

Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2019

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar
IDSS - TISS
Ano-base 2018

SUMÁRIO

Introdução	3
Questionamentos sobre os Resultados Preliminares do IDSS -TISS ano-base 2018.....	6
Resultados do IDSS-TISS ano-base 2018.....	8
Qualidade dos Dados.....	8
Resultados Gerais do Setor	9
Resultados por Segmento do Setor (MH e OD).....	13
Resultados por Modalidade da Operadora	13
Resultados por Porte	14
IDSS das 10 operadoras com melhor desempenho	15
IDSS das maiores operadoras Médico-hospitalares (MH).....	16
IDSS das maiores operadoras odontológicas (OD).....	17
Operadoras Acreditadas.....	18
Pesquisa de Satisfação do Beneficiário	21
Novos Indicadores do IDSS ano-base 2018: Moderação de Reajustes e Comercialização de Planos Individuais	23
Resultados das Dimensões por Modalidade	27
Resultados das Dimensões por Porte e Segmento.....	28
Histórico dos Resultados do Programa	29
Histórico do IDSS – MH.....	31
Histórico do IDSS - OD	32
Conclusão.....	33
Anexo: Comparação entre os indicadores utilizados para o ano-base 2018 versus o ano-base 2017	34

Introdução

O setor de planos de saúde, atualmente, abarca cerca de 22% da população brasileira, o que o torna muito relevante do ponto de vista econômico e social. Tendo em vista sua importância, desde 2004, a ANS colocou no centro da sua Política de Regulação Setorial, a avaliação da qualidade do serviço prestado pelas operadoras de planos de saúde a seus beneficiários. O projeto de avaliação da qualidade das operadoras começou de forma embrionária em 2004 e foi sendo consolidado ao longo dos anos (Santos et al., 2008).

O Programa de Qualificação da Saúde Suplementar foi criado com o objetivo de incentivar as operadoras a agirem como gestoras de saúde; os prestadores de serviços a atuarem como produtores do cuidado da saúde; os usuários a desenvolverem uma consciência sanitária e a ANS, por sua vez, a aprimorar sua capacidade regulatória.

Além de aferir o desempenho global das empresas que atuam no mercado, o Programa tem como objetivo ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação existente entre os atores do mercado, ao fornecer informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor. A falta de transparência na informação é uma falha de mercado que compromete a capacidade do consumidor de fazer escolhas bem informadas, no momento da contratação de um plano de saúde ou ao realizar a portabilidade de carências para um novo plano.

Assim, desde o início, o cerne do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) foi a busca de definição de indicadores pertinentes que medissem de fato o desempenho das operadoras, em todo o escopo de sua operação, de forma compulsória, de modo que todas as Operadoras de planos de saúde privados em funcionamento fossem avaliadas pela ANS.

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 informações gerenciais da Agência ou coletados nos sistemas nacionais de informação em saúde.

Em 2017, a RN nº 423/2017 reformulou os indicadores do IDSS e introduziu os dados do Padrão de Troca de informações em Saúde suplementar (TISS) como fonte de dados para o cálculo dos indicadores, principalmente, assistenciais. O Padrão TISS foi estabelecido como obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, entre os agentes da Saúde Suplementar, com o objetivo de padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de planos privados de assistência à saúde, além de compor o Registro Eletrônico de Saúde.

A partir do IDSS-TISS, no ano-base 2017, iniciou-se uma nova etapa do Programa, com uma metodologia, que aprimorou a integração entre os diversos programas de avaliação e indução da qualidade da ANS.

Os resultados do ano-base 2017 demonstraram que houve uma redução expressiva de operadoras e, respectivamente, de beneficiários, na faixa de notas entre 0,8 e 1, melhor faixa de avaliação do IDSS, quando comparado ao ano anterior. Aliado a este fato, houve um deslocamento de operadoras para faixas inferiores do IDSS, com aumento de operadoras na faixa vermelha do IDSS (nota de zero a 0,2),

A queda em bloco do desempenho das operadoras no IDSS resulta do fato da introdução de indicadores que melhor discriminam seu desempenho, um resultado esperado, já observado no ano de 2015 (quando comparado com 2014), quando houve a edição da Resolução Normativa 386/2015, e foi dado o primeiro passo na reformulação do programa. Não obstante, observou-se que operadoras acreditadas pelo Programa de Acreditação de Operadoras da ANS, obtiveram melhor desempenho no IDSS ano-base 2017, em comparação com as não-acreditadas. Este fato indica que o novo Programa, aplicado ao ano-base 2017, apresenta indicadores que melhor aferem o desempenho das operadoras e melhor subsidiam as políticas regulatórias da ANS.

Já era previsto que a mudança entre sistemas como fonte de informação para a avaliação dos indicadores, do Sistema de Informação de Produtos (SIP) para o TISS, em 2017, gerasse uma queda nos resultados. A ANS possibilitou às operadoras a retificação de dados do TISS em duas oportunidades, ao adiar a data de corte do programa de 30/04/2018 para 30/06/2018, e posteriormente, para 28/02/2019, atendendo ao pleito do setor e garantido a efetividade dos mecanismos de participação dos entes regulados, que alegaram uma série de problemas no preenchimento de dados oriundos dos prestadores, necessários para o cálculo dos indicadores. Ainda assim, os resultados do ano-base 2017, indicam grande potencial de melhoria na qualidade dos dados.

Para o ano-base 2018, o Programa continua contando com 4 dimensões e é composto por um total de 32 indicadores, dos quais, 19 utilizam dados extraídos do Padrão TISS. Além dos indicadores nas respectivas dimensões, destaca-se que o Programa de Acreditação Operadoras passou a conferir maior pontuação extra de até 0,30 no IDSS para as operadoras acreditadas.

Tabela 1 - Dimensões/Pesos e Indicadores Ano-Base 2018

Dimensões RN 386/2015	Pesos RN 423/2017	Total de Indicadores Ano-base 2017
Qualidade na Atenção à Saúde - IDQS	30%	11
Garantia do Acesso - IDGA	30%	8
Sustentabilidade no Mercado - IDSM	30%	7
Gestão e Regulação - IDGR	10%	5
Operadoras acreditadas: pontuação-base no IDSS		1
TOTAL		32

Fonte: Sistema Qualificação

Para o ano-base 2018, a ANS introduziu também indicadores que avaliaram aspectos estratégicos da regulação como a avaliação do reajuste aplicado aos planos coletivos e a comercialização de planos individuais. Ainda que seja o primeiro ano que a ANS monitora no IDSS indicadores sobre aspectos tão sensíveis para a população de beneficiários, trata-se de indicadores fundamentais, o primeiro, que mede a efetiva comercialização de planos de saúde individuais busca avaliar o crescimento de beneficiários desse tipo de plano na carteira com o propósito de induzir as operadoras a retomarem a oferta para garantir maior acesso aos consumidores, especialmente idosos, que já não estão mais no mercado formal de trabalho. Já o indicador de reajuste médio aplicado aos planos coletivos tem como objetivo reduzir as discrepâncias nos reajustes estabelecidos pelas operadoras para os planos coletivos.

Outro ponto importante foi a manutenção do estímulo, por meio de pontuação extra (pontuação base de 0,25 no IDSM – Dimensão Sustentabilidade no Mercado) para a realização de uma Pesquisa de Satisfação de beneficiários, desde que as operadoras sigam as diretrizes estabelecidas no Documento Técnico elaborado pela ANS. Segue os indicadores bônus para o ano base 2018:

Tabela 2 – Indicadores bônus e de pontuação base do IDSS-TISS ano-base 2018

Indicador Bônus	Dimensão na qual o bônus incide	Forma	Pontuação
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDSS	Pontuação base (soma)	Nível I - 0,30 Nível II - 0,23 Nível III - 0,15
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	IDQS	Pontuação base (soma)	0,10 para projetos de indução e até 0,30 para certificação em APS
2.8 – Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)	IDGA	Bônus	Até 10%
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	IDSM	Pontuação base (soma)	0,25
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	IDSM	Bônus	10%
3.7 – Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajuste)	IDSM	Peso	Zero
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	IDGR	Bônus	10%

Fonte: Sistema Qualificação

Por fim, a Resolução Normativa nº 423, de 2017, que alterou a Resolução Normativa nº 386, de 2015, em seu artigo 21-A, determinou que as operadoras deverão disponibilizar em seu Portal na internet, em no máximo 30 dias a partir da data de divulgação do IDSS pela ANS, seus resultados obtidos no IDSS geral e por Dimensão, além do link dos resultados divulgados pela ANS.

Foi orientado, por meio do Ofício Circular DIDES 01/2020 que as informações do IDSS ano-base 2017 devem ser mantidas no site da operadora conjuntamente com as informações do IDSS ano-base 2018. Essas medidas têm como objetivo conferir maior transparência ao Programa, facilitar o acesso das informações pela sociedade, e possibilitar à ANS o monitoramento do cumprimento desta obrigação.

Questionamentos sobre os Resultados Preliminares do IDSS -TISS ano-base 2018

Diante dos ajustes de calendários do ano-base 2017 decorrentes da adaptação das operadoras ao novo sistema de informação utilizado, o ano-base 2018 também sofreu mudança na sua data de corte, de 30/04/19 para 30/06/2019, conforme aprovado na 507ª reunião da Diretoria Colegiada da ANS.

Conforme previsto na RN 386, de 2015, antes da divulgação dos resultados finais do IDSS, há uma divulgação dos respectivos resultados preliminares, exclusivo para cada Operadora, como oportunidade para a realização de questionamentos e resolução de dúvidas.

Na ocasião da divulgação dos resultados preliminares do IDSS ano-base 2018, de forma restrita às operadoras, foram recebidos 850 questionamentos via sistema OTRS.

A tabela 3, a seguir, apresenta a distribuição das 850 demandas recepcionadas por parte das operadoras, das quais, 465 pedidos de esclarecimentos (Informação Encaminhada) e 385 questionamentos.

Tabela 3 - Solicitações por parte das Operadoras via Sistema OTRS – IDSS-TISS ano-base 2018

Status dos Questionamentos	Quantidade	Proporção
Deferido	35	4,12%
Indeferido	350	41,18%
Informação encaminhada	465	54,71%
TOTAL	850	100,00%

Fonte: Sistema OTRS da ANS.

Das 850 demandas descritas na tabela anterior, 29 questionamentos foram recepcionados via correio eletrônico, correspondência protocolada junto à ANS e demandas por meio do Sistema Integrado de Fiscalização da ANS - SIF, tendo sido igualmente consideradas para o ajuste nos resultados do Programa.

