



SAÚDE
CAIXA

Relatório
de Administração
2018

Apresentação

O Relatório de Administração está entre os documentos mais importantes do Saúde CAIXA, pois busca dar transparência aos dados do nosso Plano, que é considerado um dos principais benefícios para atrair e reter talentos. É oferecido aos empregados, aposentados e dependentes.

Atendendo às disposições previstas no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT e às boas práticas de governança, este documento reúne informações gerais sobre a gestão do Saúde CAIXA.

A divulgação do Demonstrativo Financeiro do Plano de saúde, realizada pela Vice-presidência de Pessoas (VIPES), com o apoio das Vice-presidências de Finanças e Controladoria (VIFIC), de Riscos (VICOR) e Diretoria Jurídica (DIJUR), apresenta os resultados acumulados do Saúde CAIXA de 2004 a 2018, que compõem a Reserva Técnica.

Além da Reserva Técnica, constituiu-se também a reserva de contingência, que corresponde a 5% das receitas, para amenizar eventos de risco e garantir a sustentabilidade do Plano, o que demonstra o cumprimento do acordo com os empregados.

Na esfera da saúde suplementar, marcada pela forte regulação e tendência de elevação dos custos, as ações de gestão trouxeram resultados positivos para o Plano e para o atendimento aos beneficiários.

As informações apresentadas neste relatório reforçam a concretização dos compromissos do Saúde CAIXA com os beneficiários em propiciar o equilíbrio entre qualidade de vida e desempenho para o alcance dos desafios da CAIXA.

O Saúde CAIXA, considerado o 4º maior Plano de autogestão do país, cuidado por nós e para nós, dedica toda a sua energia em entregar o melhor serviço de saúde para garantir o nosso bem maior, a vida.

Ótima leitura!

Sumário

Números do Saúde CAIXA	3
Contexto.....	3
Beneficiários.....	4
Gênero e faixa etária	5
Custo	5
Grupos familiares	6
Tipo de beneficiário	6
Distribuição geográfica	7
Rede Credenciada	8
Tipo de prestador	8
Distribuição geográfica	8
Um dia no Saúde CAIXA	9
Ações de Sustentabilidade	10
Projetos em andamento	10
Provisionamento pós-emprego	12
Atendimento aos beneficiários	14
Experiência do usuário	14
Canais de atendimento.....	15
Fale Conosco	15
Atendimento telefônico (0800)	16
Atendimento Online (Chat)	17
Reclame Aqui	17
Análise econômico-financeira	19
Resultado Assistencial	19
Reserva Técnica	21
Reserva de Contingência	23
Fundo Contábil	23
Demonstrativo das Despesas	24
Despesas Assistenciais	24
Despesas Administrativas	25

01 Números do Saúde CAIXA

Contexto

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

A cobertura do Saúde Caixa é bastante ampla e está em contínua revisão. Inclui diversos procedimentos além do rol da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para, assim, garantir assistência de qualidade aos beneficiários, o que é reconhecido em pesquisas internas, quando os empregados o indicam como um dos principais e melhores benefícios oferecidos pela CAIXA.



Para fazer frente às despesas do Plano, o formato de custeio, registrado no ACT e no manual normativo RH 222 (regulamento do Plano), define a participação de 70% da CAIXA e fixa a contribuição de 30% dos Titulares nas 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.

O grande desafio do Saúde CAIXA, comum a todos os planos de saúde, é manter a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados,

equilibrando as receitas e despesas, reduzindo o impacto do crescimento exponencial da inflação médica, influenciada pela crescente inserção de novas tecnologias nos serviços de saúde, pela judicialização por serviços, pela frequente ampliação do rol de cobertura, e, principalmente, pelo envelhecimento da população, período em que mais precisamos do Plano.

Para isso, é fundamental que adotemos uma postura ativa e participativa, ou seja, que nós beneficiários atuemos como agentes de defesa do Plano: ao cuidar da saúde, adotar boas práticas preventivas e evitar os maus hábitos, ao usá-lo de forma consciente e preventiva, utilizar sempre os canais internos disponíveis para questionar, reclamar ou elogiar, e, principalmente, defender e atuar como dono do benefício.

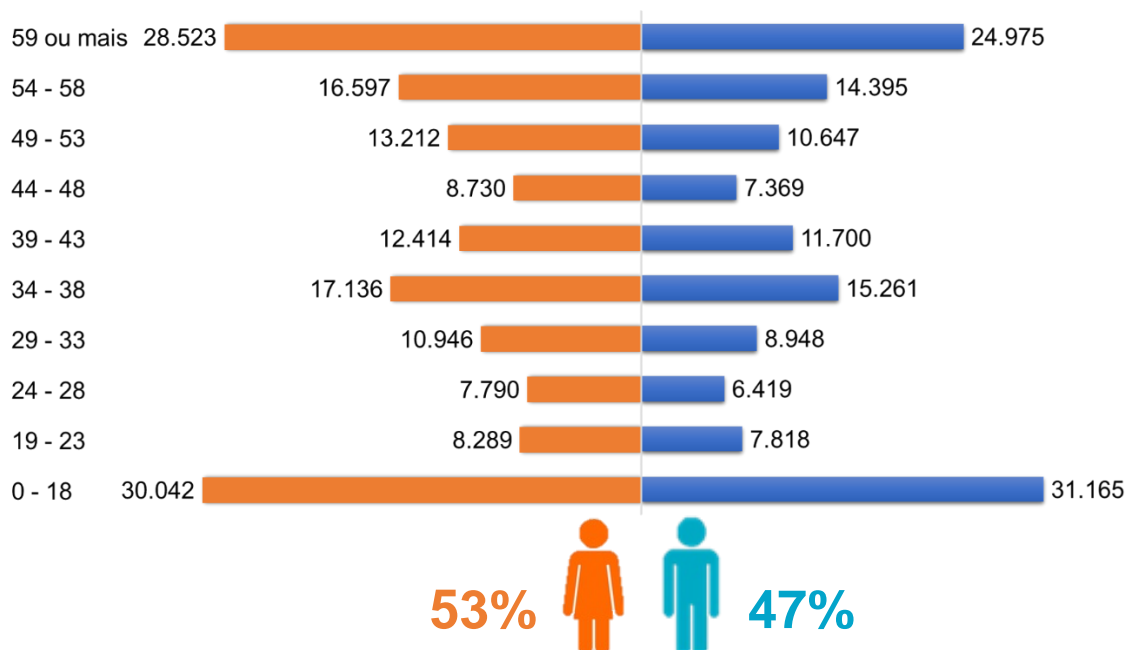


Beneficiários

Ao final do exercício 2018, o Saúde CAIXA proporcionava a cobertura para mais de **292 mil** (duzentas e noventa e duas mil) vidas, números extraídos do Sistema de Autogestão em Saúde – SIAGS, distribuídas conforme segue:

Gênero e faixa etária

Conforme demonstrado na figura a seguir, há uma grande quantidade de beneficiários concentrada na primeira e na última faixa etária, sendo a maioria dos beneficiários do gênero feminino.



