4.5 Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (BÔNUS 10%)

Nomenclatura Simplificada

Qualidade dos Dados do Diagnóstico

Conceito

Mede a Qualidade do preenchimento do campo relativo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - CID nas Guias TISS de internação. Faz a relação entre a quantidade de diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação e o total dos eventos de internação com código CID - incorporados no banco de dados da ANS no período analisado.

Método de cálculo

$$\frac{\text{Número de CID inespecíficos nos eventos de internação}}{\text{Número total de eventos de internação com CID}} \text{ X } 100$$

Definição de termos utilizados no indicador

Número de CID inespecíficos nos eventos de internação – corresponde à quantidade de eventos de internação que foram enviados à ANS e incorporados ao seu banco de dados, com o CID informado no campo diagnóstico principal que não esclarece o motivo da internação (CID inespecífico).

Número total de eventos de internação com CID – corresponde à quantidade total de eventos de internação incorporados ao banco de dados da ANS com o CID informado pelo prestador à operadora, no período analisado.

Tabela de CID Inespecíficos:

Códigos - CID Inespecíficos						
U99	Z59.5	Z63.1	Z71.6	Z76.2	Z83.1	Z87.3
Z00.0	Z59.6	Z63.2	Z71.7	Z76.3	Z83.2	Z87.4
Z00.1	Z59.7	Z63.3	Z71.8	Z76.4	Z83.3	Z87.5
Z00.2	Z59.8	Z63.4	Z71.9	Z76.5	Z83.4	Z87.6
Z00.3	Z59.9	Z63.5	Z72.0	Z76.8	Z83.5	Z87.7
Z00.5	Z60.0	Z63.6	Z72.1	Z76.8	Z83.6	Z87.8
Z00.6	Z60.1	Z63.7	Z72.2	Z76.9	Z83.7	Z88.0
Z01	Z60.2	Z63.8	Z72.3	Z80.0	Z84.0	Z88.1
Z01.2	Z60.3	Z63.9	Z72.4	Z80.1	Z84.1	Z88.2
Z01.7	Z60.4	Z64	Z72.5	Z80.2	Z84.2	Z88.3
Z02	Z60.5	Z64.0	Z72.6	Z80.3	Z84.3	Z88.4
Z02.0	Z60.8	Z64.2	Z72.8	Z80.4	Z84.8	Z88.5
Z02.1	Z60.9	Z64.3	Z72.9	Z80.5	Z85.0	Z88.6
Z02.2	Z61.0	Z64.4	Z73.0	Z80.6	Z85.1	Z88.7
Z02.4	Z61.1	Z65.0	Z73.1	Z80.7	Z85.2	Z88.8
Z02.5	Z61.2	Z65.1	Z73.2	Z80.8	Z85.3	Z88.9
Z02.6	Z61.3	Z65.2	Z73.3	Z80.9	Z85.4	Z91.0
Z02.7	Z61.4	Z65.3	Z73.4	Z81.0	Z85.5	Z91.1
Z02.8	Z61.5	Z65.4	Z73.5	Z81.1	Z85.6	Z91.2
Z02.9	Z61.6	Z65.8	Z73.6	Z81.2	Z85.7	Z91.3
Z41	Z61.7	Z65.9	Z73.8	Z81.3	Z85.8	Z91.4
Z41.9	Z61.8	Z70.0	Z73.9	Z81.4	Z85.9	Z91.5
Z51	Z61.9	Z70.1	Z74.8	Z81.8	Z86.0	Z91.6
Z51.5	Z62.0	Z70.2	Z74.9	Z82.0	Z86.1	Z91.8
Z51.9	Z62.1	Z70.3	Z75.0	Z82.1	Z86.2	Z92.0
Z56.0	Z62.2	Z70.8	Z75.2	Z82.2	Z86.3	Z92.1
Z58.8	Z62.3	Z70.9	Z75.3	Z82.3	Z86.4	Z92.2
Z58.9	Z62.4	Z71.0	Z75.4	Z82.4	Z86.5	Z92.3
Z59.0	Z62.5	Z71.1	Z75.5	Z82.5	Z86.6	Z92.4
Z59.1	Z62.6	Z71.2	Z75.8	Z82.6	Z86.7	Z92.5
Z59.2	Z62.8	Z71.3	Z75.9	Z82.7	Z87.0	Z92.6
Z59.3	Z62.9	Z71.4	Z76.0	Z82.8	Z87.1	Z92.8
Z59.4	Z63.0	Z71.5	Z76.1	Z83.0	Z87.2	Z92.9

