

**PROCESSO Nº: 33910.017850/2020-95****NOTA TÉCNICA Nº 366/2020/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES****ASSUNTO: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DE OPERADORAS – IDSS 2021 ANO-BASE 2020 – ATUALIZAÇÃO DAS FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES****I – Objetivo**

Esta nota tem por objetivo apresentar a proposta de indicadores a serem utilizados no cálculo do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) 2021, ano-base 2020, do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO.

II – Introdução – Histórico do IDSS

1. O Programa de Qualificação das Operadoras - PQO, iniciativa mais antiga desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o estímulo à qualidade setorial, é um instrumento que permite a avaliação anual do desempenho de Operadoras por meio de um conjunto de indicadores com o objetivo de aferir o desempenho global das empresas que atuam no mercado.
2. O Programa, cujo objetivo é 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 de um plano de saúde, fornece informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor.
3. 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. O IDSS permite a comparação entre operadoras, estimulando a disseminação de informações de forma transparente, a redução da assimetria de informação e a concorrência no setor.
4. A partir do IDSS ano-base 2017, iniciou-se uma nova etapa do Programa, com a introdução do uso do Sistema de Informação do Padrão TISS como fonte de dados do Programa e processamento dos indicadores. Desse modo, a utilização do Padrão TISS possibilitou a ampliação do escopo do Programa, permitindo a introdução de novos indicadores ou ajustes de outros.
5. Portanto, o novo Programa aplicado a partir do ano-base 2017 apresenta indicadores que melhor discriminam o desempenho das operadoras em particular em seus aspectos assistenciais, devido ao uso, pela primeira vez, do Padrão TISS como fonte de informação. O Programa do ano-base 2017 contou com 4 dimensões e é composto por um total de 29 indicadores, dos quais, 18 utilizam dados extraídos do TISS.
6. Ademais, foram introduzidos um maior número de indicadores bônus como forma de induzir o setor às melhores práticas.
7. Destaca-se o esforço de integração entre os diversos programas de avaliação e indução da qualidade da ANS. Nessa direção, as operadoras que obtiveram acreditação pelo programa de Acreditação de Operadoras da ANS passaram a fazer jus a uma pontuação base de 0,09 a 0,15 no IDSS (0,15 – Nível I, 0,12 – Nível II e 0,09 – Nível III) do ano-base de 2017. A partir do ano-base de 2018, prevendo a reformulação do Programa de Acreditação de Operadoras, a pontuação base no IDSS referente à acreditação de operadoras aumentou e passou a ser de 0,15 a 0,30 (0,30 – Nível I, 0,23 – Nível II e 0,15 Nível III).
8. Ainda para o ano-base 2018, conforme consta do processo nº 33910.008516/2018-26, face à então recente reformulação do Programa, foram mantidos os mesmos indicadores do ano-base 2017, com apenas pequenos ajustes, e incluídos de dois novos indicadores: Índice de efetiva Comercialização de Planos Individuais (BÔNUS até 10%); e Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Peso 0).
9. Para o ano-base 2019, conforme consta do processo nº 33910.008516/2018-26, também foram mantidos os mesmos indicadores do ano-base 2018, e realizados apenas pequenos ajustes, descritos na Nota Técnica nº 188/2019/GEEIQ/DIRAD-DIDES/DIDES (SEI nº 14004758).
10. As listas de indicadores do IDSS ano-base 2017, 2018 e 2019 podem ser consultadas no Portal da ANS, em: [Dados do Setor \ Dados e Indicadores do setor \ Dados do Programa de Qualificação de Operadoras \ Ano 201x \(Ano-base 201x\)](#).
11. Os resultados do desempenho do setor após a implementação da nova metodologia do uso do TISS apontaram, de início (no ano-base 2017), uma queda em bloco das operadoras para faixas inferiores de avaliação do IDSS. No segundo ano (ano-base 2018) observou-se uma recuperação do setor em relação ao ano anterior. Uma das medidas para acompanhar o desempenho do setor é: o percentual de beneficiários alocados em operadoras com IDSS acima de 0,6, que passou de 96,24% em 2016, para 75,5% em 2017; e para 82,7% em 2018. Portanto, considera-se que a reformulação atingiu seu objetivo de melhor discriminar as operadoras em seu desempenho.
12. Diante da recente mudança do Programa, com a utilização do TISS, e para manutenção da nova série histórica do Programa, iniciada em 2017, a melhor opção para os indicadores do ano-base 2020 seria a manutenção dos indicadores do IDSS ano-base 2019, apenas com os ajustes necessários.
13. Assim, conforme previsto no parágrafo único do Art. 20 da RN 386/2015, apresenta-se a seguinte nota contendo alterações propostas e justificava para apreciação e aprovação pela Diretoria Colegiada da ANS, para os indicadores do IDSS 2021, ano-base 2020:

RN 386/2015 "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."

