

# Relatório do Programa de Qualificação de Operadoras 2018

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS - TISS  
Ano-base 2017

## SUMÁRIO

Introdução .....	3
Histórico do Processamento IDSS -TISS Ano-Base 2017 .....	5
Resultados do IDSS 2018 - Ano-Base 2017 .....	9
Qualidade dos Dados.....	9
Resultados Finais .....	10
IDSS das 10 operadoras com melhor desempenho .....	17
IDSS das maiores operadoras Médico-hospitalares (MH).....	18
IDSS das maiores operadoras odontológicas (OD).....	19
Operadoras Acreditadas.....	20
Pesquisa de Satisfação do Beneficiário .....	21
Histórico dos Resultados do Programa .....	22
Histórico do IDSS – MH.....	23
Histórico do IDSS - OD .....	25
Conclusão.....	26
Anexo: Comparação entre os indicadores utilizados para o ano-base 2017 versus o ano-base 2016 .....	27

# Introdução

O Programa de Qualificação das Operadoras – PQO é a 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 das Operadoras por meio de um conjunto de indicadores agrupados em quatro Dimensões:

1. Qualidade de Atenção à Saúde
2. Garantia de Acesso
3. Sustentabilidade no Mercado
4. Gestão de Processos e Regulação

O Programa tem como objetivos ampliar a transparência, fornecendo informações detalhadas e periódicas sobre o desempenho do setor; permitir a comparação entre operadoras, induzindo a concorrência baseada em valor e reduzir a assimetria de informação, que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação de um plano de saúde.

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.

A partir do IDSS ano-base 2017, o programa passou por uma grande reformulação, iniciando uma nova etapa com a introdução do uso do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar – Padrão TISS como fonte de dados para o processamento dos indicadores assistenciais, conferindo maior fidedignidade dos dados.

O Padrão TISS foi estabelecido como obrigatório para as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários, entre os agentes da Saúde Suplementar. O objetivo foi padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras e compor o Registro Eletrônico de Saúde. O padrão TISS tem por diretriz a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde públicos e privados. Desse modo, a utilização do Padrão TISS possibilitou a ampliação do escopo do Programa, permitindo a introdução de novos indicadores e o ajuste de outros.

Em 2017 foi realizado um estudo diagnóstico dos resultados do IDSS do ano anterior por meio de análises estatísticas que apontaram a predominância de indicadores correlacionados, concentrados, levando a um baixo grau de diferenciação entre as operadoras, além de indicadores inespecíficos, que não mensuravam qualidade ou não traziam informações relevantes.

Desse modo, com a finalidade de aprimoramento do Programa para conferir maior poder de comparabilidade, além de melhor aferir o desempenho das operadoras, houve

uma reestruturação no IDSS após o diagnóstico dos resultados do Programa. Essa reestruturação teve os seguintes direcionamentos, que permitiram maior precisão ao Programa:

- Conferir maior poder de comparabilidade entre as operadoras;
- Focar em indicadores que induzam à qualidade;
- Conhecer o desempenho das Operadoras para subsidiar as políticas regulatórias;
- Estabelecer sinergia entre os diversos programas da ANS, em particular o Programa de Acreditação Operadoras e o Programa de Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar - QUALISS;
- Focar no beneficiário com a previsão de utilização de linguagem mais amigável para o público leigo; e
- Adotar da Pesquisa de Satisfação do beneficiário.

Para o ano-base 2017, o Programa conta com 4 dimensões e é composto por um total de 29 indicadores, dos quais, 18 utilizam dados extraídos do Padrão TISS. Portanto, o novo Programa, IDSS-TISS, apresenta indicadores que melhor discriminam o desempenho das operadoras em seus aspectos assistenciais. Destaca-se que o Programa de Acreditação Operadoras confere pontuação base de até 0,15 no IDSS para as operadoras acreditadas.

**Tabela 1 - Dimensões/Pesos e Indicadores Ano-Base 2017**

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%	6
Sustentabilidade no Mercado - IDSM	30%	6
Gestão e Regulação - IDGR	10%	5
Operadoras acreditadas: pontuação-base no IDSS		1
<b>TOTAL</b>		<b>29</b>

Fonte: Sistema Qualificação

Ademais, foram introduzidos um maior número de indicadores bônus e de pontuação base como forma de induzir o setor às melhores práticas e diferenciar as operadoras que aderem aos programas de indução da qualidade estabelecidos pela ANS, em um esforço de integração entre os diversos programas de avaliação e indução da qualidade da Agência.

Outra novidade foi a inclusão de pontuação extra (pontuação base de 0,25 no IDSM – Dimensão Sustentabilidade no Mercado) pela realização de uma Pesquisa de Satisfação de beneficiários, desde que as operadoras sigam as diretrizes estabelecidas no Documento Técnico elaborado pela ANS.

**Tabela 2 - Indicadores bônus e de pontuação base do IDSS 2018 ano-base 2017**

Indicador Bônus	Dimensão na qual o bônus incide	Forma	Pontuação
Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)	IDSS	Pontuação base (soma)	Nível I - 0,15 Nível II - 0,12 Nível III - 0,09
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)	IDQS	Bônus	10% ou 15%
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)	0,15
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%
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 a operadora deverá disponibilizar em seu Portal na internet, em no máximo 30 dias a partir da data divulgação dos resultados pela ANS, os resultados obtidos no Programa de Qualificação (IDSS geral e por Dimensão), além do link dos resultados divulgados pela ANS. Essas informações devem ser mantidas no site da operadora até a próxima divulgação do IDSS. Essas medidas têm como objetivo conferir maior transparência ao Programa e facilitar o acesso das informações pela sociedade.

## Histórico do Processamento IDSS -TISS Ano-Base 2017

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.

Excepcionalmente, devido as alterações substanciais realizadas para o ano-base 2017, ocorreram dois processamentos do Programa. O primeiro processamento com data de corte para busca dos dados em 30 de junho de 2018 e um segundo processamento com data de corte em 28 de fevereiro de 2019.

Na ocasião da divulgação dos resultados preliminares do IDSS ano-base 2017 em novembro de 2018, relativo ao primeiro processamento, foram recebidos muitos questionamentos relativos à dificuldade das operadoras no adequado preenchimento do TISS pelo fato de ter sido o primeiro ano em que o TISS foi utilizado para o cálculo de indicadores do IDSS. As operadoras argumentaram que os resultados disponibilizados refletiam mais uma dificuldade operacional do que, de fato, o desempenho das operadoras.

Ainda que o envio regular dos dados do TISS já fosse obrigatório desde 2014 e a data de corte dos dados do Programa já tivesse sido adiada em dois meses, de 30 de abril de

2018 para 30 de junho de 2018, conferindo maior prazo para correção dos dados às Operadoras, a Diretoria Colegiada (DICOL) da ANS, a pedido do setor, aprovou na 498ª reunião em 18 de dezembro de 2018 um novo processamento dos indicadores do IDSS 2018 (ano-base 2017).

Com esta medida, abriu-se nova possibilidade de retificação pelas operadoras dos dados enviados para ANS através do Padrão TISS. Esse adiamento foi extensivo aos demais sistemas utilizados como fonte de dados para o cálculo dos indicadores do IDSS ano-base 2017, e a nova data de corte do programa passou a ser 28 de fevereiro de 2019. Desse modo, foi dada a oportunidade de retificação dos dados, para posterior apuração dos indicadores com novos resultados.

A oportunidade conferida às operadoras de retificação dos dados constituiu-se medida importante para melhorar o processamento do IDSS-TISS, com melhora da qualidade dos dados considerados no cálculo e conseqüentemente, os resultados apurados mais fidedignos à realidade de cada Operadora.