Conforme Tabela 4, a seguir, que apresenta a quantidade de demandas por Indicador, pode-se constatar que o indicador 3.4 (NTRP) apresentou o maior número de demandas. Foi identificado um erro em seu cálculo, e a informação sobre o reprocessamento para os resultados finais foi comunicada no portal da ANS (Espaço Operadoras).

Os demais indicadores com maior proporção de questionamentos, foram indicadores assistenciais que utilizam os dados do TISS (1.4; 2.2; 1.6; 2.1; 1.5). Esses indicadores necessitam do adequado preenchimento: do número do Cartão Nacional de Saúde - CNS nas Guias do Padrão TISS e no Sistema de Informações de Beneficiários-SIB; do Código Brasileiro de Ocupação CBO do Prestador nas Guias do Padrão TISS; o Número do CNPJ ou CPF do Prestador de Serviço nas Guias do Padrão TISS, no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de

Saúde - CNES; Adequado preenchimento do Código do Procedimento na Guia TISS relativo à Terminologia Unificada da Saúde Suplementar – TUSS na Tabela TUSS 22.

Já o indicador 4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS), que também recebeu maior número de questionamentos, por definição, se refere a uma divisão entre o Valor total em Reais da Despesa Assistencial, que uma Operadora tem com os seus beneficiários, ou seja, o valor total pago à rede de prestação de Serviços de Saúde pelo atendimento realizado, informado no Padrão TISS e o Valor total em Reais dessa despesa informado no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS, em um dado período. Essa relação demonstra o quanto o Envio à ANS dos Dados do Padrão TISS foi realizado na sua totalidade, considerando a proximidade entre esses valores. O ideal é que essa relação (Razão) esteja o mais próximo possível de 1(um).

Qualquer equívoco no envio dos dados no Padrão TISS e/ou preenchimento do DIOPS pode interferir significativamente nessa relação, comprometendo o resultado do indicador. A ANS recebeu diversas demandas de operadoras questionando esse resultado; muitas preencheram equivocadamente as informações de um ou de outro sistema. A maior dificuldade se concentrou nos casos de regime de Intercâmbio Continuado entre operadora.

Tabela 4 - Quantidade de Solicitações por Indicador IDSS-TISS ano-base 2018

Indicador	Total de questionamentos (OTRS)	Proporção
Programa de Operadora Acreditada	2	0,24%
1.1. Proporção de Parto Cesáreo	12	1,41%
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus	10	1,18%
1.11. Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base	10	1,18%
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal	28	3,29%
1.3 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	37	4,35%
1.4 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	59	6,94%
1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	48	5,65%
1.6 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	49	5,76%
1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE	13	1,53%
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA	12	1,41%
1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos	23	2,71%
2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	50	5,88%
2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	51	6,00%
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	13	1,53%
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	32	3,76%
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	6	0,71%

Indicador	Total de questionamentos (OTRS)	Proporção
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	29	3,41%
2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade	24	2,82%
2.8 - Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais	27	3,18%
3.1. Índice de Recursos Próprios	4	0,47%
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	7	0,82%
3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR)	23	2,71%
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	65	7,65%
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base	34	4,00%
3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos	32	3,76%
4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	36	4,24%
4.2. Taxa de utilização do SUS	27	3,18%
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	59	6,94%
4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde	23	2,71%
4.5. Proporção Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus	4	0,47%
Geral	1	0,12%
Total Geral	850	100,00%

Fonte: Sistema OTRS da ANS.

Resultados do IDSS-TISS ano-base 2018

Qualidade dos Dados

Apresentam-se, a seguir, os resultados de dois indicadores que representam a completude e a qualidade das informações enviada para a ANS pelas operadoras:

- ✓ Qualidade dos dados encaminhados para o sistema de Informação de beneficiários: 4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente); e
- ✓ Completude dos dados enviados via TISS: indicador 4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS).

Tabela 5 - Média de pontuação das operadoras por segmentação nos dois indicadores: qualidade e completude dos dados do IDSS-TISS ano-base 2018 e 2017

Segmentação das Operadoras 2018	Indicador de qualidade dos dados Média da pontuação	Ano-base	
		2018	2017
MH (727)	Qualidade do SIB	0,96	0,94
	Completude TISS/DIOPS	0,68	0,76
OD (274)	Qualidade do SIB	0,89	0,86
	Completude TISS/DIOPS	0,66	0,63

Fonte: Sistema Qualificação

Observa-se que, assim como no ano-base 2017, ainda há uma lacuna quanto ao correto envio dos dados dos beneficiários e da assistência prestada que necessita ser superada pelo setor. Esse déficit no envio e na qualidade dos dados pode ser observado, particularmente, entre as operadoras exclusivamente odontológicas - OD, quando comparadas às operadoras do segmento Médico-Hospitalar – MH. A necessidade de melhoria dos dados afeta diretamente o resultado do IDSS, que depende, primordialmente, do correto envio das informações.

Em relação ao ano-base anterior, destaca-se que houve piora nos resultados do indicador razão de completude do TISS/ DIOPS do segmento MH em virtude dos problemas encontrados pelas operadoras para o correto preenchimento do quadro auxiliar introduzido pela RN 430/2017, relacionado ao DIOPS.

Resultados Gerais do Setor

Serão apresentados a seguir os resultados apurados para o IDSS ano-base 2018, com data de corte em 30 de junho de 2019. Vale ressaltar que foi utilizada a nova metodologia IDSS-TISS pela segunda vez. Desse modo, os resultados do ano-base 2016 e 2017 também serão apresentados, assim como o histórico dos anos anteriores. O resultado geral do setor é apurado através do cálculo da média ponderada dos IDSS das operadoras.

Das 1.012 operadoras ativas em 2018, 11 operadoras não foram avaliadas pelos seguintes motivos:

- a) Ausência de beneficiários no ano-base avaliado;
- b) Falta de dados ou inconsistências nas fontes de dados impossibilitando o cálculo de pelo menos 1 dimensão; e
- c) Situações como a de transferência total de carteira.

Portanto, **1.001** operadoras cumpriram os requisitos para serem avaliadas pelo Programa e tiveram seu IDSS calculado. **Assim, as estatísticas apresentadas no presente relatório consideram os dados destas 1.001 operadoras.**

Não obstante, destas 1.001 operadoras, **132** foram avaliadas, mas não tiveram seus resultados publicados no portal da ANS, por estarem em uma das seguintes situações: canceladas ou em processo de cancelamento; em Direção Técnica ou em Direção Fiscal (data da consulta: 06/03/2020).

Assim, apenas **869** operadoras atenderam aos requisitos normativos para divulgação de suas notas finais à sociedade, disponibilizadas no portal da ANS.

Inicialmente, no ano-base 2017, como esperado houve uma queda em bloco das operadoras para faixas inferiores a partir da implementação da nova metodologia IDSS-TISS. Em 2018 observa-se uma recuperação do setor, mas ainda não retornado aos patamares do ano-base 2016.

Tabela 6 - IDSS (média ponderada) do setor - ano-base 2018 x 2017 x 2016

Ano-base	IDSS do setor	Quantidade de operadoras	Quantidade de beneficiários
2018	0,7691	1.001	70.468.373
2017	0,7295	1.008	69.154.201
2016	0,8051	1.057	68.879.817

Resultados por Faixa Avaliativa

Os resultados do IDSS são divulgados também por faixa avaliativa, sendo a faixa 1 e 2 as melhores notas, conforme indicado a seguir:

Faixas avaliativas do IDSS	
1	0,80 a 1,00
2	0,60 a 0,79
3	0,40 a 0,59
4	0,20 a 0,39
5	0,00 a 0,19

Observa-se na Tabela 7 que 56,9% das operadoras (médico-hospitalares e odontológicas), que equivalem a 82,7% de beneficiários, tiveram suas notas enquadradas nas duas faixas superiores do IDSS (de 0,60 a 1).

Para a segmentação Médico-hospitalar, 59% das operadoras ficaram nas duas faixas superiores, o que equivale a 83,1% dos beneficiários. Já na segmentação exclusivamente odontológica o desempenho foi inferior, com 51,5% das operadoras nas duas faixas superiores, o que equivale a 81,4% dos beneficiários. Este cenário ficou bastante semelhante ao do ano-base 2017, porém, com aumento no percentual de beneficiários, e discreto aumento de operadoras bem avaliadas no setor.

Tabela 7 - Percentual de Operadoras com IDSS nas faixas superiores do IDSS ano-base 2018 e 2017 – Faixas 1 e 2, nota entre 0,6 e 1, e percentual de beneficiários nestas operadoras, por Segmento

Percentual nas Faixas Superiores do IDSS (Nota entre 0,6 e 1) Faixas 1 e 2	Segmento	Ano-base	
		2018	2017
Operadoras	Total	56,9%	50,8%
	MH	59,0%	51,3%
	OD	51,5%	49,3%
Percentual de Beneficiários	Total	82,7%	75,5%
	MH	83,1%	73,9%
	OD	81,4%	81,2%

Fonte: Sistema Qualificação.

Os Gráficos 1 e 2 apresentam os resultados do IDSS Geral nas 5 faixas avaliativas do IDSS, nos 3 últimos anos-base: 2018, 2017 e 2016. O Gráfico 1 apresenta os percentuais de operadoras em cada faixa avaliativa, em cada ano, e o Gráfico 2 apresenta os percentuais de beneficiários em operadoras que foram enquadradas nas respectivas faixas de avaliação.

O Gráfico 1 demonstra que o desempenho das operadoras ficou mais disperso após a introdução da nova metodologia do IDSS-TISS. No ano-base 2018, as operadoras estão distribuídas de forma mais heterogênea nas 5 faixas avaliativas, como menor concentração na faixa 1, faixa superior, tal qual no ano-base 2017. Em 2016, cerca de 40% das operadoras estavam concentradas na melhor faixa de avaliação (faixa 1), e apenas 3,7% das operadoras apresentavam desempenho na última faixa (faixas 4 e 5). Em 2018, 15,7% por cento se concentraram na melhor faixa (faixa 1) e 22,7% das operadoras tiveram suas notas nas duas faixas inferiores do IDSS (nota inferior a 0,39). Apesar do alto percentual de operadoras com baixo desempenho, tais operadoras equivalem a apenas 5,5% de beneficiários, conforme se observa no Gráfico 2.