III - Proposta de Indicadores para o IDSS 2021, ano-base 2020

14. Em e-mail encaminhado em 17/04/2020 pela GEEIQ/DIDES para o Comitê Interno do Programa de Qualificação Operadoras (SEI nº 17593537) houve a orientação para que se mantivessem os indicadores do último ano, não somente em função da recente reformulação do programa, mas principalmente por conta da situação atual de quarentena devido à pandemia do COVID-19, sendo aplicáveis alterações de escopo em casos imprescindíveis. A GEEIQ/DIDES encaminhou, na ocasião, as propostas de fichas técnicas dos indicadores, atualizadas com os ajustes necessários identificados após o processamento do ano anterior (ano-base 2019).
15. Cada área técnica do Comitê encaminhou então um “ok” para as fichas sugeridas ou alterações (ver lista de Indicador versus Área Responsável, no Anexo I). As principais alterações estão descritas em quadro a seguir nesta Nota Técnica. Os documentos recepcionados das áreas foram anexados ao presente processo.
16. Além das alterações descritas no quadro abaixo, foram realizadas atualizações necessárias nas fichas, relacionadas:
- ao ano de referência nas fórmulas;
 - ao número de ABI's para o ano-base 2020 (nos indicadores 2.1 e 4.2 que utilizam dados do Ressarcimento ao SUS);
 - alertas sobre necessidade do correto preenchimento das guias TISS - foi ressaltada a importância do correto preenchimento do CNS nas guias TISS, informando que, nos casos em que é necessária a identificação unívoca do beneficiário, as guias TISS que não apresentam CNS não serão consideradas no cálculo (indicadores 1.2; 1.5; 1.6; 1.8; 1.9; e 2.4).
 - a indicação de quais métodos de padronização estatística são aplicados ao cálculo de cada indicador (faixa etária, sexo e Bayes);
 - alterações de redação para dar maior clareza e transparência ao texto; e
 - a previsão de esclarecimentos futuros da ficha, eventualmente e quando efetivamente necessários a serem realizados via FAQ (Perguntas Frequentes).
17. Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos e tais questionamentos são pertinentes e acatados pelas respectivas áreas técnicas responsáveis. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme determina o § 2º do Art. 6º da IN DIDES 60/2015.

Art. 6º 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, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.

§ 1º A primeira disponibilização referente ao ano-base 2015 será efetuada em até 30 dias da publicação desta IN.

§ 2º Eventuais alterações serão disponibilizadas no referido endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras e serão informadas por aviso no espaço operadoras durante 30 dias a contar da alteração.

	Dimensão	Indicador	Ajuste no ano-base 2020
a	-	Todos	Descrição das críticas utilizadas no cálculo dos indicadores, nas fichas técnicas de cada indicador;
b	-	OPS Acreditadas	Atualização das referências: Com a publicação da RN 452/2020, as operadoras exclusivamente odontológicas poderão participar do Programa de Acreditação de Operadoras (Revogada RN 277/2011)
c	IDQS	1.2 - Taxa de Consulta de Pré-Natal	Exclusão do parto múltiplo do denominador: Justificativa: o código TUSS 31309135 (Parto múltiplo) não deve ser utilizado no cálculo do indicador pois é utilizado nas guias de internação para fins de identificação do 2º ou demais conceptos, independentemente da via de nascimento (vaginal ou abdominal). Por ser fruto da mesma gravidez, não deve ser considerado no cômputo da Taxa de Consultas de Pré-Natal, sob o risco de enviesar o resultado do indicador, já que o número de consultas de pré-natal indicadas por grávida não deve variar de acordo com o nº de conceptos.
d	IDQS	1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para Idosos	Maior detalhamento da descrição de médico generalista

