



SAÚDE

CAIXA

Relatório de
Administração

2020



SAÚDE

CAIXA

**RELATÓRIO DE
ADMINISTRAÇÃO**

2020

Brasília/DF, junho de 2021



© Copyright 2021,
CAIXA
<www.centraisaudecaixa.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.

1 VISÃO GERAL DO SAÚDE CAIXA

Contexto 01

Plano Estratégico 02

Linha do Tempo 03

Cadeia de Valor 04

Organograma 05

2 PRINCIPAIS NÚMEROS DA PANDEMIA

Impactos no Saúde CAIXA 06

Implantação da Telemedicina 07

Utilização da Telemedicina 08

Contatos da Telemedicina 09

3 PRINCIPAIS NÚMEROS DOS BENEFICIÁRIOS

<u>Quantidade Total</u>	<u>10</u>
<u>Faixa Etária e Titularidade</u>	<u>11</u>
<u>Tipo, Situação Funcional e Gênero</u>	<u>12</u>
<u>Composição dos Grupos Familiares</u>	<u>13</u>
<u>Beneficiários por Região</u>	<u>14</u>
<u>Envelhecimento da Carteira</u>	<u>15</u>
<u>Faixa Salarial</u>	<u>16</u>
<u>Receita por Situação Funcional</u>	<u>17</u>
<u>Receita Média Per Capita por Idade</u>	<u>18</u>
<u>Custo por Situação Funcional</u>	<u>19</u>
<u>Custo Médio Per Capita por Idade</u>	<u>20</u>
<u>Custo por Tipo de Beneficiário</u>	<u>21</u>
<u>Beneficiários que Mais Utilizam o Plano</u>	<u>22</u>

4 PRINCIPAIS NÚMEROS DOS CREDENCIADOS

<u>Distribuição Geográfica</u>	<u>23</u>
<u>Suficiência da Rede</u>	<u>24</u>
<u>Distribuição dos Credenciados por Tipo</u>	<u>25</u>
<u>Redimensionamento de Rede</u>	<u>26</u>
<u>Distribuição Geográfica dos Custos</u>	<u>27</u>

5 ASSISTÊNCIAS E UTILIZAÇÃO DO PLANO

<u>Assistências Saúde CAIXA</u>	<u>28</u>
<u>Autorização Prévia e Reembolso</u>	<u>29</u>
<u>Tipo de Internação e Regime de Atendimento</u>	<u>30</u>
<u>Partos</u>	<u>31</u>
<u>Quantidade de Eventos por Procedimento</u>	<u>32</u>
<u>Informações Gerais</u>	<u>33</u>

6 ATENDIMENTO AOS BENEFICIÁRIOS

Canais de Atendimento 34

Fale Conosco 35

Atendimento Telefônico (0800) 36

Chat e WhatsApp 37

Reclame Saúde CAIXA 38

NIP e Processo Administrativo 39

Ranking de Reclamações ANS 40

7 ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Demonstrativo das Receitas Assistenciais de 2020 41

Resultado do Exercício de 2020 42

Receita dos Beneficiários 43

Receita da CAIXA em 2020 44

Reserva Técnica e de Contingência 45

Despesas Assistenciais 46

Despesas Administrativas 47

Estratégia de Sustentabilidade 48

Convênios de Reciprocidade 49

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 50

No Relatório de Administração 2020 do Saúde CAIXA, inevitavelmente falamos sobre a pandemia da COVID-19, que causou impactos devastadores em todo o mundo, e exigiu que adotássemos ações céleres e tempestivas para garantir o cuidado com a saúde de nossos empregados, aposentados e seus familiares.

O ano de 2020 foi desafiador para gestão e operação do Saúde CAIXA, exigiu-nos uma atuação imediata para buscar alternativas de acesso aos serviços de saúde com menor risco de contágio do vírus, sem descuidar das ações preventivas e curativas, no momento em que nos foi delegada a missão de pagamento do Auxílio Emergencial, medida para manutenção de renda básica à população e um fator essencial para economia do país.

Mantivemos o foco no nosso principal objetivo: garantir o acesso aos serviços de saúde, com qualidade e tempestividade que o momento exigia. Para isso, o Saúde CAIXA, no início da pandemia, incluiu os testes para detecção do novo coronavírus no rol de cobertura, disponibilizou os canais de telemedicina e teleorientação, com a oferta de mais de 15 especialistas, iniciou o cuidado por telemonitoramento para os beneficiários com estado de saúde mais crítico, para dar continuidade às atividades e apoiá-los nesse momento.

Em paralelo, o Saúde CAIXA monitorou os beneficiários que contraíram a Covid-19 e necessitaram de internação, apoiando o tratamento, inclusive realizando remoções quando necessário.

Esse cuidado fortalece o vínculo entre a CAIXA e seus empregados, proporcionando o alinhamento entre os objetivos do Plano Estratégico do Conglomerado que definiu dois desafios para o plano:

- elaborar propostas de novo modelo de gestão e formato de custeio para o Saúde CAIXA; e
- avaliar oportunidade de parcerias estratégicas para a gestão do benefício.

Outro ponto relevante, no último exercício, foi a consignação no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2020/2022 do formato de custeio transitório, que restabelecerá o reequilíbrio financeiro para este exercício, com a cobrança de mensalidade por beneficiário, fortalecendo o pilar básico da saúde financeira do plano. Além disso, foi acordado com as entidades representativas dos empregados a criação de Grupo de Trabalho paritário que elaborará propostas de formato de custeio e modelo de gestão para entrar em vigor a partir de JAN 2022. Os trabalhos serão concluídos até julho de 2021 e apresentados aos empregados para votação, o que demonstra o interesse da CAIXA na participação ativa dos empregados na gestão e perenidade do nosso benefício.

Em junho de 2020, o Saúde CAIXA comemorou 16 anos de sua criação. O marco demonstra a solidez do plano de saúde, que é o 3º maior do país em número de vidas assistidas, entre as autogestões.

No Saúde CAIXA, valorizamos as pessoas e suas opiniões. Assim, aprendemos a construir laços mais fortes uns com os outros. Em 2020, isso nos ajudou a manter nossa missão: salvar vidas.



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.

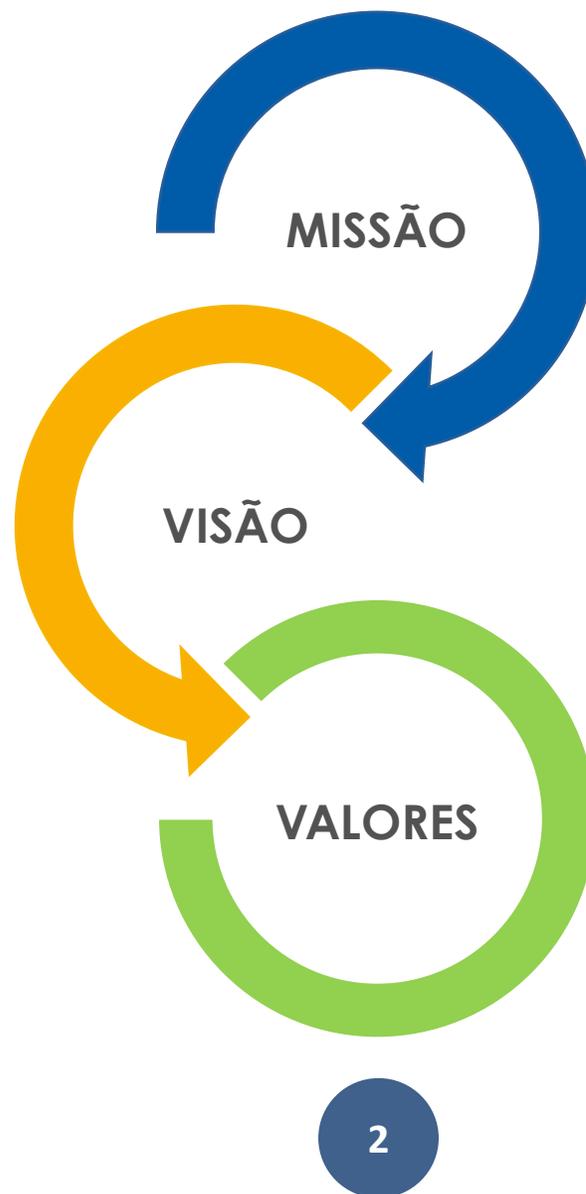
No que se refere aos serviços disponíveis, o Saúde CAIXA conta com um amplo rol de cobertura e realiza sua revisão contínua, para garantir assistência à saúde de qualidade a seus beneficiários. Além do rol mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, há uma série de outros procedimentos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

Para fazer frente às despesas assistenciais e administrativas, o formato de custeio previsto no Acordo Coletivo de Trabalho – ACT 2020/2022 e no manual normativo RH 222 (regulamento do plano), para o exercício de 2021, estabeleceu a participação da CAIXA limitada em 6,5% das folhas de pagamentos e proventos.



Plano Estratégico

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



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

Transparência – primamos pela transparência em todas as ações

Cuidado – cada vida é única e tratamos como tal

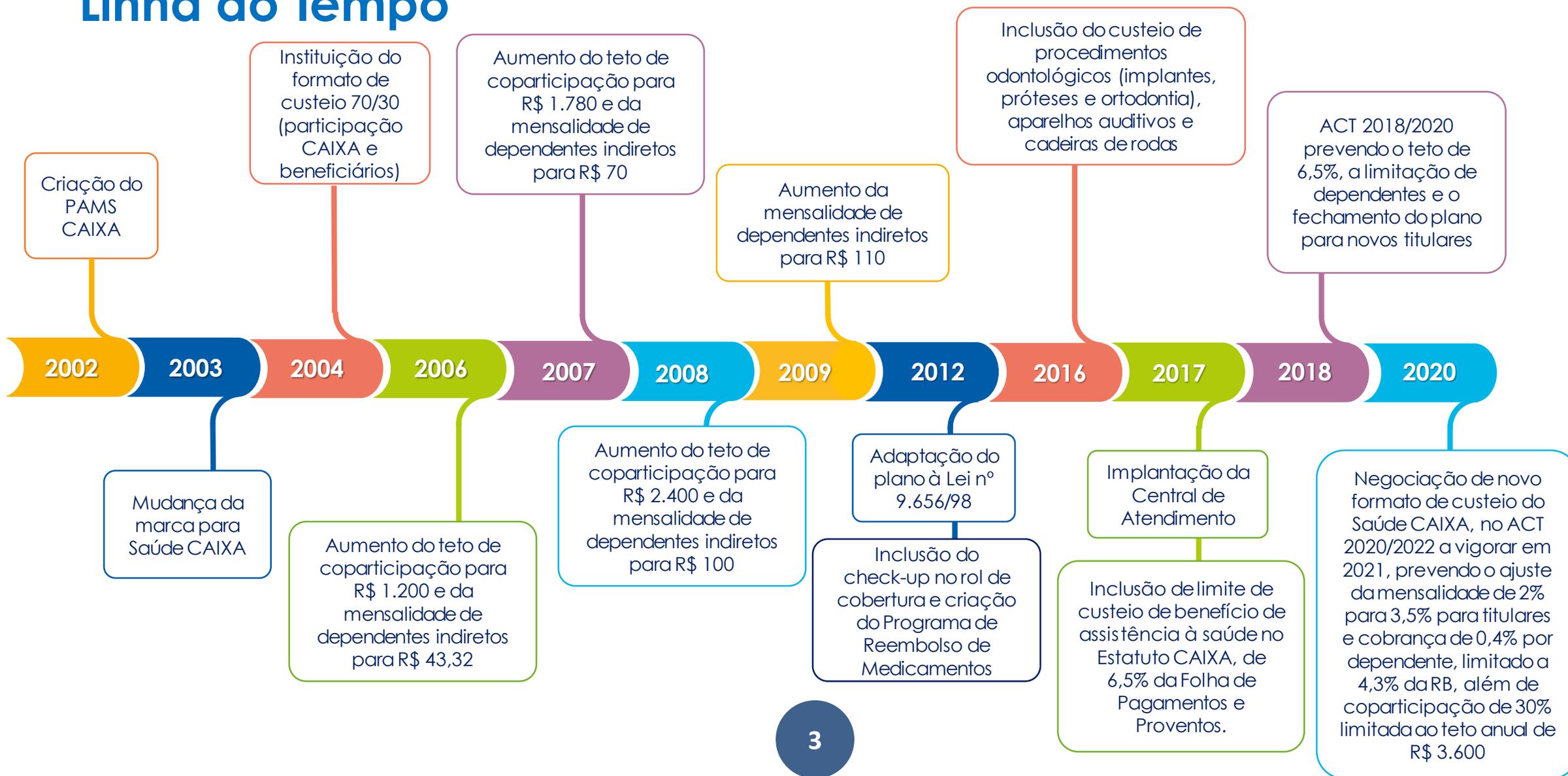
Relacionamento – conquistamos a confiança pela colaboração

