

2.3 Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas (PESO 1)

Nomenclatura Simplificada

Acesso a Urgência e Emergência 24 Horas

Conceito

O indicador analisa de forma combinada a dispersão e a utilização dos serviços de urgência e emergência que compõem a rede da operadora.

A Dispersão de Serviços de Urgência e Emergência 24 Horas representa a proporção de municípios listados na área de atuação dos produtos que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na rede assistencial da operadora, em relação aos municípios listados na área de atuação dos produtos que apresentam previsão de cobertura de serviços de urgência e emergência 24 horas.

A Utilização de Prestadores de Urgência/Emergência 24 Horas que compõem a Rede da Operadora representa a proporção de estabelecimentos de urgência/emergência cadastrados na rede assistencial dos planos na área de atuação dos produtos, dentre aqueles estabelecimentos de urgência/emergência 24 Horas na área de atuação dos produtos que foram efetivamente utilizados pelos beneficiários da operadora. Serão considerados os prestadores com data de vinculação igual ou anterior a 31 de dezembro do ano-base avaliado.

Método de Cálculo

$$\left(50\% \times \frac{\text{N}^\circ \text{ de municípios com disponibilidade de serviços de Urgência e Emergência 24 horas}}{\text{N}^\circ \text{ de municípios com previsão de cobertura assistencial de Urgência e Emergência 24 horas}} + 50\% \times \frac{\text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos de urgência/emergência 24 horas cadastrados na rede assistencial dos planos e utilizados pelos beneficiários da operadora}}{\text{N}^\circ \text{ de estabelecimentos de urgência/emergência 24 horas utilizados pelos beneficiários da operadora}} \right) \times 100$$

Definição de termos utilizados no Indicador

Área de Atuação dos Produtos - Especificação dos municípios ou UF, nos quais a operadora fica obrigada a garantir todas as coberturas assistenciais, de acordo com a Área de Abrangência Geográfica registrada no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS, conforme definido no anexo II da RN nº 543, de 02 de setembro de 2022, e suas posteriores alterações.

A Área de Atuação corresponderá ao conjunto de municípios de todos os produtos da operadora válidos para o cálculo do indicador.

Para os produtos com área geográfica de abrangência Estadual, Grupo de Estados e Nacional serão contabilizados todos os municípios contidos em cada UF.

Municípios com Disponibilidade de Serviços de Urgência e Emergência - Quantidade de municípios indicados na área de atuação dos produtos com disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas informados na rede assistencial da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

Serão considerados para a quantificação dos municípios os estabelecimentos informados no RPS com marcação de Urgência e Emergência e classificados no CNES na seção Atendimentos Prestados, Tipos de Atendimento "Urgência", que possuam ao menos um convênio diferente de "SUS".

Também serão considerados como válidos os estabelecimentos identificados na Tabela de Prestadores Ativos do CNES com o motivo de desativação preenchido, conforme lista abaixo:

MOTIVO DE DESATIVAÇÃO	DESCRIÇÃO
1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA
2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL
3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA
6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO
8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES
9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS
14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA

Os estabelecimentos classificados no CNES no campo "Natureza Jurídica", conforme tabela abaixo, não serão considerados para a quantificação dos municípios.

1000	Administração Pública
1015	Órgão Público do Poder Executivo Federal
1023	Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal
1031	Órgão Público do Poder Executivo Municipal
1040	Órgão Público do Poder Legislativo Federal
1058	Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal
1066	Órgão Público do Poder Legislativo Municipal
1074	Órgão Público do Poder Judiciário Federal
1082	Órgão Público do Poder Judiciário Estadual
1201	Fundo Público
1210	Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)
1236	Estado ou Distrito Federal
1244	Município
5029	Representação Diplomática Estrangeira
5037	Outras Instituições Extraterritoriais

A identificação do estabelecimento informado no RPS e no CNES será a partir da chave dupla CNES + Município.

Municípios com Previsão de Cobertura Assistencial de Urgência/Emergência - Quantidade de municípios indicados na área de atuação dos produtos com disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas segundo informação contida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS.

No cálculo do denominador serão considerados apenas os municípios que apresentam disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas não exclusivos do Sistema Único de Saúde - SUS, segundo a informação contida no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES/DATASUS.