Em relação ao número de beneficiários, observa-se no Gráfico 2 que houve uma considerável recuperação do setor no ano-base 2018, no qual a maior parte dos beneficiários encontram-se em operadoras bem avaliadas (faixas 1 e 2). Em 2016 este cenário era quase da totalidade de beneficiários. Em 2017 houve uma redução neste percentual e em 2018 uma recuperação.

Com a nova metodologia foi atingido o objetivo de melhor discriminar o desempenho das operadoras no setor. É nítida a maior diferenciação do desempenho das operadoras. No ano-base 2016, a maior parte das operadoras se encontrava nas melhores faixas do IDSS (83.8% estavam na faixa 1 e 2). Analisando apenas a faixa 1, o decréscimo foi ainda mais significativo em número de beneficiários. Em 2016 eram 54,3% de beneficiários em operadoras na faixa 1, em 2017 caiu para 42%, e em 2018 houve uma recuperação para 46,6%.

Os dados da evolução do IDSS nos últimos anos-bases, separadamente por segmento: médico-hospitalar e odontológico estão detalhados no item “Histórico dos Resultados do Programa” do presente relatório.

Gráfico 1 - Distribuição das operadoras por faixas do IDSS anos-base 2018, 2017 e 2016

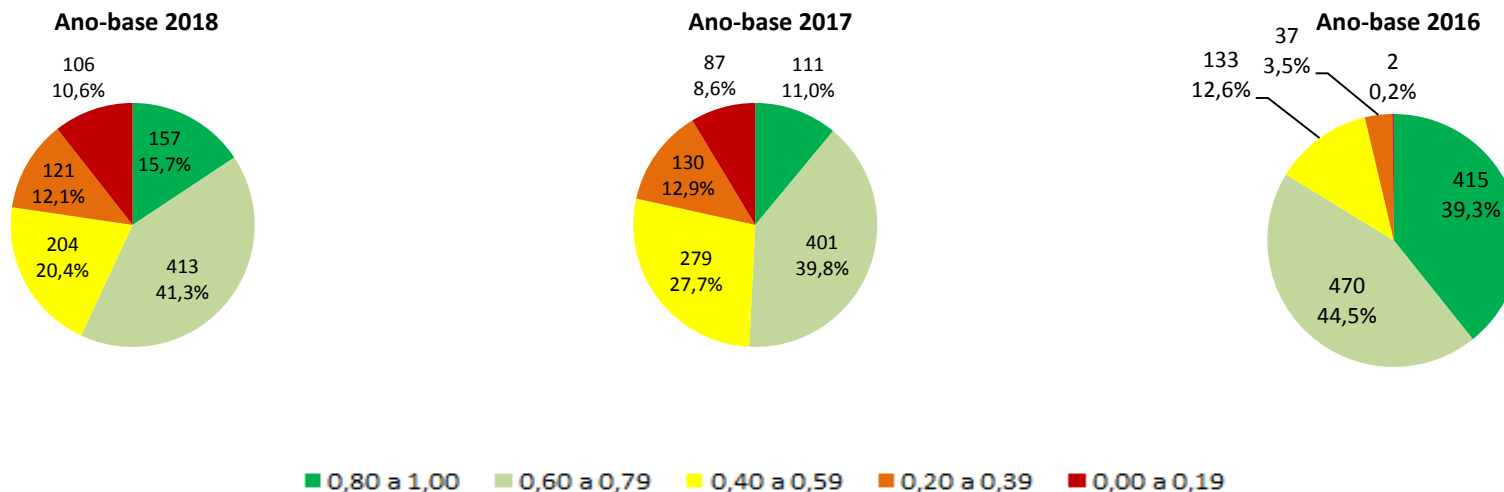
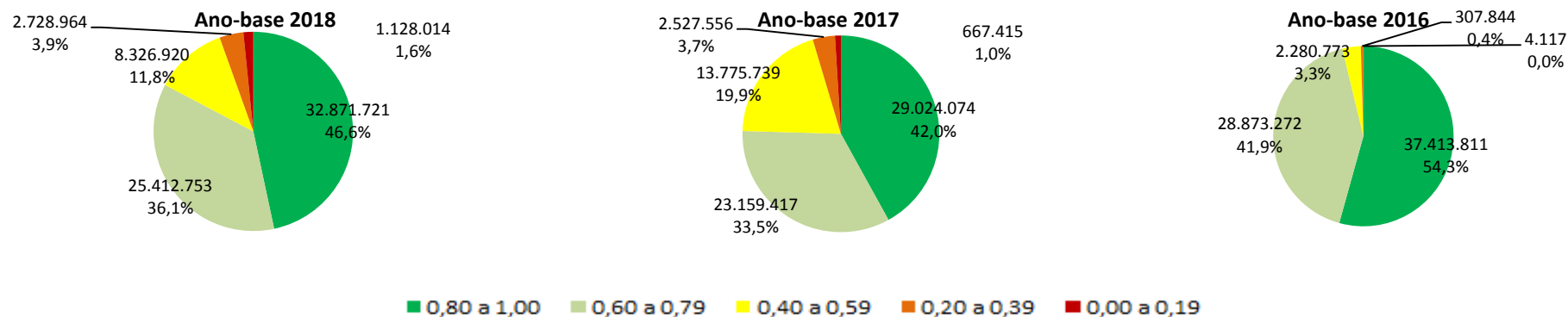


Gráfico 2 - Distribuição dos beneficiários por faixas do IDSS anos-base 2018, 2017 e 2016



Resultados por Segmento do Setor (MH e OD)

Para a segmentação médico-hospitalar, o IDSS médio do segmento teve um aumento de 0,7368 em 2017 para 0,7866 em 2018. Outra mudança observada foi uma tímida recuperação do IDSS da segmentação odontológica no ano-base 2018, de 0,7028 em 2017 para 0,7070, em 2018.

Tabela 8 - IDSS (média ponderada) por Segmento - anos-base 2018 x 2017 x 2016

Segmento	Total de Beneficiários ano-base 2018	Nº de OPS ano-base 2018	IDSS do Setor ano-base 2018	IDSS do Setor ano-base 2017	IDSS do setor ano-base 2016
MH	55.016.841	727	0,7866	0,7368	0,7980
OD	15.451.532	274	0,7070	0,7028	0,8306
Total Geral	70.468.373	1.001	0,7691	0,7295	0,8051

Fonte: Sistema Qualificação.

Resultados por Modalidade da Operadora

Seguem os resultados por modalidade do ano-base 2018 e os resultados dos dois anos-base anteriores. A Tabela 9, a seguir, demonstra que, a despeito da mudança de metodologia, o IDSS médio das seguradoras manteve-se superior ao do setor, e apresentou melhora em 2018. Entretanto, o baixo desempenho na completude do envio de dados do padrão TISS pode ter comprometido os resultados apurados para as demais modalidades, em especial para caso das cooperativas odontológicas e odontologias de grupo, que mantiveram, em média, pontuação baixa nesse indicador. Em 2017 o resultado apurado para o segmento OD foi de 0,63 e em 2018: 0,66.

Tabela 9 - IDSS (média ponderada) por modalidade - ano-base 2018 x 2017 x 2016

Modalidade	Total de Beneficiários	Nº de OPS ano-base 2018	IDSS ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
Autogestão	3.689.759	119	0,6539	0,6009	0,7606
Autogestão por RH	1.124.531	36	0,4900	0,4766	0,7496
Cooperativa Médica	17.793.159	282	0,8282	0,7685	0,8062
Cooperativa odontológica	3.263.601	105	0,6965	0,6853	0,8172
Filantropia	1.042.025	38	0,7125	0,7018	0,7791
Medicina de Grupo	24.104.057	243	0,7679	0,7128	0,7772
Odontologia de Grupo	12.187.931	169	0,7098	0,7074	0,8343
Seguradora Especializada em Saúde	7.263.311	9	0,8705	0,8534	0,8655
Total Geral	70.468.373	1.001	0,7691	0,7295	0,8051

Fonte: Sistema Qualificação.

Resultados por Porte

A tabela 10, a seguir, apresenta o resultado do IDSS médio por porte de operadora, demonstrando a manutenção de um melhor desempenho das operadoras de grande porte (acima que 100.000 beneficiários). Essas 95 operadoras de grande porte concentram 52.514.652 beneficiários, ou seja, 75,5% dos beneficiários do setor.

Tabela 10 - IDSS (média ponderada) por Porte - ano-base 2018 x 2017 x 2016

Porte (beneficiários)	Total de Beneficiários ano-base 2018	Nº de OPS ano-base 2018	IDSS Ano-base 2018	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
Pequeno (1 a 19.999)	4.368.400	616	0,5802	0,5727	0,7527
Médio (20.000 a 99.999)	13.585.321	290	0,6802	0,6389	0,7579
Grande (mais que 100.000)	52.514.652	95	0,8078	0,7673	0,8232
Total Geral	70.468.373	1.001	0,7691	0,7295	0,8051

Fonte: Sistema Qualificação.

IDSS das 10 operadoras com melhor desempenho

No ano-base 2018, 43 operadoras obtiveram nota máxima no IDSS. Destaca-se, a seguir, as 10 operadoras com as maiores notas no IDSS ano-base 2018, cujo critério de seleção levou em consideração também o desempenho da operadora nas dimensões, sem a pontuação extra do programa de acreditação de operadoras, e independente da segmentação e número de beneficiários. Ressalta-se que, as 10 operadoras com melhor desempenho são todas de segmento médico-hospitalares, de médio e grande porte, todas acreditadas no nível máximo (Nível I). Para consultar o IDSS das 43 que obtiveram Nota 1 no IDSS, basta acessar a “planilha eletrônica” disponibilizada na página do Programa de Qualificação Operadoras, no portal da ANS. Também obtiveram nota máxima no IDSS as seguintes operadoras médico-hospitalares de Grande Porte, listadas na Tabela 12, cuja posição, obedecendo o critério definido para a Tabela 11, seria: 17ª - Unimed Porto Alegre; 27ª - Central Nacional Unimed; e 42ª - Bradesco Saúde.

