

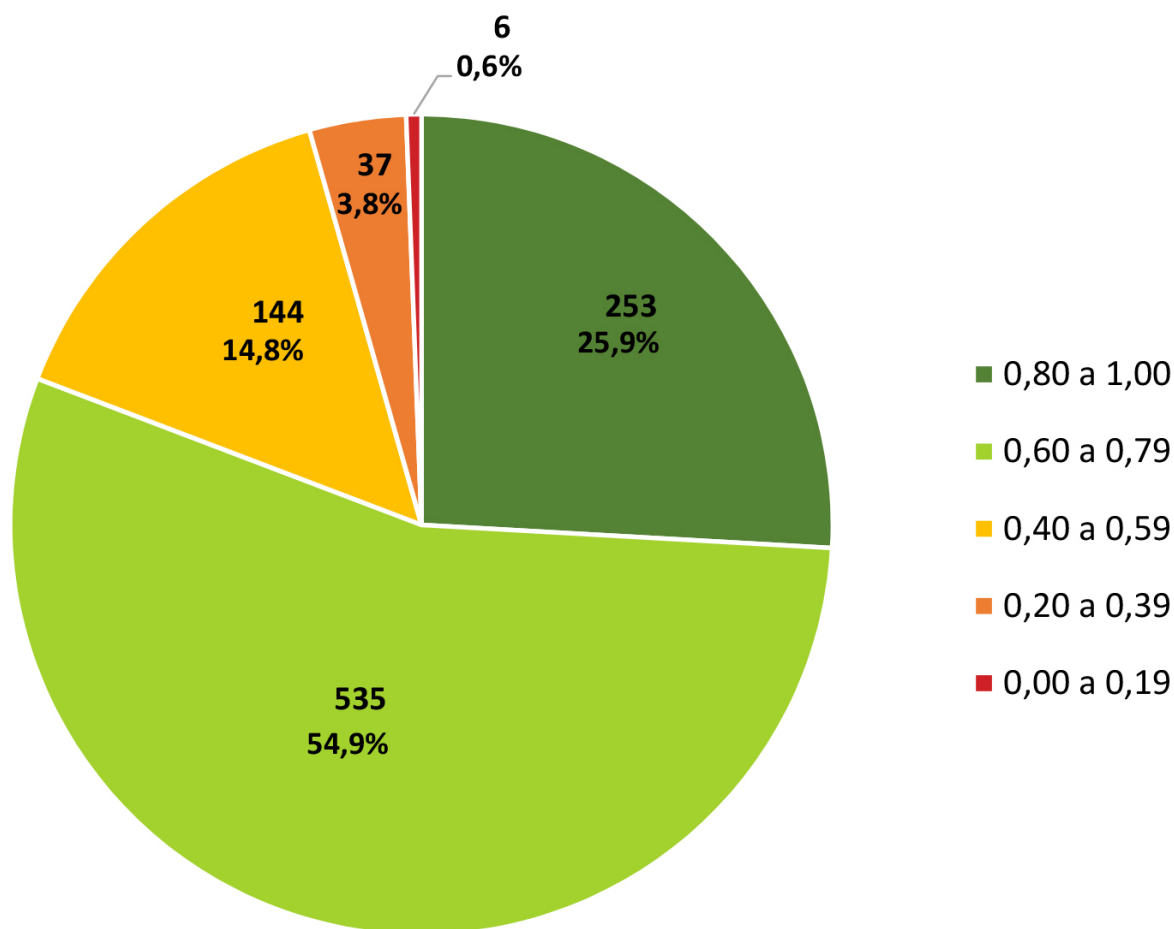
A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) divulga, nesta sexta-feira (23), os resultados do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, que anualmente avalia o desempenho das operadoras de planos de saúde por meio do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS).

“Com o Programa de Qualificação, o consumidor tem mais uma ferramenta para avaliar as operadoras de planos de saúde e subsidiar suas decisões no momento de contratar um plano de saúde ou de trocar de operadora. Pelo lado do mercado, trata-se de uma medida importante para a indução da melhoria de qualidade e de estímulo à concorrência”, avalia a diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS, Martha Oliveira.

O IDSS é conhecido como a “nota” das operadoras. O resultado do índice demonstra como o mercado está se comportando nos itens avaliados anualmente e é um importante parâmetro para os 48,3 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 22,3 milhões de consumidores em planos exclusivamente odontológicos que compõem o setor de planos de saúde no Brasil.