Também serão considerados como válidos os prestadores identificados na Tabela de Prestadores Ativos do CNES com o motivo de desativação preenchido, conforme lista abaixo:

MOTIVO DESATIVÇÃO	DESCRIÇÃO
1	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE PELA VIGILANCIA SANITARIA
2	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR DECISAO JUDICIAL
3	DESATIVADO TEMPORARIAMENTE POR REFORMA
6	DESATIVADO PELO GESTOR POR DESATUALIZACAO CADASTRAL POR PERIODO SUPERIOR A 1 ANO
8	DESATIVADO AUTOMATICAMENTE POR NAO ATUALIZACAO CADASTRAL SUPERIOR A 6 MESES
9	ESTABELECIMENTO COM INCONSISTENCIAS NO SCNES DA SES/SMS
14	DESATIVADO PELO GESTOR POR INCONSISTENCIA DE DADOS NA TRANSMISSAO DIRETA

Os estabelecimentos classificados no CNES no campo "Natureza Jurídica", conforme tabela abaixo, não serão considerados para a quantificação dos municípios.

1000	Administração Pública
1015	Órgão Público do Poder Executivo Federal
1023	Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal
1031	Órgão Público do Poder Executivo Municipal
1040	Órgão Público do Poder Legislativo Federal
1058	Órgão Público do Poder Legislativo Estadual ou do Distrito Federal
1066	Órgão Público do Poder Legislativo Municipal
1074	Órgão Público do Poder Judiciário Federal
1082	Órgão Público do Poder Judiciário Estadual
1201	Fundo Público
1210	Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)
1236	Estado ou Distrito Federal
1244	Município
5029	Representação Diplomática Estrangeira
5037	Outras Instituições Extraterritoriais

Disponibilidade de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas - A disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas será verificada a partir da informação do CNES, conforme descrito abaixo.

<p style="text-align: center;">Urgência e Emergência 24H</p>	<p>I. Se possuir no menu “Relatórios”, seção “Turnos de Atendimento” algum item com Código 06 e Descrição “Atendimento Contínuo de 24 horas/dia (Plantão: inclui sábados, domingos e feriados)”, e:</p> <p>II.</p> <p>a) Se possuir no menu “Relatórios”, seção “Tipos de Estabelecimentos” algum item com Código 20, 21 ou 73 e Descrição “PRONTO SOCORRO GERAL”, “PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO” ou “PRONTO ATENDIMENTO”, respectivamente.consulta</p> <p>OU</p> <p>b) Se possuir no menu “Relatórios”, seção “Serviços Especializados”, algum item de “Serviço Especializado” com Código 140 e Descrição “SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA”, e “Classificação” com Código 000, 001, 002,003 004, 005,006,007, 008, 009, 010, 011, 012, 013, 014, 015, 016, 017, 018 e 019 e Descrição “SEM CLASSIFICAÇÃO”, “PRONTO SOCORRO GERAL”, “PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO”, “PRONTO ATENDIMENTO”, “ESTABILIZAÇÃO DO PACIENTE CRÍTICO/GRAVE”, “ATENDIMENTO AO PACIENTE COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)”, “PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO” , “PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICO” ,“PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO”, “PRONTO ATENDIMENTO PSIQUIATRICO”, “PRONTO ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO”, “PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO” , “PRONTO SOCORRO PEDIÁTRICO”, “PRONTO SOCORRO OBSTÉTRICO”, “PRONTO SOCORRO CARDIOVASCULAR”, “PRONTO SOCORRO NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA”, “PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPÉDICO” ,“PRONTO SOCORRO ODONTOLOGICO” “PRONTO SOCORRO OFTALMOLÓGICO” e “PRONTO SOCORRO GERAL/CLÍNICO ”, respectivamente.</p>
--	--

A ANS disponibiliza, no espaço operadoras, na divulgação dos resultados preliminares, planilha contendo a relação de prestadores cadastrados no CNES

(utilizado na data de corte do IDSS) onde constam as informações para a verificação da dispersão de rede.

Estabelecimentos de urgência/emergência cadastrados na rede assistencial dos planos da operadora e utilizados pelos beneficiários da operadora - Prestadores informados no RPS com marcação de Urgência e Emergência e classificados como de urgência/emergência 24 horas, segundo os mesmos critérios adotados pela parte de “dispersão” quanto ao CNES, localizados na área de atuação dos produtos conforme Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS e efetivamente utilizados pelos beneficiários, conforme o Padrão de Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS. Portanto, é necessário atender a essas duas condições ao mesmo tempo.