Tabela 11 – Dez Operadoras com melhores desempenho no IDSS-TISS ano-base 2018

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS ano-base 2018	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Operadora Acreditada	Porte	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
369292	UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	85.510	1	0,9954	1	1	0,9353	Sim	Médio	1	0,9055
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	MH	Filantropia	209.096	1	0,9381	0,865	1	0,9466	Sim	Grande	1	0,8502
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	MH	Cooperativa Médica	35.990	1	0,9235	0,8492	1	0,9751	Sim	Médio	1	0,7975
342033	SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	MH	Medicina de Grupo	239.750	1	0,9703	0,9005	0,876	0,96	Sim	Grande	1	0,8245
315729	UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS	MH	Cooperativa Médica	139.258	1	0,994	0,7333	1	1	Sim	Grande	0,6622	0,7836
357391	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	333.556	1	0,9949	0,7475	1	0,9358	Sim	Grande	0,9562	0,8694
701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	MH	Seguradora Especializada em Saúde	475.331	1	0,9995	0,7602	1	0,8825	Sim	Grande	0,9062	0,8509
306398	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.	MH	Cooperativa Médica	155.464	1	0,8816	0,8304	1	1	Sim	Grande	1	0,8707
370681	UNIMED PATO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	41.450	1	0,9625	0,6684	1	1	Sim	Médio	1	0,7879
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	1.548.214	1	0,9769	0,6145	1	1	Sim	Grande	1	0,9328

Fonte: Sistema Qualificação.

IDSS das maiores operadoras Médico-hospitalares (MH)

Seguem os resultados das operadoras Médico-hospitalares (MH) com maior número de beneficiários do setor, o que não corresponde necessariamente aos melhores desempenhos.

Tabela 12 - IDSS das 10 maiores operadoras Médico-Hospitalares, segundo número de beneficiários, IDSS-TISS ano-base 2018

Reg. ANS	Razão Social	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS Ano-base 2018	IDQS	IDGA	IDSMM	IDGR	IDSS Ano-base 2017	IDSS Ano-base 2016
326305	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	Medicina de Grupo	5.531.650	0,9266	0,9477	0,8638	1	0,8316	0,9027	0,8763
359017	NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	3.812.165	0,9077	1	0,7301	1	0,8865	0,8698	0,7453
368253	HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	3.798.343	0,7628	0,9134	0,4708	0,9465	0,636	0,591	0,7518
5711	BRADESCO SAÚDE S.A.	Seguradora Especializada em Saúde	3.333.131	1	0,806	0,4894	0,8485	0,7355	0,9614	0,8996
6246	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	Seguradora Especializada em Saúde	2.487.062	0,7389	0,7056	0,462	1	0,8864	0,7437	0,8427
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	1.548.214	1	0,9769	0,6145	1	1	1	0,9328
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	1.477.938	1	0,7221	0,6544	1	0,9488	0,9576	0,8249
582	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	760.630	0,7423	0,7764	0,4742	0,9342	0,8681	0,7674	0,8665
393321	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DO RIO DE JANEIRO	Cooperativa Médica	737.426	0,5346	0,5658	0,5537	0,3575	0,9154	0,6398	0,6336
352501	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	Cooperativa Médica	722.736	1	0,9849	0,5461	1	0,9362	0,9181	0,8941

Fonte: Sistema Qualificação.

IDSS das maiores operadoras odontológicas (OD)

Seguem os resultados das operadoras exclusivamente odontológicas (OD) com maior número de beneficiários do setor, o que não corresponde necessariamente aos melhores desempenhos.

Tabela 13 - IDSS das 10 maiores operadoras exclusivamente odontológicas, segundo número de beneficiários, IDSS-TSS ano-base 2018

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS Ano-base 2018	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	IDSS Ano-base 2017	IDSS Ano-base 2016
301949	ODONTOPREV S/A	Odontologia de Grupo	5.527.274	0,8161	1	0,4808	0,995	0,7339	0,8067	0,9027
406481	METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	883.278	0,8018	1	0,4533	0,995	0,6733	0,7582	0,6943
334588	ODONTO SYSTEM PLANOS ODONTOLOGICOS LTDA	Odontologia de Grupo	723.134	0,709	0,9619	0,2462	0,9233	0,6956	0,6214	0,8765
304484	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	597.864	0,6701	1	0,0939	0,9233	0,6494	0,6891	0,8434
419419	BRASILDENTAL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS S.A.	Odontologia de Grupo	541.864	0,337	0	0	0,99	0,4	0,7791	0,767
310981	ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTARIOS LTDA.	Odontologia de Grupo	537.393	0,5444	0,3388	0,22	1	0,768	0,5644	0,8886
380041	PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	Odontologia de Grupo	492.072	0,5229	0,4857	0,1683	0,8383	0,7518	0,5202	0,6781
417815	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S/A	Odontologia de Grupo	418.569	0,7736	1	0,33	1	0,7461	0,7506	0,9167
365319	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LIMITADA	Odontologia de Grupo	402.381	0,7576	1	0,2652	1	0,7806	0,7648	0,9504
350494	UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	368.607	0,7713	1	0,347	1	0,6717	0,7149	0,9172

Fonte: Sistema Qualificação.

Operadoras Acreditadas

O Programa de Acreditação Operadoras - PAO é um processo voluntário de adequação e eficiência dos serviços disponibilizados pelas operadoras, realizado por Entidades acreditadoras. O programa tem como objetivos:

- Para a ANS: Aprimorar o seu papel de indutor de qualidade das operadoras e desenvolver no setor condições para a competição, facilitando a escolha qualificada.
- Para a Operadora: Adoção das melhores práticas; evidência da competência técnica; reconhecimento e aceitação de suas atividades; aumento da confiança dos clientes.
- Para o Beneficiário: redução da assimetria de informação; e aumento na confiança ao escolher uma operadora.

Atualmente (março/2020), o Programa conta com 6 Entidades Acreditadoras reconhecidas ANS e existem 64 operadoras Médico-Hospitalares (MH) acreditadas, o que equivale há cerca de 27% dos beneficiários do setor.

Na Tabela 14, a seguir, foi calculada a média ponderada do IDSS das operadoras com acreditação em 2018 (53 operadoras, listadas na Tabela 15) e comparadas com a média ponderada do IDSS das operadoras não acreditadas, demonstrando um melhor desempenho das operadoras acreditadas.

Ainda que em uma primeira visada relacione-se o melhor desempenho das operadoras acreditadas ao bônus recebido na forma de pontuação extra de 0,30; 0,23 e 0,15 a depender do nível de acreditação alcançado, avaliando-se também o IDSS médio ponderado, sem pontuação extra para as operadoras acreditadas, ou seja, o IDSS médio das operadoras acreditadas, caso não tivessem a pontuação base adicionada ao resultado do IDSS, ainda assim permanece entre acreditação e melhor desempenho.

Além disso, todas as 53 operadoras com selo de acreditação no ano-base ficaram na faixa 1 do IDSS, (desempenho entre 0,8 e 1), onde apenas 124 operadoras MH se situam, o que reforça ainda mais a sinergia entre o Programa de Qualificação Operadoras e o Programa de Acreditação de Operadoras.

Tabela 14 – Desempenho das operadoras acreditadas (por Nível de Acreditação) e operadoras não acreditadas- Segmento Médico-Hospitalar– IDSS-TISS ano-base 2018

Operadora Acreditada	Total de Operadoras Médico-Hospitalares	Média de Beneficiários	IDSS médio ponderado	IDSS médio ponderado sem pontuação extra para OPS Acreditada
Não	674	42.372.541	0,7238	0,7238
Nível I	47	12.418.299	0,9974	0,8010
Nível II	5	212.922	0,9804	0,8238
Nível III	1	13.079	0,8934	0,7435

Fonte: Sistema Qualificação.

Tabela 15 – IDSS das operadoras acreditadas no ano-base 2018 e Nível de Acreditação

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS ano-base 2018	Nível da Acreditação
369292	UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	85.510	1	Nível I
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	Filantropia	209.096	1	Nível I
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	35.990	1	Nível I
342033	SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	Medicina de Grupo	239.750	1	Nível I
315729	UNIMED DE PIRACICABA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS	Cooperativa Médica	139.258	1	Nível I
357391	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	333.556	1	Nível I
701	UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	475.331	1	Nível I
306398	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.	Cooperativa Médica	155.464	1	Nível I
370681	UNIMED PATO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	Cooperativa Médica	41.450	1	Nível I
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	1.548.214	1	Nível I
329886	UNIMED DE JABOTICABAL COOP. DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	31.553	1	Nível I
352179	UNIMED FRONTEIRA NOROESTE/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	21.964	1	Nível II
311618	UNIMED MISSÕES/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	20.533	1	Nível II
348295	UNIMED SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	77.453	1	Nível I
365777	UNIMED NOROESTE DO PARANÁ COOP DE TRABALHO MÉDICO .	Cooperativa Médica	15.230	1	Nível I
357260	UNIMED NOROESTE/RS - SOCIEDADE COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	56.633	1	Nível II
352501	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	Cooperativa Médica	722.736	1	Nível I
320706	UNIMED SUL CAPIXABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	80.444	1	Nível II
367087	COOPERATIVA CENTRAL UNIMED DE COOPERATIVAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL LTDA.	Cooperativa Médica	60.291	1	Nível I
335100	UNIMED SAO JOSÉ DO RIO PRETO - COOP. DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	165.539	1	Nível I
325571	UNIMED NORDESTE RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Cooperativa Médica	201.279	1	Nível I
337871	UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	27.843	1	Nível I
366064	UNIMED NORTE PIONEIRO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	13.882	1	Nível I
302091	SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	Medicina de Grupo	610.717	1	Nível I
370070	UNIMED DE CASCAVEL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	89.827	1	Nível I
343269	UNIMED DE LONDRINA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	190.300	1	Nível I
339679	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	1.477.938	1	Nível I
303356	UNIMED LITORAL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	62.376	1	Nível I

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	IDSS ano-base 2018	Nível da Acreditação
314668	ABERTTA SAÚDE - ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DA ARCELORMITTAL NO BRASIL	Autogestão	38.302	1	Nível I
382876	UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	319.339	1	Nível I
306886	UNIMED JUIZ DE FORA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	117.244	1	Nível I
320862	UNIMED DE PARANAÍ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	22.139	1	Nível I
312720	UNIMED DO ESTADO DO PARANÁ FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS	Cooperativa Médica	149.846	1	Nível I
304701	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS	Cooperativa Médica	510.059	1	Nível I
312851	UNIMED CAMPO GRANDE MS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	107.314	1	Nível I
358096	UNIMED APUCARANA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	19.859	1	Nível I
371106	UNIMED COSTA OESTE - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	50.892	1	Nível I
354066	UNIMED UBERABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA.	Cooperativa Médica	84.675	1	Nível I
335541	UNIMED VALE DAS ANTAS, RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	17.015	1	Nível I
305472	UNIMED REGIONAL SUL GOIAS COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	28.509	1	Nível I
328596	UNIMED URUGUAIANA/RS COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	7.908	1	Nível I
5711	BRADESCO SAÚDE S.A.	Seguradora Especializada em Saúde	3.333.131	1	Nível I
359289	UNIMED VALE DO AÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	65.737	1	Nível I
316148	UNIMED POÇOS DE CALDAS - SOC. COOP. DE TRAB. E SERVIÇOS MÉDICOS	Cooperativa Médica	32.802	0,9948	Nível I
350249	H.B. SAÚDE S/A.	Medicina de Grupo	126.475	0,9908	Nível I
354783	UNIMED FRANCA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES	Cooperativa Médica	74.507	0,9837	Nível I
357022	UNIMED ERECHIM - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	20.015	0,9676	Nível I
360767	MEDICAL MEDICINA COOPERATIVA ASSISTENCIAL DE LIMEIRA	Cooperativa Médica	78.706	0,9663	Nível I
354295	UNIMED CHAPECÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO DA REGIÃO OESTE CATARINENSE	Cooperativa Médica	49.119	0,9065	Nível I
317896	UNIMED VERTENTE DO CAPARAÓ - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	13.079	0,8934	Nível III
356417	UNIMED VALE DO SINOS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA	Cooperativa Médica	64.698	0,8844	Nível I
371777	UNIMED NORTE CAPIXABA- COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	33.349	0,8746	Nível II
333051	UNIMED DE GUARULHOS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	89.426	0,84	Nível I

Fonte: Sistema Qualificação.

