2.6 Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (PESO 1)

Nomenclatura Simplificada

Qualidade de Hospitais

Conceito

Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de hospitais com acreditação em saúde reconhecidos pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS, nos termos da Resolução Normativa 510/2022 e outras certificações (acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA), comparativamente ao total de utilização da rede hospitalar da operadora.

Para cálculo deste indicador, são considerados os prestadores de serviços de saúde da rede da Operadora, que tenham cadastro no CNES como Hospital Geral, Hospital Especializado ou Pronto Socorro, e que estejam com cadastro ativo no RPS.

Serão consideradas para cálculo deste indicador as acreditações e outras certificações (acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA) válidas por pelo menos 180 dias no ano-base do IDSS avaliado:
No numerador do indicador 2.6, para se elegível o prestador deve estar informado em cada guia realizada e possuir vínculo no RPS em um produto da operadora.
Na contagem de guias do prestador para o denominador do indicador 2.6 é necessário haver registro deste prestador no RPS para ser considerado.

Quadro 1:

Rede	Atributo de Qualidade	Ícone	Legenda
Hospitais	Acreditação	**A**	Programa de Acreditação
Hospitais	Outras Certificações	**C**	acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA

Método de Cálculo

Total de Utilização de rede de Hospitais com Acreditação em Saúde ou Outras Certificações
Total de Utilização de rede de Hospitais

Ou seja,

$$URQ = \left[\frac{\text{UT}}{(UT + UNQ)}\right]$$

Onde,

$$UT = \sum_{i=1}^{n} (U_i * A_i)$$

$$UNQ = \sum_{i=1}^{n} PNQ_i$$, se $A_i = 0$, então $PNQ_i = U_i$; senão $PNQ_i = 0$

Sendo:

U= Utilização por prestador i (n° de guias TISS)

A= Atributo de Qualidade: Acreditação em saúde ou Outras Certificações por pelo menos 180 dias no ano-base avaliado; se a rede prestadora possui acreditação ou outras certificações, então, $A_i = 1$, senão, $A_i = 0$

UT= Total de Utilização de rede com acreditação ou outras certificações em saúde

URQ= Frequência de utilização de rede hospitalar com acreditação ou outras certificações em saúde

UNQ= Utilização não qualificada

PNQ = Prestador não qualificado

Definição de termos utilizados no indicador

Total de Utilização de rede de Hospitais com atributo de qualidade – É a soma do número de guias TISS dos hospitais que possuem Acreditação ou outras certificações (acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA)

Total de Utilização de rede de Hospitais- É a soma do número de guias TISS de todos os prestadores hospitalares.

Interpretação do Indicador

Permite avaliar a frequência com que os beneficiários são atendidos em hospitais, que possuem Acreditação em Saúde ou Outras Certificações (acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA) na rede assistencial do seu plano de assistência médico-hospitalar com ou sem cobertura odontológica. Com esta informação é possível inferir uma medida do grau de qualidade da assistência oferecida aos beneficiários.

Usos

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a buscar a qualificação da sua rede prestadora de serviços hospitalares.

Meta

A meta é atingir um resultado maior ou igual a 0,30 para a frequência de utilização de hospitais com acreditação em saúde reconhecidos pelo Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS ou Outras Certificações (acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA)

Pontuação

Indicador	**Pontuação**
Resultado	**Valor de 0 a 1**
Resultado = 0	0
0 < Resultado < 0,30	0<V<1
Resultado ≥ 0,30	1

V= Resultado/0,30

Fontes de dados

Numerador

- TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)
    - Hospitais: Guias do tipo de resumo de internação por hospital, por operadora em qualquer regime de internação
- RPS - Sistema de Registro de Planos de Saúde

- QUALISS
    - Hospital com acreditação em saúde.
    - Hospital com outras certificações
- CNES – Cadastro no CNES como Hospital Geral ou Hospital Especializado ou Pronto Socorro.

Denominador

- TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar)
    - Hospitais: Guias do tipo de resumo de internação por hospital, por prestador em qualquer regime de internação.
- RPS – Sistema de Registro de Planos de Saúde

Observação: Para o cálculo deste indicador, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Portanto, será atribuída a pontuação zero (inconsistência) ao indicador que tenha os dados do Padrão TISS como fonte de dados quando a razão de completude do TISS com relação ao DIOPS (Razão TISS) for inferior a 30% ou quando não for possível calcular o índice de completude dos dados (indicador 4.3 inconsistente).

Críticas Aplicáveis

As críticas são mecanismos internos para tratamento do conjunto de dados, utilizadas para deixar as informações mais seguras para o uso. São aplicadas em ordem sequencial, de acordo com a prioridade definida, e têm como resultado a não aplicabilidade do indicador (o indicador não é calculado), ou inconsistência de dados (atribuída nota zero ao indicador).

