



Relatório de Administração 2023



MENSAGEM DA ADMINISTRAÇÃO

No ano de 2023, o setor da saúde suplementar ainda suportou os efeitos negativos do período da pandemia, com uma pressão inflacionária em toda a cadeia produtiva de saúde, resquícios da tensão sofrida por todos os planos de saúde. Os números publicados pelo Instituto de Estudo de Saúde Suplementar – IESS, apontaram para uma inflação médica de 15,1%, em função das demandas acumuladas dos anos de 2020 e 2021.

O Saúde CAIXA, inserido neste cenário, enfrenta desafios similares: envelhecimento da população, a ampliação do rol dos procedimentos cobertos e a constante ampliação da tecnologia em saúde.

Encerramos o exercício de 2023 como a segunda maior operadora de

autogestão do país, com a cobertura de serviços de saúde para mais de 284 mil vidas. Nossa população com faixa etária acima de 59 anos corresponde a mais de 27% e contamos com 59 beneficiários com mais de 100 anos, demonstrando a dimensão e a longevidade dos nossos beneficiários.

Visando à melhoria contínua do atendimento da população, diversas ações estruturantes foram implementadas em 2023. O novo App já dispõe das funcionalidades básicas de cartão, extrato financeiro de mensalidade e coparticipação, demonstrativo de imposto de renda e acompanhamento do processo de autorização prévia. O aplicativo oferece uma alternativa para que as informações básicas sejam acessadas de forma simples e rápida.

O projeto de ampliação da rede credenciada em regiões do interior resultou em 420 novos credenciamentos e ampliação de mais 350 especialidades de prestadores que já faziam parte da rede credenciada. A garantia de acesso equitativo aos serviços de saúde continua sendo um objetivo a ser perseguido, de forma a reduzir as disparidades regionais e as limitações na oferta de serviços em determinadas áreas geográficas.

Além de continuar com os projetos de melhoria dos canais e a ampliação da rede credenciada, os contratos das auditorias médicas foram licitados e a transição para o novo modelo de regulação iniciou em dezembro/23, possibilitando melhora na regulação assistencial e financeira do plano, aprimorando o acesso aos serviços de saúde e o pagamento à rede credenciada conforme os valores negociados.

Sob o olhar de sustentabilidade, em 2023, após ampla e madura discussão com as entidades representativas dos empregados, foi assinado o Aditivo ao Acordo Coletivo do Saúde CAIXA 2023/2025, com a definição do formato de custeio para o biênio de 2024/2025.

Ficou acordado que as despesas de pessoal e infraestrutura que se dedicam à gestão e operação do plano sejam custeadas pela CAIXA, viabilizando o encerramento do exercício sem déficit, tampouco a necessidade de cobrança extraordinária aos beneficiários.

Adicionalmente, como parte do Acordo, a CAIXA também se comprometeu a fornecer informações primárias trimestralmente, o que reforça o compromisso de transparência e de boa-fé no processo negocial.

O Saúde CAIXA tem pontos de melhoria a desenvolver, mas pretende se manter como o melhor benefício que a CAIXA oferece, e, para isso, compartilha do propósito nobre de cuidar das vidas dos nossos colegas que estão na ativa, aposentados, pensionistas e seus dependentes.

Por essa razão, reforçamos com um agradecimento especial a todos os empregados e prestadores do Saúde CAIXA que se dedicam arduamente nessa missão. Obrigado por compartilharem e torná-la mais leve e inspiradora.





SUMÁRIO

- 1 Nosso maior benefício 5
- 2 Institucional 7
 - 2.1 O Saúde CAIXA 7
 - 2.2 Linha do Tempo 12
 - 2.3 Plano Estratégico e Cadeia de Valor 13
 - 2.4 Organograma 14
- 3 Saúde CAIXA em números 16
 - 3.1 Beneficiários 18
 - 3.2 Utilização 23
 - 3.3 Rede Credenciada 27
 - 3.4 Relacionamento 29
 - 3.5 Telemedicina 32
 - 3.6 Análise Econômico-Financeira 34
 - 3.6.1 Demonstrações Financeiras 34
 - 3.6.2 Resultado Operacional 37
 - 3.7 Destaques da Governança Corporativa 39
 - 3.8 Reuniões do Conselho de Usuários e Associações de Aposentados/
Pensionistas 40
 - 3.9 Convênios de Reciprocidade 41
 - 3.10 Principais entregas Saúde CAIXA 2023 42
- 4 Referências Bibliográficas 46



NOSSO MAIOR BENEFÍCIO

O Saúde CAIXA é um plano de assistência à saúde instituído e patrocinado pela CAIXA, na modalidade de autogestão, com abrangência nacional, sem fins lucrativos, registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, sob o nº 31.292-4, exclusivo para seus empregados, ativos e aposentados, e seus familiares. É o segundo maior plano de saúde de autogestão do Brasil. Dessa maneira, por conta de sua dimensão, apresenta números expressivos.

O plano de saúde possui 284 mil beneficiários, dos quais 45% são titulares e 55% dependentes.

São cerca de 19 mil credenciados, em todas as regiões do país, e com ações

de substituições e novos credenciamentos em andamento. Dentre os credenciados, existem muitas associações e cooperativas, o que amplia a rede de atendimento do Saúde CAIXA.

Em apenas um dia, são realizadas mais de 900 ligações, 27 mil exames e 4 mil consultas eletivas, dentre outros atendimentos.

No quesito serviços disponíveis, o Saúde CAIXA conta com um amplo rol de cobertura, 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.

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.



tornando-o reconhecido como um dos melhores e principais benefícios oferecidos pela CAIXA.

Os beneficiários do Saúde CAIXA contam com o Programa de Reembolso de Medicamentos (PRM), onde são custeados mais de 50 medicamentos, vinculados a patologias específicas, de uso contínuo e domiciliar.

Além das coberturas tradicionais (consultas, exames, terapias, cirurgias, internações, tratamento em UTI, remoções), os beneficiários, mediante as diretrizes definidas nos Manuais Normativos RH221, RH222, RH223, também podem ter acesso à(o):

- Internação hospitalar em quarto com banheiro privativo;
- Internação psiquiátrica e do dependente químico em clínica especializada;
- Transplante de órgãos;
- Programa de Reembolso 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;
- Pilates.



INSTITUCIONAL

2.1 O Saúde CAIXA

A preocupação da CAIXA com a saúde dos seus empregados, aposentados, pensionistas e dependentes tem sido um elemento sempre presente na história da empresa. Desde os anos 60, a CAIXA oferece aos seus empregados assistência médica suplementar.

Durante o período de 2004 até 2020, a CAIXA participou com 70% das despesas assistenciais e os beneficiários com 30%, dado que a contribuição dos titulares era segregada 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, acrescido da mensalidade referente ao dependente indireto.

No ano de 2021, após negociação com as entidades representativas dos empregados, um formato de custeio transitório para o Saúde CAIXA foi implantado, prevendo a cobrança da mensalidade de 3,5% da remuneração base (RB) para titulares, cobrança de 0,4% por dependente direto, limitado a 4,3% da RB e cobrança de 0,4% por dependente indireto, sem impacto no teto da mensalidade, bem como cobrança de 30% da coparticipação, limitada anualmente a R\$ 3.600,00.