Pesquisa de Satisfação do Beneficiário

A ANS tem induzido que as operadoras de planos de saúde realizem pesquisa de satisfação junto aos beneficiários. Para isso lançou em 2017 um Documento Técnico com as Diretrizes para a realização de uma pesquisa com metodologia padronizada, representativa e com validade estatística.

A pesquisa busca aumentar a participação do beneficiário na avaliação da qualidade dos serviços oferecidos, e seus resultados trazem insumos para aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços por parte das operadoras de planos de saúde.

Realizar pesquisas de satisfação do cliente é uma boa prática, que proporciona às operadoras estabelecerem um canal de diálogo com os clientes, que passam a se sentir mais considerados e contemplados e ainda propicia o oferecimento e aprimoramento dos serviços prestados, atendendo às demandas reais dos seus consumidores.

Hoje há um consenso de que um serviço de atendimento ao cliente não é suficiente para avaliar as suas preferências, a pesquisa de opinião é proativa e trabalha com informações mais amplas, e não apenas com reclamações.

Uma pesquisa de satisfação que possui um bom método e boas perguntas tende a ser uma ferramenta forte e eficaz para a identificação e correção das falhas, o que pode melhorar a imagem da operadora e aumentar seu poder de mercado.

Consciente das vantagens da realização da pesquisa de satisfação dos beneficiários para a qualificação das operadoras, a ANS a incluiu como um critério de pontuação na avaliação anual da qualidade das operadoras, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS.

A operadora que realiza a pesquisa com a metodologia definida pela ANS e divulga amplamente em seu portal, recebe um bônus de 0,25 pontos na dimensão de Sustentabilidade no Mercado do IDSS.

Em 2018 ocorreu o segundo ciclo desta pesquisa, com a adesão de quase o dobro de operadoras em relação ao ano de 2017. Ao todo, 190 operadoras de planos de saúde realizaram, voluntariamente, a pesquisa com seus beneficiários. Das 190 operadoras que realizaram a pesquisa em 2018, 166 estavam aptas a receber a pontuação bônus no ano-base 2018. Estas 166 operadoras representam 42,85% dos beneficiários do setor, ou seja, 30,2 milhões de beneficiários, conforme Tabela 16, a seguir.

Os resultados também apontam que, em torno de 82% dos beneficiários das operadoras que realizaram a pesquisa responderam “Bom” e “Muito bom” para o quesito: “Como você avalia seu plano de saúde?”. Ademais, cerca de 78% dos beneficiários recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares.

Tabela 16 – Comparativo dos Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários IDSS ano-base 2018 x 2017

Resultados	Ano-base 2018	Ano-base 2017
Total de operadoras que pleitearam a pontuação por realização de uma pesquisa	190	101
Total de operadoras aprovadas (realizaram a pesquisa nos moldes definidos pela ANS)	166	89
Total de beneficiários nas operadoras que realizaram a pesquisa (aprovadas)	30.196.553	29.179.105
% de beneficiários em relação ao total do setor	42,85%	42,19%
% de operadoras em relação ao total do setor	16,40%	8,83%
% médio de beneficiários que avaliaram o plano como bom ou muito bom	82%	80%
% médio de beneficiários que recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares	78%	80%

A Tabela 17, a seguir, é apresentada a participação das operadoras na realização da pesquisa, por modalidade. Verifica-se que a maior participação se deu nas cooperativas médicas, dentre as quais, **41,55% realizaram a pesquisa, representando 68,70% dos beneficiários desta modalidade**. Há ainda um grande potencial de para ampliação da realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários entre as demais operadoras (846), em especial no setor odontológico, que apresenta a menor participação: 1,90% das cooperativas odontológicas e 1,78% das odontologias de grupo. Destaca-se também a baixa adesão das operadoras da modalidade Autogestão por RH (nenhuma participante, do total de 36 operadoras).

Tabela 17 – Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários IDSS-TISS ano-base 2018

Modalidade	Total de beneficiários nas operadoras que realizaram a pesquisa	Total de operadoras que realizaram a pesquisa	% de benef. (em relação ao total da modalidade)	% de OPS (em relação ao total da modalidade)
Autogestão	1.051.919	18	28,51%	15,13%
Cooperativa Médica	12.224.766	118	68,70%	41,55%
Filantropia	323.640	3	31,06%	7,89%
Medicina de Grupo	12.351.511	20	51,24%	8,23%
Seguradora Especializada em Saúde	2.962.393	2	40,79%	22,22%
Odontologia de Grupo	855.583	3	7,02%	1,69%
Cooperativa odontológica	426.741	2	13,08%	1,90%
TOTAL	30.196.553	166	42,85%	16,40%

Fonte: Sistema Qualificação.

A lista com o link para a pesquisa realizada, no portal das operadoras aprovadas pela ANS, está disponível no portal da ANS, no espaço do Programa de Qualificação Operadoras. O Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde do ano-base 2018 está disponível em:

http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/idss/pqo2019_nota_pesquisa_satisfacao.pdf

Novos Indicadores do IDSS ano-base 2018: Moderação de Reajustes e Comercialização de Planos Individuais

Conforme mencionado anteriormente, no ano-base 2018 foram inseridos 2 novos indicadores no Programa: um bônus de até 10% para fomentar o acesso à contratação de planos individuais (indicador 2.8); e outro indicador teste, com peso zero, que visa avaliar a moderação dos reajustes aplicados aos contratos coletivos (indicador 3.7).

O indicador **2.8 - Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais** busca avaliar o crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais regulamentados, e estimular as operadoras a retomarem a oferta de planos individuais, para garantir o acesso dos consumidores, especialmente idosos que não estão mais no mercado formal de trabalho.

O bônus pode chegar a 10%, caso a operadora de produtos médico-hospitalares (MH) apresente um crescimento ao ano em sua carteira de beneficiários titulares em planos individuais novos a partir de 0,75%, com meta de 1,5% para nota máxima, ou, a partir de 2%, com meta de 4% para nota máxima, para operadoras de produtos odontológicos (OD). Para Operadoras que operam nos dois segmentos, é atribuído peso 2 para o resultado do crescimento da carteira MH.

As tabelas 18 e 19, a seguir, apresenta um panorama das operadoras que foram bonificadas neste indicador, por modalidade. Observa-se que, das 1.001 operadoras avaliadas, 725 (72,43%) não apresentaram crescimento na carteira de planos individuais, e não foram bonificadas.

Os resultados apontaram que 27,57% do total de operadoras (Médico-hospitalares e Odontológicas) apresentaram crescimento da carteira em planos individuais. Dentre as 276 operadoras que foram bonificadas, destaca-se a venda de planos individuais, concentradas no segmento odontológico, no qual 41% foram bonificadas. Entretanto, dentre as Médico-hospitalares, apenas 23% foram pontuadas, demonstrando que esse ainda é um desafio para este segmento.

No segmento MH, as únicas modalidades que pontuaram foram: Medicinas de grupo, Filantropias e Cooperativas médicas, já dentre as Seguradoras Especializadas em Saúde, nenhuma comercializa planos individuais, e, portanto, não foram bonificadas.

Tabela 18 – Distribuição da bonificação de operadoras que comercializam planos individuais, por segmento, ano-base 2018

Segmento	Total de Operadoras bonificadas	% de operadoras bonificadas	Média da pontuação do Índice de efetiva comercialização de planos individuais	Total de Operadoras no segmento
MH	165	22,70%	8,84%	727
OD	111	40,51%	9,17%	274
Total Geral	276	27,57%	8,97%	1.001

Fonte: Sistema Qualificação.

Tabela 19 – Distribuição da bonificação de operadoras que comercializam planos individuais, por modalidade, ano-base 2018

Modalidade da OPS	OPS que não comercializam planos individuais e não foram bonificadas	OPS bonificadas	% OPS bonificadas	Bonificação média
Autogestão	119	0	0,00%	0,00%
Autogestão por RH	36	0	0,00%	0,00%
Cooperativa Médica	221	61	21,63%	8,97%
Filantropia	24	14	36,84%	9,41%
Medicina de Grupo	153	90	37,04%	8,66%
Seguradora Especializada em Saúde	9	0	0,00%	0,00%
Odontologia de Grupo	99	70	41,42%	9,15%
Cooperativa odontológica	64	41	39,05%	9,19%
Total Geral (1.001 OPS)	725	276	27,57%	8,975%
Percentual	72,43%	27,57%		

Fonte: Sistema Qualificação.

A Tabela 20, a seguir, apresenta as 10 operadoras, dentre 218 que obtiveram bonificação máxima (10%) no indicador 2.8-Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Acesso à Contratação Individual), classificadas pelo desempenho geral obtido no IDSS ano-base 2018.