Apresenta-se a seguir a relação de críticas pré-definidas para este indicador. Apesar de pré-definidas, a avaliação das críticas (ou da prioridade de aplicação), é dinâmica, podendo ser revista a partir da realidade observada no cruzamento dos diversos sistemas e fontes de dados utilizados a cada ano-base. Por este motivo, é possível que **durante o processamento**, ou após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando é oportunizado às operadoras realizarem questionamentos dos resultados aferidos, as críticas sejam alteradas, ensejando recálculo dos indicadores.

Crítica	Prioridade	Cálculo
OPS só possui plano com segmentação exclusivamente ambulatorial e beneficiários em plano referência = zero	1	Não se aplica (não é calculado)
OPS não possui beneficiários médico-hospitalares nos 12 meses do ano avaliado	2	Não se aplica (não é calculado)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	3	Inconsistente (nota zero)
A OPS possui somente planos antigos ativos	4	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E não informou nenhum evento nos arquivos do SIP relativos a trimestres do ano-base	5	Não se aplica (não é calculado)
OPS MH possui média de beneficiários = zero na segmentação hospitalar e/ou hospitalar com obstetrícia no SIB	6	Não se aplica (não é calculado)
A OPS processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no TISS no período analisado E informou pelo menos 1 (um) evento nos arquivos do SIP relativos aos trimestres do ano-base	7	Inconsistente (nota zero)

Crítica	Prioridade	Cálculo
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	8	Inconsistente (nota zero)
OPS exclusivamente odontológica	9	Não se aplica (não é calculado)
OPS MH possui no ano-base média de beneficiários > zero somente para segmentação odontológica no SIB e só informou no TISS atendimento em planos com segmentação exclusivamente odontológica	10	Não se aplica (não é calculado)
OPS possui média de beneficiários > 0 no SIB para a segmentação hospitalar no ano-base e não informou atendimentos em tipo de guia = 3	11	Inconsistente (nota zero)
OPS possui média de beneficiários = zero no SIB para a segmentação hospitalar e/ou hospitalar com obstetrícia e informou atendimentos em tipo de guia = 3	12	Inconsistente (nota zero)
OPS com Razão TISS/DIOPS (indicador 4.3) inferior a 30% ou não foi possível calcular a Razão TISS/DIOPS por inconsistência. Para o cálculo dos indicadores que utilizam os dados do Padrão TISS, a completude TISS/DIOPS deve ser igual ou superior a 30%, conferindo validade aos dados. Esta crítica não se aplica às autogestões por RH.	13	Inconsistente (nota zero)
Os prestadores de serviços de saúde informados na guia TISS não foram encontrados no RPS	14	Inconsistente (nota zero)

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador

Aumento do número de hospitais com Acreditação em Saúde ou Outras Certificações (acreditação inferior ao nível máximo com reconhecimento ISQUA) na rede assistencial operadora.

Limitações e Vieses

- Não será considerada, neste indicador, a utilização de rede que não esteja registrada no RPS para a operadora.
- Podem ocorrer dificuldades de atualização das informações das acreditações de hospitais, pelas Entidades Acreditadoras, junto à ANS.
- Desatualização da rede prestadora no RPS, podendo gerar inconsistências entre a rede informada à ANS e a rede efetivamente oferecida aos beneficiários.
- Por vezes, são identificadas situações que ensejam alterações na apuração do indicador ou nas críticas aplicáveis. Tais situações são decorrentes tanto do processamento e validação dos dados pela ANS quanto dos ajustes realizados após a divulgação dos resultados preliminares do IDSS, quando as próprias operadoras apresentam questionamentos dos resultados aferidos. Quaisquer complementações da ficha técnica serão dispostas no documento de Perguntas e Respostas (FAQ) do IDSS, disponibilizado no portal da ANS, conforme dispõe o § 2º do Art. 7º da IN ANS 10/2022.

Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2022, com as respectivas metodologias estatísticas, fichas e fontes de dados serão disponibilizados no endereço eletrônico da ANS na Internet, na área do Programa de Qualificação de Operadoras.

(...)

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

Referências

BRASIL/ANS. Resolução Normativa - RN nº 510, de 30 de março de 2022, e seus anexos, dispõe sobre o Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar – QUALISS.

..... Resolução Normativa - RN nº 543, de 2 de setembro de 2022, e suas posteriores alterações, dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências.

.....Instrução Normativa (IN) DIPRO nº 23, de 1º de dezembro de 2009, alterada pela IN DIPRO nº 28, de 29 de julho de 2010, dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa -RN nº 534, de 2 de setembro de 2022.