Baseado na análise de indicadores definidos a partir de dados enviados periodicamente pelas operadoras à ANS, o programa avaliou a atuação de 975 operadoras, sendo 695 do segmento médico-hospitalar e 280 exclusivamente odontológicas, ao longo de 2015. Desse total, 25,9% ficaram com nota entre 0,80 e 1,00 (nota máxima) e 54,9% ficaram com nota entre 0,60 e 0,79, num total de cinco faixas que vão de 0 a 1. Confira no gráfico abaixo:

DISTRIBUIÇÃO DAS OPERADORAS MÉDICO-HOSPITALARES E EXCLUSIVAMENTE ODONTOLÓGICAS POR FAIXAS DO IDSS (ANO-BASE 2015)



[Consulte os resultados de sua operadora](#)

[Veja a lista com os resultados gerais do IDSS 2016 - ANO BASE 2015](#)

[Confira o Relatório da Qualificação das Operadoras 2016](#)

[Perguntas e respostas sobre o IDSS](#)

METODOLOGIA - Como forma de manter o aprimoramento contínuo do programa e deixá-lo mais conectado às outras iniciativas de incentivo à qualidade que vêm sendo promovidas pela ANS, foi feita uma remodelagem com utilização de novos conceitos, orientados pelas atuais regras e práticas do setor de saúde suplementar e alinhados aos eixos da Agenda Regulatória da Agência e à literatura de qualidade em saúde.

A reestruturação do programa resultou em mudanças de indicadores - alguns foram inseridos, outros excluídos ou ainda remanejados entre as novas dimensões. O IDSS continua baseado em quatro dimensões, mas passa a apresentar uma nova composição e o mesmo peso para todas: 25%.

DIMENSÕES DO IDSS 2016 - ANO-BASE 2015

Qualidade em atenção à saúde:

avaliação do conjunto de ações que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase na promoção, prevenção e assistência prestada;

Garantia de acesso:

condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores;

Sustentabilidade no mercado:

monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores;

Gestão de processos e regulação:

essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.

RESULTADOS - De acordo com os dados de 2015, 160 empresas (23%) de assistência médica ficaram com notas entre 0,8 e 1 ponto. Juntas, essas operadoras concentravam 21,82 milhões de beneficiários (44,27%) no ano passado. No grupo seguinte, com notas entre 0,6 e 0,79, ficaram 417 operadoras (60%) de assistência médico-hospitalar, que tinham cobertura de 24,57 milhões de clientes (49,85%) no período avaliado. Outras 19 empresas tiveram notas entre 0,40 e 0,59 e quatro pontuaram na faixa de 0 a 0,19.

Com relação aos planos exclusivamente odontológicos, 93 operadoras (33,21%) alcançaram notas entre 0,8 e 1 ponto do IDSS, com base nas informações de 2015. Essas empresas concentravam 10,75 milhões de beneficiários no ano passado (69,47%). De acordo com os dados, 118 empresas (42,14%) da segmentação odontológica tiveram notas entre 0,6 e 0,79. Esse grupo concentrou 4,13 milhões de pessoas (26,68%). Duas empresas tiveram notas entre 0 e 0,19.

NÚMERO DE OPERADORAS E BENEFICIÁRIOS, POR SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL E FAIXA DO IDSS 2016 (ANO-BASE 2015)

SEGMENTO	FAIXA	Ano-base 2015	
		Operadoras	Beneficiários
TOTAL GERAL		975	64.774.027
Médico-hospitalar	0,00 a 0,19	4	4.647
	0,20 a 0,39	19	82.836
	0,40 a 0,59	95	2.804.473
	0,60 a 0,79	417	24.573.842
	0,80 a 1,00	160	21.822.849
	Total	695	49.288.646
Exclusivamente Odontológico	0,00 a 0,19	2	1.433
	0,20 a 0,39	18	91.207
	0,40 a 0,59	49	500.904
	0,60 a 0,79	118	4.133.046
	0,80 a 1,00	93	10.758.792
	Total	280	15.485.381

INDICADORES SELECIONADOS - Para definir o Índice de Desempenho de cada operadora, foram analisados 29 indicadores distribuídos nas quatro dimensões. São eles:

Dimensão: Qualidade em atenção à saúde (7 indicadores)

- Proporção de parto cesáreo;
- Taxa de internação por fratura de fêmur em idosos;
- Número de consultas médicas ambulatoriais selecionadas por beneficiário com 60 anos ou mais;
- Proporção de procedimentos preventivos em saúde bucal;
- Proporção de exodontias entre procedimentos odontológicos individuais;
- Programa de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças;
- Programa de operadoras apoiadoras.

Dimensão: Garantia de acesso (13 indicadores)

- Taxa de citopatologia cérvico-vaginal oncológica;
- Taxa de mamografia;
- 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;
- Número de consultas odontológicas iniciais por beneficiário;
- Proporção de próteses odontológicas unitárias;
- 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;
- Quantidade de beneficiários com pelo menos um hospital acreditado.

Dimensão: Sustentabilidade no mercado (5 indicadores)

- Proporção de beneficiários com desistência no primeiro ano;

- Taxa de fiscalização;
- Taxa de resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP);
- Recursos próprios;
- Disponibilidade financeira.

Dimensão: Gestão de processos e regulação (4 indicadores)

- Percentual de qualidade cadastral;
- Índice de regularidade de envio dos sistemas de informação;
- Índice de efetivo pagamento do ressarcimento ao SUS;
- Programa de operadora acreditada.

Fonte: [ANS](#), em 23.09.2016.