

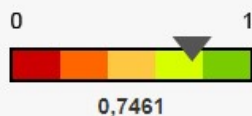
Confira o Desempenho de sua Operadora

Dados da operadora CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA

| | |
|--------------------------|--|
| Nome Fantasia | CASEMBRAPA |
| Registro ANS | 41640-1 |
| CNPJ | 08.097.092/0001-81 |
| Razão Social | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA |
| Situação do Registro ANS | Ativa |
| Total de Consumidores | 23.886 |
| Tipo | Operadora médico-hospitalar |
| Modalidade | Autogestão |

[Voltar para consulta](#)

IDSS da operadora 2019 (Ano-base 2018)



Pontuação para operadora acreditada: Operadora não Acreditada

Indicador bônus
Operadora não pontuada

▼ Ver mais informações

Pontuação para operadora acreditada: Operadora não Acreditada

Conceituação:

Operadora Acreditada pelo Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde no ano considerado.

Meta:

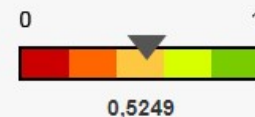
Estimular que paulatinamente 100% das operadoras sejam acreditadas em qualquer nível.

Pontuação-base:

0,30: Para operadoras Nível I
0,23: Para Operadoras Nível II
0,15: Para Operadoras Nível III

1 - IDQS - QUALIDADE EM ATENÇÃO À SAÚDE

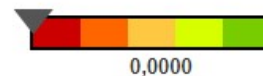
Avaliação do conjunto de ações em saúde que contribuem para o atendimento das necessidades de saúde dos beneficiários, com ênfase nas ações de promoção, prevenção e assistência à saúde prestada.



▼ Ver mais informações

1.1. Proporção de Parto Cesáreo (Estímulo ao Parto Normal)

▼ Ver mais informações



Conceituação

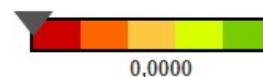
Percentual de partos cesáreos realizados nas beneficiárias da operadora, no período considerado.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou inferior a 45% de partos cesáreos, ou redução maior ou igual a 10% em relação à proporção de partos cesáreos do ano anterior.

1.2. Taxa de Consultas de Pré-Natal (Atenção ao Pré-Natal)

▼ Ver mais informações



Conceituação

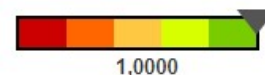
Número de consultas de pré-natal realizados pela operadora nas beneficiárias grávidas no período considerado.

Meta

A meta é atingir pelo menos 7 (sete) consultas de pré-natal durante a gestação de risco habitual ou alto risco.

1.3. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)

▼ Ver mais informações



Conceituação

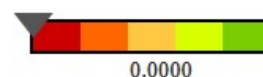
Número médio de internações hospitalares por Fratura de Fêmur para cada 100 beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais, fora do período de carência, no período considerado.

Meta

A meta é atingir um valor menor ou igual a 2,26 para as operadoras de pequeno porte, 2,68 para as operadoras de médio porte e 2,78, para as operadoras de grande porte, no período considerado.

1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)

▼ Ver mais informações



Conceituação

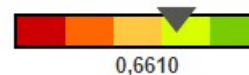
Número total de consultas ambulatoriais para o cuidado integral da criança por beneficiários de até 4 anos no período considerado.

Meta

Apresentar uma produção igual ou superior a 8 consultas no primeiro ano de vida e 2,7 consultas por ano para crianças com idade entre 1 e 4 anos.

1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)

▼ [Ver mais informações](#)



Conceituação

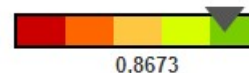
Número total de procedimentos diagnósticos em citopatologia cérvico-vaginal oncótica realizado no período considerado para cada 100 beneficiárias da operadora na faixa etária de 25 a 64 anos.

Meta

Atingir um resultado de 33 exames de citopatologia cérvico-vaginal oncótica ou mais para cada 100 beneficiárias na faixa etária de 25 a 64 anos, considerando a realização de 1 exame a cada três anos.

1.6. Taxa de Exames de Hemoglobina Glicada (Cuidado ao Diabético)

▼ [Ver mais informações](#)



Conceituação

Número de exames de hemoglobina glicada por quantidade estimada de beneficiários com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos de idade, no período considerado.

Meta

Apresentar taxa maior ou igual a 2 (dois) exames de hemoglobina glicada por beneficiário univocamente identificado com diabetes mellitus e idade entre 19 e 75 anos, no período considerado.

