



PROCESSO Nº: 33910.026653/2023-18
NOTA TÉCNICA Nº 451/2023/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES

ASSUNTO: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS – IDSS 2025 ANO-BASE 2024 – ATUALIZAÇÃO DAS FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES

OBJETIVO: APRESENTAR AS FICHAS TÉCNICAS DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS - PQO 2025, ANO-BASE 2024

INTRODUÇÃO

1. O Programa de Qualificação de Operadoras - PQO, que avalia o desempenho das operadoras, é a iniciativa mais antiga desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade setorial. O Programa realiza a avaliação anual do desempenho por meio de um conjunto de indicadores distribuídos em 4 (quatro) dimensões com a finalidade de ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação, falha de mercado que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação ou migração de um plano de saúde e fornece informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor.
2. Os resultados do Programa de Qualificação das Operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Este índice é calculado a partir de indicadores estratégicos para avaliação de todas as dimensões de atuação de uma operadora de planos de saúde. Os dados para apuração dos indicadores são extraídos dos sistemas de informações da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação. O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando no setor a cultura de qualidade por meio da transparência de informações qualificadas e a concorrência baseada em desempenho.
3. De modo a conferir maior previsibilidade ao Programa, considera-se importante a divulgação das Fichas Técnicas dos indicadores para o IDSS 2025/ano-base 2024 com maior antecedência, permitindo o conhecimento pelo setor de forma antecipada aos critérios de avaliação a que serão submetidos. Essa mudança tem sido demandada por diversas entidades representativas das operadoras de planos de saúde.
4. As fichas técnicas dos indicadores a serem utilizados para o cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) **2025, ano-base 2024**, do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO já foi tema de pauta da 593ª Reunião da Diretoria Colegiada da ANS, realizada em 14/08/2023 (documento SEI nº 27483633). No entanto o tema foi retirado de pauta pelo diretor da Diretoria de Desenvolvimento setorial - DIDES, conforme descreve o extrato de Ata SEI nº 27488839, por solicitação da Diretoria e Fiscalização - DIFIS, de modo que pudessem apresentar proposta de alteração nos indicadores **3.2 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar e 3.3 Índice de Reclamação Anual (IGR Anual)**.
5. As modificações propostas pela DIFIS para os 2 indicadores citados (3.2 e 3.3) constam do Despacho nº: 2572/2023/DIRAD-DIFIS/DIFIS (sei 27586384), contendo em seu anexo as respectivas fichas técnicas (SEI 28151455). Ademais, a DIOPE identificou a necessidade de revisão das críticas aplicadas ao indicador **3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)** devido à mudanças no plano de contas da ANS. Por fim, de modo a responder à demanda do SINOG para o setor odontológico, foi realizada a avaliação do indicador **2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica**, que redundou em nova ficha técnica.
6. Importante ressaltar que as alterações nos indicadores do IDSS ano-base 2024 são apresentadas de forma comparativa com as fichas do ano anterior, ano-base 2023. Portanto, apresenta-se a seguir as propostas de indicadores já considerando as retificações realizadas para o ano-base 2023.
7. Após o monitoramento anual dos resultados do Programa por um período no qual não houve praticamente alterações de escopo nos indicadores, inclusive por conta da pandemia de COVID-19, constatou-se a necessidade de realização de ajustes formais e alterações no escopo de alguns indicadores para o PQO 2025, ano-base 2024. Assim, essas alterações estão sendo propostas com antecedência, proporcionando previsibilidade, com maior tempo para conhecimento das mudanças pelos atores do setor.

8. Assim, parte da documentação, como Notas, Memorando, Correspondências eletrônicas, etc., anexada ao Processo SEI nº 33910.002525/2023-71 (relativo ao PQO 2024/ano-base 2023), contendo demandas, manifestação das áreas técnicas que compõem o Comitê Executivo do PQO, também fundamentaram e subsidiaram as propostas aqui apresentadas. Desse modo, o processo SEI nº 33910.026653/2023-18, relativo o PQO 2025/ano-base 2024, encontra-se correlacionados ao Processos SEI nº 33910.002525/2023-71.

9. Todas as alterações propostas para o IDSS 2025, ano-base 2024 constam nas fichas técnicas dispostas no documento SEI nº 28286360. Segue a lista dos indicadores com proposta de alteração de escopo:

- 1.3 Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos
- 1.6 Taxa de Exame de Hemoglobina Glicada
- 1.9 Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para idosos
- 2.1 Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário
- 2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica
- 2.6 Hospitais Acreditados
- 2.7 Laboratórios Acreditados
- 2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamentos Endodônticos Concluídos
- 3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)
- 3.2 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar
- 3.3 Índice Geral de Reclamação Anual (IGR Anual)

10. Esclarece-se que os indicadores que sofreram mudança de escopo também foram submetidos a revisão formal, tais como:

- Atualização das remissões a normativos (alterados no processo de estoque regulatório);
- Atualização de referências bibliográficas;
- Inclusão de esclarecimentos, que estavam descritos apenas no Documento de Perguntas e Respostas Frequentes - FAQ do PQO, mas que já eram considerados para o cálculo;
- Ajustes textuais para esclarecer a definição do indicador.

PROPOSTA DE INDICADORES PARA O IDSS 2025 (ANO-BASE 2024)

11. Foi realizada a revisão geral das fichas técnicas de todos os indicadores e após diversas reuniões com o Comitê Executivo interno do PQO e com cada área técnica individualmente, a área gestora do Programa apresenta a seguir a proposta de alteração dos indicadores: indicadores com alterações de escopo (Quadro I) e indicadores com alterações apenas de forma (Quadro II).

12. Seguem as justificativas para as alterações de Escopo dos indicadores (Quadro I):

Quadro I: Indicadores COM Alterações de escopo - IDSS 2025, ano-base 2024

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
IDQS	1.3 Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	Atualização das referências para o estabelecimento da meta. Meta: De: Valores baseados na mediana da taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos entre 2012 a 2015 (base SIP) segundo o	As referências para pontuação do indicador estavam bastante defasadas, pois eram utilizados os valores de internação por fratura de	GEMOA/GGRAS DIPRO

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
		<p>porte das operadoras (pequeno, médio e grande)</p> <p>Para: Valores baseados na série histórica da mediana da taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos entre 2018 a 2021 (base – TISS), segundo o porte das operadoras (pequeno, médio e grande).</p> <p>Pontuação: Atualização em função da mudança da meta Para nota máxima 1,0 a meta alterada foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pequeno: de até 2,26 para até 1,45 • Médio: de até 2,68 para até 2,16 • Grande: de até 2,78 para até 2,04 <p>Para nota mínima Zero, a meta alterada foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pequeno: de $\geq 6,02$ para $\geq 3,625$ • Médio: de $\geq 7,14$ para $\geq 5,4$ • Grande: de $\geq 7,42$ para $\geq 5,1$ 	<p>fêmur em idosos referentes ao período de 2012 a 2015, extraídos do Sistema de Informação de de Produtos - SIP.</p> <p>A atualização considerou o período de 2018 a 2021, com dados extraídos do Padrão TISS.</p> <p>A partir dos novos dados, houve atualização da meta segundo o porte das operadoras (pequeno, médio e grande), e por consequência do critério de pontuação.</p>	
IDQS	1.6 Taxa de Exame de Hemoglobina Glicada	<p>DE: Denominador: Beneficiários com diabetes mellitus entre 19 e 75 anos: 6,7% dos beneficiários da OPS Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar 2017 – dados de 2013 a 2015</p> <p>Para: Denominador: Beneficiários com diabetes mellitus entre 19 e 75 anos: 7,47% dos beneficiários da OPS Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar 2020 – dados de 2016 a 2018</p>	<p>O diabetes mellitus é considerado uma epidemia no mundo todo e acarreta complexos desafios aos sistemas de saúde. É crescente o percentual de adultos (≥ 18 anos) que referiram diagnóstico médico de diabetes, no conjunto das capitais de estados brasileiros e no Distrito Federal.</p> <p>Os parâmetros utilizados na ficha técnica do indicador utilizam os dados do Vigitel Saúde suplementar e precisam de atualização, dado que a referência era de 2015, e os dados mais atuais são de 2018 (publicados em 2020).</p> <p>Atualização da fórmula de cálculo em função da mudança da prevalência de Diabetes na Saúde Suplementar, segundo o VIGITEL 2018 Saúde Suplementar.</p>	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.9 Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais	<p>Meta: DE: 1:5 = 0,20; 1 consulta com generalista para 5 com especialistas;</p>	<p>A meta inicialmente estabelecida em 2018 (ano base 2017) considerou um estudo</p>	GEMOA/GGRAS DIPRO

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
	com Generalista/ Especialista para idosos	<p>PARA: 1,5 :5 = 0,30; 1,5 consultas com generalista para 5 com especialistas.</p> <p>Pontuação: DE: nota zero – 1:15 (1 consulta com generalista para 15 consultas com especialistas) PARA: nota zero – 1:13 (1 consulta com generalista para 13 consultas com especialistas)</p> <p>Nova Tabela de Pontuação: - Operadora com resultado $\geq 0,30$ (1,5:5) 1,5 consultas com generalista para cada 5 com especialistas) = Nota 1 -Operadora com resultado: 0,769 (1:13) < resultado < 0,3 (1,5:5) = Nota entre zero e 1 -Operadora com resultado $\leq 0,769$ (1:13) 1 consulta com generalista para 13 consultas com especialistas - Nota zero</p>	<p>que demonstrava que o setor fazia muito mais consultas com especialistas que com generalistas. Por isso, a meta original foi bastante modesta (1:5 - 1 consulta com generalista para 5 com especialistas) de modo a propiciar tempo para melhoria paulatina da prática pelo setor.</p> <p>Com o acompanhamento dos resultados, verificou-se que o setor já atinge, em média, a meta do indicador, de 0,20 (1:5 consultas com generalista / especialista) desde 2020. Em 2021 o resultado do setor foi, em média, de 0,2392 (superando o valor de 0,20 estabelecido como meta).</p> <p>Ademais, cerca de 50% das OPS já se enquadram na melhor faixa de desempenho (nota entre 0,8 e 1,0) do indicador. Portanto, a melhora indica que o setor está trabalhando para atingir o resultado regulatório desejado.</p> <p>Dada a melhora do setor, é necessário ajustar a meta, já que o cenário de envelhecimento populacional demanda a oferta de APS para os beneficiários de planos de saúde e de médicos generalistas de referência para realizar a coordenação do cuidado. Embora não exista um parâmetro específico para a razão entre consultas médicas com generalista/especialista, o MS recomenda, nas Diretrizes para Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI) para o SUS, que sejam realizadas para pessoas</p>	

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
			<p>acima de 60 anos, 4 consultas médicas, e destas, que 3 sejam com generalista e 1 para os casos que não são resolvidos na APS, que seja programada 1 com especialista.</p> <p>Diante da necessidade de mudança do modelo de atenção brasileiro, com fortalecimento da atenção primária em saúde, é importante estabelecer uma meta que estimule o aumento progressivo do acesso a médicos generalistas.</p> <p>Passa a ser considerada a meta de 1,5 consultas com médico generalista para cada 5 consultas com médico especialista (1,5:5 = 0,3), com previsão de aumento da meta ao longo dos anos até que essa razão comece a se inverter.</p> <p>Caso a razão obtida pela operadora seja menor ou igual a 1 (uma) consulta com generalista para 13 consultas com especialista (1:13 = 0,769), a pontuação para o indicador será zero.</p>	
IDGA	2.1 Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	<p>Pontuação: atualização dos parâmetros do Ressarcimento ao SUS para Hemodiálise Crônica, que modula a nota da OPS, reduzindo em caso de alta utilização do SUS a partir do percentil 80%.</p> <p>De: Taxa de utilização do SUS de hemodiálise crônica em 2017 $\geq 0,006663$ (percentil 80%)</p> <p>Para: Taxa de utilização do SUS de hemodiálise crônica em 2021 $\geq 0,0011513$ (percentil 80%)</p>	<p>A ficha utilizava como base os dados de utilização do SUS de Hemodiálise Crônica do ano-base de 2017. A base de dados foi atualizada e passou-se a utilizar os dados referentes à utilização do SUS em 2021. Para os anos subsequentes, na meta será utilizada a Taxa de Utilização do SUS mais recente quando da elaboração da ficha. Para pontuar, foi mantido o parâmetro do percentil 80% para modular a nota do indicador – o percentil 80 passou de 0,006663 para 0,0011513. Assim</p>	GEMOA/GGRAS DIPRO e GEIRS/DIDES

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
			<p>quando a utilização do SUS ultrapassa o percentil 80, a nota da operadora é reduzida em até 20%. Para os anos subsequentes, na meta será utilizada a Taxa de Utilização do SUS mais recente quando da elaboração da ficha.</p>	
IDGA	2.5 Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	<p>Nova Fórmula de Cálculo, incluindo nova fonte de dados para a parcela de Dispersão.</p> <p>Numerador: Inclusão da validação dos municípios dos estabelecimentos informados pela operadora no RPS, que fazem parte da Área de Atuação dos Planos da operadora, não apenas no CNES, mas também no Padrão TISS.</p> <p>Denominador: A identificação dos municípios com disponibilidade de prestador odontológico que era realizada exclusivamente por meio da base CNES, passará a ser realizada também por meio da base do Padrão TISS, com as informações de todas as operadoras que ofereceram planos odontológicos no ano-base avaliado.</p> <p>Nova Fórmula de Cálculo da parcela de Dispersão.</p> <p>Validação do município dos prestadores da base do Padrão TISS com a a base da Receita federal.</p> <p>Fórmula de Cálculo da Parcela de Dispersão:</p> <p>DE:</p> $\frac{\text{Nº de municípios com disponibilidade de prestadores odontológicos}}{\text{Nº de municípios com previsão de cobertura assistencial odontológica}}$ <p>PARA:</p>	<p>Ampliar os sistemas de identificação dos estabelecimentos odontológicos nos municípios com previsão de cobertura na área de atuação da operadora no RPS.</p> <p>A inclusão da base TISS como fonte de dados no numerador e denominador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumenta a base de pesquisa de estabelecimentos que ofertam serviços de assistência odontológica; - Reduz a dependência do indicador em relação ao CNES; - Realiza a validação de que o estabelecimento cadastrado no RPS, que será considerado no numerador do indicador, é realmente um prestador de assistência odontológica, já que no RPS não consta o tipo de estabelecimento. <p>A limitação do indicador, que já existia e deve persistir, residualmente, é que alguns estabelecimentos continuarão não entrando no cálculo do indicador, pois, apesar de registrados no RPS da OPS, por não não aparecem no CNES e nem no Padrão do TISS. Não são utilizados porque não consta a informação do tipo de serviço</p>	GGREP/GEARA /DIPRO

