



IX Reunião do Núcleo Estadual de Regulamentação da ANS, II Workshop de Cadastro e Comitê Jurídico Paraná

Gerência de Estímulo à Inovação e Qualidade Setorial - GEEIQ
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Renata Gasparello
Especialista em Regulação

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)
27 de setembro de 2019

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



qualificação
operadoras

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



**qualificação
operadoras**

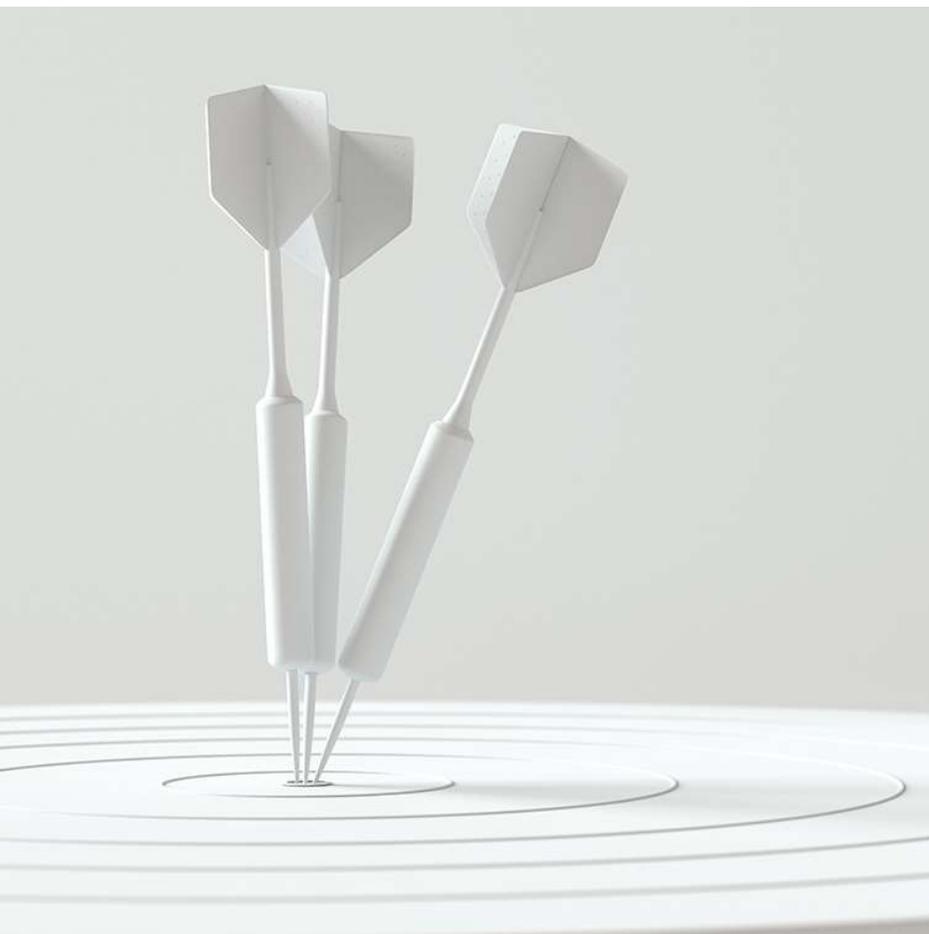
IDSS

- O IDSS é um Programa obrigatório da ANS instituído desde 2006 que avalia o desempenho das Operadoras de planos de saúde por meio de indicadores;
- Tem como objetivo ampliar a transparência e reduzir a assimetria de informação, falha de mercado que, neste caso, compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação de um plano de saúde;
- É um índice composto (vários indicadores agregados em medida final), que mede o desempenho em 4 dimensões básicas:
 - I – Qualidade na Atenção à Saúde (IDQS);
 - II – Garantia do Acesso (IDGA);
 - III - Sustentabilidade no Mercado (IDSM);
 - IV - Gestão e Regulação (IDGR).

IDSS

- O resultado varia de Zero a 1, sendo 1 o melhor desempenho.
- Na implementação do IDSS, a ANS propõe-se a:
 - I- incentivar as operadoras a atuar como gestoras de saúde;
 - II – incentivar os prestadores a atuar como produtores do cuidado de saúde;
 - III – incentivar os beneficiários a serem usuários de serviços de saúde com consciência sanitária; e
 - IV - aprimorar sua capacidade regulatória.
- O IDSS do setor é calculado a partir dos IDSS das operadoras, ponderados pelo número de beneficiários da modalidade correspondente, podendo ser agregados por segmento, modalidade assistencial e porte da operadora.

IDSS Objetivos



- Avaliar o **desempenho das OPS** por meio de indicadores com vistas a dar transparência;
- Reduzir a **assimetria de informação** entre o consumidor e as **OPS**, oferecendo maior **poder de escolha**;
- Estimular a **Qualidade Setorial**;
- Benchmarking entre as OPS;
- Induzir o setor no sentido da consecução das **diretrizes da ANS** e **atingimento de melhores resultados**; e
- **Subsidiar ações regulatórias da ANS.**

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



**qualificação
operadoras**

Diagnóstico do Programa em 2016

- **Estudo Estatístico de Indicadores Correlacionados**, por meio da Metodologia de Análise Multivariada (Matriz de Correlações) e efeito dos Indicadores na diferenciação de grupos de operadoras, verificou-se muitos indicadores correlacionados.
- **Estudo de Concentração de Indicadores** - verificou-se que vários indicadores possuíam um baixo grau de diferenciação; e
- **Retirada de Indicadores Inespecíficos** - não mensuravam qualidade ou não traziam informações relevantes.



Restruturação do IDSS (RN 423/2017)

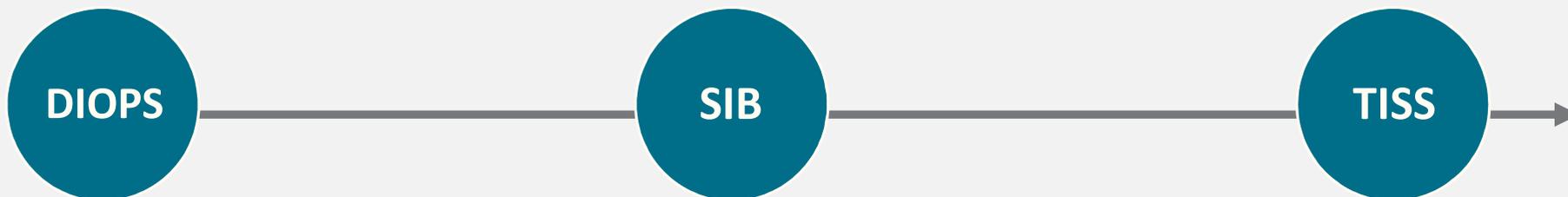


- ✓ Todo o escopo do programa foi revisto;
- ✓ Mudança das Dimensões;
- ✓ Adoção do Padrão TISS como fonte de dados;
- ✓ Ampla revisão dos indicadores – metas, pontuação, críticas;
- ✓ Integração com os demais projetos da ANS ;
- ✓ Avaliação do desempenho da OPS para subsidiar as políticas regulatórias (Incluindo a Pesquisa Satisfação de Beneficiários); e
- ✓ Mudança de pesos entre as dimensões, reduzindo o peso da Dimensão IDGR.