Interpretação do indicador

Permite medir a qualidade do diagnóstico principal informado pelos prestadores de serviço às operadoras nos eventos de internação. Quanto mais distante de 100

for o resultado do cálculo do indicador, maior é o grau da qualidade da informação.

Usos

Estimular as operadoras de planos privados de assistência à saúde a medirem a qualidade da informação recebida de seus prestadores de serviços.

Meta

A meta é atingir um resultado inferior a 10% no período analisado.
Entretanto, para estimular o aprimoramento do processo de troca de informações na saúde suplementar, será considerada uma meta ainda distante do desejado: 30%.

Pontuação

Resultado: número resultante do cálculo.

As operadoras que ficarem com resultado menor ou igual a 30%, receberão um bônus de 10% sobre a pontuação da dimensão de Gestão e Regulação (IDGR)

Resultado do IDGR + (IDGR*0,10)

O cálculo desse indicador não se aplica quando:

- A operadora processou corretamente arquivos informando que não teve movimento no período analisado;
- A operadora não recebeu nenhuma cobrança de evento de internação no período analisado.

O resultado será igual a zero quando não houver nenhum lançamento incorporado no banco e não houver envio de arquivos sem movimento em todos os meses do período analisado.

Por ser um indicador de bonificação, de participação voluntária, a representação do resultado da operadora será ilustrada na escala de cores do programa de forma binária: operadoras bonificadas serão representadas no ponto máximo (verde), e operadoras não bonificadas serão representadas no ponto mínimo (vermelho), conforme tabela a seguir. A escala é apenas ilustrativa. O cálculo da pontuação base incidirá de acordo com o resultado obtido no indicador, diretamente no IDGR.

Resultado do Indicador	**Representação na escala de cores entre 0 (zero) e 1 (um)**
10% de Bônus no IDGR	 Operadora bonificada
Operadora com mais de 30% de CID's inespecíficos	 Operadora não bonificada

Fonte de dados

TISS - Sistema de Troca de Informações na Saúde Suplementar

Observação: 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. 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
A OPS não tem beneficiários em planos com segmentação hospitalar	1	Não se aplica (não é calculado)

Crítica	Prioridade	Cálculo
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	2	Inconsistente (nota zero)
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	3	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	4	Inconsistente (nota zero)
A OPS não teve lançamento incorporado no banco de dados do TISS E não teve arquivos sem movimento processados no ano-base	5	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.	6	Inconsistente (nota zero)
A OPS não informou eventos de internação no período analisado e QT_MEDIA_BENE_HOSPITALAR > (0,10%* QT_MEDIA_BENEFICIARIOS)	7	Inconsistente (nota zero)
A OPS não possui eventos de internação com CID preenchido	8	Não se aplica (não é calculado)

Ações esperadas

Aprimoramento contínuo do processo de troca de informações na saúde suplementar.

Uso de informações da saúde suplementar nas iniciativas de avaliação e monitoramento do desempenho e desenvolvimento do setor para regulação.

Limitações e vieses

Este indicador não atingirá as operadoras que não possuem eventos de internação médico-hospitalar em seus produtos comercializados no mercado (operadoras que só comercializam planos ambulatoriais e operadoras exclusivamente odontológicas).

Este indicador só avalia a qualidade do CID principal, não contemplando os CID secundários preenchidos para os eventos de internação nas Guias TISS.

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

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – Versão 10 - CID-10.

Ministério da Saúde/ANS. Padrão TISS - Componente Organizacional (versão vigente).