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável
		<p>Nº de municípios na área de atuação dos produtos, que apresentam rede assistencial registrada no RPS e que possuam serviços com cobertura odontológica, conforme CNES ou TISS</p> <hr/> <p>Nº de municípios, que compõem a área de atuação dos produtos, e que apresentam serviço com cobertura assistencial odontológica no CNES e no Padrão TISS</p> <p>A parcela de utilização não foi modificada.</p>	disponível do estabelecimento.	
IDGA	2.6 Hospitais Acreditados	<p>Meta: DE: Resultado $\geq 80\%$ da Mediana do Setor PARA: Resultado $\geq 30\%$ Pontuação: houve alteração na forma de pontuar em função da mudança da meta. $\geq 30\% = 1$ Zero utilização = Zero</p>	<p>Foi substituído o parâmetro para a pontuação. Anteriormente era utilizada a mediana, que é um parâmetro variável.</p> <p>A nova meta foi estabelecida a partir da série histórica dos resultados do setor nos últimos anos.</p> <p>Passou-se a utilizar o resultado de 30% de utilização como parâmetro para a nota máxima, 1, e nenhuma utilização de hospital acreditado para nota zero. A alteração do critério de pontuação foi realizada para maior dispersão das notas, que estavam concentradas nas faixas extremas (0,8 a 1; e 0 a 0,2).</p>	COAEP/GEEIQ DIDES
IDGA	2.7 Laboratórios Acreditados	<p>Meta: DE: Resultado $> 80\%$ da Mediana do Setor PARA: Resultado $\geq 20\%$ Pontuação: mudança da forma de pontuar em decorrência da mudança da meta $\geq 20\% = 1$ Zero utilização = Zero</p>	<p>Foi substituído o parâmetro para a pontuação. Anteriormente era utilizada a mediana, que é um parâmetro variável.</p> <p>A nova meta foi estabelecida a partir da série histórica dos resultados do setor nos últimos anos.</p> <p>Passou-se a utilizar o resultado de 20% de utilização como parâmetro para a nota</p>	COAEP/GEEIQ DIDES

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável									
			máxima, 1, e nenhuma utilização de laboratório acreditado para nota zero. A alteração do critério de pontuação foi realizada para conferir maior dispersão das notas, que estavam concentradas nas faixas extremas (0,8 a 1; e 0 a 0,2).										
IDGA	2.9 Taxa de Dentes Permanentes com Tratamentos Endodônticos Concluídos	DE: Peso Zero PARA: Peso 1	Por ser um indicador novo no Programa, a Taxa de Dentes Permanentes com Tratamentos Endodônticos Concluídos foi incluída no ano-base 2023 com peso Zero, de modo a dar tempo de adaptação ao setor. Para o ano-base 2014 passa a ter peso 1.	GEMOA/GGRAS DIPRO									
IDSM	3.1 Índice de Capital Regulatório (ICR)	<p>Críticas: Exclusão de duas críticas para todas as operadoras:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Crítica</th> <th>Prioridade</th> <th>Cálculo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se a OPS tiver total de contraprestações no ano (conta 31) com menos de R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO</td> <td>4</td> <td>Inconsistente (nota zero)</td> </tr> <tr> <td>Se a OPS tiver total de Despesa Assistencial no ano (conta 41) somado ao valor absoluto da conta 3117 ([conta 41 + abs (conta_3117)]) menor do que R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO</td> <td>5</td> <td>Inconsistente (nota zero)</td> </tr> </tbody> </table>	Crítica	Prioridade	Cálculo	Se a OPS tiver total de contraprestações no ano (conta 31) com menos de R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO	4	Inconsistente (nota zero)	Se a OPS tiver total de Despesa Assistencial no ano (conta 41) somado ao valor absoluto da conta 3117 ([conta 41 + abs (conta_3117)]) menor do que R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO	5	Inconsistente (nota zero)	<p>Devido à mudanças no plano de contas, e transição das regras de Margem de Solvência para Capital Baseado em Risco, é necessário retirar estas duas críticas do indicador.</p> <p>A manutenção das críticas atribuiria nota zero erroneamente para operadoras que operam em planos com pós pagamento.</p> <p>Estas operadoras podem apresentar a conta 41 zerada, sem representar ausência de operação. Portanto, é necessário alterar a ficha do indicador.</p>	DIOPE
Crítica	Prioridade	Cálculo											
Se a OPS tiver total de contraprestações no ano (conta 31) com menos de R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO	4	Inconsistente (nota zero)											
Se a OPS tiver total de Despesa Assistencial no ano (conta 41) somado ao valor absoluto da conta 3117 ([conta 41 + abs (conta_3117)]) menor do que R\$ 20,00 recebe pontuação ZERO	5	Inconsistente (nota zero)											
IDSM	3.2 Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	<p>Pontuação: DE: Resultado $\geq 90\%$ - Nota 1 PARA: Resultado $\geq 95\%$ - Nota 1</p> <p>DE: Resultado $< 70\%$ e IGR = 1 - Nota 0,20 PARA: Resultado $< 70\%$ e IGR = 1 - Nota 0,30</p>	O indicador, com a forma de pontuação vigente não discriminava as operadoras, já que mais de 80% das operadoras se encontram com o resultado enquadrado na melhor faixa de	DIFIS									

