNES (GGIS/DRAC/SAS/MS), verificou-se que os estabelecimentos com previsão de desativação que vinham sendo considerados no cálculo encontram-se desabilitados segundo o sistema. Portanto, prestadores desabilitados no momento do processamento não devem ser considerados na apuração do indicador.</p>
MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO																																	
1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA																																	
2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL																																	
3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA																																	
6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO																																	
8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES																																	
9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS																																	
14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA																																	
MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO																																	
1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA																																	
2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL																																	
3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA																																	
6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO																																	
8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES																																	
9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS																																	
14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA																																	
<p>2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica</p>	<p>Excluído item Municípios com Previsão de Cobertura Assistencial Odontológica o texto e o quadro abaixo: “Destacamos que também serão considerados como válidos os prestadores identificados na Tabela de Prestadores Ativos do CNES com o motivo de desativação preenchido, conforme lista abaixo:”</p> <table border="1" data-bbox="626 1465 1636 1755"> <thead> <tr> <th>MOTIVO DE DESATIVAÇÃO</th> <th>DESCRIÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA</td> </tr> </tbody> </table>	MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO	1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA	2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL	3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA	6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO	8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES	9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS	14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA																	
MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO																																	
1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA																																	
2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL																																	
3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA																																	
6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO																																	
8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES																																	
9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS																																	
14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA																																	

**Acesso a especialistas de relevância:
Médico generalista para idoso e
Consulta com dentista**

2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodônticos Concluído



Indicadores Novos – Dimensão IDGA

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodônticos Concluído (PESO ZERO) NOVO	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. 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	Solicitação da SINOG para aumentar o número de indicadores que avalia acesso nos planos do Segmento Odontológico. A escolha foi um procedimento de maior complexidade para avaliar o acesso dos beneficiários à média complexidade OD.

Acesso a Rede de Atenção Qualificada

2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade

2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade

2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada.



Alterações nos Indicadores da Dimensão Garantia do Acesso- IDGA

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

Indicadores Novos – Dimensão IDGA

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada. (BÔNUS) NOVO	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>

Sustentabilidade do Plano de Saúde

3.1 -Índice de Capital Regulatório (ICR)

3.6 Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos



Alterações nos Indicadores da Dimensão de Sustentabilidade no Mercado - IDSM

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)	<p>De:</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)</p> <p>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>Com o fim da Margem de Solvência, passou-se a utilizar a seguinte fórmula:</p> <p>Para:</p> <p>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</p> <p>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. Foram acrescentadas novas contas ao numerador para compatibilizar com o Plano de Contas:</p>
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" pra o reajuste do ano-base avaliado específico para cada Segmento OD e MH.</p> <p>Críticas: revisão</p>	<p>O indicador já estava em estudo desde 2018, sendo calculado com peso zero e com previsão de ser incorporado ao programa. Ainda não havia sido incorporada 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 AN.</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 OD</p>

Qualidade de dados de cadastro e informações

4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)



Alterações nos Indicadores da Dimensão de Gestão e Regulação - IDGR

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	<p>Ajuste na tabela de pontuação:</p> <p>De:</p> <p>Resultado \leq 50% = 0 50% < Resultado < 98% = V Resultado \geq 98% = 1</p> <p>Para:</p> <p>Resultado \leq 65% = 0 65% < Resultado < 99% = V Resultado \geq 99% = 1</p>	<p>Considerando que é uma obrigação regulatória, prevista na RN 500/2022, a manutenção dos dados informados ao SIB atualizados e fidedignos, o ajuste no indicador é uma importante medida de estímulo à qualificação do cadastro de beneficiários. Ademias, 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 fonte de dados.</p> <p>No ano-base 2021, com o parâmetro de Resultado \geq 98% para a nota máxima 1 e Resultado \leq 50% = 0:</p> <p>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 encontravam-se na penúltima faixa (0,2 a 0,4); Nenhuma operadora na pior faixa (zero a 0,2).</p>

Atualmente, OPS com Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) menor ou igual a 20% não têm os indicadores que utilizam essa fonte calculados por inconsistência de dados. Neste caso, a OPS recebe nota Zero nem todos os indicadores. que utilizam dados do SIB. Essa pré-requisito foi mantido.