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



1 Visão Geral do Saúde CAIXA

Cadeia de Valor

CAPITAIS



PROCESSOS



RESULTADOS

138 empregados CAIXA dedicados ao plano de saúde

R\$ 1,33 bilhão investido pela CAIXA

R\$ 453 milhões arrecadados dos beneficiários

R\$ 115 milhões utilizados da reserva



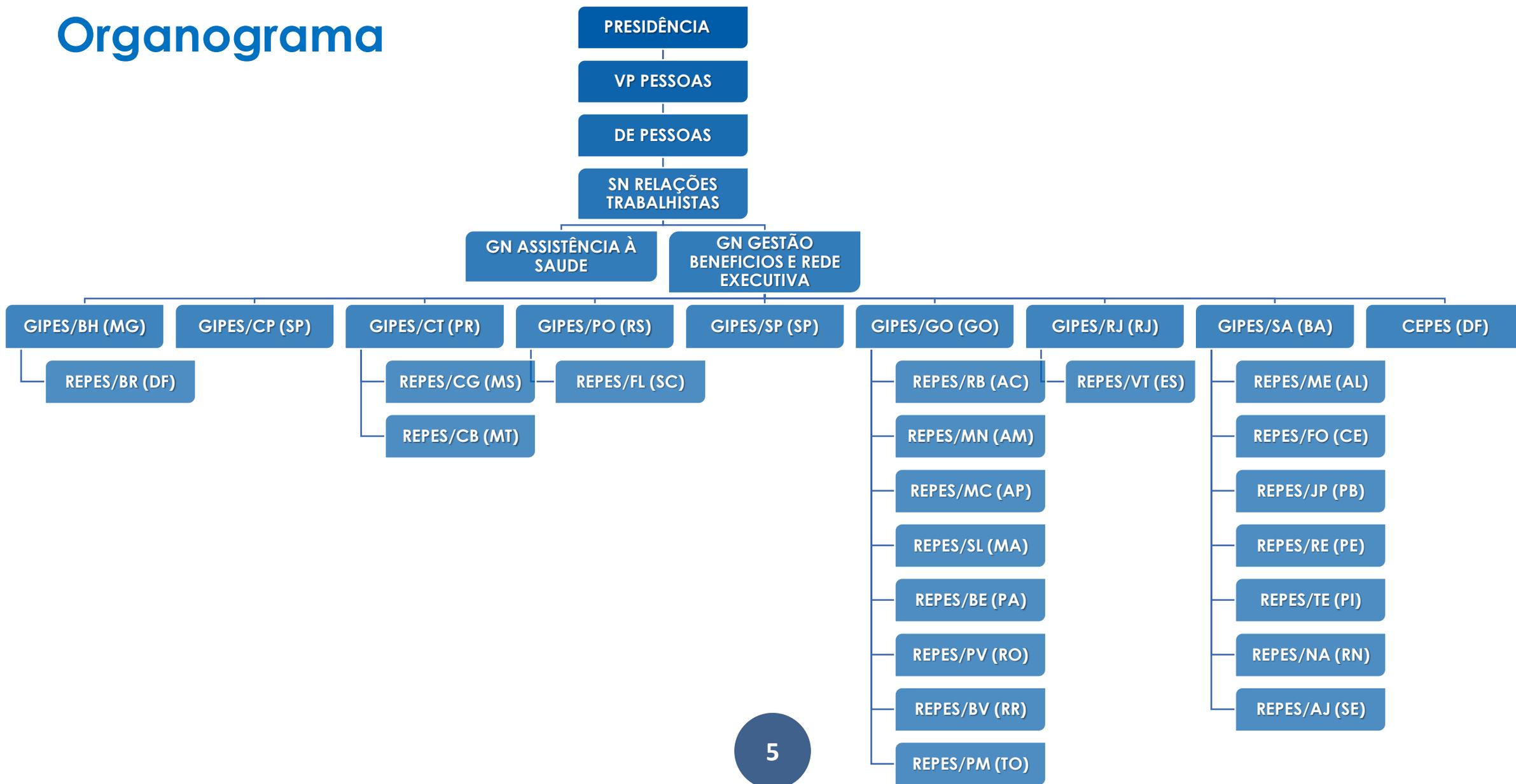
2,7 milhões atendimentos realizados

R\$ 1,89 bilhões despesas na assistência à saúde

280 mil beneficiários assistidos

1 Visão Geral do Saúde CAIXA

Organograma





Impactos no Saúde CAIXA

O ano de 2020 foi um dos mais complexos e desafiadores devido ao surgimento e disseminação do novo Coronavírus, mas o Saúde CAIXA não mediu esforços para garantir a saúde de seus beneficiários, bem como o acesso aos serviços de saúde, com qualidade e tempestividade que o momento exigia.

44.127 EXAMES PCR

8.014 EXAMES SOROLOGIA

AÇÕES ADOATADAS PELO PLANO DE SAÚDE COM O OBJETIVO DE PRESERVAR A SAÚDE DOS BENEFICIÁRIOS



Autorização para que os credenciados realizem atendimentos à distância, conforme a orientação de cada Conselho de Classe.



Implantação da Telemedicina.



Alteração da validade dos pedidos médicos para 90 dias da data de emissão, em vez dos 30 dias usuais. Com essa mudança, os beneficiários passaram a ter mais tempo para realização de exames e terapias, não havendo necessidade de retornar ao médico para solicitar uma nova prescrição.



Custeio de exames, terapias e infusão medicamentosa domiciliar, no caso de beneficiários em internação domiciliar ou em qualquer situação de Grupo de Risco.



Custeio dos exames para detecção do coronavírus (RT-PCR e sorológico), sem necessidade de autorização prévia, conforme diretrizes da ANS.



Aceitação de pedidos médicos digitalizados e/ou com assinatura digital para realização de exames e procedimentos.

Implantação da 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.

Um exemplo foi a implantação da telemedicina, 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.



ALGUNS DEPOIMENTOS DE BENEFICIÁRIOS QUE UTILIZARAM O SERVIÇO

“Conversado com a mãe da paciente que relatou um excelente atendimento e ficou feliz por ter evitado ir a hospitais.”

J.M.G.

“Conversado com a esposa do paciente que relatou um atendimento muito importante e válido. Contou que ficaram extremamente satisfeitos com o serviço.”

E.B.

“Paciente muito contente e satisfeito com o serviço, comentou que foi muito importante e se sente melhor. Inclusive, sua esposa que também teve atendimento, gritou ao fundo: “o serviço é maravilhoso, somente elogios para vocês”

L.A.Z.A.

“Paciente aprovou muito a teleassistência, contou que todos os médicos tiveram prontidão, gentileza e muita educação no atendimento. Comentou que o serviço foi uma chave e que salvou sua vida, principalmente nesse momento tão inseguro para sair de casa.”

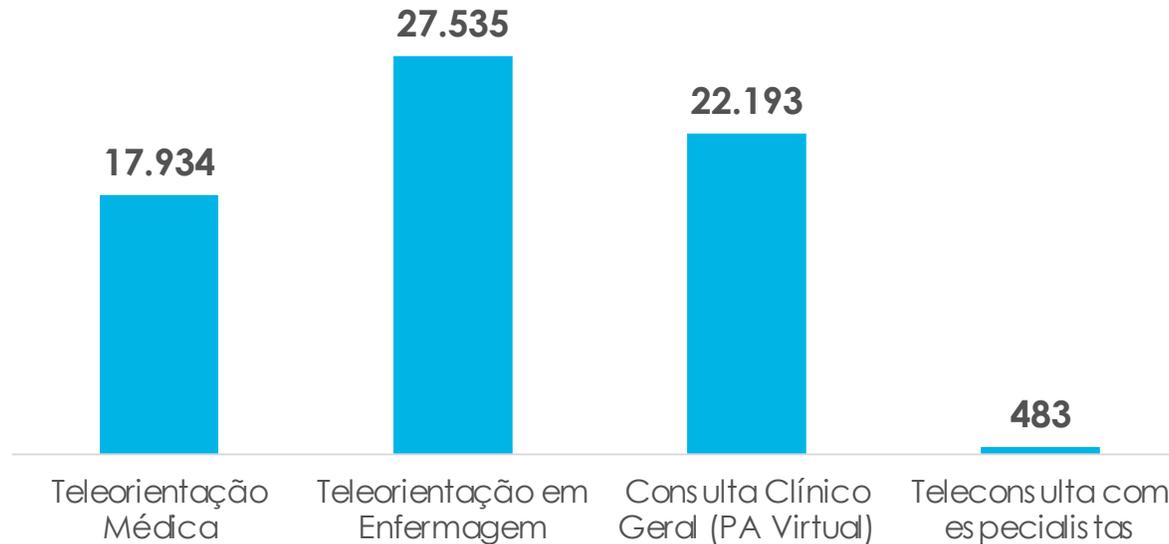
L.L.T.C.



Fonte: Relatório AsQ Saúde

Utilização da Telemedicina

QUANTIDADE ATENDIMENTOS TELEMEDICINA



TELEORIENTAÇÃO MÉDICA E DE ENFERMAGEM

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



Contatos da Telemedicina

CONSULTA COM ESPECIALISTAS

Agendamento de Teleconsulta com Especialistas AsQ Saúde (Pediatria, Cardiologia e Ortopedia Clínica)

De 9h as 18h (de segunda a sexta)

0800 750 5533



Agendamento de Teleconsulta com Especialistas Dasa por WhatsApp (Atenção Primária, Cardiologia, Clínica Médica, Endocrinologia, Geriatria, Ginecologia, Neurologia, Nutrição, Oncologia, Ortopedia, Pediatria, Psicologia, Psiquiatria e Urologia)

De 6h as 20h (de segunda a sexta)

(11) 98932 3358

CONSULTAS COM CLÍNICO GERAL 24 HORAS

Teleorientação AsQ Saúde

0800 799 9922

Teleconsulta Dasa

<https://nav.dasa.com.br/>



Desde o dia 28/05/2021, os atendimentos realizados pelo **Livia Saúde** passaram a ser feitos pela plataforma **NAV**.

Acesse <https://nav.dasa.com.br/> ou baixe o APP disponível na Google Play ou App Store





Quantidade Total

Ao final do exercício 2020, o Saúde CAIXA possuía 280 mil (duzentos e oitenta mil) beneficiários cadastrados, conforme números extraídos do Sistema de Autogestão em Saúde – SIAGS.

Em relação a 2019, houve redução de aproximadamente 2,50% no número de beneficiários, considerando-se que o Saúde CAIXA manteve-se fechado para adesões de novos empregados durante o exercício.



280 MIL VIDAS

IDADE MÉDIA



TOTAL
(Titulares + Dependentes)
40,9 anos

TITULARES
52 anos

DEPENDENTES
32 anos



TITULARES
44%

Aproximadamente **123 MIL**

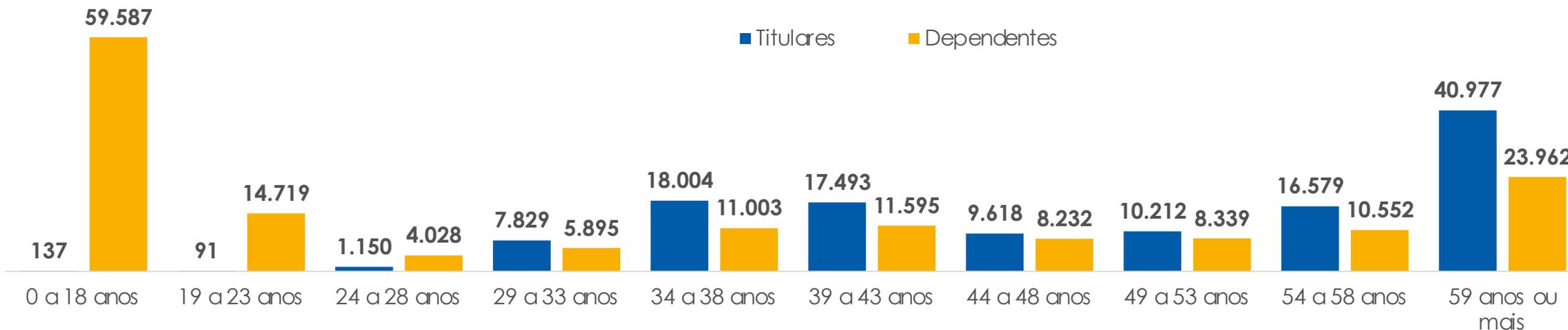
DEPENDENTES
56%

Aproximadamente **157 MIL**

3 Principais Números dos Beneficiários

Faixa Etária e Titularidade

QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA E TITULARIDADE



FAIXA ETÁRIA DE 0 A 18 ANOS

É formada essencialmente por dependentes

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

FAIXAS ETÁRIAS DE 34 A 38 ANOS E 59 ANOS OU MAIS

São formadas essencialmente por titulares

- O público de titulares na faixa etária 59 anos ou mais é constituído por 13% de empregadas, 11% de pensionistas e 76% de aposentadas.

VARIAÇÕES EM RELAÇÃO A 2019



3 Principais Números dos Beneficiários

Tipo, Situação Funcional e Gênero

TIPO

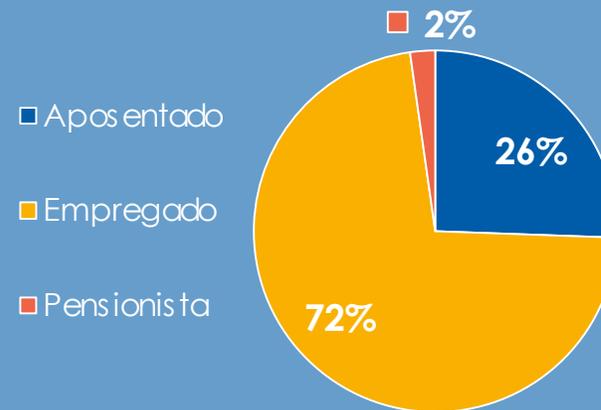
- 44% Titulares
- 27% Cônjuge/Companheiro
- 23% Filho/Enteado/Tutelado <21 Anos
- 4% Filho/Enteado/Tutelado >21 Anos
- 1% Restrito
- 1% Pais



A maioria dos beneficiários são compostos pelos titulares e cônjuges, que somados, correspondem a 71% da carteira.

SITUAÇÃO FUNCIONAL

Titular(es) + Dependente(s)



Nos percentuais apresentados, foram considerados tanto os **titulares** quanto os **dependentes**.

GÊNERO



FEMININO
53%

147,4 MIL



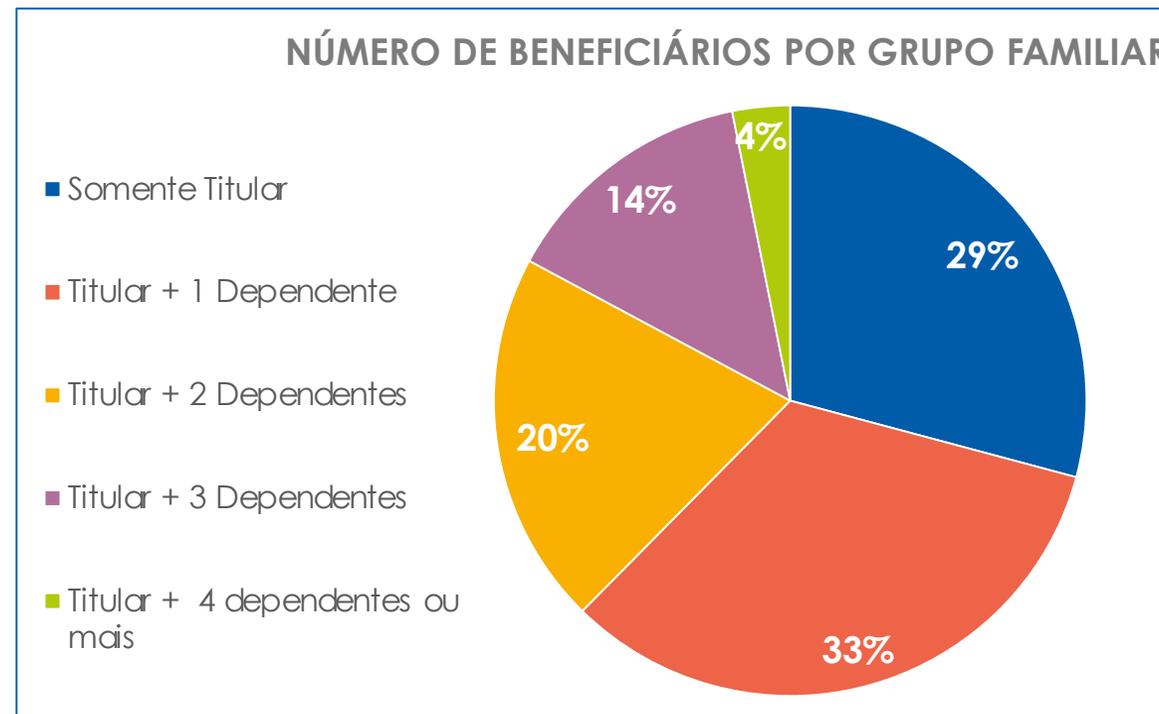
MASCULINO
47%

132,6 MIL

Composição dos Grupos Familiares

Os grupos familiares do Saúde CAIXA são formados, em média, por **2,29 beneficiários** (titular + 1,29 dependentes). O gráfico ao lado demonstra o percentual dos grupos familiares de acordo com a quantidade de membros.