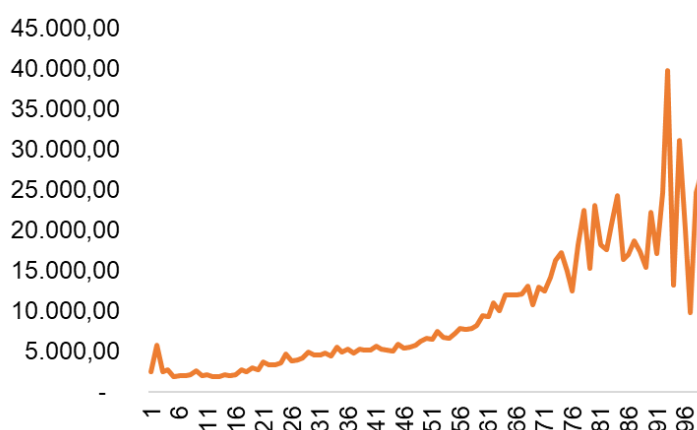
Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/2018

Custo

O custo assistencial do Saúde CAIXA, em 2018, foi de R\$ 1.882 bilhões. Ressalta-se que 80% deste custo foi consumido por 23% dos beneficiários. A média de gasto mensal, por beneficiário, foi de R\$ 535,80.

A seguir, é apresentada a curva de custos médicos médios anuais que demonstra o aumento do custo em função do aumento da idade.

23% dos beneficiários foram responsáveis por **80%** do custo

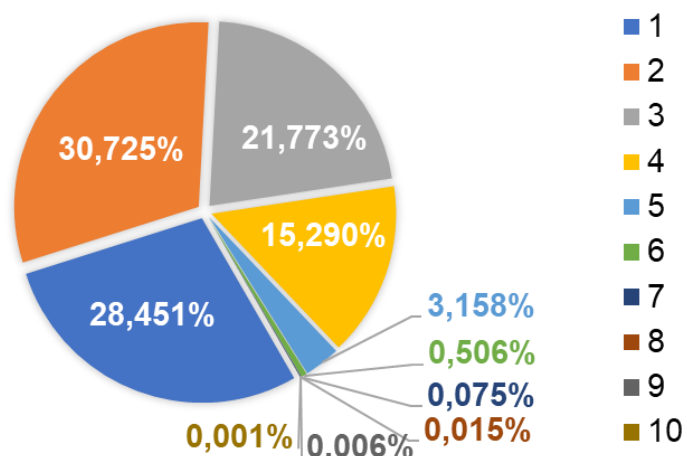


Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/2018

Grupos familiares

Os grupos familiares do Saúde CAIXA são formados, em média, por 2,36 beneficiários (Titular + 1,36 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.

GRUPOS FAMILIARES POR NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS

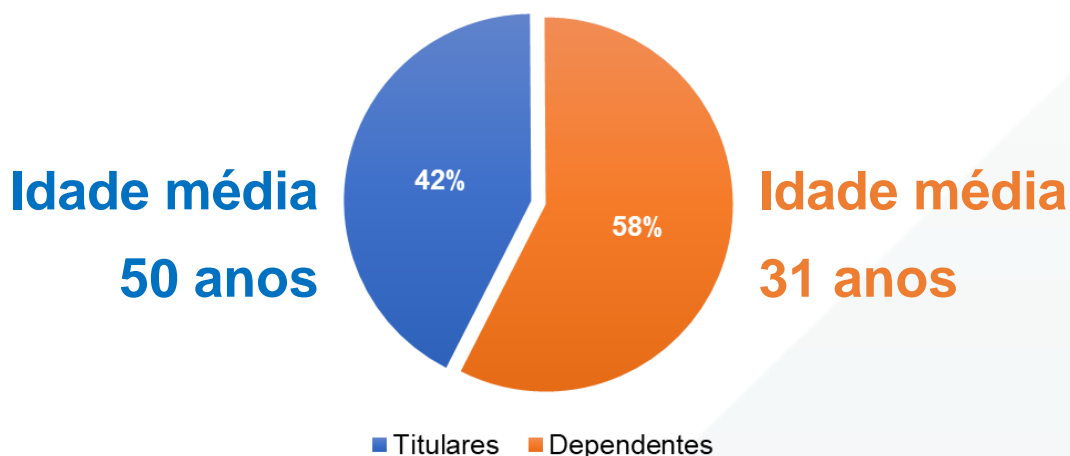


Fonte: SIAGS - Análise GESAP em 31/12/2018

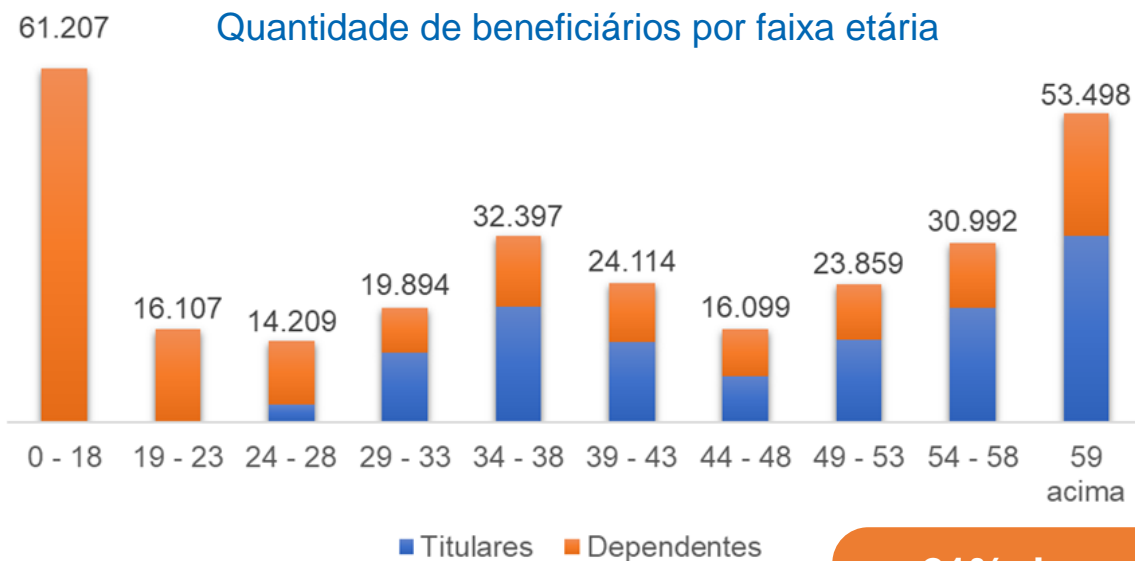
**Quantidade média
de 2,36 beneficiários
por Grupo Familiar**

Tipo de beneficiário

As figuras a seguir indicam a proporção de titulares e dependentes, a idade média dos dois grupos e a quantidade de beneficiários por faixa etária.



Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/2018



Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/2018

21% dos beneficiários na primeira faixa etária e 18% na última

Distribuição geográfica

A figura ao lado indica a quantidade de beneficiários por região. Ressalta-se que 132,6 mil beneficiários estão concentrados na região sudeste, o que representa 45%.

