

Relatório da Qualificação das Operadoras 2015

Ano Base 2014

Programa de Qualificação de Operadoras

Introdução

O Programa de Qualificação das Operadoras consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos com o objetivo de verificar o desempenho das empresas que atuam no setor. Esta é uma das iniciativas que vêm sendo desenvolvidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade setorial.

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 definidos pela própria ANS, com base nos dados extraídos dos sistemas de informação da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde.

O Programa está em aprimoramento contínuo e tem como objetivos aumentar a transparência do setor e permitir as melhores escolhas pelo público, divulgando a avaliação de desempenho de cada operadora em relação aos aspectos de atenção à saúde, rede assistencial, econômico-financeiro e de satisfação dos beneficiários. O IDSS também permite a comparação entre operadoras semelhantes, estimulando a disseminação de informações e a concorrência no setor.

Esta avaliação é anual e retroativa, ou seja, em 2015 foram utilizadas as informações relativas ao ano base de 2014 para todas as operadoras com registro ativo junto à ANS.

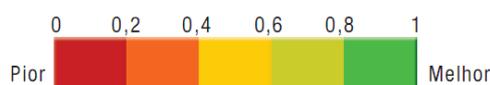
Os indicadores do IDSS estão agrupados em 4 (quatro) dimensões:

- **Dimensão Atenção à Saúde:** avalia aspectos de acesso e qualidade da atenção, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada aos beneficiários;
- **Dimensão Econômico-Financeira:** acompanha o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de plano de saúde sob o ponto de vista das condições de liquidez e solvência, avaliando a capacidade de manter-se em dia com suas obrigações financeiras junto a seus prestadores para o atendimento com qualidade e de forma contínua a seus beneficiários;
- **Dimensão Estrutura e Operação:** afere as condições da oferta de rede de consultórios, hospitais, ambulatorios, laboratórios e centros de diagnósticos oferecidos pelas operadoras de planos de saúde para o atendimento de seus beneficiários. Além disso, avalia o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS;
- **Dimensão Satisfação dos Beneficiários:** monitora as reclamações recebidas pela ANS, indicadores de permanência dos beneficiários e mede a gravidade das infrações à legislação cometidas por parte das operadoras.

Os resultados dos indicadores são convertidos numa pontuação que varia de 0 (zero) a 1 (um) e, para cada uma das quatro dimensões, é calculado um Índice de Desempenho, também variando na mesma escala. Para a composição do IDSS de cada operadora atribuem-se os seguintes pesos: 40% - Índice de Desempenho da Atenção à Saúde (IDAS); 20% - Índice de Desempenho Econômico-financeiro (IDEF); 20% - Índice de Desempenho de Estrutura e Operação (IDEO) e 20% - Índice de Desempenho da Satisfação dos Beneficiários (IDSB).

O resultado do cálculo do IDSS de cada operadora é exibido por meio de uma nota, representada por uma faixa de pontuação, conforme mostra a figura abaixo:

Figura 1: Escala de pontuação do IDSS

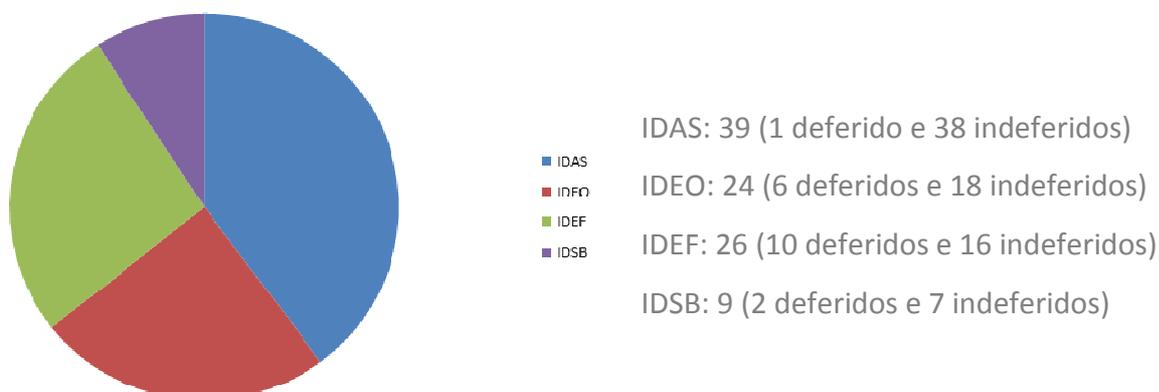


Todos os resultados relativos ao cálculo do IDSS são apresentados ao público, incluindo a pontuação de cada indicador e de suas respectivas dimensões. A divulgação é realizada anualmente no endereço eletrônico da Agência: www.ans.gov.br.