	Dimensão	Indicador	Ajuste no ano-base 2020
e	IDQS	1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS	<p>Alteração nos critérios de pontuação para o Projeto Parto Adequado, em função da nova fase: Ciclo Intensivo fase 2, e consequente alteração da pontuação para Certificação em APS.</p> <p>PPA 0,10 para participação no PPA - Ciclo Intensivo fase 2</p> <p>OU</p> <p>0,15 para participação no PPA Ciclo Intensivo fase 2 + (redução de 5% ou % de parto cesáreo <45%)</p> <p>APS: Nível I: 0,30 Nível II: 0,25 Nível III: 0,20</p>
f	IDGA	2.1 – Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	<p>Para dar maior transparência, foi esclarecido na ficha técnica que este indicador não se aplica às OPS que comercializam apenas planos antigos.</p> <p>Justificativa: Não são regulamentados pela ANS.</p> <p>Incluída na definição do numerador observação de que são consideradas as quantidades informadas nas guias;</p>
g	IDGA	<p>2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência</p> <p>E</p> <p>2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica</p>	<p>Ajustes de texto da ficha, para melhor esclarecer o cálculo do indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - esclarecimentos sobre filtros realizados no CNES para cálculo do indicador; - Inclusão de Tabela com códigos de estabelecimentos desativados temporariamente no CNES; - Inclusão de link para acesso à planilha contendo a relação de prestadores cadastrados no CNES; - exclusão de referência à atendimento de 24 horas (apenas para o indicador 2.3).
h	IDGA	2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no Ano por Beneficiário	Alteração na redação da definição da Interpretação do Indicador;
i	IDSM	3.1 - Índice de Capital Regulatório (ICR)	<p>Alteração da nomenclatura do indicador, de Índice de Recursos Próprios, para: Índice de Capital Regulatório (ICR).</p> <p>Justificativa: Devido a publicação do novo normativo (RN 451), o indicador “Recursos Próprios” teve que ser alterado para o ano base 2020. Foram ajustados o método de cálculo e também a definição de alguns termos utilizados no indicador.</p>

	Dimensão	Indicador	Ajuste no ano-base 2020
j	IDSM	3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	<p>Alteração da pontuação, para que operadoras com resolutividade abaixo de 70%, mas com bom desempenho no Índice Geral de Reclamação (IGR), e que tenham atuado na resolução de todas as reclamações que tramitaram pelo procedimento de NIP, recebam pontuação 0,20 em vez de 0,00.</p> <p>Justificativa: corrigir a pontuação do indicador para evitar que operadoras que apresentaram poucas demandas no ano sejam excessivamente penalizadas. O critério proposto visa reconhecer e estimular a ação das operadoras em prol da solução consensual dos conflitos apresentados.</p>
k	IDSM	3.3 - Índice Geral de Reclamação (IGR)	<p>- Alteração da forma de medição do indicador (de trimestral, medidos a cada 10.000 beneficiários, para mensal, a cada 100.000 beneficiários), e consequentemente, da meta de 2,12 para 7,07, para adequação à nova fórmula proposta. Justificativa: Padronização com demais projetos da DIFIS e possibilidade de comparabilidade deste índice com outros IGRs de períodos distintos, como anual e semestral, por exemplo.</p> <p>A adequação à nova fórmula proposta não implicará mudança de desempenho/objetivo a ser alcançado pelas operadoras, em relação às reclamações de beneficiários;</p> <p>- Substituição da fórmula para cálculo da pontuação do indicador, de valores discretos para contínuo, para padronização com outros indicadores do IDSS, e simplificar a fórmula</p>
l	IDGR	4.1 - Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB)	<p>Aumento do percentual para a aplicação dos bônus previstos no indicador:</p> <p>Será acrescentado à pontuação obtida pela Operadora no Indicador Percentual de Qualidade Cadastral, 0,05 pontos quando o percentual de Beneficiários Dependentes Menores Validados no Cadastro de Beneficiários da Operadora na ANS encontrar-se entre 85% e 95% (incluindo-se esses limites percentuais); e 0,1 ponto quando o percentual de Beneficiários Menores Validados no Cadastro de Beneficiários da Operadora na ANS encontrar-se acima de 95%.</p>