45% dos beneficiários estão na região sudeste

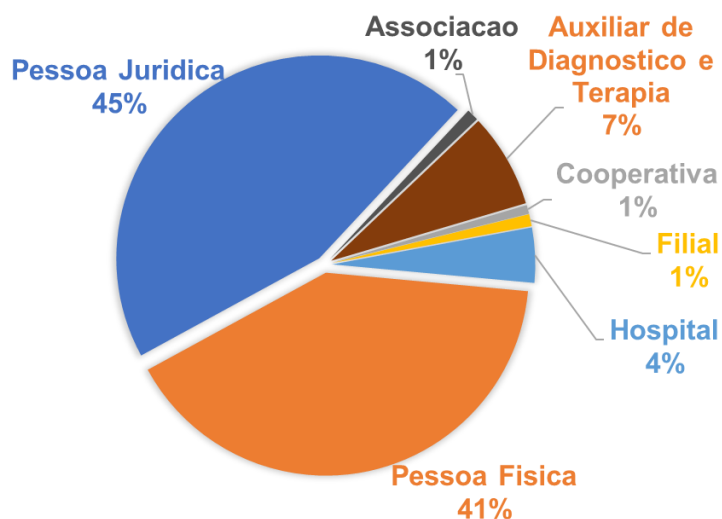


Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/18

Rede Credenciada

Tipo de prestador

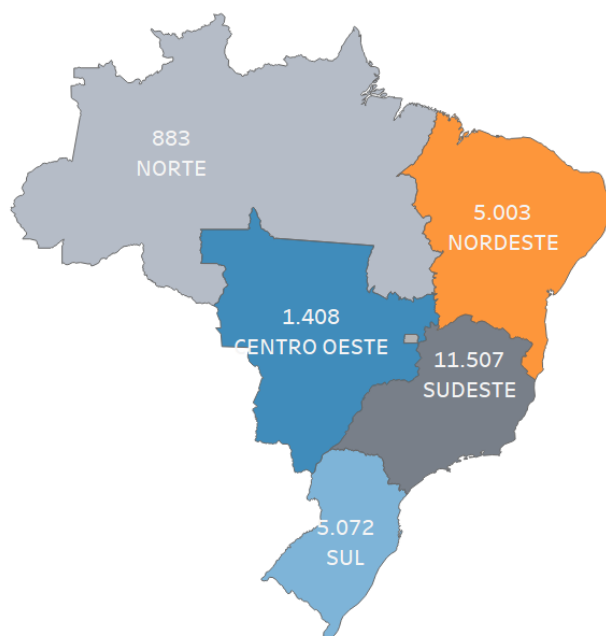
O gráfico ao lado apresenta os tipos de prestadores credenciados ao Saúde CAIXA, com a respectiva proporção.



Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/18

Distribuição geográfica

Em 2018, a rede credenciada ultrapassou o número de 24.500 prestadores de serviços de saúde, composta por hospitais, laboratórios, clínicas e consultórios, odontólogos e profissionais de saúde, em todo o território nacional.



47% dos prestadores estão na região sudeste

Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/18

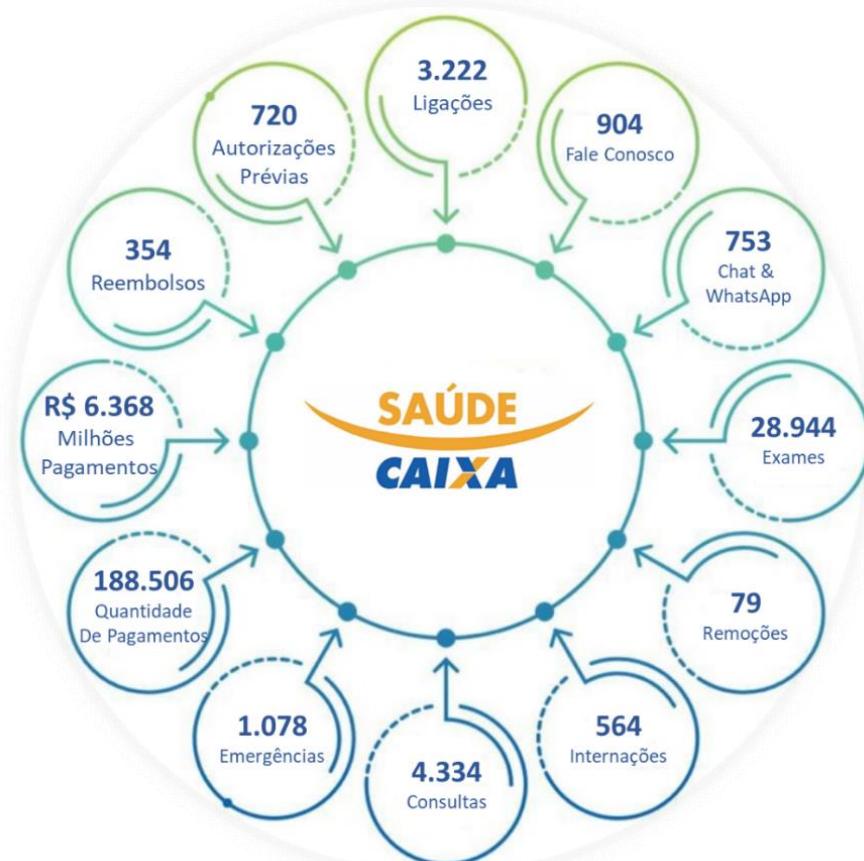
Um dia no Saúde CAIXA

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.



Para ter a real dimensão da grandeza do benefício, apresentamos uma média diária 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. A imagem, a seguir, apresenta os números médios de atendimento realizados em um dia no Saúde CAIXA.



Fonte: SIAGS - Análise GESAP em 31/12/18

02 **Acções** de sustentabilidade

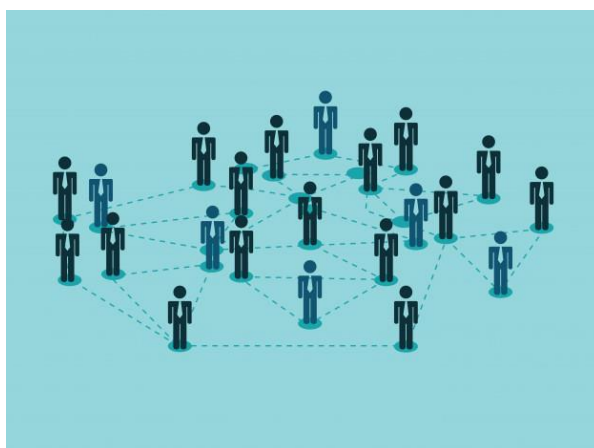
Projetos em andamento

O setor de saúde suplementar, marcado pela forte regulação e concentração econômica, exige uma postura cada vez mais profissional e cuidadosa para antecipar-se aos cenários de elevação de custos e adotar medidas para equalizar as despesas e receitas.

Para garantir a perenidade do Saúde CAIXA há um esforço em reavaliar os processos e torná-los mais eficientes, visando melhorar o acesso aos serviços e alavancar a relação qualidade x custo benefício.