Alterações Gerais (sem alteração de escopo)

Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa
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 <u>Médicas</u> de Pré-Natal, foi alinhar a nomenclatura do indicador previsto na Certificação de parto adequado. Também foi realizada a atualização das referências bibliográficas.

Resumo das alterações nos 13 indicadores

Dimensão	Indicador	Alteração
Pontuação-Base	Programa de Operadora Acreditada (BÔNUS)	Bônus e Condições
IDQS	1.3 Taxa de Internação por Fratura de fêmur em Idosos	Meta (e pontuação)
IDQS	1.11 Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde (BÔNUS)	Bônus (+5% para OPS com 2 Certificações: APS e Parto)
IDQS	1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (BÔNUS)	Participação efetiva nas atividades previstas no âmbito da 2a edição do Projeto MRBV, incluindo o envio dos dados dos indicadores solicitados.
IDGA	2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas	Retirada de prestadores desativados no CNES na apuração de: <u>Municípios com Disponibilidade de Serviços de Urgência e Emergência</u> <u>Municípios com Previsão de Cobertura Assistencial de Urgência/Emergência</u>
IDGA	2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	Retirada de prestadores desativados no CNES na apuração de: <u>Municípios com Previsão de Cobertura Assistencial Odontológica</u>
IDGA	2.6 .Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (PESO 1)	Inclusão do atributo “C – Outras Certificações”
IDGA	2.7 Frequência de Utilização de Rede de SADT com Acreditação (PESO 1)	Inclusão do atributo “C – Outras Certificações”
IDGA	2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodônticos Concluído (PESO ZERO) NOVO	NOVO INDICADOR Fórmula de Cálculo: (Número total de dentes permanentes em 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
IDGA	2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada. (BÔNUS) NOVO	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.
IDSM	3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)	Inclusão de contas no Numerador e do CBR no denominador
IDSM	3.6 Reajuste dos planos coletivos	Peso 1; Meta separada por Segmento; Uso dos dados abertos do RPC; Críticas
IDGR	4.1 Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	Ajuste na tabela de pontuação: Nota zero: De 50% para 65% (Resultado ≤) Nota um: De 98% para 99% (Resultado ≥)

Data de corte: 30/04/2024
(IN ANS nº 10/2022 – art. 2º)

Divulgação dos Resultados Preliminares

Questionamentos

Divulgação dos Resultados Finais

**Recursos dos Resultados Finais:
15 dias após a divulgação dos resultados finais**

PÁGINA DO PQO NO PORTAL DA ANS

Programa de Qualificação de Operadoras

Acesse aqui o sistema para conferir o desempenho de sua operadora ano-base 2022

Publicado em 02/03/2023 17h27 | Atualizado em 01/03/2024 16h21

Resultados do IDSS



- Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2023 (Ano-base 2022) (pdf)
- Listagem Completa dos resultados do IDSS ano-base 2022 (pdf)
- Listagem Completa dos resultados do IDSS ano-base 2022 (xlsx)
- Conheça as operadoras que realizaram a pesquisa no ano-base 2022 (pdf)
- Planilha Eletrônica de Dados do PQO (Ano-base 2022) (xlsx)

Confira aqui os indicadores IDSS-TISS com sua nomenclatura simplificada

- Veja aqui os indicadores do ano-base de 2022
- Veja aqui os indicadores do ano-base de 2023

Painel Dinâmico do Desempenho das Operadoras de Planos de Saúde

A ANS passou a divulgar o Painel Dinâmico do Desempenho das Operadoras de Planos de Saúde de modo a facilitar o acesso da sociedade aos resultados do IDSS, contribuindo para a diminuição da assimetria de informação no setor e conferindo maior transparência dos dados.

O Painel é composto por um conjunto de indicadores que compõem o IDSS das operadoras e apresenta os resultados por indicador e por operadoras dos últimos 5 (cinco) anos. Podem ser conferidos também os resultados do IDSS Geral do setor, desagregado por segmento, modalidade e porte.

Os resultados são exibidos em gráficos dinâmicos e tabelas, e os filtros de dados consistem nos filtros das indicações, que estão disponíveis para consulta.