Reformulação das Dimensões

RN nº 282/2011 Desde 2006	RN nº 386/2015	RN nº 282/ 2011 Pesos	RN nº 386/2015 Pesos	RN nº 423/2017 Pesos
Atenção à Saúde	Qualidade na Atenção à Saúde (IDQS)	40%	25%	30%
Estrutura e Operação	Garantia do Acesso (IDGA)	20%	25%	30%
Econômico - Financeira	Sustentabilidade no Mercado (IDSM)	20%	25%	30%
Satisfação dos Beneficiários	Gestão e Regulação (IDGR)	20%	25%	10%

Pré-requisitos - Falta de Regularidade ou Inconsistência de Dados



- Não envio de 1 ou mais trimestres até a data de corte.
- ↓
- Todos os indicadores que utilizam dados do DIOPS recebem Nota Zero.

- Não envio de 1 ou mais meses até a data de corte e/ou Índice de Qualidade Cadastral do SIB < 20%.
- ↓
- Todos os indicadores que utilizam dados do SIB recebem Nota Zero.

- Não envio de um ou mais meses até a data de corte e/ou Taxa de completude do TISS x DIOPS < 30%
- ↓
- Todos os indicadores que utilizam dados do TISS recebem Nota Zero

Pré-requisitos para divulgação

➤ Não será divulgado o IDSS da operadora que, no momento da publicação do resultado, se encontrar em uma das seguintes situações (Art. 22 da RN 386/2015):

I - em regime especial de direção fiscal;

II - em regime de direção técnica; ou

III - em processo de cancelamento do registro da operadora.

Lista de Indicadores: Ano – Base 2017

INDICADOR BASE NO IDSS	PESO
Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base no IDSS da OPS de acordo com o Nível de Acreditação	Pontuação Base no IDSS Nível I: 0,15 Nível II: 0,12 Nível III: 0,09

Lista de Indicadores : Ano – Base 2017

1 - INDICADORES DA DIMENSÃO QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE – IDQS	
1.1 - Proporção de Parto Cesáreo	3
1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal	2
1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	2
1.4 - Taxa de Internação por fratura de fêmur em Idosos	2
1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para idosos	3
1.6 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Pediatria (até 4 anos)	2
1.7 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)	3
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – CÁRIE	2
1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – PERIODONTIA	2
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus 10% ou 15%	Bônus de 10% ou 15% sobre a IDQS
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS	Pontuação Base de 0,15 da IDQS

Lista de Indicadores : Ano – Base 2017

2 - INDICADORES DA DIMENSÃO QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE – IDGA	
2.1 - Sessões de Hemodiálise Crônicas por Beneficiário	1
2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	2
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	1
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	1
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	1
2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	1

Lista de Indicadores : Ano – Base 2017

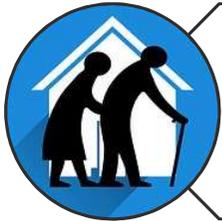
3 - INDICADORES DA DIMENSÃO SUSTENTABILIDADE NO MERCADO – IDSM	
3.1 - Índice de Recursos Próprios	3
3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	2
3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR)	1
3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	1
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base 0,25	Pontuação Base de 0,25 da IDSM
3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários	Bônus de 10% sobre a IDSM

Lista de Indicadores : Ano – Base 2017

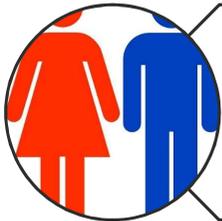
4 - INDICADORES DA DIMENSÃO GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO – IDGR	
4.1 - Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB)	2
4.2 - Taxa de utilização do SUS	1
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)	2
4.4 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde	1
4.5 Proporção de Diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação preenchidos nas Guias TISS	Bônus de 10% sobre a IDGR

Padronizações Estatísticas

Algumas operadoras possuem características diversas na composição de seus beneficiários:



população mais envelhecida



concentração de beneficiários do sexo feminino ou masculino



carteiras muito pequenas

Ignorar estas diferenças pode afetar o cálculo dos indicadores

Padronizações Estatísticas

Servem para comparar taxas entre populações

A padronização elimina distorções de idade e sexo entre as populações

Taxas padronizadas só tem validade para efeito de comparação

Quando a variável estudada tem estreita relação com a idade, com o sexo, ou outras variáveis, é necessário realizar a técnica de padronização para remover os efeitos desses fatores que podem impedir uma comparação equilibrada entre as populações das diversas operadoras.

Indicadores com Padronizações Estatísticas

Indicador	Método de Padronização (direta)		
	Faixa Etária	Sexo	Bayes Empírico
1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	✓	✓	✓
1.7 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)	✓		
2.1 – Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	✓		✓
2.2 - Taxa de Consultas médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos		✓	

Dados imprescindíveis para cálculo dos indicadores

A Ausência ou incorreção de identificação do beneficiário pelo CNS nas Guias TISS ou SIB impactará negativamente no resultado de 9 indicadores, que necessitam da identificação unívoca ou que usam a idade do beneficiário

1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal

1.3. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica

1.4. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos

1.5. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos

1.6. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos

1.7. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada

1.9. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIONDOTIA

2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos

2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano

Dados imprescindíveis para cálculo dos indicadores

Indicadores afetados pela falta/mau preenchimento do **CBO** (Código da Classificação Brasileira de Ocupações) do Prestador, nas Guias TISS

*O código 999999 só deve ser preenchido, em casos excepcionais, para o CBO do solicitante nas guias de SP/SADT.

1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)

1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)

1.6 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)

2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)

Dados imprescindíveis para cálculo dos indicadores

Indicadores afetados pela falta/mau preenchimento do CNPJ / CPF do Prestador nos sistemas:

- TISS (Guias)
- RPS
- CNES

2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência

2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica

Indicador afetado pelo preenchimento de CNS ou CPF no SIB.

4.1 Índice Composto de Qualidade Cadastral SIB

O Indicador Percentual de Qualidade Cadastral não será calculado caso a Operadora possua dados inconsistentes da seguinte ordem: Cadastro de Beneficiários que apresente mais de 5% de CPF repetidos e/ou CNS repetidos.