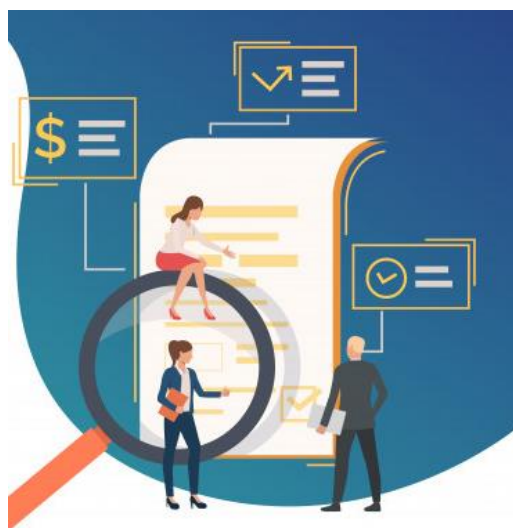
Em função disso implantamos diversos projetos que visam maior eficiência à gestão do Saúde Caixa, conforme segue:

- i. Redução da estrutura administrativa: com a diminuição da quantidade de filiais, revisão de processos e terceirização de parte dos serviços para os contratos de auditoria médica (BPO), o número de empregados CAIXA dedicados ao Saúde



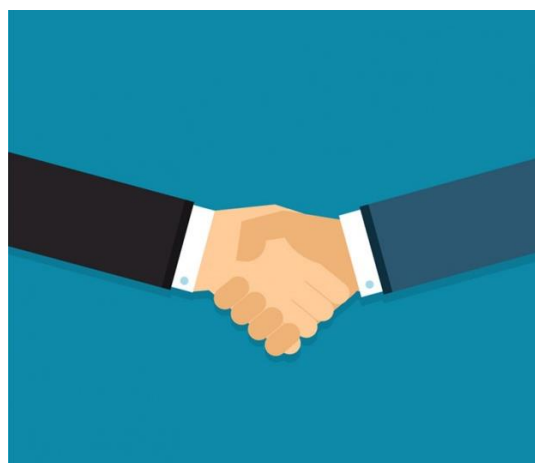
CAIXA saiu de 285 para 155, o que representou uma redução de 45% de 2017 a 2018. Este projeto visou a redução de custos, sem abrir mão da qualidade dos processos.

- ii. Contratação de Auditoria Médica Terceirizada: Com o investimento de R\$ 25,8 mi na contratação de empresas de auditoria médica houve uma economia de R\$ 262 mi, em 2018, referente a procedimentos glosados/evitados, impedindo possíveis fraudes e garantindo o acesso ao serviço de qualidade, conforme as especificações dos órgãos de saúde e da ANS.



- iii. Terceirização da Central de Atendimento do Saúde Caixa: quando a ANS exigiu a implantação de uma central de atendimento por todos os planos de saúde, o Saúde CAIXA terceirizou o serviço, o que gerou uma economia de R\$ 19,1 mi em 2018, frente ao que seria gasto com a realização do serviço internamente.

- iv. Negociação com prestadores: a gestão sobre o processo de negociação com prestadores gerou, em 2018, uma economia de R\$ 18,0 mi em relação ao previsto e projeta-se, para 2019, uma economia de R\$ 51,0 mi.



- v. Campanha de conscientização dos beneficiários: a campanha de conscientização dos beneficiários teve como foco ampliar a divulgação dos canais internos de modo a fortalecê-los como



primeira instância de solução de eventuais dúvidas e questionamentos, apresentar os principais processos do Plano - autorização prévia e reembolso, prazos e formas de solicitação, principais números do Plano e desafios para manutenção do benefício e a sustentabilidade do Plano e da CAIXA.

Provisionamento pós-emprego

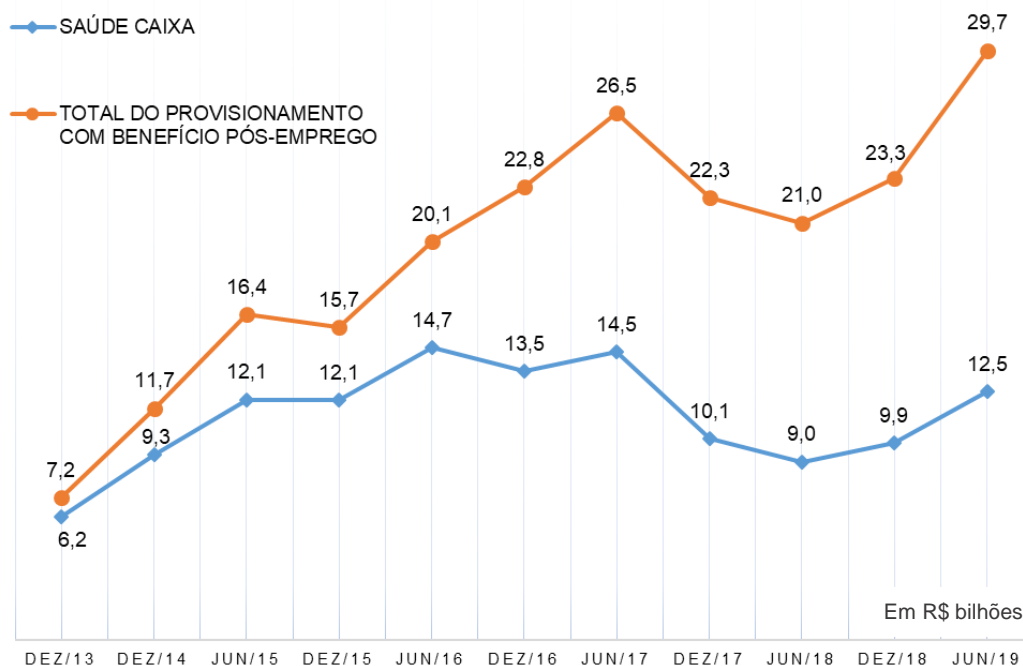
O Saúde CAIXA é um plano de saúde concedido aos empregados da CAIXA, admitidos até 31/08/2018, durante e após o período de emprego, sendo um dos benefícios contemplados pelo provisionamento reconhecido pela empresa em seu balanço.

O pronunciamento contábil CPC 33 (R1) normatiza a contabilização dos benefícios pós-emprego¹, enquanto a Resolução BACEN nº 4.424/2015 determina que as instituições financeiras devem observar as disposições do referido regimento.

A contabilização da provisão pós-emprego proporciona aos beneficiários a segurança de que os recursos necessários para custeio de seu benefício futuro, quando não houver mais vínculo empregatício com a Patrocinadora, estejam protegidos.

Abaixo é possível ver a evolução do provisionamento da CAIXA com o Saúde CAIXA e com todos os benefícios pós-emprego.

¹ De acordo com o pronunciamento contábil CPC 33 (R1), benefícios pós-emprego são os benefícios a empregados (exceto benefícios rescisórios e benefícios de curto prazo a empregados), que serão pagos após o período de emprego.



Fonte: Relatório de Demonstrações Contábeis CAIXA – período de 2013 a 2019

Destaca-se que o **teto de participação da CAIXA no custeio do Saúde CAIXA, de 6,5% da Folha de Pagamentos e Proventos²**, provocou impacto significativo sobre o provisionamento da empresa para o benefício pós-emprego.

Atualmente, a provisão da CAIXA para benefício pós-emprego, referente ao Saúde CAIXA, é de R\$ 12,5 bilhões. Caso não houvesse sido fixado o limite, o valor provisionado seria significativamente maior.

