

DIMENSÕES	Nº DO INDICADOR	INDICADORES	SINOG	ABRAMGE	ABERTTA SAÚDE	FENASAÚDE	UNIMED VITÓRIA	UNIMED DO BRASIL	SOLICITAÇÕES DO SETOR REALIZADAS NAS REUNIÕES PRESENCIAIS DO GT	RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR	JUSTIFICATIVA GEEIQ
Geral	-	-		discorda da justificativa de que indicadores q não discriminam devem ser excluídos do programa. A Participação em concorrências exigem IDSS>=0,8		-Incluir eventos realizados em mais de uma OPS para procedimentos preventivos, caso o benef. possua 2 planos, a partir do código TUS -Excluir indicadores que usem CID -Solicitam mais 15 dias para novas contribuições		A ANS deve tomar cuidado com a utilização dos dados compreendidos nas guias TISS para cálculo de alguns indicadores, já que o TISS passa por atualizações frequentes (última em dez/2016)		1) Prazo para novas contribuições (+15dias) 2) Cautela no uso do TISS. 3) Excluir o uso da CID dos indicadores. 4) Coletar o uso em outro plano para contar em procedimentos preventivos (duplo vínculo), usando o CCO. 5) Permanência de indicadores que não discriminam, para que a OPS não seja prejudicada nas concorrências que usam o IDSS.	1) Proposta já apreciada - mudanças apenas em Fórmula de Cálculo, metas, mas não em indicador; 2) Trata-se do ano-base de 2017 a ser rodado em 2018; TISS já é obrigatório desde 2006. 3) Acatado. O indicador de causas sensíveis (CID) saiu do programa, e outro indicador de avaliação da qualidade do CID entrou como Bônus. 4) a quantidade de benef. que possuem 2 planos não é relevante para este pequeno ganho com grande custo para programação e processamento. 5) Indicadores que não discriminam não tem valor de uso para o PQO. Todas as OPS serão avaliadas, logo, a concorrência será equalizada.
IDSS	-	Programa de Operadora Acreditada							Este indicador era da dimensão 4 (IDGR). Quando foi apresentado na primeira reunião com o setor a proposta de diminuição de peso da dimensão de 25% para 10%, os representantes das OPS solicitaram que fosse considerado a não diminuição do peso do indicador no IDSS global dado que a acreditação também é um programa indutor da qualidade.	Dar mais peso para a acreditação.	Acatado. Considerando a reformulação em curso da RN277 e que os aspectos analisados para a obtenção da acreditação passavam as 4 dimensões do IDSS, o indicador passou a ser pontuação base do IDSS. A pontuação base foi escalonada de forma a diferenciar as OPS de acordo com o nível de acreditação obtido.
IDQS	1.1	Parto cesáreo		Redução para peso 1 ou acatar qualquer percentual de redução (e não apenas 10%)				Dar pontuação extra as OPS que participam de programas voltados para partos adequados aprovados pela ANS, além da pontuação bônus, prevendo ainda uma redução na pontuação caso a operadora não possua programas aprovados na ANS. Propõe mudança no peso para 2.	Pedido em reunião de diminuir o peso inicial proposto que era 4.	1) Diminuir peso ou aceitar qualquer percentual de redução. 2) Dar pontuação extra para operadoras com programas aprovados pela ANS	Acatado. Peso: Diminuído de 4 para 3 (com viés de aumento nos anos seguintes). A contribuição deste indicador para a nota do IDSS é de apenas 4,3%. Não será acatado o bônus extra ou redução de qualquer percentual para pontuação no indicador, pois o programa já prevê outros incentivos.