Resultados

Os resultados preliminares do IDSS 2015, referentes ao ano base de 2014, foram divulgados em julho de 2015, de forma restrita às operadoras. Neste período, cada operadora visualizou seu próprio resultado e pôde formular questionamentos.

Gráfico 1. Distribuição dos questionamentos por dimensão



Durante o ciclo que teve como base o ano de 2014, foram recebidos 98 (noventa e oito) questionamentos, dos quais 19 (dezenove) foram deferidos. Após esta fase, os resultados finais foram preparados para divulgação à sociedade em setembro de 2015, através do portal da agência www.ans.gov.br. Na plataforma eletrônica de divulgação, os resultados são apresentados por operadora, incluindo as opções de seleção por segmento (médico-hospitalar ou odontológica), faixa de avaliação e possibilidade de comparar na mesma tela os resultados das empresas.

A compilação geral dos resultados do IDSS 2015 (ano base 2014) está evidenciada na Tabela 1. Esta inclui a distribuição quantitativa das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas, com os respectivos quantitativos de beneficiários, de acordo com a classificação nas cinco faixas do IDSS (anos base de 2011 a 2014).

Tabela 1. Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, 2011-2014

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2011		Ano-base 2012		Ano-base 2013		Ano-base 2014	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.239	60.387.194	1.294	65.201.023	1.237	67.972.989	1.187	70.325.155
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	38	408.031	60	385.731	45	355.058	30	942.055
	0,20 a 0,39	81	1.148.550	74	2.021.428	57	708.569	42	563.484
	0,40 a 0,59	228	9.874.293	230	16.537.369	196	8.139.196	120	4.486.738
	0,60 a 0,79	408	29.655.212	478	29.126.364	435	37.983.264	397	32.749.798
	0,80 a 1,00	158	5.967.956	104	3.038.657	161	5.539.143	271	15.841.849
	Total	913	47.054.042	946	51.109.549	894	52.725.230	860	54.583.923
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	16	66.025	27	68.639	27	86.281	20	38.813
	0,20 a 0,39	46	543.228	49	258.634	37	307.605	20	121.336
	0,40 a 0,59	95	2.611.137	91	6.980.158	70	817.318	54	448.667
	0,60 a 0,79	105	2.602.853	139	5.769.806	141	5.297.393	130	2.071.625
	0,80 a 1,00	64	7.509.909	42	1.014.237	68	8.739.162	103	13.060.792
	Total	326	13.333.152	348	14.091.474	343	15.247.759	327	15.741.232

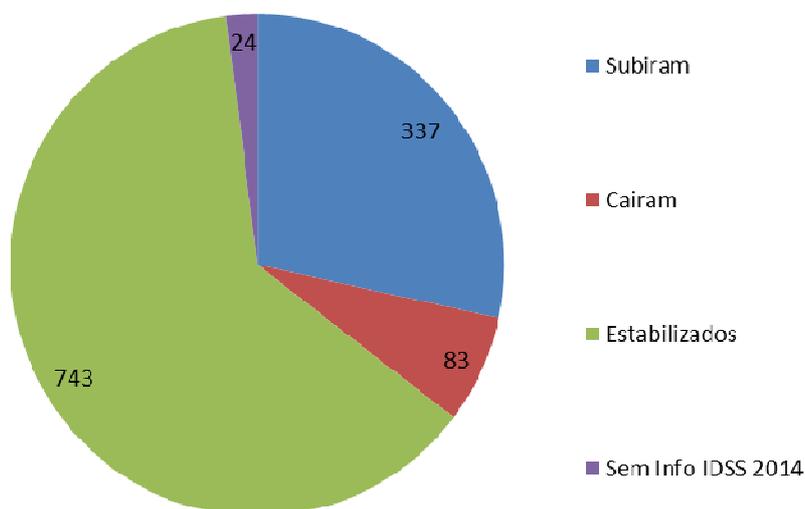
Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Operadoras do segmento médico-hospitalar podem incluir beneficiários de planos odontológicos.