O provisionamento para benefícios pós-emprego tem grande impacto sobre o capital da CAIXA e é determinante para definir o enquadramento da empresa no acordo de Basileia III³. O desenquadramento da Instituição Financeira nos níveis mínimos exigidos a torna inoperante no Sistema Financeiro Nacional. Assim, o teto de participação da CAIXA no custeio do Plano é um critério de sustentabilidade para a Patrocinadora.



² O teto de 6,5% da Folha de Pagamentos e Proventos está contemplado no Estatuto Social da CAIXA, desde 2017, e no Acordo Coletivo de Trabalho 2018-2020.

³ A Resolução BACEN nº 4.193, de 1º de março de 2013, determina os níveis mínimos de Capital para as Instituições Financeiras autorizadas pelo Banco Central a operar no Sistema Financeiro Nacional.

03 Atendimento aos beneficiários

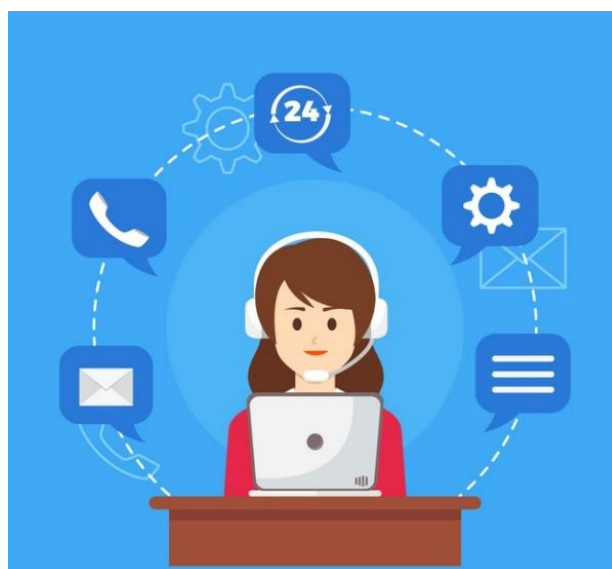
O Saúde CAIXA busca sempre ampliar o relacionamento com seus beneficiários, credenciados e parceiros do Plano, para tanto, disponibiliza diversos canais para aproximação, identificação das principais necessidades e atuação de maneira a tornar o atendimento humanizado, cortês, eficiente e tempestivo, atendendo às regras da ANS.

Experiência do usuário

A Central de Atendimento do Saúde CAIXA foi implementada em JUL/2017, atendendo aos anseios dos beneficiários que passaram a ter atendimento 24 horas por dia e 7 dias por semana, com emissão de protocolo, conforme determinam as regras da ANS.

A Central de Atendimento tem como objetivo unificar os canais de atendimento do Plano e garantir a interlocução entre beneficiário, rede credenciada, auditoria médica e o Saúde CAIXA, de maneira ágil e simples.

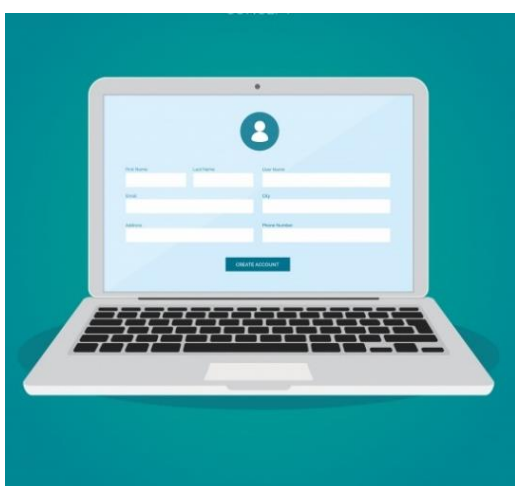
Com isso, todos os processos envolvidos na atenção aos usuários do Plano são realizados de forma padronizada, clara e objetiva.



Canais de atendimento

Fale Conosco

O Fale Conosco é um formulário eletrônico criado para unificar todos os registros e possibilitar um canal de intercomunicação entre beneficiários, credenciados, CAIXA e auditoria médica, disponibilizado no site da Central (www.centraisaudecaixa.com.br/faleconosco).

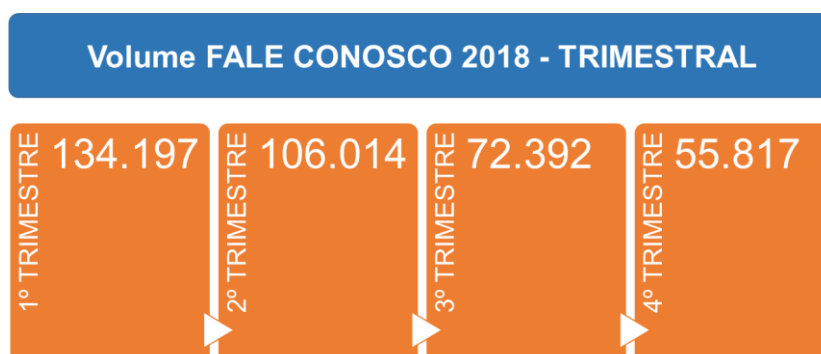


O Fale Conosco apresenta um menu segregado por assunto, ordenado pelos assuntos mais acionados na Central, de modo a facilitar o uso da ferramenta e garantir mais agilidade ao tratamento da demanda.

Nesse canal, os usuários podem realizar, de maneira prática, obter informações, realizar solicitações, sanar dúvidas, e registrar elogios, sugestões e/ou reclamações.

Em 2018, recebemos mais 368 mil acionamentos por meio do Fale Conosco atendendo aos prazos previstos na Resolução Normativa N° 259 da ANS – que trata da garantia de atendimento aos beneficiários.

A imagem a seguir demonstra a utilização do canal, que mesmo com a redução do volume, em virtude da inclusão de novos canais de atendimento, ainda possui números expressivos.



Atendimento telefônico (0800)

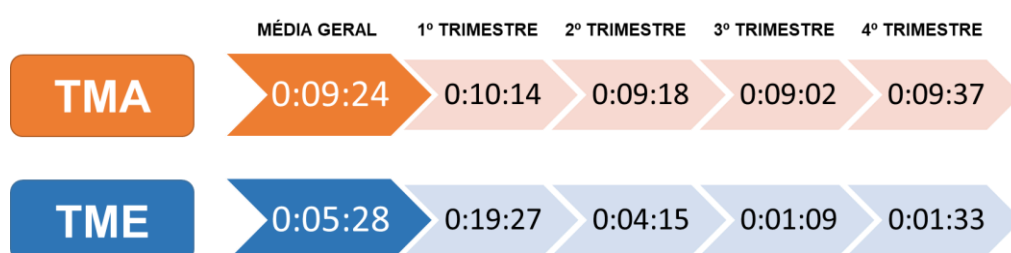
A Central de Atendimento Saúde CAIXA é responsável pelo atendimento telefônico aos beneficiários e credenciados em nível nacional.

O atendimento telefônico (0800) funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana, sendo responsável por recepcionar os casos de urgência e emergência, realizar as remoções, fornecer informações sobre cadastro de beneficiários, autorização prévia, emissão de demonstrativos, reembolso de procedimentos, vacinas, etc.

Em 2018, a Central de Atendimento realizou mais de **780 mil** contatos telefônicos, conforme demonstrado na imagem abaixo.