A identificação do estabelecimento informado no RPS e no CNES será a partir da chave dupla CNES + Município.

Estabelecimentos de urgência/emergência utilizados pelos beneficiários da operadora - Prestadores identificados como de urgência/emergência, segundo os mesmos critérios adotados pela parte de “dispersão” quanto ao CNES, localizados na área de atuação dos produtos conforme Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS e informados no Sistema de Troca de Informações na Saúde Suplementar - TISS em decorrência da sua utilização pelos beneficiários da operadora. São considerados os prestadores informados na guia do TISS que também atendem os critérios do CNES, considerando-se a informação do município, que consta do CNES, e não aquela informada no TISS.

Serão considerados, inclusive, estabelecimentos que não estejam vinculados à rede assistencial da própria operadora, em atendimento às disposições da RN 566/2022.

Serão considerados como prestadores de urgência/emergência aqueles que apresentem atendimentos com “Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação” e “Caráter de Atendimento - urgência/emergência” ou “Tipo de Guia 3 - Resumo de internação” e “Caráter de Atendimento - urgência/emergência”.

Os atendimentos com “Origem de Guia 4 – Reembolso”, “Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação” e “Caráter de Atendimento - urgência/emergência”, serão considerados quando NÃO houver indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no plano no Sistema de Registro de Produtos - RPS.

Os atendimentos com “Origem de Guia 4 – Reembolso”, “Tipo de Guia 3 - Resumo de internação” e “Caráter de Atendimento - urgência/emergência”, serão considerados quando NÃO houver indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação no plano no Sistema de Registro de Produtos - RPS.

Serão consideradas as informações de todos os prestadores de urgência/emergência que compuseram a rede assistencial da operadora utilizada e/ou cadastrada no período de 12 meses do ano base. O cruzamento das informações levará em consideração o número do CNPJ do prestador.

Critérios de Exclusão

Este indicador não se aplica aos planos anteriores à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, pois estes não possuem a informação da área de atuação.

Serão desconsiderados os produtos que operam exclusivamente como livre escolha de prestadores.

Serão desconsiderados os produtos de segmentação assistencial “Odontológico”, exclusivamente.

As operadoras exclusivamente odontológicas e aquelas que operam exclusivamente pelo sistema de livre escolha, não terão avaliação neste indicador.

Na parcela de “utilização” do método de cálculo, serão desconsiderados como prestadores de urgência e emergência aqueles que apresentem todos os atendimentos:

- a) “Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação” e “Caráter de Atendimento - urgência/emergência” e “Origem de Guia 4 – Reembolso”, desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no plano no Sistema de Registro de Produtos; e/ou
- b) “Tipo de Guia 3 - Resumo de internação” e “Caráter de Atendimento - urgência/emergência” e “Origem de Guia 4 – Reembolso”, desde que haja

indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação no plano no Sistema de Registro de Produtos.

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	Resultado
OPS não possui beneficiários médico-hospitalares nos 12 meses do ano avaliado	1	Não se aplica (não é calculado)
OPS com 100% dos planos cancelados OU 100 % transferidos OU 100% SCPA OU 100% cancelados + transferidos + SCPA	2	Não se aplica (não é calculado)

Crítica	Prioridade	Resultado
OPS com 100% de planos com registro provisório OU 100% registro provisório + planos SCPA + cancelados + transferidos	3	Inconsistente (nota zero)
Operadora sem área de atuação (exclui operadora com 100% de planos antigos).	4	Inconsistente (nota zero)
OPS com 100% de planos (RPS) que opera com livre escolha.	5	Não se aplica (não é calculado)
OPS sem rede informada no RPS	6	Inconsistente (nota zero)
OPS não possui prestadores de Urgência e Emergência no RPS	7	Inconsistente (nota zero)
A OPS não enviou dados do TISS referentes a um ou mais meses do ano-base	8	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_x000D_	9	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	10	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	11	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.	12	Inconsistente (nota zero)
OPS com rede informada, mas 100% sem CNES na área de atuação informada no RPS	13	Inconsistente (nota zero)