Houve uma pequena redução na composição dos grupos familiares em relação a 2019 quando o resultado foi uma média de **2,33 beneficiários**.



Aproximadamente **62%** dos grupos familiares são formados apenas pelo titular ou pelo titular e um dependente.

Beneficiários por Região

A região Sudeste conta com 45% da população do Saúde CAIXA, com **mais de 126 mil beneficiários**, mantendo a maior concentração de beneficiários do país, como já havia sido verificado em 2019.

A quantidade de beneficiários residentes nessa região representa mais de 51% do custo do plano.

Tanto o Saúde CAIXA como as demais autogestões, tem a **maior concentração de beneficiários na região Sudeste.**

Fonte: Pesquisa Unidas

PERCENTUAL DE BENEFICIÁRIOS POR REGIÃO

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

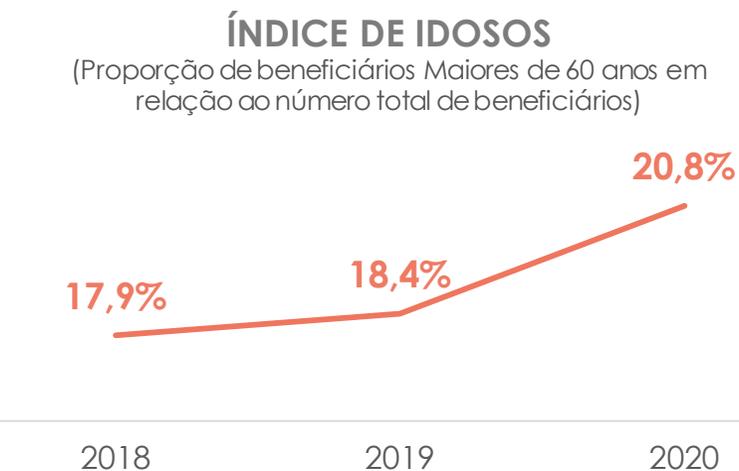
Fonte: Pesquisa UNIDAS



Envelhecimento da Carteira

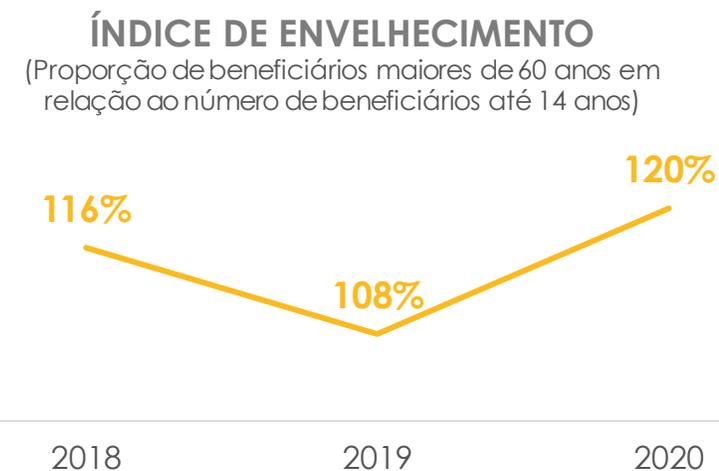
A proporção de idosos em relação à carteira tem aumentado nos últimos 3 anos, reflexo do aumento da expectativa de vida, em especial dos empregados e aposentados da CAIXA, que possuem condições melhores que a maioria da população brasileira.

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



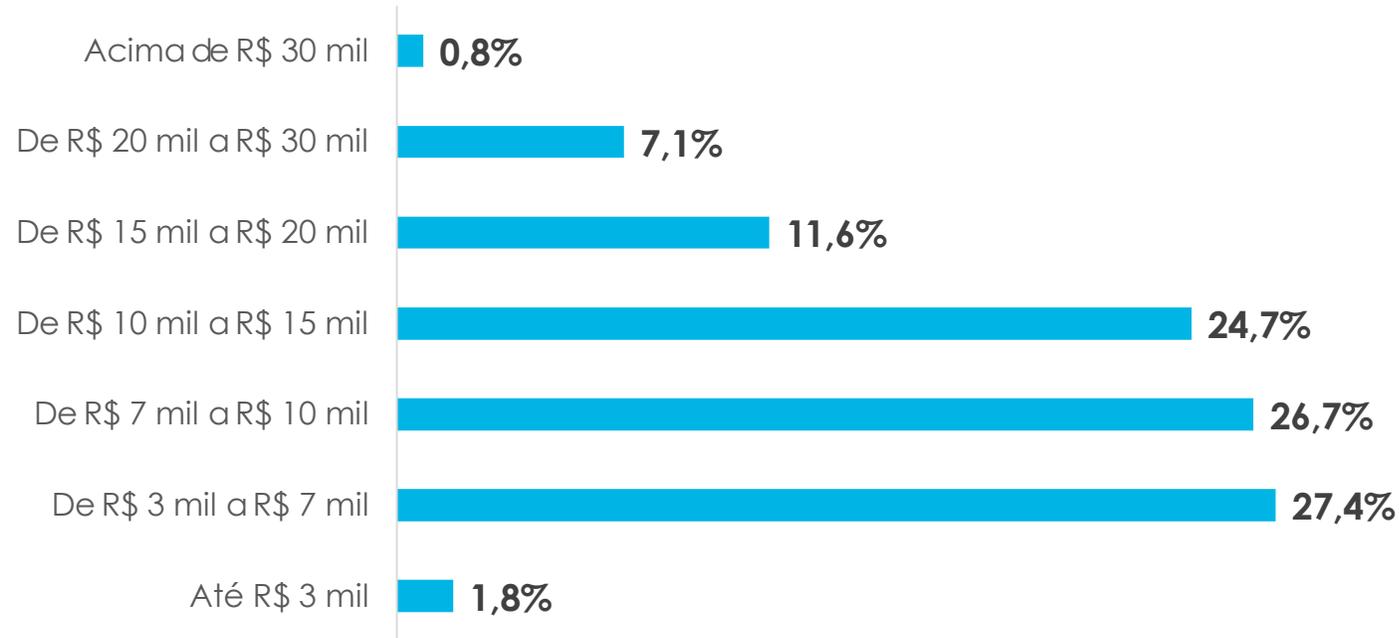
Com relação ao índice de envelhecimento, observa-se um sensível aumento em 2020, alterando-se o perfil de redução apresentado no período de 2017 a 2019, reflexo da expressiva quantidade de beneficiários que adentraram a faixa etária acima de 60 anos, correspondendo a um aumento de 10,2% em relação a 2019.

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



Faixa Salarial

FAIXA SALARIAL DO TITULAR



56% dos titulares possuem **faixa salarial até R\$ 10.000** (dez mil reais). A maior parte dos titulares concentra-se na faixa salarial entre R\$ 3.000 a R\$ 7.000.

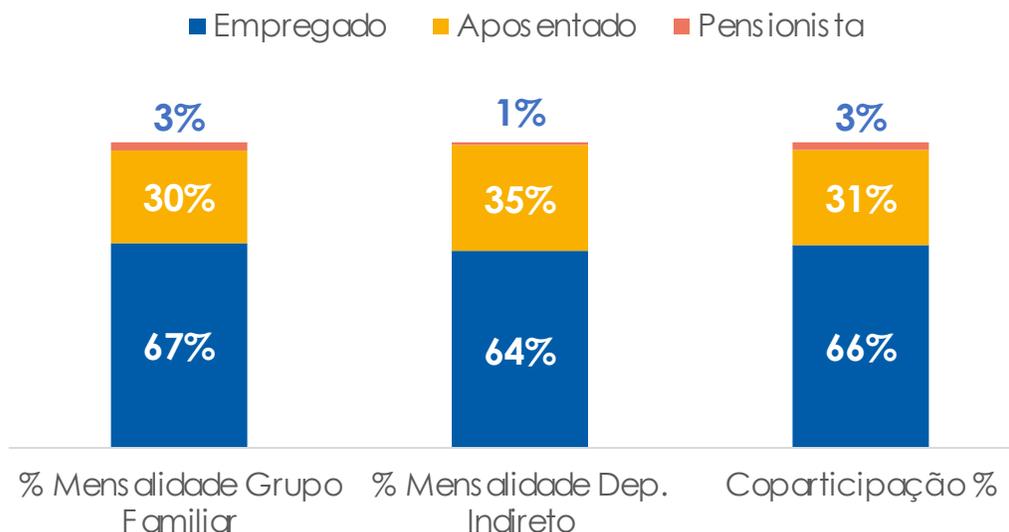
Receita por Situação Funcional

RECEITA POR VÍNCULO FUNCIONAL



A proporcionalidade das receitas por vínculo funcional manteve-se estável em relação a 2019.

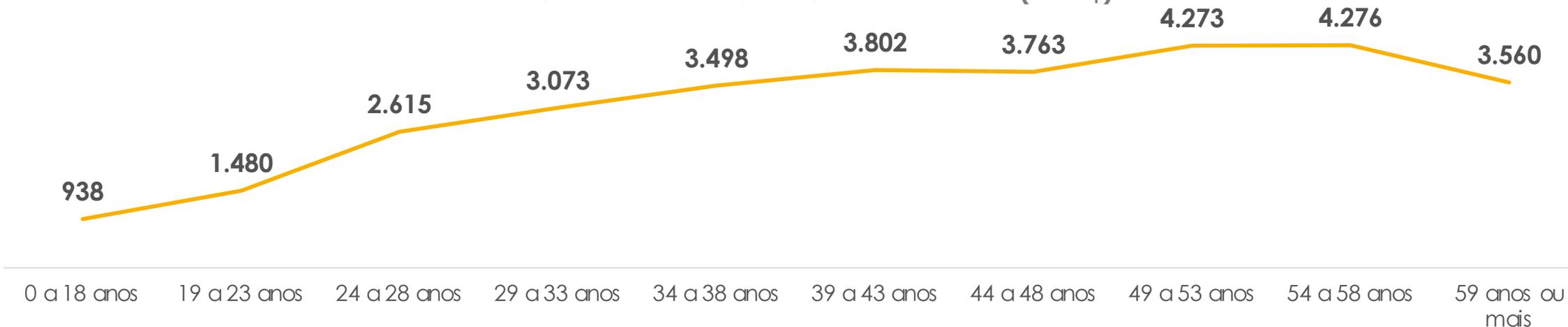
RECEITAS POR VÍNCULO FUNCIONAL E RUBRICAS



Constata-se que não há variação expressiva na proporcionalidade das receitas por vínculo funcional para cada rubrica, destacando-se a variação em 5% na Mensalidade de Dependentes Indiretos vinculados a Aposentados.

Receita Média Per Capita por Idade

RECEITA MÉDIA ANUAL POR FAIXA ETÁRIA (EM R\$)



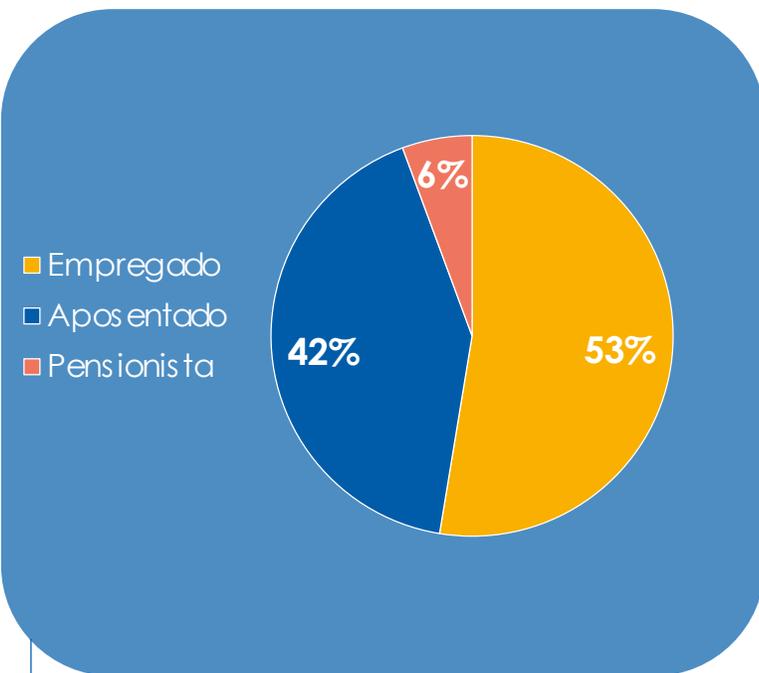
Nota-se que a receita média anual por beneficiário titular aumenta em função da evolução das faixas etárias, com exceção das faixas etárias 44 a 48 e 59 ou mais, onde há uma redução em relação à faixa etária anterior.

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



Custo por Situação Funcional

CUSTO POR VÍNCULO FUNCIONAL

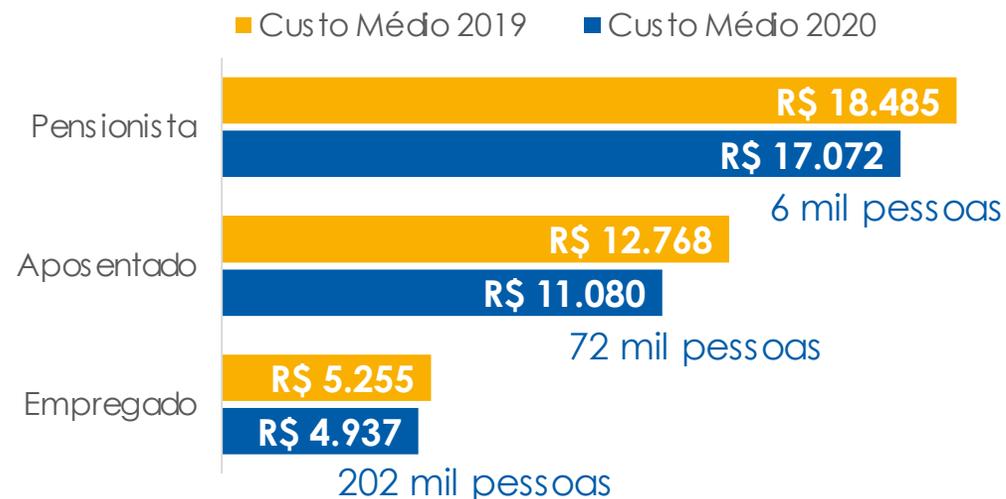


Os empregados e seus dependentes são responsáveis por cerca de 53% dos custos do Plano, uma redução em dois pontos percentuais em relação a 2019.