Dados imprescindíveis para cálculo dos indicadores

Indicadores afetados pelo mau preenchimento da Tabela TUSS nas Guias TISS

**Deve ser utilizada a
Tabela TUSS 22**

1.1 Taxa de Parto Cesáreo

1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal

1.3. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica

1.4. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos

1.5. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos

1.6. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos

1.7. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada

1.9. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIONDOTIA

2.1 Taxa de Hemodiálise Crônica por Beneficiário

2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos

2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



**qualificação
operadoras**

Consulta ao Setor e Transparência

IDSS ANO-BASE 2017

A informação de que os dados disponíveis na base do Padrão TISS seriam utilizados no IDSS ano-base 2017 para o cálculo dos indicadores foi amplamente divulgada e discutida – 08 reuniões com o setor;

As Fichas Técnicas dos indicadores foram disponibilizadas no portal da ANS junho de 2017;

O Documento “Perguntas e respostas Frequentes” - (FAQ) foi disponibilizado em agosto de 2018;

Como forma de oportunizar a eventual correção de dados ou problemas de informação, foram disponibilizados para as operadoras os arquivos de conferência dos dados do padrão TISS;

A data de corte do Programa foi adiada em dois meses, de 30/04 para 30/06 - maior prazo para correção de suas informações de modo a garantir dados mais fidedignos; e

Após a divulgação dos resultados preliminares, a pedido do setor, a data de corte foi adiada para 28 de fevereiro de 2019.

IDSS ano-base 2017: IDSS reestruturado

A metodologia do Programa IDSS – TISS possibilitou:



Maior poder de comparação do desempenho das operadoras



Foco em indicadores que avaliam a qualidade



Sinergia entre os diversos programas da ANS



A instituição de Pesquisa de Satisfação do beneficiário



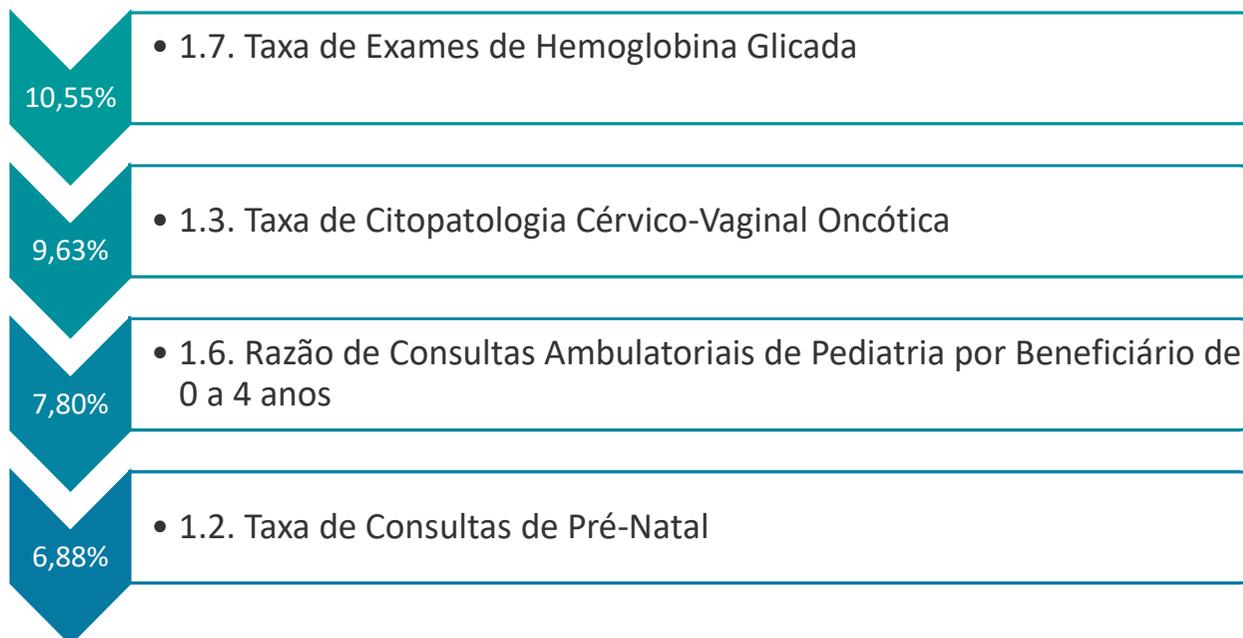
Ampliação dos subsídios às políticas regulatórias



Utilização de linguagem amigável para o público leigo

Questionamentos dos Resultados Preliminares

STATUS DOS QUESTIONAMENTOS	QTD	PROPORÇÃO TOTAL
DEFERIDO	31	13,66%
INDEFERIDO	141	62,11%
INFORMAÇÃO ENCAMINHADA	55	24,23%
TOTAL	227	100,00%



Esse indicadores dependem do correto preenchimento das seguintes informações:

- CNS nas Guias TISS
- CBO nas Guias TISS
- CNS no SIB
- CNPJ / CPF do Prestador nas Guias TISS, RPS e CNES
- Código TUSS - Tabela TUSS
- CNS ou CPF no SIB

Deferimentos

INDICADOR AFETADO	ALTERAÇÃO DEFERIDA
1.1. Proporção de Parto Cesáreo	Inclusão do Parto Múltiplo no denominador do indicador
1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal	Inclusão do Parto Múltiplo no denominador do indicador
2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	Aplicação dos filtros do CNES à 2ª parte do indicador
2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	Aplicação dos filtros do CNES à 2ª parte do indicador e Consideração dos CPF's para busca dos prestadores no RPS
4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	Acerto na pontuação do indicador
Indicadores assistenciais MH e OD (1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 2.1, 2.2 e 2.4)	OPS sem beneficiários MH ou OD nos 12 meses avaliados recebem “Não se Aplica” nos indicadores MH ou OD.
4.2. Taxa de Utilização do SUS	Acerto para inclusão das APACs no calculo do indicador

Resultados IDSS – TISS Ano-base 2017

Segmentação das Operadoras	Média de pontuação do indicador de Qualidade do SIB	Média de pontuação do indicador de Completude TISS/DIOPS
MH	0,94	0,76
OD	0,86	0,63

Qualidade dos Dados

Percentual de Operadoras e Beneficiários nas Faixas Superiores do IDSS (Nota entre 0,6 e 1) – Faixas 1 e 2

	Operadoras	Percentual de Beneficiários
Total	50,8%	75,5%
MH	51,3%	73,9%
OD	49,3%	81,2%

Melhores avaliações

Resultados IDSS – TISS Ano-base 2017

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
MH	54.178.431	736	0,7368	0,7980
OD	14.975.769	272	0,7028	0,8306
Total Geral	69.154.201	1.008	<u>0,7295</u>	0,8051

IDSS do setor e por segmento

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

IDSS do setor por porte

Resultados IDSS – TISS Ano-base 2017

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

IDSS do Setor por modalidade

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO IDSS ANO-BASE 2017



DOCUMENTO TÉCNICO PARA A
REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE
SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
DE PLANOS DE SAÚDE