	Dimensão	Indicador	Ajuste no ano-base 2020
m	IDGR	4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	<p>-Maior detalhamento da definição do denominador no Método de Cálculo: Total do valor em Reais da Despesa Assistencial e Total do Valor da Receita de Corresponsabilidade Cedida;</p> <p>-Foram atualizadas as contas das despesas e receitas consideradas no DIOPS para comparação com o valor informado no TISS. A cada alteração das Contas de Despesas do DIOPS, o indicador deve ser atualizado, já que utiliza o DIOPS vigente;</p> <p>- Maior detalhamento na redação da Interpretação do Indicador a fim de reduzir os erros da operadora ao classificar as contas de Despesa dos Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados e da receita de Contraprestações de Corresponsabilidade Cedida de Assistência à Saúde Hospitalar e Odontológica informadas no Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde – DIOPS/ANS.;</p> <p>-Atualização das Referências (RN 435/2018), em virtude da revogação de algumas normas que estavam vigentes no ano-base 2019</p>
n	IDGR	4.4 - Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde	Alterados os Critérios de Exclusão, adotando-se os constantes nos indicadores do painel de glosa, para uniformizar o indicador; e Revisão geral da redação da ficha, para maior clareza do indicador, em especial para os casos de glosas quando há participação de uma operadora intermediária.

18. A seguir, apresentam-se as justificativas detalhadas para as questões de mérito que foram alteradas nas fichas (detalhamento dos itens mais relevantes do Quadro acima: a, d, e, g, j, k, n).

a) Inclusão das críticas aplicáveis a cada indicador nas fichas técnicas.

Justificativas:

- Até 2019, as críticas aplicadas no cálculo dos indicadores eram divulgadas apenas para a operadora, e somente quando algum indicador caía em crítica (durante a divulgação dos resultados preliminares).
- Para deixar o cálculo dos indicadores mais transparente, no ano-base 2020, todas as críticas utilizadas no cálculo dos indicadores foram disponibilizadas nas fichas técnicas.
- Para garantir a confiabilidade, propriedade desejável em um indicador, é necessário que o levantamento de dados para seu cômputo reflita um protocolo previamente estabelecido para a conferência das informações, gerando dados consistentes no processo de apuração. As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras e confiáveis para o uso.
- No IDSS as críticas são aplicadas de acordo com a prioridade definida pelas áreas técnicas responsáveis pelos indicadores, tendo como resultado a não aplicabilidade do indicador ou inconsistência de dados para seu cálculo. Cabe ressaltar que a não aplicabilidade não compromete a nota final da Operadora na dimensão e conseqüentemente no IDSS final. Já para a inconsistência, é atribuída a nota zero ao indicador.
- Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação das críticas) é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que durante o processamento ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores e eventualmente alteração dos resultados inicialmente apurados.

d) Descrição de médicos generalistas (indicador 1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para Idosos)

Justificativas:

- Em 2019 foram encaminhadas diversas dúvidas das operadoras a respeito do que seriam considerados médicos generalistas;
- A descrição foi então inserida na ficha do ano-base 2020, a fim de sanar eventuais dúvidas;

- o "De acordo com a publicação "Demografia Médica no Brasil" (CFM/CREMESP, 2018), considera-se médico generalista como aquele sem título de especialista. Neste caso, o médico atua como profissional com formação geral em medicina e o registro no Conselho Regional de Medicina. Nesse contexto, ele tem capacidade de realizar diagnósticos e indicar cuidados básicos, sem observar uma área específica da medicina";

e) Alteração da pontuação base para os projetos de indução da qualidade (indicador 1.11)

Justificativas:

- O indicador 1.11 tem como objetivo o incentivo à participação das operadoras de planos de saúde em projetos propostos pela ANS, que visam à melhoria da qualidade no atendimento aos beneficiários.
- O Projeto Parto Adequado- PPA objetiva identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar.
- Em 2020 foi estruturado o Ciclo Intensivo da Fase 2 do Parto Adequado, com novas estratégias, tais como, visitas técnicas nas operadoras e hospitais; sessões de *coaching* individualizado virtual e presencial, além das sessões de aprendizagem presencial e virtual. Para tanto, as operadoras participantes deverão investir recursos financeiros para viabilizar a operacionalização das estratégias previstas.
- Verificou-se que a regra definida para pontuação no PPA no ano-base 2019 impediria a pontuação/incentivo para grande parte das operadoras participantes (das 63 pontuadas em 2018, apenas 5 atenderiam à regra em vigor para 2019);
- Portanto, diante da complexidade da fase 2 do ciclo intensivo do PPA, promoveu-se o seguinte ajuste na ficha do indicador, a fim de incentivar a participação das operadoras:

Critério para pontuação no PPA:

De: ano-base 2019	Para: ano-base 2020
0,10 para participação no PPA + (redução de 5% ou % de parto cesáreo <45%)	0,10 para participação no PPA - Ciclo Intensivo fase 2 OU 0,15 para participação no PPA Ciclo Intensivo fase 2 + (redução de 5% ou % de parto cesáreo <45%)