IDQS	1.2	Taxa de Consulta pré-natal			usar os CBO's DE GINECOLOGIA E OBSTETRIÇA, e não o campo TISS indicativo de pré-natal	Não incluir o indicador. Período gestacional incompatível com período de análise.		manter meta estipulada pela OMS para consultas de pré-natal (6 consultas)		1) Usar CBO de gineco-obstétrica para agregar o campo do TISS de consulta pré-natal; 2) Não manter o indicador. Período de apuração incompatível com ano-base IDSS. 3) Reduzir meta para 6 consultas a.a. (OMS)	Parcialmente acatado. 1) Acatado o uso de gineco-obstetra; 2) será considerado para fins de período de apuração os partos no ano-base avaliado; 3) Não justifica o o motivo para redução da meta. No IDSUS a meta é de 7 consultas a.a..
IDQS	1.3	Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica						revisar o denominador, para descontar beneficiárias que já foram "histectomizadas"		Revisar o denominador, para descontar beneficiárias que já foram "histectomizadas".	Não acatado. O sub-grupo decidiu utilizar a média de beneficiários no denominador. O sistema não permite identificar beneficiárias histectomizadas. Não é significativo.
IDQS	1.4	Taxa de internação por fratura de fêmur em Idosos				Excluir. Em 09/01 encaminhou correspondência alegando que não avalia a atenção primária na SS relativa ao idoso e que a reflexão e adesão a um maior cuidado são extremamente subjetivas não permitindo ação direta de uma OPS. A operadora não tem qualquer ingerência com relação ao risco que o idoso é exposto que o leve a fraturar o fêmur ou não aderir à programas de prevenção.		Dar pontuação extra as operadoras que participam de programas voltados para idosos aprovados pela ANS, além da pontuação bônus.		1) Excluir indicador. 2) Dar pontuação extra para operadoras que participam de programas voltados para a saúde do idoso aprovados pela ANS.	Não acatado. Este indicador é mundialmente utilizado para medir qualidade em saúde. Já há pontuação extra para programas de promoção para idosos (bônus de 15% ao invés de 10%)e Para o Programa Idoso Bem Cuidado.
IDQS	1.5	Razão consultas Generalista e especialistas por idosos			Fazer avaliação prévia para promover a mudança de cultura aos poucos.	Não limitar as especialidades médicas (ex: acompanhamento com o Cardiologista).		Ampliar as especialidades médicas do indicador.		Ampliar as especialidades médicas do indicador.	Não acatado. O objetivo deste indicador é promover a mudança do modelo assistencial. Porém, o peso foi reduzido de 4 para 3. Já considera Clínica Médica.

DIMENSÕES	Nº DO INDICADOR	INDICADORES	SINOG	ABRAMGE	ABERTTA SAÚDE	FENASAÚDE	UNIMED VITÓRIA	UNIMED DO BRASIL	SOLICITAÇÕES DO SETOR REALIZADAS NAS REUNIÕES PRESENCIAIS DO GT	RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR	JUSTIFICATIVA GEEIQ
IDQS	1.6	Nº de consultas com pediatria				Em 09/01 encaminhou pedido para não considerar o código 10106146 (consulta com puericultura) uma vez que este código pode ser utilizador para a faixa etária até 19 anos.		ampliar as especialidades citadas no indicador.		Ampliar as especialidades médias do indicador.	Acatado a ampliação das especialidades. O objetivo deste indicador é promover o cuidado integral da saúde da criança. Incluída as especialidade Médico de Família e Comunidade. Quanto a idade para puericultura, no cálculo do indicador será considerado a idade do beneficiário pelo CNS
IDQS	1.7	Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada				Em 09/01 encaminhou pedido de não incluir uma vez que as OPS de planos de saúde são impossibilitadas de acessar dados médicos de seus beneficiários de forma ampla e determinar quais beneficiários são portadores de diabetes mellitus. Reduzir peso de 3 para 1: estimativa de diabéticos com base em doença auto referida pode levar a meta equivocada; e falta de histórico do indicador.		Abaixar o peso do indicador e utilizar uma fonte alternativa ao VIGITEL.		Reduzir o peso do indicador .	Não acatado. O indicador visa estimular o acompanhamento dos diabéticos. No estudo de pesos dos indicadores a contribuição relativa deste indicador para o IDSS foi de apenas 4,5% (variando para menos, caso a operadora possua bônus ou pontuação base em outros indicadores); e na dimensão IDQS, o indicador, dentre 9, pesa 14,2% dos 30% da dimensão. Portanto, não se verifica um "exagero" na valoração do mesmo, que visa estimular as operadoras a realizar o acompanhamento de seus pacientes diabéticos.