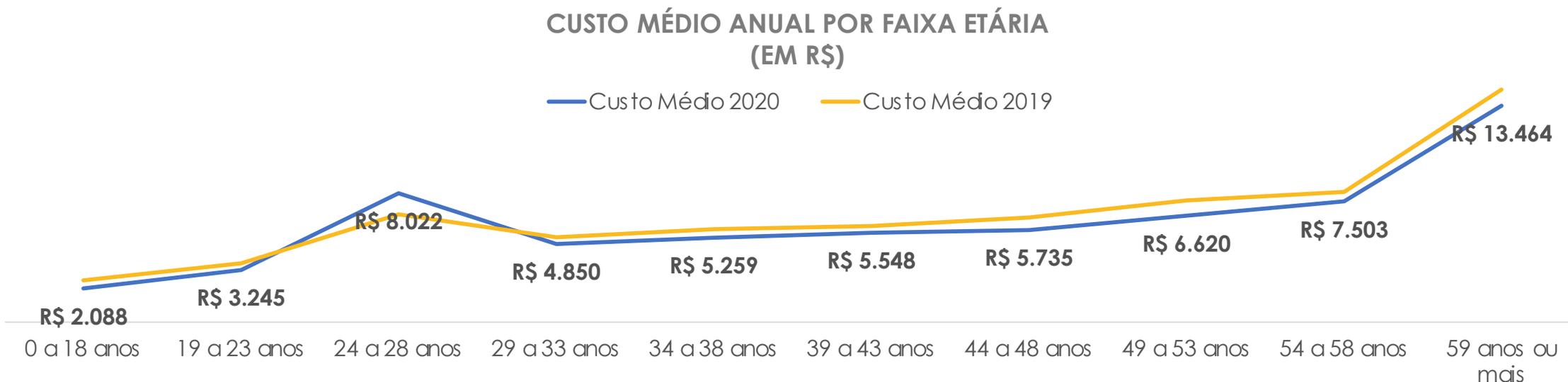
CUSTO MÉDIO PER CAPITA POR VÍNCULO FUNCIONAL

(titulares e dependentes)



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.**

Custo Médio Per Capita por Idade



A média do custo mensal por beneficiário reduziu **7,3%**, atingindo o valor de **R\$ 564/mês**, consequência da diminuição de atendimentos, em especial cirurgias eletivas, causada pela pandemia de Covid-19.

FAIXA ETÁRIA DE 24 A 28 ANOS

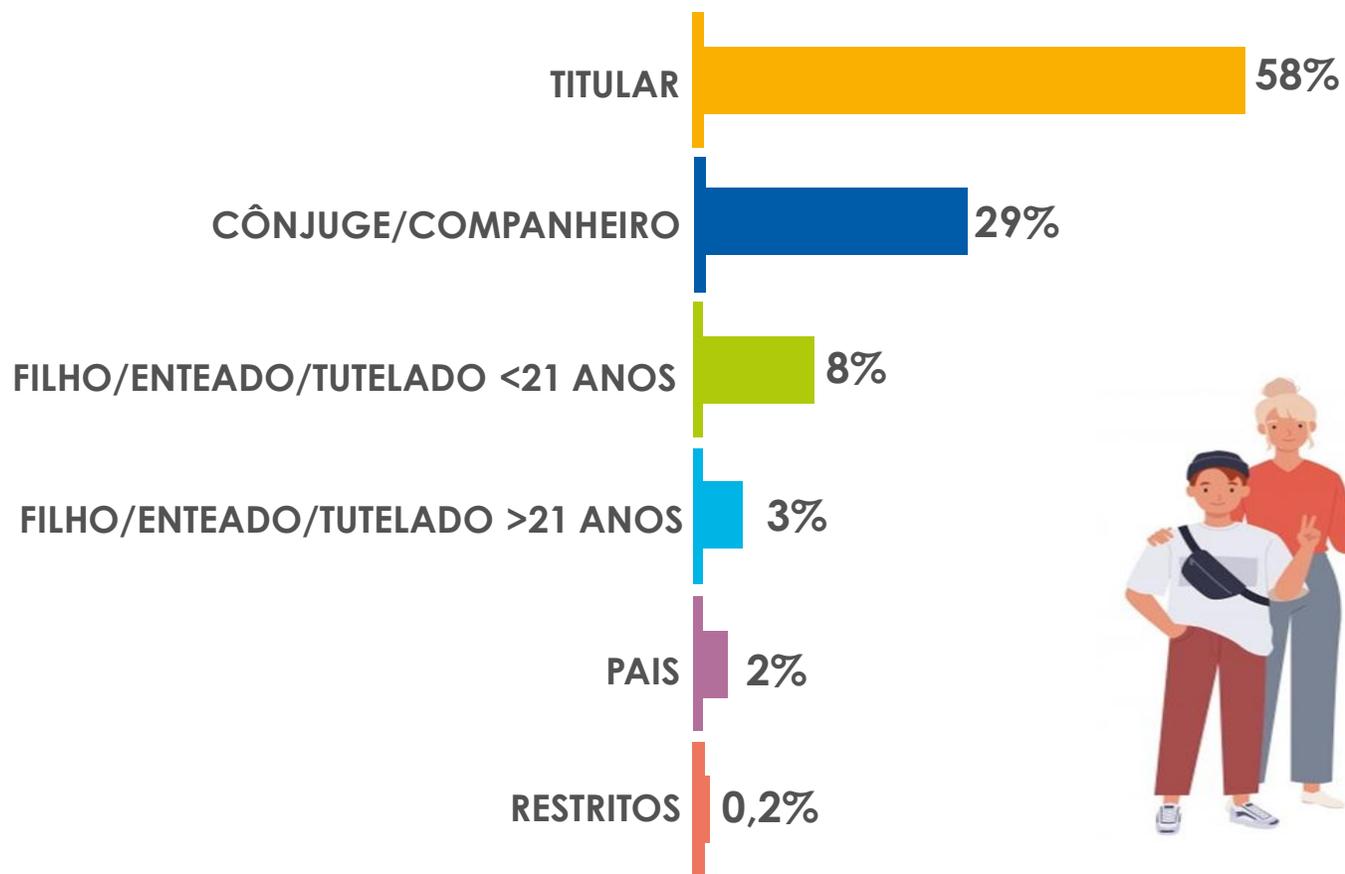
- Período com mais registros de despesas com procedimentos cirúrgicos e *check up* dos beneficiários que deixarão o plano. Essa faixa etária foi a única que superou o custo médio de 2019.

FAIXA 59 ANOS OU MAIS

- O custo médio para essa faixa etária é de R\$ 13,5 mil.

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**.

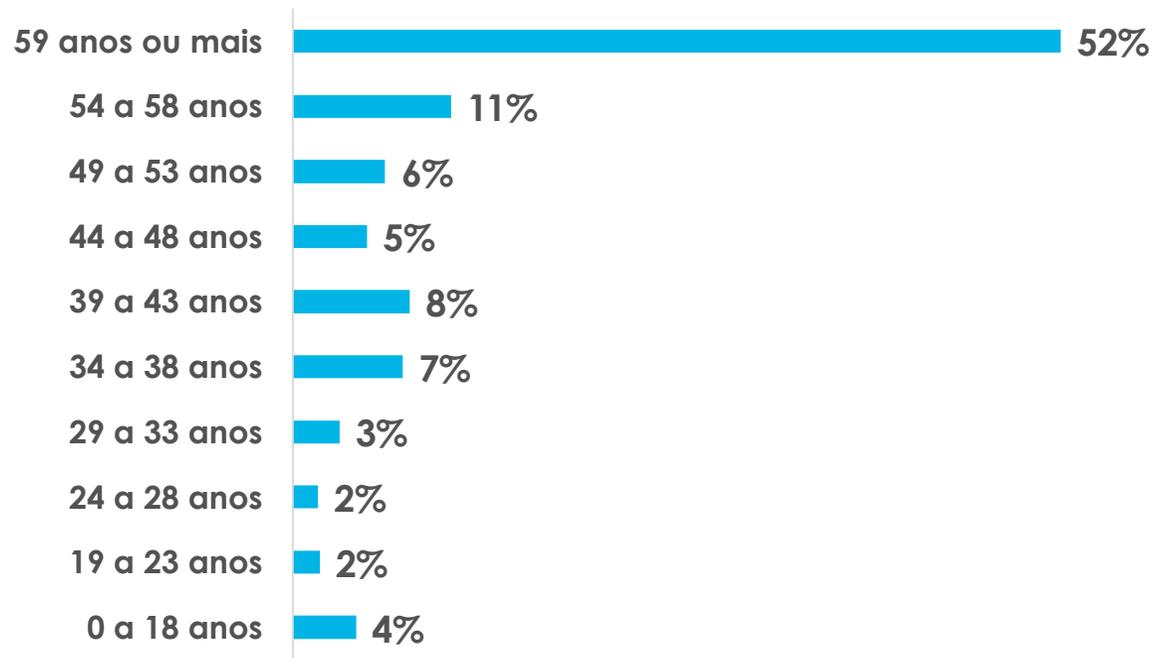
A proporção dos custos acompanha o quantitativo de beneficiários, conforme já indicado anteriormente.



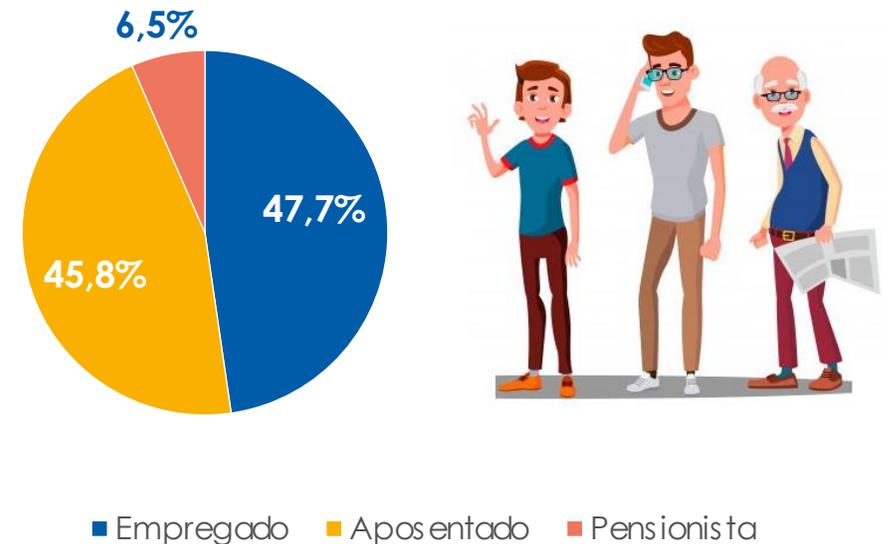
Beneficiários que Mais Utilizam o Plano

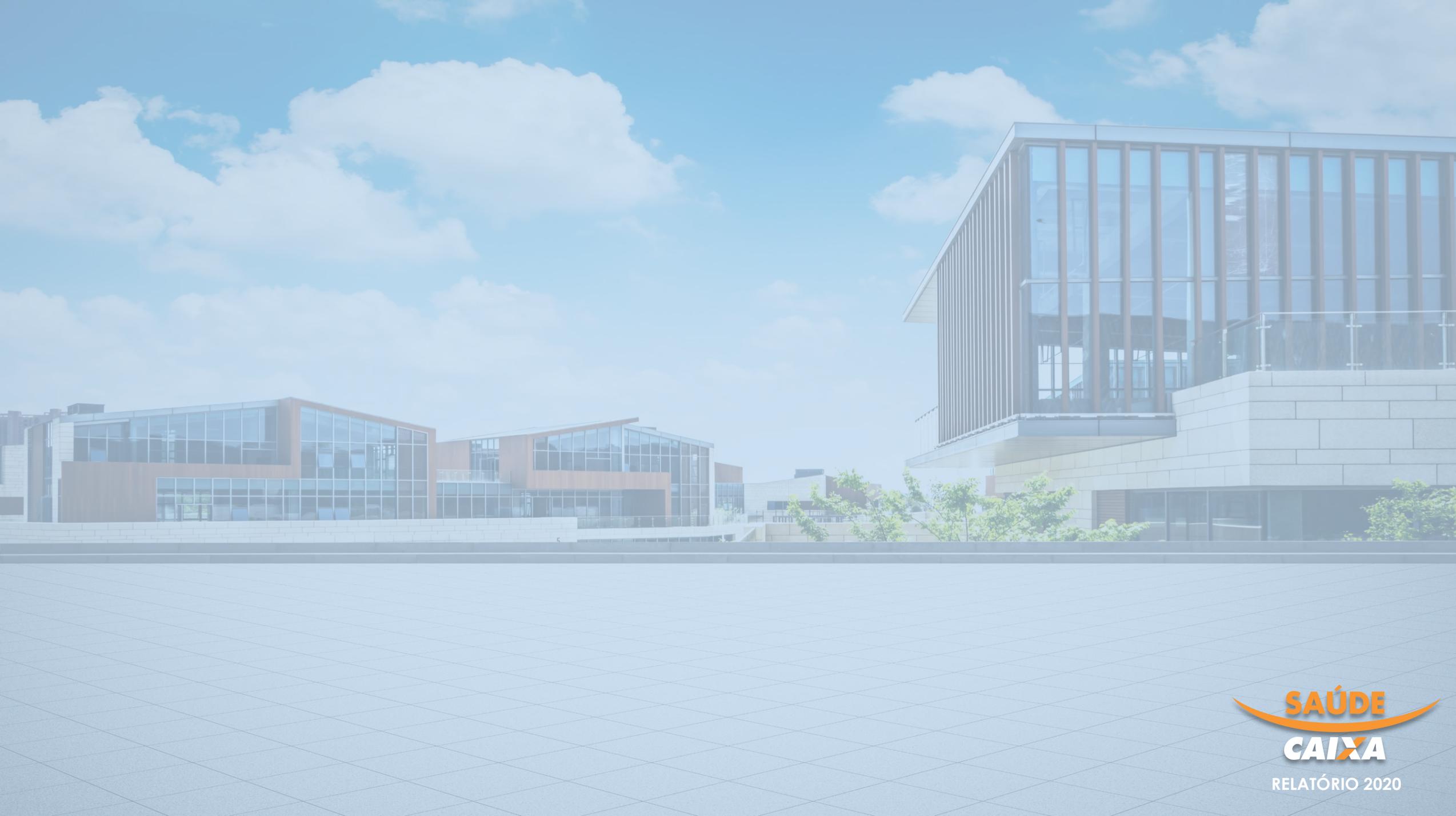
17,5%, cerca de 49 mil beneficiários, foram responsáveis por **80%** do custo do Saúde CAIXA.