1.7. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - CÁRIE (Prevenção da Cárie)

Indicador não aplicável

▼ [Ver mais informações](#)

Conceituação

Percentual do número de procedimentos voltados à preservação das estruturas dentárias em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior a 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).

1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)

Indicador não aplicável

▼ [Ver mais informações](#)

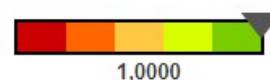
Conceituação

Percentual do número de procedimentos preventivos em periodontia em relação ao número total de procedimentos odontológicos realizados no período de análise.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior à 80% da mediana do setor (MS), por porte e grupo da operadora (MH ou OD).

1.9. Razão de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista/Especialista para idosos (Cuidado Integral do Idoso)



▼ [Ver mais informações](#)

Conceituação

Razão de consultas ambulatoriais com generalistas pelo número de consultas ambulatoriais com especialistas para beneficiários na faixa etária de 60 anos ou mais no período considerado

Meta

A meta é atingir 1 consulta com generalista para até 5 consultas com especialistas (1:5 = 0,2)

1.10. Programa de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças dos Clientes)

**Indicador bônus
Operadora não pontuada**

▼ [Ver mais informações](#)

Conceituação

Pontuação base atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Dimensão Qualidade na Atenção à Saúde - IDQS, para as operadoras que tiverem programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças aprovados junto à ANS.

Meta

Estimular as OPS a desenvolverem programas para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, contribuindo para a melhoria dos níveis de saúde da população beneficiária.

1.11. Participação em Projetos de Indução da Qualidade da ANS (Participação do Plano de Saúde em Projetos de Qualidade)

**Indicador bônus
Operadora não pontuada**

▼ [Ver mais informações](#)

Conceituação

Pontuação base atribuída ao resultado da dimensão IDQS, para as operadoras que assinaram Termo de Compromisso / Termo de Acompanhamento em um dos Projetos: (1) Parto Adequado; (2) Idoso Bem Cuidado; (3) OncoRede; e (4) Projeto-piloto em APS até o último dia útil do ano-base analisado. Também será atribuída às Operadoras cuja a certificação em Atenção Primária em Saúde - APS, tenha sido enviada à ANS pela entidade acreditadora até o último dia útil do ano-base analisado. A pontuação base é limitada a 0,10. Não cumulativa. Caso a operadora também seja certificada em APS, a pontuação base máxima será de até 0,30.

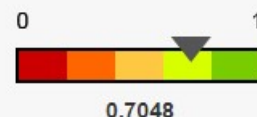
Meta

Participar dos projetos de indução da Qualidade.

2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO

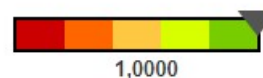
Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.

▼ [Ver mais informações](#)



2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)

▼ [Ver mais informações](#)



Conceituação

Número de sessões de hemodiálise crônica realizadas em relação a média de beneficiários em planos que incluem a segmentação ambulatorial, no período considerado. Considera também a Taxa de utilização do SUS

Meta

Apresentar um nº de sessões de hemodiálise crônica > 0,062 sessões por benef. por ano e apresentar utilização do SUS próxima de zero (considerou-se alta utilização do SUS taxa acima de 0,006663 aa)

2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)

▼ [Ver mais informações](#)



Conceituação

Número de consultas ambulatoriais com generalista em relação à média de beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais no período considerado.

Meta

A meta é atingir um resultado igual ou superior a 2 consultas com médico generalista por beneficiário na faixa etária de 60 anos ou mais, no período considerado.

2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência)

▼ [Ver mais informações](#)



Conceituação

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

Meta

Apresentar serviços urg./emerg. 24h em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial. Atingir 100% dos atendimentos de urg./emerg. em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista por Beneficiário por ano (Consulta com Dentista)

Indicador não aplicável

▼ Ver mais informações

Conceituação

Primeira consulta odontológica por beneficiário da operadora no período considerado, indicando o acesso ao tratamento odontológico.

Meta

O ideal é que cada beneficiário (> 2 anos de idade) faça uma consulta anual com dentista. A meta é atingir 80% do ideal (resultado igual ou superior a 0,8 consultas odontológicas por benef. no ano).

2.5. Índice de Dispersão Combinado da Rede Assistencial Odontológica (Acesso ao Dentista)

Indicador não aplicável

▼ Ver mais informações

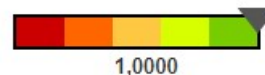
Conceituação

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

Meta

Apresentar prestadores odontológ. em 100% dos municípios com previsão de cobertura assist. odontológ. Atingir 100% dos atendimentos odontológ. em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo de Qualidade (Qualidade de Hospitais)



▼ Ver mais informações

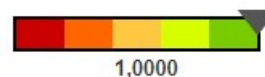
Conceituação

Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de hospitais com Atributo de Qualidade, conforme o Programa QUALISS, comparativamente ao total de utilização da rede da operadora.