Tempo Médio de Atendimento (TMA) e Tempo Médio de Espera (TME):



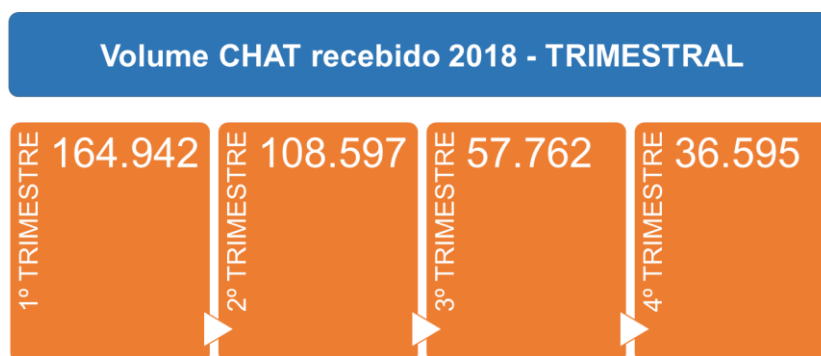
Em 2018, os beneficiários da nossa Central aguardavam, em média, 5 minutos e 28 segundos para serem atendidos, com um tempo de atendimento médio de 9 minutos e 24 segundos.

Atendimento Online (Chat)

Realiza o atendimento tanto para beneficiários quanto para credenciados, com serviço disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana, atendendo a todos os tipos de solicitações, como autorizações prévias, reembolso, alteração de cadastro, além de dúvidas, reclamações e sugestões.



Em 2018 foram realizados 367.896 atendimentos online, integrando inteligência artificial e atendimento humanizado, conforme segue.



Reclame aqui

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.

A partir de um protocolo já registrado, a manifestação do beneficiário é analisada, tratada e respondida em até 5 (cinco) dias úteis.

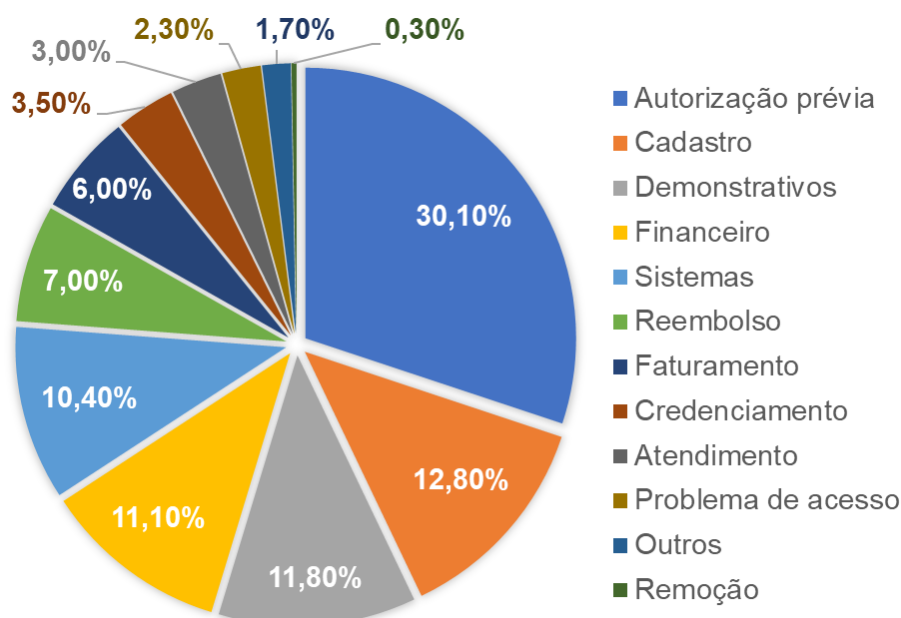
O Reclame pode ser registrado por meio do canal 0800 095 60 94, opção 8, ou do formulário no Fale Conosco, disponível no site www.centrsaudecaixa/faleconosco.

Os acionamentos do Reclame representam apenas 1,68% dos atendimentos da Central

Em 2018, foram realizados 13.127 (treze mil cento e vinte e sete) acionamentos por meio do RECLAME, o que representa apenas **1,68%** de todos os atendimentos da Central de Atendimento do período.

Almejando a qualidade e solução definitiva das manifestações dos usuários, 100% das demandas foram concluídas.

As demandas dos usuários no Reclame, em 2018, estão discriminadas na imagem abaixo.



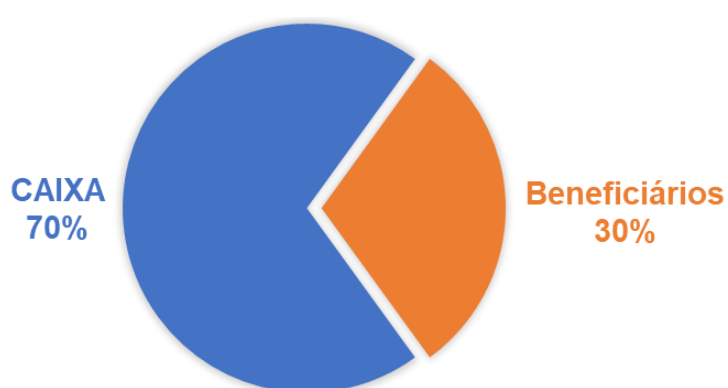
Fonte: Central de Atendimento – Análise GESAP em 31/12/2018

Em uma visão trimestral, temos os seguintes números:



04 **Análise** econômico-financeira

Resultado Assistencial



O Resultado Assistencial é composto por receitas e despesas assistenciais. Conforme determina o Acordo Coletivo de Trabalho, as despesas são custeadas pela CAIXA e pelos beneficiários, nas proporções 70% e 30%,

respectivamente. A contribuição de ambas as partes compõe as receitas do Plano. A parte dos beneficiários é constituída por mensalidade e coparticipação.

A tabela, a seguir, apresenta a composição das receitas, despesas e resultados assistenciais desde a criação do formato de custeio do Saúde CAIXA, em 2004, até o exercício de 2018. Apresenta também o resultado de exercício anterior a 2004 incorporado ao saldo da Reserva Técnica do Plano.