Essa medida implementada teve o intuito de permitir a melhor adaptação do setor aos novos critérios de processamento do IDSS. Tão importantes e significativas foram as modificações do Programa, com a nova metodologia implementada, que se inicia uma nova etapa do IDSS com o início de uma nova série histórica do Programa, agora denominada "IDSS-TISS". Portanto, o presente relatório trata da divulgação dos resultados do IDSS-TISS ano-base 2017.

Os resultados preliminares do IDSS-TISS ano-base de 2017, fruto do segundo processamento, foram divulgados em 11 de julho de 2019 de forma restrita às operadoras, oportunizando o envio de questionamentos.

Foram recepcionadas 218 demandas por parte das operadoras, das quais, 53 pedidos de esclarecimentos e 165 questionamentos, conforme tabela a seguir.

**Tabela 3 - Solicitações por parte das Operadoras - IDSS 2018 (Ano-Base 2017)**

Status dos Questionamentos	Questionamentos no 2º Processamento	Proporção Total
Deferido	27	12,39%
Indeferido	138	63,30%
Informação encaminhada	53	24,31%
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema OTRS da ANS, setembro de 2019

Além das 218 demandas descritas na tabela anterior, outros 48 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 finais do Programa.

Cabe destacar que das 48 demandas, 39 foram enviadas de forma duplicada e já haviam sido respondidas via sistema OTRS. Assim, efetivamente foram analisadas mais 9 novas demandas: 4 deferidas; 3 indeferidas e 2 pedidos de informação. Ou seja, foram recepcionadas 227 demandas no total.

Conforme tabela abaixo, que apresenta a quantidade de demandas por Indicador, pode-se constatar que aqueles com maior número de demandas, necessitam do adequado preenchimento do Cartão Nacional de Saúde - CNS; do Código Brasileiro de Ocupação CBO no Padrão TISS e no Sistema de Informações de Beneficiários, tais como: 1.7. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada; 1.3. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica; 1.6. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos; e 1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal. Embora já previstas, essas informações foram introduzidas no cálculo dos indicadores do IDSS a partir da nova metodologia (IDSS-TISS), o que justifica o maior número de dúvidas e questionamentos.

**Tabela 4 - Quantidade de Solicitações por Indicador IDSS 2018 (Ano-Base 2017)**

Indicador	Questionamentos no 2º Processamento	Proporção
OPERADORA ACREDITADA	1	0,46%
1.1. Proporção de Parto Cesáreo	10	4,59%
1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal	15	6,88%
1.3. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	21	9,63%
1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	10	4,59%
1.5. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos	13	5,96%
1.6. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	17	7,80%
1.7. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	23	10,55%
1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE	11	5,05%
1.9. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA	12	5,50%
1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus	1	0,46%
1.11 Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base	0	0%
2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	12	5,50%
2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	13	5,96%
2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	8	3,67%
2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	16	7,34%
2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	10	4,59%
2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	0	0%
3.1. Índice de Recursos Próprios	4	1,83%
3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	8	3,67%
3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR)	3	1,38%
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	0	0%
3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base	1	0,46%
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus	0	0%

Indicador	Questionamentos no 2º Processamento	Proporção
4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	1	0,46%
4.2. Taxa de utilização do SUS	1	0,46%
4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	7	3,21%
4.4 - Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde	0	0%
4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>218</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema OTRS da ANS, setembro de 2019

Convém destacar que o número de questionamentos declinou consideravelmente em relação à divulgação do primeiro processamento do ano-base 2017 em novembro de 2018 (o 1º processamento, com data de corte em 30/06/2019, obteve 1588 questionamentos), fato este provavelmente relacionado à assimilação pelas operadoras dos dados importantes do TISS para cálculo dos indicadores, explanados em oficinas para esclarecimentos de dúvidas. A primeira, ocorrida em novembro de 2018, foi promovida pela ANS e transmitida ao vivo para todo o Brasil. As demais oficinas foram realizadas nas principais associações de operadoras (FENASAÚDE, UNIDAS, ABRAMGE/SINOG E UNIMED FESP) entre janeiro e fevereiro de 2019.

Ademais, a redução do total de questionamentos deve-se também à divulgação de um documento de Perguntas Mais Frequentes (FAQ) específico para solucionar as dúvidas pertinentes a cada um dos indicadores do IDSS ano-base 2017.

Seguem as respostas aos principais pontos relacionados aos questionamentos das operadoras, que se referiam à utilização no cálculo dos indicadores das seguintes informações:

- Cartão Nacional de Saúde - CNS nas Guias do Padrão TISS e no Sistema de Informação de Beneficiários - SIB;
- Código Brasileiro de Ocupações - CBO nas Guias do Padrão TISS;
- Número do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica - CNPJ ou do Cadastro de Pessoa Física - 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;
- CPF do beneficiário no SIB.

- **CNS nas Guias TISS** - As guias TISS que não tiveram identificação do beneficiário pelo CNS, ou cujo CNS não foi localizado no SIB, foram desconsideradas para apuração de 9 indicadores assistenciais (1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 2.2 e 2.4), pois não foi possível identificar o beneficiário, ou sua idade, através da correlação do TISS com o SIB. São indicadores com identificação unívoca do beneficiário, ou que utilizam a idade do beneficiário;



- **CBO nas Guias TISS** - A ausência ou mau preenchimento do CBO (Código da Classificação Brasileira de Ocupações) do Prestador nas Guias TISS afetaram 4 indicadores assistências (1.2, 1.5, 1.6 e 2.2). Ressalta-se que o código 999999 só deve ser preenchido, em casos excepcionais, para o CBO do solicitante nas guias de SP/SADT;
- **CNS no SIB** - Nas situações em que mais de 30% do total de CNS informados no TISS pela operadora não tenham sido encontrados no SIB ou não tenham sido válidos, a operadora obteve nota igual a zero em 3 indicadores assistenciais (1.2, 1.5 e 1.9);
- **CNPJ / CPF do Prestador nas Guias TISS, RPS e CNES** - A ausência ou mau preenchimento do CNPJ / CPF do Prestador nos sistemas TISS (Guias); RPS e CNES afetou 2 indicadores de dispersão (2.3 e 2.5);
- **Código TUSS - Tabela TUSS 22** - 11 Indicadores foram afetados pelo envio das Guia TISS com código de procedimento TUSS em Tabela diferente da TUSS 22 (indicadores afetados: 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.9, 2.1, 2.2 e 2.4); e
- **SIB-CNS ou CPF** - 1 Indicador (4.1) afetado pelo cadastro de beneficiários com mais de 5% de CNS ou CPF repetidos.

## Resultados do IDSS 2018 - Ano-Base 2017

Das 1.019 operadoras ativas em 2017, 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, 1.008 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 operadoras.

Não obstante, destas 1.008 operadoras, 150 foram avaliadas, mas não tiveram seus resultados publicizados, por estarem em uma das seguintes situações: canceladas ou em processo de cancelamento; em Direção Técnica ou em Direção Fiscal.

Assim, apenas **858** operadoras atenderam aos requisitos normativos para divulgação de suas notas finais à sociedade, disponibilizadas no portal da ANS.

### Qualidade dos Dados

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

1. 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
2. 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 de completude e qualidade dos dados IDSS 2018 (ano-base 2017)**

Segmentação das Operadoras	Total de Operadoras	Média de pontuação do indicador de Qualidade do SIB (indicador 4.1)	Média de pontuação do indicador de Completude TISS/DIOPS (indicador 4.3)
MH	736	0,9470	0,7660
OD	272	0,8695	0,6373

Fonte: Sistema Qualificação

Observa-se que 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 (cooperativas odontológicas e odontologias de grupo), 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.

## Resultados Finais

Serão apresentados a seguir os resultados apurados para o IDSS ano-base 2017, segundo processamento, com data de corte em 28 de fevereiro de 2019.