Meta

A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de prestadores com atributo de qualidade no Programa QUALISS.

2.7. Frequência de Utilização de Rede de SADT com Atributo de Qualidade (Qualidade de Laboratórios)



▼ Ver mais informações

Conceituação

Mostra a proporção de utilização pelos beneficiários da operadora, de rede de serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento (SADT) com Atributo de Qualidade, conforme o Programa QUALISS, comparativamente ao total de utilização da rede da operadora

Meta

A meta é atingir 80% da mediana do setor (MS) para a frequência de utilização de prestadores com atributo de qualidade no Programa QUALISS.

2.8. Índice de efetiva comercialização de planos individuais (Acesso à Contratação Individual)

Indicador bônus
Operadora não pontuada

▼ Ver mais informações

Conceituação

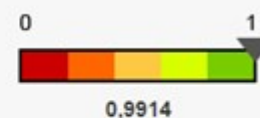
Pontuação bônus de 10% sobre a pontuação da dimensão Garantia de Acesso. Mostra o crescimento de beneficiários titulares na carteira de planos individuais regulamentados.

Meta

Atingir um crescimento da carteira de beneficiários titulares em planos individuais regulamentados de : - OPS exclusivamente MH: 1,5% a.a.; - OPS exclusivamente OD: 4,0% a.a.; - OPS MH que atuam no segmento OD: atingir as metas indicadas, de acordo com a carteira MH ou OD

3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO

Monitoramento da sustentabilidade da operadora, considerando seu equilíbrio econômico-financeiro, passando pela satisfação do beneficiário e compromissos com prestadores.



▼ Ver mais informações

3.1. Índice de Recursos Próprios (Solidez do seu Plano de Saúde)

▼ Ver mais informações



Conceituação

Razão entre o patrimônio líquido (com ajustes por efeitos econômicos) e os compromissos da operadora no longo prazo.

Meta

O indicador IRP da operadora deve ser pelo menos igual a 1.

3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)

▼ Ver mais informações



Conceituação

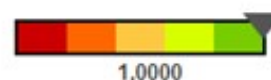
É uma taxa que permite avaliar a efetividade dos esforços de mediação ativa de conflitos, através da comunicação preliminar da ANS com as operadoras para a resolução de demandas de reclamação objeto de NIP assistencial e não assistencial, com data de atendimento no ano base, antes da instauração do processo administrativo.

Meta

Taxa de Resolutividade (TR) igual ou superior a 90,0%.

3.3. Índice Geral de Reclamações (IGR) (Reclamações Gerais do Cliente)

▼ Ver mais informações



Conceituação

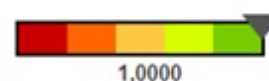
Número médio de reclamações de beneficiários de planos privados de saúde, que recorreram à ANS, no período dos doze meses do ano base. O índice é apresentado tendo como referência cada 10.000 beneficiários do universo de beneficiários analisado. Para cálculo do indicador são incluídas somente as reclamações recebidas nos doze meses do ano base e classificadas até a data de extração do dado.

Meta

A meta para este indicador foi estipulada com base no percentil 2, aplicando o IGR para o ano de 2016. A meta é de 2,12 reclamações para cada conjunto de 10.000 beneficiários.

3.4. Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)

▼ Ver mais informações



Conceituação

Razão entre a quantidade de Notas Técnicas de Registro de Produtos (NTRP) com valores comerciais nas primeira, sétima e décima faixas etárias abaixo do limite inferior estatístico e o total de NTRP's associadas a planos ativos em comercialização pela operadora.

Meta

A meta é atingir resultado igual a zero no indicador, ou seja, nenhuma NTRP com valor comercial da mensalidade, por faixa etária, abaixo do limite inferior estatístico.

3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)

▼ Ver mais informações

Indicador bônus
Operadora não pontuada

Conceituação

Pontuação base acrescida ao resultado do Índice de Desempenho de Sustentabilidade do Mercado (IDSM), para as Operadoras que realizarem a Pesquisa de Satisfação de Beneficiário no ano base, com divulgação dos resultados no portal eletrônico e comunicação à ANS.

Meta

Realizar a Pesquisa de Satisfação de Beneficiários e encaminhar o link da divulgação dos resultados até a data de corte do Programa de Qualificação de Operadoras.