Veja aqui o Painel Dinâmico do Desempenho das Operadoras de Planos de Saúde



IDSS - TISS

O Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) é uma iniciativa desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para avaliação anual do desempenho das operadoras de planos de saúde. Tem como objetivos o estímulo da qualidade setorial e a redução da assimetria de informação, promovendo maior poder de escolha para o beneficiário e oferecendo subsídios para a melhoria da gestão das operadoras e das ações regulatórias da ANS.

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)

Os resultados da avaliação das operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). O IDSS é um índice composto por um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões e é calculado com base nos dados extraídos dos sistemas de informação da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde.

O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente e a restrição de assimetria de informação. Torna de maneira que compõe a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento de contratação ou troca de um plano de saúde e a aplicação de conceitos baseados em valor no setor.

Nova metodologia: IDSS - TISS

O uso do Padrão de Troca de Informação na Saúde Suplementar (TISS) como fonte de dados para o processamento dos indicadores do IDSS, a partir do ano-base 2022 marcou nova etapa do Programa, possibilitando a ampliação do escopo e permitindo a introdução de novos indicadores e de ajustes de outros.

Dessa forma, a nova metodologia do IDSS - TISS apresenta indicadores que melhor discriminam o desempenho das operadoras, especialmente quanto a seus aspectos assistenciais.

A nova metodologia do Programa IDSS - TISS gera resultados que não são totalmente comparáveis com a antiga.

A metodologia do Programa IDSS - TISS possibilitou:

- Maior poder de comparação do desempenho das operadoras**
- Foco em indicadores que avaliam a qualidade**
- Sinergia entre os diversos programas da ANS**
- A instituição de Pesquisa de Satisfação do beneficiário**
- Ampliação dos subsídios às políticas regulatórias**
- Utilização de linguagem amigável para o público leigo**

Confira aqui os indicadores IDSS-TISS com sua nomenclatura simplificada

Dimensões do IDSS

Para promover a melhoria contínua do programa, em 2023 houve a reestruturação das Dimensões do IDSS com o objetivo de torná-las integradas e em consonância com as novas regras e práticas do setor, com conceitos alinhados às novas áreas direcionais da Agência, a Agência Reguladora mais recente e à estrutura de Qualidade em Saúde.

Confira as novas Dimensões:

- Qualidade em Atenção à Saúde:** avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.
- Garantia de Acesso:** condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.
- Sustentabilidade no Mercado:** monitoramento da sustentabilidade de operadoras, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compartilhada com prestadores.
- Gestão de Processos e Regulação:** esse dimensão aferir o cumprimento das obrigações técnicas e castro das operadoras junto à ANS.

Conheça mais dados do Programa de Qualificação de Operadoras

Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

A ANS estimula e orienta as operadoras de planos de saúde a realizarem anualmente uma Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários de Planos de Saúde, segundo parâmetros técnicos que permitem pontuar e comparar as diferentes empresas que comercializam planos.

A participação é voluntária e pode ser feita para obter pontuação no IDSS, caso seja aplicada de acordo com as orientações previstas no documento técnico elaborado pela ANS.

Os resultados da pesquisa indicam se os beneficiários entrevistados recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares. O acesso aos resultados detalhados da pesquisa está disponível no portal das operadoras. Conheça as operadoras que realizaram a pesquisa - ano-base 2022.

Oficinas Colaborativas sobre a Pesquisa de Satisfação

Dados do Programa de Qualificação de Operadoras

Publicado em 23/09/2016 13h04 | Atualizado em 01/03/2024 16h21

Compartilhe: f X in @

▼ Ano 2025 (Ano-base 2024)

▲ Ano 2024 (Ano-base 2023)

Documento Técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde

RN nº 505, de 2022 (acesso)

IN ANS nº 10, de 2022 (acesso)

Peso dos Indicadores (pdf)

Ficha Técnica dos indicadores ab2023 (pdf) - atualizada em dezembro de 2023

Método de Cálculo (pdf)