Tabela 20 – Dez Operadoras com melhor desempenho no indicador de Acesso à Contratação de Planos Individuais (2.8) do IDSS ano-base 2018

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	2.8 - Acesso à Contratação Individual	IDSS ano-base 2018
305472	UNIMED REGIONAL SUL GOIAS COOP. DE TRABALHO MÉDICO LTDA	Cooperativa Médica	28.509	1	1
337871	UNIMED RIO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO LTDA	Cooperativa Médica	27.843	1	1
348295	UNIMED SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	77.453	1	1
352179	UNIMED FRONTEIRA NOROESTE/RS - COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA.	Cooperativa Médica	21.964	1	1
359289	UNIMED VALE DO AÇO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	65.737	1	1
335614	SAMEDIL SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÉDICO S/A	Medicina de Grupo	23.135	1	0,9433
342084	UNIMED CUIABA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	202.394	1	0,9209
361569	UNIODONTO DE JOÃO PESSOA COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	59.743	1	0,9205
355097	SANTA HELENA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A.	Medicina de Grupo	304.076	1	0,9164
351202	UNIMED DE RIBEIRAO PRETO - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	125.683	1	0,9043

Fonte: Sistema Qualificação.

Já o indicador **3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos** busca avaliar o distanciamento (à maior) dos reajustes da operadora em relação ao índice de referência do sistema de Reajustes de Planos Coletivos (RPC) e a dispersão de reajustes aplicados pela operadora aos seus planos coletivos. A primeira parte busca medir a eficiência da operadora em relação ao setor; a segunda parte busca medir nível de dispersão dos reajustes na própria operadora.

Operadoras com reajuste médio (ponderado pelo número de beneficiários em cada contrato) informado no Reajuste de Planos Coletivos (RPC) inferior ao índice de referência do RPC recebem nota máxima (1) na primeira parte do indicador. A segunda parte representa 50% da nota, e atribui nota máxima para operadoras cujo Coeficiente de Variação (CV) ente os reajustes aplicados aos diferentes contratos coletivos seja inferior a 0,15 (medida de referência da literatura para um bom CV).

Os resultados para este indicador, no ano-base 2018, indicam que 40% das operadoras apresentaram reajustes de planos coletivos sem grandes disparidades e próximos à média do setor, ou seja, estas operadoras obtiveram nota entre 0,8 e 1 no indicador. Porém, muitas operadoras não foram avaliadas neste indicador: Dentre 1.001, 80 não foram avaliadas, pois não possuíam beneficiários em planos coletivos no ano-base ou só tinham produtos pós-estabelecido/misto ou planos antigos. Ademais, 90 operadoras não enviaram comunicado de reajuste pro sistema RPC e receberam nota zero no indicador. A tabela 21 a seguir mostra a proporção das 831 operadoras avaliadas por faixa de nota no indicador 3.7:

Tabela 21 – Distribuição da pontuação das operadoras no indicador 3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos, por faixa avaliativa, ano-base 2018

Faixa de avaliação e Notas	Nota média do indicador 3.7	Operadoras pontuadas	% de operadoras pontuadas
1 (entre 0,80 e 1,00)	0,92657	336	40,4%
2 (entre 0,60 e 0,79)	0,70001	213	25,6%
3 (entre 0,40 e 0,59)	0,51185	245	29,5%
4 (entre 0,20 e 0,39)	0,32427	20	2,4%
5 (entre 0,00 e 0,19)	0,08642	17	2,0%
TOTAL		831	100,0%

Dentre as 336 operadoras avaliadas com notas entre 0,8 e 1 neste indicador (faixa 1), um total de 114 operadoras tiraram nota máxima neste indicador em 2018. A Tabela 22 apresenta a lista de 10 operadoras com melhor desempenho no indicador de Moderação de Reajustes (nota 1), ordenadas pela melhor nota no IDSS. Observa-se a predominância de operadoras na modalidade de Autogestão, resultado esperado em função da natureza do negócio desta modalidade (sem fins lucrativos).

Por ser o primeiro ano do indicador, será possível aprofundar os estudos para determinação dos limites do CV estabelecido para pontuação máxima (0,15) da segunda parcela do indicador, dado que, no 1º ano de avaliação, o parâmetro seguiu a base teórica de estatísticas.

Tabela 22 – Dez Operadoras com melhor desempenho no indicador de moderação de reajustes aplicados aos planos coletivos (3.7) do IDSS ano-base 2018

Reg ANS	Razão Social	Modalidade	Média Benef.	Nota no indicador 3.7 - Reajuste aplicado aos Planos Coletivos	IDSS OPER
417505	CEMIG SAÚDE	Autogestão	59.063	1	0,8914
316873	CAIXA DE ASSISTENCIA A SAUDE DA UNIVERSIDADE	Autogestão	24.817	1	0,8399
366340	UNIMED DE CAPIVARI -COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	9.647	1	0,8399
406945	ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE BAURU	Autogestão	8.863	1	0,8365
368920	AGROS - INSTITUTO UFV DE SEGURIDADE SOCIAL	Autogestão	16.000	1	0,8164
406635	ASSOCIACAO POLICIAL DE ASSISTENCIA A SAUDE DE ITAPETININGA	Autogestão	3.277	1	0,8119
417840	COOPERATIVA NOVODENTE LTDA	Cooperativa odontológica	601	1	0,7858
302147	PREVENT SENIOR PRIVATE OPERADORA DE SAÚDE LTDA	Medicina de Grupo	400.482	1	0,783
338648	FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Autogestão	25.885	1	0,7801
419010	INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE	Autogestão	74.409	1	0,7697

Resultados das Dimensões por Modalidade

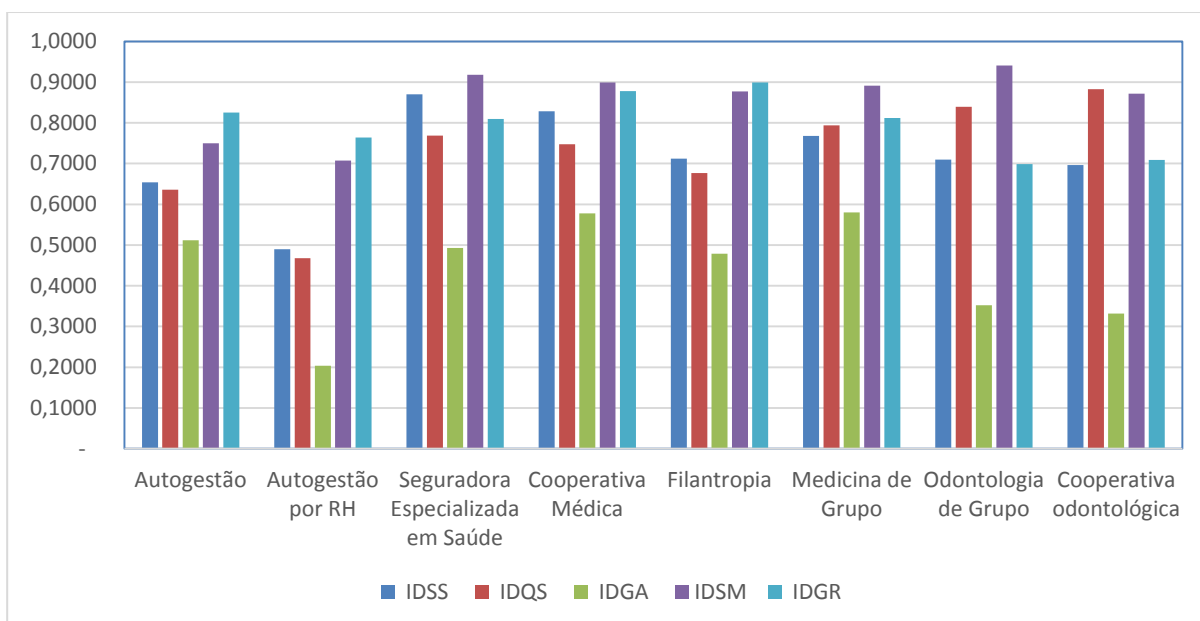
Avaliando a média ponderada do IDSS-TISS ano-base 2018 e suas dimensões por modalidade da operadora, observa-se no Gráfico 3, a seguir, que, entre as MH, as Seguradoras são as que apresentam o melhor IDSS, seguidas das Cooperativas Médicas.

As Autogestões por RH apresentam menor média ponderada de IDSS, e não apresentam, em média, bom desempenho na dimensão IDQS, que trata da qualidade da assistência médica prestada.

Entre as Operadoras Exclusivamente OD, o desempenho é bastante semelhante entre Odontologias de Grupo e Cooperativas Odontológicas – com discreta preponderância das Odontologias de Grupo.

Chama atenção o baixo desempenho das operadoras MH e OD na dimensão de Garantia de Acesso, que trata da qualidade e acesso aos hospitais, laboratórios e profissionais de saúde.

Gráfico 3 - Média ponderada do IDSS e dimensões por modalidade e por dimensão – IDSS-TISS ano-base 2018

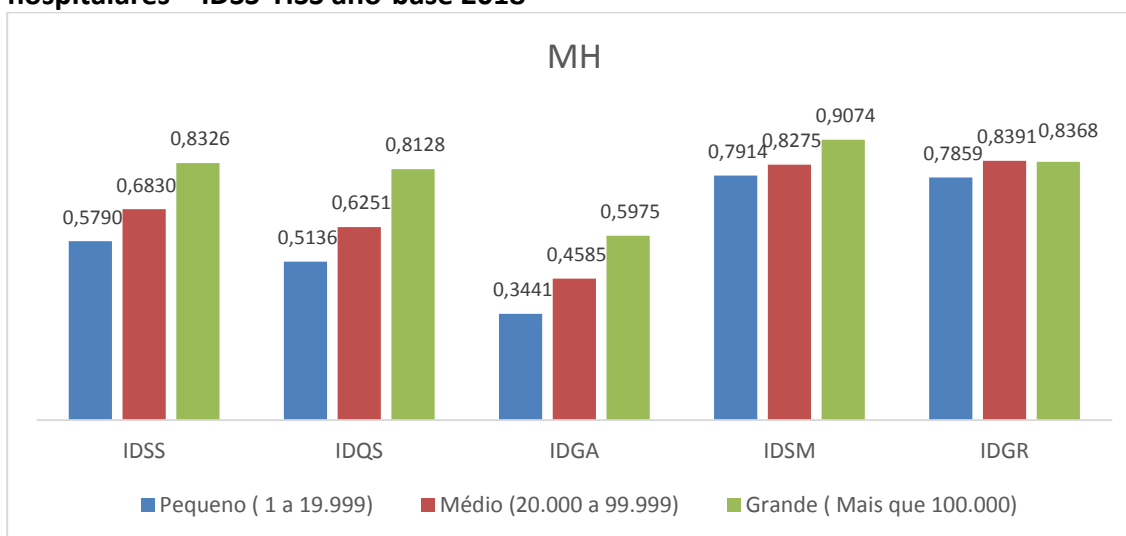


Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Resultados das Dimensões por Porte e Segmento

Conforme se observa no gráfico 4, a seguir, mais uma vez, é possível observar uma correlação positiva entre a média ponderada da pontuação obtida no IDSS-TISS e o maior porte das operadoras na segmentação médico-hospitalar. Quando considerada cada dimensão individualmente, tal relação só não se confirma no IDGR. Destaca-se um desempenho bastante superior das operadoras Médico-Hospitalares (MH) de grande porte no IDQS.

