

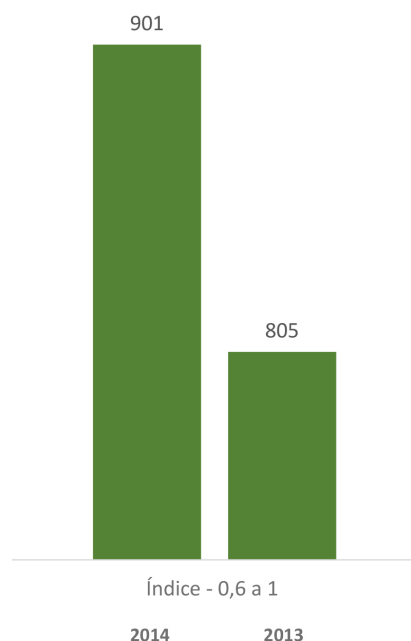
O número de beneficiários em operadoras de planos de saúde bem avaliadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aumentou em 2014 em relação a 2013. É o que mostram os resultados do programa de Qualificação da Saúde Suplementar 2015, com base nos dados enviados pelas operadoras à Agência ao longo de 2014.

De acordo com o índice que mede o desempenho do setor, 901 operadoras analisadas pela Agência ficaram com nota entre 0,6 e 1 (nota máxima) no ano passado, contra 805 em 2013, o que corresponde a um crescimento de 11,9% no período. Juntas, elas representam 75,9% de todo o mercado de planos de saúde de assistência médica e odontológica, composto por 1.187 operadoras. E são responsáveis pelo atendimento de 89% dos beneficiários em planos de assistência médica e 96% dos beneficiários em planos de assistência exclusivamente odontológica.

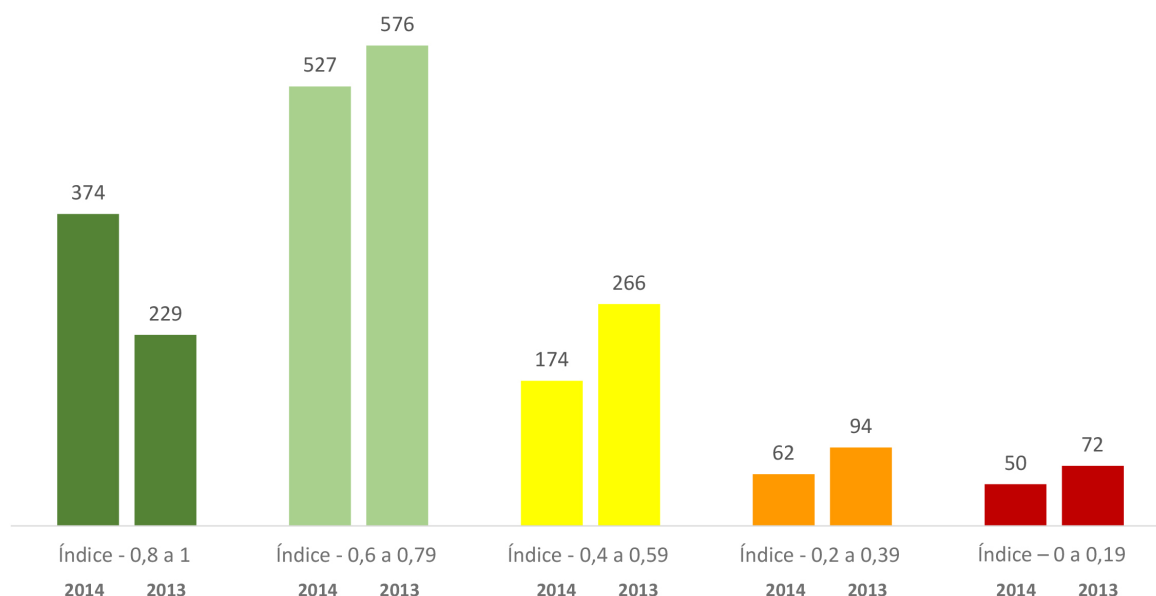
O Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) 2015 é composto pela avaliação da assistência prestada pelas operadoras aos seus clientes (Atenção à Saúde), quesito que equivale a 40% da composição da nota, além de indicadores de satisfação do cliente (20%), estrutura e operação da empresa (20%) e aspectos econômico-financeiros (20%).

Os dados também apontam queda de 34,5% no número de operadoras concentradas na faixa intermediária das notas do IDSS, que varia de 0,4 a 0,59. Em 2014, 174 operadoras ficaram nessa faixa – no ano anterior eram 266. Outras 62 empresas ficaram com índice entre 0,2 e 0,39, contra 94 em 2013, representando uma queda de 34%. Na faixa mais baixa (0 a 0,19), a ANS identificou 50 operadoras, redução de 30,5% em relação ao ano anterior (72).

Conjunto de operadoras na faixa de 0,6 a 1



Quantidade de operadoras com atendimento médico hospitalar e odontológico, de acordo com IDSS



As informações do IDSS mostram que houve melhora do desempenho das operadoras, com maior concentração de empresas com notas entre 0,6 e 0,79 e na faixa de 0,8 a 1 ponto, que são consideradas positivas, e queda em todas as outras faixas. Isso aponta para o esforço do setor na melhoria da qualidade da prestação de serviços aos beneficiários. Do total de operadoras analisadas 743 se mantiveram estabilizadas nas faixas mais elevadas do IDSS e 337 subiram na avaliação. Outras 83 tiveram queda nos indicadores do IDSS.