Dimensão	Indicador	Resumo das Alterações	Justificativa	Área Responsável													
			desempenho (entre 0,8 e 1,0) do indicador. Isso significa que o setor vem trabalhando para atingir o resultado regulatório desejado. Dada a melhora do setor nesse indicador, foi necessário rever e propor um ajuste na meta.														
IDSM	3.3 Índice Geral de Reclamação Anual (IGR Anual)	<p>Mudança de Meta: DE: 7,07 para segmento MH e OD PARA: 2 para MH e 0,5 para OD</p> <p>Mudança na forma de Pontuação Ajustou-se a pontuação de acordo com o segmento da operadora: MH e OD</p> <p>DE:</p> <table border="1"> <tr> <td>NOTA ZERO</td> <td>IGR ≥ 20,50</td> </tr> <tr> <td>NOTA 1</td> <td>IGR ≤ 7,07</td> </tr> </table> <p>PARA:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>MH</th> <th>OD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NOTA ZERO</td> <td>IGR ≥ 30</td> <td>IGR ≥ 1,5</td> </tr> <tr> <td>NOTA 1</td> <td>IGR ≤ 2</td> <td>IGR ≤ 0,5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Para Operadoras do Segmento MH, que operam planos com cobertura odontológica: 95% x Pontuação MH + 5% x Pontuação OD.</p>	NOTA ZERO	IGR ≥ 20,50	NOTA 1	IGR ≤ 7,07		MH	OD	NOTA ZERO	IGR ≥ 30	IGR ≥ 1,5	NOTA 1	IGR ≤ 2	IGR ≤ 0,5	O IGR é uma medida indireta da satisfação do beneficiário em relação a sua operadora e encontrava-se com os parâmetros defasados, uma vez que a meta atual foi estipulada com base em dados de 2016. O setor também vem trabalhando para atingir o resultado regulatório desejado. Assim, foi necessário rever e propor um ajuste na meta, separando o segmento MH e OD, que passou a ter metas diferenciadas por terem desempenhos diferentes.	DIFIS
NOTA ZERO	IGR ≥ 20,50																
NOTA 1	IGR ≤ 7,07																
	MH	OD															
NOTA ZERO	IGR ≥ 30	IGR ≥ 1,5															
NOTA 1	IGR ≤ 2	IGR ≤ 0,5															

13. No quadro II abaixo, estão descritos os indicadores que NÃO sofreram nenhuma alteração para o ano-base 2024, seja de escopo, ou quaisquer alterações de forma.

Quadro II : Indicadores sem Alterações de forma - IDSS 2025, ano-base 2024

Dimensão	Indicador	Área Responsável
Pontuação-BASE	Programa de Operadora Acreditada	GEEIQ/DIDES
IDQS	1.1 Proporção de Parto Cesáreo	GEEIQ DIDES
IDQS	1.2 Taxa de consulta de pré-natal	GEEIQ DIDES
IDQS	1.4 Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 Anos	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.5 Taxa de Citopatologia Cérvico - Vaginal Oncótica	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - Cárie	GEMOA/GGRAS DIPRO

