



Projeto OncoRede

Passo-a-passo para envio dos Dados dos indicadores de monitoramento

Dra. Daniele Pinto da Silveira
Assessoria Técnica e de Gestão
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES



Rio de Janeiro, 04 de Abril de 2017

1. **Periodicidade da Coleta e Envio dos Dados:** Mensal
2. **Primeiro Envio:** 20 de Abril a 20 de Maio
3. Os pilotos devem informar apenas os indicadores que se aplicam ao seu projeto ou natureza da instituição. Deixar em branco o que não for aplicável ao projeto.
4. Caso a instituição for iniciar o Piloto após abril/17, informar 0 nos indicadores no mês de referência Abril. Mas informar uma data prevista para o início do Piloto no campo 8 do Formsus.
5. Os dados a serem informados agora na competência de Abril, devem, de preferência, referir-se ao mês anterior (março), informar atendimentos realizados em meses anteriores, considerando que é usual haver um delay de 60 ou 90 dias no processamento dos dados, principalmente, no caso das operadoras de planos de saúde.

1. Percentual de pacientes que tiveram consulta com oncologista clínico
2. Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia no período
3. Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram avaliação para câncer colorretal no período
4. Tempo médio entre Diagnóstico e Tratamento
5. Percentual de pacientes em tratamento com laudos de cito, anatomopatologia e imunohistoquímica completo - (ver com Bia e Rose)
6. Quimioterapia sistêmica (essa é a descrição que devemos localizar no TISS??) nos últimos 14 dias de vida
7. Disponibilização de apoio multiprofissional na unidade de atendimento (serviço social, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, etc .)
8. **Exercício: Indicador Sobrevida**



Formulário de Envio de Indicadores do Projeto OncoRede

Favor ler atentamente as informações abaixo:

O Projeto OncoRede nasceu de uma iniciativa da ANS, que congregou um conjunto de pesquisadores e estudiosos do tema, da qualidade na atenção à saúde, dos serviços inovador e de grande relevância para a Saúde Suplementar do país.

Este Formulário é para envio dos dados relativos aos indicadores de monitoramento dos pilotos do OncoRede, em implementação por operadoras e prestadores de serviços. Preencha os dados com atenção e salve periodicamente, pois o FormSUS pode interromper a sessão no meio do preenchimento.

Orientamos às instituições que não iniciaram a coleta de dados ou não iniciaram os pilotos que deixem os dados em branco para os indicadores não coletados ou não ocorreram para o indicador naquele período.

Informações adicionais e dúvidas sobre o preenchimento do Formulário podem ser enviadas para o e-mail: oncorede@ans.gov.br

*** Preenchimento Obrigatório**


Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Identificação do Respondente

1) Você é uma Operadora ou um Prestador de Serviço? *



 **Gravar**

Informações adicionais e dúvidas sobre o preenchimento do Formulário podem ser enviadas para o e-mail: oncorede@ans.gov.br

* **Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Identificação do Respondente

1) Você é uma Operadora ou um Prestador de Serviço? *

Operadora ▼

2) Mês de Envio dos Dados: *

▼
Abril - 2017
Maio - 2017
Junho - 2017
Julho - 2017
Agosto 2017

lo Projeto: *

oplasias abrangidas pelo Projeto: *

Neoplasia Maligna da Mama

Neoplasia Maligna da Próstata

Neoplasia Maligna de Cólon e Reto

Neoplasia Maligna de Pulmão

Outras Neoplasias

6) População Total de Pacientes assistidos pela instituição no mês de referência: *

Número de pacientes oncológicos assistidos.

7) População-alvo do Projeto Piloto: *

Informe o número estimado de pacientes do Piloto

8) Data de Início do Piloto: *

A competência de envio é o mês que aparece no FormSUS – como uma referência. Os dados a serem enviados são os do mês imediatamente anterior ou o último dado disponível na ops ou no prestador para aquele mês de referência. Como há diferenças nos tempos de fechamento e consolidação dos dados nas instituições, não estamos preocupados em padronizar o mês da coleta dos dados. Depende da data de consolidação da informação em cada participante do piloto.

Informações adicionais e dúvidas sobre o preenchimento do Formulário podem ser enviadas para o e-mail: oncorede@ans.gov.br

* **Preenchimento Obrigatório**

Atenção: nos campos marcados com 'Visível ao público' não devem ser colocados dados de sua intimidade e privacidade.

Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.

Identificação do Respondente

1) Você é uma Operadora ou um Prestador de Serviço? *

Operadora ▼

2) Mês de Envio dos Dados: *

Abril - 2017 ▼

3) Amplitude do Projeto: *

Atenção Hospitalar ▼

4) Tipos de Neoplasias abrangidas pelo Projeto: *

- Neoplasia Maligna da Mama
- Neoplasia Maligna da Próstata
- Neoplasia Maligna de Cólon e Reto
- Neoplasia Maligna de Pulmão
- Outras Neoplasias

Aceita mais de uma opção

6) População Total de Pacientes assistidos pela instituição no mês de referência: *

Número de pacientes oncológicos assistidos.

10000

População Total atendida pela ops ou prestador

7) População-alvo do Projeto Piloto: *

Informe o número estimado de pacientes do Piloto

5500

Somente a população-alvo do piloto

8) Data de Início do Piloto: *

04/04/2017

Pode ser anterior à Abril. A qualquer tempo, desde a apresentação do projeto em Outubro/16.

Se OPS – informar dados cadastrais - importante

Bloco I - Dados Cadastrais da Operadora

17) Número do Registro ANS: *

18) Nome Fantasia da Operadora: *

19) Razão Social da Operadora: *

20) Modalidade da Operadora: *

21) Representante da Operadora no Projeto: *

22) E-mail de Contato do Representante da Operadora no Projeto: *

23) Telefone de Contato do Representante da Operadora no Projeto: : *

Indicadores de Screening

Indicador 1 - Percentual de mulheres entre 50-69 anos que realizaram mamografia no período

24) Numerador - Número de mulheres que realizaram mamografia no período:

25) Denominador - Número de mulheres com idade entre 50 e 69 anos participantes do Piloto no período:

Indicador 2 - Percentual de pacientes entre 50-75 anos que realizaram avaliação para câncer colorret

26) Número de beneficiários que realizaram exames de avaliação para câncer colorretal no período:

27) Denominador - Número de beneficiários com idade entre 50 e 75 anos participantes do Piloto no período:

Indicador de Tempo Médio de Espera entre Diagnóstico e Tratamento

Indicador 3 - Tempo médio entre diagnóstico e tratamento do câncer no período

28) Numerador - Somatório do **número de dias** decorridos entre a data do diagnóstico anatomo-patológico e a data de início do tratamento oncológico (QT, RXT, HT ou IMUNO):

29) Denominador - Total de pacientes oncológicos com tratamento iniciado no período:

Indicador 4 - Percentual de Pacientes com Laudo Completo (Cito, Histolog e Imuno) no período

30) Numerador - Número de pacientes com Laudo Completo (Cito, Histolog e Imuno) no período:

31) Denominador - Total de pacientes iniciando tratamento oncológico específico (QT, RXT, HT ou IMUNO) no período:

Indicador 5 - Quimioterapia sistêmica nos últimos 14 dias de vida no período

32) Numerador - Número de pacientes em quimioterapia sistêmica há 14 ou menos dias do óbito no período:

33) Denominador - Total de pacientes em tratamento quimioterápico no período:

Indicador 6 - Disponibilização de apoio multiprofissional na unidade de atendimento no período

34) Numerador - Número de casos com consultas multiprofissionais no período:

Incluir consultas com profissionais não-médicos. Exemplo: serviço social, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, etc .

35) Denominador - Total de pacientes em tratamento oncológico específico (QT, RXT, HT ou IMUNO) no período:

Indicador 7 - Percentual de Pacientes em Consulta com Oncologista Clínico no período

36) Numerador - Número de pacientes que tiveram consultas com oncologistas clínicos em 30 dias:

37) Denominador - Número total de pacientes em tratamento oncológico específico, assistidos pelo programa ou pela instituição, no período:

Fique atento ao tempo de preenchimento do formulário, tenha todos os dados em mãos!



Atenção: Ao gravar aguarde a tela de confirmação. Somente se aparecer a mensagem de confirmação seus dados terão sido gravados.

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

Página 1 de 1

Obrigada!

oncocorede@ans.gov.br

www.ans.gov.br | Disque ANS: 0800 701 9656



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/@ANS_reguladora)



[ansreguladora](https://www.youtube.com/ansreguladora)



[ans_reguladora](https://www.whatsapp.com/ans_reguladora)



Ministério da
Saúde