FAIXA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS RESPONSÁVEIS POR 80% DO CUSTO DO PLANO



VÍNCULO FUNCIONAL BENEFICIÁRIOS QUE REPRESENTAM 80% DO CUSTO





Distribuição Geográfica

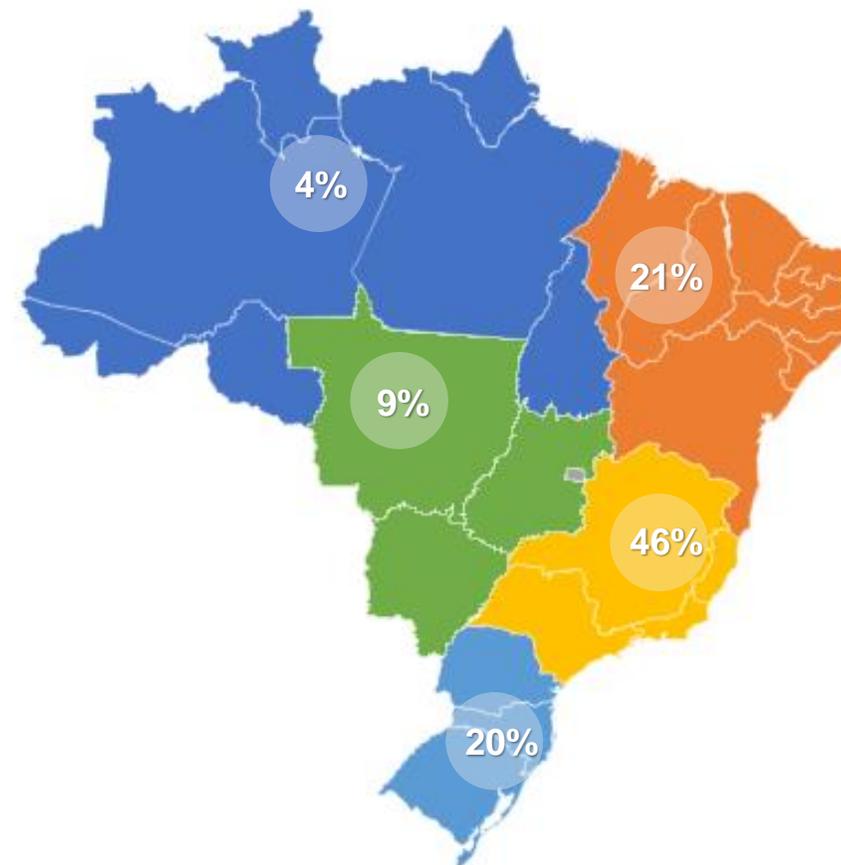
O Saúde CAIXA encerrou 2020 com **21.716 prestadores credenciados**, representando uma redução de 5% em comparação a 2019.

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

Aproximadamente **22 mil** prestadores credenciados em 2020.

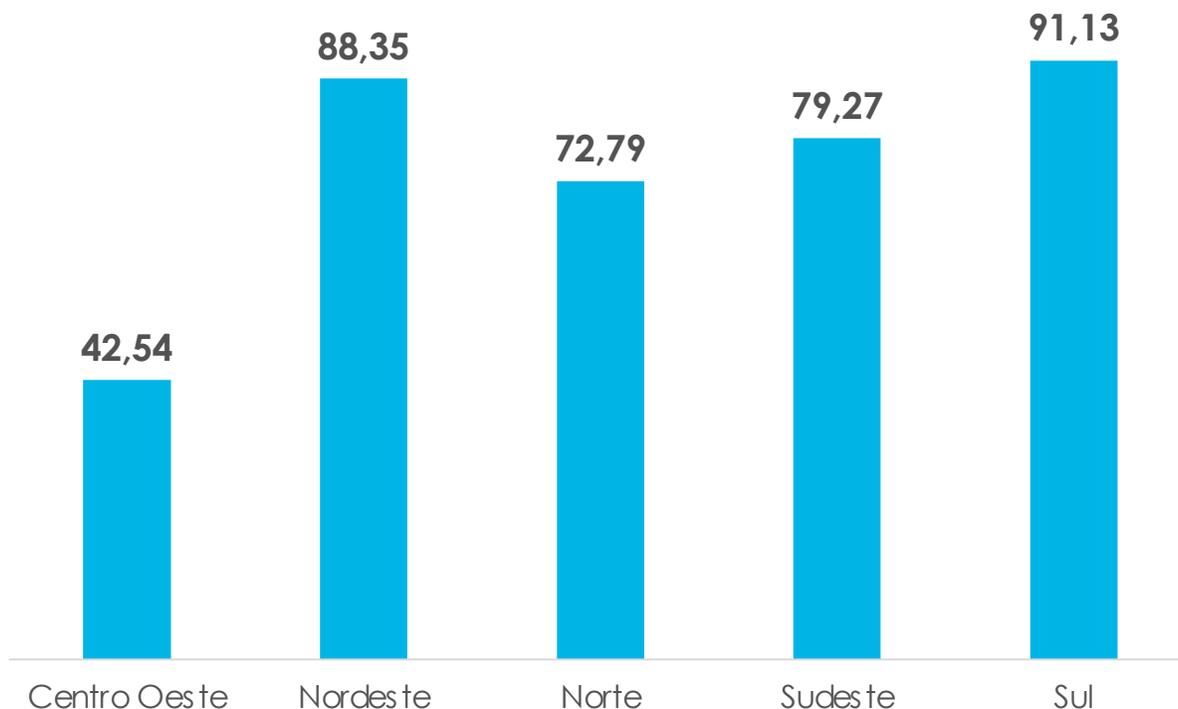
PERCENTUAL DE PRESTADORES POR REGIÃO



Suficiência da 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. No entanto, 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.

77%

Índice de suficiência do Saúde CAIXA.

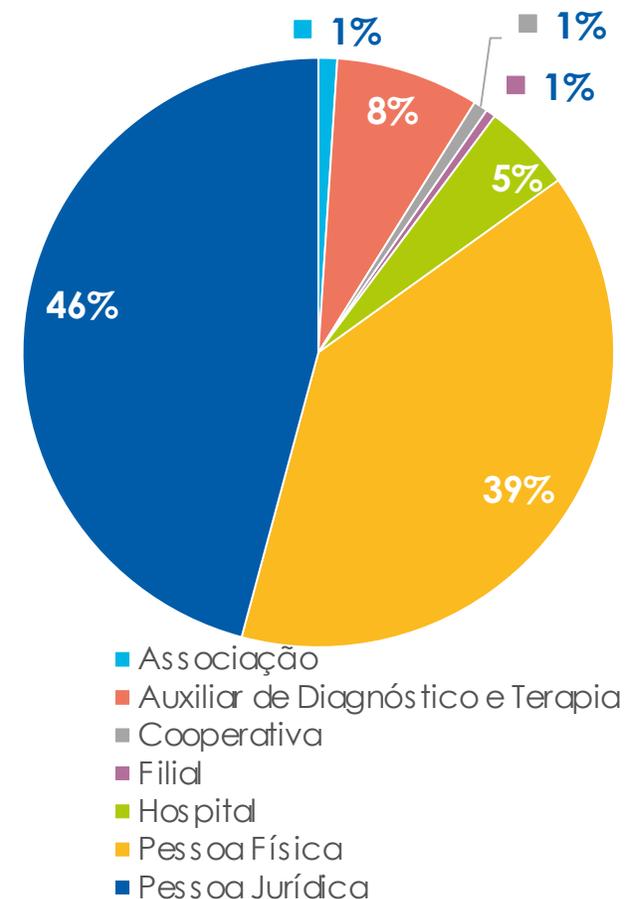
Distribuição dos Credenciados por Tipo

O Saúde CAIXA possui 1.061 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 46% da rede credenciada.



TIPO DE PRESTADOR



Redimensionamento da Rede

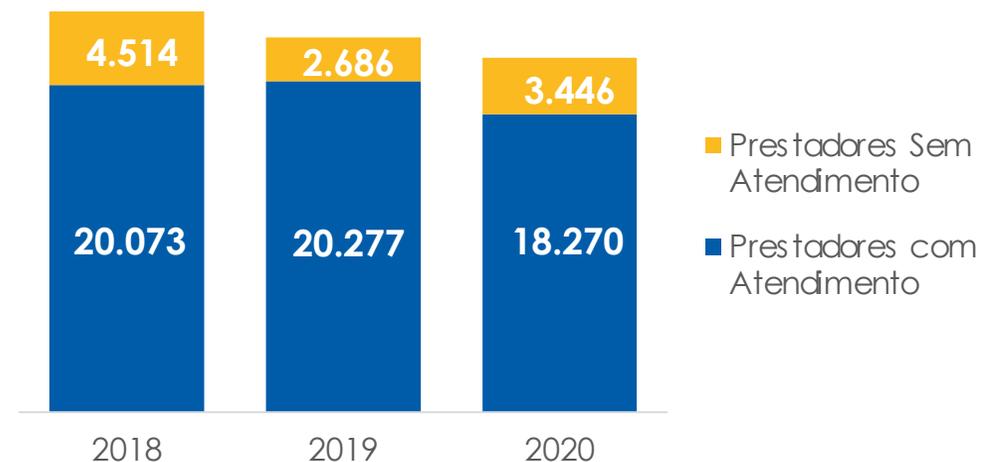
O Saúde CAIXA vem mantendo a atuação na análise e descredenciamento de profissionais sem a prestação de atendimento nos últimos 12 meses, a exceção daqueles que atuam em regiões mais distantes dos centros urbanos, onde a quantidade de prestadores é pequena para a demanda da região.

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

Essas estratégias garantem mais eficiência o benefício, sem deixar de atender às necessidades dos beneficiários.

No ano de 2020 constatou-se uma elevação na quantidade de prestadores sem atendimento nos últimos 12 meses, 3.446 prestadores – variação de 28,29% em comparação com ano anterior. Esse aumento está relacionado à pandemia da COVID 19, quando houve a busca por atendimentos essenciais e de urgência, além da utilização, pelos beneficiários, de canais alternativos como a Telemedicina.

ATIVIDADE DOS CREDENCIADOS



Distribuição Geográfica dos Custos

Conforme destacado anteriormente, a região Sudeste concentra mais de 51% 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 3,6% 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. Destaca-se que *players* de destaque no mercado tem adotado estratégia de compra de prestadores menores já estabelecidos o que aumenta a concentração de atendimentos.

3,6%

Dos credenciados concentram 80% de todo faturamento.

PAGAMENTO APRESTATORES POR REGIÃO



168,1 mil

Pagamentos realizados à rede credenciada.

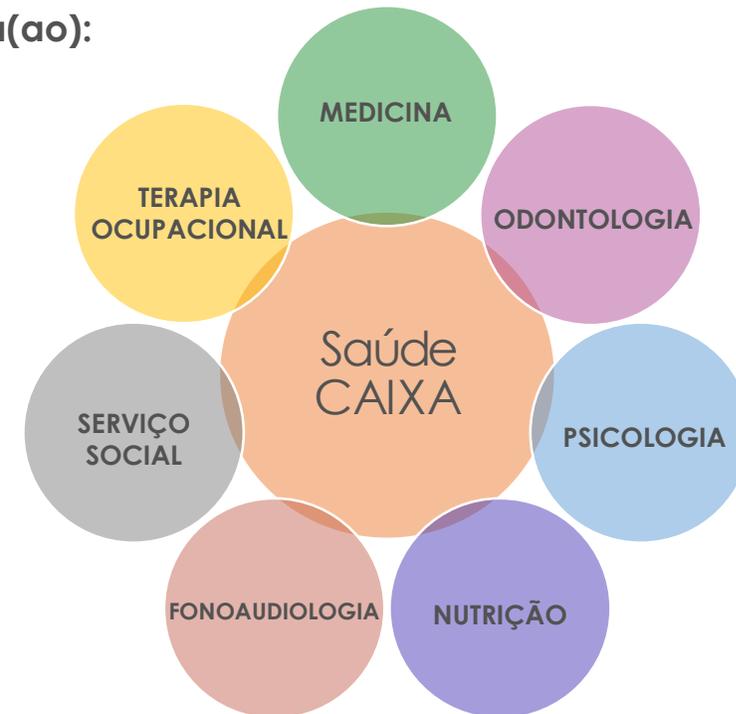


Assistências Saúde CAIXA

O Saúde CAIXA possui um amplo rol de procedimentos e eventos em saúde, maior do que o previsto pela ANS.

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;
- Cobertura para transplante de órgãos;
- Laqueadura e vasectomia;
- Tratamento da obesidade mórbida;
- Cirurgia plástica reparadora;
- Custeio 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.



Por isso, é importante que o beneficiário conheça a cobertura do plano, bem como as diretrizes de utilização.

5 Assistência e Utilização do Plano

Autorizações Prévias e Reembolso

AUTORIZAÇÕES PRÉVIAS

EXAMES	180.820	75%
INTERNAÇÃO	36.553	15%
ODONTOLOGIA	20.926	9%
OUTROS	1.313	1%

239.612

Autorizações
prévias analisadas.

91%

das autorizações
respondidas em até 3
dias úteis.

*Ressalta-se que as autorizações não necessariamente refletem em atendimento realizado, pois há casos de desistência pelo beneficiário. Ainda, atendimentos em regime de urgência não necessitam de autorização.

REEMBOLSOS

EXAMES	71.537	71%
CONSULTA	16.778	17%
ODONTOLOGIA	12.285	12%
INTERNAÇÃO	11	0,01%
HONORÁRIOS INDIVIDUAIS	8	0,01%

100.619

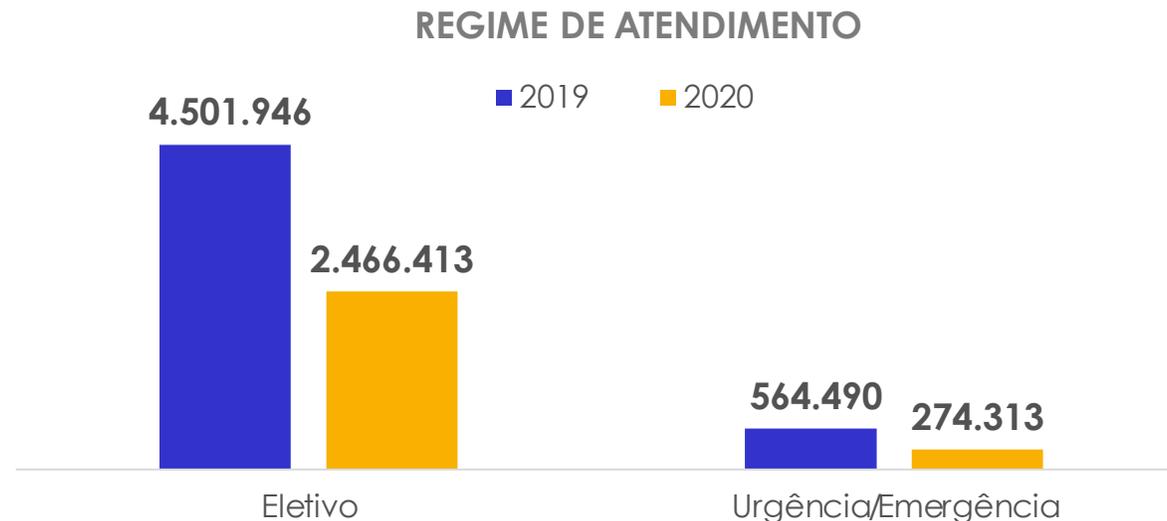
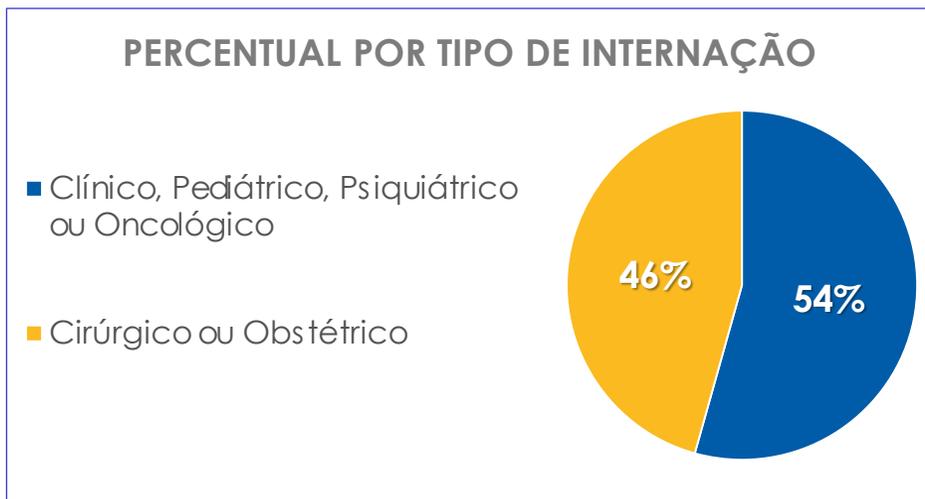
Reembolsos pagos.



