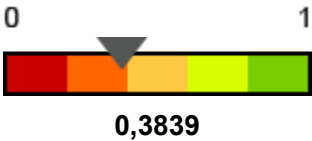


Dados da operadora CAMIM OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA

Nome Fantasia	CAMIM
Registro ANS	31987-2
CNPJ	35.908.607/0001-59
Razão Social	CAMIM OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE LTDA
Situação do Registro ANS	Ativa
Total de Consumidores	2.781
Tipo	Operadora médico-hospitalar
Modalidade	Medicina de Grupo

Voltar para consulta

IDSS da operadora 2025 (Ano-base 2024)



Pontuação para operadora acreditada: Operadora não bonificada

Pontuação para operadora acreditada: Operadora não bonificada

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.

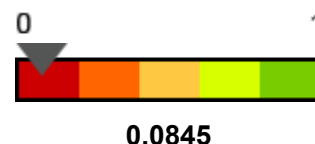
Pontuação-base:

- 0,20: Para operadoras Nível I
- 0,18: 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.



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

► Ver mais informações

Indicador não aplicável

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

► Ver mais informações

Indicador não aplicável

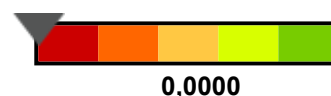
1.3. Taxa de Internação por Fratura de Fêmur em Idosos (Fratura em idosos)

► Ver mais informações

Indicador não aplicável

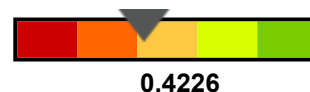
1.4. Razão de Consultas Ambulatoriais de Pediatria por Beneficiário de 0 a 4 anos (Cuidado Integral da Criança até os 4 anos)

► Ver mais informações



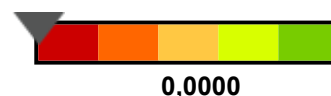
1.5. Taxa de Citopatologia Cérvico-Vaginal Oncótica (Preventivo de Câncer de Colo do Útero)

► Ver mais informações



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

► Ver mais informações



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

► Ver mais informações

Indicador não aplicável

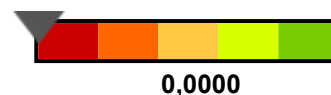
1.8. Proporção de Procedimentos Preventivos em Saúde Bucal - PERIODONTIA (Cuidados com a Gengiva)

► Ver mais informações

Indicador não aplicável

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

► Ver mais informações



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

► Ver mais informações



1.11. Participação em Programas de Indução de Melhoria da Qualidade (Participação em Programas de melhoria da Qualidade pelo Plano de Saúde)

► Ver mais informações



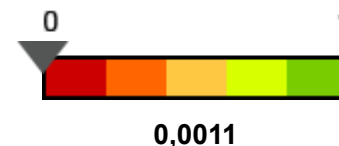
1.12. Participação no Projeto de Modelos de Remuneração Baseados em Valor (Adoção de remuneração que considere o desempenho dos prestadores de serviços de saúde)

► Ver mais informações



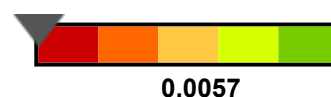
2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO

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



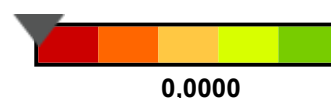
2.1. Taxa de Sessões de Hemodiálise Crônica por Beneficiário (Renal Crônico)

► Ver mais informações



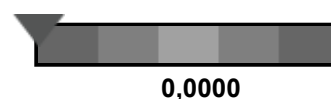
2.2. Taxa de Consultas Médicas Ambulatoriais com Generalista por Idosos (Médico de Referência do Idoso)

► Ver mais informações



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

► Ver mais informações



Os dados da operadora necessários para o cálculo deste indicador estão inconsistentes

2.4. Taxa de Primeira Consulta ao Dentista no ano por Beneficiário (Consulta com Dentista)

Indicador não aplicável

▶ Ver mais informações

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

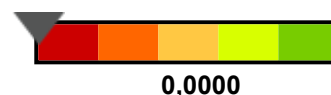
Indicador não aplicável

▶ Ver mais informações

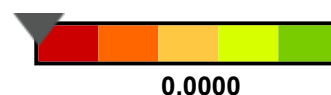
2.6. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Acreditação (Qualidade de Hospitais)

Indicador não aplicável

▶ Ver mais informações

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

▶ Ver mais informações

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

Operadora não bonificada

▶ Ver mais informações

2.9. Taxa de Dentes Permanentes com Tratamento Endodônticos Concluído (Acesso ao Tratamento de Canal)

Indicador não aplicável

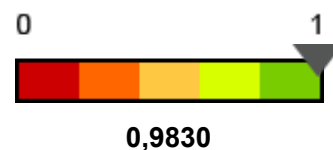
▶ Ver mais informações

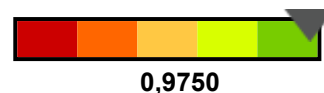
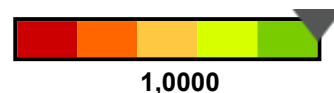
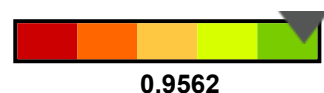
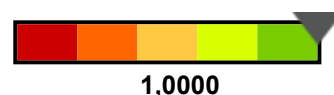
2.10. Frequência de Utilização de Rede de Hospitais com Atributo: Qualidade Monitorada (Monitoramento da Qualidade Hospitalar)Indicador não aplicável
Operadora não pontuada

▶ Ver mais informações

3 - IDSM - SUSTENTABILIDADE NO MERCADO

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

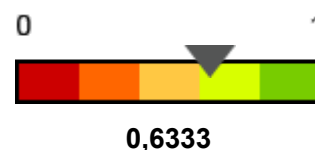
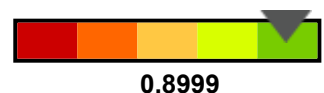
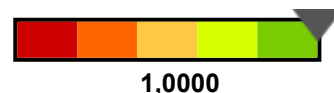


3.1. Índice de Capital Regulatório (ICR) (Solidez do seu Plano de Saúde)[▶ Ver mais informações](#)**3.2. Taxa de Resolutividade de Notificação de Intermediação Preliminar (Resolução de Queixas do Cliente)**[▶ Ver mais informações](#)**3.3. Índice Geral de Reclamações Anual (IGR Anual) (Reclamações Gerais do Cliente)**[▶ Ver mais informações](#)**3.4. Proporção de NTRPs com Valor Comercial da Mensalidade Atípicos (Preço do plano de Saúde)**[▶ Ver mais informações](#)**3.5. Pesquisa de Satisfação do Beneficiário (Satisfação do Cliente/Paciente)**[▶ Ver mais informações](#)**3.6. Índice de Reajuste Médio Ponderado Aplicado aos Planos Coletivos (Moderação de Reajustes)**[▶ Ver mais informações](#)

Indicador não aplicável

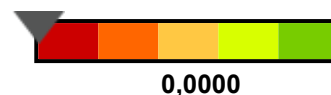
4 - IDGR - GESTÃO DE PROCESSOS E REGULAÇÃO

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

**4.1. Índice composto de Qualidade Cadastral (SIB) (Qualidade dos Dados de Cadastro do Beneficiário)**[▶ Ver mais informações](#)**4.2. Taxa de utilização do SUS (Utilização do SUS por Beneficiários de Plano de Saúde)**[▶ Ver mais informações](#)

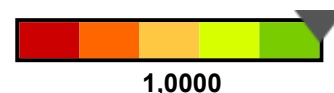
4.3. Razão de Completude do Envio dos Dados do Padrão TISS (Razão TISS/DIOPS) (Qualidade da Informação em Saúde Enviada para a ANS)

► Ver mais informações



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



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

► Ver mais informações

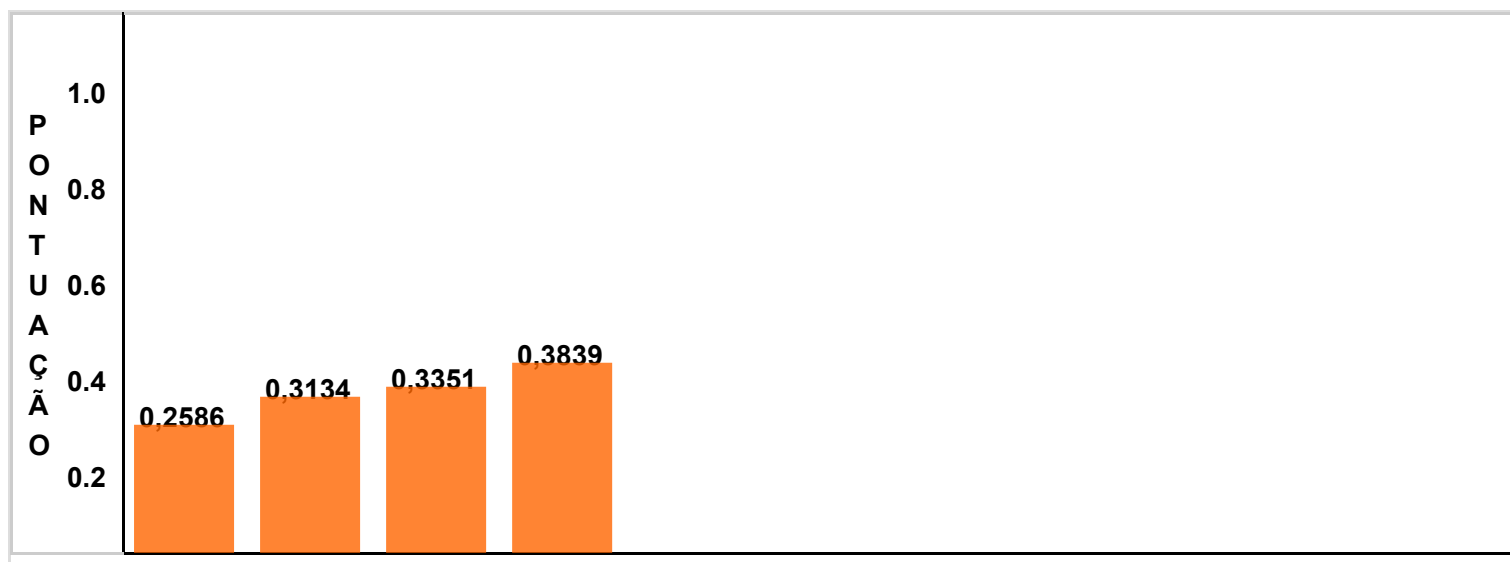
Indicador não aplicável
Operadora não pontuada

Faixas de notas de avaliação:



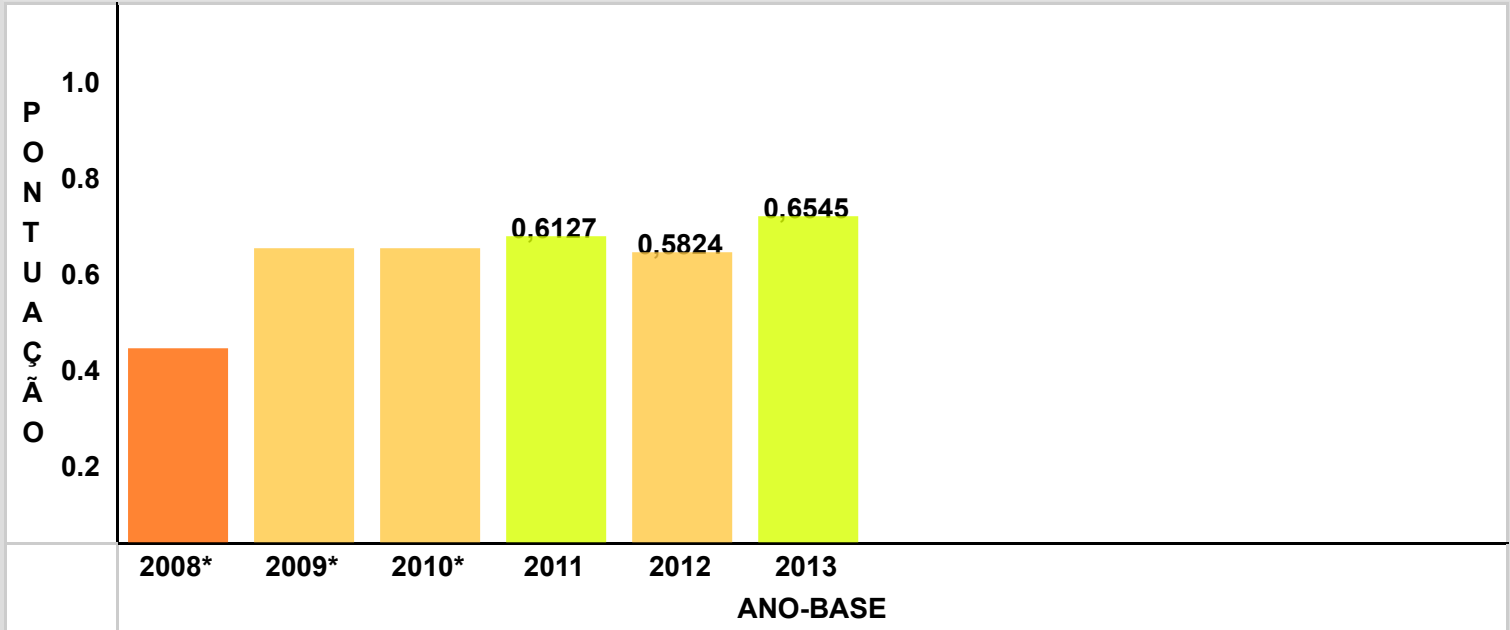
Gráfico de evolução do IDSS - TISS

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.



	2021	2022	2023	2024	
	ANO-BASE				

Gráfico de evolução do IDSS



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