Crítica	Prioridade	Resultado
100% prestadores classificados no campo "Natureza Jurídica" como Administração Direta	14	Inconsistente (nota zero)
100% prestadores serviços de urgência e emergência 24 Horas exclusivos do Sistema Único de Saúde – SUS	15	Inconsistente (nota zero)
100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - eletivo" e/ou 100% de Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - eletivo"	16	Inconsistente (nota zero)
100% de "Tipo de Guia 2 - SP/SADT não vinculado a internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" E Origem de Guia 4 – Reembolso – Contratual*, e/ou "Tipo de Guia 3 - Resumo de internação" e "Caráter de Atendimento - urgência/emergência" E Origem de Guia 4 – Reembolso – Contratual*. *Origem de Guia 4 – Reembolso -Contratual - desde que haja indicação de Acesso à Livre Escolha de Prestadores para internação e/ou exames complementares e/ou terapias e/ou atendimento ambulatorial e/ou procedimentos não pertencentes ao Rol Médico-Hospitalar no Sistema de Registro de Produtos.	17	Não se aplica (não é calculado)
OPS com denominador zero para o indicador ou que não teve o indicador calculado por outros motivos	18	Não se aplica (não é calculado)

Interpretação do Indicador

O indicador é composto e verifica tanto a disponibilidade de serviços de urgência e emergência 24 horas na área prevista para cobertura assistencial definida nos produtos das operadoras, quanto a utilização dos prestadores de urgência/emergência que de fato compõem a rede da operadora, conforme cadastrado no sistema de registro de produtos.

Assim, quanto maior o resultado do indicador, maior a dispersão da rede e a utilização dos prestadores de urgência/emergência cadastrados na rede assistencial da operadora.

Usos

Acompanhar a distribuição dos serviços de urgência e emergência 24 horas na área de atuação dos produtos com previsão de cobertura assistencial.

Verificar a utilização de prestadores de urgência/emergência que não compõem a rede da operadora, apontando o uso de alternativas para o atendimento (RN 566/2022).

Meta

Apresentar serviços de urgência e emergência 24 horas em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial.

Atingir 100% dos atendimentos de urgência/emergência em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde – RPS.

Pontuação

Indicador	Pontuação
Resultado	Valor de 0 a 1
Resultado = 0%	0
0% < Resultado < 100%	0 < V < 1
Resultado = 100%	1

$V = (\text{Resultado da Fórmula})/100$

Fonte

RPS - Sistema de Registro de Planos de Saúde

MS/DATASUS/CNES

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).

Ações esperadas para causar impacto no Indicador

Estruturar a rede de prestadores de serviços de saúde de forma que a distribuição de serviços de urgência e emergência 24 Horas seja compatível com a área de atuação do produto.

Estruturar a rede de prestadores de serviços de saúde de forma que os prestadores de urgência/emergência nos quais a operadora oferece atendimento aos seus beneficiários sejam, de fato, aqueles cadastrados no Sistema RPS da ANS.

Melhorar a qualidade de informação da rede de prestadores de serviços de saúde de urgência/emergência no RPS.

Melhorar a qualidade de informação da rede de prestadores de serviços de saúde no CNES.

Aumentar o número de prestadores de serviços de saúde com registro no CNES.

Limitações e Vieses

Problemas referentes à qualidade de preenchimento e cobertura do CNES.

Problemas referentes à qualidade dos dados cadastrais do prestador no RPS e/ou dos dados informados no TISS.

Em produtos com abrangência diferente de nacional, o indicador não evidenciará todos os atendimentos realizados, uma vez que a verificação ocorrerá apenas na área de atuação dos produtos.

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 (que consolidou a IN DIDES 60/2015 e IN DIDES 68/2017).

Art. 7º Os indicadores, aprovados pela Diretoria Colegiada da ANS, a serem utilizados na avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, 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 543, de 02 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) ANS nº 28, de 16 de dezembro de 2022, dispõe sobre os procedimentos do Registro de Produtos, previstos na Resolução Normativa - RN nº 543, de 02 de setembro de 2022.

.....Resolução Normativa - RN nº 566, de 29 de dezembro de 2022, dispõe sobre a garantia de atendimento dos beneficiários de plano privado de assistência à saúde.

.....Resolução Normativa - RN nº 501, de 30 de março de 2022, estabelece o Padrão obrigatório para Troca de Informações na Saúde Suplementar- Padrão TISS dos dados de atenção à saúde dos beneficiários de Plano Privado de Assistência à Saúde.