Em janeiro de 2022, após votação dos titulares do plano, a CAIXA firmou com as entidades representativas dos empregados o Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho – ACT Saúde CAIXA 2022/2023 e implantou o novo formato de custeio do Saúde CAIXA, prevendo a cobrança da

mensalidade, inclusive sobre o 13º salário, mantendo as alíquotas definidas em 2021, que vigorou até dezembro de 2023, conforme descrito abaixo:

a) O percentual de mensalidade adotado em 2022 e 2023:

Tabela 01 – Formato de Custeio vigente até 12/2023
(mensalidades)

Item	Valores
Mensalidade do titular (com cobrança sobre 13º salário)	3,5%
Mensalidade do dependente direto (com cobrança sobre 13º salário)	0,4%/ dependente
Mensalidade do dependente indireto (com 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

b) A coparticipação segue os seguintes critérios:

Tabela 02 – Formato de Custeio (coparticipação)

Item	Valores
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

Após a aprovação na maioria das assembleias, em dezembro de 2023, foi assinado Termo Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, com as seguintes características:

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 6,5% 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 estará limitada a 70% do montante ou ao teto de 6,5% da folha de pagamento, o que for menor.

c) O aditivo em questão prevê a manutenção do percentual de mensalidade do titular no valor de 3,5% da remuneração base e altera a mensalidade do dependente direto para valor fixo de R\$ 480,00 cada, limitado ao teto de 7% da remuneração base do titular, acrescida do valor fixo de R\$ 480,00 a título de mensalidade do dependente indireto, a qual não é considerada no teto acima mencionado:

Tabela 03 – Formato de Custeio (mensalidades)

Item	Valores
Mensalidade do titular (com cobrança sobre 13º salário)	3,5%
Mensalidade do dependente direto (com cobrança sobre 13º salário)	R\$ 480,00/ dependente
Mensalidade do dependente indireto (com cobrança sobre 13º salário)	R\$ 480,00/ dependente
Teto de mensalidade para o grupo familiar (exceto para dependentes indiretos)	7,0%

Fonte: RH 222011 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2022/2024 e Aditivo ao ACT 2023/2025



d) A coparticipação segue os seguintes critérios:

Tabela 04 – Formato de Custeio (coparticipação)

Item	Valores
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 222011 – Plano de Assistência à Saúde – Saúde CAIXA – ACT 2022/2024 e Aditivo ao ACT 2023/2025

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

f) 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, a cobrança extraordinária aos beneficiários será discutida previamente com as entidades representativas dos empregados, 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 sendo implementada a partir de janeiro e finalizada no exercício subsequente ao ano deficitário.



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

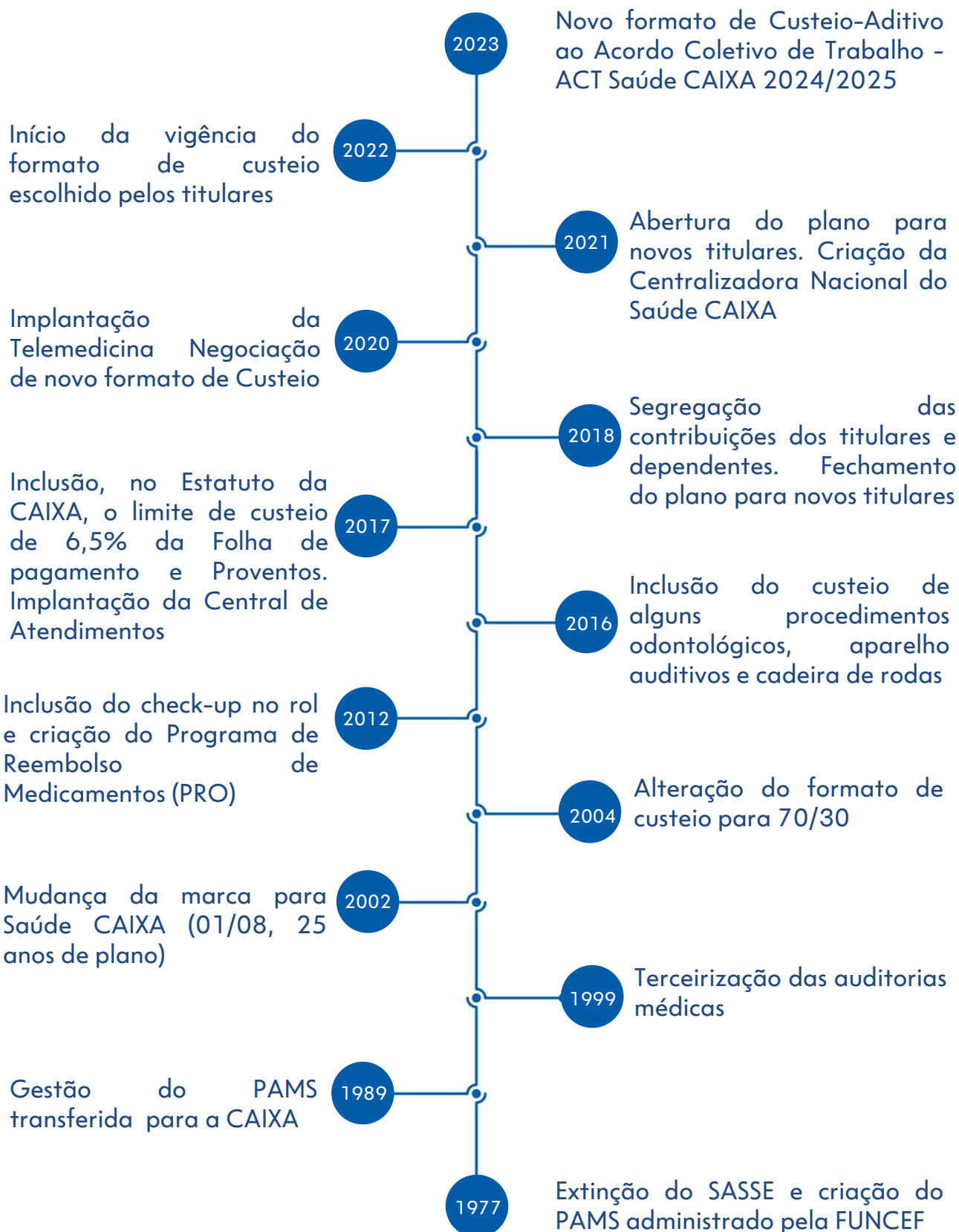
I – Reserva Técnica: constituída a partir de superávit nas contribuições dos beneficiários, acumulados anualmente;

II – Reserva de Contingência: constituída e mantida, ao final de cada exercício, em caso de superávit, 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. Será utilizada para cobrir déficit porventura existente no ano, sem necessidade de recomposição no ano seguinte.



2.2 Linha do Tempo

Figura 01 – Cronologia do Saúde CAIXA



2.3 Plano Estratégico e Cadeia de Valor



Figura 02 – Missão, visão e valores

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

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

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.

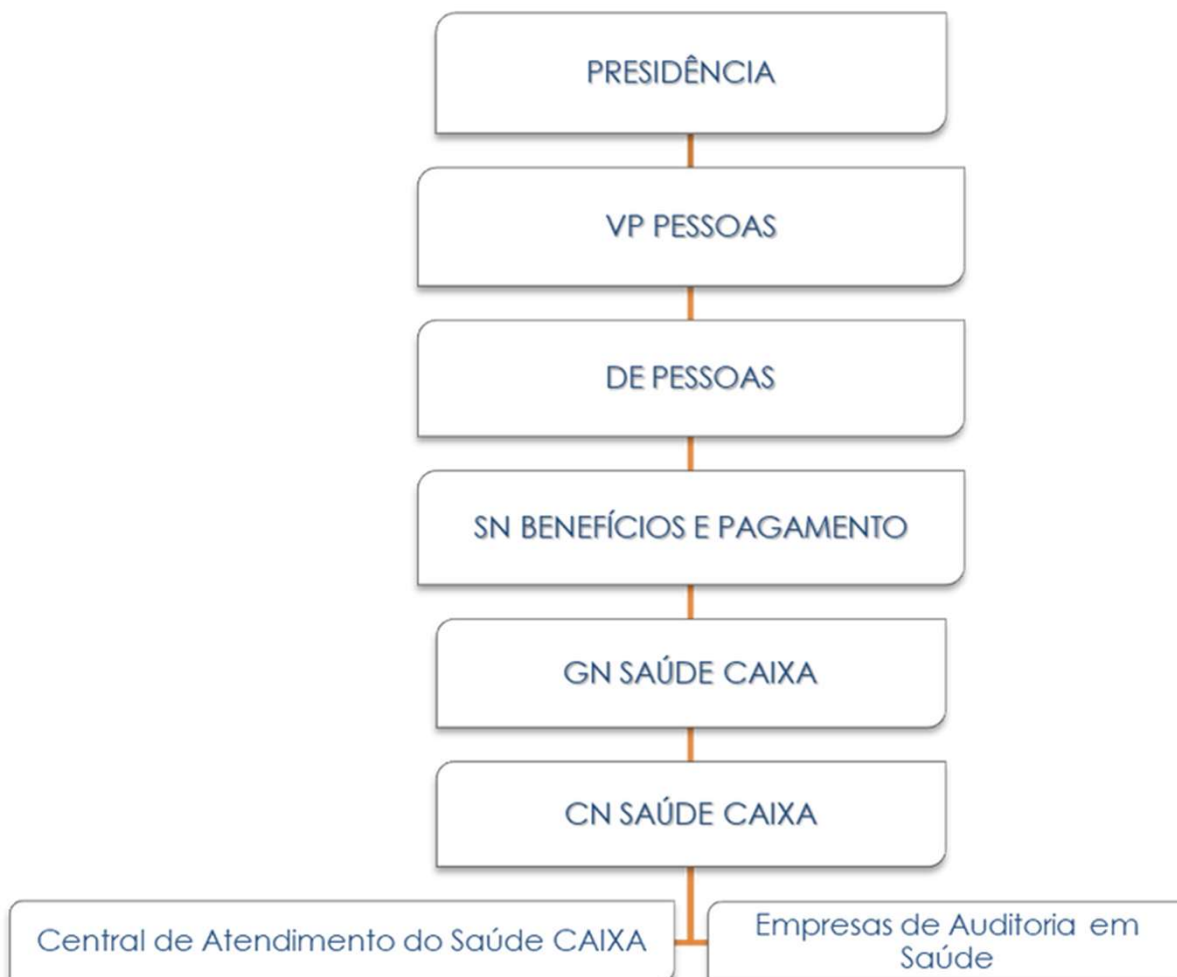
Sustentabilidade – fazemos o hoje pensando em como garantir o amanhã.