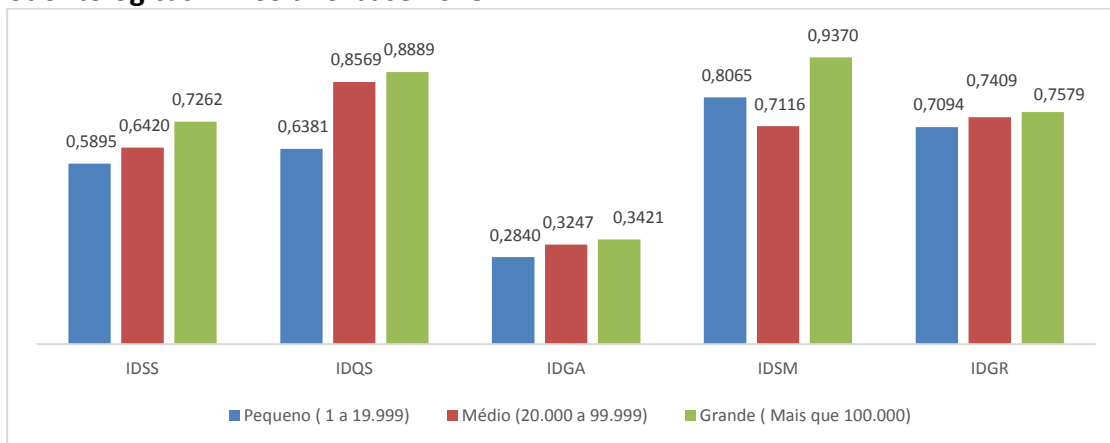
Gráfico 4 – Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras médico-hospitalares – IDSS-TISS ano-base 2018



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

No que tange às operadoras exclusivamente odontológicas, a pontuação do IDSS e do IDQS também parecem relacionar-se positivamente com o porte da operadora. Nas demais dimensões, de Garantia do Acesso (IDGA,), Sustentabilidade no Mercado (IDSM) e de Gestão e Regulação (IDGR), quase não se verificam diferenciação entre os portes.

Gráfico 5 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – Operadoras exclusivamente odontológicas – IDSS ano-base 2018



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Histórico dos Resultados do Programa

A compilação geral dos resultados históricos do IDSS está evidenciada nas Tabelas 23 e 24. Estas incluem 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. Os resultados referem-se aos anos-base 2017 e 2018 (Tabela 23), quando se inicia uma nova série histórica com a adoção da nova metodologia IDSS-TISS, e aos anos-base anteriores, de 2012 a 2016 (Tabela 24).

Tabela 23 - Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS - TISS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, ano-base 2017 e 2018

SEGMENTO	FAIXA DO IDSS-TISS	Ano-base 2017		Ano-base 2018	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.008	69.154.201	1.001	70.468.373
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	41	551.265	49	848.730
	0,20 a 0,39	93	2.133.043	93	1.663.143
	0,40 a 0,59	224	11.473.822	156	6.804.043
	0,60 a 0,79	293	16.781.491	305	19.953.857
	0,80 a 1,00	85	23.238.810	124	25.747.067
	Total	736	54.178.431	727	55.016.841
Exclusivamente odontológicas	0,00 a 0,19	46	116.150	57	279.283
	0,20 a 0,39	37	394.513	28	1.065.822
	0,40 a 0,59	55	2.301.917	48	1.522.878
	0,60 a 0,79	108	6.377.926	108	5.458.895
	0,80 a 1,00	26	5.785.264	33	7.124.654
	Total	272	14.975.769	274	15.451.532

Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Deste modo, operadoras do segmento médico-hospitalar podem ter beneficiários de planos odontológicos computados na média.

Tabela 24 - Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, ano-base 2012 a ano-base 2016

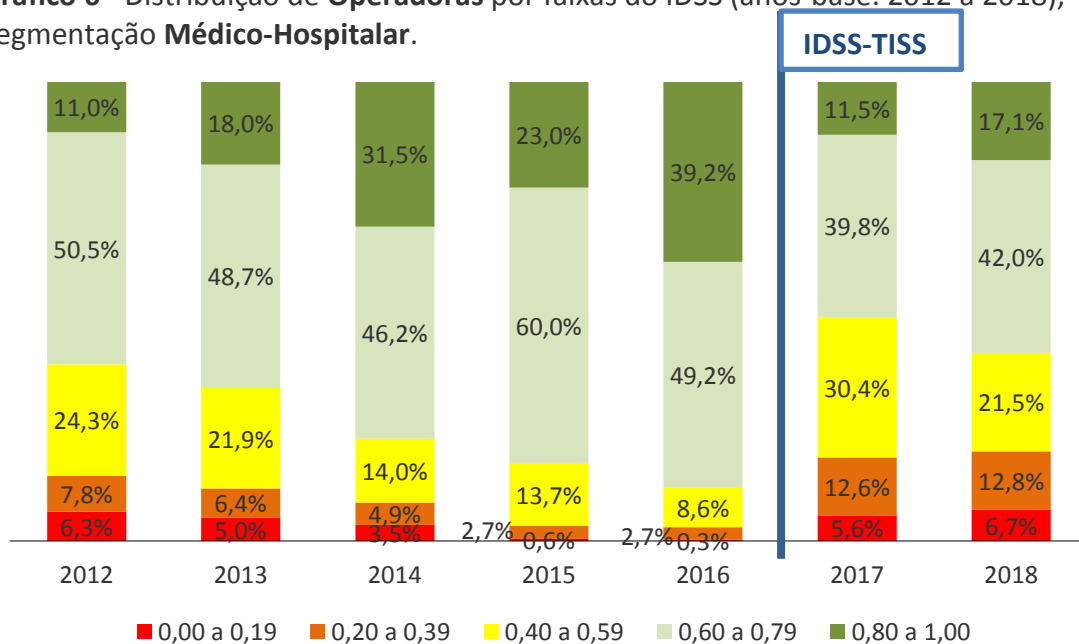
SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2012		Ano-base 2013		Ano-base 2014		Ano-base 2015		Ano-base 2016	
		Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.	Operad.	Benef.
TOTAL GERAL		1.294	65.201.023	1.237	67.972.989	1.187	70.325.155	975	64.774.027	1.057	68.879.817
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	60	385.731	45	355.058	30	942.055	4	4.647	2	4.117
	0,20 a 0,39	74	2.021.428	57	708.569	42	563.484	19	82.836	21	249.227
	0,40 a 0,59	230	16.537.369	196	8.139.196	120	4.486.738	95	2.804.473	66	1.253.487
	0,60 a 0,79	478	29.126.364	435	37.983.264	397	32.749.798	417	24.573.842	378	25.651.599
	0,80 a 1,00	104	3.038.657	161	5.539.143	271	15.841.849	160	21.822.849	301	26.714.181
	Total	946	51.109.549	894	52.725.230	860	54.583.923	695	49.288.646	768	53.872.610
Exclusivamente Odontológicas	0,00 a 0,19	27	68.639	27	86.281	20	38.813	2	1.433	0	0
	0,20 a 0,39	49	258.634	37	307.605	20	121.336	18	91.207	16	58.618
	0,40 a 0,59	91	6.980.158	70	817.318	54	448.667	49	500.904	67	1.027.286
	0,60 a 0,79	139	5.769.806	141	5.297.393	130	2.071.625	118	4.133.046	92	3.221.673
	0,80 a 1,00	42	1.014.237	68	8.739.162	103	13.060.792	93	10.758.792	114	10.699.630
	Total	348	14.091.474	343	15.247.759	327	15.741.232	280	15.485.381	289	15.007.207

Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Nota: O número de beneficiários utilizado para o cálculo foi obtido através da média anual e de acordo com a segmentação da operadora. Deste modo, operadoras do segmento médico-hospitalar podem ter beneficiários de planos odontológicos computados na média. Os dados do Ano Base 2015 não contemplaram as operadoras em regime de direção fiscal e técnica e as operadoras em processo de cancelamento, ou canceladas.

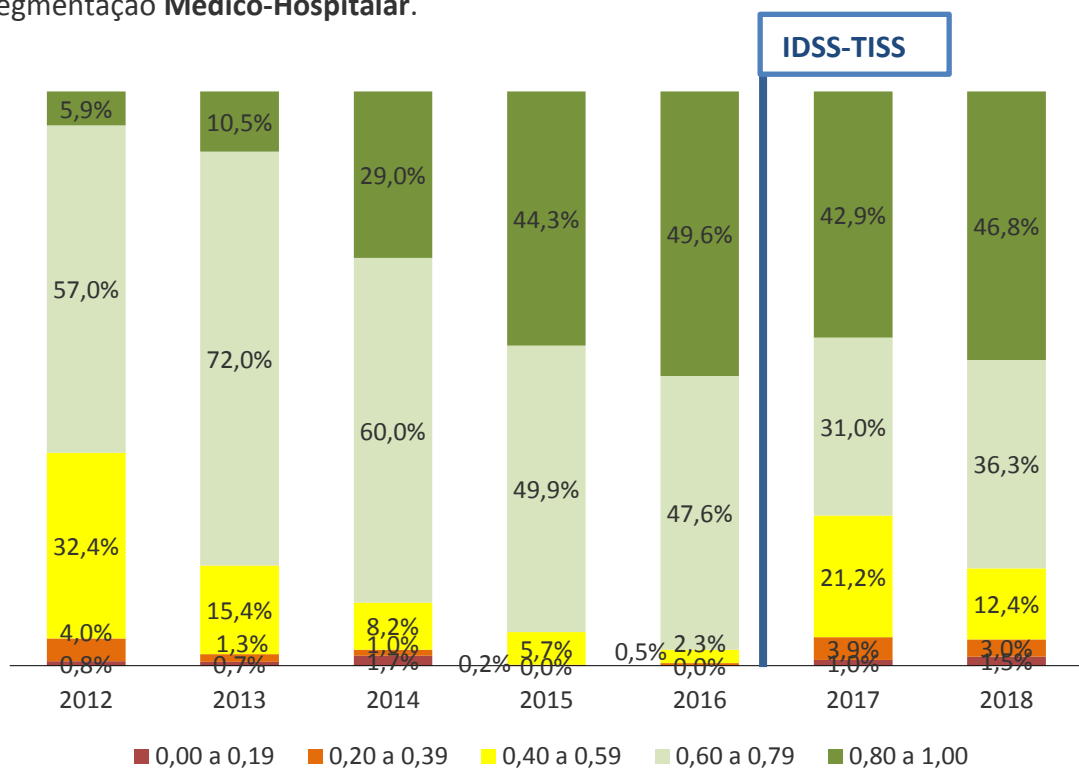
Histórico do IDSS – MH

Gráfico 6 - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2018), Segmentação Médico-Hospitalar.