Demonstrativo Financeiro do Saúde CAIXA

Ano	Mensalidade	Coparticipação	Contribuição total dos Beneficiários	Proporção da contribuição dos beneficiários ¹	Contribuição CAIXA	Proporção da contribuição da CAIXA ⁴	Receita Assistencial	Despesa Assistencial	Despesa Assistencial
2003 ²	-	-	-	-	-	-	-	-	44.285.688
2004	44.737.821	28.101.148	72.838.968	28%	181.475.950	70%	254.314.918	259.251.357	-4.936.439
2005	62.196.360	56.298.629	118.494.989	41%	204.082.045	70%	322.577.034	291.545.779	31.031.255
2006	73.095.022	26.092.378	99.187.400	27%	253.462.405	70%	352.649.805	362.089.151	-9.439.345
2007	87.474.008	39.288.891	126.762.899	33%	267.189.478	70%	393.952.377	381.699.255	12.253.123
2008	97.909.754	58.384.950	156.294.704	36%	302.396.055	70%	458.690.759	431.994.365	26.696.395
2009	111.220.355	64.213.437	175.433.793	35%	349.738.928	70%	525.172.721	499.627.040	25.545.681
2010	122.160.902	68.137.633	190.298.535	35%	375.695.403	70%	565.993.939	536.707.719	29.286.220
2011	139.681.219	74.746.824	214.428.043	36%	415.219.879	70%	629.647.922	593.171.256	36.476.666
2012	160.454.939	85.800.739	246.255.678	34%	504.475.669	70%	750.731.347	720.679.527	30.051.820
2013	188.091.606	102.966.531	291.058.137	33%	616.054.619	70%	907.112.756	880.078.028	27.034.729
2014	217.437.586	112.389.543	329.827.128	32%	730.550.548	70%	1.060.377.676	1.040.769.261	19.608.416
2015	242.358.337	125.334.249	367.692.586	31%	842.165.385	70%	1.209.857.971	1.202.241.886	7.616.085
2016	252.535.768	117.040.857	369.576.625	26%	1.005.081.362	70%	1.374.657.986	1.435.830.517	-61.172.530
'2017	283.726.248	140.392.968	424.119.216	26%	1.148.091.212	70%	1.572.210.428	1.640.130.303	-67.919.875
2018	295.319.972	140.607.962	435.927.934	23%	1.317.421.581	70%	1.753.349.515	1.882.030.830	-128.681.315

Fonte: GESAP, GECOR/CECOB e GESIG em 31/12/2018

⁴ A proporção dos Beneficiários e da CAIXA está baseada na Despesa assistencial do exercício

⁵ Resultado de R\$ 44 milhões do programa PAMS CAIXA, incorporado ao saldo da Reserva do Plano.



Fonte: GESAP, GECOR/CECOB e GESIG em 31/12/2018

Conforme foi constatado, o Saúde CAIXA apresentou resultados superavitários nos exercícios 2005 e de 2007 a 2015 e resultados deficitários nos demais exercícios.

Em valores nominais, o saldo positivo acumulado em 12 anos, de 2004 a 2015, é inferior ao saldo deficitário acumulado em 3 exercícios, de 2016 a 2018.

Reserva Técnica

A constituição da remuneração da Reserva Técnica ocorreu após um trabalho conjunto das Vice-Presidências de Pessoas (VIPES), de Finanças e Controladoria (VIFIC), de Riscos (VICOR) e da Diretoria Jurídica (DIJUR).

O trabalho foi iniciado em 2017, a partir da conciliação dos valores apresentados no Demonstrativo Financeiro. A conciliação foi realizada com base nos controles operacionais e contábeis do Plano. Após a consolidação dos Resultados Assistenciais anuais, a Reserva Técnica foi remunerada, de acordo com o saldo médio e taxa SELIC, e acumulada, totalizando, em 2018, R\$ 472 milhões, conforme consta na **tabela a seguir**.

“Caso haja saldo superavitário, ao final de cada exercício, este saldo será acrescido à Reserva Técnica.”
ACT 2018-2020

Ano	Resultado Assistencial	Fator SELIC a.a.	Reserva Técnica Acumulada e Remunerada
2003	44.285.688	-	44.285.688
2004	- 4.936.439	1,1624	46.539.226
2005	31.031.255	1,1904	86.433.282
2006	- 9.439.345	1,1508	90.028.663
2007	12.253.123	1,1185	112.948.478
2008	26.696.395	1,1248	153.741.955
2009	25.545.681	1,0992	194.544.830
2010	29.286.220	1,0978	242.862.317
2011	36.476.666	1,1162	307.549.437
2012	30.051.820	1,0848	363.688.433
2013	27.034.729	1,0821	420.594.188
2014	19.608.416	1,1091	486.089.817
2015	7.616.085	1,1329	558.286.743
2016	- 61.172.530	1,1403	575.432.841
2017	- 67.919.875	1,0996	564.801.001
2018	- 128.681.315	1,0643	472.428.948

Fonte: GESAP, GECOR/CECOB e GESIG em 31/12/2018

Reserva de Contingência

“Será constituído e mantido fundo contábil, para Reserva de Contingência, de 5% dos valores de contribuições da CAIXA e dos participantes, na proporção estabelecida para as partes.”

ACT 2018-2020

O Acordo Coletivo de Trabalho prevê a constituição e manutenção de um fundo contábil para Reserva de Contingência de 5% dos valores de contribuições do Saúde CAIXA, na proporção das partes, ou seja, 70% para a CAIXA e 30% para os beneficiários.

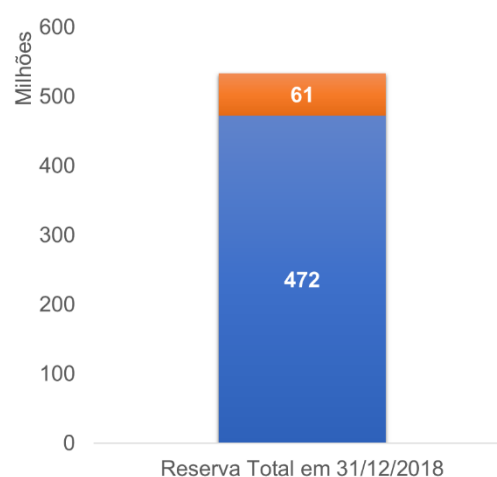
A CAIXA contabilizou sua parte na Reserva de Contingência seguindo a determinação do Acordo Coletivo de Trabalho, conforme demonstrado na tabela abaixo.

Item	Valor
Receita 2018	1.753.349.515
5% das Receitas	87.667.475
Parte CAIXA (70%)	61.367.233
Parte Beneficiários (30%)	26.300.242

Fonte: GESAP, GECOR/CECOB e GESIG em 31/12/2018

Fundo Contábil

O Fundo Contábil do Saúde CAIXA é composto pelas Reservas Técnica e de Contingência, conforme descrito no gráfico ao lado.