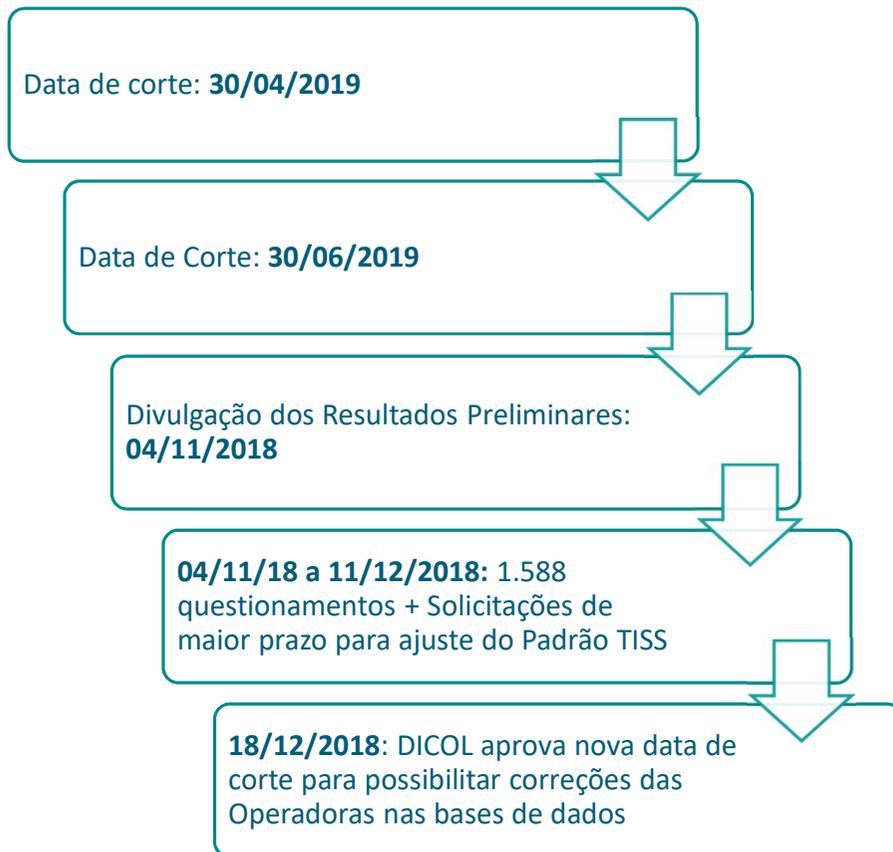


- Material técnico divulgado no site da ANS + Perguntas e Respostas
- 89 Operadoras realizaram Pesquisas de Satisfação de acordo estabelecidos e enviaram os dados
- Equivalem a 42,19% dos beneficiários do setor

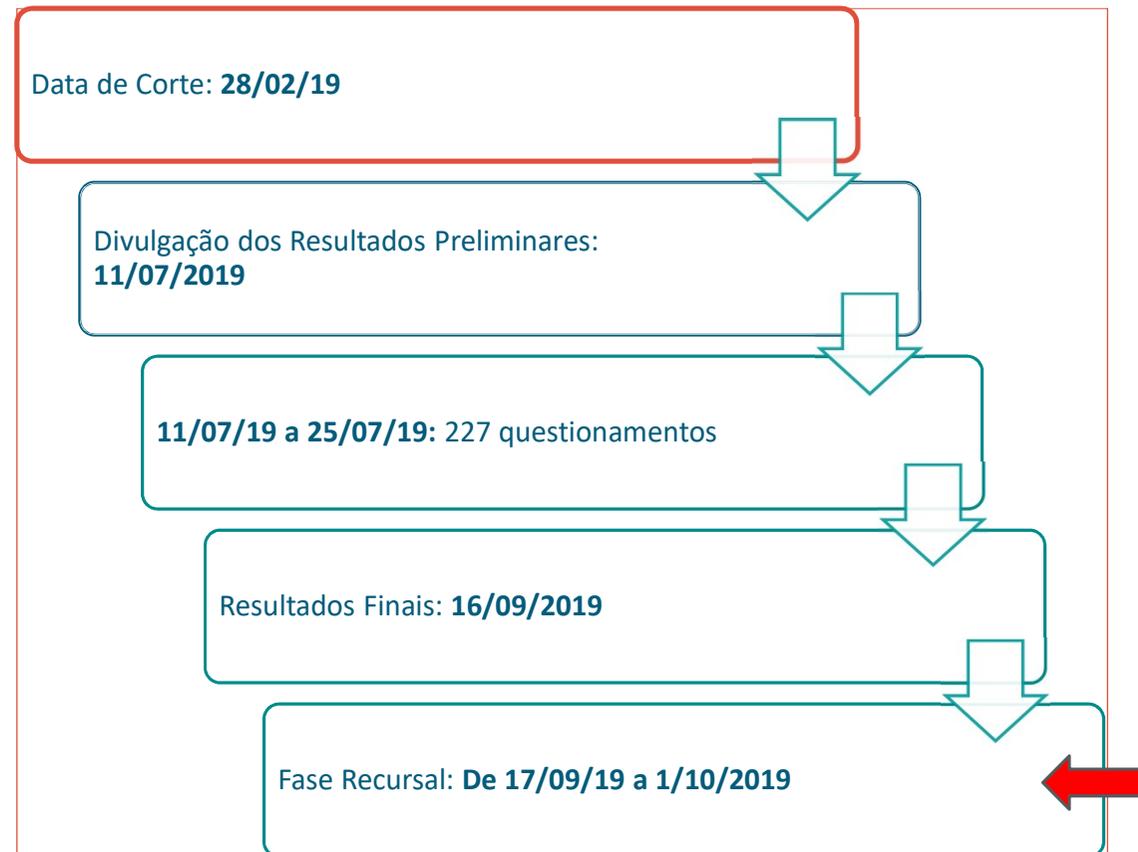
Modalidade	Total de beneficiários	Total de operadoras	% de benef.	% de OPS
Autogestão	1.091.587	13	28,55%	10,74%
Cooperativa Médica	8.643.156	47	48,18%	16,26%
Filantropia	314.833	3	30,40%	7,69%
Medicina de Grupo	11.411.991	20	49,35%	8,20%
Odontologia de Grupo	1.619.106	3	13,66%	1,80%
Seguradora Especializada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

Passos Percorridos IDSS-TISS: Ano-base 2017

Primeiro Processamento



Segundo Processamento



Divulgação dos Resultados do IDSS-TISS

Reformulação da Área Fixa

Destaque para a nova metodologia IDSS - TISS

Informação Resultados do IDSS e IDSS X TISS não podem ser diretamente comparados

Centralidade para o Buscador – permite detalhamento dos resultados e comparação de duas operadoras na mesma tela

Destaque para a pesquisa de Satisfação dos Beneficiários

Lista de Indicadores com nomenclatura “amigável” ao beneficiário.