Vale ressaltar que foi utilizada a nova metodologia IDSS-TISS. Desse modo, os resultados do ano-base 2016 também serão apresentadas, assim como o histórico dos anos anteriores, apenas a título de informação, pois, apesar de ser o mesmo Programa, a metodologia foi totalmente modificada, com parte dos indicadores calculados sobre uma nova fonte de dados (TISS), gerando resultados que não são totalmente comparáveis. Como esperado, e em linha com a reformulação do Programa, houve uma queda em bloco das operadoras para faixas inferiores a partir da implementação da nova metodologia.

O IDSS do setor no ano-base 2017 foi de **0,7295**. O resultado é apurado através do cálculo da média ponderada dos IDSS das operadoras (1.008 operadoras e 69.154.201 beneficiários).

No ano-base 2016, o IDSS do setor foi de 0,8051 para 68.879.817 beneficiários e 1.057 operadoras.

A diferença maior observada no IDSS do setor é relativa ao IDSS da segmentação odontológica, IDSS – OD, de 0,8306 para 0,7028. Para a segmentação médico-hospitalar, o IDSS médio do segmento teve uma alteração discreta, de 0,798 para 0,7368.

**Tabela 6 - IDSS (média ponderada) por Segmento - ano-base 2017 x 2016**

Segmento	Total de Beneficiários ano-base 2017	Nº de OPS ano-base 2017	IDSS do Setor ano-base 2017	IDSS do setor ano-base 2016
<b>MH</b>	54.178.431	736	<b>0,7368</b>	<b>0,7980</b>
<b>OD</b>	14.975.769	272	<b>0,7028</b>	<b>0,8306</b>
<b>Total Geral</b>	<b>69.154.201</b>	<b>1.008</b>	<b>0,7295</b>	<b>0,8051</b>

Fonte: Sistema Qualificação.

Seguem os resultados do IDSS geral e por modalidade do ano-base 2017 e os resultados do ano-base 2016. A tabela 7, a seguir, demonstra que, a despeito da mudança de metodologia, o IDSS médio das seguradoras ficou praticamente inalterado. O segmento odontológico teve uma queda de faixa avaliativa. O baixo desempenho na completude do envio de dados do padrão TISS pode ter comprometido os resultados apurados. A Média de pontuação do indicador de Completude TISS/DIOPS para o Segmento OD foi de 0,6373.

**Tabela 7 - IDSS (média ponderada) por modalidade - ano-base 2017 x 2016**

Modalidade	Total de Beneficiários ano-base 2017	Nº de OPS ano-base 2017	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
<b>Autogestão</b>	3.823.161	121	0,6009	0,7606
<b>Autogestão por RH</b>	1.112.790	34	0,4766	0,7496
<b>Cooperativa Médica</b>	17.940.432	289	0,7685	0,8062
<b>Cooperativa odontológica</b>	3.118.889	105	0,6853	0,8172
<b>Filantropia</b>	1.035.660	39	0,7018	0,7791
<b>Medicina de Grupo</b>	23.123.630	244	0,7128	0,7772
<b>Odontologia de Grupo</b>	11.856.880	167	0,7074	0,8343
<b>Seguradora Especializada em Saúde</b>	7.142.759	9	0,8534	0,8655
<b>Total Geral</b>	<b>69.154.201</b>	<b>1.008</b>	<b>0,7295</b>	<b>0,8051</b>

Fonte: Sistema Qualificação.

A tabela 8, a seguir, apresenta o resultado do IDSS médio por porte de operadora, demonstrando um desempenho superior das operadoras de grande porte (acima que 100.000 beneficiários). Essas 94 operadoras concentram 51.035.929 beneficiários, ou seja, 73,8% dos beneficiários do setor.

**Tabela 8 - IDSS (média ponderada) por Porte - ano-base 2017 x 2016**

Porte (beneficiários)	Total de Beneficiários ano-base 2017	Nº de OPS ano-base 2017	IDSS ano-base 2017	IDSS ano-base 2016
<b>Pequeno (1 a 19.999)</b>	4.392.233	617	0,5727	0,7527
<b>Médio (20.000 a 99.999)</b>	13.726.038	297	0,6389	0,7579
<b>Grande (mais que 100.000)</b>	<b>51.035.929</b>	<b>94</b>	<b>0,7673</b>	<b>0,8232</b>
<b>Total Geral</b>	<b>69.154.201</b>	<b>1.008</b>	<b>0,7295</b>	<b>0,8051</b>

Fonte: Sistema Qualificação.

Os resultados por faixa avaliativa estão descritos nos gráficos 1 e 2, a seguir, e demonstram que 50,8% das operadoras, que equivalem a 75,5% de beneficiários, tem suas notas nas duas faixas superiores do IDSS (de 0,60 a 1).

Para a segmentação Médico-hospitalar, 51,3% das operadoras ficaram nas duas faixas superiores, o que equivale a 73,9% dos beneficiários. Para a segmentação exclusivamente odontológica, 49,3% das operadoras ficaram nas duas faixas superiores, o que equivale a 81,2% dos beneficiários (ver Tabela 9).

**Tabela 9 - Percentual de Operadoras com IDSS nas faixas superiores do IDSS ano-base 2017 - Faixas 1 e 2, nota entre 0,6 e 1, e percentual de beneficiários nestas operadoras, por Segmento**

Segmento	Operadoras avaliadas nas faixas 1 e 2 do IDSS	Percentual de Beneficiários em operadoras nas faixas 1 e 2 do IDSS
<b>Total Geral</b>	<b>50,8%</b>	<b>75,5%</b>
<b>MH</b>	51,3%	73,9%
<b>OD</b>	49,3%	81,2%

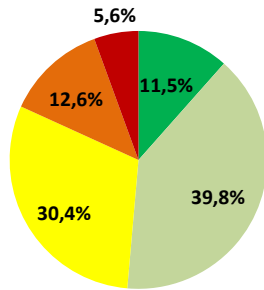
Fonte: Sistema Qualificação.

Essa alta concentração de beneficiários se explica pela existência de uma única operadora de grande porte que obteve IDSS dentro das faixas superiores e que concentra 35,86% dos beneficiários em operadoras exclusivamente odontológicas.

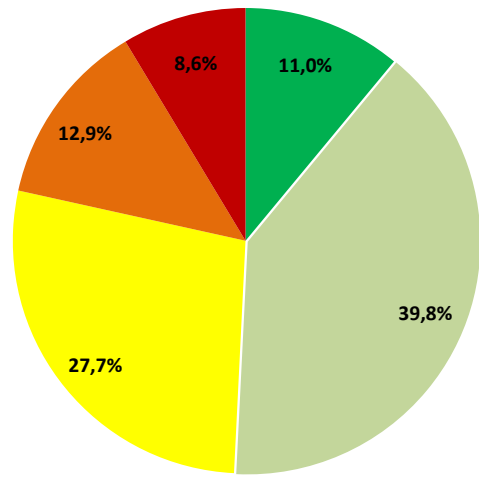
Adicionalmente, os gráficos 1 e 2 demonstram que 21,5% das operadoras, que equivalem a apenas 4,7% de beneficiários, tem suas notas nas duas faixas inferiores do IDSS (de 0,00 a 0,39).

Para a segmentação Médico-hospitalar, 18,2% das operadoras ficaram nas duas faixas inferiores, o que equivale a 4,9% dos beneficiários. Para a segmentação exclusivamente odontológica, 30,5% das operadoras ficaram nas duas faixas inferiores, o que equivale apenas a 3,4% dos beneficiários.