Em relação à dimensão econômico-financeira, vale destacar que os esforços regulatórios que vêm sendo realizados pela ANS no sentido de ampliar as garantias financeiras e as margens de provisão, têm se refletido numa variação positiva das operadoras neste quesito. Deste modo, merece destaque o incremento de 0,65 em 2013 para 0,83 em 2014 na média das notas nesta dimensão. Isso significa que houve melhora nas provisões e nas reservas financeiras de boa parte das operadoras que atuam no mercado. Ressalte-se ainda que o atual estágio do Programa até então tem privilegiado mais os aspectos concernentes à conformidade regulatória do que àqueles associados ao desempenho operacional das avaliadas. Quanto às demais dimensões (Atenção à Saúde, Estrutura e Operação e Satisfação do Beneficiário) não foram observadas variações médias significativas entre 2013 e 2014.

Para a diretora de Desenvolvimento Setorial, Martha Oliveira, "a avaliação anual do desempenho das operadoras de planos de saúde aumenta a gama de dados divulgados, e, conseqüentemente, dá mais transparência aos dados do setor. Também permite avaliar o aprimoramento das operadoras, estimulando a concorrência entre elas, e beneficia o consumidor de planos de saúde por ser um item a mais na hora de pesquisar produtos no mercado".

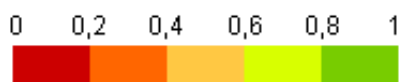
APRIMORAMENTO PERMANENTE – considerando a evolução do setor e com o objetivo de promover a melhoria contínua do programa, tornando as dimensões analisadas mais próximas à realidade da saúde suplementar, a ANS está construindo uma nova proposta sobre a metodologia de avaliação do IDSS. As discussões vêm sendo feitas no âmbito do Comitê Executivo do Programa de Qualificação, do qual participam representantes do setor, e irá gerar um novo normativo. A expectativa é que a partir de 2016 já sejam consideradas novas dimensões, que poderão contar com a utilização dos dados obtidos a partir das guias TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar), que propiciarão a oportunidade de desenvolvimento de novos indicadores, especialmente no que tange ao desfecho dos processos de cuidado na saúde.

SOBRE O PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO

O IDSS é conhecido como a ‘nota’ das operadoras e integra o programa de Qualificação das Operadoras. O resultado do índice demonstra como o mercado está se comportando nos itens avaliados anualmente e é um importante parâmetro para os 50,5 milhões de consumidores de planos de assistência médica e os 21,5 milhões com planos exclusivamente odontológicos avaliarem sua operadora.

As notas do IDSS têm cinco faixas de variação, indo de 0 a 0,19; 0,2 a 0,39; 0,4 a 0,59; 0,6 a 0,79; e de 0,8 a 1 (nota máxima). Para chegar a essas notas, são avaliados 29 indicadores, sendo 16 relativos à dimensão da Atenção à Saúde; seis de Estrutura; quatro envolvendo aspectos Econômico-financeiros; e três sobre Operação e Satisfação do Beneficiário (ver lista).

Além do desempenho das operadoras, o IDSS permite avaliar a distribuição percentual de operadoras médico-hospitalares e odontológicas por faixas de pontuação, bem como dos beneficiários, entre outros recortes.



[Consulte os resultados de sua operadora](#)

[Veja a lista completa com os resultados gerais do IDSS 2015](#)

[Confira o Relatório da Qualificação das Operadoras 2015](#)

LISTA DE INDICADORES DO IDSS 2015 (ano base 2014)

Indicadores da dimensão da atenção à saúde (peso: 40%):

Taxa de citopatologia cérvico vaginal oncológica;
Taxa de mamografia;
Proporção de parto cesáreo;
Número de Consultas Médicas Ambulatoriais por Beneficiário;
Taxa de Internação Hospitalar;
Proporção de consulta médica em pronto socorro;
Índice de sessões de quimioterapia sistêmica por consulta médica;
Taxa de internação por fratura de fêmur em idosos;
Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais;
Número de consultas odontológicas iniciais por beneficiário;
Taxa de aplicação tópica profissional de flúor;
Taxa de raspagem supra-gengival;
Taxa de dentes permanentes com tratamento endodôntico concluído;
Taxa de exodontia de permanente;
Proporção de próteses odontológicas unitárias; Programa de Promoção da Saúde e prevenção de

Riscos e Doenças.

Indicadores da dimensão estrutura e operação (peso: 20%):

Dispersão de procedimentos e serviços básicos de saúde;
Dispersão da rede assistencial hospitalar;
Dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas;
Dispersão da rede assistencial odontológica;
Percentual de qualidade cadastral;
Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação.

Indicadores da dimensão econômico-financeira (peso: 20%):

Patrimônio Líquido Ajustado por margem de solvência;
Liquidez Corrente;
Provisão de eventos ocorridos e não avisados;
Suficiência em ativos garantidores vinculados.

Indicadores da dimensão satisfação do beneficiário (peso: 20%):

Proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano;
Sanção pecuniária em primeira instância;
Índice de reclamações.

Fonte: [ANS](#), em 18.09.2015.