



SAÚDE

CAIXA

**RELATÓRIO DE
ADMINISTRAÇÃO**

2019

PESSOAS QUE FAZEM O SAÚDE CAIXA

Presidente Pedro D. Guimarães

VP Pessoas Girlana G. Peixoto

DE Pessoas Salomão L. Azulay Filho

SN Relações Trabalhistas Edgard R. Amaro

GN Assistência à Saúde Louise M. Dias

Adriano A. Alves | Alessandra P. da Silva | Aloisio R. de Melo Jr | Amanda S. de Moraes | Ana Paula Carletti | Ana Valeria de Q. P. Belizario | Bruna de A. Modesto | Carlos Augusto da C. Val | Carlos J. de Lima Jr | Cristiano V. Limão | Daniel de A. Menezes | Eder G. Truccolo | Edilene S. de Almeida | Eldiane S. M. Alves | Elisangela C. Amaro | Erico N. Cristofari | Evandro M. Novellini | Fabio D. de Andrade | Fagner B. Morgado | Fernanda Isabela M. Leles | Gabriel A. B. Rodrigues | Igor A. Ayres | Janaina de O. Moura | Jaqueline da S. Guerreiro | Josenaldo A. Mota | Kely Christine dos S. Fernandes | Leticia F. Altknecht | Lucas F. de Castro | Luciana Klepa | Luciana S. de Oliveira | Marcos Antonio de A. Monte | Michelle S. Calil | Mosart C. Rodrigues Jr | Rafael G. Bisaggio | Roberta C. de Medeiros | Rodrigo S. Pereira | Semiramis M. Sa | Tais F. de Souza | Welden M. Lima

Filiais Adonis de S. Costa | Alexandre C. de Almeida | Ana Paula A. Barbosa | Bruno A. O. Almeida | Carina Q. G. da Silva | Paulo Roberto de A. Leite Jr | Adalton de P. Bernardo | Adriana de A. Lamas | Alberto G. Hardt | Aldair G. da Silva | Aldo G. Barbosa | Alex A. do Nascimento | Alexandre M. Carvalho | Aline Maria S. de Carvalho Stival | Alinne Lagrutta | Ana Carla C. Lima | Ana Cristina R. C. Queiroz | Ana Luiza C. T. Santos | Andrea A. Moreira | Anne Liv Machadi | Arilton C. Ferro | Aroldo de O. Cunha | Beatriz J. Pisa | Berto C. Ribeiro | Cacilda R. da Silva | Carlos M. Marquez | Caroline de A. Grandi | Catia C. Justino | César A. Bussi | Cintia M. de A. Franke | Claudiane B. dos Santos | Cynd Jessica G. de Oliveira | Daiana F. Lopes | Daniel D. R. da S. Rabello | Daniel L. de Moraes | Daniela R. da Silva | Daniele A. D. Couto | Denise C. Moraes | Elber A. Mota Jr | Eliza Y. Saito | Elizete C. C. Silva | Estevam F. de Souza | Fabio R. Kono | Fabiola A. e Silva | Fernando E. Ziech | Flavia R. S. C. de Souza | Fred Jorge V. dos Santos | Gilmeri T. Magalhães | Gledson Sousa | Guga W. O. Martins | Gustavo de F. Costa | Heliana H. V. Alencar | Heloisa de M. S. Corraes | Janaine Cristina Rodrigues | Janice A. de Moraes | Jean K. Lustosa | Jennifer A. Pires | Joao T. dias Santana | Juliana G. da Silva | Juliana L. Viana | Karla V. L. Valente | Layonelle Maria M. Amorim | Lenice Maria C. Viana | Ligia U. Campello | Lilianbeth dos S. Alves | Livio H. V. N. Magalhaes | Loren D. de Mello | Lorena A. L. Pereira | Lucas M. R. Cunha | Luciana C. da Silva | Luciene de Lima | Lucilene V. Marques | Ludmila R. M. Romano | Luis Gustavo Roma | Luis Henrique S. Botelho | Marcelo Rohenkohl | Marcia Regina N. Igarashi | Marco Aurelio O. Giachetto | Maria Angela B. C. de Moraes | Maria Carolina Imbimbo | Marialice F. da Silva | Marta T. Antunes | Maurílio E. da S. Filho | Mauro M. de Seixas | Mercio C. G. Cardoso | Miria de L. Bezerra | Miriam R. da Silva | Monica A. Macena | Natalya N. Medeiros | Olavo J. S. Cunha | Patricia Andrea M. de Souza | Patricia D. Silva | Patrícia de O. Funes | Patricia G. F. Froener | Paulo D. de Almeida | Rachel L. Parreira | Renata Celia M. Pinto | Roberta L. Santonieri | Roberto Mauricio R. Oliveira | Romilda Rosa | Rosemary F. C. Vilela | Sara Angela L. Lamoglia | Silvio de F. Ferrari | Simone M. dos S. Alves | Solon Lucio Ribeiro Jr | Susete Andrea T. Stefanello | Talita Juliana P. Franca | Tatiane F. de S. Paredes | Thais B. C. Ribeiro | Thais C. Peixoto | Tomas A. de A. Barth | Ualisson Francisco Leite | Valecio de A. Melo | Vanessa D Paula S. de Azevedo | Vanessa de J. F. Cruz | Veronica C. da Silva | Wanderley de Paulo Sobrinho | Wesley G. Faria | Xu Sikang entre outros.



SAÚDE

CAIXA

**RELATÓRIO DE
ADMINISTRAÇÃO**

2019

Brasília/DF, junho de 2020

© Copyright 2020,
CAIXA | VP Pessoas
<www.centrossaudecaixa.com.br>

Permite-se a reprodução desta publicação em parte ou no todo, sem alteração do conteúdo, desde que citada a fonte e sem fins comerciais.

RESPONSABILIDADE PELO CONTEÚDO
GN Assistência à Saúde

Mensagem da Vice-Presidência

É com grande satisfação que abro a publicação do Relatório de Administração 2019 do Saúde CAIXA, destacando as ações de gestão adotadas no último biênio, que garantiram a qualidade dos serviços de saúde, ratificando a importância dada pela CAIXA para o benefício mais valioso para o empregado e seus familiares.

Em junho de 2019, o Saúde CAIXA comemorou 15 anos de sua criação. O marco demonstra a solidez do plano de saúde, que é o 4º maior do país em número de vidas assistidas, entre as autogestões. Nas pesquisas de Clima Organizacional, é reconhecido como o benefício estratégico mais importante da CAIXA.

O ano de 2019 também foi de investimento em eficiência dos canais de atendimento. Simplificamos o conteúdo do portal da Central de Atendimento e ampliamos a quantidade de canais, com a oferta do atendimento por meio do *WhatsApp* e com o início do programa Saúde CAIXA Ativo, onde a Central contata os beneficiários para buscar a resolução de problemas de forma proativa. A melhoria do atendimento foi refletida nos principais indicadores de eficiência do plano.

O nosso propósito é garantir a qualidade dos serviços de saúde, mantendo a sustentabilidade do Saúde CAIXA.

Com o objetivo de manter a qualidade da assistência aos beneficiários, o Saúde CAIXA tem envidado esforços para garantir o cuidado com as pessoas, não apenas com ações de prevenção e tratamento de doenças, mas principalmente de promoção à saúde.

Esse cuidado fortalece o vínculo entre a CAIXA e seus empregados, proporcionando o alinhamento entre os objetivos do Plano Estratégico da empresa com a qualidade de vida das pessoas que a compõem, ratificando o interesse da CAIXA em garantir a manutenção e sustentabilidade do benefício de assistência à saúde.

Outro ponto relevante, no último exercício, foi a constituição do Fundo Contábil do plano, com as Reservas Técnica e de Contingência, que possibilitou a manutenção do atual formato de custeio, sem reajuste das mensalidades e coparticipações, possibilitando o estudo, a elaboração, a discussão e a negociação de um novo modelo que garanta a liquidez, o equilíbrio financeiro, a solvência e a sustentabilidade do nosso plano de saúde.

No Saúde CAIXA, valorizamos as pessoas e suas opiniões. Assim, aprendemos a construir laços mais fortes uns com os outros. Em 2019, isso nos ajudou a estreitar a relação com os prestadores credenciados para buscar soluções conjuntas para melhoria do plano.

É para o Saúde CAIXA, cuidado por nós e para nós, que dedicamos toda a nossa energia para chegar ao melhor plano de autogestão do país, garantindo a perenidade e sustentabilidade do benefício.

Tenha uma ótima leitura!

Girlana G. Peixoto

Vice-Presidente de Pessoas



Sumário

1 Visão geral do Saúde CAIXA

Contexto	11
Plano estratégico	12
Linha do tempo	13
Cadeia de valor	14
Organograma	15

2 Principais números dos beneficiários

Quantidade total	17
Distribuição geográfica	18
Faixa etária e gênero	19
Envelhecimento da carteira	20
Titularidade	21
Tipo de beneficiário	22
Faixa etária e titularidade	23
Situação funcional	24
Composição dos grupos familiares	25
Faixa salarial	26

Custo total por situação funcional	27
Custo médio per capita por idade	28
Custo médio per capita por situação funcional	29
Custo por tipo de beneficiário	30
Receita total por situação funcional	31
Receita média per capita por idade	32
Receita média per capita por situação funcional	33
Tipo de procedimento	34
Utilização do plano	35

3 Principais números dos credenciados

Distribuição geográfica	37
Suficiência de rede	38
Distribuição dos credenciados por tipo	39
Redimensionamento de rede	40
Distribuição geográfica dos custos	41
Quantidade de eventos por classe	42
Informações gerais	43

4 Atendimento aos beneficiários

Canais de atendimento	45
Fale conosco	46
Atendimento telefônico (0800)	47
Chat e <i>WhatsApp</i>	48
Reclame Saúde CAIXA	49
NIP e Processos Administrativos	50
Ranking ANS	51

5 Análise Econômico-Financeira

Demonstrativo das receitas assistenciais de 2019	53
Demonstrativo do resultado do exercício 2019	54
Receita dos beneficiários	55
Receita da CAIXA	56
Reservas Técnica e de Contingência	57
Despesas assistenciais	58
Despesas administrativas	59
Estratégia de sustentabilidade	60
Convênios de reciprocidade	61

Referências Bibliográficas	63
-----------------------------------	-----------



1 Visão geral do Saúde CAIXA

Contexto

O Saúde CAIXA é um plano de assistência à saúde que contempla atendimento médico, hospitalar, laboratorial, radiológico, odontológico, psicológico, fisioterápico, terapêutico ocupacional, serviço social, fonoaudiólogo, apoio paramédico domiciliar, internação domiciliar e nutricional aos empregados, aposentados, pensionistas e dependentes.

No que se refere aos serviços disponíveis, o Saúde CAIXA conta com um amplo rol de cobertura e realiza sua revisão contínua, para garantir assistência à saúde de qualidade para seus beneficiários. Além do rol mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, há uma série de outros procedimentos cobertos pelo plano, tornando-o reconhecido como um dos melhores e principais benefícios oferecidos pela CAIXA.

Para fazer frente às despesas, o formato de custeio previsto no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT e no manual normativo RH 222 (regulamento do plano), define a participação da CAIXA em 70% e dos Titulares em 30% das despesas assistenciais - formato 70/30.

Além da contribuição de 70% das despesas assistenciais, a CAIXA arca com 100% das despesas administrativas necessárias para manutenção do plano.



1 Visão geral do Saúde CAIXA

Plano estratégico

Missão

Garantir aos beneficiários assistência à saúde com qualidade e de forma sustentável, alinhada às diretrizes da CAIXA



Visão

Ser referência em eficiência na gestão de benefícios de assistência à saúde na modalidade autogestão por RH

Valores

Transparência – primamos pela transparência em todas as ações

Cuidado – cada vida é única e tratamos como tal

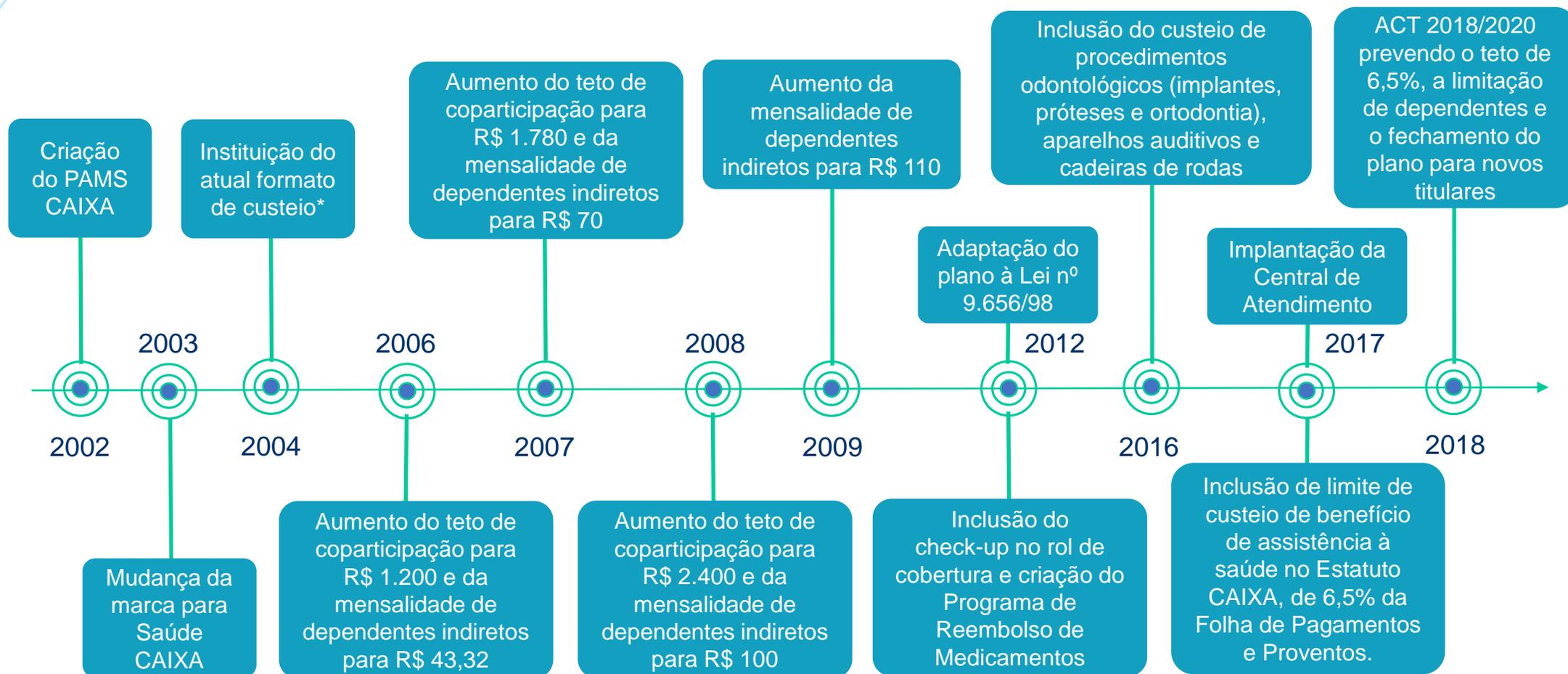
Relacionamento – conquistamos a confiança pela colaboração

Inovação – pensamos diferente na busca de soluções

Sustentabilidade – fazemos o hoje pensando em como garantir o amanhã

1 Visão geral do Saúde CAIXA

Linha do tempo



* Mensalidade de 2% por grupo familiar, coparticipação de 20% limitada a R\$ 736 por ano e mensalidade de dependente indireto de R\$ 27,55

1 Visão geral do Saúde CAIXA

Cadeia de valor

Capitais

Processos

Resultados



155 empregados CAIXA dedicados ao plano de saúde

R\$ 1,47 bilhão investido pela CAIXA

R\$ 475 milhões arrecadados dos beneficiários

R\$ 158 milhões utilizados da reserva



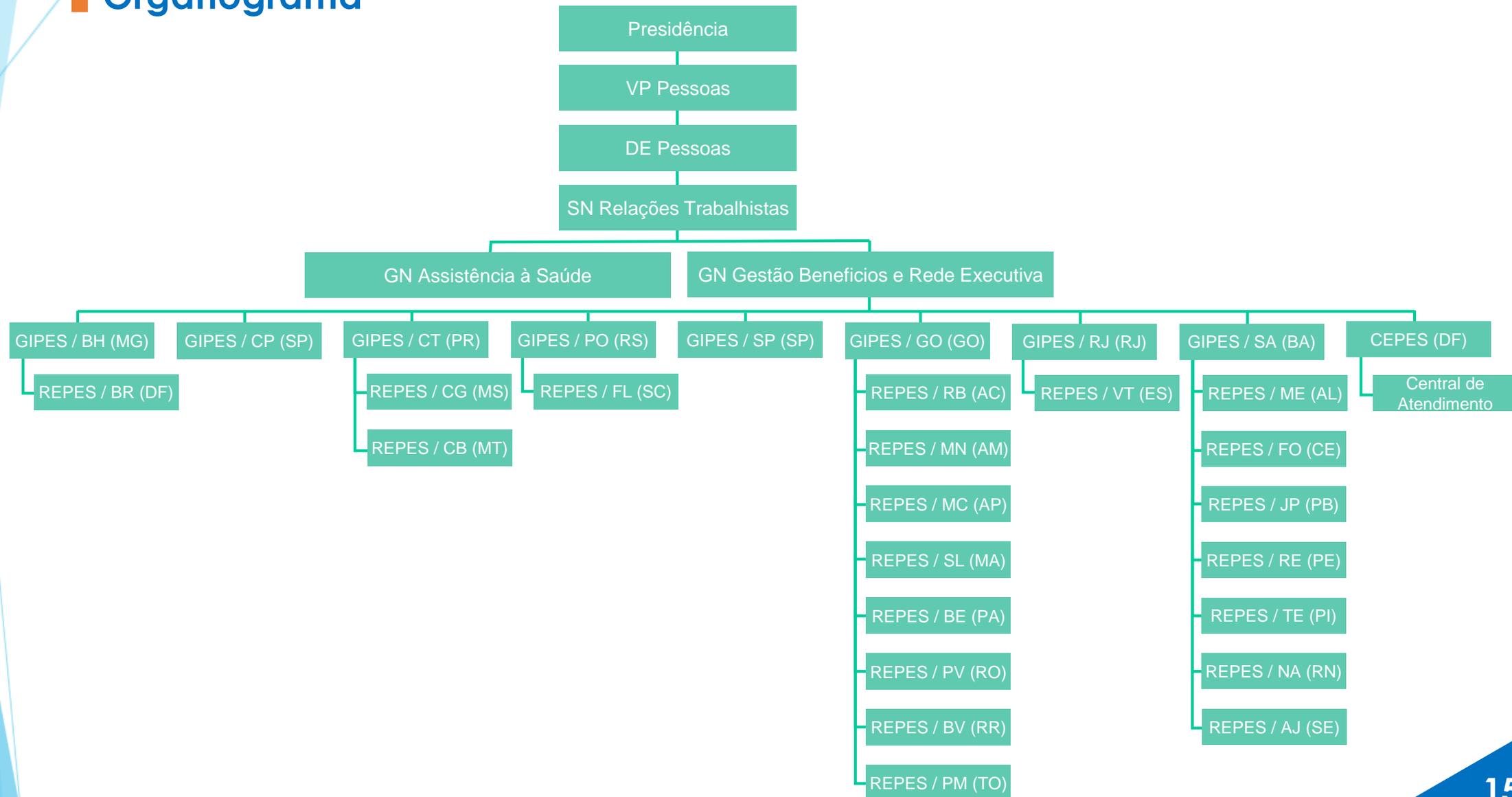
5 milhões atendimentos realizados

R\$ 2,10 bilhões investidos na assistência à saúde

287 mil beneficiários assistidos

1 Visão geral do Saúde CAIXA

Organograma





2 Principais números dos beneficiários

Quantidade total



Os beneficiários elegíveis do Saúde CAIXA são aqueles previstos no Manual Normativo RH 221, disponível no sítio <http://sismn.caixa/>.

Ao final do exercício 2019, o Saúde CAIXA possuía 287 mil (duzentos e oitenta e sete mil) beneficiários cadastrados, conforme números extraídos do Sistema de Autogestão em Saúde – SIAGS.

Verifica-se que, em comparação a 2018, houve redução de aproximadamente 1,80% no número de beneficiários.

287 mil vidas

2 Principais números dos beneficiários

Distribuição geográfica

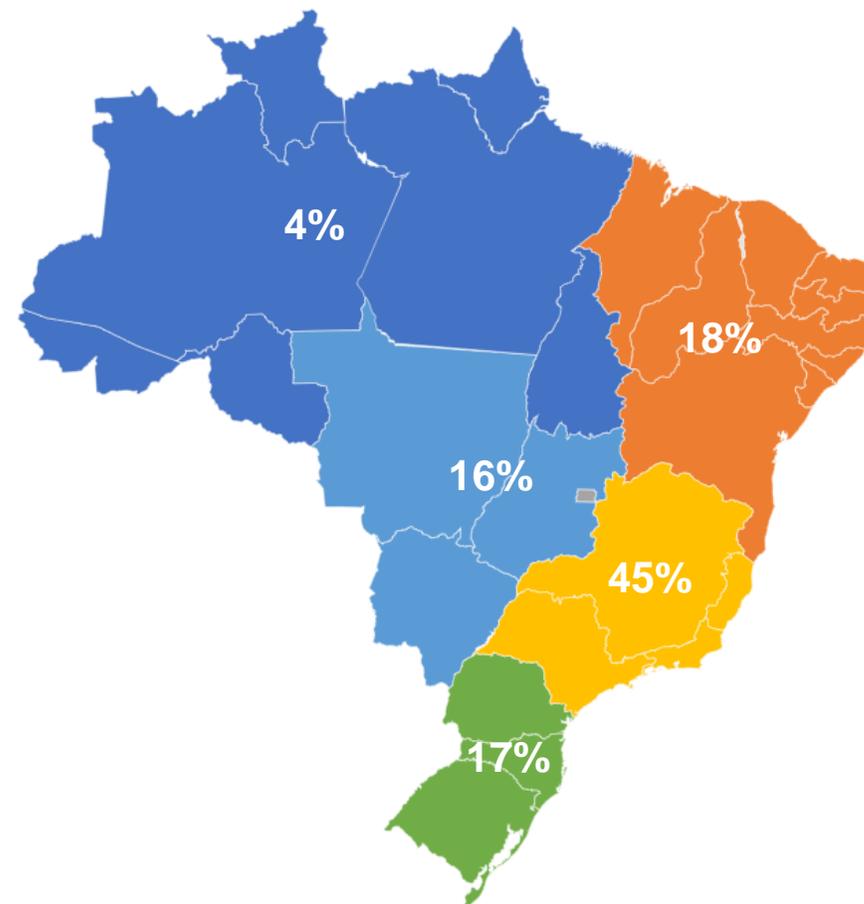
A região Sudeste conta com 45% da população do Saúde CAIXA, com mais de 129 mil beneficiários, mantendo a maior concentração de beneficiários do país, que já havia sido apresentada em 2018.

A quantidade de beneficiários residentes na região Sudeste e o deslocamento de muitas pessoas de outros estados para São Paulo, para a realização de tratamentos, resulta na concentração de mais de 50% do custo do plano na região.

Conforme informações extraídas da Pesquisa UNIDAS, assim como o Saúde CAIXA, as demais autogestões também tem maior concentração de beneficiários na região Sudeste. A tabela a seguir apresenta o comparativo para todas as regiões:

Região	Saúde CAIXA	Demais autogestões
Sudeste	45%	46%
Nordeste	18%	22%
Sul	17%	10%
Centro-Oeste	16%	14%
Norte	4%	8%

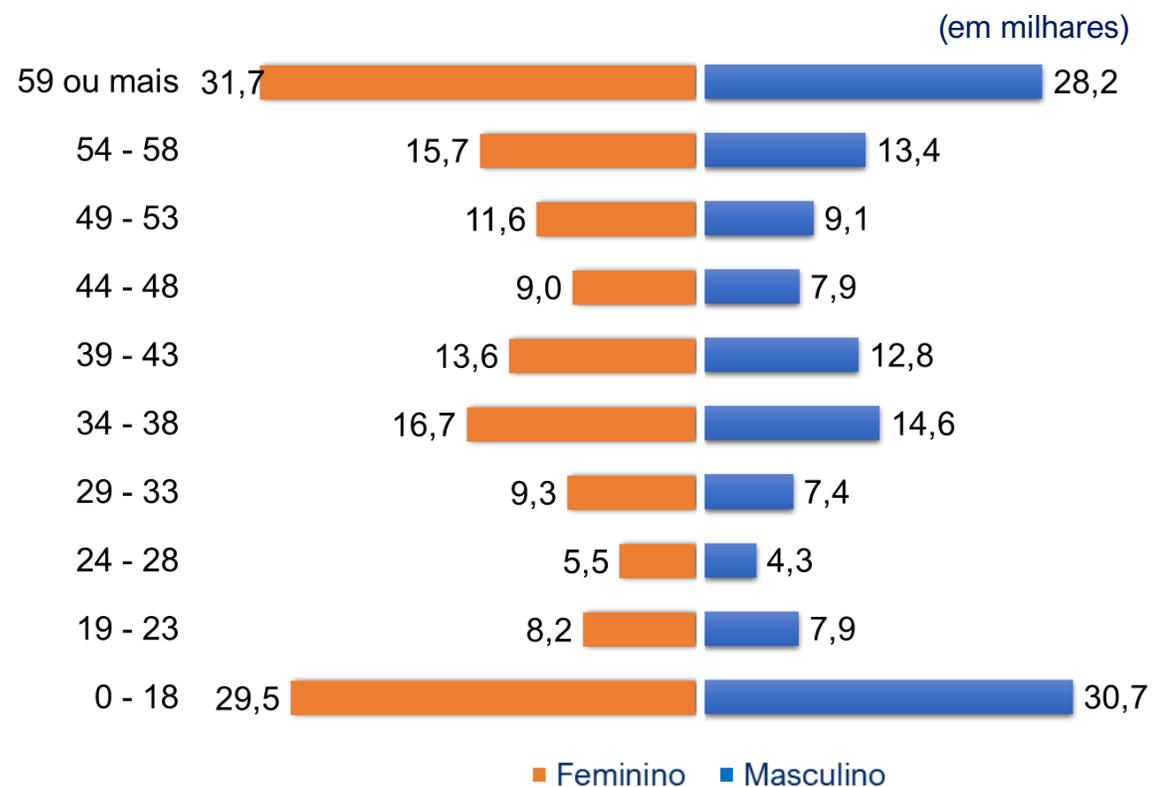
Fonte: Pesquisa UNIDAS



2 Principais números dos beneficiários

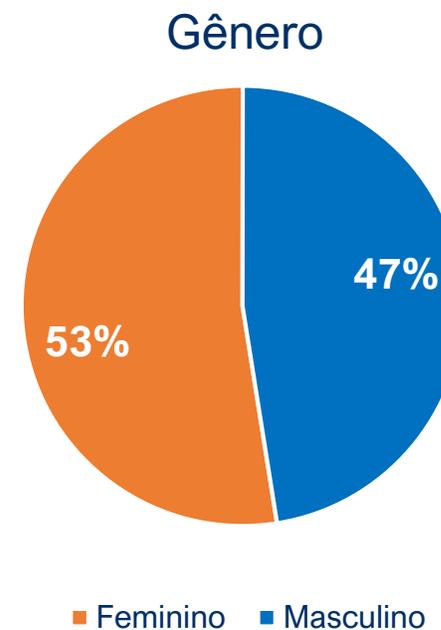
Faixa etária e gênero

A idade média dos beneficiários do Saúde CAIXA é de 40 anos, abaixo das demais autogestões que possuem idade média de 42,1 anos, conforme Pesquisa UNIDAS.



Verifica-se que as faixas etárias de 0 a 18 anos e 59 anos ou mais concentram a maior parte dos beneficiários inscritos no plano, como já havia sido observado em 2018, seguindo também a proporção das demais autogestões.

O gênero feminino representa 53% dos beneficiários, percentual estável em relação a 2018. Neste quesito, o Saúde CAIXA também acompanha as demais autogestões.



2 Principais números dos beneficiários

Envelhecimento da carteira

A proporção de idosos em relação à carteira tem aumentado nos últimos 3 anos, reflexo do aumento da expectativa de vida, em especial dos empregados e aposentados da CAIXA, que possuem condições melhores que a maioria da população brasileira.

Essa proporção, conforme Pesquisa UNIDAS, foi de 25,90% nas autogestões. Neste aspecto, o Saúde CAIXA apresenta índice inferior ao mercado.

Índice de Idosos

(Proporção de beneficiários Maiores de 60 anos em relação ao número total de beneficiários)

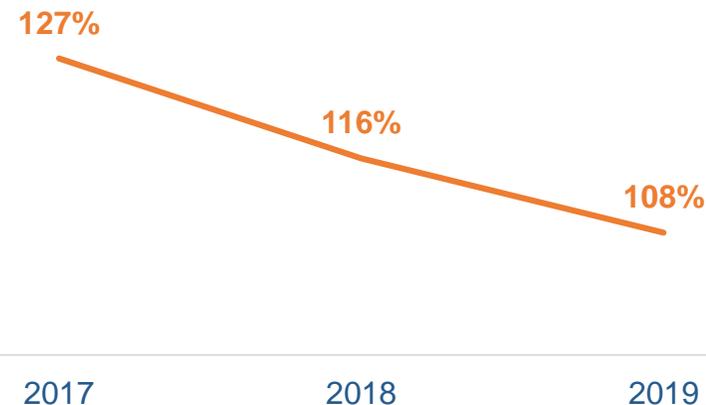


Já sobre o índice de envelhecimento, observa-se uma redução ao longo dos anos, em função do aumento da primeira faixa etária, reflexo da idade média da população do plano, período de formação familiar e crescente taxa de natalidade.

As autogestões apresentam índice de envelhecimento de 192%, resultado sensivelmente superior ao apresentado pelo Saúde CAIXA, que é de 108%.

Índice de Envelhecimento

(Proporção de beneficiários maiores de 60 anos em relação ao número de beneficiários até 14 anos)



2 Principais números dos beneficiários

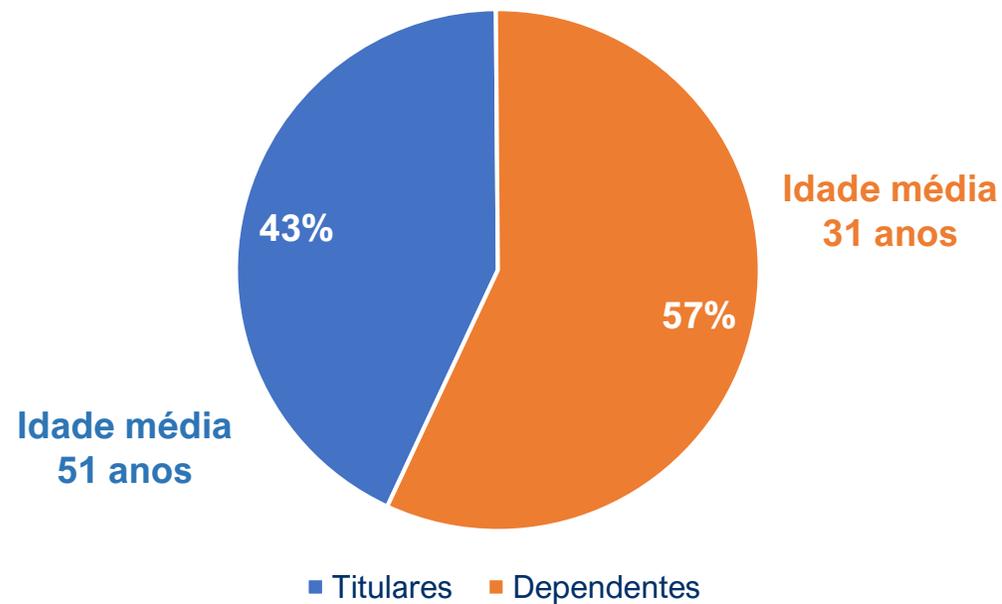
Titularidade

Os titulares representam 43% dos beneficiários, enquanto os dependentes correspondem a 57%.

A idade média dos titulares é de 51 anos, muito superior à idade média dos dependentes, que é 31 anos.



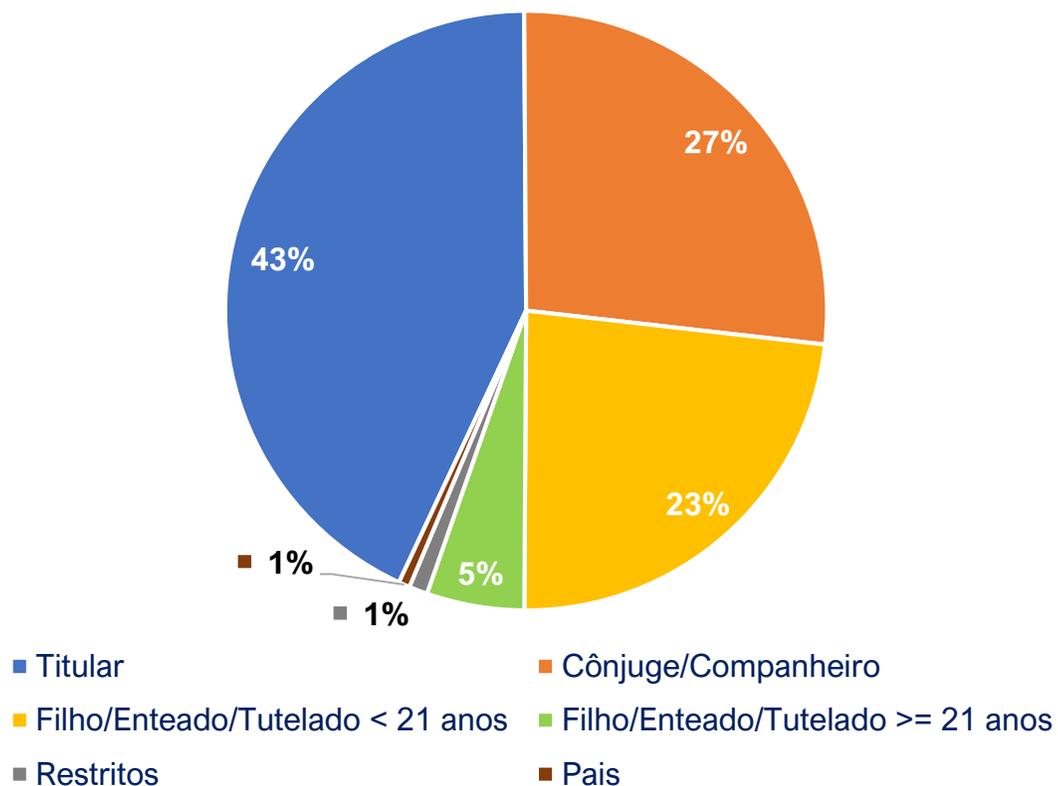
Tipo de beneficiário por vinculação



2 Principais números dos beneficiários

Tipo de beneficiário

Tipo de Beneficiário Segregado por Dependente



Somados, os titulares e cônjuges correspondem à maioria dos beneficiários, concentrando 70% da carteira.

Os custos estão distribuídos entre os tipos de beneficiários de forma similar à quantidade de pessoas, não havendo distorções.



2 Principais números dos beneficiários

Faixa etária e titularidade

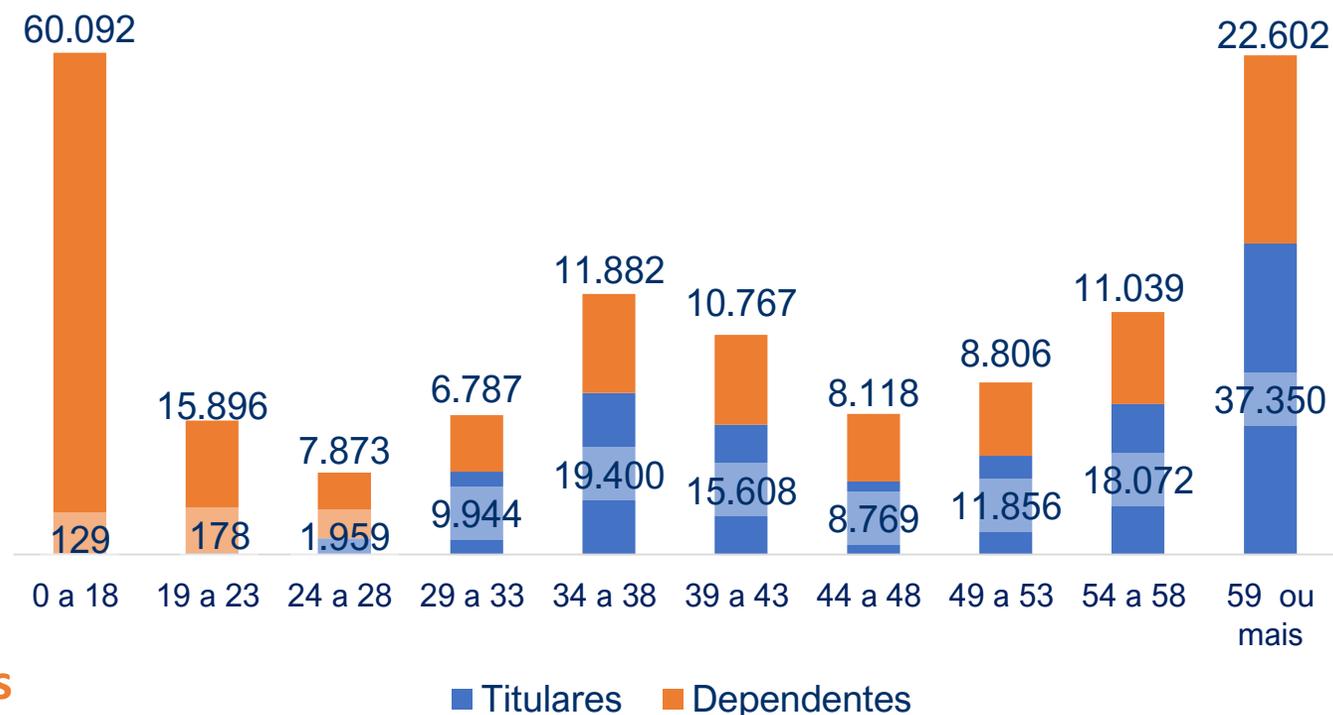
A faixa etária de 0 a 18 anos é formada essencialmente por dependentes. Os titulares concentram-se principalmente nas faixas etárias de 34 a 38 anos e 59 anos ou mais .

O público de titulares na faixa etária 59 anos ou mais é constituído 67% por aposentados.

Os titulares com idade inferior a 18 anos caracterizam-se por pensionistas.

42% do beneficiários
encontram-se na primeira ou
última faixa etária

Quantidade de Beneficiários por Faixa Etária



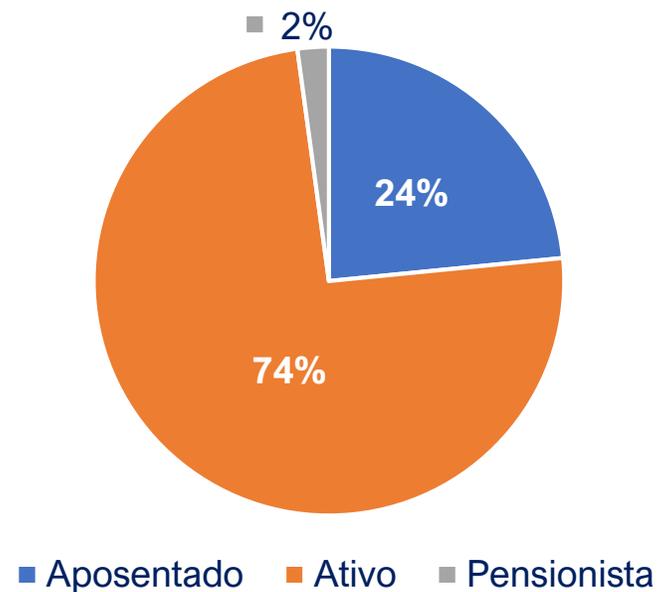
2 Principais números dos beneficiários

Situação funcional

Os ativos e seus dependentes representam 74% de toda a carteira do Saúde CAIXA, os aposentados e seus dependentes representam 24% e os pensionistas titulares e dependentes representam 2%.



Vínculo funcional (titular e dependente)



74%
dos beneficiários são
ativos e seus dependentes

2 Principais números dos beneficiários

Composição dos grupos familiares

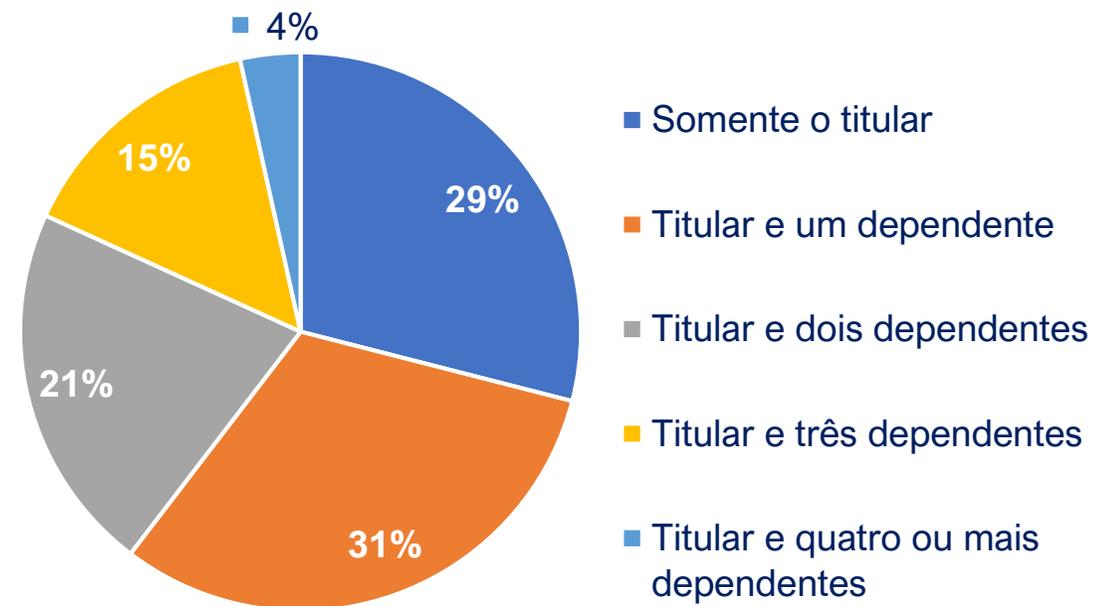
Os grupos familiares do Saúde CAIXA são formados, em média, por 2,33 beneficiários (titular + 1,33 dependentes). A figura ao lado demonstra o percentual dos grupos familiares de acordo com a quantidade de membros. Destaca-se que aproximadamente 60% dos grupos familiares são formados apenas pelo titular ou pelo titular e um dependente.

A composição dos grupos familiares se manteve estável em relação a 2018.

2,33 pessoas

é a quantidade média de beneficiários por grupo familiar, incluindo o titular

Grupos Familiares por Número de Beneficiários



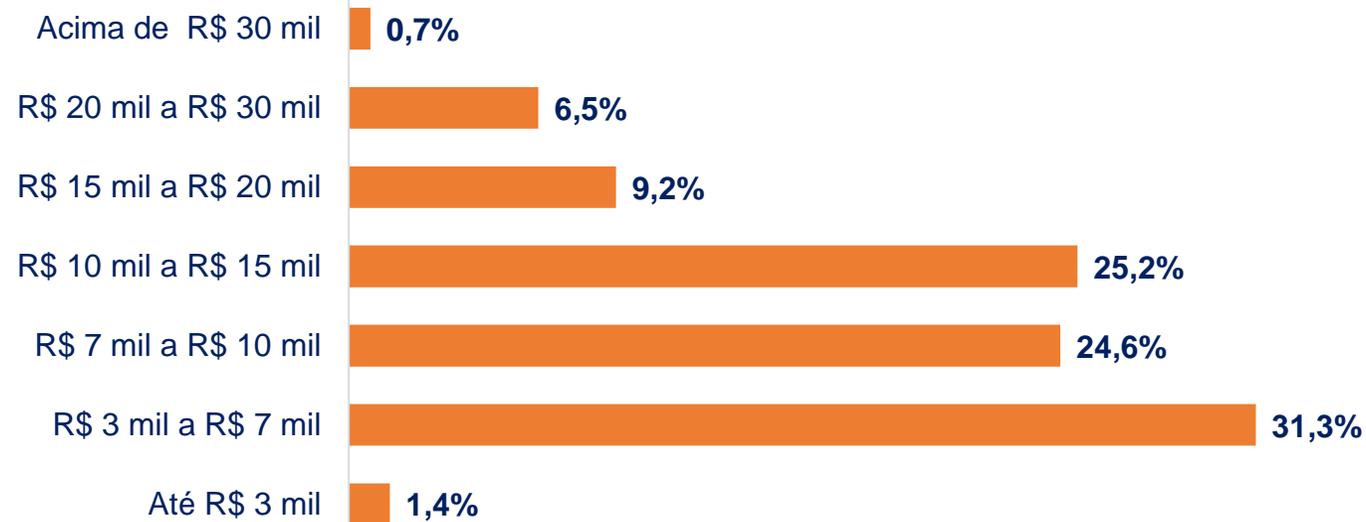
2 Principais números dos beneficiários

Faixa salarial

Destaca-se que 57% dos titulares possuem faixa salarial até R\$ 10.000 (dez mil reais), sendo que a maior parte dos titulares concentra-se na faixa salarial entre R\$ 3.000 a R\$ 7.000.



Faixa Salarial do Titular



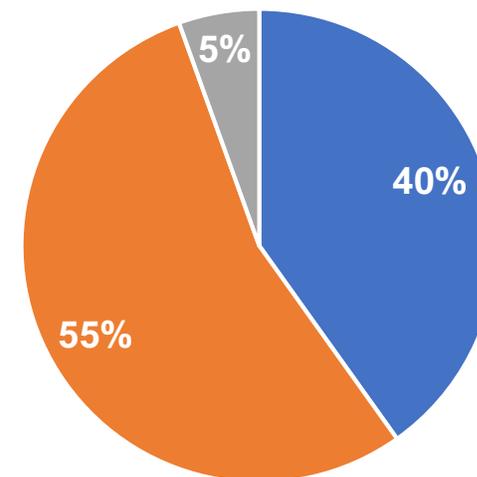
2 Principais números dos beneficiários

Custo total por situação funcional

Os ativos e seus dependentes são responsáveis por 55% dos custos do plano. Por sua vez, os aposentados e seus dependentes são responsáveis por 40% do custo e os pensionistas titulares e dependentes representam 5% do custo.



Custo por Vínculo Funcional



■ Aposentado ■ Ativo ■ Pensionista

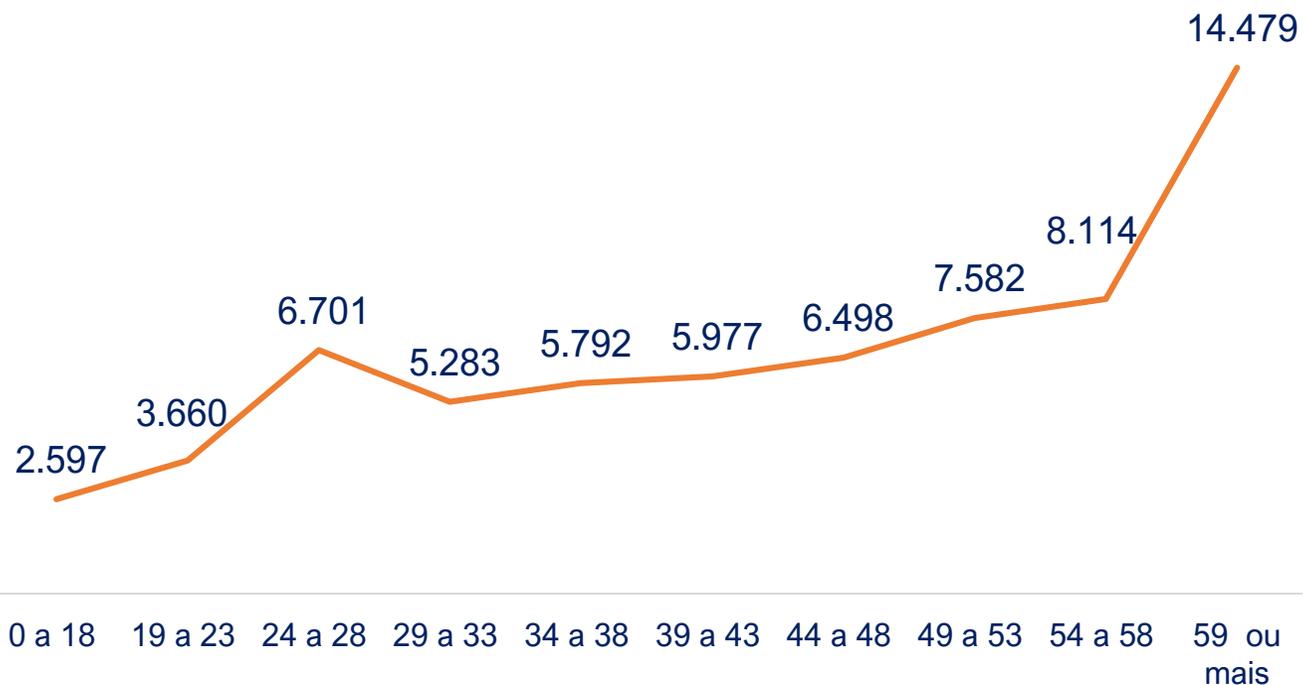
55%

do custo assistencial decorre da utilização dos ativos e seus dependentes

2 Principais números dos beneficiários

Custo médio per capita por idade

Custo médio anual por faixa etária
(em R\$)



R\$ 14,5 mil
custo anual da última faixa etária

Observa-se que o custo médio anual por beneficiário aumenta em função da faixa etária, sendo que há sensível elevação do custo a partir dos 59 anos de idade.

Destaca-se que há considerável elevação do custo médio na faixa etária de 24 a 28 anos, decorrente do fato de ser o período onde mais são registradas despesas com partos.

A média do custo mensal por beneficiário aumentou 13%, atingindo o valor de R\$ 609/mês.

Observa-se que 23% dos beneficiários foram responsáveis por 80% do custo do Saúde CAIXA, proporção mantida em relação a 2018.

Destaca-se também a elevação dos custos na faixa etária de 34 a 38 anos, onde concentra-se a maior parte dos titulares ativos.

2 Principais números dos beneficiários

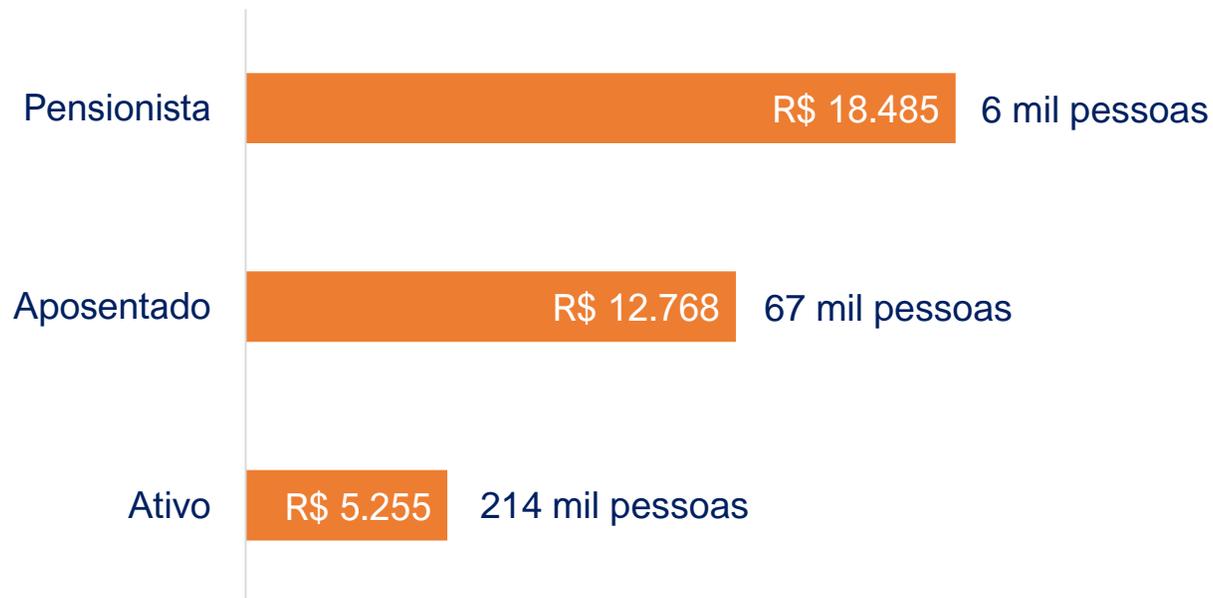
Custo médio per capita por situação funcional

O gráfico ao lado segrega o custo de acordo com os tipos de beneficiário, sendo as informações dos dependentes agregadas ao grupo ao qual pertence o titular. Observa-se que o custo médio dos pensionistas é maior que dos aposentados e ativos. Isso decorre da baixa quantidade de pessoas nesse grupo, fazendo com que eventuais despesas muito elevadas aumentem sua média.

Nota-se ainda que os aposentados tem um custo médio maior que os ativos, decorrente, principalmente, do perfil de consumo desse público.



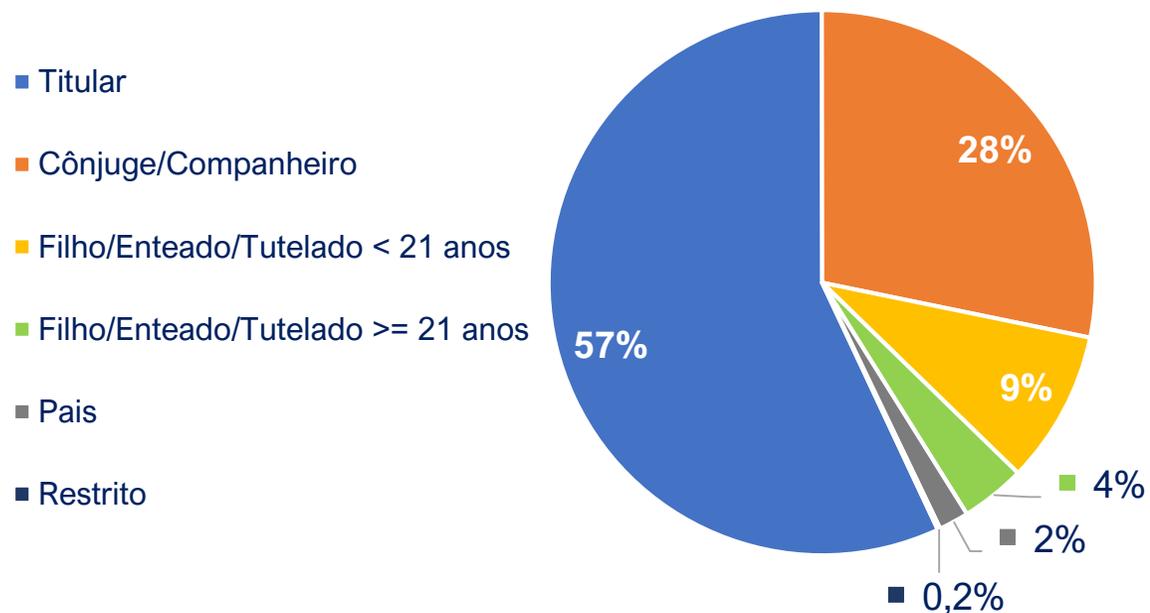
Custo médio por tipo de beneficiário
(titulares e dependentes)



2 Principais números dos beneficiários

Custo por tipo de beneficiário

Custo por Tipo de Dependente



A segregação dos custos por tipo de beneficiário, aponta que os titulares e cônjuges concentram os maiores custos.

A proporção dos custos acompanha o quantitativo de beneficiários, conforme já indicado anteriormente.



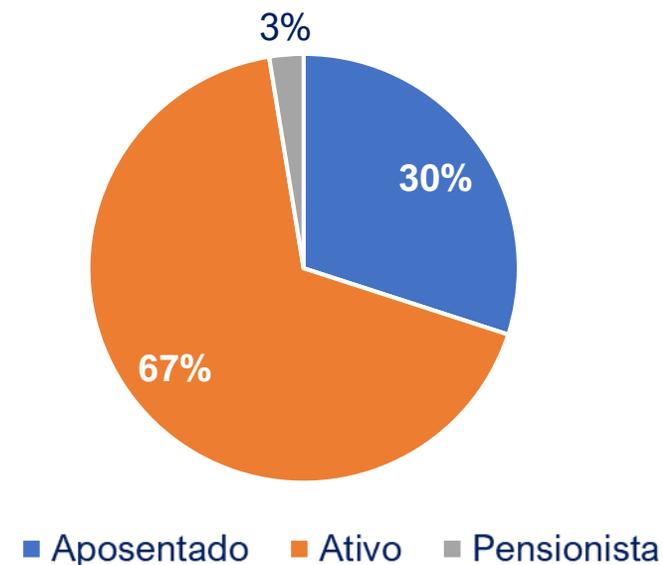
2 Principais números dos beneficiários

Receita total por situação funcional

A contribuição dos ativos representa 67% das receitas do plano, a dos aposentados 30% e a dos pensionistas titulares 3%.



Receitas por vínculo funcional



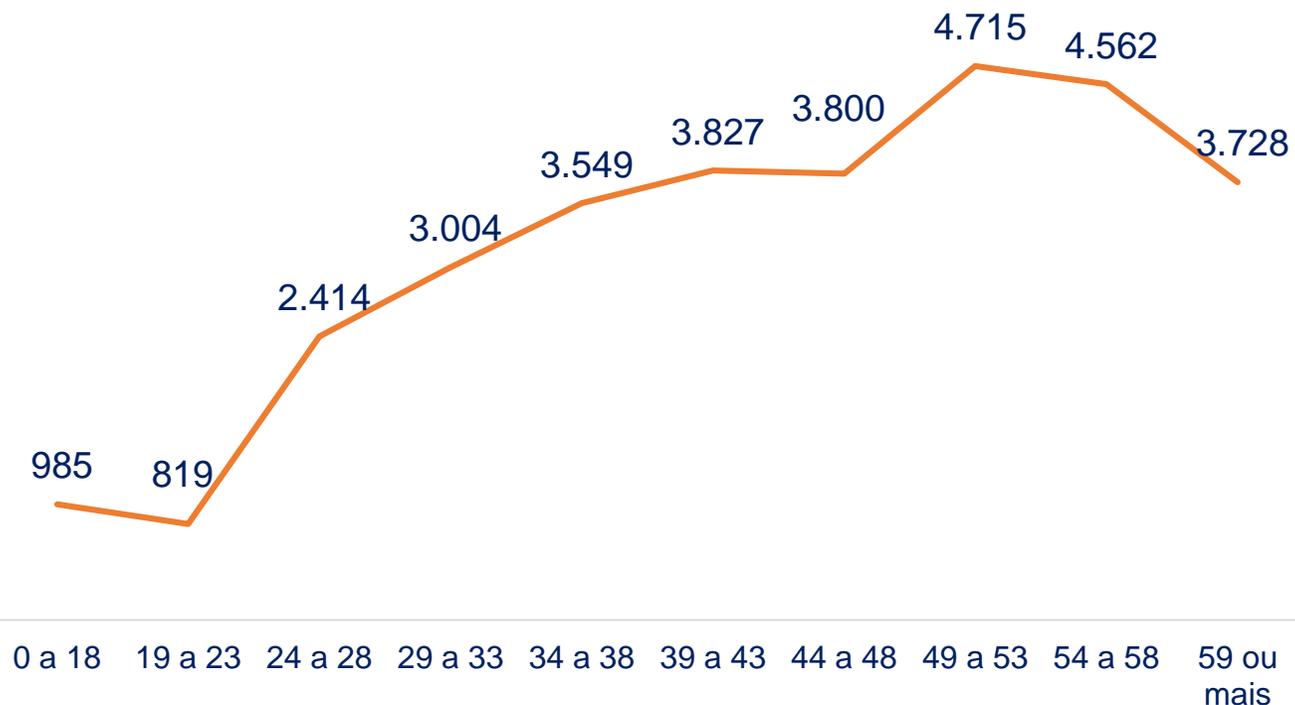
67%

da receita assistencial dos beneficiários
decorre da contribuição dos ativos

2 Principais números dos beneficiários

Receita média per capita por idade

Receita média anual por faixa etária
(em R\$)



R\$ 3,7 mil

receita anual da última faixa etária

Nota-se que a receita média anual por beneficiário titular aumenta em função da evolução das faixas etárias, com exceção das faixas etárias 19 a 23, 44 a 48, 54 a 58 e 59 ou mais, onde se observa uma redução em relação à faixa etária anterior.

Destaca-se que há considerável elevação da receita média na faixa etária de 24 a 28 anos. A elevação deve-se ao fato de ser a primeira faixa etária formada essencialmente por empregados titulares, já que de 0 a 23 anos a maior parte das receitas observadas são de contribuições de pensionistas.

Destaca-se também a redução acentuada nas receitas médias a partir da faixa etária 49 a 53 anos.

2 Principais números dos beneficiários

Receita média per capita por situação funcional

O gráfico ao lado segrega a receita de acordo com os tipos de beneficiários, sendo consideradas apenas as informações dos titulares e dos dependentes indiretos, uma vez que são os beneficiários que possuem contribuição no atual formato de custeio. Os dependentes indiretos foram enquadrados conforme a situação funcional do seu titular responsável.

Observa-se que a contribuição média dos pensionistas é a menor e a contribuição média dos ativos é a maior.



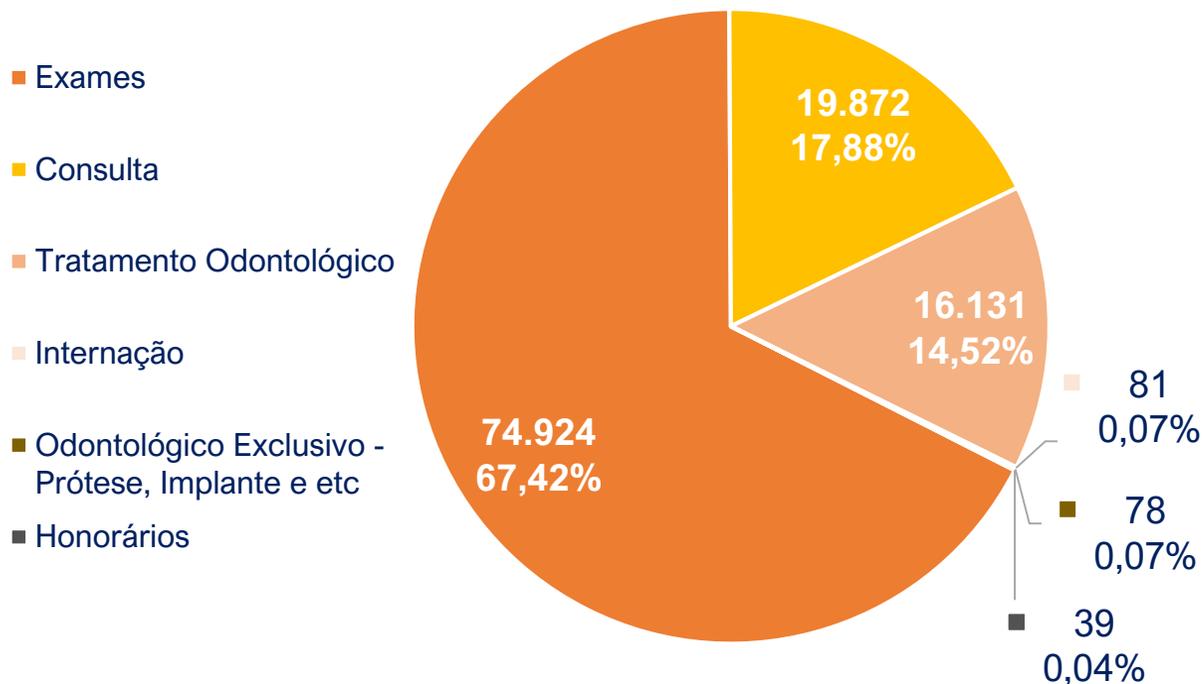
Contribuição média por vínculo funcional (titulares)



2 Principais números dos beneficiários

Tipo de procedimento

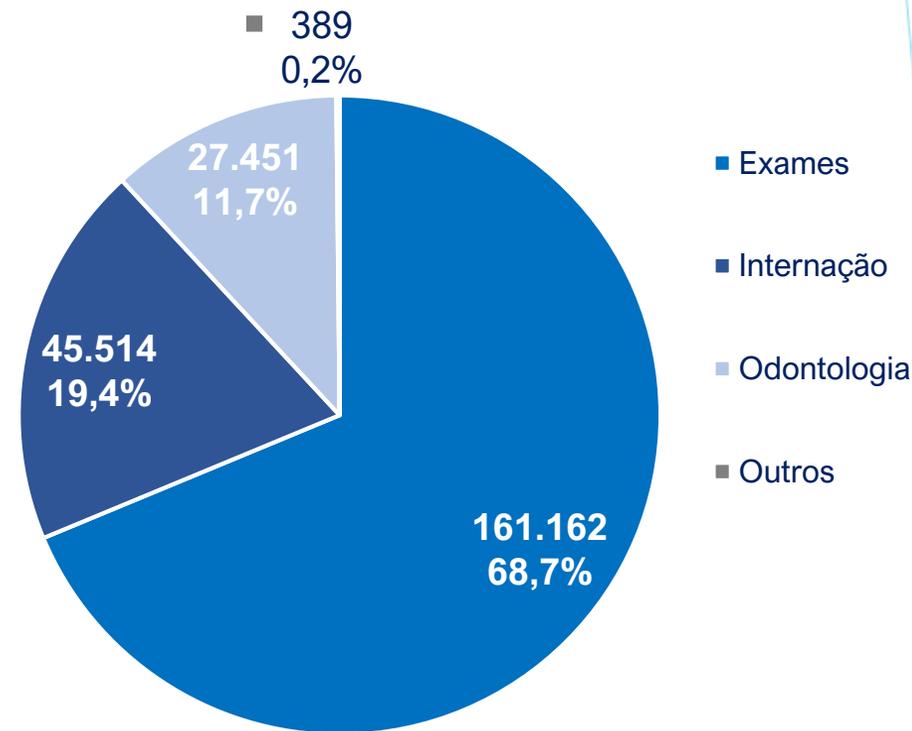
Reembolsos



111.125

reembolsos pagos

Autorizações Prévias



234.516

autorizações prévias analisadas

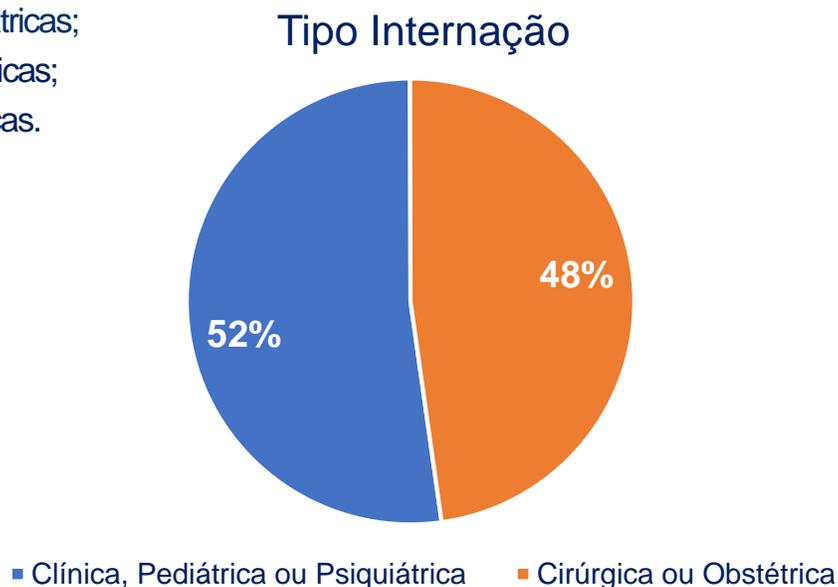
2 Principais números dos beneficiários

Utilização do plano

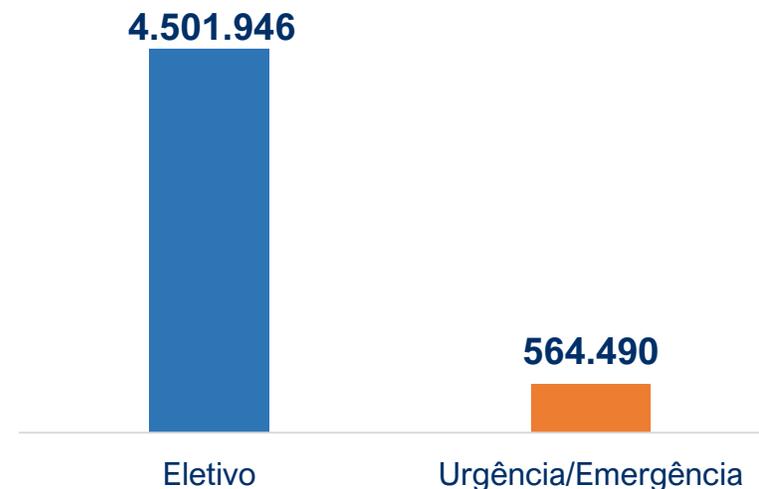
O regime de atendimento configura-se pela forma de acesso à rede credenciada, onde o atendimento eletivo é aquele realizado por agendamento e o atendimento de urgência/emergência aquele que decorre de situação de risco à vida do beneficiário.

A segregação de internação segue a classificação da ANS, sendo:

- clínicas;
- pediátricas;
- psiquiátricas;
- obstétricas;
- cirúrgicas.



Regime atendimento



Além das internações em hospitais, destaca-se que, em 2019, 1.459 beneficiários utilizaram os serviços de *Home Care*, sendo que 58% desses atendimentos ocorreram na região Sudeste e 32% apenas no estado do Rio de Janeiro, que concentra grande quantidade de aposentados da CAIXA.

32%
dos atendimentos em ambiente domiciliar ocorreram no RJ



3 Principais números dos credenciados

Distribuição geográfica

O Saúde CAIXA encerrou 2019 com 22.963 prestadores credenciados, representando uma redução de 7% em comparação a 2018.

A redução se deve à estratégia adotada de gestão e ao redimensionamento de rede, com o descredenciamento de profissionais sem atendimento nos últimos 12 meses, em regiões com suficiência de prestadores.

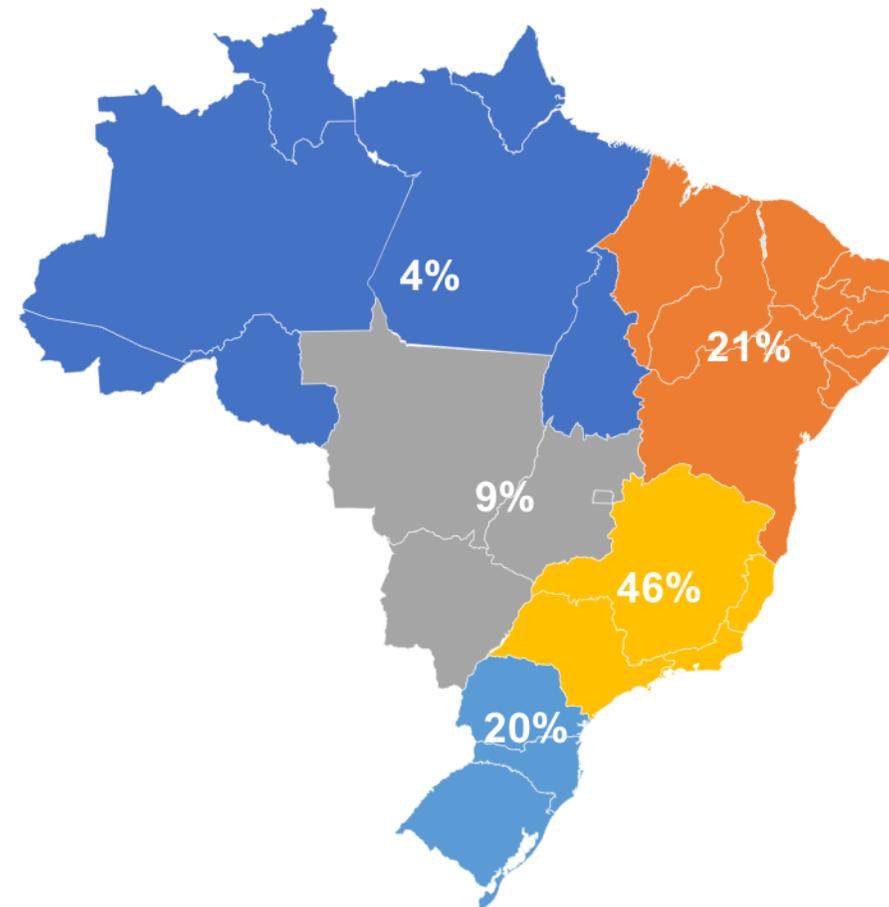
As regiões do Sudeste, Nordeste e Sul concentram 87% da rede credenciada.

A região Sudeste possui 46% dos prestadores, variação pouco significativa em relação a 2018.

23 mil

prestadores credenciados,
aproximadamente

Quantidade de Prestadores

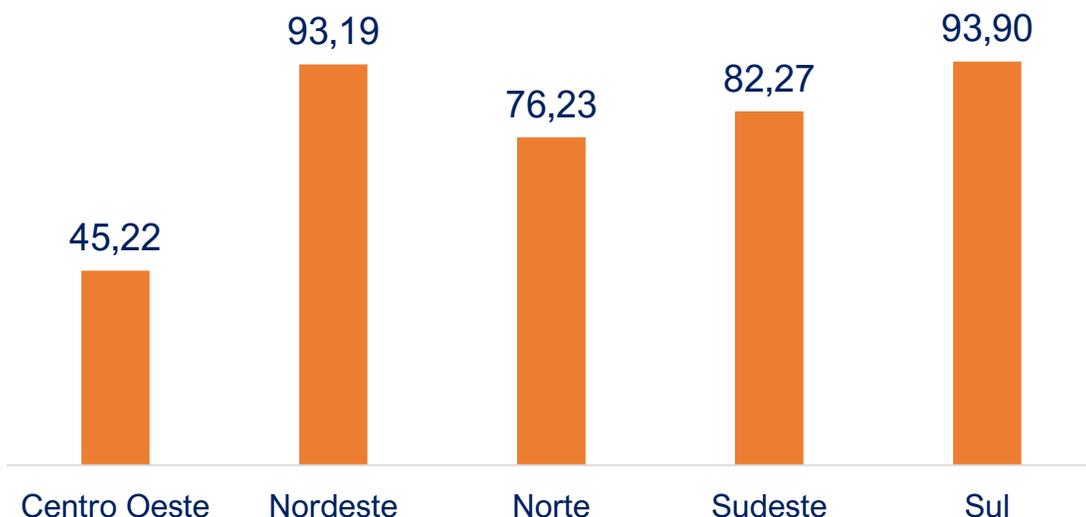


3 Principais números dos credenciados

Suficiência de rede

Índice de Suficiência de Rede

(Número de profissionais e estabelecimentos de saúde credenciados dividido pelo número de beneficiários, multiplicado por 1.000)



O índice de suficiência de rede do Saúde CAIXA permanece acima das demais autogestões com mais de 100 mil beneficiários, conforme Pesquisa UNIDAS.

Verifica-se que o Centro-Oeste é a região com menor índice de suficiência de rede, devido à concentração de beneficiários no Distrito Federal, que é a terceira maior UF em quantidade de beneficiários. Além disso, no DF, o Saúde CAIXA possui credenciamento com a Associação dos Médicos de Hospitais Privados do DF, entidade que é representada por um único contrato de credenciamento, mas reúne mais de 5.000 clínicas e profissionais.

80%

**índice de suficiência do
Saúde CAIXA**

3 Principais números dos credenciados

Distribuição dos credenciados por tipo

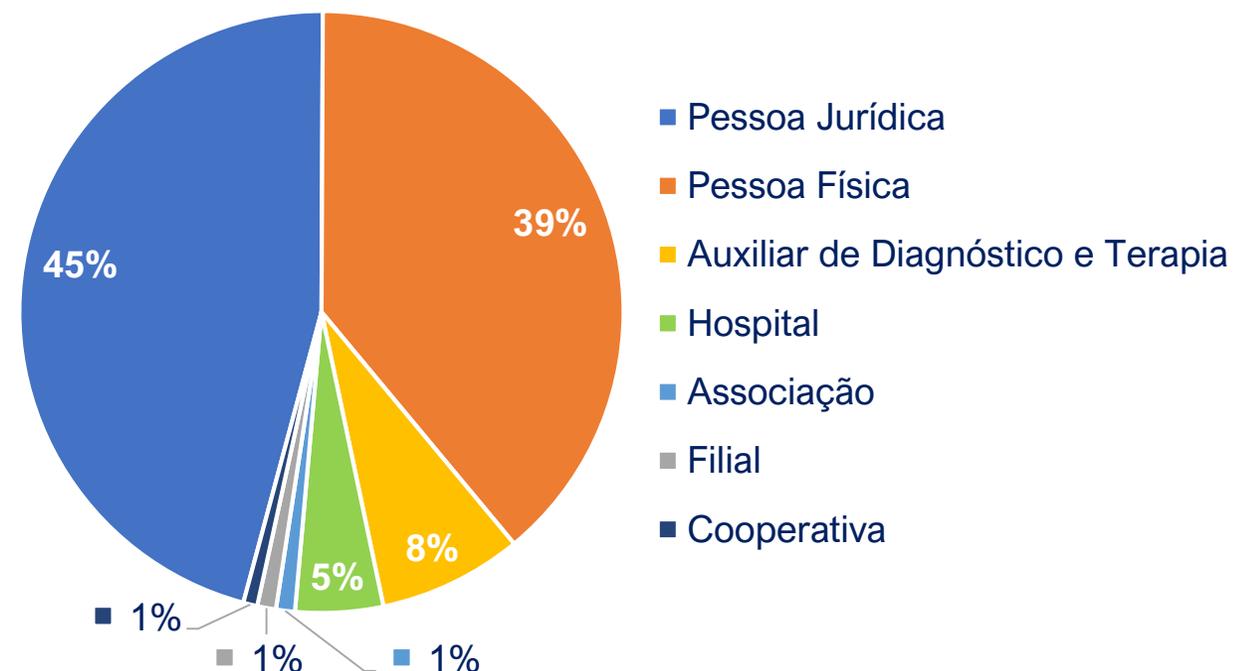
O Saúde CAIXA possui 1.079 hospitais credenciados de forma direta, o que representa 5% da rede credenciada. De forma indireta, algumas cooperativas credenciadas também disponibilizam seus hospitais para o plano.

Os prestadores pessoas jurídicas correspondem a 45% da rede credenciada.

Verifica-se uma redução no percentual de pessoas físicas credenciadas de 41%, em 2018, para 39%, em 2019, em função da estratégia de redimensionamento de rede já citada.



Tipo de Prestador



3 Principais números dos credenciados

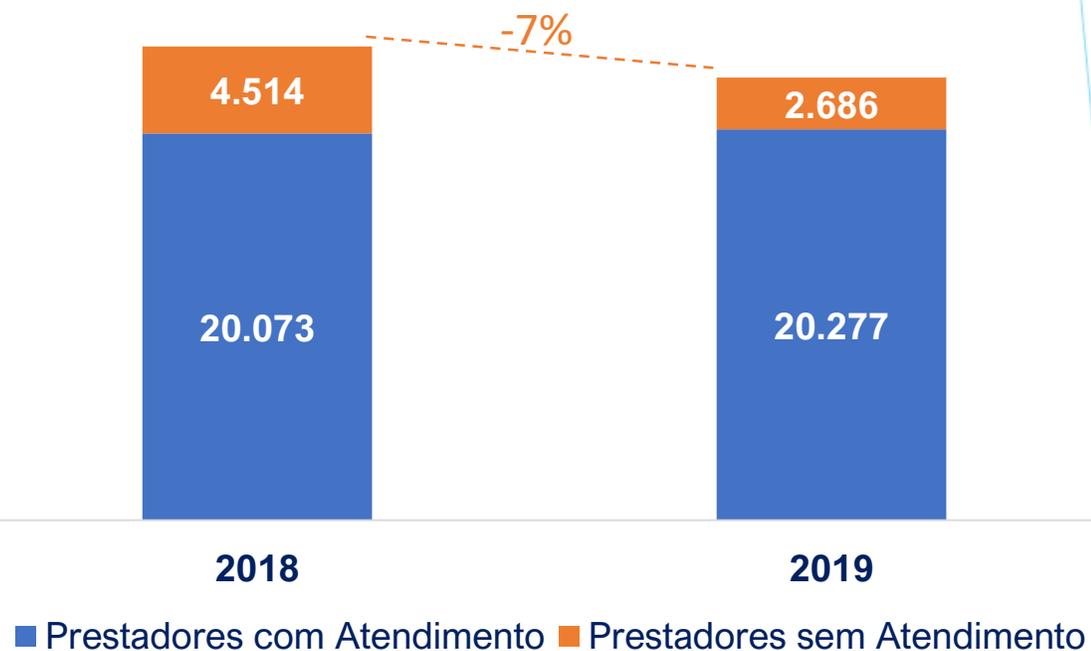
Redimensionamento de rede

Em 2019, além do desc credenciamento de profissionais sem atendimento o plano também atuou na prospecção e credenciamento de prestadores em regiões com deficiência de rede, proporcionando maior equilíbrio entre as regiões.

Apesar da atuação da gestão do plano no desc credenciamento de profissionais sem atendimento, permaneceram 2.686 credenciados sem atendimento nos últimos 12 meses, justificado pela atualização mensal da base de prestadores que compõe este público. O Saúde CAIXA mantém a estratégia do desc credenciamento de prestadores sem atendimento durante 12 meses, por meio de análise criteriosa de cada caso, mantendo-se credenciados os profissionais localizados em regiões mais distantes dos centros urbanos, onde a quantidade de prestadores disponíveis é pequena para a demanda da região.

No balanço final, como houve uma quantidade maior de desc credenciamentos em regiões com excesso de prestadores do que de credenciamento em regiões com carência, verificou-se uma redução de 1.828 prestadores, entre 2018 e 2019. A estratégia gerou maior eficiência ao plano, sem deixar de atender às necessidades dos beneficiários.

Atividade dos credenciados



3 Principais números dos credenciados

Distribuição geográfica dos custos

Conforme destacado anteriormente, a região Sudeste concentra mais de 50% dos valores pagos à rede credenciada do Saúde CAIXA, percentual superior ao número de beneficiários da mesma região, o que demonstra a atratividade do atendimento de seus prestadores.

Nas demais regiões, o percentual de valores pagos é inferior ao percentual de beneficiários.

Além disso, ressalta-se que apenas 4% dos credenciados concentram 80% do faturamento do plano. Este grupo é representado por grandes redes que estão presentes em diversas regiões do país, atendendo a um grande número de beneficiários diariamente.

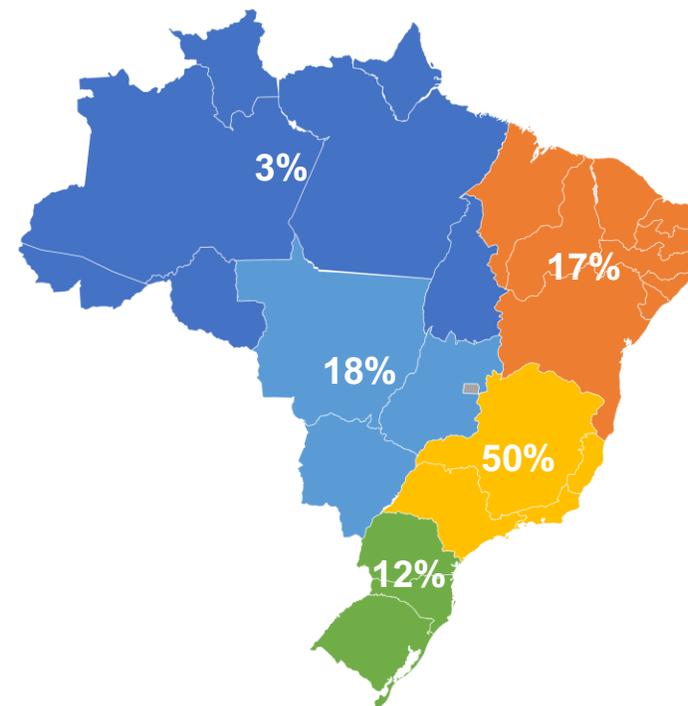
4%

dos credenciados
concentram 80% de
todo o faturamento

203 mil

Pagamentos realizados à
rede credenciada

Pagamentos a Prestadores por Região



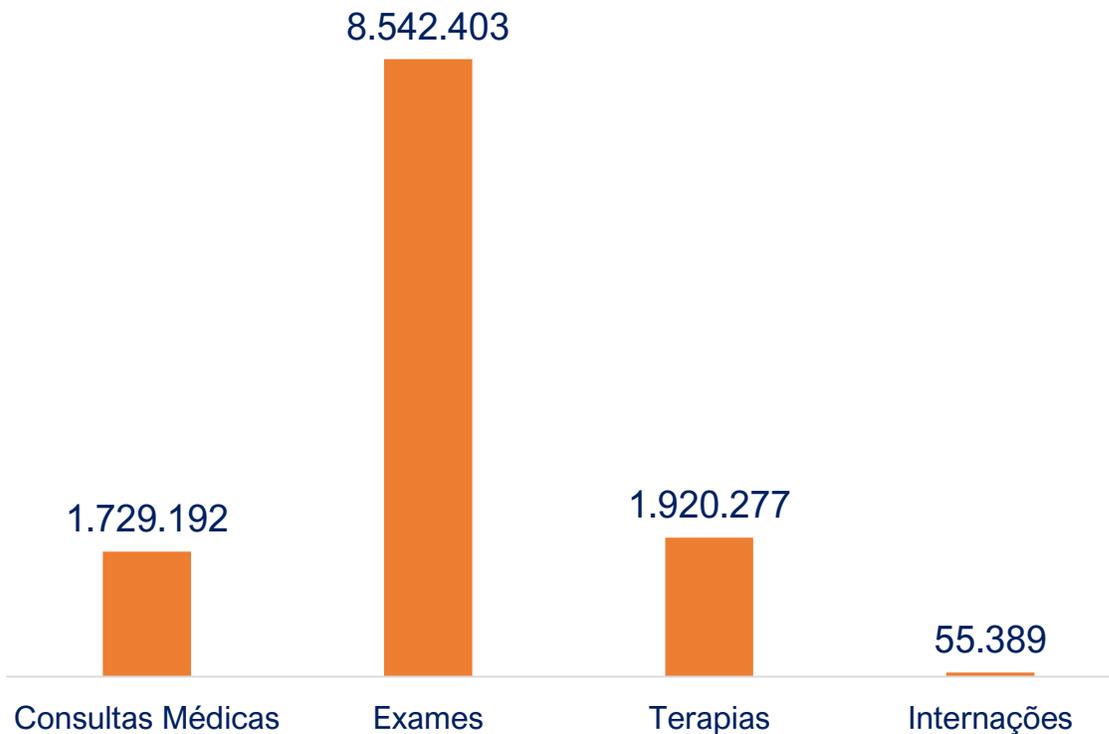
3 Principais números dos credenciados

Quantidade de eventos por classe

Em 2019, os beneficiários realizaram mais de 12,1 milhões serviços de saúde.



Quantidade de Eventos por Classe



3 Principais números dos credenciados

Informações gerais



Mais números de 2019...



*média de exames realizados em beneficiários não internados em uma consulta médica, durante 2019



4 Atendimento aos beneficiários

Canais de atendimento

Em 2019, o Saúde CAIXA ampliou seus canais de comunicação para facilitar o atendimento e melhorar a experiência do beneficiário.

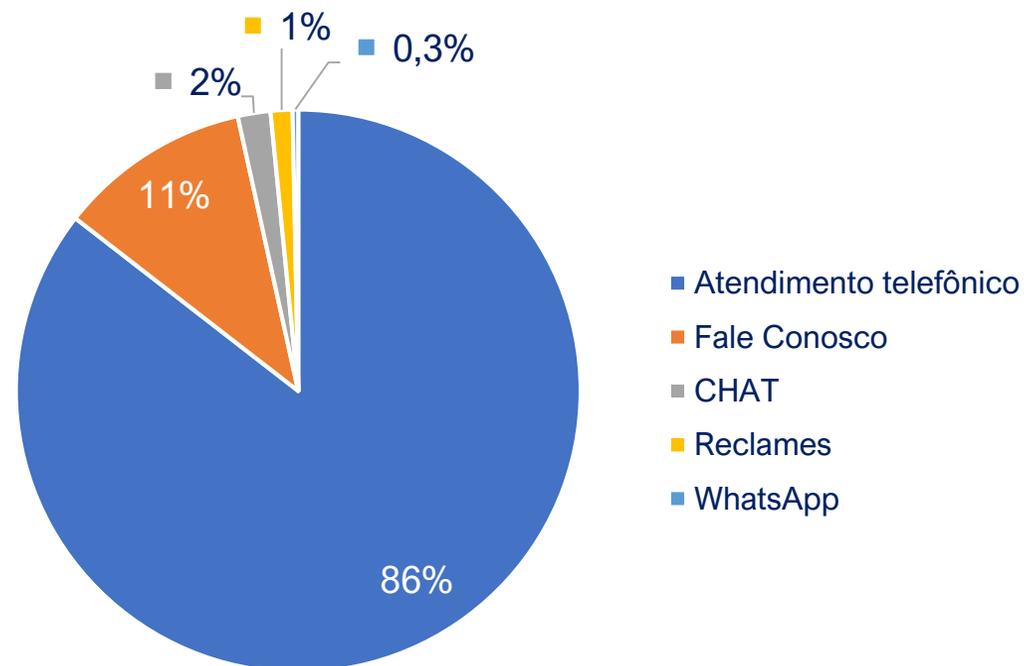
Além do Fale Conosco, *CHAT* e 0800, ferramentas já conhecidas pelos beneficiários e prestadores, a Central de Atendimento iniciou a comunicação pelo *WhatsApp*, onde os titulares podem solicitar a inclusão, alteração ou exclusão de dependentes, além de realizar pedidos de reembolso.

O número de atendimentos realizados em 2019 reflete a magnitude do quarto maior plano de autogestão do país.

86%

dos atendimentos são realizados por telefone

Atendimentos por canal



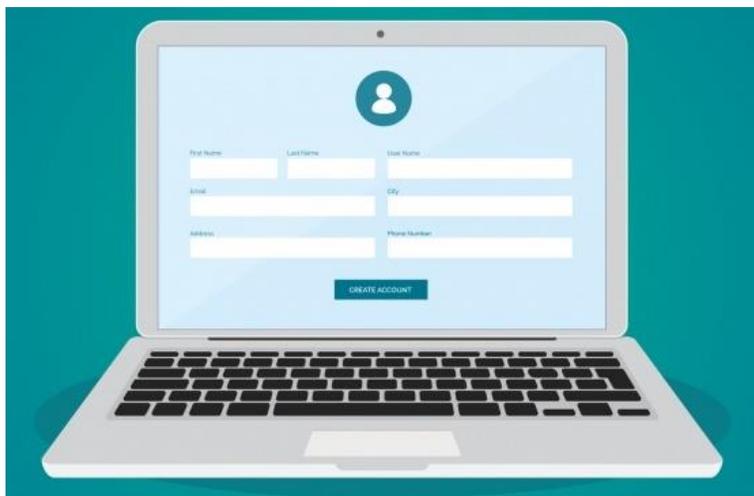
4 Atendimento aos beneficiários

Fale conosco

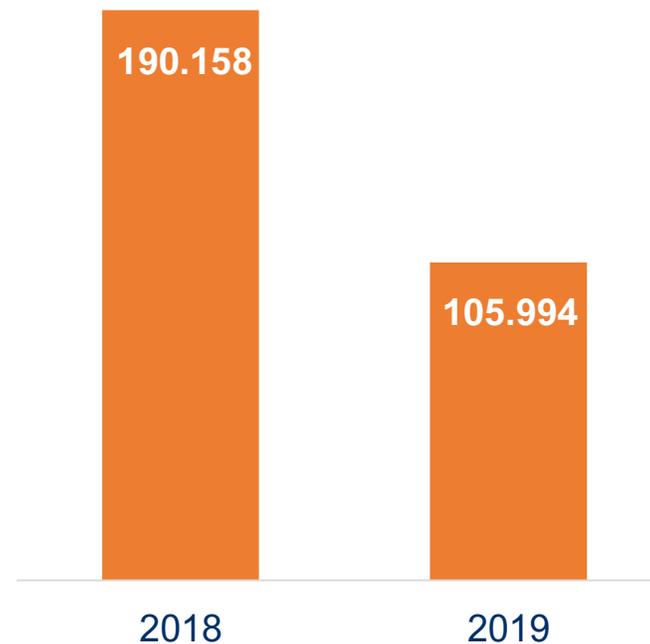
O Fale Conosco é um formulário eletrônico criado para unificar todos os registros e possibilitar a comunicação entre beneficiários, credenciados e auditoria médica com o Saúde CAIXA, disponibilizado no sítio da Central de Atendimento (www.centraisaudECAIXA.com.br/faleconosco)

Dúvidas, elogios, solicitações e reclamações podem ser feitas por meio desse canal.

Em 2019, o Fale Conosco recebeu mais de 105 mil acionamentos, quantidade significativamente inferior à quantidade de 2018.



Quantidade de Fale Conosco



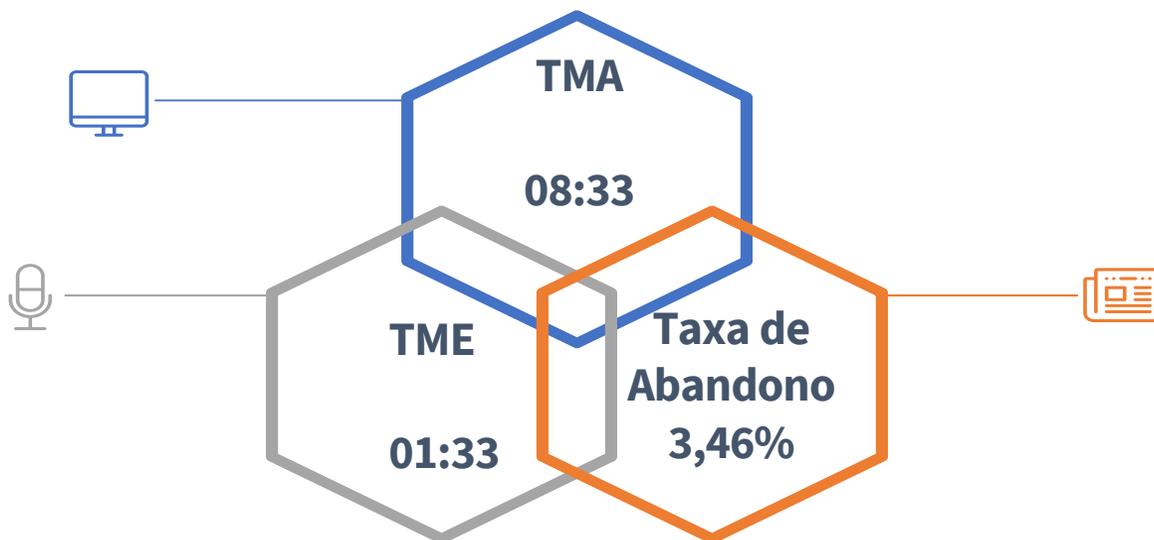
A redução deste canal ocorreu em função da melhoria do processo de comunicação com os beneficiários e pela ampliação do atendimento para outros canais como, por exemplo, atendimento pelo *WhatsApp*.

4 Atendimento aos beneficiários

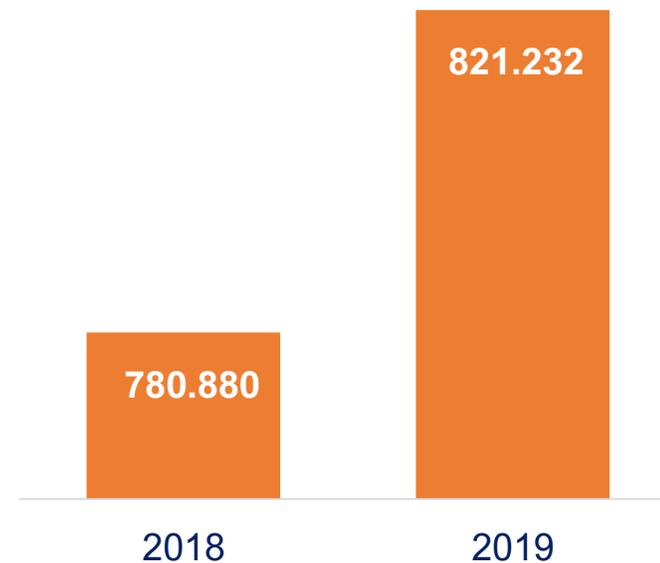
Atendimento telefônico (0800)

O Atendimento Telefônico, por 0800, é o canal mais acionado da Central de Atendimento, funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana e atende dúvidas pontuais e casos de urgência e emergência. Por sua relevância, o Saúde CAIXA realiza constantemente a capacitação dos atendentes, para tornar o atendimento mais célere, cordial e humanizado.

Em 2019, foram realizados mais de 821 mil atendimentos por este canal, número 5% maior que o de 2018. O tempo médio de espera – TME para atendimento permaneceu em 1 min e 33 segundos, dentro dos padrões de grandes centrais de atendimento. O tempo médio de atendimento - TMA foi de 8 min e 33 segundos, com taxa de abandono de 3,46%.



Atendimentos telefônicos



821 mil
atendimentos
telefônicos

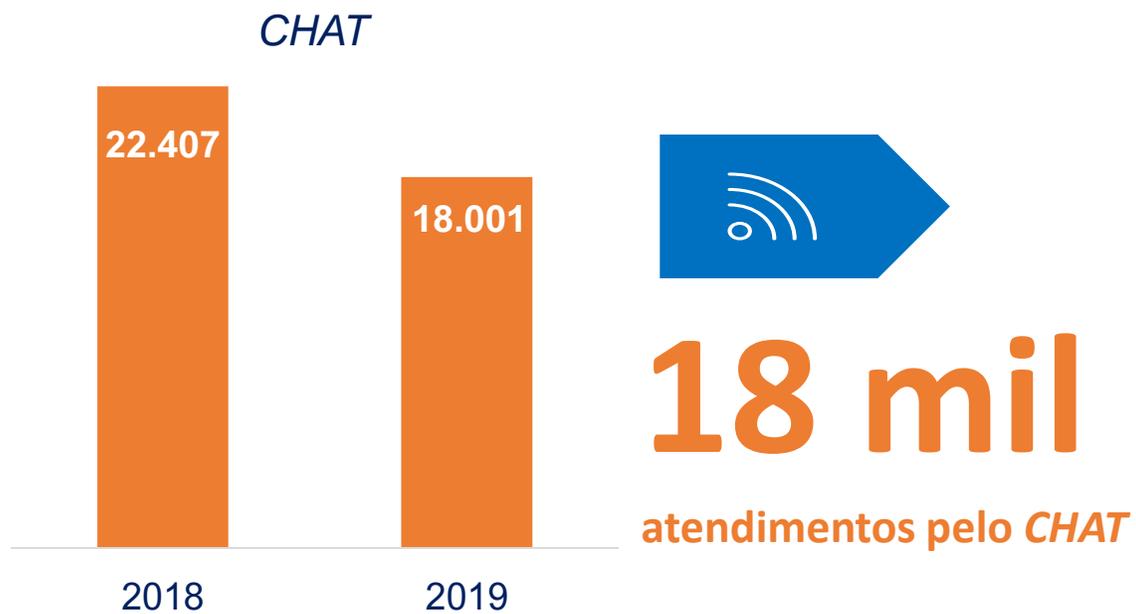
4 Atendimento aos beneficiários

Chat e Whatsapp

Atendimento Online (CHAT)

O Atendimento Online, via *chat*, também está disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana, com os mesmos serviços do Atendimento Telefônico.

Em 2019, o canal reduziu o número de acionamentos após a divulgação dos atendimentos pelo *WhatsApp*, pela facilidade deste novo meio.



WhatsApp

Em agosto de 2019, buscando melhorar a experiência dos usuários, o Saúde CAIXA passou a atender demandas pelo *WhatsApp*. Em 6 meses de operação, mais de 3 mil pessoas foram atendidas pelo canal. O principal objetivo da inovação foi dar mais acessibilidade ao plano, já que este é um canal que proporciona acesso simples a pessoas com maior dificuldade de utilização dos demais canais, como idosos e deficientes visuais e auditivos.

Por meio do *WhatsApp* do Saúde CAIXA, a experiência dos beneficiários passou por excelentes mudanças. Por exemplo, para receber um reembolso, basta enviar o pedido, acompanhado de uma foto da nota fiscal e será gerado número de protocolo. Além disso, para aqueles que possuem dificuldade em digitar textos, é possível se comunicar através de áudios gravados.



4 Atendimento aos beneficiários

Reclame Saúde CAIXA

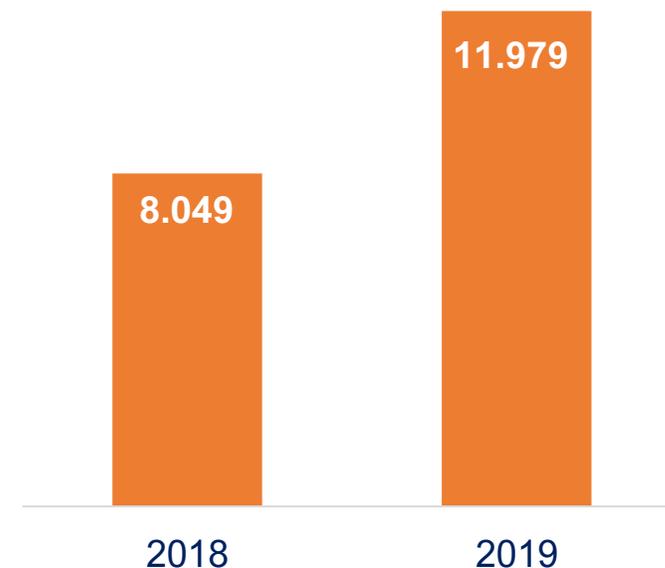
Em 2019, o canal Reclame Saúde CAIXA foi amplamente divulgado nas campanhas de comunicação com beneficiários. A estratégia buscou incentivar que os beneficiários acionem primeiro os canais internos antes de acionar a ANS.

Reclame Saúde CAIXA

O canal Reclame Saúde CAIXA atua como segunda instância de atendimento. É respondido e coordenado por empregados CAIXA e deve ser utilizado sempre que não houver concordância com a resposta recebida nos demais canais. Por meio dele, é possível registrar reclamações, críticas, denúncias e sugestões. Em 2019, foram registrados mais de 11 mil acionamentos no canal, sendo respondidos, em até, 5 dias.

11,9 mil
Reclames

Reclame Saúde CAIXA



5,32%



de todos atendimentos

4 Atendimento aos beneficiários

NIP e processos administrativos

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é um instrumento criado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) que visa a solução de conflitos entre beneficiários e operadoras de planos de assistência à saúde, cujas diretrizes estão definidas na Resolução Normativa N° 388/2015.

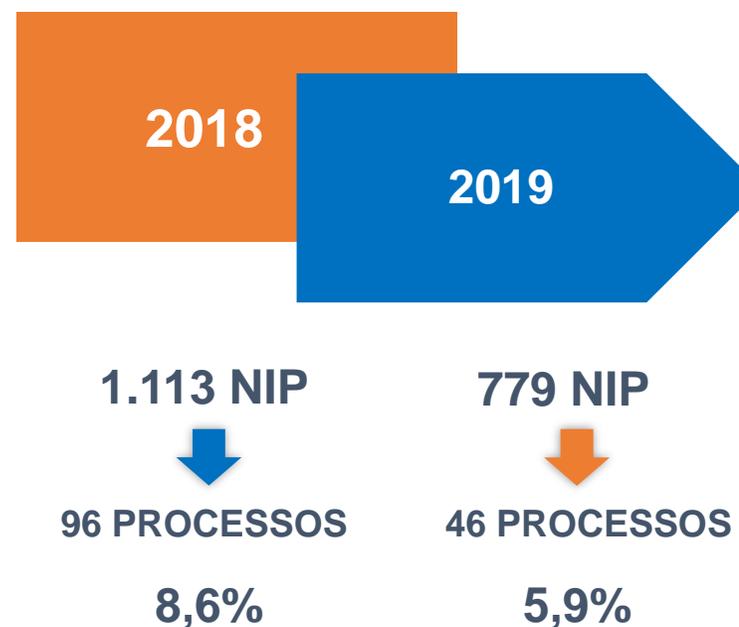
Notificação de Intermediação Preliminar

O número de NIP reduziu 42% em relação a 2018, em função da estratégia de comunicação com os beneficiários sobre a importância de utilização dos canais internos antes de registrar qualquer reclamação junto à ANS. É importante destacar que 94% das NIP registradas em 2019 foram consideradas improcedentes e arquivadas pela agência reguladora, o que demonstra a qualidade da regulação do plano.

94% das reclamações foram arquivadas

Processo Administrativo Preparatório

Quando a ANS identifica indício de infração a dispositivo legal ou infralegal, por meio de NIP, denúncia de prestadores, beneficiários ou ação de acompanhamento e fiscalização, a operadora é notificada para que comprove, no prazo de 10 dias úteis, a improcedência do fato e a conformidade com a legislação. Em 2019, apenas 5,9% das NIP resultaram em Processos.



4 Atendimento aos beneficiários

Ranking de reclamações ANS

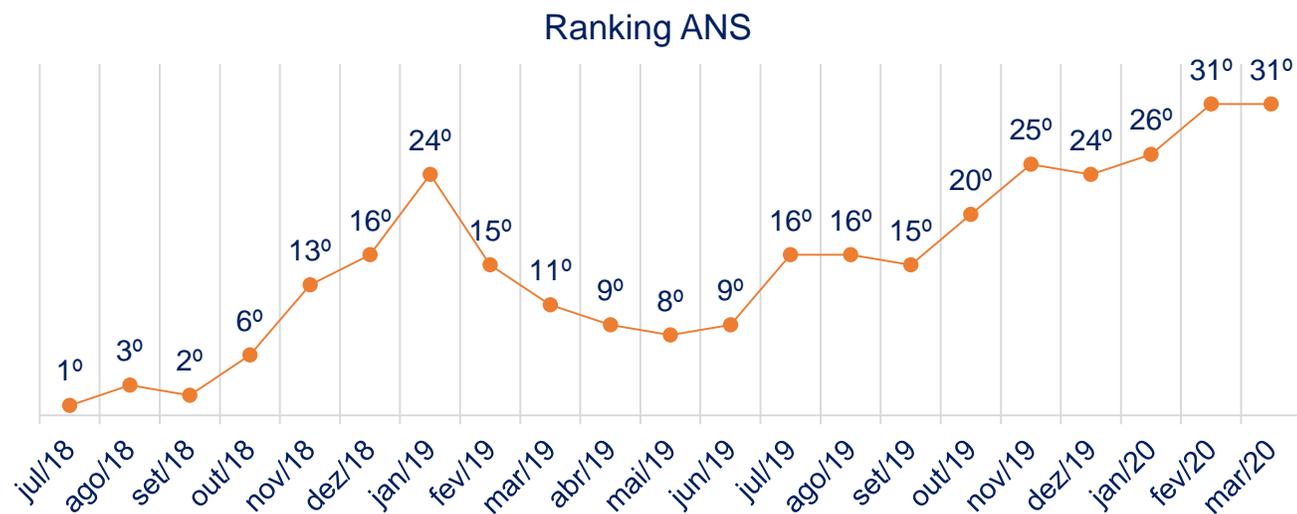
O ranking de reclamações ANS indica quais as operadoras de plano de saúde mais reclamadas do país. Quanto mais distante do 1º lugar, melhor! O ranking considera não apenas planos de autogestão, mas todos os planos de saúde existentes.

O Saúde CAIXA encerrou 2019 ocupando a 24ª (vigésima quarta) colocação, resultado excelente em relação ao histórico, mas que ainda hoje passa por melhorias. O histórico do ranking, ao lado, demonstra a melhoria do atendimento aos beneficiários por meio das estratégias adotadas pela gestão do Saúde CAIXA.

24º lugar

no ranking em dezembro de 2019.

Quanto mais distante do 1º lugar,
melhor o resultado!





5 Análise Econômico-Financeira

Demonstrativo das receitas assistenciais de 2019

O demonstrativo financeiro do Saúde CAIXA apresenta as receitas e despesas do plano.

Os números de 2019 reforçam a relevância do plano no mercado de saúde suplementar. O quadro ao lado traduz o formato de custeio do Saúde CAIXA, onde a CAIXA participa com 70% das despesas assistenciais e os titulares com 30%, arrecadados por meio de mensalidade de 2% da remuneração base e coparticipação de 20% da utilização, limitada ao teto anual de R\$ 2.400 por grupo familiar.



Demonstrativo da Receita Assistencial de 2019				
Mês	Mensalidade	Coparticipação	CAIXA	Receita Assistencial
jan	25.628.060	8.768.366	149.082.093	183.478.520
fev	26.099.962	13.883.463	109.480.005	149.463.430
mar	26.078.913	9.367.198	102.499.934	137.946.046
abr	26.243.089	14.088.853	135.276.099	175.608.041
mai	26.126.025	18.530.958	104.315.063	148.972.046
jun	26.099.478	14.139.924	118.549.287	158.788.690
jul	26.205.954	15.269.198	142.793.389	184.268.541
ago	25.815.416	17.766.836	113.292.724	156.874.976
set	26.161.717	13.099.526	116.975.964	156.237.208
out	26.921.331	12.629.024	144.732.039	184.282.394
nov	22.368.069	11.279.874	92.376.982	126.024.925
dez	30.844.328	10.929.105	137.352.417	179.125.850
Total	314.592.342	159.752.326	1.466.725.999	1.941.070.667

5 Análise Econômico-Financeira

Resultado do resultado do exercício 2019

A seguir, são apresentadas as receitas e despesas assistenciais, que compreendem os pagamentos à rede credenciada pela prestação dos serviços de saúde e os reembolsos feitos aos beneficiários a título de livre escolha, ou seja, a utilização de prestadores não credenciados.

Nota-se que as despesas do plano, assim como ocorreu desde 2016, superou o montante das receitas, somadas as participações da CAIXA e dos beneficiários, gerando um déficit de R\$ 158 milhões.

Considerando que uma das finalidades do Fundo Contábil do plano é manter o equilíbrio do formato de custeio, parte do fundo foi utilizado para cobertura do déficit, evitando assim um reajuste de mensalidades e coparticipações.

R\$ 158 mi
Déficit apurado em 2019

Demonstrativo do resultado do exercício 2019			
Mês	Receita Assistencial	Despesas Assistenciais	Resultado
jan	183.478.520	212.806.587	-29.328.067
fev	149.463.430	156.060.645	-6.597.215
mar	137.946.046	149.265.421	-11.319.375
abr	175.608.041	193.722.360	-18.114.319
mai	148.972.046	149.877.277	-905.231
jun	158.788.690	169.422.123	-10.633.433
jul	184.268.541	203.708.494	-19.439.953
ago	156.874.976	161.900.058	-5.025.082
set	156.237.208	160.761.769	-4.524.561
out	184.282.394	213.835.739	-29.553.345
nov	126.024.925	134.035.098	-8.010.173
dez	179.125.850	193.969.944	-14.844.094
Total	1.941.070.667	2.099.365.516	-158.294.848

5 Análise Econômico-Financeira

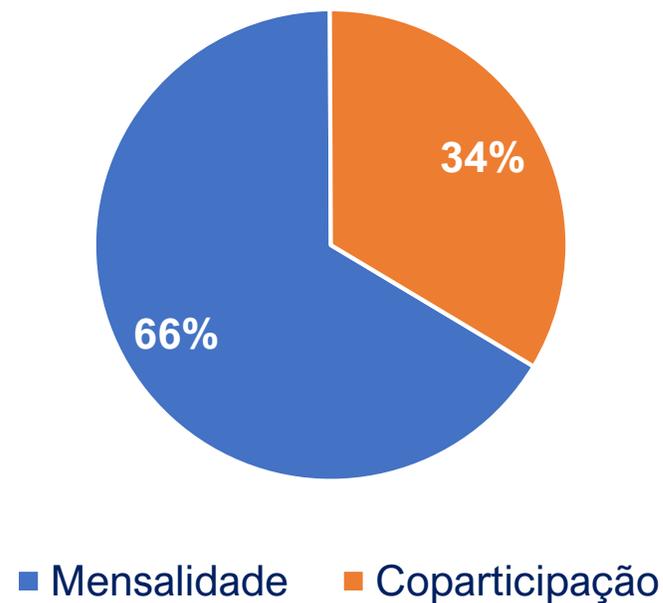
Receita dos beneficiários

As mensalidades são a principal fonte de receita dos beneficiários, correspondendo a 66% do total arrecadado.

A inadimplência de mensalidade do Saúde CAIXA, em 2019, foi de apenas 1,16%.

1,16%
de inadimplência de mensalidade

Receitas Beneficiários



5 Análise Econômico-Financeira

Receita da CAIXA

A CAIXA participa no custeio do Saúde CAIXA desde a criação do plano.

Em 2019, a participação da CAIXA foi de 70% das despesas assistenciais e 100% das despesas administrativas, conforme previsto no ACT.

R\$ 1,4 bilhão
de participação da CAIXA
para despesas assistenciais e

R\$ 160 milhões
para despesas administrativas



5 Análise Econômico-Financeira

Reservas Técnica e de Contingência

Desde a criação do Saúde CAIXA, o ACT prevê a constituição da Reserva Técnica em caso de resultados anuais superavitários. A Reserva foi constituída pela CAIXA em 2019, após o trabalho conjunto entre as Vice-Presidências de Pessoas (VIPES), de Finanças e Controladoria (VIFIC) e de Riscos (VICOR), além da Diretoria Jurídica (DIJUR).

Da mesma forma, o ACT prevê a constituição e manutenção de Reserva de Contingência de 5% dos valores das contribuições, na proporção estabelecida para as partes, ou seja, 70% para a CAIXA e 30% para os beneficiários.



Após a constituição das Reservas no valor de R\$ 533 milhões, posicionado em 31/12/2018, o Fundo Contábil foi atualizado pela SELIC durante 2019 e alcançou, ao final do exercício o montante de R\$ 568 milhões. Desse montante, R\$ 158 milhões foram utilizados para a cobertura do déficit de 2019, conforme citado nas páginas 14 e 54, permitindo assim a manutenção das mensalidades e coparticipações, sem aplicação de reajuste.

As Reservas Técnicas e de Contingência do plano compõem o Fundo Contábil capaz de amenizar possíveis sinistros imprevistos e atenuar reajustes nas contribuições dos beneficiários. A seguir, são apresentados os valores das duas Reservas e do Fundo Contábil composto por elas, em 31/12/2019:



RESERVA TÉCNICA
R\$ 313.174.145

+



RESERVA DE CONTINGÊNCIA
R\$ 97.053.533

=



FUNDO CONTÁBIL
R\$ 410.227.679

5 Análise Econômico-Financeira

Despesas assistenciais

As despesas assistenciais correspondem aos valores pagos à rede credenciada e os reembolsos aos beneficiários, pela utilização de serviços em prestadores não credenciados ao plano.

Em função dos projetos de contenção do crescimento das despesas assistenciais, o aumento de custos observado no Saúde CAIXA encontra-se abaixo da Variação de Custo Médico-Hospitalar – VCMH, índice auferido pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, que, em 2019, atingiu o percentual de 16%.

Observa-se ainda que, aproximadamente, 51% das despesas assistenciais decorrem do pagamento de materiais, medicamentos e exames, que decorrem dos serviços de pronto atendimento/socorro e internações.

51%



das despesas assistenciais decorrem de pagamento de serviços de pronto atendimento/socorro e internação

CLASSE	CUSTO CAIXA (em Milhões)	%
Material hospitalar (ex.: seringa, algodão e cateter)	400,48	19,08%
Serviços de diagnóstico (ex.: raio-x e tomografia)	354,38	16,88%
Medicamento hospitalar (ex.: soro e Buscopan)	327,2	15,59%
Honorários médicos (ex.: cirurgião, anestesista e instrumentista)	250,69	11,94%
Consulta (ex.: consulta eletiva/urgência – PS)	165,18	7,87%
Pacote (ex.: cirurgia bariátrica e parto)	113	5,38%
Taxa hospitalar (ex.: taxa de internação e taxa de esterilização de material)	110,99	5,29%
Diária hospitalar (ex.: diária de internação em quarto/UTI)	110,42	5,26%
Terapias (ex.: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia)	99,56	4,74%
Odontologia (ex.: consulta, cirurgia, ortodontia)	87,45	4,17%
OPME (ex.: órtese, prótese e materiais especiais, tais como <i>stent</i> , marcapasso)	72,5	3,45%
Outros (ex.: radioterapia, quimioterapia)	7,51	0,36%
TOTAL	2.099,36	100%

5 Análise Econômico-Financeira

Despesas administrativas

As despesas administrativas são aquelas destinadas para a gestão e manutenção do Saúde CAIXA, como pessoal, infraestrutura, tecnologia, entre outros.

No segmento de saúde suplementar, as despesas administrativas correspondem, em média, a 10% (dez por cento) das despesas assistenciais. No Saúde CAIXA essa proporção é de 8%, ou seja, abaixo da média do segmento, o que reforça a eficiente gestão do plano.

Nota-se que a maior parte dos custos administrativos do Saúde CAIXA, em 2019, decorre de obrigações legais.



50%

do custo administrativo
decorre de obrigações legais

DESCRIÇÃO	CUSTO ADMINISTRATIVO (R\$ Milhões)
	2019
(+) PESSOAL E INFRAESTRUTURA	68,85
(+) CUSTOS ESPECÍFICOS	80,29
Empresas de Auditoria Médica (Determinação legal)	36,07
Central de Atendimento (Determinação legal)	7,46
Tributos (INSS) (Determinação legal)	29,91
Multas (ANS)	4,51
Consultoria para Cálculo Atuarial e Consultoria Médica (Determinação legal)	1,01
Taxa de Saúde Suplementar e Unidas Regional (Determinação legal)	0,89
Unidas Nacional	0,29
Outros custos específicos	0,15
(=) CUSTOS RASTREADOS	149,14
(+) SISTEMAS	11,08
(+) OUTROS CUSTOS	0,46
(=) CUSTO ADMINISTRATIVO TOTAL	160,68

5 Análise Econômico-Financeira

Estratégia de sustentabilidade

O Saúde CAIXA tem como estratégia de sustentabilidade a atuação no eixo de regulação assistencial e financeira, melhorando a experiência dos beneficiários e estreitando a parceria com os credenciados.

O setor de saúde suplementar, marcado pela forte regulação e concentração econômica, exige uma postura cada vez mais profissional e cuidadosa para antecipar cenários que provoquem a elevação dos custos e, conseqüentemente, adotar medidas de sustentabilidade.

O Saúde CAIXA envidou esforços para melhoria dos canais de atendimento para facilitar o acesso aos serviços de saúde e melhorar a experiência dos usuários, atendendo aos prazos estabelecidos pela ANS, sem descuidar da qualidade da assistência.

O aprimoramento da regulação do plano, a qualificação da negociação com as grandes redes e a renovação dos contratos das auditorias médicas com maior robustez possibilitaram maior controle do crescimento dos custos assistenciais, em 2019.



**NEGOCIAÇÃO COM
GRANDES REDES**

**Contenção de
R\$ 50,9 milhões**



**CAMPANHA DE
CONSCIENTIZAÇÃO**

**Redução de 31% das
reclamações**



**CUSTO EVITADO
PELA AUDITORIA**

**R\$ 240 milhões em
procedimento glosados**

5 Análise Econômico-Financeira

Convênios de reciprocidade

O Saúde CAIXA mantém convênios de reciprocidade com planos de autogestão de 5 (cinco) Órgãos Públicos: Câmara dos Deputados, Senado Federal, Supremo Tribunal Federal (STF), Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1) e Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5). Esses convênios têm como objetivo o compartilhamento da rede credenciada e da expertise no processo de gestão, regulação e operação de planos de saúde pela CAIXA. Em contrapartida, os Órgãos fazem o ressarcimento de todas as suas despesas assistenciais e parte das despesas administrativas da CAIXA, além de ceder, em projetos pontuais, profissionais qualificados.

Os convênios de reciprocidade têm como premissa a independência administrativa e financeira das partes.

Em 2019, os planos de saúde conveniados somaram 66.248 vidas e um custo de R\$ 522.689.951, arcados integralmente pelos Órgãos patrocinadores.





Referências Bibliográficas

- Modelo de Relatório Integrado definido pelo Tribunal de Contas da União
- Relatório de Gestão - Guia para elaboração na forma de RI -2019 do Tribunal de Contas da União
- Pesquisa UNIDAS – ano base 2017/2018
- Os dados apresentados no presente relatório foram extraídos da base de dados do Sistema de Gestão em Saúde - SIAGS



SAÚDE
CAIXA

saude.caixa.gov.br