O Portal do Governo Federal: reúne, em um só lugar, informações para o cidadão tem um link para a área do IDSS: <https://www.gov.br/pt-br>

As operadoras deverão divulgar obrigatoriamente os Resultados do IDSS no seu Portal em até 30 dias

Área fixa do IDSS no Portal da ANS atualizada

Ir para o conteúdo [1](#) Ir para o menu [2](#) Ir para a busca [3](#) Ir para o rodapé [4](#) Acessibilidade [A](#) [A](#) [A-](#) [A+](#)

gov.br ACESSO À INFORMAÇÃO PARTICIPE LEGISLAÇÃO ÓRGÃOS DO GOVERNO

DISQUE ANS 0800 7019656 CANAIS DE ATENDIMENTO [Fale sobre a ANS](#) [Comunicação e Imprensa](#) [English](#) [Español](#)

 **ANS** Agência Nacional de Saúde Suplementar | *A Agência Reguladora de Planos de Saúde do Brasil*

Principal | A ANS | Planos e Operadoras | **Legislação** | Participação da Sociedade | Prestadores | Dados do Setor | Gestão em Saúde | Canais de Atendimento | Acesso à Informação

/ Principal / Planos e Operadoras / Informações e Avaliações de Operadoras / Programa de Qualificação de Operadoras

Espaço do Consumidor

Informações e Avaliações de Operadoras

- Consultar Dados de Operadora
- Programa de Qualificação de Operadoras**
- Dados Integrados da Qualidade Setorial
- Acreditação de Operadoras
- Operadoras em Regime Especial de Liquidação ou Falência
- Percentual de Pagamento Administrativo das Operadoras junto ao Ressarcimento ao SUS
- Monitoramento de Garantia de Atendimento

Espaço da Operadora

Contratação e Troca de Plano

Programa de Qualificação de Operadoras

IDSS - TISS

O Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) é uma iniciativa desenvolvida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para avaliação anual do desempenho das operadoras de planos de saúde. Tem como objetivos o estímulo da qualidade setorial e a redução da assimetria de informação, promovendo maior poder de escolha para o beneficiário e oferecendo subsídios para a melhoria da gestão das operadoras e das ações regulatórias da ANS.

Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS)

Os resultados da avaliação das operadoras são traduzidos pelo Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). O IDSS é um índice composto por um conjunto de indicadores agrupados em quatro dimensões e é calculado com base nos dados extraídos dos sistemas de informações 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 e a redução da assimetria de informação, falha de mercado que compromete a capacidade do consumidor de fazer suas escolhas no momento da contratação ou troca de um plano de saúde e a ampliação da concorrência baseada em valor no setor.

Nova metodologia: IDSS - TISS

O uso do Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) como fonte de dados para o processamento dos indicadores do IDSS, a partir do ano-base 2017, marcou nova etapa do Programa, possibilitando a ampliação do escopo e permitindo a introdução de novos indicadores e de ajustes de outros.

Dessa forma, a nova metodologia do IDSS – TISS apresenta indicadores que melhor discriminam o desempenho das operadoras, especialmente quanto a seus aspectos assistenciais.

A nova metodologia do Programa IDSS – TISS gera resultados que não são totalmente comparáveis com a antiga.

A metodologia do Programa IDSS – TISS possibilitou:

					
Maior poder de comparação do desempenho das operadoras	Foco em indicadores que avaliam a qualidade	Sinergia entre os diversos programas de ANS	A instituição de Pesquisa de Satisfação do beneficiário	Ampliação dos subsídios às políticas regulatórias	Utilização da linguagem amigável para o público leigo

Indicadores IDSS - TISS

[Veja os Indicadores IDSS - TISS ano-base 2018 \(.pdf\)](#)

[Veja os Indicadores IDSS - TISS ano-base 2017 \(.pdf\)](#)

Dimensões do IDSS

Para promover a melhoria contínua do programa, em 2016 houve a reestruturação das Dimensões do IDSS com o objetivo de torná-las integradas e em consonância com as novas regras e práticas do setor, com conceitos alinhados aos novos eixos direcionais da Agência, à Agenda Regulatória mais recente e à literatura de Qualidade em Saúde.

Confira as novas Dimensões:

- I. Qualidade em Atenção à Saúde:** avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada;
- II. Garantia de Acesso:** condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores;
- III. Sustentabilidade no Mercado:** monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando o equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores;
- IV. Gestão de Processos e Regulação:** essa dimensão atende o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.

[Conheça mais dados do Programa de Qualificação de Operadoras](#)

Confira o Desempenho de sua Operadora

Por Operadora

Preencha um dos campos abaixo:

Atenção! Verifique o número do registro de sua operadora na ANS na cartela/milha do plano, no boleto ou app.

Registro ANS: Nome da Operadora: CNPJ da Operadora:

Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários



DOCUMENTO TÉCNICO PARA A
REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE
SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS
DE PLANOS DE SAÚDE

A ANS estimula e orienta as operadoras de planos de saúde a realizarem anualmente uma Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde, seguindo parâmetros técnicos que permitam pontuar e comparar as diferentes empresas que comercializam planos.

A participação é voluntária e pode ser feita para obter pontuação no IDSS, caso seja aplicada de acordo com as diretrizes previstas no [documento técnico](#) elaborado pela ANS.

Os resultados da pesquisa indicam se os beneficiários entrevistados recomendariam o plano de saúde para amigos ou familiares. O acesso aos resultados detalhados da pesquisa está disponível no portal das operadoras. [Conheça as operadoras que realizaram a pesquisa – ano-base 2017.](#)

Saiba Mais

Baixe o arquivo relacionado

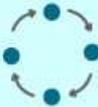
[Relatório da Qualificação das Operadoras, ano-base 2017](#)

[Listagem completa dos resultados do IDSS 2018, ano-base 2017](#)

[Planilha eletrônica](#)

Dimensão	Nome Fantasia	Indicador do Ano-Base 2017	Peso
Global	Selo de Qualidade	Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base no IDSS da OPS de acordo com o Nível de Acreditação obtido	Pontuação Base no IDSS: Nível I: 0,15 Nível II: 0,12 Nível III: 0,09
 IDQS	Parto Adequado	1.1 - Proporção de Parto Cesáreo	3
	Atenção ao Pré-Natal	1.2 - Taxa de Consultas de Pré-Natal	2
	Preventivo de Câncer de Colo do Útero	1.3 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	2
	Fratura em Idosos	1.4 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	2
	Cuidado Integral do Idoso	1.5 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para Idosos	3
	Cuidado Integral da Criança até os 4 anos	1.6 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	2
	Cuidado ao Diabético	1.7 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	3
	Prevenção da Cárie	1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE	2
	Cuidados com a Gengiva	1.9 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA	2
	Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes	1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças	Bônus de 10% ou 15% sobre a IDQS
	Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade	1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS	Pontuação Base de 0,15 na IDQS
 IDGA	Renal Crônico	2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	1
	Médico de Referência do Idoso	2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	2
	Acesso a Urgência e Emergência	2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	1
	Consulta com Dentista	2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por Ano	1
	Acesso ao Dentista	2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	1
	Qualidade de Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais, SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	1