Vale destacar que as faixas de IDSS de cada ano não são inteiramente comparáveis, visto que os respectivos índices de desempenho são resultantes de conjuntos de indicadores com seus respectivos critérios de pontuação que sofrem alguma modificação ano a ano. Todavia, a despeito dessas mudanças em alguns critérios de determinadas variáveis, os dados acima mostram uma importante evolução do setor, como, por exemplo, a diminuição no número de operadoras ativas e aumento no número de beneficiários.

Tanto no segmento médico-hospitalar como no exclusivamente odontológico, o percentual de operadoras situadas nas duas melhores faixas do IDSS aumentou em relação ao último ano, dando continuidade à tendência positiva da série histórica.

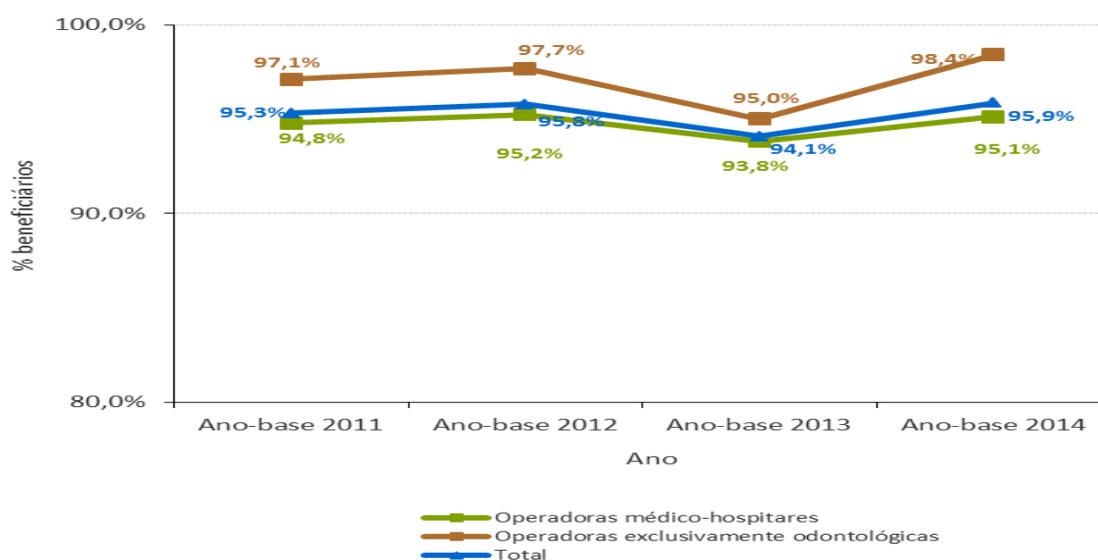
Em termos de beneficiários, 89,02% do segmento médico-hospitalar e 96,13% do segmento exclusivamente odontológico estão vinculados às operadoras situadas nas duas melhores faixas do IDSS.

Gráfico 2. Evolução das faixas do IDSS entre o ano base 2013 e 2014



Do gráfico acima, o maior número absoluto remete ao total de operadoras que não mudaram de faixa – 743. Também pode ser deduzida uma evolução positiva do IDSS, traduzida pela superioridade do número de operadoras que subiram de faixa – 337 - em relação às que caíram - 83. Um total de 24 operadoras que foram avaliadas no ano base 2014 não figuravam no ano base 2013.

Gráfico 3. Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais – Brasil, 2011/2014



O gráfico acima evidencia, além de uma evolução em relação ao ano anterior, uma concentração de beneficiários em operadoras que têm avaliação superior à metade da nota máxima do IDSS.