3.6. Autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários (Gestão Financeira Ativa)

Indicador bônus
Operadora não pontuada

▼ Ver mais informações

Conceituação

Pontuação bônus atribuída ao resultado do Índice de Desempenho da Dimensão Sustentabilidade de Mercado - IDSM, para as operadoras que, no escopo da Instrução Normativa DIOPE nº 54/2017, tiverem autorização prévia anual da ANS para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários em 31/dezembro do ano base do cálculo do IDSS e mantiverem tal autorização até a data do processamento do IDSS.

Meta

Estimular que as operadoras de planos privados de assistência à saúde obtenham a autorização prévia anual para movimentação da carteira de títulos e valores mobiliários.

3.7. Índice de Reajuste Médio Ponderado aplicado aos Planos Coletivos (Dispersão de Reajustes)



0,0000

▼ Ver mais informações

Conceituação

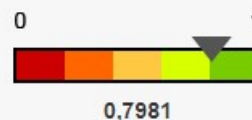
Avaliar a dispersão de reajustes aplicados a contratos coletivos na carteira da operadora, e o desvio à direita em relação a um índice de reajuste de contratos coletivos (apurado via sistema de Reajustes de Planos Coletivos - RPC para o ano-base).

Meta

A meta é atingir conjuntamente: uma Média ponderada de reajustes aplicados em planos coletivos da OPS menor ou igual ao reajuste de referência do RPC (reajuste médio ponderado dos contratos coletivos de todas as OPS); e um valor do coeficiente de variação dos reajustes da OPS inferior a 0,15.

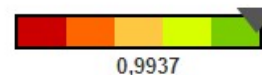
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO

Entre outros indicadores, essa dimensão afere o cumprimento das obrigações técnicas e cadastrais das operadoras junto à ANS.



▼ [Ver mais informações](#)

4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Cliente)



▼ [Ver mais informações](#)

Conceituação

É uma medida da qualidade dos dados cadastrais de beneficiários de uma Operadora, relativa aos campos de identificação do beneficiário e de identificação do plano ao qual está vinculado, conforme seu cadastro no Sistema de Informações de Beneficiários.

Meta

100% de qualidade do preenchimento dos campos identificadores do beneficiário e do plano ao qual o beneficiário está vinculado.

4.2. Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Cliente de Plano de Saúde)



▼ [Ver mais informações](#)

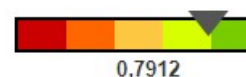
Conceituação

Delimitação de faixas para classificação de operadoras conforme sua utilização do SUS, baseada no número de eventos de utilização da rede pública de saúde por beneficiários identificados de operadoras de saúde suplementar.

Meta

Resultado da operadora inferior ao valor correspondente ao P80 (Percentil 80).

4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)



▼ [Ver mais informações](#)

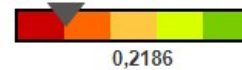
Conceituação

Relação entre o total do Valor Informado em Reais dos eventos de atenção à saúde do Padrão TISS enviados pela operadora de plano privado de saúde à ANS e o valor total em Reais dos Eventos/Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência à Saúde, exceto as despesas com o Sistema Único de Saúde - SUS e Recuperações, informado no DIOPS ANS, no período considerado.

Meta

A meta anual é atingir um resultado igual a 1,0 no período considerado.

4.4. Proporção de Glosas de Pagamentos a Prestadores de Serviços de Saúde (Relacionamento do Plano de Saúde com Hospitais, Laboratórios e Profissionais de Saúde)



▼ Ver mais informações

Conceituação

Indicador que visa representar a relação entre os valores cobrados pelos prestadores de serviços de saúde às operadoras de planos de saúde e as glosas aplicadas pelas mesmas, assim como a relação entre a quantidade de prestadores com glosas e o total de prestadores com os quais a operadora promoveu troca de informações no Padrão TISS no período selecionado.

Meta

Quanto menor a ocorrência de glosas, melhor a pontuação alcançada no indicador, sendo a pontuação máxima alcançada na situação de ausência de glosa no período considerado.

4.5. Proporção de Diagnósticos Inespecíficos nos Eventos de Internação Preenchidos nas Guias TISS (Qualidade dos Dados do Diagnóstico)

Indicador não aplicável

▼ Ver mais informações

Conceituação

Pontuação bônus de 10% sobre a pontuação da dimensão de Gestão e regulação (IDGR) para as operadoras que ficarem com resultado menor ou igual a 30%. 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 o código CID - incorporados no banco de dados da ANS no período analisado.