Indicadores com Nomenclatura Simplificada

IDSM		IDGR	
	Solidez do seu Plano de Saúde	3.1 - Índice de Recursos Próprios	3
	Resolução de Queixas do Cliente	3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	2
	Reclamações Gerais do Cliente	3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR)	1
	Preço do Plano de Saúde	3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	1
	Satisfação do Cliente/Paciente	3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário	Pontuação Base de 0,25 na IDSM
	Gestão Financeira	3.6 - Autorização Prévia Anual para Movimentação da Carteira de títulos e Valores Mobiliários	Bônus de 10% sobre a IDSM
	Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente	4.1 - Índice Composto de Qualidade Cadastral (SIB)	2
	Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde	4.2 - Taxa de Utilização do SUS	1
	Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS	4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	2
	Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde	4.4 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde	1
	Qualidade dos Dados do Diagnóstico	4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS	Bônus de 10% sobre a IDGR

Indicadores com Nomenclatura Simplificada

Legenda

Dimensão	Nome	Nome Fantasia das Dimensões
IDQS	Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde	Qualidade da Assistência Médica Prestada
IDGA	Dimensão Garantia de Acesso	Qualidade e Acesso aos Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde
IDSM	Dimensão Sustentabilidade de Mercado	Satisfação do Cliente e Solidez do Plano de Saúde
IDGR	Dimensão Gestão de Processos e Regulação	Qualidade da Gestão Administrativa do Plano de Saúde

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



**qualificação
operadoras**

Principais Alterações para os Indicadores do IDSS ano-base 2018

IDSS– Acreditação de Operadoras

Aumento da pontuação

Nível I: 0,30

Nível II: 0,23

Nível III: 0,15

IDQS

1.11 – Projetos de Indução da Qualidade:

Incluída Certificação em APS

Nível I: 0,30

Nível II: 0,23

Nível III 0,15

IDGA

2.8 – Efetiva Comercialização de Planos Individuais:

incluído indicador Bônus

IDSM

3.4 Pesquisa de Satisfação de Beneficiários: Aprimoramento do Documento Técnico da Pesquisa:

Ex: margem de erro de 5%.

3.6 Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos : Incluído com peso zero

IDGR

Mantido

Dimensão	Nome Fantasia	Indicador do Ano-Base 2018	Peso
Global	Selo de Qualidade	Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base no IDSS da OPS de acordo com o Nível de Acreditação obtido	Pontuação Base no IDSS: Nível I: 0,30 Nível II: 0,23 Nível III: 0,15
IDQS 	Estímulo ao Parto Normal	1.1 - Proporção de Parto Cesáreo	3
	Atenção ao Pré-Natal	1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal	2
	Fratura em Idosos	1.3 - Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos	2
	Cuidado Integral da Criança até os 4 anos	1.4 - Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	2
	Preventivo de Câncer de Colo do Útero	1.5 - Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	2
	Cuidado ao Diabético	1.6 - Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada	3
	Prevenção da Cárie	1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE	2
	Cuidados com a Gengiva	1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA	2
	Cuidado Integral do Idoso	1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para idosos	3
	Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes	1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças - Bônus 10%	Pontuação base de 0,10 sobre a IDQS
	Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade	1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS - Pontuação Base	Pontuação Base de até 0,30 na IDQS
IDGA 	Renal Crônico	2.1 - Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário	1
	Médico de Referência do Idoso	2.2 - Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos	2
	Acesso a Urgência e Emergência	2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	1
	Consulta com Dentista	2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	1
	Acesso ao Dentista	2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	1
	Qualidade de Hospitais	2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade	1
	Qualidade de Laboratórios	2.7 - Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade	1
	Acesso à Contratação Individual	2.8 - Índice de efetiva comercialização de planos individuais - Bônus	Bônus de até 10% sobre a IDGA



IDSM 	Solidez do seu Plano de Saúde	3.1 - Índice de Recursos Próprios	3
	Resolução de Queixas do Cliente	3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	2
	Reclamações Gerais do Cliente	3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR)	1
	Preço do Plano de Saúde	3.4 - Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos	1
	Satisfação do Cliente/Paciente	3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação Base	Pontuação Base de 0,25 na IDSM
	Gestão Financeira Ativa	3.6 - Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários - Bônus	Bônus de 10% sobre a IDSM
	Dispersão de Reajustes	3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos	0
IDGR 	Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente	4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	2
	Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde	4.2 - Taxa de utilização do SUS	1
	Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS	4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS)	2
	Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde	4.4 - Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde	1
	Qualidade dos Dados do Diagnóstico	4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS - Bônus	Bônus de 10% sobre a IDGR



Legenda

Dimensão	Nome	Nome Fantasia das Dimensões
IDQS	Dimensão Qualidade em Atenção à Saúde	Qualidade da Assistência Médica Prestada
IDGA	Dimensão Garantia de Acesso	Qualidade e Acesso aos Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde
IDSM	Dimensão Sustentabilidade de Mercado	Satisfação do Cliente e Solidez do Plano de Saúde
IDGR	Dimensão Gestão de Processos e Regulação	Qualidade da Gestão Administrativa do Plano de Saúde

2.8 Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Bônus até 10%)

Justificativa

Busca avaliar o crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais regulamentados;

Busca estimular as operadoras a retomarem a oferta de planos individuais;

A oferta de planos individuais pelas operadoras é importante para garantir o acesso dos consumidores, especialmente idosos que não estão mais no mercado formal de trabalho.

2.8 Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais (Bônus até 10%)

Conceito

Crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais regulamentados.

Método de Cálculo

O cálculo dependerá do atingimento das metas estabelecidas para crescimento da carteira de beneficiários titulares de planos individuais. A fórmula de cálculo para elegibilidade ao bônus é dada a seguir:

Crescimento da Carteira de beneficiários titulares:

$$\text{Crescimento da Carteira de beneficiários} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ Ben.Tit.planos indiv}_{ano} - \text{N}^{\circ} \text{ Ben.Tit.planos indiv}_{ano-1}}{\text{N}^{\circ} \text{ Benef.planos individuais}_{ano}}$$

Observação: Este indicador (bônus) não se aplica às operadoras da modalidade de autogestão.

Interpretação do indicador

Permite medir a efetiva oferta de planos individuais para potenciais beneficiários, por meio do ingresso líquido de beneficiários titulares.

Pontuação

Segmento da Operadora	MH	OD	MH+OD
Crescimento da carteira de benef. titulares em planos individuais novos	1,5% aa	4% aa	Peso 2 MH + Peso 1 OD
Bônus	10%	10%	Até 10%

3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Peso zero)

Busca avaliar o distanciamento (à maior) dos reajustes da operadora em relação ao índice de referência do sistema RPC para planos coletivos e a dispersão de reajustes aplicados pela operadora aos seus planos coletivos

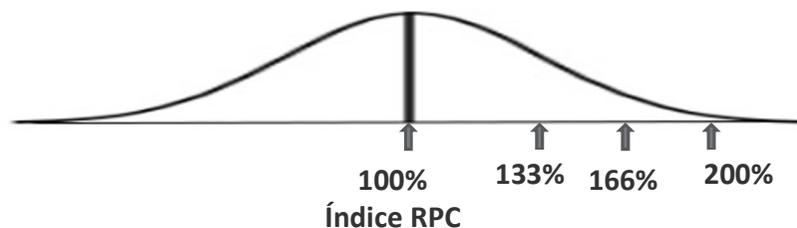
Justificativa

A **primeira parte** busca **medir a eficiência da operadora em relação ao setor**, além de, subsidiariamente, apontar uma possível subprecificação inicial dos produtos, uma vez que preços iniciais muito baixos podem ser compensados com reajustes mais altos.