IDQS	1.8	Proporção de Procedimentos preventivos em saúde bucal (cárie)				Incluir quadro com fórmula de cálculo				Faltava ficha técnica para avaliação.	Acatado. A ficha técnica foi disponibilizada para apreciação da DICOL em 20/04/2017, e foi revista na reunião com o setor de 26/04/2017.
IDQS	1.9	Proporção de Procedimentos preventivos em saúde bucal (períodontia)				Incluir quadro com fórmula de cálculo				Faltava ficha técnica para avaliação.	Acatado. A ficha técnica foi disponibilizada para apreciação da DICOL em 20/04/2017, e foi revista na reunião com o setor de 26/04/2017.
IDQS	-	Cirurgias periodontais a retalho				solicita prazo para discussão e questionamento quando houver a ficha				Solicita prazo para discussão e questionamento quando houver a ficha	Acatado. Indicador excluído. Houve reunião com o setor em 26/04/17.
IDQS	-	Proporção de Internação por condições sensíveis à atenção primária - uso do CID							Pedido em reunião de exclusão do indicador ou diminuição do peso inicial proposto de 3 para 1	Excluir ou reduzir o indicador	Acatado. Indicador excluído. O indicador de causas sensíveis (CID) saiu do programa, e outro indicador de avaliação da qualidade do CID entrou como Bônus na dimensão 4.

DIMENSÕES	Nº DO INDICADOR	INDICADORES	SINOG	ABRAMGE	ABERTTA SAÚDE	FENASAÚDE	UNIMED VITÓRIA	UNIMED DO BRASIL	SOLICITAÇÕES DO SETOR REALIZADAS NAS REUNIÕES PRESENCIAIS DO GT	RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR	JUSTIFICATIVA GEEIQ
IDGA	2.1	Sessões de hemodíalise		adotar peso 1 nos novos indicadores, e aumentar aos poucos		Em 09/01 encaminhou pedido para que a meta fosse baseada nos dados do TISS e SIP pois o beneficiário opta por realizar o procedimento no SUS para não perder a vaga que lhe garante o tratamento permanente.		Apenas para operadoras que possuem mais de 10.000 beneficiários. Tirar o viés SUS do indicador.	Pedido em reunião de diminuir o peso proposto do indicador.	Adotar peso 1, com viés de aumento para operadoras com ≥ 10.000 beneficiários, tirar o viés SUS	Acatado Parcialmente. Peso: Reduzido para 1 com viés de aumento nos anos seguintes. <i>Quanto a utilização do SUS</i> , o parâmetro considera apenas a altíssima utilização (a partir do percentil 80, que equivale à taxa de 0,005674. Este número já desconta todas as possibilidades de recursos, estimando somente as utilizações devidas por operadora. Quanto ao porte da operadora (não calcular para OPS<10 mil), a metodologia de bayes empírico poderá ser aplicada (em estudo) O SIP/TISS já é a produção do setor e pode não refletir o esperado na população. Além disso, a versão final do indicador ficou como um indicador combinado com a utilização no SUS.
IDGA	2.2	Taxa de consultas com generalista/idosos			Excluir. Indicador Duplicado	Excluir. Duplicado.	Em correspondência de 31/01/2017, solicitou a inclusão das consultas com médico de família e comunidade	Excluir. Duplicado.	Pedido em reunião de diminuir o peso inicial proposto que era 4.	1) Excluir indicador por duplicidade 2) Diminuir o peso do indicador	Não acatado. Este indicador mede a relação de consultas com generalistas por idosos visando medir o acesso ao generalista pelo idoso, diferentemente do indicador da relação generalista/especialista, que visa induzir a mudança no modelo do cuidado. Acatado a alteração de peso de 4 para 2 e a inclusão de médico de família e comunidade
IDGA	2.3	Dispersão de serviços de urgência e emergência 24 horas no TISS				Considerar nº mín de benef. Na localidade (ex: 500) - Problemas no atingimento da meta para planos nacionais				Considerar nº mínimo de benef. Na localidade (ex: 500)	O indicador foi reformulado após as contribuições do setor e discussões ocorridas, combinando dispersão de rede e utilização do TISS.