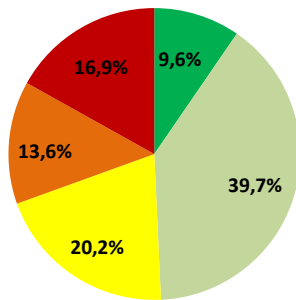
**Gráfico 1 - Distribuição das operadoras por faixas do IDSS 2018 (ano-base 2017)**



**MÉDICO-HOSPITALAR  
(736 OPS)**



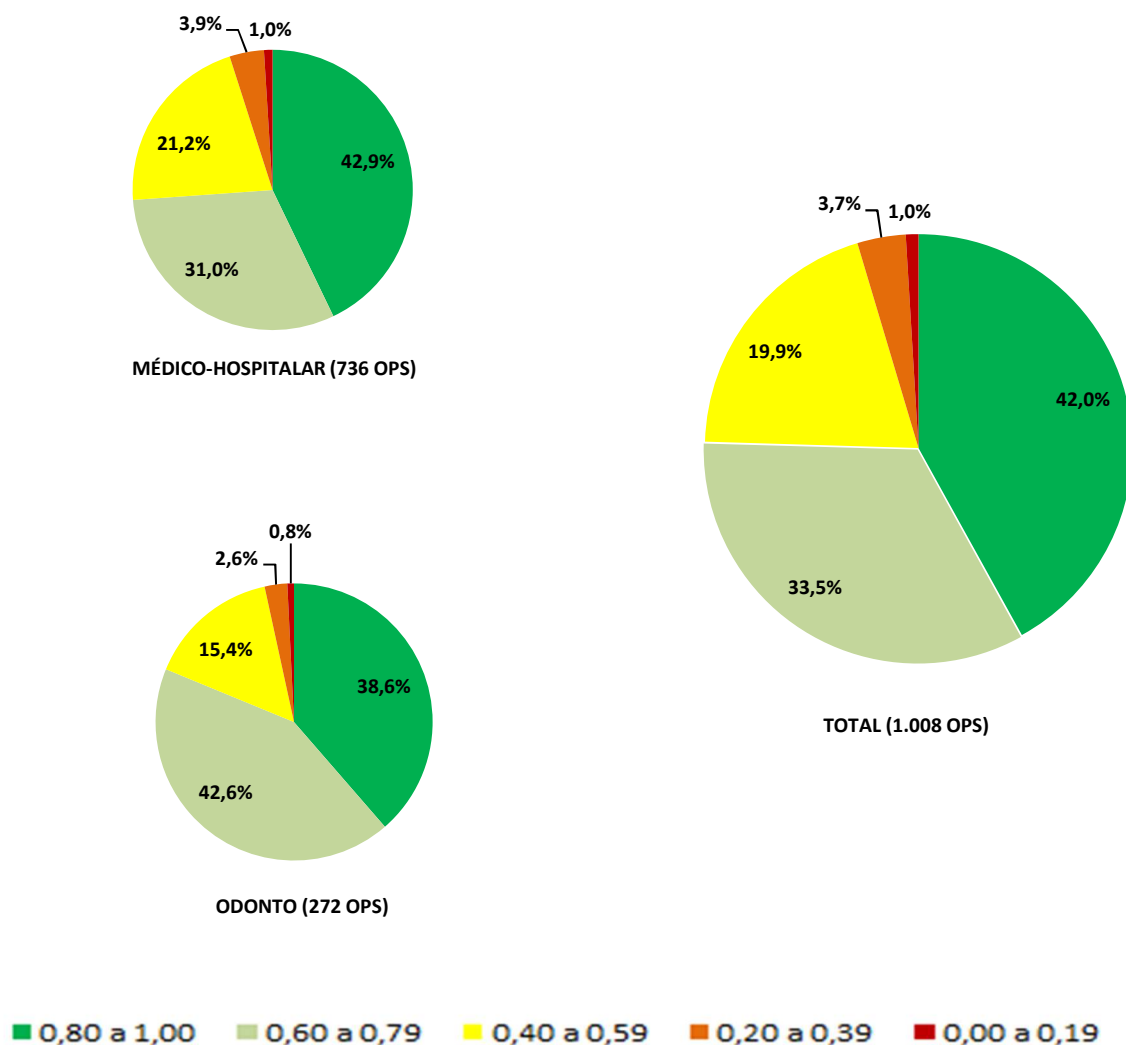
**TOTAL (1.008 OPS)**



**ODONTO (272 OPS)**

■ 0,80 a 1,00  
 ■ 0,60 a 0,79  
 ■ 0,40 a 0,59  
 ■ 0,20 a 0,39  
 ■ 0,00 a 0,19

**Gráfico 2 - Distribuição dos beneficiários por faixas do IDSS 2018 (ano-base 2017)**



Os resultados descritos demonstram uma concentração das operadoras de médio e grande porte com as maiores notas do IDSS, nas duas faixas superiores. Além disso, há uma baixíssima concentração de beneficiários nas operadoras com desempenho nas duas inferiores, embora percentual de operadoras seja significativo (21,5%).

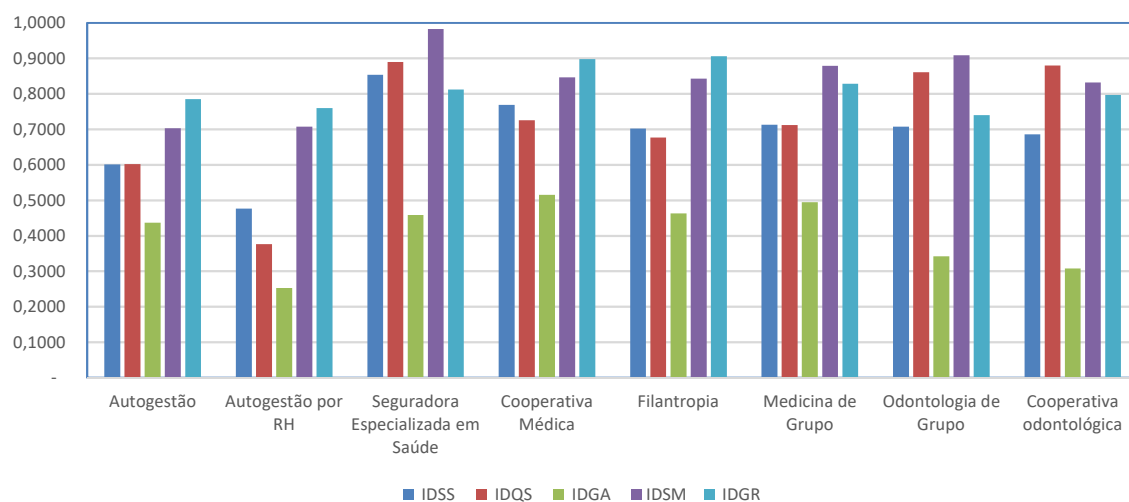
Avaliando a média ponderada do IDSS 2018 ano-base 2017 e suas dimensões por modalidade da operadora, observa-se no Gráfico 3, a seguir, que, entre as MH, as Seguradoras são as que apresentam o melhor IDSS. Além disso, apresentam melhor desempenho na dimensão de sustentabilidade do mercado, que avalia a satisfação do cliente e a solidez do plano de saúde.

Entre as MH, as Cooperativas Médicas apresentam a segunda melhor média ponderada do IDSS. Já as Autogestões apresentam menor média ponderada de IDSS, apesar de se saírem bem no quesito gestão, não apresentam, em média, bom desempenho nas dimensões IDQS, que trata da qualidade da assistência médica prestada.

Ainda entre as MH, chama atenção também o baixo desempenho das operadoras na dimensão de Garantia de Acesso, que trata da qualidade e acesso aos hospitais, laboratórios e profissionais de saúde.

Entre as Operadoras Exclusivamente OD, o desempenho é bastante semelhante entre Odontologias de Grupo e Cooperativas Odontológicas – com discreta preponderância das Odontologias de Grupo. Também chama atenção o baixo desempenho das OD na Dimensão Garantia de Acesso, ainda mais acentuado que as MH.

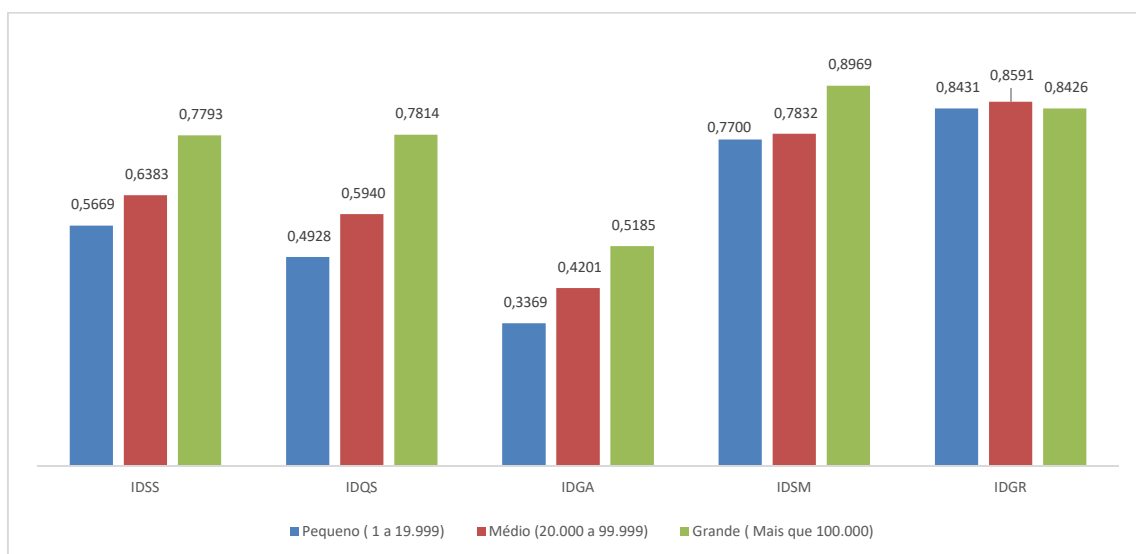
**Gráfico 3 - Média ponderada do IDSS e dimensões por modalidade de OPS - IDSS 2018 (ano-base 2017)**



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

Conforme observa-se 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 OPS MH de grande porte no IDQS.

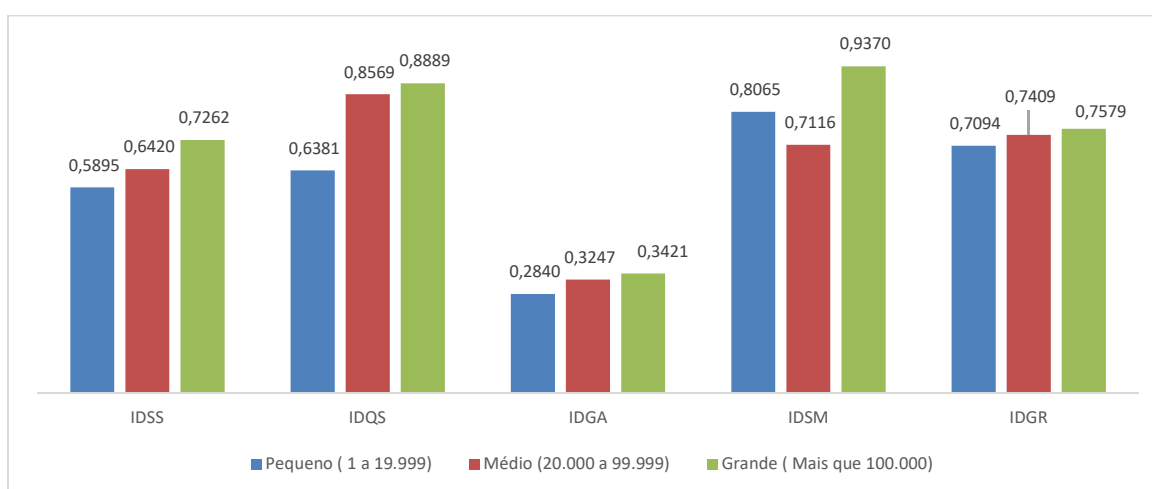
**Gráfico 4 – Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – OPS médico hospitalares – IDSS 2018 (ano-base 2017)**



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

No que tange às operadoras exclusivamente odontológicas, a pontuação do IDSS e das dimensões também parecem relacionar-se positivamente com o porte da operadora, exceto quanto à dimensão IDSM, onde observa-se um melhor desempenho das operadoras de pequeno porte sobre as de médio porte. Esse resultado, possivelmente é devido à menores exigências de garantias financeiras para as operadoras OD de pequeno porte. Também na dimensão Gestão e Regulação, quase não se verifica diferenciação entre os portes.

**Gráfico 5 - Média ponderada do IDSS e dimensões, por porte – OPS exclusivamente odontológicas – IDSS 2018 (ano-base 2017)**



Fonte: Sistema Qualificação da ANS.



## IDSS das 10 operadoras com melhor desempenho

Destaca-se, a seguir, as 10 operadoras com as maiores notas no IDSS ano-base 2017, independente da segmentação. Ressalta-se que todas são operadoras médico-hospitalares, de médio e grande porte e acreditadas no nível máximo.

**Tabela 10 – Dez Operadoras com melhores desempenho no IDSS ano-base 2017**

Reg. ANS	Razão Social	Segmento	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR	Operadora Acreditada	Porte
343889	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	1.500.000	1,0000	1,0000	0,626	1,0000	1,0000	Sim	Grande
342033	SAMP ESPÍRITO SANTO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA.	MH	Medicina de Grupo	226.086	1,0000	0,8154	0,9088	1,0000	0,9755	Sim	Grande
339954	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	MH	Filantropia	198.669	1,0000	0,9583	0,7848	1,0000	0,9202	Sim	Grande
306398	UNIMED - COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DOS VALES DO TAQUARI E RIO PARDO LTDA.	MH	Cooperativa Médica	156.844	1,0000	0,7917	0,7686	1,0000	1,0000	Sim	Grande
369292	UNIMED DE SANTA BÁRBARA D'OESTE E AMERICANA - COOP DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	86.959	1,0000	1,0000	0,8	1,0000	0,8173	Sim	Médio
370681	UNIMED PATO BRANCO COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	39.233	1,0000	0,909	0,7613	1,0000	1,0000	Sim	Médio
311715	UNIMED ENCOSTA DA SERRA/RS SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA.	MH	Cooperativa Médica	35.149	1,0000	0,9244	0,9804	0,8844	0,992	Sim	Médio
370070	UNIMED DE CASCAVEL COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	89.336	0,9747	0,9058	0,5758	0,9342	1,0000	Sim	Médio
382876	UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	MH	Cooperativa Médica	322.361	0,9701	0,8475	0,5589	1,0000	0,9818	Sim	Grande
005711	BRADESCO SAÚDE S.A.	MH	Seguradora Especializada em Saúde	3.476.511	0,9614	0,9381	0,4961	1,0000	0,8111	Sim	Grande

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.