Tipo de Internação e Regime de Atendimento

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: clínica; pediátrica; psiquiátrica; obstétrica; oncológica e cirúrgica.



Além das internações em hospitais, destaca-se que, **em 2020, 1.475 beneficiários utilizaram os serviços de assistência domiciliar**. Desses atendimentos, **59% ocorreram na região Sudeste e 29% no estado do Rio de Janeiro**.

76% dos beneficiários em internação domiciliar possuem **59 anos ou mais**.

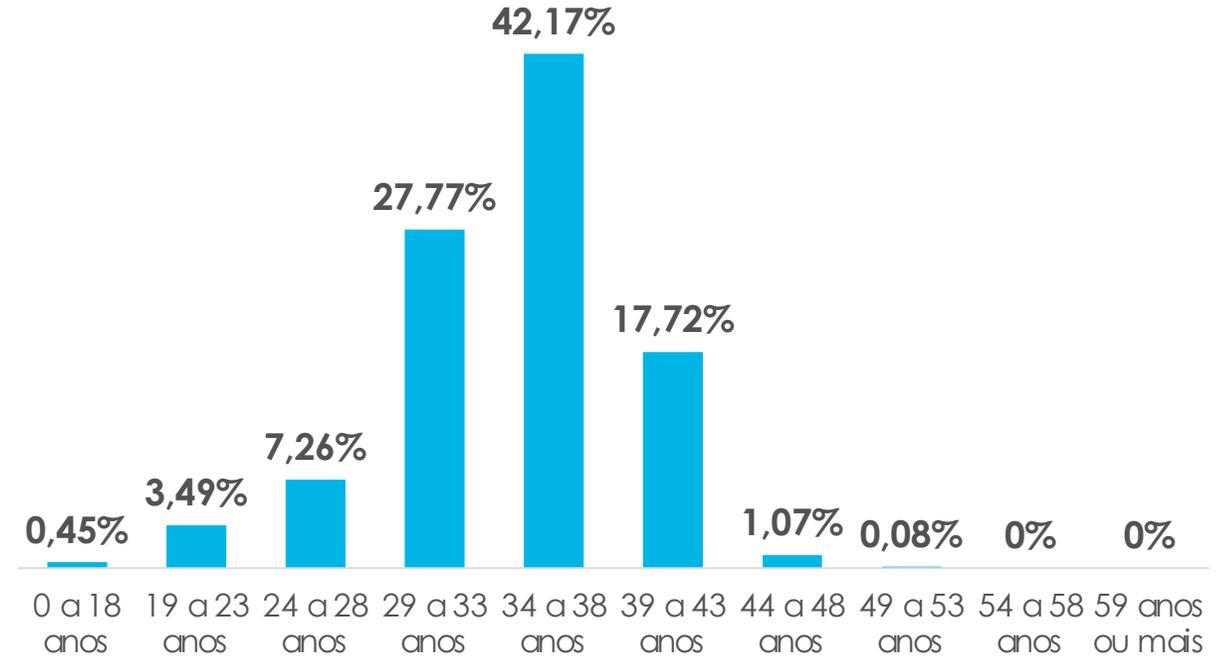
Partos

Em 2020, foram realizados 2.438 partos pelo Saúde CAIXA.

PARTOS POR REGIÃO



PARTOS POR FAIXA ETÁRIA



42%

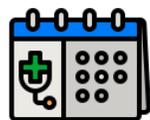
dos partos foram realizados em beneficiários na faixa etária de 34 a 38 anos.



Quantidade de Eventos por Procedimento

Em 2020, os beneficiários realizaram mais de 13 milhões procedimentos de saúde.

Constata-se uma sensível redução no número de atendimentos no ano de 2020 em comparação a 2019, consequência da pandemia da Covid19.



Consultas Médicas

1.181.422

↓ 32%



Exames

7.274.985

↓ 15%



Terapias

1.829.981

↓ 5%



Internações

46.976

↓ 15%

Número de atendimentos

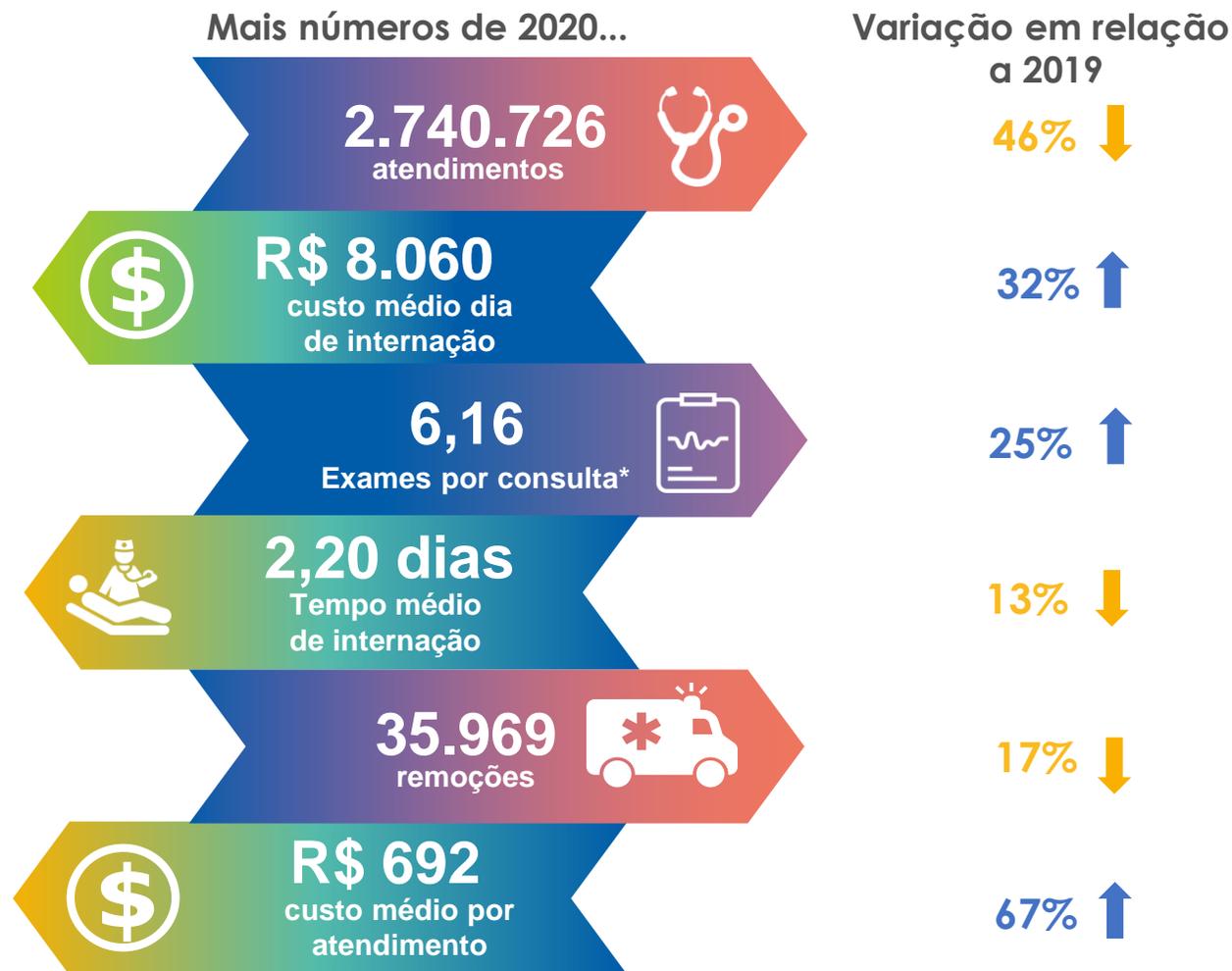
Variação em relação a 2019

Informações Gerais

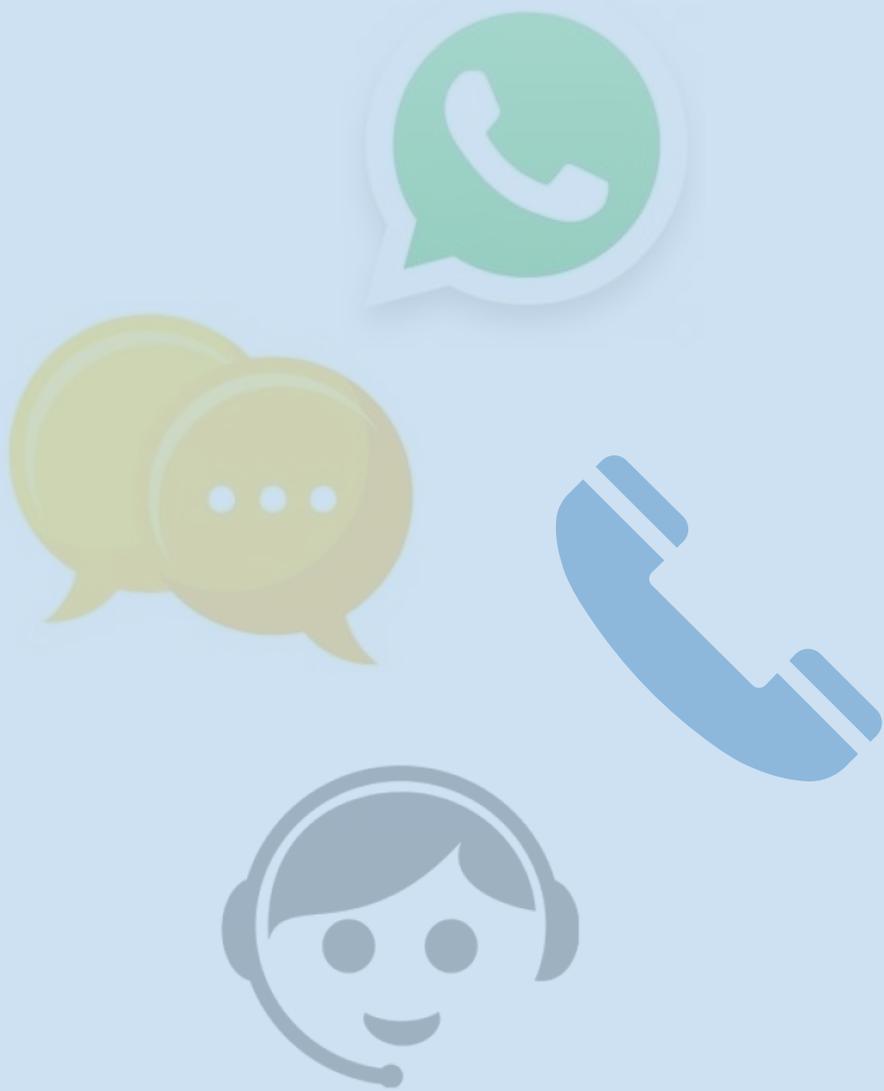
Houve redução no volume de atendimentos de 2019 para 2020, em consequência da pandemia da COVID-19, ocasionando o adiamento dos atendimentos eletivos.

O aumento no valor médio da diária de internação também foi impactado pela pandemia, uma vez que o consumo de recursos por dia de internação aumenta com a complexidade e criticidade clínica.

Já no comparativo da quantidade de exames, o aumento é justificado pelo custeio dos exames para detecção do coronavírus, bem como os que auxiliam no diagnóstico e tratamento.



*média de exames realizados em beneficiários não internados, durante 2020.



Canais de Atendimento

Em 2020, verificou-se uma migração dos atendimentos telefônicos para os canais eletrônicos (Chat, Fale Conosco e *WhatsApp*). O canal de *WhatsApp* atingiu 23% do total de atendimentos.

Houve um aumento de 22% no total de atendimentos em geral.

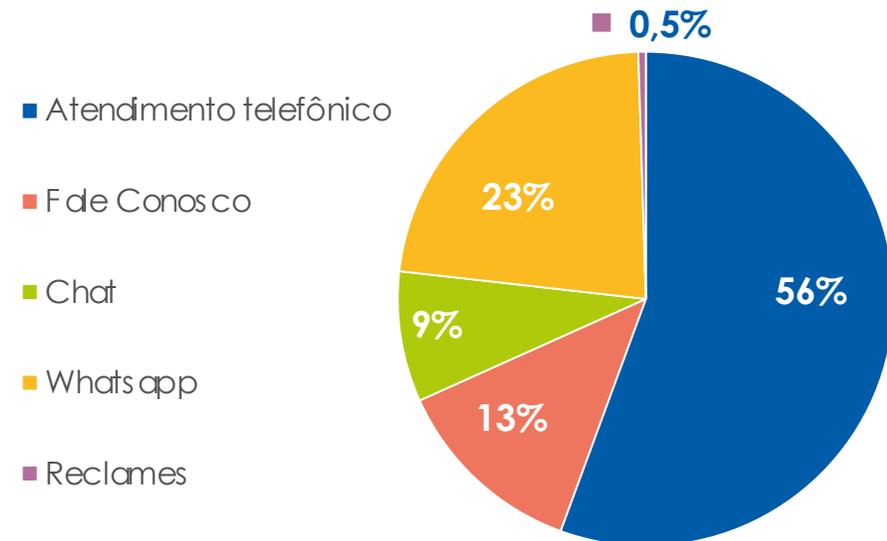
Constatou-se a melhoria no indicadores de atendimento, o que também pode ser verificado pelo Índice Geral de Reclamações da ANS.

Em 2020, foram realizados 1,167 milhão de atendimentos, o que reflete a magnitude do quarto maior plano de autogestão do país.

1,167 milhão de atendimentos realizados em 2020.

Aumento de **22%** na quantidade de atendimentos.