Figura 03 – Cadeia de Valor

CAPITAIS	PROCESSOS	RESULTADOS
R\$ 1,8 bilhão investido pela CAIXA	Gestão Contábil, Financeira e Tributária	4,2 milhões atendimentos realizados.
R\$ 1,1 bilhão arrecadados dos beneficiários	Gestão e Negociação com Credenciados	R\$ 3,2 bilhões despesas administrativas e assistenciais
R\$ 114 milhões de acerto do custo de pessoal e infraestrutura 2021 e 2022	Tecnologia da Informação	284 mil beneficiários assistidos
R\$ 183 milhões utilizados da Reserva de Contingência e da Reserva Técnica	Gestão de Cadastro e Financeiro	
	Atendimento ao Usuário	
	Diretrizes, Regulação Assistencial e Gestão do Contencioso	
	Convênios de Reciprocidade e Governança	

2.4 Organograma

Figura 04 – Organização Funcional do Saúde CAIXA

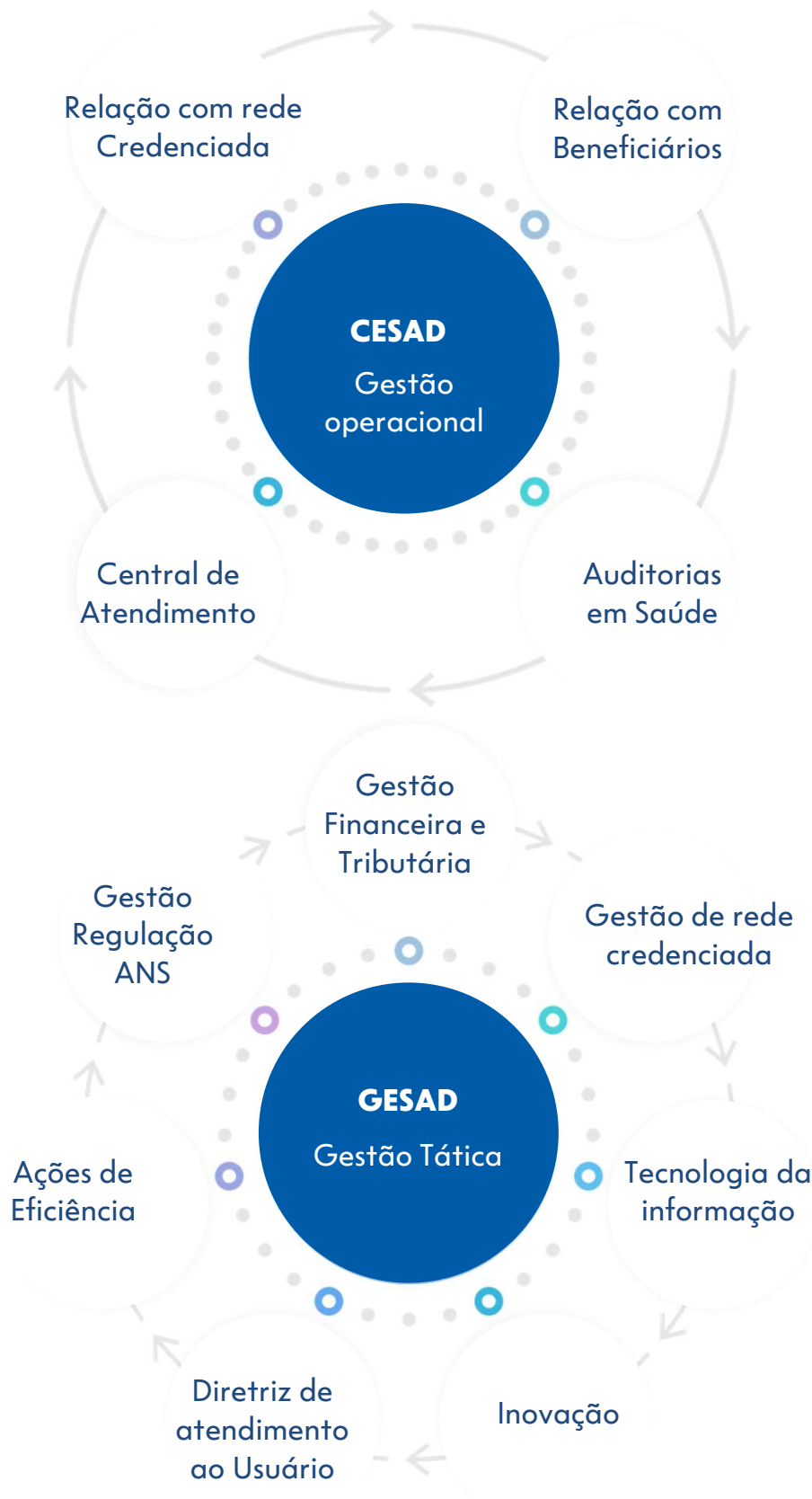


2.4.1 Unidades Saúde CAIXA

O Saúde CAIXA é gerido e disciplinado pela Gerência Nacional do Saúde CAIXA – GESAD, bem como operacionalizado pela Centralizadora Nacional do Saúde CAIXA – CESAD, cujas estruturas são responsáveis pelos pagamentos à rede credenciada, análise às solicitações de autorização

prévia, planejamento orçamentário, controles contábeis e tributários, gestão da rede credenciada, negociação com prestadores, diretrizes de gestão da carteira, atendimento às diretrizes legais junto à ANS, coordenação da Central de Atendimento, Gestão das Auditorias em Saúde, dentre outros relacionados ao plano.

Figura 05 – Gestão do Saúde CAIXA





SAÚDE CAIXA EM NÚMEROS

Para garantir acesso aos serviços de saúde com qualidade, é necessária uma estrutura robusta para que o plano funcione conforme as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para isso, contamos com a atuação de mais de 180 empregados dedicados à gestão e operação do plano, 09 empresas de auditoria em saúde que são responsáveis pelo processo de regulação assistencial e financeira do plano e o investimento de mais de R\$ 3 bilhões para fazer frente a todos os serviços de saúde:

Figura 06 – Panorama do Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Toda essa estrutura é responsável por números que demonstram a dimensão do plano, que é a 2ª maior operadora de autogestão do país. Os números médios dos procedimentos envolvidos que perpassam desde o atendimento ao beneficiário, a utilização dos serviços de saúde, até o pagamento dos serviços prestados ao credenciado, ocorrem conforme demonstrado a seguir:

Os números representam os principais serviços geridos pela CAIXA e demonstram a grandeza do plano, porém não evidenciam outras atividades que são ligadas às estruturas de governança e compliance do próprio banco, como a estrutura de processos, as linhas de defesa, os processos judiciais, além dos trabalhos para atendimento à auditoria interna e externa.

Figura 07 – Um dia no Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

3.1 Beneficiários

Finalizamos o ano de 2023 com mais de 284 mil beneficiários no plano de saúde, sendo 282 mil vinculados ao Saúde CAIXA

e mais de 2 mil ao PAMS – Programa de Assistência Médica Supletiva, distribuídos nas seguintes faixas etárias:

Tabela 05 – Distribuição etária dos beneficiários do Saúde CAIXA

Faixa Etária	Quantidade de beneficiários 2023	Representatividade %	Relação 2023/2022 %
00 - 18	63.009	22,15%	-0,60%
19 - 23	12.603	4,43%	-3,79%
24 - 28	1.644	0,58%	-28,98%
29 - 33	8.858	3,11%	-19,93%
34 - 38	23.629	8,31%	-10,11%
39 - 43	34.057	11,97%	0,04%
44 - 48	24.580	8,64%	10,40%
49 - 53	16.086	5,65%	4,36%
54 - 58	23.345	8,21%	-10,21%
59 - Mais	76.670	26,95%	2,40%
TOTAL	284.481	100,00%	-1,48%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Houve uma redução de 1,48% no quantitativo de beneficiários do Saúde CAIXA, comparado ao ano anterior.

Idade média

A média de idade dos beneficiários do Saúde CAIXA é de 43,76 anos. Ao segregar a nossa carteira por tipo de beneficiário, observamos que os titulares apresentam idade média de 53,60 anos enquanto os dependentes, 31,81 anos.

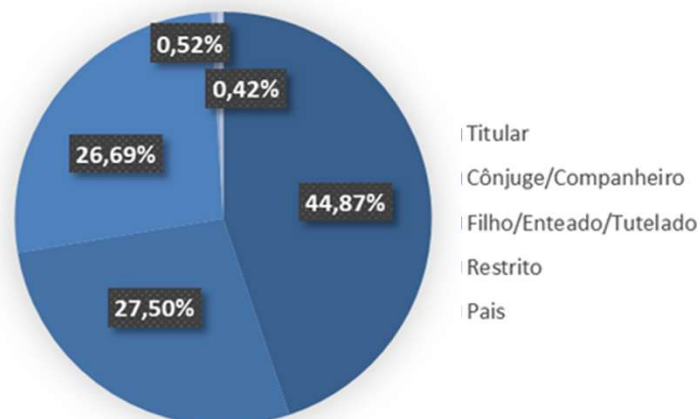
Tipos de beneficiários

Os beneficiários são classificados por tipos – titulares, dependentes diretos e indiretos e restritos. O grupo de titulares é composto por

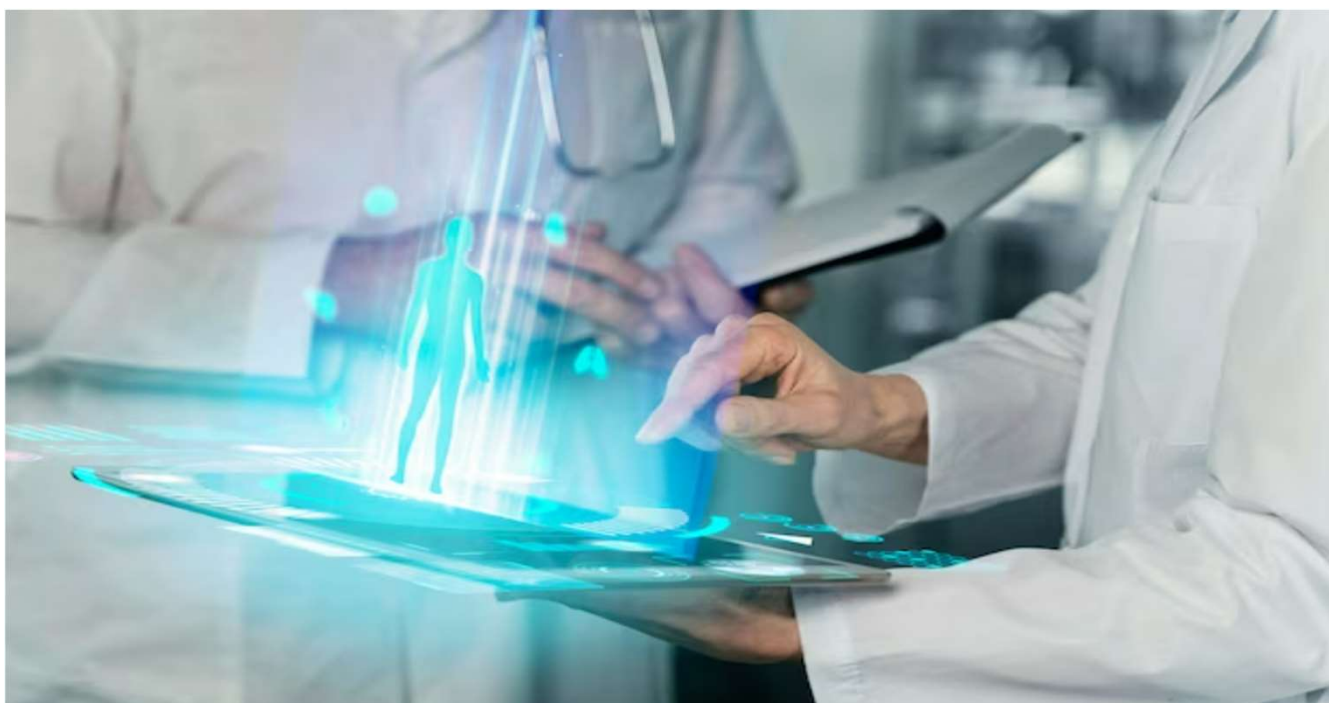
empregados ativos, aposentados e pensionistas. Já o grupo de dependentes diretos é composto por cônjuges e companheiros, filhos, enteados e tutelados até 21 anos. Os dependentes indiretos são compostos por filhos e enteados de 21 anos a 24 anos, além dos pais, sendo que para esses últimos grupos de dependentes, bem como para os dependentes restritos, 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 72,37% da carteira, conforme demonstrado no gráfico abaixo:

Gráfico 01 – Tipo de Beneficiários



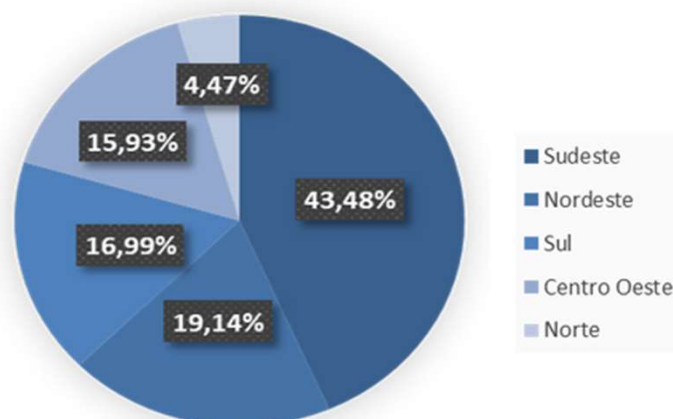
Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



Beneficiários por região

A região Sudeste conta com 43,47% da população do Saúde CAIXA, com mais de 123 mil beneficiários, mantendo a maior concentração de beneficiários do país, congruente com as demais operadoras de autogestão, conforme apontado na Pesquisa UNIDAS – 2023 . A tabela abaixo apresenta o comparativo em todas as regiões:

Gráfico 02 – Beneficiários por região



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



[1] Fonte: UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, disponível em <https://unidas.org.br/pesquisa-unidas/>

A proporção de idosos em relação à carteira tem aumentado nos últimos anos, reflexo do aumento da expectativa de vida da população.

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

Tabela 06 – Envelhecimento da carteira

Indicador	2021	2022	2023
Percentual de idosos ¹	22,29%	24,10%	25,07%
Idade média dos beneficiários	40,92	43,05	43,76
Índice de envelhecimento ²	124,72%	134,91%	140,42%

Fonte: Controle Operacional GESAD

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

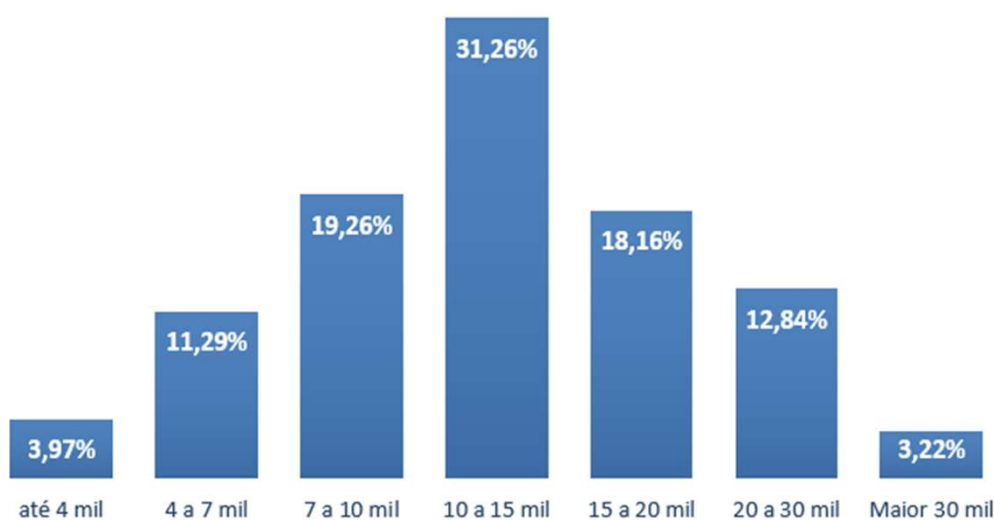
A proporção do percentual de idosos, conforme Pesquisa UNIDAS, foi de 27,08% nas autogestões. Nesse aspecto, o Saúde CAIXA apresenta índice inferior ao mercado das autogestões por RH.

Titulares por faixa de renda

Considerando que o formato de custeio prevê a contribuição por percentual da renda, é importante observar a composição da renda dos titulares e o

impacto nas receitas do plano. Destacamos que 31,26% da população encontra-se na faixa salarial entre R\$ 10 mil a R\$ 15 mil.

Gráfico 03 – Titulares por faixa de renda

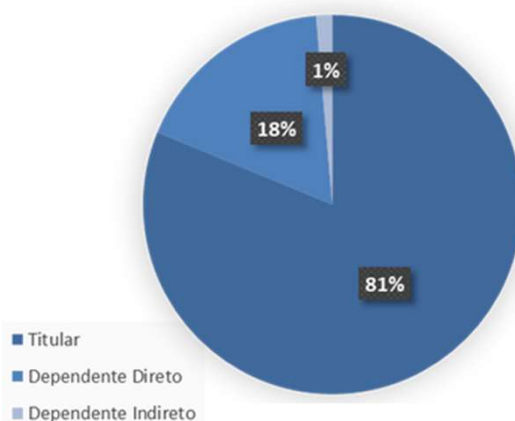


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



Em função dessa composição de renda dos titulares, observa-se que a mensalidade do titular correspondeu a mais de 80% das receitas de mensalidade do plano.

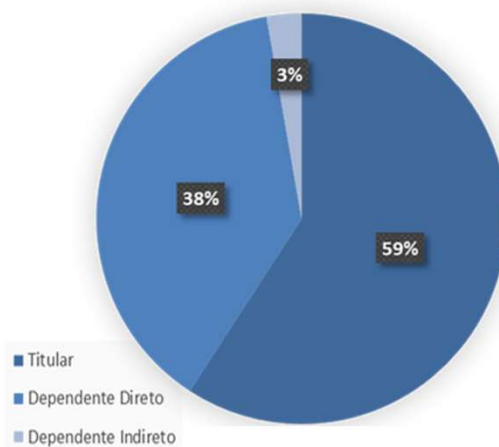
Gráfico 04 – Composição das Receitas por tipo de beneficiários



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Por outro lado, quando se observa o comportamento das despesas, verificamos que 59% das despesas correspondem aos titulares, enquanto as despesas dos dependentes somam 41%.

Gráfico 05 – Composição das Despesas por tipo de beneficiários

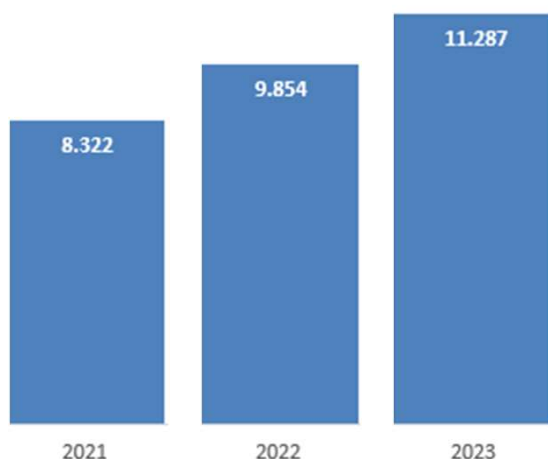


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Custo

Inserido no cenário de forte inflação médica, o custo médio anual por beneficiário em 2023 aumentou em consequência de fatores como o preço de materiais e medicamentos, o aumento da demanda por serviços de saúde – ainda represada do período da pandemia, os avanços tecnológicos e a incorporação de novas coberturas obrigatórias – como medicamentos e procedimentos.

Gráfico 06 – Custo médio anual por Beneficiário

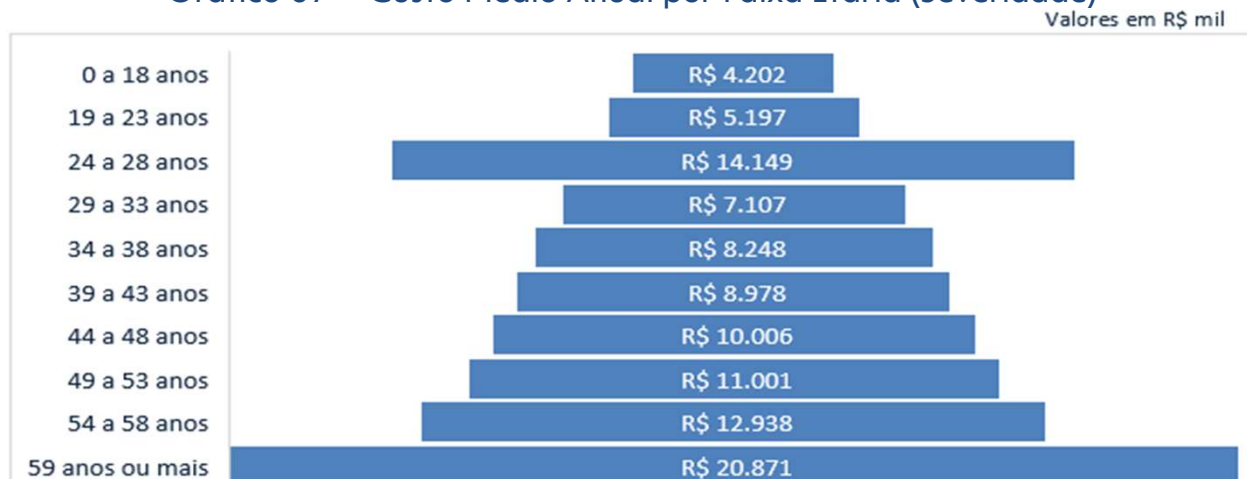


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Conforme gráfico 07, os intervalos seguem a determinação da Resolução Normativa N° 563/22 da ANS. As despesas apresentam um aumento significativo com o avanço da faixa etária. Deve-se considerar, porém, que os filhos dos titulares podem permanecer no plano até os 24 anos incompletos e que na faixa em que estão enquadrados esses beneficiários (idade entre 24 e 28 anos), há um aumento considerável na utilização, diante da previsão do desligamento do Plano de Saúde:



Gráfico 07 – Custo Médio Anual por Faixa Etária (Severidade)



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

3.2 Utilização

A gestão do Saúde CAIXA trabalha em várias áreas para assegurar a prestação de serviços de alta qualidade, definindo diretrizes de regulação assistencial, financeira e atuarial. Isso visa garantir o acesso aos serviços de saúde para os 284 mil beneficiários do plano, buscando proporcionar-lhes a melhor experiência com o plano de saúde.

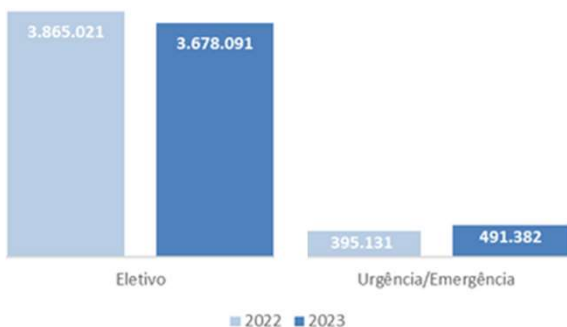
O regime de atendimento configura-se pela forma de acesso à rede credenciada, classificando-se em eletivo, urgência e emergência. O atendimento eletivo é aquele realizado por agendamento e o

atendimento de urgência/emergência, em que urgência é todo o quadro de saúde que precisa ser resolvido rapidamente. O pronto atendimento, por exemplo, diz respeito aos casos que precisam ser atendidos rapidamente, com o mínimo tempo de espera possível, mesmo sem risco iminente de morte. Já a emergência é o risco iminente de morte e a necessidade de adotar rapidamente medidas diagnósticas e terapêuticas de suporte à vida.

Em 2023, os beneficiários realizaram mais de 4,16 milhões de procedimentos em saúde, entre eletivos e de urgência/emergência, o que representa uma redução de 2,13% em relação a 2022.



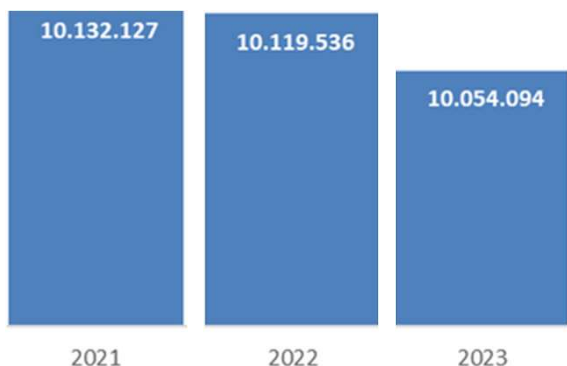
Gráfico 08 – Regime de atendimento



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

A quantidade de exames realizados em 2023 reduziu em 0,6% em relação a 2022.

Gráfico 09 – Quantidade de exames



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

O volume geral de atendimentos apresentou decréscimo de 2,13% em 2023, conforme demonstrado no gráfico 08, bem como as consultas eletivas que reduziram 13,72% no comparativo ao mesmo período, representando uma média de 3,54 consultas por beneficiário:

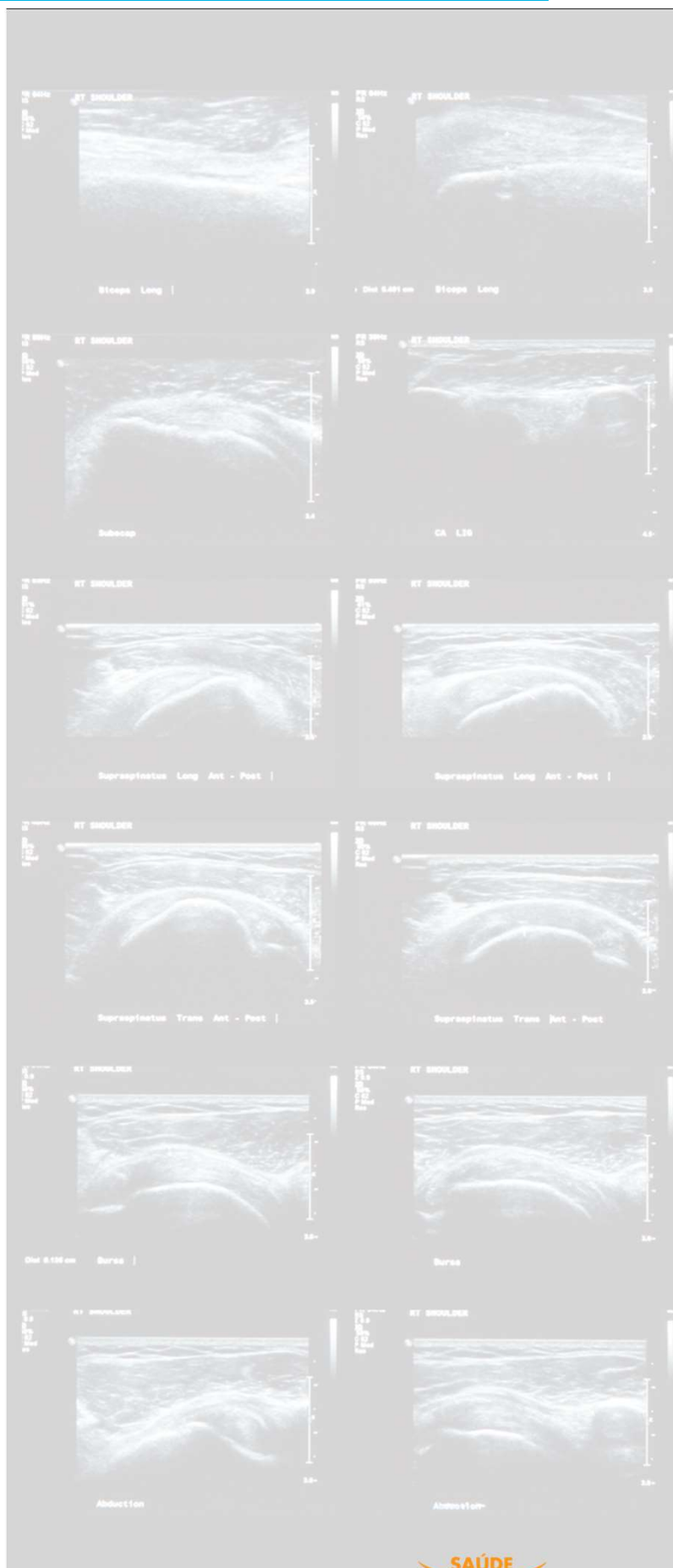
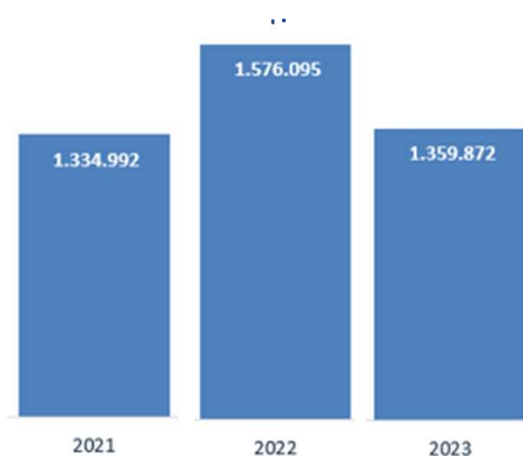
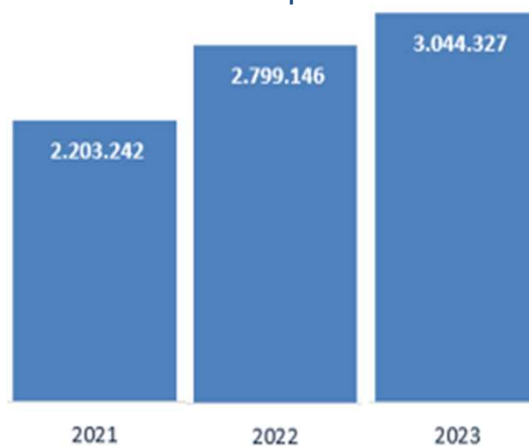


Gráfico 10 – Quantidade de consultas



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Gráfico 11 – Quantidade de Terapias



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

As terapias eletivas realizadas em regime ambulatorial, por sua vez, apresentaram crescimento de 8,76% em relação a 2022.

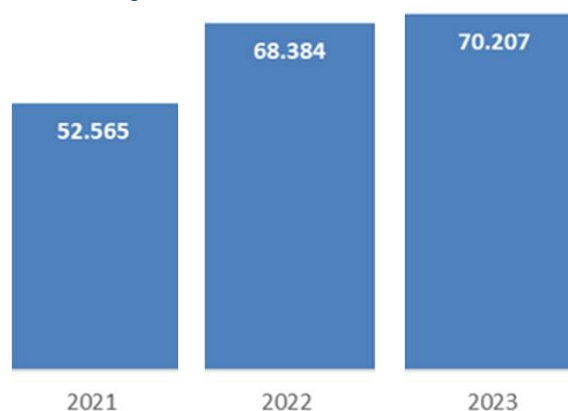




Tipo de Internação

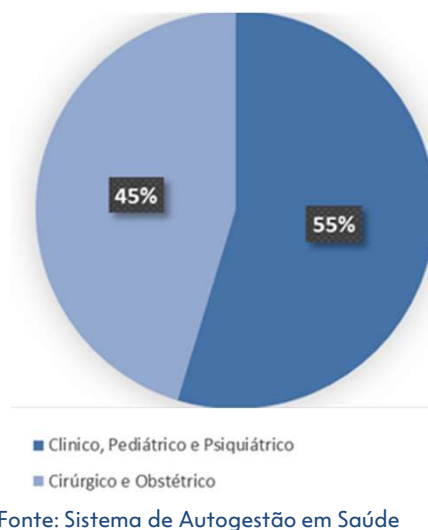
Em 2023, houve um acréscimo de 2,67% no quantitativo de internações, com relação a 2022, totalizando 70.207.

Gráfico 12 – Quantidade de Internações



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Gráfico 13 – Tipo de internação



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

As despesas relativas às internações domiciliares e hospitalares totalizaram R\$ 1,3 bilhões, representando um aumento de 15,02% em relação a 2022.

Atualização do Rol pela ANS

Foram publicadas as Leis nº 14.307/22 e nº 14.454/22, que dispõem sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar e sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, respectivamente.

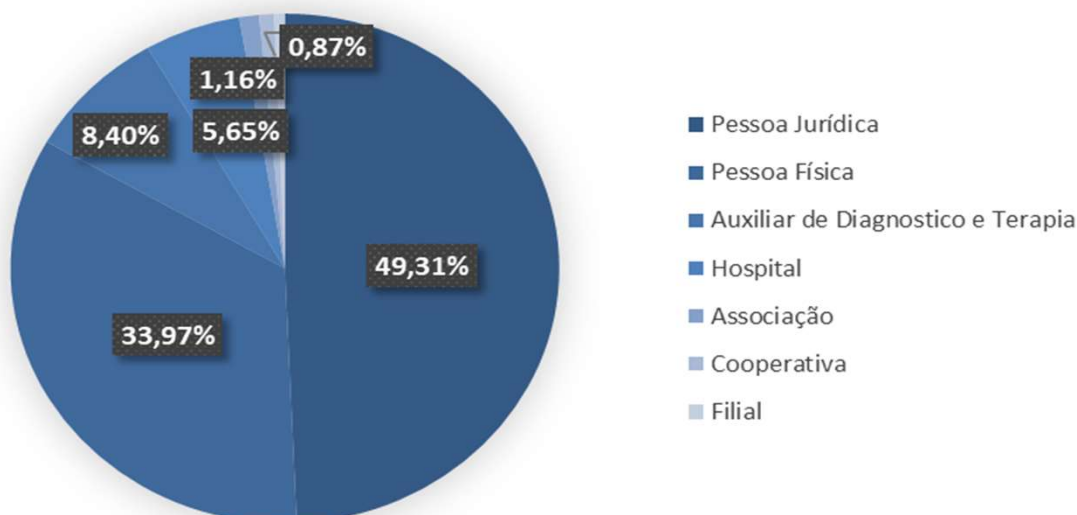
Em 2023, 19 itens foram incorporados ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, entre medicamentos e procedimentos, em decorrência dessa legislação. Os custos no Saúde CAIXA referente às inclusões do Rol ANS foram impactados em R\$ 10,2 milhões.

3.3 Rede Credenciada

O Saúde CAIXA encerrou 2023 com 19.172 credenciados, sendo 9.448 Pessoa Jurídica, 6.509 Pessoa Física, 1.609 Auxiliar de diagnóstico e terapia, 1.083 Hospitais, 223 Associações, 167 Cooperativas, 122 Filiais, com abrangência em todo o território nacional.

Atualmente, contamos com mais de 9.448 prestadores pessoas jurídicas, que correspondem a 49,28% da rede credenciada. Além disso, 5,65% da rede credenciada é referente aos hospitais credenciados de forma direta e de forma indireta.

Gráfico 14 – Tipo de prestadores

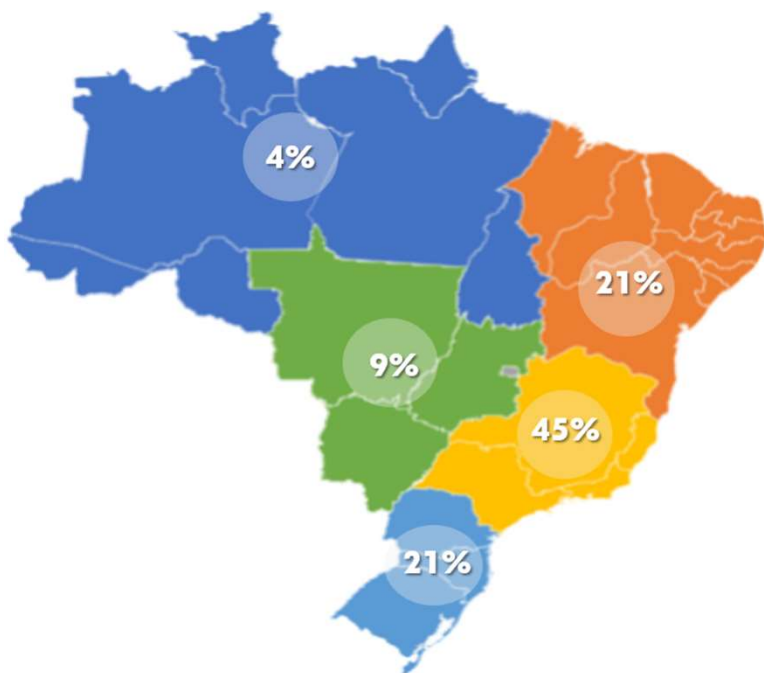


Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Distribuição Geográfica

A distribuição geográfica reflete a proporção de beneficiários por região distribuídos conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 15 – Percentual de credenciados por Região



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Redimensionamento da Rede

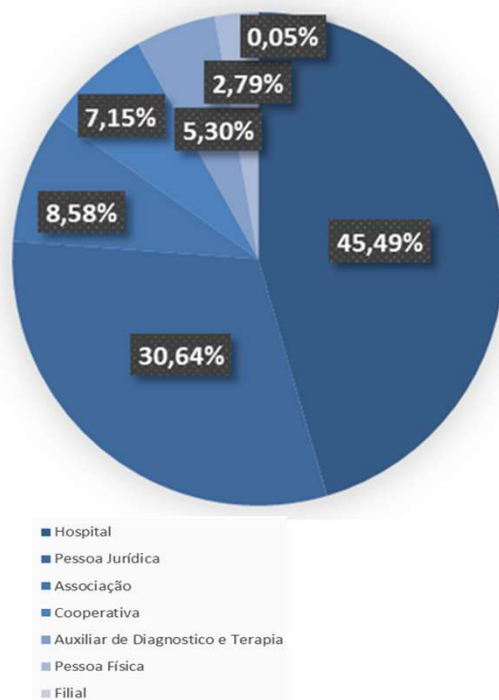
O Saúde CAIXA monitora a rede credenciada e avalia a manutenção dos prestadores sem atendimento nos últimos 12 meses, em conformidade com a Resolução Normativa nº 365/14 da ANS. Em 2023, 2.813 credenciados apresentaram ausência de prestação de serviço.

O Saúde CAIXA realizou a prospecção e credenciamento de prestadores em locais com deficiência de rede, para proporcionar mais equilíbrio, com um olhar mais próximo para aqueles que atuam em localidades mais distantes dos centros urbanos, onde a quantidade de prestadores é pequena para a demanda da região.

Pagamento aos Credenciados

Em 2023, o Saúde CAIXA realizou 172.635 pagamentos aos credenciados, uma vez que 45,49% foram pagos aos Hospitais, seguidos de 30,64% às pessoas jurídicas.

Gráfico 16 – Pagamento por tipo de prestador



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Os três principais eventos pagos pelo plano no ano de 2023 correspondem a 60,37% dos custos, dentre eles estão

materiais, medicamentos, exames que decorrem de cirurgia e internações, conforme descrito na tabela a seguir:

Tabela 07 – Custo por classe de evento

Classe do evento	Valores em R\$ mil	
	Valor pago 2023	Percentual
Materiais	711.382	22,78%
Medicamentos	630.183	20,18%
Exames - SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico)	543.593	17,41%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

3.4 Relacionamento

Em 2023, a comunicação foi estruturada para orientar os beneficiários do Saúde CAIXA e fortalecer os canais de atendimento do plano. A equipe do Saúde CAIXA realizou reuniões com as associações de aposentados no período de janeiro a julho, contemplando todo o país.