**Tabela 11 - IDSS das 10 maiores operadoras Médico Hospitalares, segundo número de beneficiários**

Reg. ANS	Razão Social	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS	IDQS	IDGA	IDSMS	IDGR
<b>326305</b>	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	Medicina de Grupo	5.645.902	<b>0,9027</b>	0,9940	0,7270	1,0000	0,8639
<b>005711</b>	BRADESCO SAÚDE S.A.	Seguradora Especializada em Saúde	3.476.511	<b>0,9614</b>	0,9381	0,4961	1,0000	0,8111
<b>368253</b>	HAPVIDA ASSISTENCIA MÉDICA LTDA	Medicina de Grupo	3.446.529	<b>0,5910</b>	0,5970	0,2064	0,9124	0,7626
<b>359017</b>	NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.	Medicina de Grupo	3.371.866	<b>0,8698</b>	0,8471	0,7546	1,0000	0,8933
<b>006246</b>	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	Seguradora Especializada em Saúde	2.149.453	<b>0,7437</b>	0,8433	0,3648	1,0000	0,8126
<b>343889</b>	UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	Cooperativa Médica	1.500.000	<b>1,0000</b>	1,0000	0,6260	1,0000	1,0000
<b>339679</b>	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	Cooperativa Médica	1.486.494	<b>0,9576</b>	0,8258	0,6005	0,9559	0,9289
<b>000582</b>	PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A	Seguradora Especializada em Saúde	733.935	<b>0,7674</b>	0,9843	0,3915	0,9214	0,7827
<b>352501</b>	UNIMED PORTO ALEGRE - COOPERATIVA MÉDICA LTDA.	Cooperativa Médica	711.168	<b>0,9181</b>	0,8665	0,3799	1,0000	0,9419
<b>319996</b>	UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOP. MÉDICAS	Cooperativa Médica	601.248	<b>0,5458</b>	0,4629	0,5406	0,6214	0,5833

Fonte: Sistema Qualificação.

## IDSS das maiores operadoras odontológicas (OD)

Seguem os resultados das operadoras exclusivamente odontológicas (OD) com maior número de beneficiários do setor.

**Tabela 12 - IDSS das 10 maiores operadoras exclusivamente odontológicas, segundo número de beneficiários**

Reg. ANS	Razão Social	Modalidade	Média de Beneficiários	IDSS	IDQS	IDGA	IDSM	IDGR
301949	ODONTOPREV S/A	Odontologia de Grupo	5.371.745	<b>0,8067</b>	1,0000	0,4367	1,0000	0,7570
406481	METLIFE PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA.	Odontologia de Grupo	811.441	<b>0,7582</b>	1,0000	0,3039	1,0000	0,6704
304484	DENTAL UNI - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	554.537	<b>0,6891</b>	1,0000	0,0800	0,9233	0,8812
310981	ODONTO EMPRESAS CONVENIOS DENTARIOS LTDA.	Odontologia de Grupo	545.501	<b>0,5644</b>	0,3790	0,2396	0,9950	0,8030
417815	SUL AMÉRICA ODONTOLÓGICO S/A	Odontologia de Grupo	496.194	<b>0,7506</b>	1,0000	0,2496	1,0000	0,7577
419419	BRASILDENTAL OPERADORA DE PLANOS ODONTOLÓGICOS S.A.	Odontologia de Grupo	449.849	<b>0,7791</b>	0,9539	0,3865	0,9233	1,0000
380041	PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	Odontologia de Grupo	443.360	<b>0,5202</b>	0,5630	0,1839	0,7524	0,7042
389358	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA	Odontologia de Grupo	367.510	<b>0,4416</b>	0,0438	0,2908	0,9233	0,6421
350494	UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	Cooperativa odontológica	355.885	<b>0,7149</b>	1,0000	0,3103	0,8370	0,7068
365319	SÃO FRANCISCO ODONTOLOGIA LIMITADA	Odontologia de Grupo	311.471	<b>0,7648</b>	1,0000	0,2890	1,0000	0,7813

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, o Programa conta com 6 EA reconhecidas ANS e existem 58 operadoras Médico-Hospitalares (MH) acreditadas (ANS, 2019).

Na Tabela 13, a seguir, foi calculada a média ponderada do IDSS das operadoras com acreditação em 2017 (38 operadoras) e comparadas com a média ponderada do IDSS das operadoras não acreditadas, demonstrando um melhor desempenho das operadoras acreditadas. Esta associação está também ligada ao fato de que o nível de acreditação agrega ao resultado do IDSS uma pontuação base de 0,15; 0,12 e 0,09 para os Níveis de I a III, respectivamente, que aumenta a nota do IDSS ano-base 2017.

Para fins de verificação do grau de diferenciação das operadoras acreditadas, avaliou-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. Observa-se que, ainda assim, há uma associação entre acreditação e melhor desempenho.

Além disso, 32 das 38 operadoras com selo de acreditação no ano-base ficaram na faixa 1 do IDSS, (desempenho entre 0,8 e 1), onde apenas 85 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 13 – Desempenho das operadoras acreditadas (por Nível de Acreditação) e operadoras não acreditadas- Segmento MH – IDSS 2018 (ano-base 2017)**

Operadora Acreditada	Total OPS - MH	Total de beneficiários	IDSS médio ponderado MH	IDSS médio ponderado MH sem pontuação extra para OPS Acreditada
<b>Não</b>	698	42.947.290	0,6823	0,6823
<b>Nível I</b>	35	11.076.987	0,9463	0,8051
<b>Nível II</b>	2	140.467	0,8759	0,7559
<b>Nível III</b>	1	13.688	0,7946	0,7046

Fonte: Sistema Qualificação.

## Pesquisa de Satisfação do Beneficiário

Destaca-se a realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários foi incluída pela primeira vez no IDSS no ano-base 2017, desde que realizadas de acordo com o Documento Técnico estabelecido pela ANS.

As 1.008 operadoras avaliadas, 89 pontuaram no IDSS por terem realizado e enviado os dados da pesquisa para a ANS de acordo com as diretrizes estabelecidas. Essas 89 operadoras representam 42,19% dos beneficiários da saúde suplementar no ano-base 2017, ou seja 29,1 milhões de beneficiários.

Mais de 80% dos beneficiários entrevistados recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares e qualificam seu plano de saúde como: bom ou muito bom.

**Tabela 14 – Resultados da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários IDSS 2018 (ano-base 2017)**

Modalidade	Total de beneficiários	Total de operadoras	% de benef. (em relação ao total da modalidade)	% de OPS (em relação ao total da modalidade)
Autogestão	1.091.587	13	28,55%	10,74%
Cooperativa Médica	8.643.156	47	48,18%	16,26%
Filantropia	314.833	3	30,40%	7,69%
Medicina de Grupo	11.411.991	20	49,35%	8,20%
Odontologia de Grupo	1.619.106	3	13,66%	1,80%
Seguradora Especializada em Saúde	6.098.432	3	85,38%	33,33%
<b>TOTAL</b>	<b>29.179.105</b>	<b>89</b>	<b>42,19%</b>	<b>8,83%</b>

Fonte: Sistema Qualificação.

Obs: Operadoras da modalidade Autogestão por RH (total de 34) e Cooperativas odontológicas (total de 105) não informaram à ANS realização de pesquisa.

A lista de todas as Operadoras que pontuaram no IDSS com a realização da pesquisa de satisfação de beneficiários está disponível no portal da ANS, no espaço do Programa de Qualificação Operadoras.

## Histórico dos Resultados do Programa

A compilação geral dos resultados históricos do IDSS está evidenciada nas Tabelas 15 e 16. 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 de 2012 a 2016 (Tabela 15) e IDSS-TISS 2017 (Tabela 16).

**Tabela 15 - 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.
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1.294</b>	<b>65.201.023</b>	<b>1.237</b>	<b>67.972.989</b>	<b>1.187</b>	<b>70.325.155</b>	<b>975</b>	<b>64.774.027</b>	<b>1.057</b>	<b>68.879.817</b>
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
	<b>Total</b>	<b>946</b>	<b>51.109.549</b>	<b>894</b>	<b>52.725.230</b>	<b>860</b>	<b>54.583.923</b>	<b>695</b>	<b>49.288.646</b>	<b>768</b>	<b>53.872.610</b>
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
	<b>Total</b>	<b>348</b>	<b>14.091.474</b>	<b>343</b>	<b>15.247.759</b>	<b>327</b>	<b>15.741.232</b>	<b>280</b>	<b>15.485.381</b>	<b>289</b>	<b>15.007.207</b>

Fonte: Sistema Qualificação da ANS.

A partir do ano-base 2017, inicia-se uma nova série histórica com a adoção da nova metodologia – IDSS/TISS.

**Tabela 16** - Operadoras e beneficiários por faixa de IDSS - TISS, segundo a segmentação assistencial - Brasil, ano-base 2017.

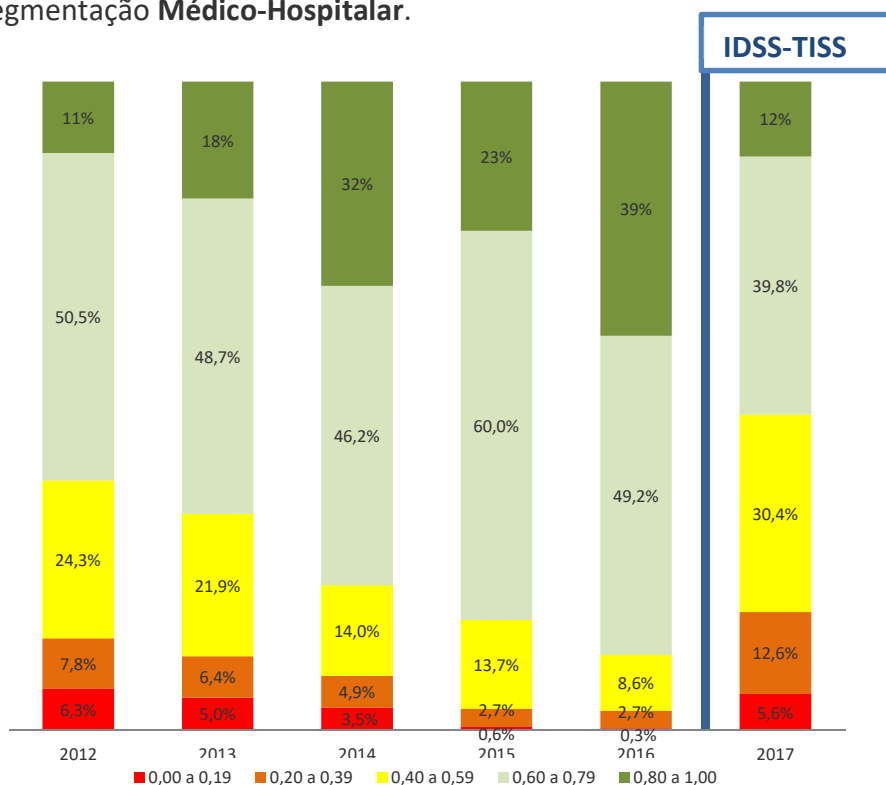
SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2017	
		Operad.	Benef.
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>1.008</b>	<b>69.154.201</b>
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	41	551.265
	0,20 a 0,39	93	2.133.043
	0,40 a 0,59	224	11.473.822
	0,60 a 0,79	293	16.781.491
	0,80 a 1,00	85	23.238.810
	<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>54.178.431</b>
Exclusivamente odontológicas	0,00 a 0,19	46	116.150
	0,20 a 0,39	37	394.513
	0,40 a 0,59	55	2.301.917
	0,60 a 0,79	108	6.377.926
	0,80 a 1,00	26	5.785.264
	<b>Total</b>	<b>272</b>	<b>14.975.769</b>

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.

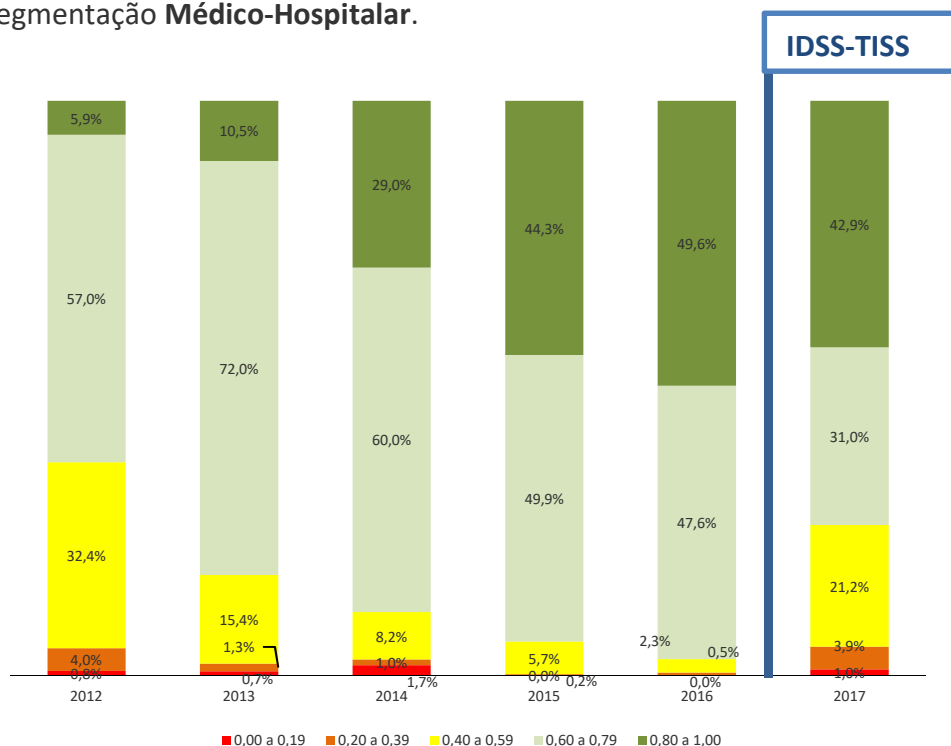
## Histórico do IDSS – MH

**Gráfico 6** - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2017), Segmentação Médico-Hospitalar.



Fonte: Sistema Qualificação.

**Gráfico 7 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2017), Segmentação Médico-Hospitalar.**



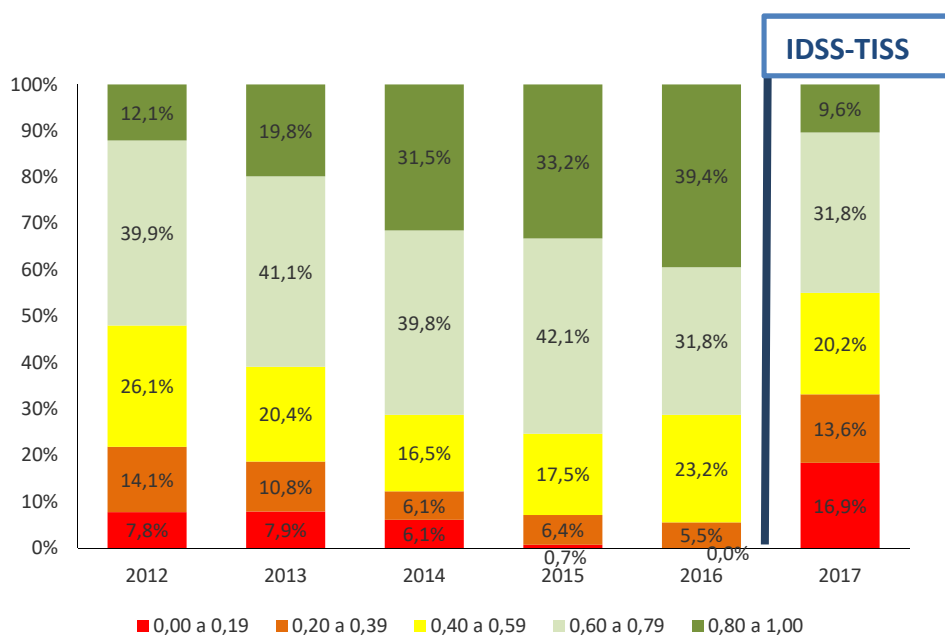
Fonte: Sistema Qualificação.