Fonte: Sistema Qualificação.

Gráfico 7 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2018), Segmentação Médico-Hospitalar.



Fonte: Sistema Qualificação.

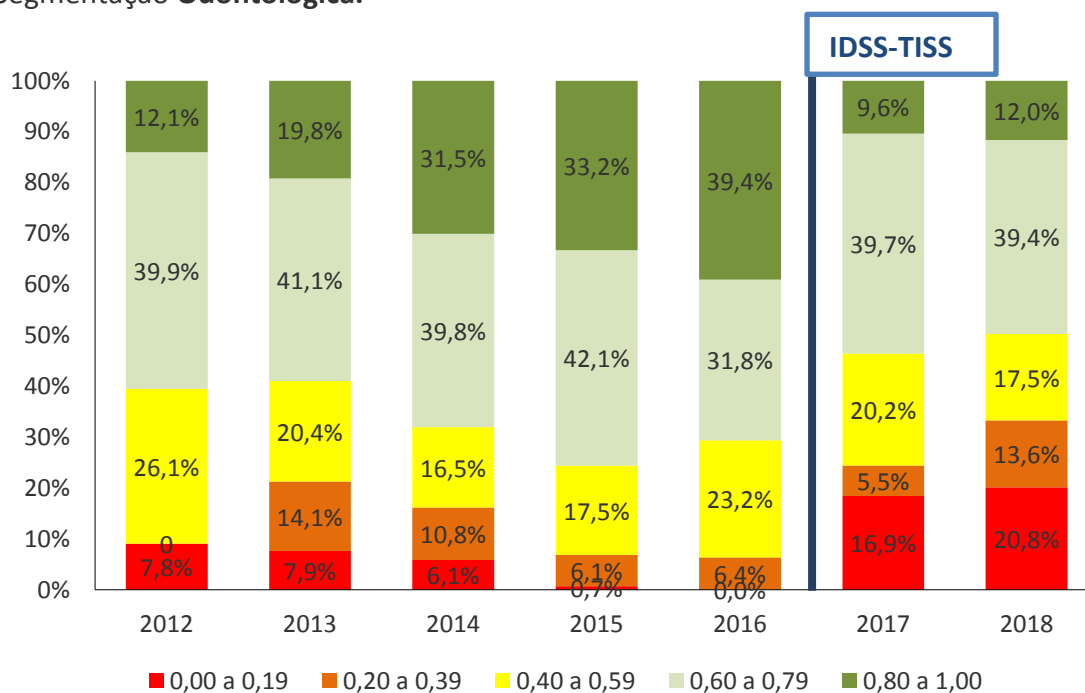
Como esperado, em 2017, houve um decréscimo do número de Operadoras MH na faixa 1 (IDSS 0,8 a 1), de 39,2% para 11,5%, e, em 2018, uma recuperação, de 11,5% para 17,1%. Observa-se também, em 2017, uma redução do percentual de beneficiários que se encontravam nas operadoras na faixa superior, de 49,6% para 42,9%.

Em 2018, o cenário foi semelhante ao de 2017, sendo que, aumentou o percentual de operadoras nas piores faixas do IDSS, porém, em termos de beneficiários, houve um decréscimo de 21,2% (em 2017) para 12,4% (em 2018), na faixa de 0,40 a 0,59.

Ademais, em 2017, houve um deslocamento de operadoras para faixas inferiores do IDSS, com aumento de operadoras na faixa vermelha (IDSS de Zero a 0,2), de 0,3% no ano-base 2016 para 5,6% no ano-base 2017, retornando a patamares similares aos anos-base de 2012 (6,3%) e 2013 (5%). Em 2018, houve aumento na proporção de operadoras mal avaliadas, tanto na faixa vermelha quanto na faixa laranja (IDSS de 0,20 a 0,39), possivelmente em decorrência de problemas no indicador 4.3 Razão TISS/DIOPS.

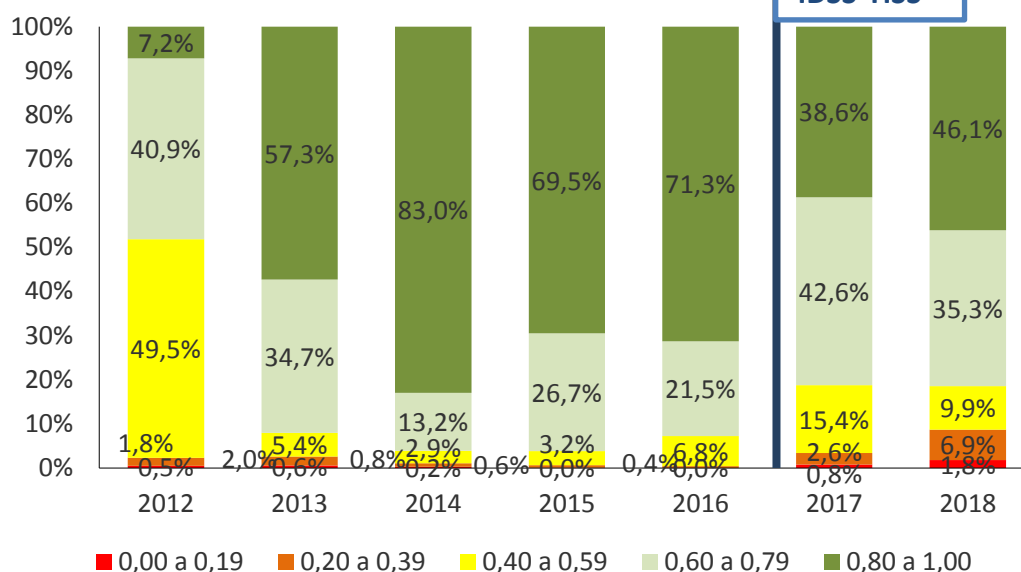
Histórico do IDSS - OD

Gráfico 8 - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2018), Segmentação Odontológica.



Fonte: Sistema Qualificação.

Gráfico 9 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2018), Segmentação Odontológica.



Fonte: Sistema Qualificação.

Em 2017 apenas 9,6% das Operadoras exclusivamente odontológicas obtiveram IDSS na faixa 1, superior, representando 38,6% dos beneficiários. Em 2018, observa-se leve recuperação de operadoras (12%) e beneficiários (46,1%) na faixa 1 do IDSS.

Em 2018, o percentual de operadoras classificadas na faixa inferior do IDSS aumentou de 16,9% para 20,8%. Entretanto, essas operadoras têm pouca representatividade em termos de beneficiários, o percentual de beneficiários subiu apenas de 0,8% em 2017 para 1,8% em 2018.

Conclusão

Todo o exposto neste relatório permite concluir que a aferição do desempenho do setor de saúde suplementar brasileiro através do IDSS, é uma estratégia inequívoca e de grande potencial indutor da melhoria da qualidade da oferta de serviços de assistência à saúde. Este processo de trabalho integra um conjunto de ações regulatórias produtoras de eficiência e transparência, e precisam estar em constante evolução para que os ganhos sociais e econômicos decorrentes da atividade de prestação de serviços de assistência à saúde suplementar sejam compartilhados por toda a sociedade.

Neste sentido, a reformulação do Programa IDSS – TISS possibilitou um relevante aprimoramento, tanto científico quanto operacional das informações essenciais para a análise do desempenho das Operadoras.

Os resultados do ano-base 2018 estão disponíveis individualmente, em uma listagem completa de todas as Operadoras em documento anexo a este Relatório. Além disso, o detalhamento dos resultados do IDSS de cada operadora, por dimensão e por indicador podem também ser acessados por meio de Planilha Excel ou pelo buscador disponível no Portal da ANS na área do Programa de Qualificação Operadoras para a facilitação da observação e pesquisa por parte da sociedade.

Anexo: Comparação entre os indicadores utilizados para o ano-base 2018 versus o ano-base 2017

Tabela 25 - Indicadores IDSS-TISS ano-base 2018 versus ano-base 2017

	ANO-BASE 2017		ANO-BASE 2018	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
Programa de Operadora Acreditada – Pontuação Base - (Selo de Qualidade)	IDSS	OK	IDSS	Mantido
1.1 - Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)	IDQS	OK	IDQS	Mantido
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)	IDQS	OK	IDQS	Mantido
1.3 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.4)
1.4 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.6)
1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.3)
1.6 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.7)
1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.8)
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.9)
1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)	IDQS	OK	IDQS	Mantido com mudança de numeração (era 1.5)
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – Pontuação base (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	OK	IDQS	Mantido
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)	IDQS	OK	IDQS	Mantido
2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)	IDGA	OK	IDGA	Mantido
2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)	IDGA	OK	IDGA	Mantido

2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)	IDGA	OK	IDGA	Mantido
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)	IDGA	OK	IDGA	Mantido
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)	IDGA	OK	IDGA	Mantido
2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais)	IDGA	OK Hospitais + SADT	IDGA	Dividido em 2 indicadores: Hospitais e SADT
2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade (Qualidade de Laboratórios)	IDGA	OK	IDGA	Dividido em 2 indicadores: Hospitais e SADT
2.8 Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais - Bônus (Acesso à contratação individual)	-	Não existia	IDGA	Novo
3.1 - Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)	IDSM	OK	IDSM	Mantido
3.7 Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajustes)	-	Não existia	IDSM	Novo (peso zero)
4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)	IDGR	OK	IDGR	Mantido
4.2 - Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)	IDGR	OK	IDGR	Mantido
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)	IDGR	OK	IDGR	Mantido
4.4 - Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)	IDGR	OK	IDGR	Mantido
4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)	IDGR	OK	IDGR	Mantido