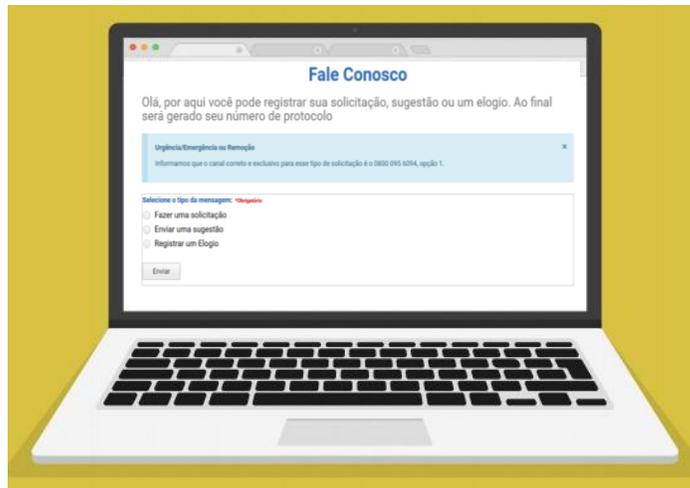
ATENDIMENTO POR CANAL



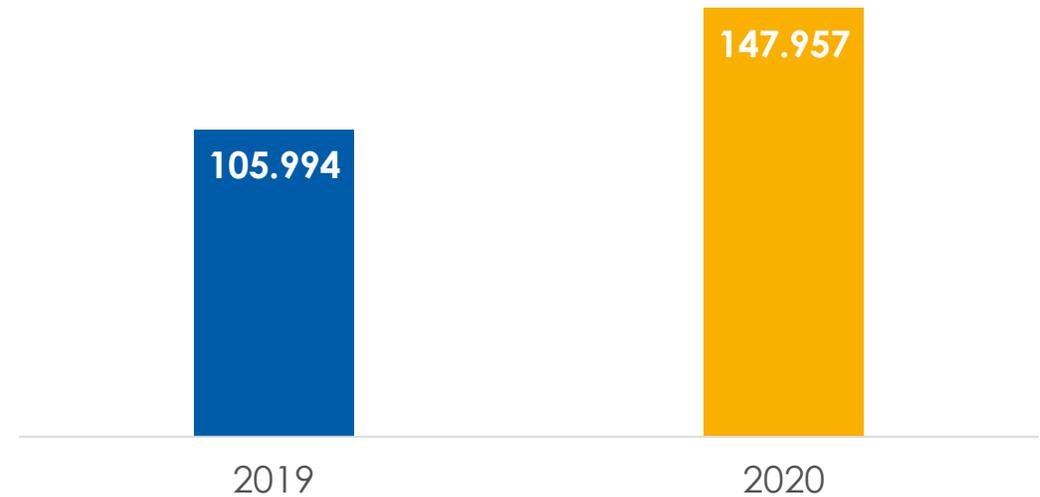
Fale Conosco

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 <http://www.centrsaudecaixa.com.br/fale-conosco/>. Dúvidas, elogios, solicitações e reclamações podem ser feitas por meio desse canal.

Em 2020, o Fale Conosco recebeu mais de 147 mil acionamentos, aumento de 40% em relação a 2019.



ATENDIMENTOS PELO CANAL FALE CONOSCO



Aumento de **40%** na quantidade de atendimentos.

Atendimento Telefônico

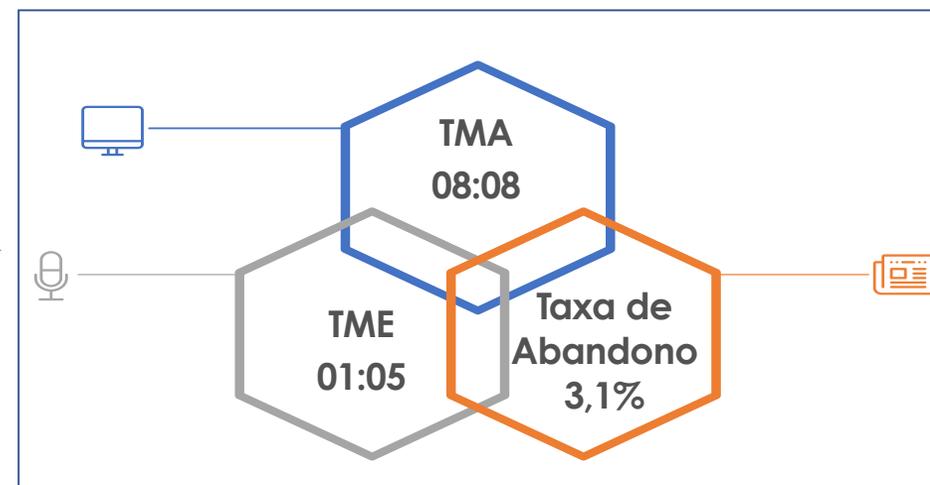
O Atendimento Telefônico, por 0800, é o canal mais acionado da Central de Atendimento, funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana e atende dúvidas pontuais e casos de urgência e emergência. Por sua relevância, o Saúde CAIXA realiza constantemente a capacitação dos atendentes, para tornar o atendimento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

Em 2020, foram realizados mais de 648 mil atendimentos por este canal, número 21% menor que o de 2019, visto que verificou-se uma migração dos atendimentos para os canais eletrônicos.

O tempo médio de espera – TME para atendimento foi de 1 min e 05 segundos, dentro dos padrões de grandes centrais de atendimento, e apresentando melhora em relação a 2019 quando o resultado foi de 1 min e 33 segundos.

O tempo médio de atendimento - TMA foi de 8 min e 08 segundos, com taxa de abandono (TA) de 3,1%, resultado melhor que em 2019 quando a TA foi de 3,5%

ATENDIMENTOS TELEFÔNICOS



Chat e Whats App

ATENDIMENTO ONLINE (CHAT)

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

Em 2020, o número de acionamentos pelo canal apresentou aumento de mais de 450%.

Atendimento Pelo Canal Chat



WHATSAPP

Em agosto de 2019, buscando melhorar a experiência dos usuários, o Saúde CAIXA passou a atender demandas pelo *WhatsApp*. Em 2020 o canal atingiu 265 mil atendimentos, 23% do total de acionamentos da Central, sendo o 2º canal mais relevante. O Canal de atendimento por *WhatsApp* proporciona acesso simples, possibilitando melhor atendimento 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 um número de protocolo. Além disso, para aqueles que possuem dificuldade em digitar textos, é possível se comunicar através de áudios gravados.

265 mil atendimentos pelo *WhatsApp* em 2020.



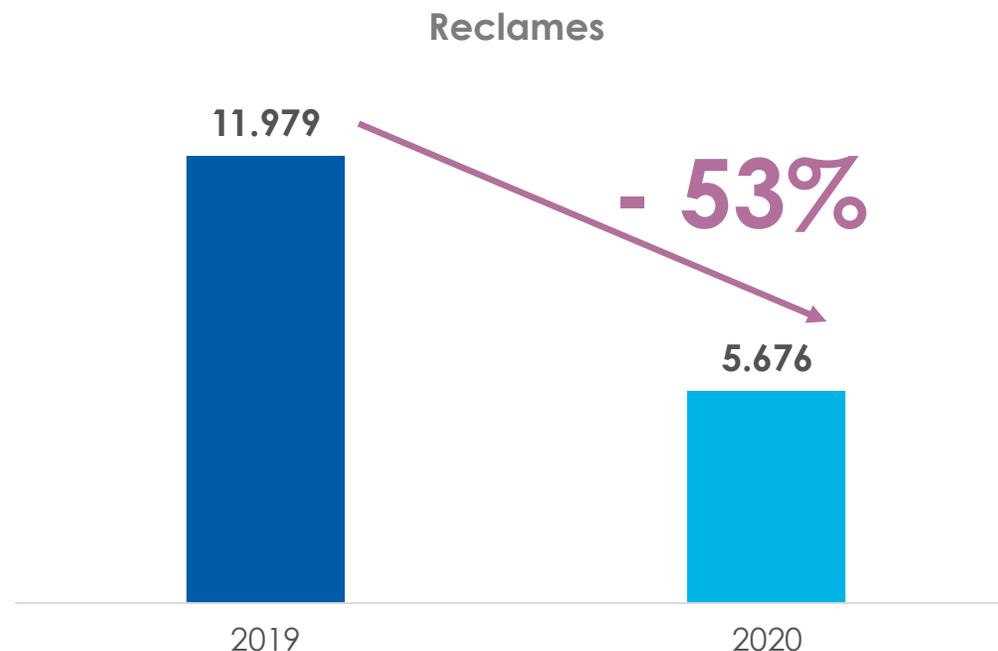
Reclame Saúde CAIXA

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

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 2020, foram registrados mais de 5 mil acionamentos no canal, sendo respondidos, em até 5 dias.

5,6 mil acionamentos no Reclame Saúde CAIXA em 2020.

A quantidade de 5.676 acionamentos no Reclame representa apenas **0,5%** de todos atendimentos (1.167.437) realizados nos Canais do Plano de Saúde.



NIP e Processo Administrativo

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.

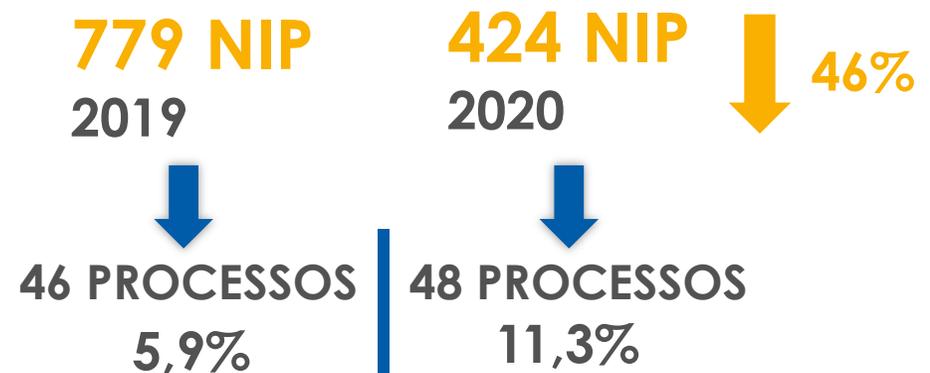
O número de NIP reduziu 46% em relação a 2019, em função da estratégia de comunicação com os beneficiários sobre a importância de utilização dos canais internos antes de registrar qualquer reclamação junto à ANS.

89% das Reclamações, registradas em 2020, foram arquivadas, **por terem sido consideradas improcedentes pela Agência Reguladora (ANS)**, o que demonstra qualidade da regulação do plano.

A ANS garante às operadoras a possibilidade de esclarecimento quanto a ocorrência registrada. Nesse caso, a depender da análise feita pela agência reguladora, a NIP, quando a reclamação do beneficiário é caracterizada inicialmente como procedente, poderá evoluir para um processo.

Em 2020, 11,3% das NIP resultaram em Processo Administrativo Preparatório.

NOTIFICAÇÃO DE INTERMEDIÇÃO PRELIMINAR



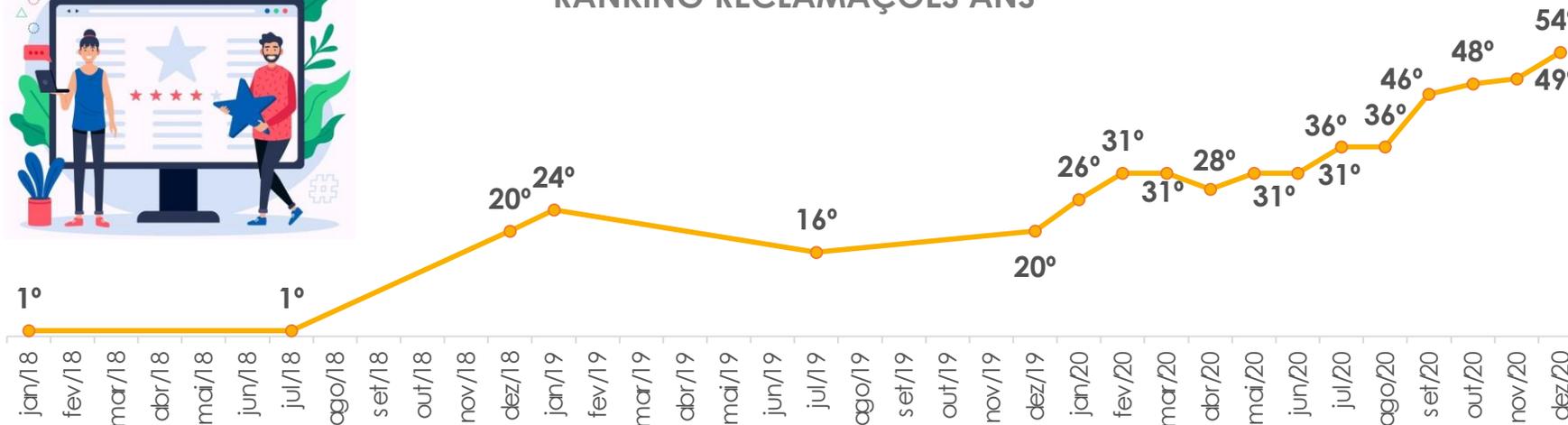
Ranking de Reclamações ANS

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 2020 ocupando a 54ª (quincuagésima quarta) colocação, melhor resultado histórico, fora do ranking dos 50 planos de saúde mais reclamados. O histórico do ranking, ao lado, demonstra a melhoria do atendimento aos beneficiários por meio das estratégias adotadas pela gestão do Saúde CAIXA.



RANKING RECLAMAÇÕES ANS



54º no ranking em dezembro de 2020.

Quanto mais distante do 1º lugar, **melhor o resultado.**



Demonstrativo das Receitas Assistenciais de 2020

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

As receitas, no ano de 2020, corresponderam a R\$ 1.781.899.754.

Os números apresentados na tabela ao lado reforçam a relevância do plano no mercado de saúde suplementar e representam o formato de custeio do Saúde CAIXA no período, onde a participação da CAIXA foi 70% das despesas assistenciais e a dos titulares foi de 30%, arrecadada por meio de mensalidade de 2% da remuneração base e de coparticipação de 20% da utilização, limitada ao teto anual de R\$ 2.400 por grupo familiar.