IDGA	2.5	Dispersão de Rede assistencial odontológica				Considerar nº mín de benef. na localidade (ex: 500); Reduzir meta 90% e retirar TISS - apenas 60% dos dentistas possuem CNES. Desestimula a oferta de rede onde não há muita demanda.				Considerar nº mín de benef. Na localidade (ex: 500), rever meta, retirar TISS	O indicador foi reformulado após as contribuições do setor e discussões ocorridas, combinando dispersão de rede e utilização do TISS.
IDGA	2.6	Frequência de utilização de rede SADT e consultórios com atrib. Qualidade			Solicita prazo para discussão e questionamento quando houver a ficha					Indicador sem ficha técnica	Acatado. Após a apreciação da DICOL em 20/04/2017, a ficha foi divulgada no site da ANS automaticamente, e o setor teve até o dia 02/05 para enviar contribuições.

DIMENSÕES	Nº DO INDICADOR	INDICADORES	SINOG	ABRAMGE	ABERTTA SAÚDE	FENASAÚDE	UNIMED VITÓRIA	UNIMED DO BRASIL	SOLICITAÇÕES DO SETOR REALIZADAS NAS REUNIÕES PRESENCIAIS DO GT	RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR	JUSTIFICATIVA GEEIQ
IDSM	3.1	Recursos Próprios						Rever pontuação para não penalizar OPS que estão cumprindo a regra de transição vigente (até dez/2022)		Rever pontuação para não penalizar OPS que estão cumprindo a regra de transição vigente (até dez/2022)	Não acatado. O objetivo do indicador não é averiguar apenas o cumprimento da regulação. Assim, aquelas operadoras que possuem recursos próprios acima do parcelamento mínimo exigido pela regulação são melhor pontuadas.
IDSM	3.2	Proporção de glosas		Exclusão; Não mede qualidade e pode estimular fraudes e desperdício (já que glosas são cobranças indevidas, ilegais, ou sem justificativa). Em nova contribuição de 03/05, a ABRAMGE ratifica a discordância com a introdução do indicador, mesmo após a reunião com a ANS apresentando a mudança de peso de 4 para 1 e de dimensão (IDGR). Alega que a glosa é usada pelo DENASUS e protege recursos financeiros. A interferência do regulador cria ferramentas que estimulam fraudes e desperdício. Relata notícias de premiação por hospitais para médicos que solicitam mais procedimentos.	Excluir ou alterar meta pois é impossível conceber que só pontua 1 OPS que não fizer nenhuma glosa	Não inclusão. A glosa é lícita, e índice maior de glosa não significa glosa indevida por parte da OPS. As OPS divulgam os motivos, e há chance de recurso. O indicador medirá a qualidade da prática/condução dos prestadores, não servindo para mensurar a qualidade da OPS. A ANS não pode penalizar a OPS por cobranças indevidas dos prestadores, nem objetivar glosa = 0%.		Usar média de mercado, apresentada pela ANS. Pontuar 1 que estiver abaixo dessa média; pontuar 0 quem apresentar o dobro dessa meta. Escalonar entre esses parâmetros		1) Exclusão 2) Usar média de mercado apresentada pela ANS ou pontuar pela média de mercado.	Parcialmente acatado O indicador não foi excluído pois a ANS entende que é importante acompanhar o relacionamento das operadoras com os prestadores por meio das glosas, que são a maior queixa dos prestadores. Já utiliza os dados do mercado Pontuação: acerto nos parâmetros da pontuação. Há muitas OPS com zero de glosas. Só serão penalizadas OPS que apresentarem glosas acima do percentil 85 do mercado. Ademais, o indicador foi transferido para a dimensão 4 (IDGR), que terá menor peso (10%).