Índice de referência: média ponderada dos reajustes dos contratos coletivos via RPC

A **segunda parte** busca medir nível de dispersão dos reajustes na própria operadora, e indica o grau de mutualismo dos contratos coletivos, ou seja, a dispersão mede o grau de diluição dos riscos dos contratos dentro da operadora.

Está em linha com as iniciativas da ANS para reajustes únicos por agrupamento de contratos.



1ª Parte: Indicador

Grau de Distanciamento (à direita) do Índice do RPC

3.7 Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Peso zero)

Conceito

Avaliar a dispersão de reajustes aplicados a contratos coletivos na carteira da operadora, e o desvio à direita em relação a um índice de reajuste de contratos coletivos (apurado via sistema de Reajustes de Planos Coletivos - RPC para o ano-base).

Método de Cálculo

O cálculo do indicador é composto por dois fatores:

Grau de distanciamento do Reajuste médio da OPS* com relação ao índice setorial do RPC:

*Média ponderada dos reajustes aplicados em contratos coletivos no ano-base por operadora:
$$\frac{\sum(\text{Reajuste aplicado no contrato} \times n^{\circ} \text{ benef. no contrato}_{ano})}{\sum N^{\circ} \text{ Benef no contrato}_{ano}}$$

CV: Dispersão dos Reajustes, medida pelo coeficiente de variação (CV), que é a razão entre o desvio padrão e a média dos reajustes aplicados pela operadora aos contratos coletivos no ano-base:

$$CV = \frac{s_n}{\bar{x}} = \frac{\sqrt{\frac{1}{n} \sum_1^n (x_i - \bar{x})^2}}{\bar{x}}$$

Pontuação

A pontuação final será apurada a partir da média da pontuação dos componentes do indicador (peso de 50% para cada):

Indicador	Pontuação
Reajuste Médio OPS \leq Índice de Referência do RPC	1
Índice de referência do RPC < Reajuste Médio da OPS < 2 x Índice de Referência do RPC	V
Reajuste Médio da OPS \geq 2 x Índice de Referência do RPC	0

Pontuação CV	Pontuação
CV \leq 0,15	1
0,15 < CV \leq 1,00	V
CV > 1,00	0

IDSS ANO-BASE 2018

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
GERÊNCIA-EXECUTIVA DE ESTÍMULO À INOVAÇÃO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE SETORIAL
COORDENAÇÃO DE AVALIAÇÃO E ESTÍMULO À QUALIFICAÇÃO E ACREDITAÇÃO DE OPERADORAS

DOCUMENTO TÉCNICO PARA A REALIZAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE



- Material técnico divulgado no site da ANS + Perguntas e Respostas
- Foram encaminhadas 184 Pesquisas de Satisfação
- **Principais problemas detectados na Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários:**
 - **Questionário:** troca de ordem das opções de respostas
 - **Planejamento:** Não informação dos erros amostrais, erros não amostrais e Intervalo de Confiança;
 - Não informação do nº total de beneficiários e de beneficiários maiores de 18 anos
 - **Resultados:** Falta de análise descritiva dos resultados;
 - Respostas em branco;
 - Falta observação a respeito das respostas “Não se aplica”
 - **Auditoria:** Falta de assinatura/envio do termo de responsabilidade pela pesquisa pelo Estatístico e/ou pelo Representante legal da OPS
 - **Divulgação:** link que não funciona;
 - Arquivo da pesquisa em local de difícil acesso no portal da OPS ou sem acesso direto (formato ZIP ou Nuvem)

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



**qualificação
operadoras**

IDSS ano-base 2019

Dimensão	Indicador	Ano-base 2018	Ajuste no ano-base 2019
IDQS	1.2 Taxa de Consulta de Pré-Natal	Havia apenas a previsão de Planos que contivessem a segmentação “ambulatoriais e hospitalar com obstetrícia”.	Inclusão no cômputo do indicador dos planos hospitalares com obstetrícia
IDQS	1.11 Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS (Parto Adequado)	O critério era exclusivamente a participação no Programa sem avaliar o desempenho por meio da proporção de partos cesáreos realizados.	Inclusão de critério de redução da proporção de parto cesáreo em relação ao ano anterior maior do que 5% ou proporção de parto cesáreo menor ou igual a 45%.
IDQS	1.12 Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (PONTUAÇÃO BASE de 0,10)	Não existia.	Inclusão do indicador, para estimular as operadoras a adotarem novos modelos de remuneração, baseados em valor, de acordo com o documento técnico disponibilizado pela ANS

IDSS ano-base 2019

Dimensão	Indicador	Ano-base 2018	Ajuste no ano-base 2019
IDGA	2.4 – Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	A Meta era 0,8 consultas por beneficiário/ano.	Redução da Meta, de 0,8 consultas para cada 1 beneficiário, para 0,5 consultas, de forma a adequar à realidade do setor odontológico.
IDGR	4.4 – Proporção de glosas de pagamentos a prestadores de serviços de saúde	A meta para que a operadora obtivesse nota máxima no indicador era: zero glosas.	Mudança na meta: Nota máxima para operadoras com glosas abaixo do percentil 15, ao invés de zero glosas e e Descrição dos critérios de Exclusão de cálculo do indicador: serão desconsideradas as guias com “Origem de Guia 4 – Reembolso”, e as guias em aberto.
IDGR e IDGA	2.1 Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário 4.2 Taxa de utilização do SUS 4.3 Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (PESO 2)	A cada ano as ABI’s e as fórmulas devem prever o ano-base em análise. Em 2018 a ficha técnica previa o ano-base 2018. A cada alteração das Contas de Despesas do DIOPS, o indicador deve ser atualizado, já que utiliza o DIOPS vigente.	Atualização do ano de referência nas fórmulas (2019), e do número de ABI’s de 2019. Atualização das contas de despesas do DIOPS (valor em reais dos eventos/ sinistros conhecidos ou avisados de assistência à saúde hospitalar e odontológica) para comparação com o valor informado no TISS.