Como esperado, houve um decréscimo do número de Operadoras MH na faixa 1 (IDSS 0,8 a 1), de 39% para 12%. Observa-se também uma redução do percentual de beneficiários que se encontravam nas operadoras na faixa superior, de 50% para 43%. Houve um deslocamento 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%).



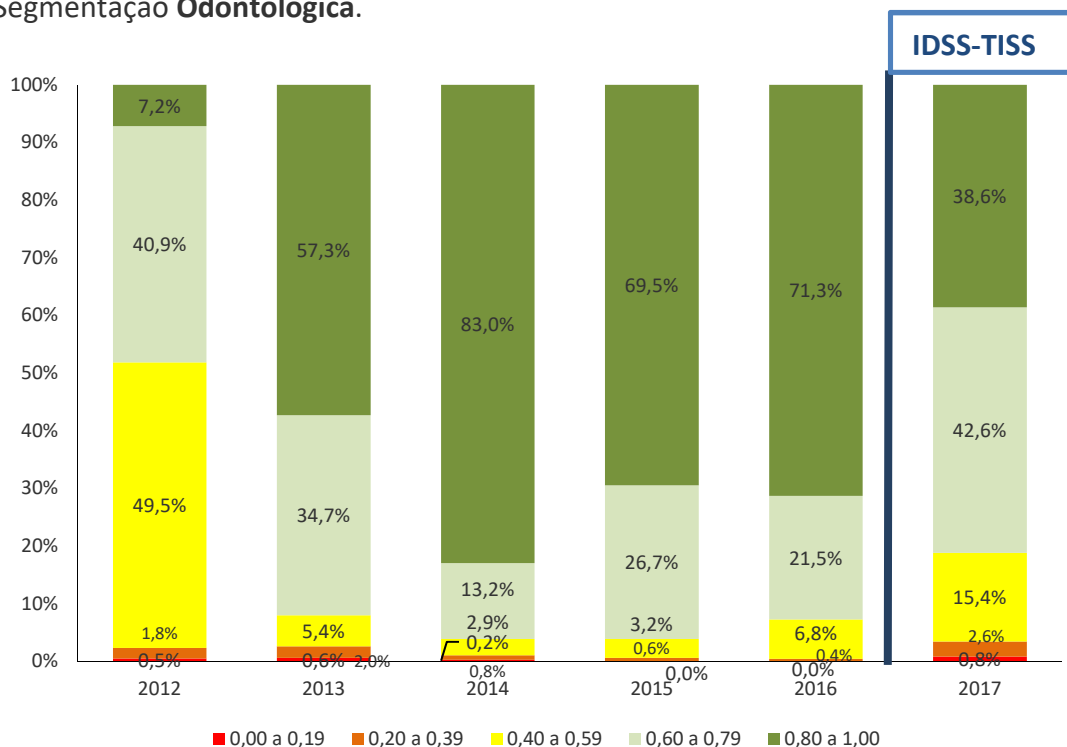
## Histórico do IDSS - OD

**Gráfico 8 - Distribuição de Operadoras por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2017), Segmentação Odontológica.**



Fonte: Sistema Qualificação.

**Gráfico 9 - Distribuição de Beneficiários por faixas do IDSS (anos-base: 2012 a 2017), Segmentação Odontológica.**



Fonte: Sistema Qualificação.

No ano-base 2016, 39% operadoras exclusivamente OD estavam na faixa superior do IDSS, o que equivale a 71,3% de beneficiários. Os dados demonstram uma inflexão nos

resultados do IDSS, considerando que em 2017 apenas 9,6% das Operadoras exclusivamente odontológicas obtiveram IDSS na faixa 1, superior, representando 38,6% dos beneficiários.

O percentual de operadoras classificadas na faixa inferior subiu de 0% para 16,9% de 2016 para 2017. Entretanto, essas operadoras têm pouca representatividade em termos de beneficiários, o percentual de beneficiários subiu apenas de 0% para 0,8%.

## 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 de 2018 / ano-base2017 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 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 2017 versus o ano-base 2016

**Tabela 17 - Indicadores IDSS-TISS (ano-base 2017) versus IDSS (ano-base 2016)**

	ANO-BASE 2016		ANO-BASE 2017	
	Dimensão	Situação do Indicador	Dimensão	Situação do Indicador
<b>Programa de Operadora Acreditada (Selo de Qualidade)</b>	IDGR	OK	IDSS	Mantido
<b>1.1 - Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)</b>	IDQS	OK	IDQS	Mantido
<b>1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)</b>	-	Não existia	IDQS	Novo
<b>1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)</b>	IDQS	OK	IDQS	Mantido
<b>1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)</b>	IDQS	OK	IDQS	Mantido
<b>1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)</b>	-	Não existia	IDQS	Novo
<b>1.6 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)</b>	-	Não existia	IDQS	Novo
<b>1.7 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)</b>	-	Não existia	IDQS	Novo
<b>1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)</b>	-	Não existia	IDQS	Novo
<b>1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)</b>	-	Não existia	IDQS	Novo
<b>1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)</b>	IDQS	OK	IDQS	Mantido
<b>1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)</b>	IDQS	OK	IDQS	Mantido
<b>Número de Consultas Médicas Ambulatoriais Seleccionadas por Beneficiário com 60 Anos ou Mais</b>	IDQS	OK	-	Retirado
<b>Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal</b>	IDQS	OK	-	Retirado
<b>Taxa de Mamografia</b>	IDQS	OK	-	Retirado
<b>2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)</b>	-	Não existia	IDGA	Novo
<b>2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)</b>	-	Não existia	IDGA	Novo
<b>2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)</b>	IDGA	OK	IDGA	Revisto

<b>2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)</b>	-	Não existia	IDGA	Novo
<b>2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)</b>	IDGA	OK	IDGA	Revisto
<b>2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)</b>	IDGA	Não calculado	IDGA	Revisto
<b>Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>Taxa de Internação Hospitalar</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>Número de Consultas Odontológicas Iniciais por Beneficiário</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>Posicionamento no Acompanhamento e Avaliação da Garantia de Atendimento</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>Dispersão de Procedimentos e Serviços Básicos de Saúde</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>Dispersão da Rede Assistencial Hospitalar</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>Proporção de Próteses Odontológicas Unitárias</b>	IDGA	OK	-	Retirado
<b>3.1 - Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde)</b>	IDSM	OK	IDSM	Mantido
<b>3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)</b>	IDSM	OK	IDSM	Mantido
<b>3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)</b>	-	Não existia	IDSM	Novo
<b>3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)</b>	-	Não existia	IDSM	Novo
<b>3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base (Satisfação do Cliente/Paciente)</b>	-	Não existia	IDSM	Novo
<b>3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus (Gestão Financeira Ativa)</b>	-	Não existia	IDSM	Novo
<b>Taxa de Fiscalização</b>	IDSM	OK	-	Retirado
<b>Disponibilidade Financeira</b>	IDSM	OK	-	Retirado
<b>4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)</b>	IDGR	OK	IDGR	Mantido
<b>4.2 - Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)</b>	-	Não existia	IDGR	Novo
<b>4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)</b>	IDGR	OK	IDGR	Revisto
<b>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)</b>	-	Não existia	IDGR	Novo
<b>4.5 - Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)</b>	-	Não existia	IDGR	Novo
<b>Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação</b>	IDGR	OK	-	Retirado
<b>Índice de Efetivo Pagamento do Ressarcimento ao SUS</b>	IDGR	OK	-	Retirado