- Ou seja, a participação no PPA voltou a valer 0,10 pontos, independente da redução do % de cesáreas, pois o projeto ficou bem mais complexo (fase do ciclo intensivo). A ficha do indicador 1.11 também prevê pontuação (não cumulativa) para operadoras Certificadas em Atenção Primária em Saúde.
- Em função do aumento na pontuação do PPA, para 0,15 pontos, foi necessário aumentar a pontuação para os níveis II e III da Certificação em APS, para valorizar este projeto e para que a Certificação em APS não valesse menos que a participação no PPA.

Critério para pontuação em APS (não cumulativo):

De: ano-base 2019	Para: ano-base 2020
Nível I: 0,30	Nível I: 0,30
Nível II: 0,23	Nível II: 0,25
Nível III: 0,15	Nível III: 0,20

g) Alteração da ficha dos indicadores de dispersão de rede (2.3 e 2.5)

Justificativas:

- Incluída informação que, para apuração dos prestadores de urgência/emergência (2.3) ou odontológicos (2.5), utilizados pelos beneficiários das operadoras (2ª parte do indicador), serão usados os mesmos filtros do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) aplicáveis no cálculo da parte de dispersão (1ª parte do indicador);
- Inclusão de Tabela contendo códigos de estabelecimentos que estão desativados no CNES, porém temporariamente, e por isso, são considerados válidos para cálculo do indicador.
- Justifica-se tal alteração por ser necessário consultar a tabela com a descrição de motivo de desativação para identificação dos prestadores que também serão considerados válidos de acordo com a Tabela de Prestadores Ativos do CNES. A descrição do referido motivo é muito genérica e não nos permite garantir que o prestador esteja realmente fechado (desativação temporária).
- Disponibilização do link para acesso à planilha contendo a relação de prestadores cadastrados no CNES para a verificação da dispersão da rede.
- Foi excluída a referência ao atendimento de "24 horas" no Método de Cálculo (1ª parte do numerador do indicador 2.3), pois não é necessário que os serviços de urgência e emergência sejam 24h para serem computados no indicador;

j) Alteração no indicador 3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar

Justificativas:

- No ano-base 2019, para Resultado < 70% no indicador, a Pontuação era ZERO;
- Em 2020 foi criado um critério de pontuação para operadoras com resolutividade abaixo de 70%, mas com desempenho no Índice Geral de Reclamação (IGR) igual ou inferior à meta definida, e que tenham atuado na resolução de todas as reclamações que tramitaram pelo procedimento de Notificação de Intermediação Preliminar - NIP, no período dos doze meses do ano base, respeitando o Art. 11 da RN nº 388/2015;
- Essas operadoras receberão pontuação 0,20 em vez de 0,00;
- A alteração proposta se justifica na medida em que há, por exemplo, operadoras que resolveram mais da metade das reclamações apresentadas, respondendo tempestivamente todas as Notificações de Intermediação Preliminar, com a pontuação máxima no IGR, mas que pelos critérios adotados atualmente receberiam pontuação 0,00;

- Na grande maioria dos casos, são operadoras que apresentaram poucas demandas no ano, como duas, três, seis demandas NIP/ano. Esse critério de exceção proposto visa reconhecer e estimular a ação das operadoras em prol da solução consensual dos conflitos apresentados. Os demais casos continuarão seguindo as regras previstas no quadro contido na ficha técnica.
- Tal alteração justifica-se pelo fortalecimento do instrumento de mediação de conflitos adotados pela ANS e indução de boas práticas de autorregulação;
- A Nota Técnica nº 1/2020/ASSIF/ASSTF/DIRAD-DIFIS/DIFIS (SEI nº 17568250), contém o detalhamento destas justificativas apresentadas para alteração do indicador (processo 33910.019459/2020-25, anexado ao presente).

k) Alteração no indicador 3.3 - Índice Geral de Reclamação (IGR)

Justificativas:

- No ano-base 2019, o índice apresentava o quantitativo de reclamações a cada 10.000 beneficiários em uma média trimestral.
- Para o ano-base 2020, as reclamações serão medidas a cada 100.000 beneficiários em uma média mensal.
- Justifica-se tal alteração pela padronização com demais projetos da DIFIS e possibilidade de comparabilidade deste índice com outros IGRs de períodos distintos, como anual e semestral, por exemplo.
- Em função da alteração da periodicidade, foi necessário alterar a Meta, de 2,12 para 7,07;
- A adequação à nova fórmula proposta não implicará mudança de desempenho/objetivo a ser alcançado pelas operadoras em relação às reclamações de beneficiários;
- Ademais, houve a substituição do quadro que define a forma de cálculo da pontuação do indicador, mantendo os limites inferiores e superiores e substituindo as 19 faixas intermediárias, por uma fórmula direta de obtenção do valor da pontuação;
- A simplificação da fórmula para obtenção da pontuação visa padronizar o método com outros indicadores do IDSS e facilitar o cálculo, que apresentará resultados entre zero e 1, (e não mais valores fixos).
- A Nota Técnica nº 1/2020/ASSIF/ASSTF/DIRAD-DIFIS/DIFIS (SEI nº 17568250), contém o detalhamento destas justificativas apresentadas para alteração do indicador (processo 33910.019459/2020-25, anexado ao presente).

n) Alteração no indicador 4.4 - Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde)

Justificativas:

- Correção da redação do item "Meta" para adequação à tabela de pontuação;
- Foi feito um maior detalhamento do método de cálculo, a fim de facilitar a compreensão das operadoras;
- Foram alterados os Critérios de Exclusão, adotando-se os constantes nos indicadores do painel de glosa:

"Serão desconsideradas:

- As guias com origem = 4 (Reembolso)
 - As guias cuja forma de pagamento seja em valor preestabelecido
 - As informações referentes ao fornecimento direto de itens assistenciais aos beneficiários.
 - As guias referentes aos atendimentos em rede própria de mesmo CNPJ, visto que, nestes casos, não há pagamento e o valor informado é calculado por meio de rateio, sendo o valor pago igual a zero. Portanto, essas guias não são consideradas "guias fechadas" e por isso não farão parte do cálculo do indicador.
 - As guias cujo atendimento foi prestado por meio de uma operadora intermediária.;"
- Alterada a redação da definição "Valor, em reais, do somatório dos valores glosados dos procedimentos e itens assistenciais":
corresponde ao somatório do conteúdo do campo 058 ("valor total de glosa") do Componente de Conteúdo e Estrutura do Padrão TISS vigente nas guias incorporadas ao banco de dados da ANS no período selecionado. A variável "valor total de glosa" designa o somatório dos valores glosados, definidos após análise das cobranças e dos recursos interpostos pelos prestadores. Assim, seus valores podem não corresponder à diferença entre o valor cobrado e o valor pago em procedimentos e itens assistenciais constantes de uma mesma guia. Todos os valores de glosa diferentes de zero serão considerados no cálculo do indicador, exceto quando houver participação de uma operadora intermediária.
 - Incluído em "Limitações e Vieses: "Divergência entre o valor informado pelo prestador e o devido pela operadora trata-se de questão subjacente à relação contratual estabelecida entre operadora e prestador, a ser resolvida entre as partes."

IV- Considerações Finais

19. Por meio da presente Nota, a GGEIQ/DIDES sugere a adoção da proposta apresentada de manutenção dos indicadores do IDSS ano-base 2019 para o ano-base 2020, com as alterações descritas na presente nota.
20. O Anexo II desta Nota apresenta as Fichas Técnicas para os indicadores do IDSS ano-base 2020, com a nomenclatura simplificada, a fórmula de cálculo, a meta/pontuação, o peso etc.
21. A fim de conferir transparência e dar ciência aos diversos atores do setor, a versão atualizada das fichas técnicas dos indicadores será disponibilizada para consulta no espaço do Programa de Qualificação de Operadoras - PQO no Portal da ANS em:

[Dados do Setor \ Dados e Indicadores do setor \ Dados do Programa de Qualificação de Operadoras\ Ano 2021 \(Ano-base 2020\)](#)

ou acessar pelo LINK:

<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras>



Documento assinado eletronicamente por **Andrea de Souza Cazes, Técnico em Regulação de Saúde Suplementar**, em 03/08/2020, às 14:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Gasparello de Almeida, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 03/08/2020, às 14:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **ROSANA VIEIRA DAS NEVES, Gerente de Estímulo à Inovação e Avaliação da Qualidade Setorial (substituto)**, em 03/08/2020, às 14:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro da Silveira Villela, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES (substituto)**, em 03/08/2020, às 15:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **17608333** e o código CRC **7A5AD536**.