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%. A meta é atingir um resultado inferior a 10% no período analisado.

Faixas de notas de avaliação:

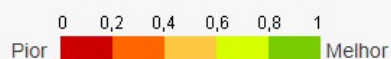


Gráfico de evolução do IDSS - TISS

A ANS iniciou, a partir do IDSS ano-base 2017, uma nova etapa do Programa de Qualificação, que usa o Sistema de Informação do Padrão TISS (Troca de Informações na Saúde Suplementar) como fonte de dados para o processamento dos indicadores. A metodologia foi totalmente modificada, com os indicadores calculados sobre uma base de dados nova, gerando resultados que não são totalmente comparáveis com os anos anteriores.

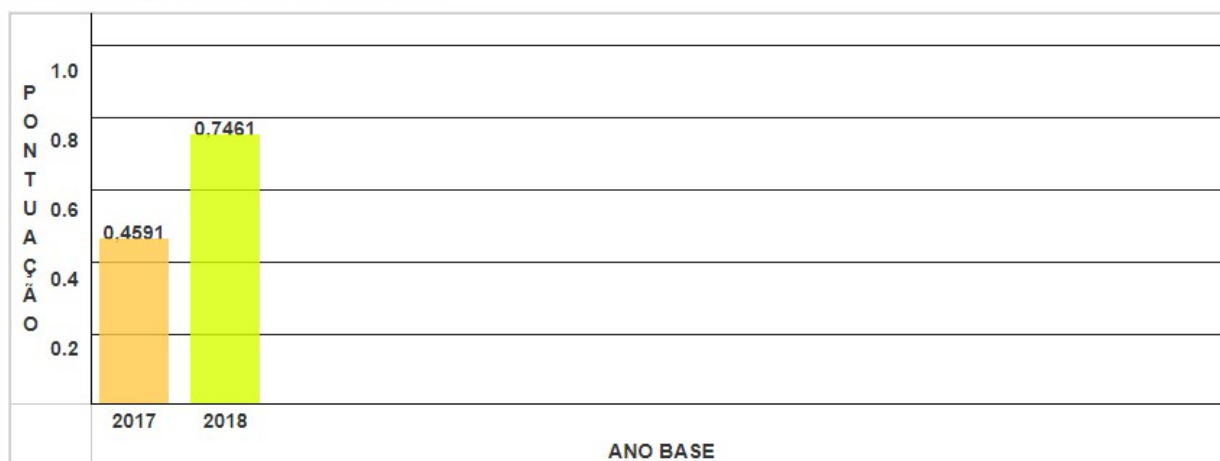
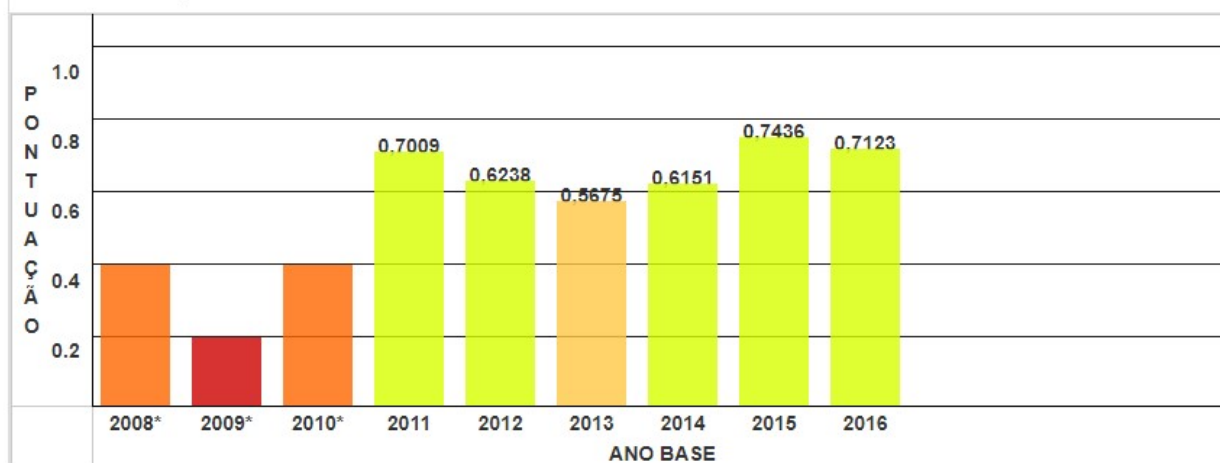


Gráfico de evolução do IDSS



Para os anos de 2008, 2009 e 2010 os resultados foram apresentados apenas por faixa.