▼ Ano 2023 (Ano-base 2022)

https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras



Indicadores Bônus



Pesquisa de Satisfação de Beneficiários



**Acreditação
de Operadoras**

Acreditação de Operadoras



Certificação em Atenção Primária à Saúde - APS

Projeto Piloto Cuidado Integral à Saúde



MODELOS DE
REMUNERAÇÃO
BASEADOS EM **VALOR**

Modelos de Remuneração Baseados em Valor



**PARTO
ADEQUADO**

Parto Adequado



QUALISS

QUALISS

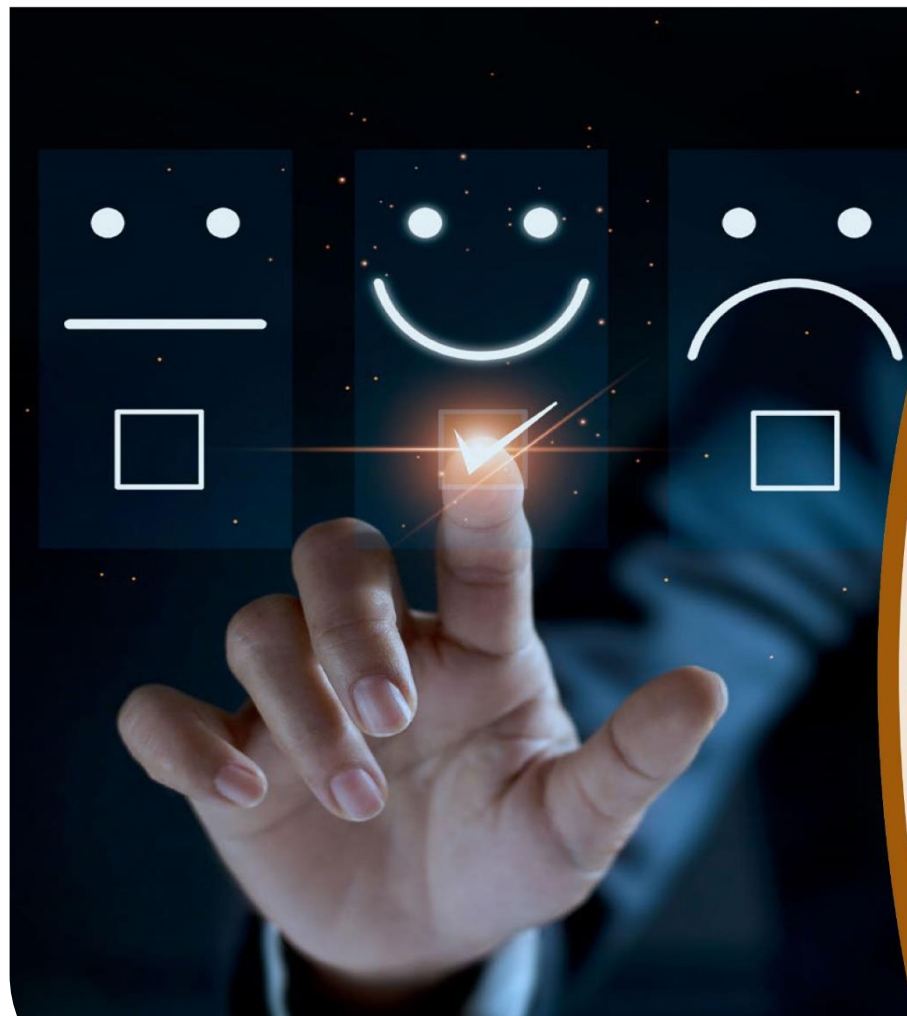


PROMOPREV
gestão do cuidado

PROMOPREV

ENVIO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS À ANS

Documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde



ANS Agência Nacional de Saúde Suplementar

Rio de Janeiro | 2020

E-Protocolo:

DIDES-Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)

Assunto:

Envio do resultado da pesquisa de satisfação ano-base 2023


Acesso: Portal Operadoras (<https://www2.ans.gov.br/ans-idp/>)
(30 minutos para preencher os campos solicitados)

Anexos (documentos obrigatórios):


- Termo de Responsabilidade, assinado pelo Representante Legal da operadora e pelo estatístico Responsável Técnico;
O Termo é gerado automaticamente pelo sistema e deve ser baixado, assinado digitalmente pelo responsável legal da operadora e pelo responsável técnico (estatístico), e enviado com as devidas assinaturas
- Link da internet que direciona para o local no portal da operadora em que a pesquisa foi divulgada;
- Relatório da Pesquisa; e
- Parecer da Auditoria.


Obrigada!

 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)

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