Dimensão	Indicador	Área Responsável
IDQS	1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – Periodontia	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDQS	1.10 Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças	COIME/GEEIQ DIDES
IDQS	1.11 Participação em Programas de Melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde	GEEIQ DIDES
IDQS	1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	GEEIQ/DIDES
IDGA	2.2 Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDGA	2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas	GGREP DIPRO
IDGA	2.4 Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário	GEMOA/GGRAS DIPRO
IDGA	2.8 Comercialização de planos individuais	DIOPE
IDGA	2.10 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada.	GEEIQ/DIDES
IDSM	3.4 Proporção de Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP's) com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	GEFAP/GGREP DIPRO
IDSM	3.5 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários	COAEO/GEEIQ DIDES
IDSM	3.6 Reajuste dos planos coletivos	GEFAP/GGREP DIPRO
IDGR	4.1 Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	GEPIN/DIDES
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	GANST//DIDES
IDGR	4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS	GEPIN/DIDES

14. Como forma de aprimoramento do PQO, está em avaliação a inclusão do indicador **Consulta de Pré-Natal realizada por Enfermeiro Obstetra**, na dimensão IDQS, considerando a incorporação deste tipo de consulta ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde pela RN 465/2021, e sugestão oriunda da Consulta Pública para a elaboração da Certificação em Boas Práticas para a Linha de Cuidado Materna e Neonatal. Entretanto, este indicador demanda ainda estudos para definição dos parâmetros para a elaboração da ficha técnica.

15. Destaca-se que todos os ajustes realizados nos indicadores, os quais estão descritos resumidamente no Quadro I da presente Nota, podem ser observados diretamente nas Fichas Técnicas dos indicadores do IDSS 2025, ano-base 2024, com marcações das alterações realizadas em relação às fichas do IDSS 2024 ano-base 2023, constantes do Anexo I da presente Nota (fichas com marcações - SEI nº 28286360). O Anexo II apresenta a minuta com a versão final das Fichas Técnicas para o ano-base 2024, sem marcações (SEI nº 28286365).

CONCLUSÃO

16. Por meio da presente Nota, recomenda-se a incorporação das alterações sugeridas, as quais estão descritas no Quadro I para as fichas técnicas dos indicadores do IDSS 2025, ano-base 2024. Ressalta-se que as alterações foram discutidas e pactuadas com o comitê executivo interno do PQO.

17. Conforme previsão do parágrafo único do Art. 20 da RN 505/2022, submete-se a aprovação das fichas à Diretoria Colegiada da ANS.

"Art. 20. O detalhamento das dimensões e suas respectivas ponderações e indicadores, e as fichas técnicas dos indicadores, suas fontes de dados, bem como as metodologias a serem empregadas serão definidos pela DIDES, ouvido o comitê executivo.

Parágrafo Único: Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, conforme previsão em Instrução Normativa da DIDES."

18. A fim de conferir transparência e dar ciência aos diversos atores do setor, a versão atualizada das fichas técnicas, quando aprovadas, será disponibilizada para consulta no espaço do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO no Portal da ANS em: [Acesso à Informação \ Dados do Setor \ Dados e Indicadores do Setor \ Dados do Programa de Qualificação de Operadoras \ Ano 2025 \(Ano-base 2024\)](#) ou via link: [ANS - Programa de Qualificação de Operadoras - PQO](#).

ANEXOS

Anexo I - Fichas Técnicas dos indicadores do IDSS 2025, ano-base 2024 **com marcações** das alterações realizadas (SEI 28286360).

Anexo II - Fichas Técnicas dos indicadores do IDSS 2025, ano-base 2024 **sem marcações** (SEI 28286365)

Anexo III - Documentos acessórios para o IDSS - Peso dos Indicadores (SEI nº 27480066)

Anexo IV - Documentos acessórios para o IDSS - Método de Cálculo (SEI nº 27472781)



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Silva Cavalcante, Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial**, em 08/12/2023, às 20:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **ROSANA VIEIRA DAS NEVES, Coordenador(a) de Avaliação e Estímulo à Qualificação e Acreditação de Operadoras**, em 08/12/2023, às 20:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **SONIA MARIA MARINHO DE SOUZA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 11/12/2023, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **28231841** e o código CRC **626DB378**.