DEMONSTRATIVO DA RECEITA ASSISTENCIAL DE 2020

Mês	Mensalidade	Coparticipação	CAIXA	Receita Assistencial
JAN	R\$ 25.833.502	R\$ 11.182.616	R\$ 113.408.633	R\$ 150.424.751
FEV	R\$ 25.886.643	R\$ 9.327.745	R\$ 64.772.609	R\$ 99.986.997
MAR	R\$ 26.739.343	R\$ 6.286.989	R\$ 158.737.840	R\$ 191.764.173
ABR	R\$ 26.776.504	R\$ 17.946.265	R\$ 138.219.526	R\$ 182.942.295
MAI	R\$ 26.754.151	R\$ 16.452.293	R\$ 97.058.814	R\$ 140.265.258
JUN	R\$ 26.993.133	R\$ 10.677.921	R\$ 91.991.976	R\$ 129.663.029
JUL	R\$ 27.150.018	R\$ 8.681.461	R\$ 113.113.444	R\$ 148.944.923
AGO	R\$ 27.199.497	R\$ 9.615.975	R\$ 102.184.819	R\$ 139.000.291
SET	R\$ 27.198.069	R\$ 9.477.536	R\$ 104.319.812	R\$ 140.995.417
OUT	R\$ 27.396.031	R\$ 10.241.946	R\$ 104.049.244	R\$ 141.687.221
NOV	R\$ 27.411.494	R\$ 9.748.724	R\$ 126.900.548	R\$ 164.060.766
DEZ	R\$ 27.553.844	R\$ 10.864.030	R\$ 113.746.758	R\$ 152.164.632
Total	R\$ 322.892.228	R\$ 130.503.501	R\$ 1.328.504.025	R\$ 1.781.899.754

Resultado do Exercício de 2020

As receitas e despesas assistenciais compreendem os pagamentos à rede credenciada pela prestação dos serviços de saúde (Escolha Dirigida) e os reembolsos feitos aos beneficiários pela utilização de prestadores não credenciados (Livre Escolha).

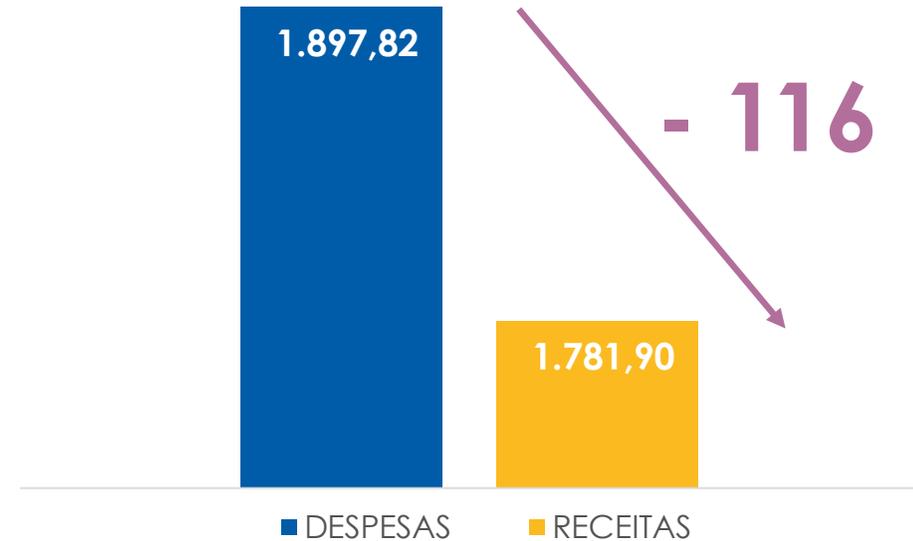
Nota-se que as despesas do plano, assim como ocorre desde 2016, superou o montante das receitas, somadas as participações da CAIXA e dos beneficiários, gerando um déficit de R\$ 116 milhões.

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.

DESPESAS ASSISTENCIAIS



RECEITAS E DESPESAS 2020 (valores em milhões de R\$)



R\$ 116 milhões de déficit apurado em 2020. Esse valor representa uma redução de 27% do déficit registrado em 2019.

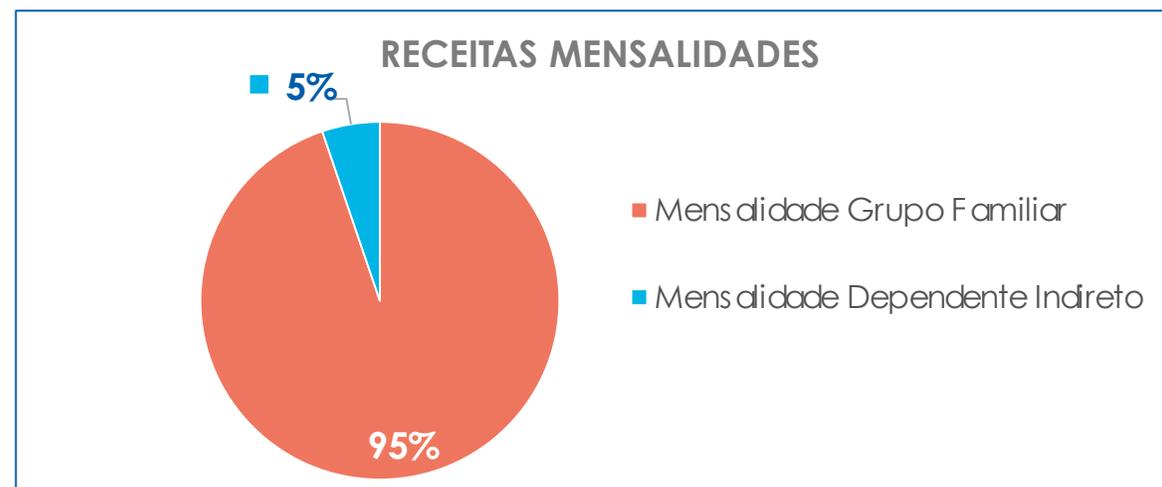
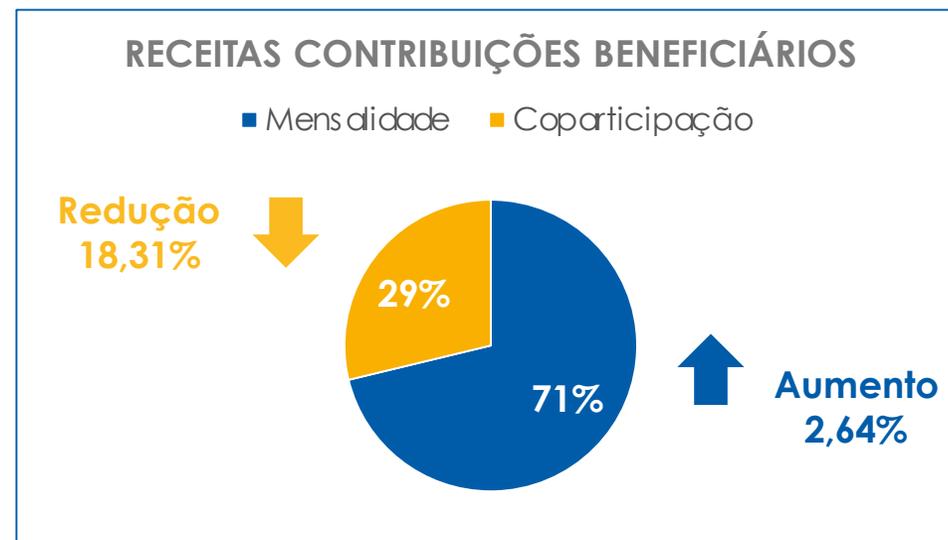
Receitas dos Beneficiários

As mensalidades são a principal fonte de receita dos beneficiários, correspondendo a 71% do total arrecadado com esse público.

No ano de 2020, houve uma redução de 18% na receita arrecada com coparticipação, reflexo da diminuição na utilização do plano causada pela pandemia da Covid-19.

A inadimplência de mensalidade do Saúde CAIXA, em 2020, foi de apenas 1,44%, aumento de 0,28% pontos percentuais comparado ao ano de 2019.

18% a Redução da receita em função da redução da coparticipação.



Receita da CAIXA em 2020

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

Em 2020, a participação da CAIXA foi de 70% das despesas assistenciais e 100% das despesas administrativas, conforme previsto no ACT.



R\$ 1,3 bilhão
de participação da CAIXA para despesas assistenciais.

R\$ 138 milhões
de participação da CAIXA para despesas administrativas.

Reserva 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.



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.

O **Fundo Contábil**, em 2020, após dedução do déficit do exercício, no valor de R\$116 milhões, **alcançou o montante de R\$ 305 milhões.**

 **RESERVA TÉCNICA**
+ R\$ 205.861.367

 **RESERVA DE CONTINGÊNCIA**
= R\$ 99.730.114

 **FUNDO CONTÁBIL**
R\$ 305.591.481

Despesas Assistenciais

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

Em razão dos projetos de contenção do crescimento das despesas assistenciais e da pandemia da COVID-19, houve a redução de custos em 9,6% no ano de 2020.

57% das despesas assistenciais decorrem de pagamento de serviços de pronto atendimento/socorro, internação e procedimentos ambulatoriais.



CLASSE	VALOR em milhões de reais	%
Materiais (ex.: seringa, algodão e cateter)	376,41	19,83%
Medicamentos (ex.: soro e buscopan)	353,56	18,63%
Exames - SADT	351,16	18,50%
Honorários Médicos (ex.: cirurgião, anestesista e instrumentista)	132,06	6,96%
Consulta Médica (ex.: consulta eletiva/urgência-PS)	121,86	6,42%
Diárias (ex.: diária de internação em quarto/UTI)	110,04	5,80%
Terapias (ex.: fisio, psico, fono)	102,65	5,41%
Pacotes (ex.: cirurgia bariátrica e parto)	100,51	5,30%
Odontologia (ex.: consulta, cirurgia, ortodontia)	77,00	4,06%
Taxas Hospitalares (ex.: taxa de internação e taxa de esterilização de material)	75,55	3,98%
OPME (ex.: órtese, prótese e materiais especiais, tais como marcapasso)	45,47	2,40%
Taxas de Sala (salas cirúrgicas, sala de quimioterapia, sala hemodinâmica)	27,41	1,44%
Visita Médica (visita hospitalar a paciente internado)	11,39	0,60%
Intensivista (médico especializado no atendimento em UTI)	11,14	0,59%
Remoção (transporte do paciente em ambulância terrestre ou aérea)	1,01	0,05%
Gases Medicinais (oxigênio, nitrogênio, gás carbônico)	0,60	0,03%
Total	1897,81	100%

Despesas Administrativas

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

Em 2020, o valor total das despesas administrativas totalizou R\$ 138 milhões.



42% do custo administrativo decorre de obrigações legais.

DESCRIÇÃO	CUSTO ADMINISTRATIVO (em milhões de R\$)
	2020
(+) PESSOAL E INFRAESTRUTURA	51,15
(+) CUSTOS ESPECÍFICOS	
Empresas de Auditoria Médica (Determinação legal)	29,74
Central de Atendimento (Determinação legal)	6,72
Tributos (INSS) (Determinação legal)	19,24
Multas (ANS)	1,44
Consultoria para Cálculo Atuarial e Consultoria Médica (Determinação legal)	0,68
Taxa de Saúde Suplementar e Unidas Regional (Determinação legal)	0,81
(+) CUSTOS NÃO RASTREADOS	21,69
(+) SISTEMAS	6,07
(+) OUTROS CUSTOS	0,43
(=) CUSTO ADMINISTRATIVO TOTAL	137,98

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.



NEGOCIAÇÃO COM GRANDES REDES
Contenção de R\$ 29,9 milhões



CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO
Redução de 46% das NIP e 53% das reclamações



CUSTO EVITADO PELA AUDITORIA
R\$ 207 milhões em procedimentos glosados

Convênios de Reciprocidade

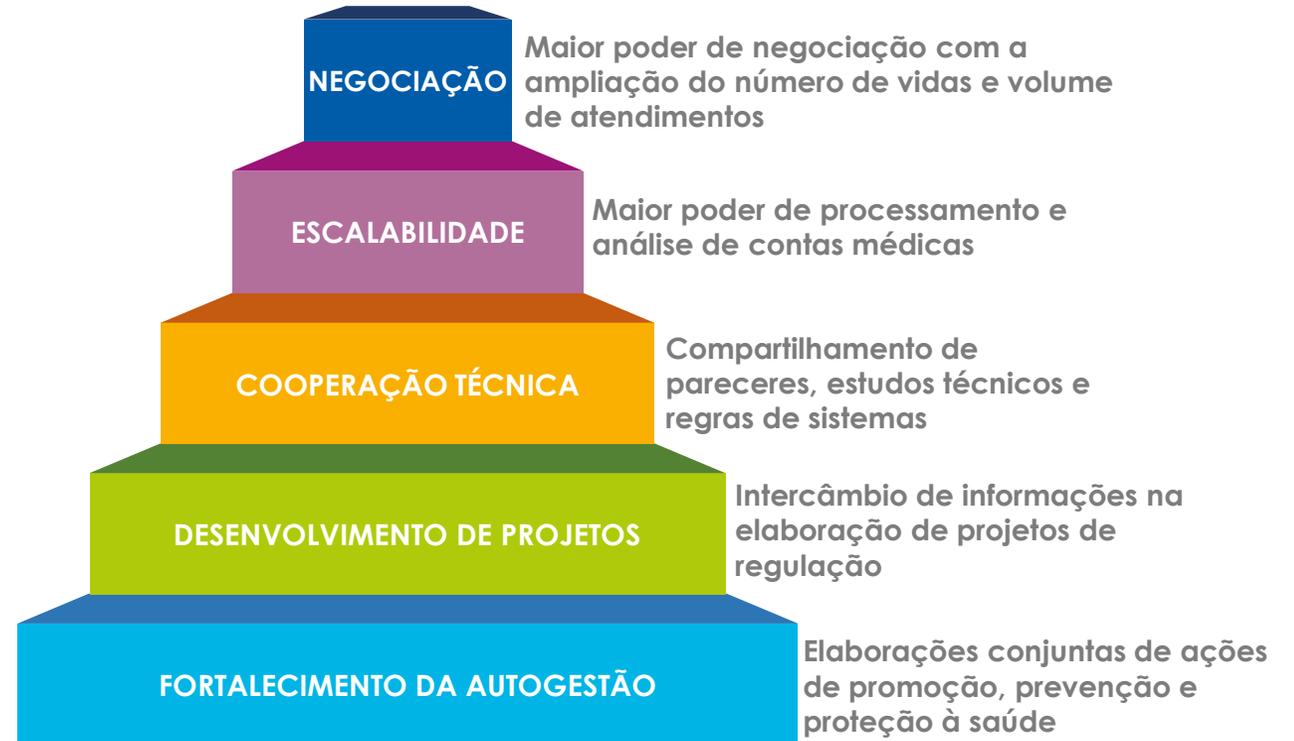
O Saúde CAIXA mantém convênios de reciprocidade com planos de autogestão de 5 (cinco) Órgãos Públicos:

- Câmara dos Deputados,
- Senado Federal,
- Supremo Tribunal Federal (STF),
- Tribunal Regional Federal da 1ª Região (TRF1),
- Tribunal Regional do Trabalho da 5ª Região (TRT5).

Os convênios firmados não são baseados em cobertura, mas sim em utilização da rede credenciada. Sendo que, as despesas assistenciais decorrentes da utilização da rede credenciada são ressarcidas integralmente à CAIXA pelos Órgãos, bem como parte das despesas administrativas.

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

Em 2020, os planos de saúde conveniados somaram 63.963 vidas e um custo de R\$ 527.960.680 arcados integralmente pelos Órgãos patrocinadores.





8 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

Central Saúde Caixa

<http://www.centrossaudecaixa.com.br>

Central de Atendimento 24 horas

0800 095 6094

WhatsApp Cadastro e Reembolso

(61) 9168-5878