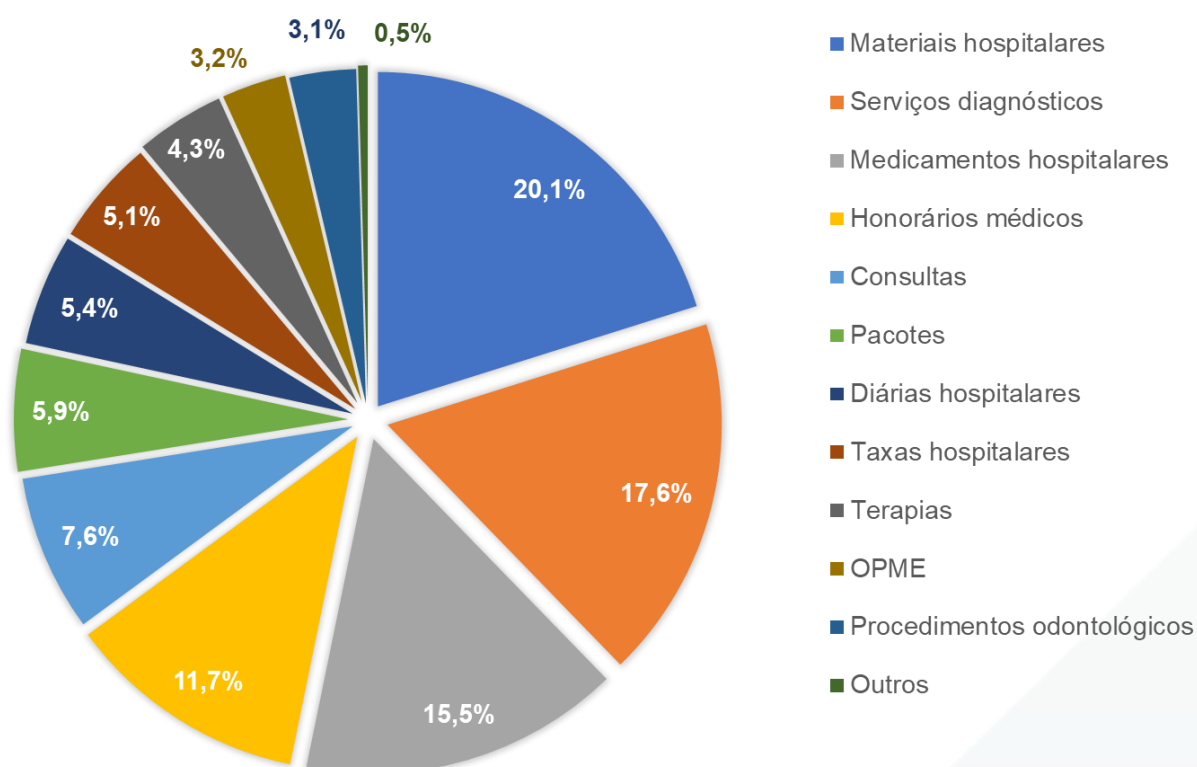
Item	Valor
Fundo Contábil - em 31/12/2018	533.796.181
Reserva Técnica acumulada e corrigida	472.428.948
Reserva de Contingência (Parte CAIXA)	61.367.233

Fonte: GESAP, GECOR/CECOB e GESIG em 31/12/2018

Demonstrativo das Despesas

Despesas Assistenciais

O demonstrativo das despesas assistenciais foi elaborado para detalhar os itens mais determinantes nos custos do Saúde CAIXA. Conforme demonstrado abaixo, a maior parte dos custos do Plano, em 2018, foram decorrentes de **procedimentos realizados em pronto socorro e internações.**



Fonte: SIAGS – Análise GESAP em 31/12/2018

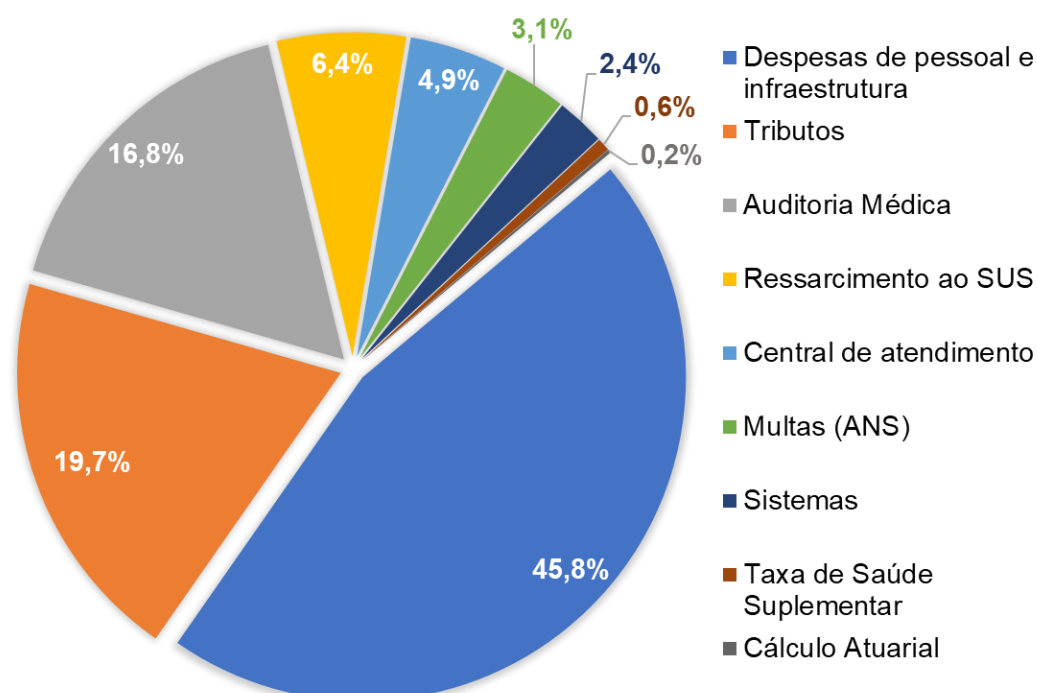
Classe	Exemplos	Custo (em R\$ milhões)
Materiais hospitalares	Seringa, equipo, cateter e dialisador	379,2
Serviços diagnósticos	Radiografia e tomografia	330,9
Medicamentos hospitalares	Novalgina e Buscopan	291,6
Honorários médicos	Cirurgião, anestesista, instrumentador	220,0
Consultas	Consulta eletiva/urgência – Pronto Socorro	142,6
Pacotes	Cirurgia bariátrica, parto e facectomia	111,1
Diárias hospitalares	Diária de internação em quarto/Unidade de Terapia Intensiva – UTI	101,2
Taxas hospitalares	Taxa de internação e taxa de esterilização de material	96,4
Terapias	Fisioterapia e psicoterapia	81,2
Órtese, Prótese e Materiais Especiais – OPME	Stent e marcapasso	58,7
Procedimentos odontológicos	Consulta, cirurgia e ortodontia	60,5
Outros	Radioterapia e quimioterapia	8,7
Total		1.882,1

Fonte: SIAGS - Análise GESAP em 31/12/2018

Despesas Administrativas



Para dar transparência às despesas decorrentes da gestão do Saúde CAIXA, foi elaborado o demonstrativo das despesas administrativas do Plano. A maior parte dos custos administrativos do Plano, em 2018, foi decorrente de **determinações legais**.



Fonte: Análise GESAP e GEORC em 31/12/2018

Classe	Custo (em R\$ milhões)
Custos obrigatórios	79,6
Auditoria Médica (Determinação legal)	25,8
Central de atendimento (Determinação legal)	7,5
Cálculo Atuarial (Determinação legal)	0,3
Multas (ANS) ⁶	4,8
Taxa de Saúde Suplementar (ANS – Determinação legal)	1,0
Ressarcimento ao SUS (ANS – Determinação legal)	9,9
Tributos (INSS – Determinação legal)	30,4
Sistemas (SIAGS, SIAMS e Processamento de Dados)	3,7
Despesas de pessoal e infraestrutura	70,5
Total	153,8

Fonte: Análise GESAP e GEORC em 31/12/2018

⁶ Em 2018 tivemos 1.103 Notificação de Investigação Preliminar – NIP, sendo que 1.027 foram arquivadas pela ANS, classificadas como improcedente, entretanto, as 76 NIP consideradas precedentes (6,89%) resultaram em R\$ 4,8 milhões em multas.

SAÚDE

CAIXA

CAIXA

caixa.gov.br

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