IDSM	3.3	Taxa de Resolutividade de Notificações de Intermediação Preliminar						Manter meta anterior que assegurava pontuação máxima para as operadoras que resolviam 85%		Manter meta anterior	Não acatado. A meta foi aumentada pois neste indicador, atualmente, 83% das OPS já atingem pontuação entre 0,8 e 1. A proposta é aumentar a Meta e incluir as NIPs não assistenciais, para que a avaliação e a satisfação do beneficiário sejam medidas.
IDSM	3.4	IGR		Excluir NIP's inativas e não procedentes do numerador (muitas vezes os benef. já foram informados na OPS mas querem conferir com a ANS) Em nova contribuição de 03/05, a ABRAMGE ratifica seu pedido de exclusão de NIPs inativas e não procedentes do numerador, exemplificando os casos de dúvidas sobre procedimentos não incluídos no Rol, que são questionados à ANS para confirmação. Afirma que não são reclamações.				Retirar demandas classificadas como inativas e não procedentes(NP)		Retirar NIP inativa ou não procedente	Não acatado. O indicador pretende avaliar não a procedência da reclamação, e sim uma proxy do nível de insatisfação do beneficiário. Não cabe julgar o mérito da insatisfação ou a legitimidade da avaliação subjetiva do usuário. A procedência ou não das demandas já são avaliadas no indicador de Taxa de Resolutividade de NIP. Ademais o indicador não implicará em avaliação do cumprimento de normas nem redundará em multa ou qualquer tipo de penalização.
IDSM	3.5	Proporção de NTRPs com valor comercial da MENSALIDADE ATÍPICOS						Questiona como será efetivamente o método de apuração (do indicador) sem a informação do preço efetivamente comercializado.		Questiona como será efetivamente o método de apuração (do indicador) sem a informação do preço efetivamente comercializado.	Não acatado. O indicador utiliza as informações disponíveis no sistema de NTRP da ANS, a saber: coluna K (valor mínimo) e coluna T (preço de referência). Sabe-se que a RDC 28 estipula como valor máximo de comercialização o valor informado na coluna T + 30%.
IDSM	3.6	Pesquisa de Satisfação do Beneficiário			solicita prazo para discussão e questionamento quando houver a ficha.	Não incluir o indicador. Pesquisa não é isenta: o beneficiário fica insatisfeito mesmo quando há previsão contratual para reajuste, negativa de cobertura. Tem a sensação de que usa pouco e paga muito (esquece o mutualismo) e não distingue a rede prestadora da PJ da OPS.				Não incluir o indicador ou Prazo para discussão quando houver a ficha.	Não acatado. É bônus, não é obrigatório O objetivo da pesquisa não é atingir um bom resultado, mas estimular a boa prática da OPS de avaliação de seus serviços. Ademais, a pesquisa é voluntária, e só afeta o IDSS se a OPS a realizar, seguindo os critérios estabelecidos pela ANS. A Ficha técnica foi concluída e minuta de documento técnico foram disponibilizados na DICOL de 20/04/2017, e foram entregues na reunião com o setor em 26/04/17, e as OPS puderam se manifestar até 02/05/2017.

DIMEN- SÕES	Nº DO INDICADOR	INDICADORES	SINOG	ABRAMGE	ABERTTA SAÚDE	FENASAÚDE	UNIMED VITÓRIA	UNIMED DO BRASIL	SOLICITAÇÕES DO SETOR REALIZADAS NAS REUNIÕES PRESENCIAIS DO GT	RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR	JUSTIFICATIVA GEEIQ
IDSM	3.7	Livre monitoração ativos garantidores			solicita prazo para discussão e questionamento quando houver a ficha.					Solicita prazo para discussão e questionamento quando houver a ficha.	Acatado. Utiliza os parâmetros da IN da DIOPE já publicada. A ficha refletirá os parâmetros. Ficha técnica concluída foi disponibilizada na reunião com o setor em 26/04/17, e as OPS puderam se manifestar até 02/05/2017.