Lista de Indicadores: Ano-base 2019

INDICADOR BASE NO IDSS	PESO
Programa de Operadora Acreditada - Pontuação Base no IDSS da OPS de acordo com o Nível de Acreditação	Pontuação Base no IDSS Nível I: 0,30 Nível II: 0,23 Nível III: 0,15

Lista de Indicadores: Ano – Base 2019

1 - INDICADORES DA DIMENSÃO QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE – IDQS	
1.1 - Proporção de Parto Cesáreo	3
1.2 - Taxa de Consultas Pré-Natal	2
1.3 - Taxa de Internação por fratura de fêmur	2
1.4 – Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos	2
1.5 – Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica	2
1.6 - Taxa de Hemoglobina Glicada (entre 19 e 75 anos)	3
1.7 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – CÁRIE	2
1.8 - Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal – PERIODONTIA	2
1.9 - Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/ Especialista para idosos	3
1.10 - Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças	Pontuação Base de 0,10 - IDQS
1.11 - Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS	Pontuação Base de de até 0,30 - IDQS
1.12 – Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor	Pontuação Base de 0,10 - IDQS



Lista de Indicadores: Ano- Base 2019

2 - INDICADORES DA DIMENSÃO QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE – IDGA	
2.1 - Sessões de Hemodiálise Crônicas por Beneficiário	1
2.2 - Taxa de Consultas médicas ambulatoriais com generalista por idosos	2
2.3 - Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas	1
2.4 - Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano	1
2.5 - Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica	1
2.6 - Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade	1
2.7 - Frequência de Utilização de Rede SADT e Consultórios com Atributo de Qualidade	1
2.8 – Índice de Efetiva Comercialização de Planos Individuais	Bônus de até 10% IDGA

Lista de Indicadores : Ano-Base 2019

3 - INDICADORES DA DIMENSÃO SUSTENTABILIDADE NO MERCADO – IDSM	
3.1 - Índice de Recursos Próprios	3
3.2 - Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar	2
3.3 - Índice Geral de Reclamações (IGR)	1
3.4 - Proporção de NTRPs com valor comercial da Mensalidade Atípicos	1
3.5 - Pesquisa de Satisfação do Beneficiário - Pontuação base 0,25	Pontuação Base de 0,25 IDSM
3.6 -Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários	Bônus de 10% IDSM
3.7 - Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos	0

Lista de Indicadores : Ano-Base 2019

4 - INDICADORES DA DIMENSÃO GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO – IDGR	
4.1 - Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB)	2
4.2 - Taxa de utilização do SUS	1
4.3 - Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (razão TISS)	2
4.4 - Proporção de Glosas de Pagamento a Prestadores de Serviços de Saúde	1
4.5 Proporção de Diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação preenchidos nas Guias TISS	Bônus de 10%

IDSS Ano-base 2019

Fichas técnicas e documento técnico para realização da pesquisa já disponíveis no portal da ANS, em:

Planos e Operadoras / Informações e Avaliações de Operadoras / Programa de Qualificação de Operadoras / Conheça mais dados do Programa de Qualificação de Operadoras / Dados do Programa de Qualificação de Operadoras / Ano 2020 (Ano-base 2019)

OU link:

<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>

Agenda

O IDSS

A reformulação do IDSS

IDSS ano-base 2017

IDSS ano-base 2018

IDSS ano-base 2019

Próximo Passos



**qualificação
operadoras**

Próximos Passos Previstos

IDSS -TISS
ano-base
2018

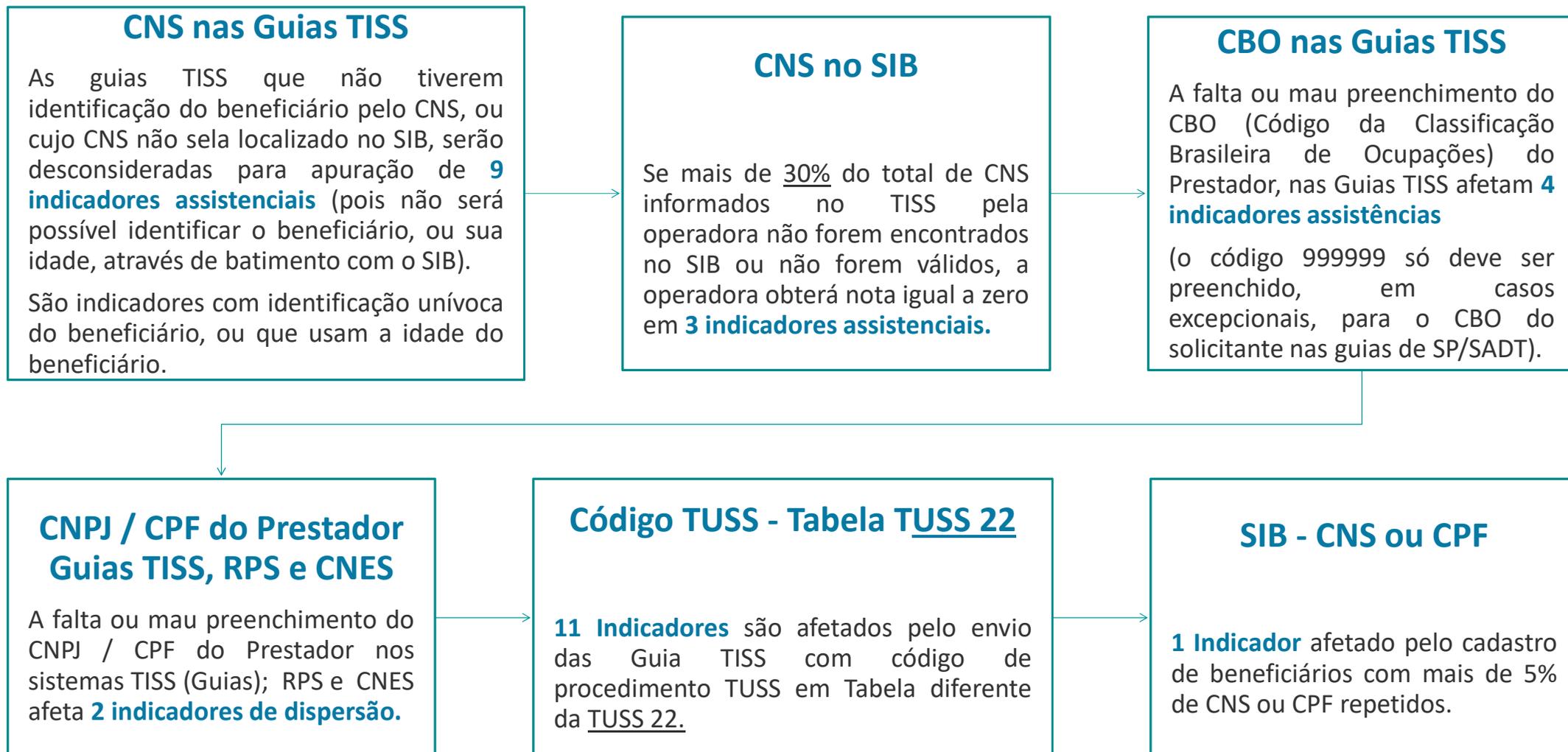
- outubro/2019: divulgação dos **resultados preliminares** e **questionamentos** das OPS
- novembro/2019: eventuais ajustes de deferimentos
- dezembro/2019: divulgação dos **resultados finais**

IDSS-TISS
ano-base
2019

- Fichas técnicas e documento técnico para realização da pesquisa já disponíveis no portal da ANS:
<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/qualificacao-ans>
- 30/04/2020: Data de Corte



Dados imprescindíveis para cálculo dos indicadores



Obrigada!

qualidade.dides@ans.gov.br



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladora oficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL