



**SAÚDE**

**CAIXA**

Relatório de  
Administração

**2021**

### Mensagem da Administração

É importante destacar neste relatório a mudança da estrutura dedicada à gestão e operação do Saúde CAIXA e o esforço para conter a segunda onda da pandemia da COVID-19.

Em janeiro de 2021, a estrutura do Saúde CAIXA migrou da Vice-Presidência de Pessoas para Vice-Presidência de Logística da CAIXA, contemplando uma Superintendência Nacional, uma Gerência Nacional e uma Centralizadora Nacional, com o objetivo de conferir maior eficiência ao plano de saúde, por meio da criação de uma estrutura dedicada e verticalizada para gestão e operação do plano, segregando dos demais processos de Pessoas.

A criação da centralizadora operacional específica para o plano de saúde demandou ajustes no fluxo de trabalho, passando de uma lógica de atuação regional para uma estrutura de atuação em processos, com objetivo de garantir a todos os beneficiários elevada qualidade e ampla cobertura de atendimento. Essa alteração impulsionou uma aceleração na curva de aprendizagem, de modo a assegurar a continuidade dos serviços de saúde, no momento crítico da pandemia, e não seria exitosa se não fosse a qualificada e dedicada equipe do processo.

Implementada a nova estrutura trabalhou-se para acelerar os projetos planejados em 2021, em paralelo ao enfrentamento da segunda onda da pandemia, como a ampliação dos canais de telemedicina, a ampliação da rede credenciada nas regiões mais carentes, principalmente no interior do país, além da ampliação do Programa de Atenção Domiciliar, como alternativa ao modelo hospitalocêntrico.

A dedicação da equipe do Saúde CAIXA foi fundamental para que todos os beneficiários, sem distinção, tivessem o melhor atendimento possível em um cenário de escassez de material, indisponibilidade de leitos e colapso do sistema de saúde como um todo. A força tarefa, 24 horas por dia, 7 dias por semana, conseguiu muitas vezes o que parecia impossível: remoções em tempo recorde, busca incansável de vagas em todos os estados e garantindo assim, a cobertura necessária naquele momento tão delicado.

Redefiniu-se os objetivos pretendidos para o alcance da eficiência operacional, para assim proporcionar um atendimento de excelência ao beneficiário, melhorar a comunicação entre Central de Atendimento, Auditorias Médicas e Rede Credenciada com foco na melhor experiência do nosso beneficiário, apoiado por uma comunicação mais simples, próxima e objetiva.

Outros dois pontos relevantes, no exercício de 2021, foi a reabertura do plano para os empregados admitidos após 31.08.2018, e o novo ACT que restabeleceu o equilíbrio financeiro, em curto prazo, com a cobrança de mensalidade por beneficiário (titulares e dependentes), fortalecendo o pilar básico da saúde financeira do plano.

No Saúde CAIXA, os beneficiários são o foco. Em 2021, isso nos ajudou a manter nossa missão: salvar vidas.

## Sumário

<b>1</b>	<b>Institucional .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1</b>	<b>O Saúde CAIXA .....</b>	<b>4</b>
<b>1.2</b>	<b>Plano Estratégico e Cadeia de Valor.....</b>	<b>8</b>
<b>1.3</b>	<b>Organograma.....</b>	<b>9</b>
<b>1.4</b>	<b>Linha do Tempo .....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Saúde CAIXA em números .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Pandemia .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Telemedicina .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b>Benefício Convênio Farmácia .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4</b>	<b>Beneficiários.....</b>	<b>15</b>
<b>2.5</b>	<b>Rede Credenciada.....</b>	<b>19</b>
<b>2.6</b>	<b>Indicadores de Utilização .....</b>	<b>21</b>
<b>2.7</b>	<b>Relacionamento .....</b>	<b>26</b>
<b>2.7.1</b>	<b>Central de Atendimento .....</b>	<b>26</b>
<b>2.7.2</b>	<b>Reuniões com Entidades Representativas.....</b>	<b>28</b>
<b>2.7.3</b>	<b>Convênios de Reciprocidade .....</b>	<b>29</b>
<b>2.8</b>	<b>Análise Econômico-Financeira .....</b>	<b>29</b>
<b>2.8.1</b>	<b>Demonstrações Financeiras.....</b>	<b>29</b>
<b>2.8.2</b>	<b>Resultado Operacional .....</b>	<b>323</b>
<b>2.9</b>	<b>Destaques da Governança Corporativa.....</b>	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>Referência Bibliográfica .....</b>	<b>36</b>

## **1 Institucional**

### **1.1 O Saúde CAIXA**

A preocupação da CAIXA com a qualidade de vida dos seus empregados, aposentados, pensionistas e dependentes tem sido um elemento sempre presente na história da empresa. Desde os anos 60 é oferecido aos empregados CAIXA a assistência médica suplementar. Até 31 de julho de 1977 ela era prestada por meio do Serviço de Assistência Social aos Servidores Economiários (SASSE).

A partir de 1º de agosto do mesmo ano, foi criado o Programa de Assistência Médica Supletiva (PAMS) e para o qual a CAIXA contribuía com 3% da folha de pagamento. O programa era custeado pela CAIXA e administrado pela FUNCEF.

O PAMS, desde sua criação configurou-se como um programa de saúde amplo, que oferecia assistência médica, hospitalar, laboratorial, radiológica, odontológica, psicológica, fisioterápica, terapêutica ocupacional, serviço social, fonoaudiológica e nutricional, por meio de uma rede de profissionais e entidades credenciados em todo o país.

Em 20 de julho de 1989, a FUNCEF transferiu a administração do PAMS para a CAIXA, que passou a adotar a denominação PAMS em seus contratos, formulários e carteiras dos beneficiários.

Em 1992, por meio de Acordo Coletivo, a CAIXA passou a contribuir com 3,5% da folha de pagamento e passou a oferecer o adiantamento odontológico para os serviços de prótese dentária e ortodontia.

Em 1º de fevereiro de 2002, o programa passou a ser chamado de PAMS CAIXA, com alterações em seu formato de custeio, tendo sido reestruturado para que desse continuidade à prestação de todos os serviços oferecidos aos seus beneficiários, conforme previsto no Acordo Coletivo de Trabalho 2001/2002.

Em 1º de agosto de 2002, em comemoração aos seus 25 anos, o programa adotou o nome e marca Saúde CAIXA.

Como resultado de amplas discussões entre a CAIXA, as associações de aposentados e representantes dos empregados foram implementadas, em julho de 2004, mudanças no programa Saúde CAIXA.

Desse modo, a CAIXA passou a participar com 70% das despesas assistenciais e os beneficiários com 30%, segregados em mensalidade de 2% de sua Remuneração-Base (RB), por grupo familiar, e coparticipação de 20% sobre a utilização da assistência, limitado ao teto de coparticipação anual de R\$ 2.400,00, mais a mensalidade referente ao dependente indireto.

Em janeiro de 2021 foi implantado o novo formato de custeio do Saúde CAIXA, conforme previsto no ACT 2020/2022, prevendo o ajuste da mensalidade de 2% para 3,5% para titulares, cobrança de 0,4% por dependente direto, limitado a 4,3% da RB e cobrança de 0,4% por dependente

## Relatório de Administração – 2021

indireto, sem impacto no teto da mensalidade, bem como cobrança de 30% da coparticipação, limitada anualmente a R\$ 3.600,00.

Vislumbrando a busca pela sustentabilidade do Saúde CAIXA em curto, médio e longo prazo, em 2021 constituiu-se, conforme consignado no ACT 2020/2022, grupo de trabalho composto por representantes da CAIXA e dos empregados, que apresentou propostas de novo formato de custeio para o plano, sendo, o modelo votado pelos beneficiários, a ser implantado em janeiro de 2022 e vigorará por 2 anos.

A proposta de custeio consignada no Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2020/2022 – Aditivo Saúde CAIXA, com vigência para os exercícios de 2022/2023 prevê:

- a) A parcela de responsabilidade da CAIXA no custeio dos benefícios de assistência à saúde, incluindo despesas assistenciais e administrativas, será limitada ao teto de 6,50% das Folhas de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos estabelecidos pelo Estatuto da CAIXA.
- b) A participação da CAIXA no custeio das despesas assistenciais e administrativas será limitada a 70% das despesas ou ao teto de 6,5% da folha de pagamento, o que for menor.
- c) A participação dos beneficiários no custeio das despesas assistenciais e administrativas correspondente à diferença entre o montante anual das despesas totais e a participação da CAIXA, por meio de mensalidades, coparticipações, utilização da Reserva Técnica e/ou contribuição extraordinária.
- d) Modelo de mensalidade a ser adotado em 2022 e 2023 (com o reajuste linear em 2023, em caso de déficit não coberto pelo Fundo Contábil): prevendo a manutenção do formato e alíquotas atuais, com a inclusão da cobrança de mensalidade sobre o 13º salário, não prevista no formato de custeio do exercício de 2021:

Tabela 01 – Formato de Custeio (mensalidades)

Item	Proposta
Mensalidade do titular ( <b>com</b> cobrança sobre 13º salário)	3,5%
Mensalidade do dependente direto ( <b>com</b> cobrança sobre 13º salário)	0,4% / dependente
Mensalidade do dependente indireto ( <b>com</b> cobrança sobre 13º salário)	0,4% / dependente
Teto de mensalidade para o grupo familiar (exceto para dependentes indiretos)	4,3%

Fonte: RH 222006 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2020/2022 e aditivo ao ACT 2022/2023

## Relatório de Administração – 2021

e) O modelo de coparticipação seguirá os seguintes critérios:

Tabela 02 – Formato de Custeio (coparticipação)

<b>Item</b>	<b>Proposta</b>
Valor de coparticipação (exceto para tratamentos oncológicos, internação e Pronto Atendimento/Pronto Socorro)	30%
Valor de coparticipação para tratamentos oncológicos	Isento de coparticipação
Valor de coparticipação para internação	Manter isenção
Valor de coparticipação para Pronto Atendimento/Pronto Socorro	R\$ 75,00
Teto anual de coparticipação por grupo familiar	R\$ 3.600,00

Fonte: RH 222006 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2020/2022 e aditivo ao ACT 2022/2023

f) Em novembro de cada ano civil, será realizado cálculo atuarial e serão apresentados os balancetes às entidades para fins de acompanhamento do Plano e identificação da necessidade de reajustes dos valores das mensalidades, bem como do limite de coparticipação, passando os novos valores, se necessário, a vigorar a partir de janeiro do ano seguinte.

g) Ao final de cada exercício, havendo desequilíbrio no custeio das despesas totais, será realizado o ajuste necessário:

I – Caso haja saldo superavitário da contribuição dos beneficiários, ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à reserva técnica, e após três exercícios de superávit, o saldo acumulado será revertido em benefícios para o plano e para o formato de custeio;

II – Caso haja saldo deficitário, ao final de cada exercício, utilizar-se-á o saldo da reserva técnica de anos anteriores. Caso o saldo da reserva não seja suficiente para a cobertura das despesas, haverá cobrança extraordinária aos beneficiários, na medida da divisão do déficit remanescente entre os beneficiários titulares inscritos no plano durante o exercício, na proporção das mensalidades do mês de dezembro do ano em referência, sendo implementada a partir de janeiro e finalizada no exercício subsequente ao ano deficitário.

h) O Saúde CAIXA possui as seguintes Reservas, cujos saldos são remunerados pela CAIXA com base na taxa SELIC:

I – Reserva Técnica: constituída a partir de superávit nas contribuições dos beneficiários, acumulados anualmente;

II – Reserva de Contingência: constituída e mantida, ao final de cada exercício, em 5% (cinco por cento) dos valores de contribuições da CAIXA e dos participantes, na proporção da contribuição das partes para o custeio das despesas totais, não sendo acumulada anualmente.

## **NOSSO MAIOR BENEFÍCIO**

O Saúde CAIXA é um plano de assistência à saúde instituído e patrocinado pela CAIXA, na modalidade de autogestão<sup>1</sup>, com abrangência nacional, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 31.292-4, exclusivo para seus empregados, ativos e aposentados, e seus familiares.

O Saúde CAIXA contempla atendimento médico, hospitalar, laboratorial, radiológico, odontológico, psicológico, fisioterápico, terapêutico ocupacional, serviço social, fonoaudiológico, nutricional, apoio paramédico domiciliar e internação domiciliar aos seus beneficiários.

No quesito serviços disponíveis, o Saúde CAIXA conta com um amplo rol de cobertura e realiza sua revisão contínua, para garantir assistência à saúde de qualidade a 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.

Além das coberturas tradicionais (consultas, exames, internações, tratamento em UTI), os beneficiários, mediante as diretrizes definidas nos Manuais Normativos, também podem ter acesso à(ao):

- Internação hospitalar em quarto com banheiro privativo;
- Internação psiquiátrica e do dependente químico em clínica especializada;
- Transplante de órgãos;
- Laqueadura e vasectomia;
- Tratamento da obesidade mórbida;
- Cirurgia plástica reparadora – não estética;
- Programa de medicamentos;
- Ajuda de custo para escola especializada;
- Assistência Geriátrica;
- Programa de Atenção ao Diabético;
- Programa de Atenção Domiciliar;
- Reembolso de implantes dentários, próteses e aparelhos ortodônticos;
- Reembolso de aparelhos auditivos e cadeira de rodas;
- *Check-up*;
- Remoção aérea e terrestre;
- Pilates.

---

<sup>1</sup> \* **Autogestão**: é a modalidade de administração de plano de saúde na qual a própria empresa institui e administra, sem finalidade lucrativa, o programa de assistência à saúde de seus beneficiários.

1.2 Plano Estratégico e Cadeia de Valor

Figura 01 – Missão, visão e valores



Figura 02 – Cadeia de Valor

CAPITAIS	PROCESSOS	RESULTADOS
R\$ 1,539 bilhão investido pela CAIXA	Gestão Financeira e Tributária	3,2 milhões atendimentos realizados.
R\$ 834 milhões arrecadados dos beneficiários	Gestão de Credenciados	R\$ 2,381 bilhões despesas na assistência à saúde
R\$ 216 milhões aporte extraordinário feito pela CAIXA	Inovação	286 mil beneficiários assistidos
	Tecnologia da Informação	
	Negociação com credenciados	
	Atendimento ao Usuário	
	Regulação	

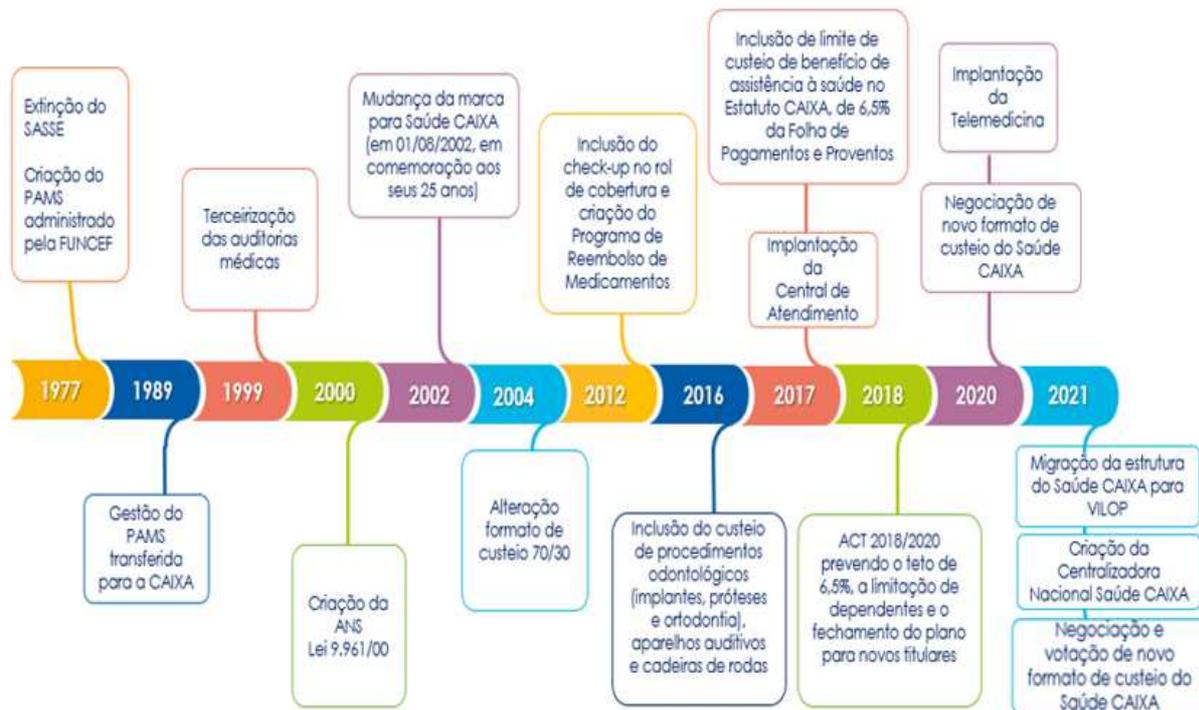
**1.3 Organograma**

Figura 03 – Organização Funcional do Saúde CAIXA



## 1.4 Linha do Tempo

Figura 04 – Cronologia do Saúde CAIXA



Fonte: Histórico Saúde CAIXA

**2 Saúde CAIXA em números****2.1 Pandemia**

A pandemia da COVID-19 causou impactos consideráveis em todos os setores, sobretudo, na saúde, incidindo não apenas na saúde pública, mas também na saúde suplementar, segmento do qual faz parte o Saúde CAIXA.

A disseminação da segunda onda do Coronavírus ocorrida de março a maio de 2021, promoveu um crescimento exponencial no número de casos COVID-19, o qual trouxe reflexos diretos nas operadoras de planos de saúde. Em que pese todo o cenário adverso, o Saúde CAIXA não mediu esforços para garantir o bem-estar de seus beneficiários, bem como o acesso aos serviços de saúde, com qualidade e tempestividade que o momento exigia.

O reflexo desse movimento de aumento dos casos de COVID-19, decorrentes da 2ª onda, é observado no demonstrativo financeiro do Saúde CAIXA a partir de junho de 2021, em razão do prazo decorrido entre o atendimento e o efetivo faturamento das guias e posterior pagamento aos prestadores.

O Saúde CAIXA continuou o monitoramento dos empregados, aposentados e seus familiares que contraíram a COVID-19 e necessitaram de internação, adotando ações céleres e tempestivas para ofertar alternativas de acesso aos serviços de saúde com menor risco de contágio pelo vírus, incluindo remoções, quando necessário, além de atuar nas ações preventivas e curativas. Também credenciamos novos prestadores em tempo recorde, com foco, principalmente, em remoção e em atendimento domiciliar, para tratamento das intercorrências pós-COVID-19.

Destaca-se que, desde o início da pandemia, o Saúde CAIXA permitiu a realização dos exames para detecção do Coronavírus de forma imediata, sem a necessidade de autorização prévia, desde que atendidas as Diretrizes de Utilização – DUT da ANS.

Figura 05 – Exames realizados

**109.519 exames  
realizados para  
detecção da Covid-19**

Figura 06 – Valor pago em exames

**R\$ 21,2 milhões pagos em  
exames para detecção da  
Covid-19**

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Segundo dados da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), com base numa amostra de 2.000 beneficiários internados em março de 2021 apurou-se custo médio para tratamento da COVID-19 teve um aumento de 132,7%, alcançando um novo patamar de valor médio de R\$ 114 mil.

Observando apenas os custos rastreados dos beneficiários vinculados ao Saúde CAIXA, aqueles efetivamente identificados pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde – CID, relacionados à COVID-19 fica evidente a ocorrência de dispêndio acima da média, conforme observa-se no gráfico abaixo:

Relatório de Administração – 2021

Gráfico 01 – Evolução quantidade exames testagem COVID

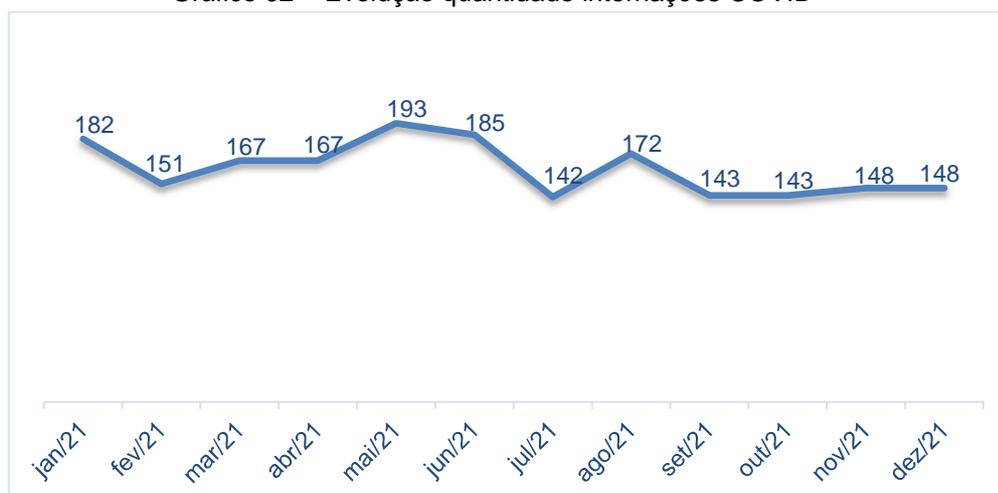


Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Em março de 2021, em decorrência desse cenário, tivemos 145 beneficiários internados em leito de UTI concomitantemente, mais que o dobro do número (60 beneficiários) registrado em abril de 2020.

Outros fatores relevantes foram o aumento no período médio de internação em UTI que em abril de 2020 era de 6,17 dias, e no ano seguinte, passou para 9,44 dias, e a evolução na quantidade de beneficiários internados, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 02 – Evolução quantidade internações COVID



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde e controle operacional

## Relatório de Administração – 2021

O agravamento da pandemia de COVID-19, que repercutiu em período maior de internação para adoção das medidas curativas e reestabelecimento da saúde dos beneficiários, ocasionou maiores dispêndios com eventos relacionados ao diagnóstico e tratamento da patologia comparado ao ano de 2020.

Tabela 03 – Evolução do custo com tratamento da COVID

Custos rastreados COVID		
2020	2021	% Aumento
R\$ 42.931.330,44	R\$ 176.950.446,09	312,17%

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde e controle operacional

Nesse cenário, em função do volume de contágio, do maior tempo de permanência em UTI e do aumento do custo médio para tratamento das doenças relacionadas à COVID-19, os custos assistenciais foram fortemente impactados, totalizando quase R\$ 177 milhões em 2021, ou seja, aumento de 312,17% em relação ao ano de 2020, quando somaram, aproximadamente, R\$ 43 milhões.

A variação na quantidade de exames realizados em regime ambulatorial relacionados à Covid-19, em 2021, aumentou significativamente os custos, em R\$ 10,4 milhões, com destaque para o exame de tomografia computadorizada de tórax – TC Tórax, cujo valor pago em 2021, superou em mais de 109% em relação ao ano de 2020.

Tabela 04 – Custo segregado por evento

Evento (valores em reais)	2019	2020	2021	Valor excedente em 2021 em comparação com 2020
Tomografia Computadorizada – TC – Tórax	4.355.590	7.990.146	16.706.077	8.715.931
Dímero D	179.319	512.342	1.616.228	1.103.886
Angiotomografia arterial de tórax	134.854	183.202	499.942	316.740
Procalcitonina	-	3.585	98.318	94.733
Raio X de Tórax	407.245	294.666	398.714	104.048
Ressonância Magnética de Tórax	165.935	133.695	175.054	41.359
Angiotomografia venosa de tórax	37.015	32.334	57.910	25.576
Raio X de Tórax - 4 incidências	18.843	11.311	14.256	2.945
Exame PCR em tempo real para os vírus parainfluenza e influenza	-	206	890	684
Pesquisa rápida para vírus sincicial respiratório	-	-	375	375
Raio X - Planigrafia de tórax, mediastino ou laringe	453	-	98	98
<b>TOTAL</b>				<b>10.406.375</b>

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde e controle operacional

## 2.2 Telemedicina

Apesar da crise, a pandemia trouxe oportunidades de aprendizado e evidenciou a capacidade do Saúde CAIXA em se adaptar à evolução no atendimento em saúde e proporcionar melhor experiência do beneficiário na utilização do plano de saúde.

Um exemplo, foi a ampliação da telemedicina, implementada em 2020, que garantiu atendimento médico virtual aos beneficiários do plano de saúde, 24 horas por dia, os 7 dias da semana, em um momento em que o isolamento social era decisivo na contenção do novo Coronavírus, evitando-se situações de contágio.

A receptividade dos beneficiários à nova ferramenta de atendimento fez com que o Saúde CAIXA expandisse a modalidade, antes usada apenas em casos suspeitos de COVID-19, para realizar consultas com clínico geral (Pronto Atendimento Virtual) e consultas com especialistas, medida amplamente adotada no setor de saúde, como alternativa para evitar os quadros agudos e/ou reduzir o risco de evolução para casos de urgência ou emergência.

Figura 07 – Índice de Satisfação na Telemedicina

Total de teleatendimentos em 2021: **93.054**  
Índice de satisfação: **superior a 94%**

Fonte: DASA e Qualirede

➤ **Teleorientação médica e de enfermagem**

Serviço de Telessaúde executado por prestador credenciado ao Saúde CAIXA, na modalidade à distância.

Atendimento telefônico 24h por dia, 7 dias por semana.

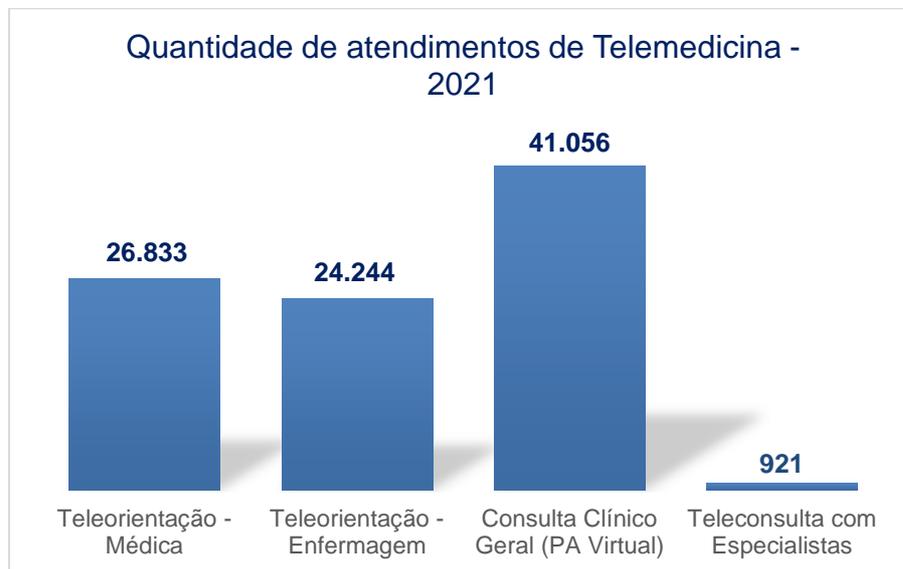
➤ **PA virtual - consulta com médico clínico geral**

Atendimento em plataforma na internet 24 h por dia, 7 dias por semana.

➤ **Teleconsulta com especialistas**

Atendimento em plataforma na internet realizadas mediante a agendamento nas especialidades atenção primária a saúde, cardiologia, clínica médica, endocrinologia, geriatria, ginecologia, neurologia, nutrição, oncologia clínica, ortopedia clínica, pediatria, psicologia, psiquiatria e urologia.

Gráfico 03 – Volumetria da Telemedicina



Fonte: DASA e Qualirede

### 2.3 Benefício Convênio Farmácia

Em 2021, houve a ampliação do benefício de desconto em drogarias das redes Drogasil, Droga Raia, Drogarias São Paulo e Pacheco (Grupo DPSP) e Rede Pague Menos, decisão gerencial voltada para ampliação em especial para atender aos beneficiários das regiões norte, sudeste e nordeste.

O convênio é oferecido a todos os beneficiários do Saúde CAIXA, para aquisição de medicamentos e de diversos produtos com desconto, além da comodidade de poder contar com uma grande quantidade de lojas presentes em quase todos os estados brasileiros, bem como a praticidade de compras on-line.

### 2.4 Beneficiários

Em dezembro de 2021, a quantidade de beneficiários do plano de saúde era de 286.156, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

Tabela 05 – Distribuição etária dos beneficiários do Saúde CAIXA

Faixa Etária	Quantidade de beneficiários	Representatividade %
00 - 18	62.683	21,91%
19 - 23	13.652	4,77%
24 - 28	2.777	0,97%
29 - 33	13.214	4,62%
34 - 38	28.626	10,00%
39 - 43	32.467	11,35%
44 - 48	19.999	6,99%
49 - 53	16.925	5,91%
54 - 58	26.311	9,19%
59 - Mais	69.502	24,29%
<b>TOTAL</b>	<b>286.156</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Houve um aumento de 1,79% no quantitativo de beneficiários do Saúde CAIXA, comparado ao ano anterior, e a idade média permaneceu em torno dos 40 anos.

#### Idade média

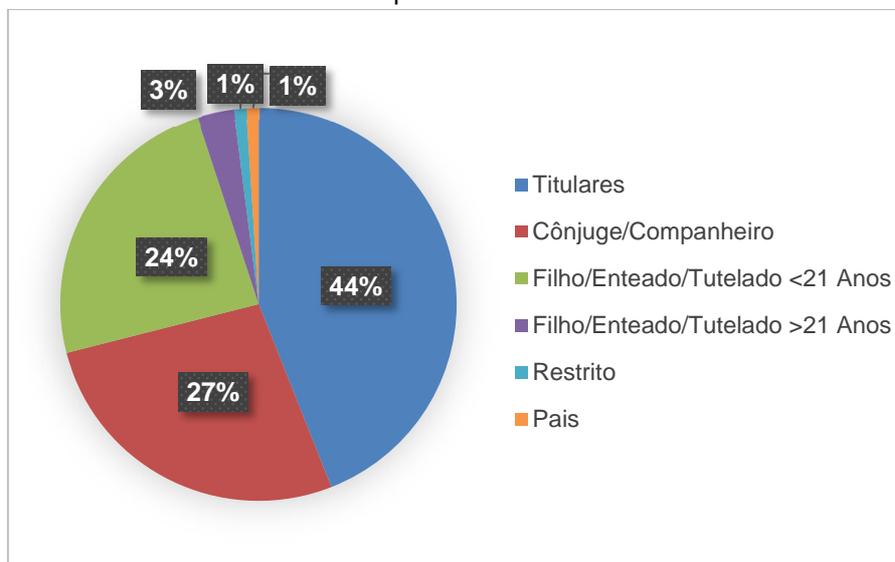
A média de idade da população brasileira é de 32,6 anos, contudo a média da idade do Saúde CAIXA é de 40,92 anos, acima da projeção para o Brasil.

#### Tipo beneficiários

Os beneficiários são classificados por tipos – Titulares, cônjuges/companheiros, filhos/enteados/tutelados até 21 anos (dependentes diretos), filhos/enteados/tutelados de 21 anos a 24 (dependentes indiretos), dependentes restritos e pais, sendo que para esses dois últimos tipos de dependentes não há a possibilidade de novas inclusões, apenas a manutenção dos que já estão cadastrados no Saúde CAIXA.

A maioria dos beneficiários é composta por titulares e cônjuges, que somados correspondem a 71% da carteira, consoante demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 04 – Tipo de Beneficiários



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

### Beneficiários por região

A região Sudeste conta com quase 44% da população do Saúde CAIXA, com mais de 126 mil beneficiários, mantendo a maior concentração de beneficiários do país. A quantidade de beneficiários residentes nessa região representa mais de 51% do custo do plano.

Conforme informações extraídas de pesquisa da União Nacional de Instituições Autogestão em Saúde – UNIDAS, assim como o Saúde CAIXA, as demais operadoras de autogestão também têm maior concentração de beneficiários na região Sudeste. A tabela abaixo apresenta o comparativo em todas as regiões:

Tabela 06 – Percentual de beneficiários por região

Região	Saúde CAIXA	Demais autogestões
Sudeste	43,97%	50,09%
Nordeste	18,62%	21,83%
Sul	17,32%	9,20%
Centro-Oeste	15,88%	11,14%
Norte	4,21%	7,74%

Fonte: site ANS

A proporção de idosos em relação à carteira tem aumentado nos últimos anos, reflexo do aumento da expectativa de vida, em especial dos empregados e aposentados da CAIXA.

O Índice de envelhecimento está diretamente relacionado à redução do nível da taxa de fecundidade e o aumento da expectativa de vida.

Tabela 07 – Envelhecimento da carteira

Indicador	2019	2020	2021
Percentual de idosos <sup>1</sup>	19,51%	20,63%	22,29%
Idade média dos beneficiários	40,1	40,8	40,92
Índice de envelhecimento <sup>2</sup>	120,34	119,68	124,72

Notas: (1) Total de beneficiários com idades a partir de 60 anos sobre o total da população

(2) Número de beneficiários com idades a partir de 60 anos para cada 100 beneficiários com idades inferiores a 15 anos

Essa proporção, conforme Pesquisa UNIDAS, foi de 29,88% nas autogestões. Neste aspecto, o Saúde CAIXA apresenta índice inferior ao mercado das autogestões em RH.

Com relação ao índice de envelhecimento, observa-se um aumento em 2021, alterando-se o perfil de redução apresentado no período de 2019 a 2020, reflexo da expressiva quantidade de beneficiários que migraram para a faixa etária acima de 60 anos.

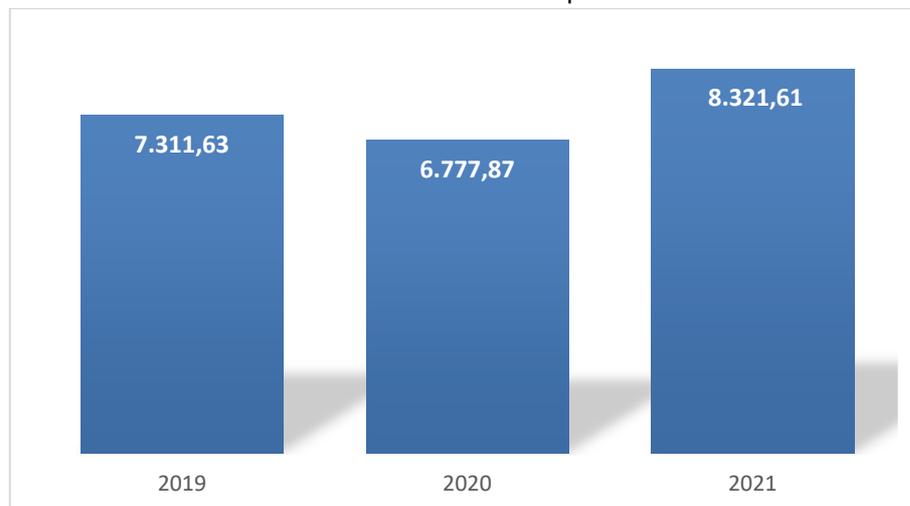
As autogestões apresentam índice de envelhecimento de 162,66%, resultado acima do apresentado pelo Saúde CAIXA.

### Custo

Em comparação a 2020, o custo médio anual por beneficiário em 2021 aumentou mais de 22%, em consequência do aumento de itens diversos, como o preço de medicamentos e insumos médicos, a forte retomada dos procedimentos eletivos, o impacto de tratamentos de COVID longa e a incorporação de novas coberturas obrigatórias, como medicamentos e procedimentos. Além disso, enfrentamos a maior inflação geral, o que afeta diversos setores de atividade econômica, incluindo o mercado de planos de saúde.

Se, por um lado, a demanda pelos serviços eletivos caiu consideravelmente em 2020, reduzindo os custos, por outro a demanda reprimida em 2020 foi bastante sentida em 2021, com um considerável crescimento no uso dos serviços dos prestadores de saúde pelos beneficiários, gerando uma elevação nos custos.

Gráfico 05 – Custo médio anual por Beneficiário



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

## 2.5 Rede Credenciada

O Saúde CAIXA encerrou 2021 com 21.582 credenciados, entre pessoas físicas e jurídicas, com abrangência em todo o território nacional.

### Distribuição Geográfica

Há uma concentração maior da rede de prestadores nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul que concentram 87% da rede credenciada.

Contudo destaca-se que no Distrito Federal, 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, que reúne mais de 5.000 clínicas e profissionais, aumentando consideravelmente a rede credenciada, além de diversas cooperativas e associações médicas credenciadas pelo país que também possuem diversos profissionais e clínicas vinculados.

Gráfico 05 – Percentual de credenciados por Região

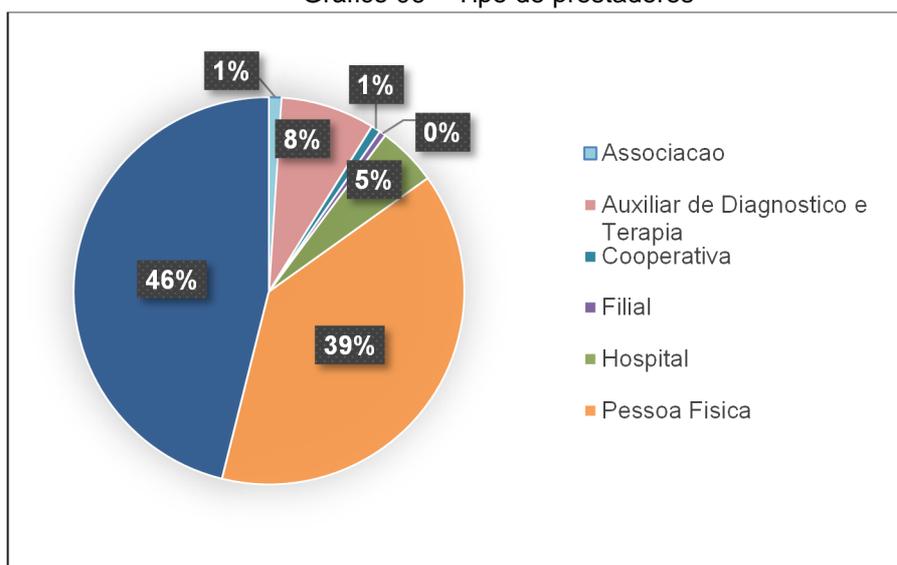


Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

O Saúde CAIXA, atualmente conta com 1.067 hospitais credenciados de forma direta, o que representa 5% da rede credenciada. De forma indireta, algumas cooperativas e associações também disponibilizam seus profissionais para o plano.

Existem mais de 9.900 prestadores pessoas jurídicas, que correspondem a 46% da rede credenciada.

Gráfico 06 – Tipo de prestadores



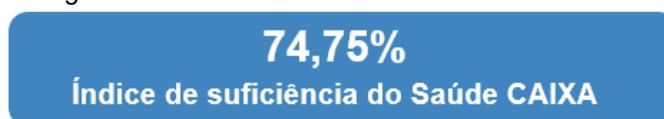
Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

**Suficiência de Rede**

O atendimento da assistência à saúde dos empregados da CAIXA é feito por rede credenciada que atualmente conta com 21.582 prestadores, entre pessoas físicas e jurídicas, com abrangência em todo o território nacional.

O índice de suficiência de rede credenciada, apurada pela quantidade de credenciados para cada mil beneficiários, atingiu valor de 74,75, superior à média das demais autogestões (42,20), conforme Pesquisa UNIDAS 2021, o que evidencia a ampla extensão da rede do Saúde CAIXA.

Figura 08 – Índice de Suficiência do Saúde CAIXA



Fonte: Pesquisa UNIDAS 2021

A rede credenciada tem se mostrado suficiente ao atendimento dos beneficiários do Saúde CAIXA com qualidade, eficiência e eficácia, o que comprova que o seu dimensionamento se encontra dentro dos padrões esperados para um plano de saúde com a sua abrangência e tamanho.

No entanto, o Saúde CAIXA mantém a estratégia contínua de monitoramento da suficiência de sua rede credenciada, no intuito de proporcionar maior acesso a assistências de qualidade aos beneficiários, além de alinhar-se a estratégia corporativa da CAIXA em buscar novos credenciamentos em regiões com baixa oferta de prestadores, conforme disponibilidade regional de serviços, de forma a acompanhar a expansão da rede de agências, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.

Registra-se que em 2021, o Saúde CAIXA credenciou 34 (trinta e quatro) novos prestadores estratégicos, em microrregiões com quantidade relevante de beneficiários do plano.

**Redimensionamento da Rede**

O Saúde CAIXA monitora a rede credenciada e avalia a manutenção dos prestadores sem atendimento nos últimos 12 meses, com um olhar mais próximo para aqueles que atuam em regiões mais distantes dos centros urbanos, onde a quantidade de prestadores é pequena para a demanda da região.

Além dessa ação, o plano realizou a prospecção e credenciamento de prestadores em locais com deficiência de rede, para proporcionar equilíbrio nessas regiões.

**2.6 Indicadores de Utilização**

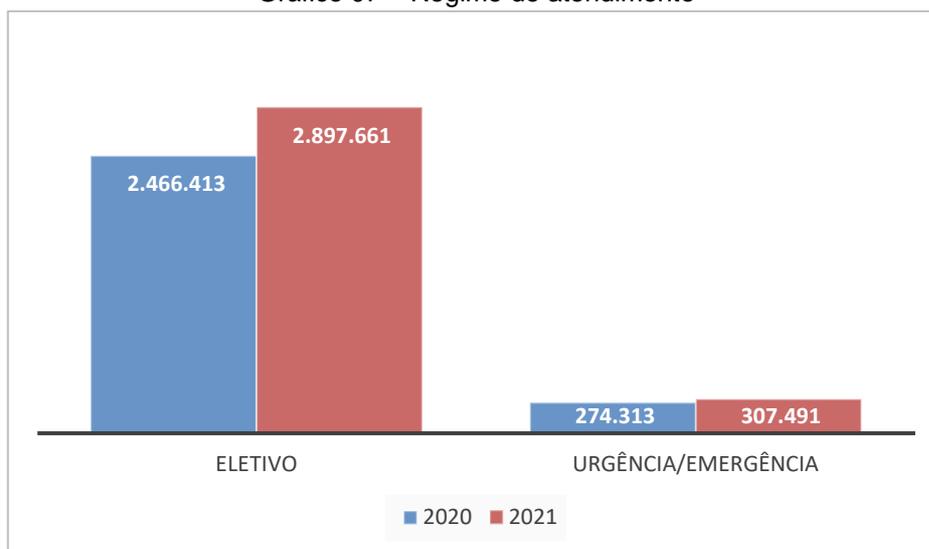
A gestão de Plano de saúde atua em diversas frentes para garantir a prestação de serviços de qualidade e requer um acompanhamento sistêmico dos principais indicadores de utilização do Plano.

## Relatório de Administração – 2021

Em 2021, os beneficiários realizaram mais de 3 milhões de procedimentos em saúde, entre eletivos e de urgência/emergência, superando 2020 em quase 17%.

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.

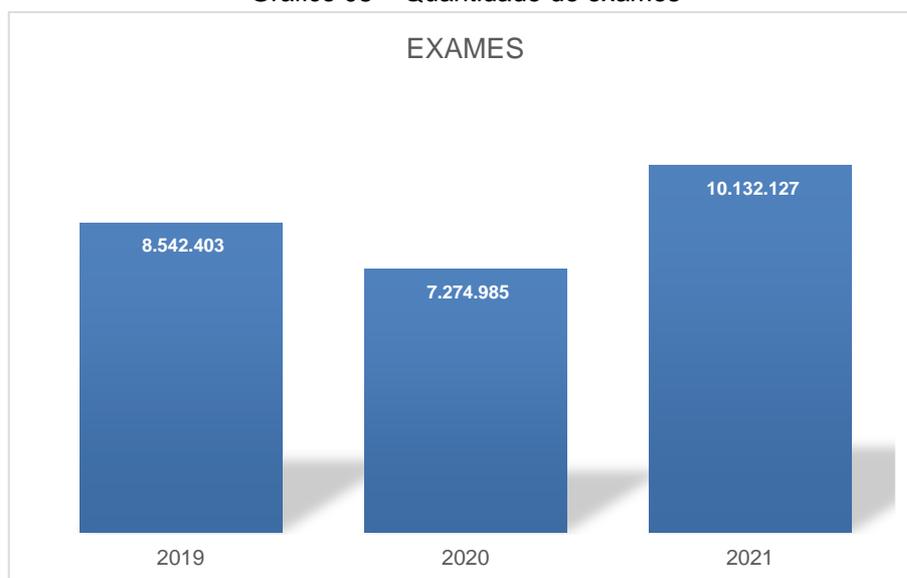
Gráfico 07 – Regime de atendimento



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

A quantidade de exames realizados em 2021 aumentou em mais de 39% em relação ao período de 2020, tendo em vista que muitos beneficiários preferiram postergar os exames eletivos em razão ao surto da pandemia, alcançando o patamar de 35,41 exames por beneficiário.

Gráfico 08 – Quantidade de exames



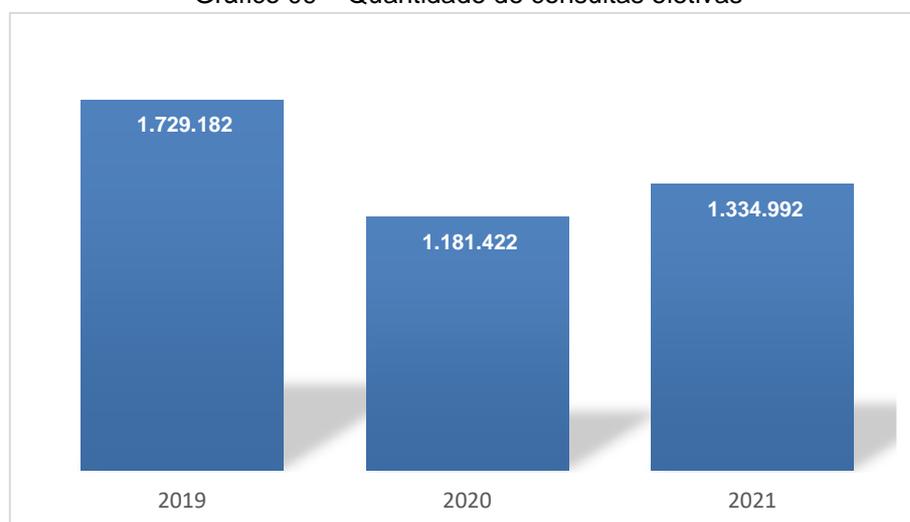
Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

## Relatório de Administração – 2021

Pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM sobre os efeitos da crise sanitária instalada no Brasil desde março de 2020, mostra que as restrições de acesso aos hospitais, o contingenciamento de leitos para o tratamento da Covid-19, e o receio de pacientes em procurar ajuda médica provocaram uma queda de 27 milhões de exames, cirurgias e outros procedimentos eletivos em todo país.

Entretanto, com grande parte da população vacinada e a pandemia mais controlada, o percentual de procedimentos eletivos tende a crescer. No comparativo abaixo dos números de consultas, houve um aumento de 13% na frequência em consultórios, chegando a 4,67 consultas por beneficiários.

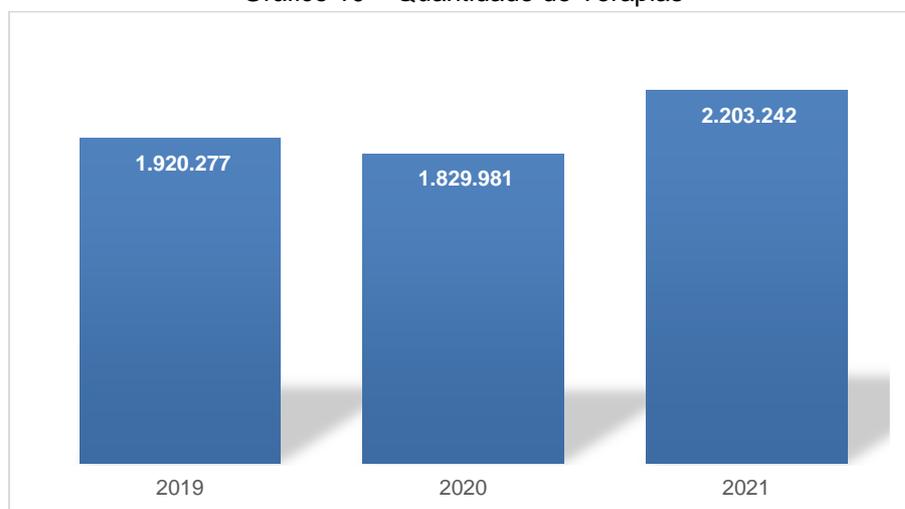
Gráfico 09 – Quantidade de consultas eletivas



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

As terapias eletivadas realizadas em regime ambulatorial também apresentaram aumento de 20% em relação a 2020.

Gráfico 10 – Quantidade de Terapias

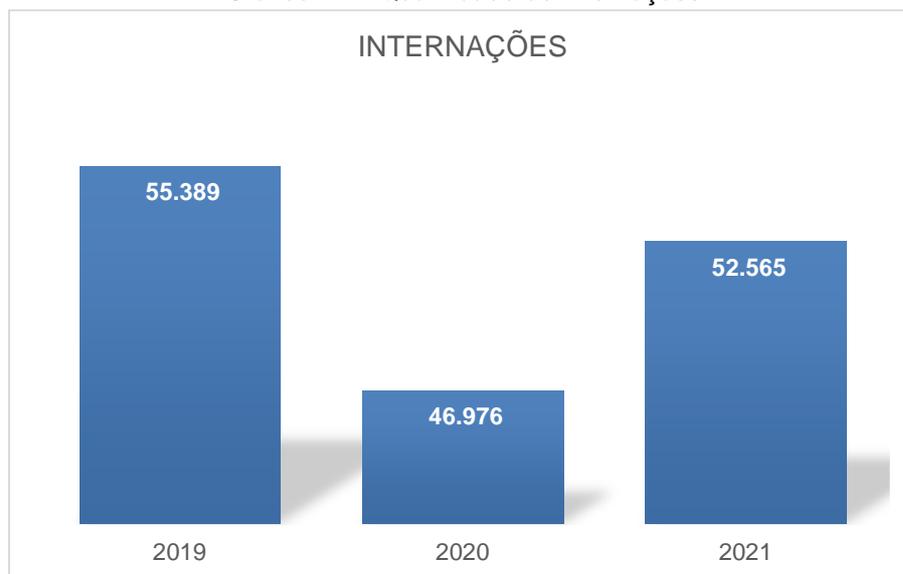


Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

### Tipo de Internação

Em 2021, houve um acréscimo de quase 12% no quantitativo de internações, com relação a 2020, totalizando 52.565.

Gráfico 11 – Quantidade de Internações

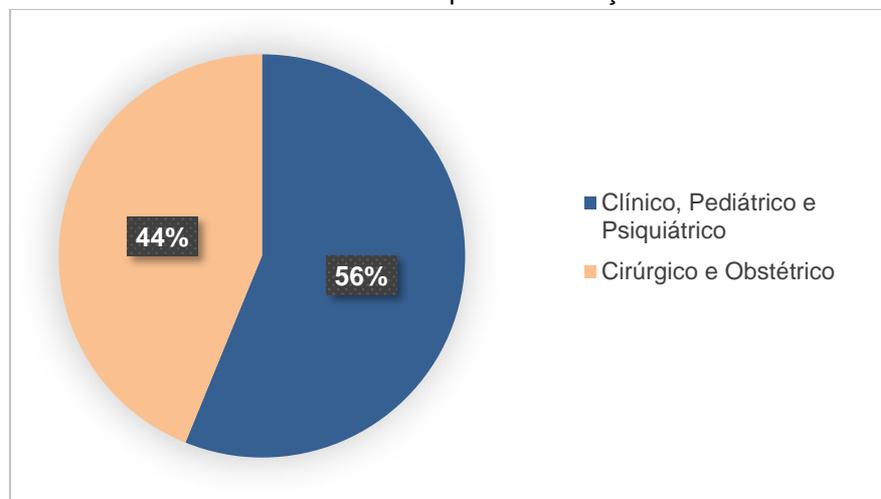


Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

A segregação de internação segue a classificação da ANS: clínica, pediátrica, psiquiátrica, obstétrica e cirúrgica.

Além das internações em hospitais, destaca-se que, em 2021, 1.475 beneficiários utilizaram os serviços de assistência domiciliar. Desses atendimentos, 59% ocorreram na região Sudeste e 29% no estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 12 – Tipo de internação



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Relatório de Administração – 2021

Para ter a real dimensão da grandeza do benefício, apresentamos abaixo alguns números que refletem a utilização do Saúde CAIXA em 2021.

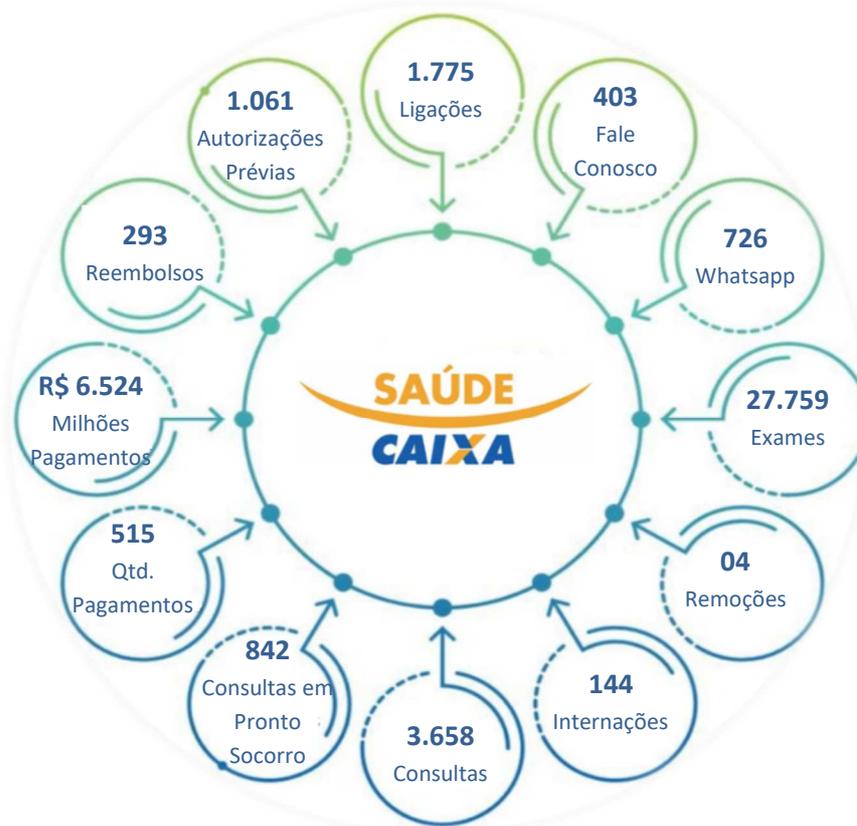
Figura 09 – Números de utilização do Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

A figura, a seguir, apresenta os números médios diários de todos os processos envolvidos na gestão do Plano de Saúde, que perpassam desde o atendimento ao beneficiário, a utilização dos serviços de saúde, até o pagamento dos serviços prestados ao credenciado. Esses números norteiam ações de gestão que visam melhorar e promover ainda mais o aperfeiçoamento da gestão e a qualidade do Plano.

Figura 10 – Um dia no Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

## 2.7 Relacionamento

O contato dos participantes com o Saúde CAIXA foi facilitado em 2021 por uma série de melhorias nos canais de relacionamento, contribuindo para uma experiência de atendimento personalizado e de fácil acesso.

### 2.7.1 Central de Atendimento

Com a Central de Atendimento do Saúde CAIXA, os beneficiários e prestadores possuem canais de atendimento mais integrados e ágeis, com recursos tecnológicos que permitem maior interatividade e facilidade para obter informações, fazer solicitações e acompanhar seus processos.

Em 2021, tivemos a substituição da empresa que presta os serviços de atendimento aos beneficiários e credenciados do Saúde CAIXA, humanizando e padronizando os processos, com a revisão das vocalizações das mensagens e fila na URA tanto de ligações de voz, quanto mensagens de WhatsApp.

## **Canais de Atendimento**

### **Atendimento Telefônico**

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 2021, foram realizados mais de 744 mil atendimentos por este canal, superior ao ano de 2020, mesmo com a implantação dos atendimentos nos canais eletrônicos que são mais céleres e práticos.

O tempo médio de espera – TME para atendimento foi de 3 min e 59 segundos, dentro dos padrões de grandes centrais de atendimento, em fase de troca da empresa terceirizada de Central de Atendimento. O mesmo ocorreu com o tempo médio de atendimento - TMA que foi de 8 min e 05 segundos, com taxa de abandono (TA) de 16,8%

### **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 <https://www.centrossaudeCAIXA.com.br/fale-conosco/>. Dúvidas, elogios, solicitações e reclamações podem ser feitas por meio desse canal. Em 2021, o Fale Conosco recebeu mais de 221 mil acionamentos, aumento de 40% em relação a 2020.

A ferramenta permite a troca de documentos com a Operadora de maneira simples e segura, bem como a atualização de dados cadastrais, com número de protocolo de acompanhamento e tempo de resposta de no máximo 05 dias úteis, seguindo o padrão estabelecido pelo órgão regulador dos planos de saúde, a ANS.

### **Chat**

O Atendimento Online, via chat, também está acessível 24 horas por dia, 7 dias por semana, e disponibiliza os mesmos serviços do Atendimento Telefônico. Por meio deste canal foram realizados mais de 256 mil atendimentos.

### **Whatsapp**

O Canal de atendimento por WhatsApp proporciona acesso simples, possibilitando melhor atendimento, em especial, 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 solicitar um reembolso, basta enviar o pedido, acompanhado de foto da documentação necessária e será gerado um número de protocolo. Além disso, para

## Relatório de Administração – 2021

aqueles que possuem dificuldade em digitar textos, é possível se comunicar por meio de áudios gravados.

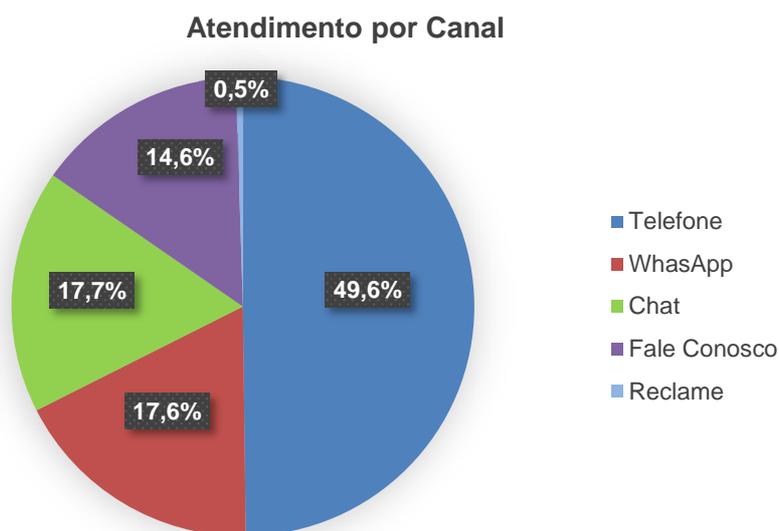
Em 2021 o canal atingiu 265 mil atendimentos, 26% do total de acionamentos da Central, sendo o 2º canal mais procurado.

### Reclame

É uma segunda instância de atendimento, respondido por empregados CAIXA e que deve ser utilizado quando não houver concordância da resposta enviada pelos canais do Saúde CAIXA ou para qualquer reclamação, crítica, denúncia ou sugestão sobre o Plano.

Por meio deste canal, o beneficiário também pode reclamar de algum processo que esteja aguardando andamento/autorização. Em 2021, houve 7.374 registros neste canal.

Gráfico 13 – Atendimento por canal



Fonte: Sistema da PC SERVICE

### 2.7.2 Reuniões com Entidades Representativas

Em 2021, conforme previsto no ACT 2020/2022, foram instituídos, paralelamente, dois Grupos de Trabalho do Saúde CAIXA, sendo um com a CONTRAF – Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro e outro com a CONTEC – Confederação Nacional dos Trabalhadores nas Empresas de Crédito, compostos por oito representantes da CAIXA e oito de cada entidade, para estruturar propostas de custeio para o Plano de Saúde, a vigorar a partir de 2022.

Os Grupos iniciaram os trabalhos em 14/01/2021 e, após 44 reuniões formais e reuniões técnicas com o representante da empresa de consultoria atuarial das entidades sindicais, foram encerrados em 30/07/2021. Após apreciação das propostas pelas Mesas de Negociação Coletiva

## Relatório de Administração – 2021

CONTRAF e CONTEC, as propostas foram levadas à votação dos beneficiários nos dias 28 e 29 de outubro de 2021, sendo a mais votada implementada em janeiro de 2022.

Além dos Grupos de Trabalho, foram realizadas as reuniões, que ocorrem trimestralmente, com o Conselho de Usuários, composto por participantes indicados pela CAIXA e participantes eleitos pelos empregados da CAIXA, ativos e aposentados.

O principal objetivo dessas reuniões é a aproximação do Saúde CAIXA com os seus beneficiários, o entendimento das principais demandas, bem como dar conhecimento das ações realizadas para garantir o acesso aos serviços de saúde com qualidade e tempestividade, assegurando transparência à gestão.

### **2.7.3 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)
- Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5).

Em 2021, os planos de saúde conveniados somaram 64.261 vidas, sendo faturados mais de 560 milhões, ressarcidos à CAIXA.

Os convênios firmados possibilitam a estes a utilização da rede credenciada do Saúde CAIXA, preservando a cobertura de cada convênio. As despesas assistenciais decorrentes da utilização da rede credenciada são ressarcidas integralmente à CAIXA pelos Órgãos, acrescidas das despesas administrativas apuradas. Os convênios de reciprocidade têm como premissa a independência administrativa e financeira das partes, premissa básica para manutenção do termo de convênio.

Além disso, com os convênios celebrados com as autogestões da administração direta, obtemos:

- Maior poder de negociação com a ampliação do número de vidas e volume de atendimentos;
- Maior poder de processamento e análise de contas médicas;
- Compartilhamento de pareceres, estudos técnicos e regras de sistemas;
- Intercâmbio de informações na elaboração de projetos de regulação e
- Elaborações conjuntas de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.

## **2.8 Análise Econômico-Financeira**

### **2.8.1 Demonstrações Financeiras**

O demonstrativo financeiro do Saúde CAIXA é composto pelas receitas e despesas do plano.

## Relatório de Administração – 2021

Os números apresentados na tabela 08 demonstram a importância do Saúde CAIXA, como 3ª maior operadora de autogestão do país, relevante no cenário da saúde suplementar. Conforme negociado em Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2020/2022, o modelo transitório vigente em 2021, fixou a participação da CAIXA em 6,5% das folhas de pagamento e proventos, e a participação dos empregados em 30% das despesas assistenciais e administrativas, sendo a diferença coberta por meio de um aporte extraordinário realizado pela CAIXA.

As receitas compreendem o desconto de mensalidade (titulares e dependentes), coparticipação e a contribuição CAIXA.

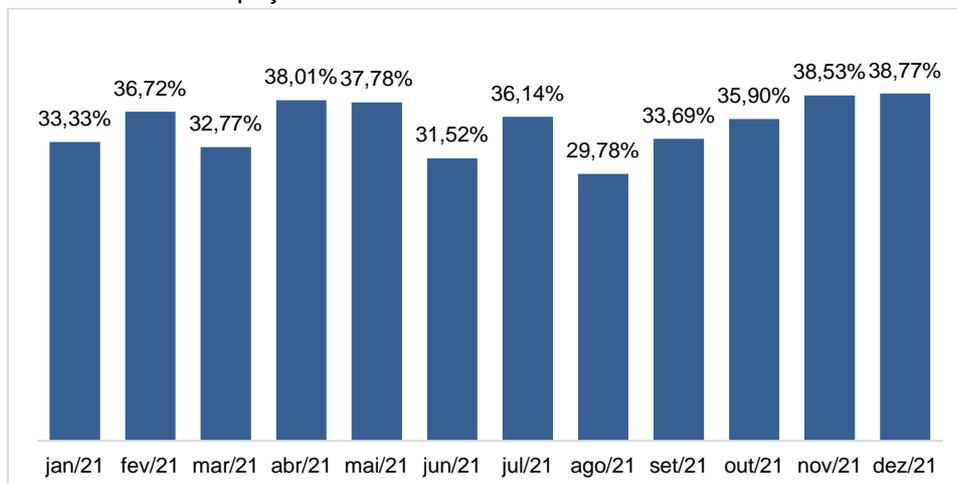
Tabela 08 – Receitas do Saúde CAIXA em 2021

Período	Contribuição CAIXA	Mensalidade	Coparticipação	Subtotal
jan/21	R\$ 1.577.303.772,05	R\$ 51.669.204,31	R\$ 10.785.400,20	R\$ 62.454.604,51
fev/21		R\$ 51.054.857,15	R\$ 9.879.671,83	R\$ 60.934.528,98
mar/21		R\$ 51.683.592,15	R\$ 11.841.798,72	R\$ 63.525.390,87
abr/21		R\$ 50.889.286,01	R\$ 19.115.469,75	R\$ 70.004.755,76
mai/21		R\$ 51.388.090,25	R\$ 17.666.840,48	R\$ 69.054.930,73
jun/21		R\$ 52.591.121,16	R\$ 18.894.408,08	R\$ 71.485.529,24
jul/21		R\$ 52.403.141,74	R\$ 21.387.620,45	R\$ 73.790.762,19
ago/21		R\$ 52.460.111,14	R\$ 16.996.669,80	R\$ 69.456.780,94
set/21		R\$ 52.613.698,92	R\$ 19.009.212,43	R\$ 71.622.911,35
out/21		R\$ 56.292.828,74	R\$ 17.673.186,47	R\$ 73.966.015,21
nov/21		R\$ 56.729.551,00	R\$ 17.499.246,30	R\$ 74.228.797,30
dez/21		R\$ 56.699.625,74	R\$ 17.600.365,36	R\$ 74.299.991,10
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.577.303.772,05</b>	<b>R\$ 636.475.108,31</b>	<b>R\$ 198.349.889,87</b>	<b>R\$ 834.824.998,18</b>

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Do ponto de vista do financiamento dos beneficiários, no período analisado, a contribuição dos empregados representou 33,34% das receitas do plano em 2021 com relação as despesas.

Gráfico 14 – Participação dos beneficiários no custeio do Saúde CAIXA em 2021



## Relatório de Administração – 2021

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Dessa forma, a diferença dos 30% (trinta por cento) das receitas arrecadadas dos beneficiários gerou um superávit de mais de R\$ 77 milhões, e ao final do exercício, migrou para o saldo da reserva técnica, por isso, o fundo contábil encerrou o exercício com saldo equivalente a R\$ 407 milhões.

### Despesas Assistenciais

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

Tabela 09 – Despesas do Saúde CAIXA em 2021

Período	Escolha Dirigida(Prestadores)	Pagamentos Manuais	Livre Escolha	Subtotal
jan/21	R\$ 181.861.643,34	R\$ 1.327.157,83	R\$ 4.210.328,96	R\$ 187.399.130,13
fev/21	R\$ 160.650.752,72	R\$ 1.264.364,35	R\$ 4.023.768,18	R\$ 165.938.885,25
mar/21	R\$ 187.784.022,54	R\$ 1.040.845,18	R\$ 5.007.172,68	R\$ 193.832.040,40
abr/21	R\$ 178.535.917,57	R\$ 1.456.014,91	R\$ 4.166.760,76	R\$ 184.158.693,24
mai/21	R\$ 177.972.705,75	R\$ 76.096,71	R\$ 4.746.972,08	R\$ 182.795.774,54
jun/21	R\$ 219.360.029,61	R\$ 2.448.992,87	R\$ 5.007.138,59	R\$ 226.816.161,07
jul/21	R\$ 196.439.283,11	R\$ 2.337.085,50	R\$ 5.394.101,75	R\$ 204.170.470,36
ago/21	R\$ 227.406.063,46	R\$ 834.817,57	R\$ 4.995.127,51	R\$ 233.236.008,54
set/21	R\$ 206.293.817,42	R\$ 1.504.996,97	R\$ 4.823.081,59	R\$ 212.621.895,98
out/21	R\$ 200.100.674,38	R\$ 487.013,96	R\$ 5.427.502,81	R\$ 206.015.191,15
nov/21	R\$ 187.875.130,36	R\$ 8.980,30	R\$ 4.770.394,51	R\$ 192.654.505,17
dez/21	R\$ 184.640.646,82	R\$ 880.252,16	R\$ 6.117.934,78	R\$ 191.638.833,76
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.308.920.687,08</b>	<b>R\$ 13.666.618,31</b>	<b>R\$ 58.690.284,20</b>	<b>R\$ 2.381.277.589,59</b>

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Observa-se que as despesas assistenciais, comparadas ao exercício de 2020, apresentou um crescimento aproximado de 25%, em decorrência do maior período e quantidade de beneficiários internados para tratamento das complicações da segunda onda da COVID-19, além da retomada das cirurgias eletivas represadas de 2020.

Abaixo, segue a segregação das despesas por classe, sendo que a composição de materiais, medicamentos e exames, relacionados à internação hospitalar, correspondem a quase 60% das despesas, coerente com os parâmetros das demais autogestões, que apresentam uma variação de 55 a 65% relacionados a esses eventos.

Tabela 10 – Classes com despesas mais relevantes nos últimos dois exercícios

CLASSE	2020		2021	
	VALOR (em milhões R\$)	%	VALOR (em milhões R\$)	%
Materiais (ex.: seringa, algodão e cateter)	376,41	19,83%	473,73	19,89%
Medicamentos (ex.: soro e buscopan)	353,56	18,63%	468,93	19,69%
Exames – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)	351,16	18,50%	454,98	19,11%
Honorários Médicos (ex.: cirurgião, anestesista e instrumentista)	132,06	6,96%	154,58	6,49%
Consulta Médica (ex.: consulta eletiva/urgência-PS)	121,86	6,42%	134,78	5,66%
Diárias (ex.: diária de internação em quarto/UTI)	110,04	5,80%	131,01	5,50%
Terapias (ex.: fisio, psico, fono)	102,65	5,41%	128,09	5,38%
Pacotes (ex.: cirurgia bariátrica e parto)	100,51	5,30%	115,16	4,84%
Odontologia (ex.: consulta, cirurgia, ortodontia)	77,00	4,06%	89,16	3,74%
Taxas Hospitalares (ex.: taxa de internação e taxa de esterilização de material)	75,55	3,98%	81,65	3,43%
OPME (ex.: órtese, prótese e materiais especiais, tais como marcapasso)	45,47	2,40%	74,99	3,15%
Outros	51,54	2,72%	74,22	3,12%
	<b>1.897,81</b>		<b>2.381,28</b>	

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde e controle operacional

### Despesas Administrativas

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

Em 2021, o valor total das despesas administrativas chegou a R\$ 122 milhões, uma redução aproximada de 12% em relação ao ano anterior, em função da implementação de ações de eficiência.

Tabela 11 – Despesas Administrativas

Ano	Administrativa
2020	137.980.288,35
2021	122.811.072,01

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

## 2.8.2 Resultado Operacional

Para o custeio do Saúde CAIXA em 2021, o Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2020/2022 firmou o modelo transitório, conforme determina:

**Parágrafo Terceiro** - Para o ano de 2021, excepcionalmente, as contribuições dos empregados para o custeio das despesas administrativas e assistenciais estarão limitadas à razão de 30% e o restante, na razão de 70%, pela CAIXA.

**Parágrafo Quarto:** Em 2020, excepcionalmente, a CAIXA irá realizar aporte no fundo de reserva do Saúde CAIXA, com base na projeção de despesas para 2021, de modo a suplementar o custeio do Saúde CAIXA e garantir a razão percentual prevista no parágrafo anterior para a contribuição do empregado. O valor existente no fundo de reserva, composto pelas reservas de contingência e reserva técnica, posicionado em 31.12.2020, à exceção do aporte feito pela CAIXA, não será usado para o custeio do Saúde CAIXA em 2021.

**Parágrafo Quinto:** A partir do exercício de 2021 a parcela de responsabilidade da CAIXA no custeio dos benefícios de assistência à saúde, incluindo despesas assistenciais e administrativas, será limitada ao teto de 6,50% das Folhas de Pagamento e Proventos, excluídos os valores referentes ao Regime Geral de Previdência Social – RGPS, nos termos estabelecidos pelo Estatuto da CAIXA.

Considerando o consignado no Acordo Coletivo, em 2021, o limite de 6,5% das folhas de pagamentos e proventos resultou em uma contribuição equivalente a R\$ 1.577.303.772,05 (um bilhão quinhentos e setenta e sete milhões trezentos e três mil setecentos e setenta e dois reais e cinco centavos), deduzidos os valores pagos a título de despesas assistenciais do Programa de Assistência Médica Supletiva – PAMS, plano mantido por força de determinações judiciais, que totalizou R\$ 37.867.455,54 (trinta e sete milhões oitocentos e sessenta e sete mil quatrocentos e cinquenta e cinco reais e cinquenta e quatro centavos), o que resultou na participação efetiva da CAIXA para o Saúde CAIXA no valor de R\$ 1.539.436.316,51, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Tabela 12 – Resultado Saúde CAIXA

Resultado Saúde CAIXA	Realizado 2021
Limite de participação CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos)	1.577.303.772,05
PAMS	-37.867.455,54
Contribuição CAIXA para o Saúde CAIXA	1.539.436.316,51

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Dessa forma, para atendimento ao ACT 2020/2022, houve a suplementação de R\$ 216.033.568,07, que somada à Contribuição da CAIXA e Participação dos Beneficiários, encerrou o exercício de 2021 sem déficit, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 13 – Receitas realizadas

Receitas	Realizado 2021 (em reais)
Despesa total	-2.507.814.120,83
Receita CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos)	1.539.436.316,51
Receita Beneficiários efetiva	752.344.236,25
Aporte Extraordinário (2020)	216.033.568,07
Resultado de 2021	0

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

O fundo contábil, composto pela reserva técnica e de contingência, finalizou o exercício com saldo de R\$ 407 milhões, sendo R\$ 287 milhões da reserva técnica e R\$ 120 milhões da reserva de contingência, que mitiga o risco de desequilíbrio financeiro em curto prazo.

**FUNDO CONTÁBIL R\$ 407 MILHÕES**

Fonte: Sistema Contábil da CAIXA

## 2.9 Destaques da Governança Corporativa

Dentre as ações de governança do plano, destaca-se a criação da estrutura dedicada à gestão de operação do Saúde CAIXA vinculada à VP de Logística e Operações, que objetivou verticalizar o processo do plano de saúde e buscar mais eficiência operacional, destinação adequada dos recursos, sem perder o foco em proporcionar a melhor experiência com os serviços de saúde aos beneficiários.

Destacam-se as ações de eficiência, implantadas, abaixo relacionadas, que permeiam os processos do plano, atendimento ao beneficiário e acesso aos serviços de saúde, regulação assistencial e financeira do plano, com o foco na sustentabilidade do plano e o relacionamento com a rede credenciada, por meio da qual é possível garantir o atendimento aos mais de 280 mil beneficiários.

Para o Saúde CAIXA, a ampliação dos serviços por Telemedicina proporcionou aos beneficiários, principalmente, aqueles residentes em locais onde há carência de serviços de saúde, acesso aos profissionais de diversas especialidades, de forma ágil e segura.

Além disso, os serviços de Telemedicina contribuem para o controle das Despesas Assistenciais, uma vez que os custos são inferiores aos custos dos atendimentos prestados pela rede hospitalar, principalmente, de Pronto Atendimento.

Além disso, focamos nossa atuação em firmar parcerias com grandes prestadores voltadas a adoção de novos modelos de remuneração diferentes do tradicional *fee for service*, o que garante mais previsibilidade nas despesas.

Tabela 14 – Resultado 2021

Valores em R\$ milhões

	Redução prevista	Resultado 2021
Equipe Especializada em Gestão de Auditoria Médica	R\$ 39,9	R\$ 32,3
Diretrizes Negociais para Renovação		
Negociação de Pacotes de Pronto Atendimento	R\$ 64,0	R\$ 75,6
Equipe Especializada em Negociação de OPME		
Reforço de Canais de Teleatendimento	-	R\$ 11,9
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 103,9</b>	<b>R\$ 119,8</b>

Fonte: Sistema de Auto Gestão em Saúde

Relatório de Administração – 2021

### 3 Referência Bibliográficas

- BRASIL, Resolução Normativa nº 137 de 14 de novembro de 2006. Dispõe sobre as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.
- DADOS, extraídos da base de dados do Sistema de Auto Gestão em Saúde – SIAGS.
- Idade média da população brasileira. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock).
- Índice de envelhecimento no Brasil. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEw6m-ec9pv4AhVdvJUCHUhcD1MQFnoECBEQAw&url=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2FLivroIDB%2F2edrev%2Fa15.pdf&usq=AOvVaw0J4EHXZtL-zVwtKUFHfwzK>.
- PESQUISA FENASAUDE 2021. Disponível em: <https://fenasaude.org.br/estatisticas/dados-assistenciais.html>.
- PESQUISA ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/dados-abertos-ans-publica-novo-conjunto-de-informacoes>
- PESQUISA UNIDAS 2021. Disponível em: [https://www.unidas.org.br/restrito/pesquisa\\_2021](https://www.unidas.org.br/restrito/pesquisa_2021).
- RH222004, publicado em 05 de janeiro de 2022.

The logo features the word "SAÚDE" in orange, with a thick orange curved line underneath it. Below the curve is the word "CAIXA" in blue, with an orange diagonal slash through the letter "X".

**SAÚDE**  
**CAIXA**

The logo consists of an orange triangle pointing to the right, followed by the word "CAIXA" in blue with an orange diagonal slash through the letter "X".

**CAIXA**

[caixa.gov.br](http://caixa.gov.br)

[SAÚDE.caixa.gov.br](http://saude.caixa.gov.br)