DIMEN- SÕES	Nº DO INDICADOR	INDICADORES	SINOG	ABRAMGE	ABERTTA SAÚDE	FENASAÚDE	UNIMED VITÓRIA	UNIMED DO BRASIL	SOLICITAÇÕES DO SETOR REALIZADAS NAS REUNIÕES PRESENCIAIS DO GT	RESUMO DAS CONTRIBUIÇÕES DO SETOR	JUSTIFICATIVA GEEIQ
IDGR	4.1	Índice composto de qualidade cadastral						Conceder a pontuação 1 para operadoras que tiverem resultado 90%		Conceder a pontuação 1 para operadoras que tiverem resultado 90%	Acatado parcialmente. Será concedida pontuação 1 para resultado >= 95%.
IDGR	-	Índice de efetivo pagamento ressarc. SUS		Sugere incluir depósitos judiciais	Excluir, considerando que aspectos jurídicos e a necessidade de considerar os pagamentos judiciais. Alega que não mensurará qualidade	Incluir os depósitos feitos judicialmente efetivamente comprovados		Considerar depósitos feitos em juízo	Sugestão em reunião de excluir o indicador.	Incluir depósitos pagos em juízo efetivamente comprovados ou excluir o indicador.	Acatado. <i>Indicador excluído</i>
IDGR	4.2	Taxa de utilização do SUS			Excluir. Não se pode limitar o acesso dos beneficiários ao SUS, que o escolherá onde houver atendimento de melhor qualidade (centros de referência)	Não incluir o indicador. A OPS não pode ser penalizada pela escolha do beneficiário, e só é notificada após a utilização, impossibilitando sua atuação.		Sugere pesquisa com beneficiário para saber o por que da escolha da utilização do SUS, desconsiderando os eventos que não são "controlados" pelas OPS.		Não incluir o indicador. A OPS não pode ser penalizada pela escolha do beneficiário, e só é notificada após a utilização, impossibilitando sua atuação.	Não acatado. A meta do indicador já foi projetada para penalizar apenas as operadoras que utilizam excessivamente o SUS a partir do percentil p85.
IDGR	4.3	Razão de completude TISS (peso 2)		adotar peso 1 nos novos indicadores, a aumentar aos poucos	Diferenciar OPS MH e Odonto	manter como bônus. A ANS deve definir ainda questões de compartilhamento de risco e efeitos contábeis (só usa contas contábeis até 9 dígitos, que não trazem essa segregação). As OPS exclusivamente Odontológicas não conseguem informar no TISS as despesas com eventos fruto de compartilhamento de risco com OPS MH.			Pedido em reunião de diminuir o peso proposto do indicador.	Manter como bônus ou reduzir peso em função das OPS exclusivamente OD (ou diferenciar MH de OD)	Não acatado. A transformação deste "bônus" em indicador foi justamente para dar peso a informações do TISS na ANS. Ademais, a contribuição relativa deste indicador, mesmo com peso 2, para o IDSS, é de apenas 4% para OPS MH e 5% para OPS exclusivamente OD.
IDGR	4.4	Proporção de Diagnósticos inespecíficos nos eventos de internação das Guias TISS (Bônus 10%)		Para possibilitar que OPS odontológicas recebam bônus, propõe a criação de um indicador que bonifica OPS que disponibilizam ao seu prestador a emissão de guia/solicitação eletrônica de procedimento para facilitar a troca dos dados no padrão TISS e auxiliar prestadores de pequeno porte que não possuem software próprio para compilação e envio de informações, aprimorando as obrigações previstas na Resolução Normativa nº 305/2012.						Criar indicador que bonifique OPS odontológicas que disponibilizarem sistemas para troca de informação eletrônica para seus prestadores	Não acatado. As informações necessárias para o cálculo da bonificação proposta não estão disponíveis nos sistemas da ANS.