Tabela 2: Distribuição percentual de beneficiários em operadoras com IDSS de 0,5 ou mais

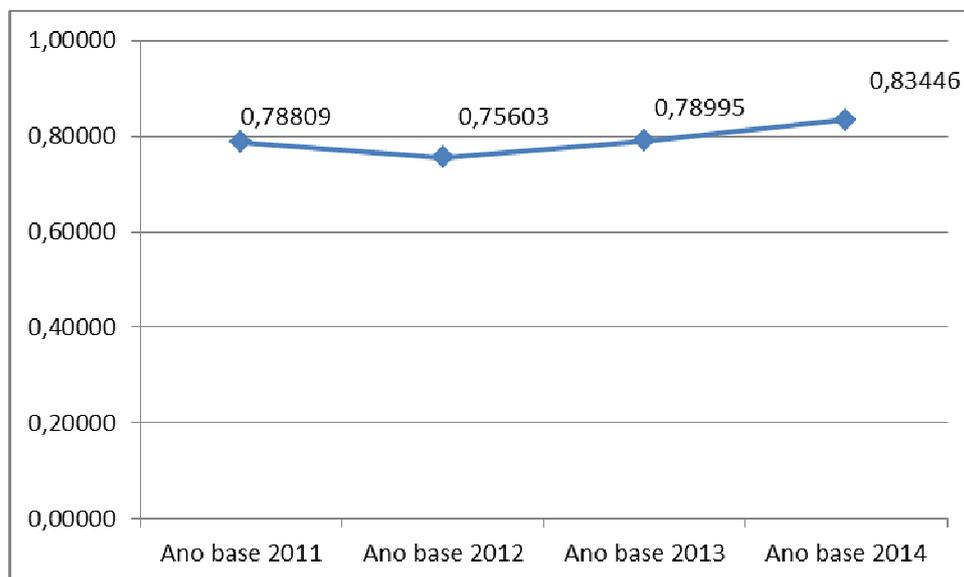
Segmento	Ano-base 2011	Ano-base 2012	Ano-base 2013	Ano-base 2014
Operadoras médico-hospitares	94,8%	95,2%	93,8%	95,1%
Operadoras exclusivamente odontológicas	97,1%	97,7%	95,0%	98,4%
Total	95,3%	95,8%	94,1%	95,9%

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Operadoras do segmento médico-hospitalar podem incluir beneficiários de planos odontológicos.

Em linhas gerais, os resultados do IDSS 2015 mostram uma evolução no comportamento dos indicadores entre o ano base 2011 e o ano base 2014. Vale destacar que esses esforços também refletem, em grande medida, os esforços desta Agência em disseminar boas práticas regulatórias.

Além de buscar o objetivo de estimular o mercado no sentido do alcance das diretrizes estratégicas estabelecidas pela Agência, traduzidas pelas dimensões e indicadores do Programa, a ANS vem, também, envidando esforços para promover a disseminação qualitativa de informações com vistas ao desenvolvimento setorial.

Gráfico 4: Evolução do IDSS médio das operadoras com acreditação em setembro de 2015



Também merece destaque a evolução e avaliação do conjunto de operadoras que, nesta data, detêm certidão de acreditação. Ver sítio da ANS na internet: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/acreditacao-de-operadoras>.

Não obstante os resultados positivos alcançados, a dinâmica do setor de saúde suplementar demanda a necessidade de aprimoramentos contínuos sob a forma de novos desafios regulatórios. Neste sentido, a ANS vem construindo uma nova proposta sobre a estrutura do Programa e, conseqüentemente, debate acerca das dimensões existentes.

Para tornar as dimensões do Programa mais próximas à realidade da saúde suplementar e aos desafios enfrentados pela ANS, realizou-se um esforço de alinhamento das dimensões aos eixos direcionais da Agência, aos eixos temáticos da Agenda Regulatória da ANS 2015-2017 e à bibliografia sobre qualidade em saúde.

Tais propostas vêm sendo apresentadas aos representantes do mercado e se encontram em fase de normatização. Ademais, para edições futuras do Programa a ANS pretende contar com a utilização de dados obtidos a partir das guias TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), que propiciarão a oportunidade de desenvolvimento de novos indicadores, especialmente no que tange ao desfecho dos processos de cuidado na saúde.

Por fim, vale destacar que o Programa de Qualificação das Operadoras se inscreve na esfera de um conjunto de iniciativas cujo fulcro reside na avaliação e no estímulo à qualidade do setor. Espera-se, portanto, para as próximas edições, um esforço continuado no sentido de conciliar e integrar as avaliações deste programa com o Programa de Acreditação de Operadoras, Programa de Qualificação de Prestadores - Qualiss e Dados Integrados da Qualidade Setorial.