Tabela 08 – Cronograma de reuniões com as associações

ENTIDADE	MÊS/ANO
AGEA/RS e SC	JAN 23
ACEA/CE e RN	FEV 23
AEA/DF, GO e TO	MAR 23
AEA/BA, SE e AL	ABR 23
AEA/RJ e ES	MAI 23
AEA/PE, PB, MA e PI	JUN 23
AEA/MT, MS, AM e PA	JUL 23

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Em 2023, devido ao formato de custeio do plano ser pauta na mesa de negociação com as entidades representativas, a equipe do Saúde CAIXA participou de dois planos de comunicação:

- Plano de comunicação da GESAD;
- Plano de comunicação da negociação coletiva do Saúde CAIXA - em parceria com a GECOM.

Os referidos planos executados em 2023 incluíram informações abrangendo atendimento, processo de autorização prévia e reembolso, além dos projetos relacionados às novas funcionalidades do APP Saúde CAIXA, eleições do Conselho de Usuários, Telemedicina, Demonstrativo do IRPF 2023, Credenciamento Estratégico, dentre outros assuntos.

3.4.1 Central de Atendimento

Com a Central de Atendimento do Saúde CAIXA, os beneficiários e prestadores possuem diversos canais de atendimento, permitindo maior facilidade para obter informações sobre o plano, fazer solicitações e acompanhar seus processos.

O site da Central de Atendimento (<https://centralsaudecaixa.com.br/>) foi reorganizado e os conteúdos atualizados, com o uso de uma linguagem mais clara e simplificada.

Em busca de constante aprimoramento, em 2023 foi criado no site da Central de Atendimento, a sessão de FAQ – Perguntas Frequentes, onde contempla ampla cobertura de assuntos afetos aos beneficiários e prestadores do Saúde CAIXA.

3.4.1.1 Canais de Atendimento

Atendimento Telefônico

O Atendimento Telefônico, por meio do número 0800 095 6094, é o canal mais acionado da Central de Atendimento, funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e atende dúvidas pontuais, bem como 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 2023, foram realizados mais de 359 mil atendimentos por esse canal, 10% inferior a 2022, tendo em vista a migração de parte da demanda para os canais digitais.

O tempo médio de espera (TME) para atendimento encerrou o ano em 20 segundos, significativamente abaixo dos padrões de grandes centrais de atendimento. O tempo médio de atendimento (TMA) foi de 7 minutos e 23 segundos, um aumento de 48 segundos em comparação com o ano anterior, com uma taxa de abandono (TA) média de 5,34%. Isso resultou em um índice de satisfação no atendimento telefônico de 4,80.

Fale Conosco

O Fale Conosco é um formulário eletrônico criado para unificar todos os registros e possibilitar a comunicação entre beneficiários, credenciados e auditoria em saúde com o Saúde CAIXA, disponibilizado no sítio da Central de Atendimento <https://centralsaudecaixa.com.br/fale-conosco/>. Dúvidas, elogios, solicitações e reclamações podem ser feitas por meio desse canal. Em 2023, o Fale Conosco recebeu mais de 209 mil acionamentos, resultando um incremento 2,9% em relação a 2022.

A ferramenta permite a troca de documentos com a Operadora de

maneira simples e segura, subsidia a atualização de dados cadastrais após o contato do beneficiário e gera número de protocolo de acompanhamento, seguindo o padrão estabelecido pelo órgão regulador dos planos de saúde.

Chat e WhatsApp

O Atendimento Online, via chat, está acessível 24 horas por dia, 7 dias por semana, e disponibiliza os mesmos serviços do Atendimento Telefônico, assim como o WhatsApp que ainda proporciona acesso simples, possibilitando melhor atendimento, em especial às pessoas com maiores dificuldades de utilização dos demais canais.

A experiência dos beneficiários do Saúde CAIXA foi aprimorada com a introdução do WhatsApp, acessível através do número (61) 91865878. Agora, solicitar um reembolso é simples: basta enviar o pedido junto com uma foto da documentação necessária, e um número de protocolo será gerado. Além disso, para aqueles com dificuldades em digitar, é possível se comunicar através de áudios gravados.

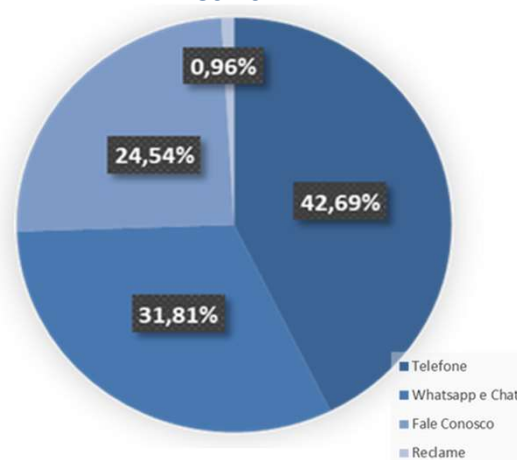
Em 2023, os canais de atendimento do Saúde CAIXA atingiram mais de 263 mil atendimentos. Destes, 31,81% do total de acionamentos da Central, foram via Whatsapp, sendo o 3º canal mais procurado, com aumento de 60,46% em relação a 2022.

Reclame

É a segunda instância de atendimento, respondido por empregados CAIXA, disponível aos beneficiários 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 abrir um protocolo de reclamação para algum processo que esteja aguardando conclusão/autorização ou não contente com a solução proposta, com tempo de resposta de no máximo 5 (cinco) dias úteis. Em 2023, houve 5.916 registros neste canal, um acréscimo de 31,67% em comparação a 2022, que foram 4.493 registros.

Gráfico 17 – Atendimento por canal



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

3.5 Telemedicina

A regulamentação da telemedicina no Brasil deu mais um passo no final de 2022. No dia 27 de dezembro, foi sancionada a Lei nº 14.510, que autoriza e disciplina a prática da Telessaúde em todo o território nacional.

O documento define Telessaúde como “a modalidade de prestação de serviços de saúde à distância, por meio da utilização das tecnologias da informação e comunicação (TICs), que envolve, entre outros, a transmissão segura de dados e informações de saúde, por meio de textos, de sons, de imagens ou outras formas adequadas”.

A Lei amplia sua abrangência para todas as profissões regulamentadas na área da saúde, proporcionando maior autonomia aos profissionais. Isso garante assistência segura e de qualidade aos pacientes, preservação da confidencialidade dos dados e promove a universalização do acesso dos brasileiros aos serviços de saúde, entre outros benefícios.

Ressaltamos que o Saúde CAIXA está adequado à referida Lei, bem como, com a pandemia, houve aumento no aprendizado e adaptação a evolução, principalmente no atendimento ao beneficiário, proporcionando melhor experiência do cliente na utilização do plano.

Identificamos que os beneficiários foram bem receptivos à nova ferramenta de atendimento, assim o Saúde CAIXA expandiu para outras especialidades, como: clínico geral (Pronto Atendimento Virtual), cardiologia, endocrinologia, geriatra, ginecologia, neurologia, oncologia, ortopedia, psicologia, urologia, dentre outras.

Essa ação proporciona vantagens no atendimento aos beneficiários do plano, principalmente na garantia de atendimento a beneficiários residentes em cidades com inexistência ou indisponibilidade de rede credenciada.

Figura 08 – Índice de Satisfação na Telemedicina

Total de teleatendimentos em 2023: 87.006
Índice de satisfação: superior a 95%

Fonte: Controle operacional GESAD

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.

Pronto Atendimento Virtual - consulta com médico clínico geral

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

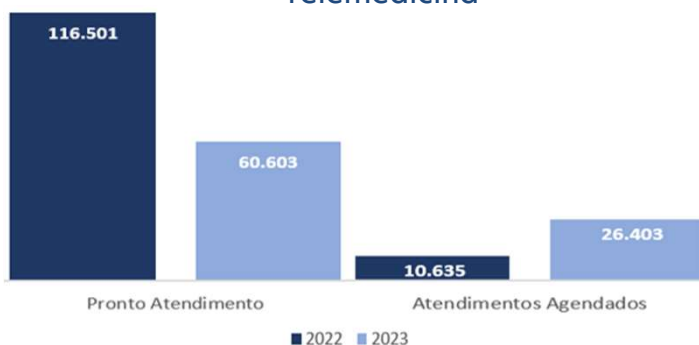
Teleconsulta com especialistas

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

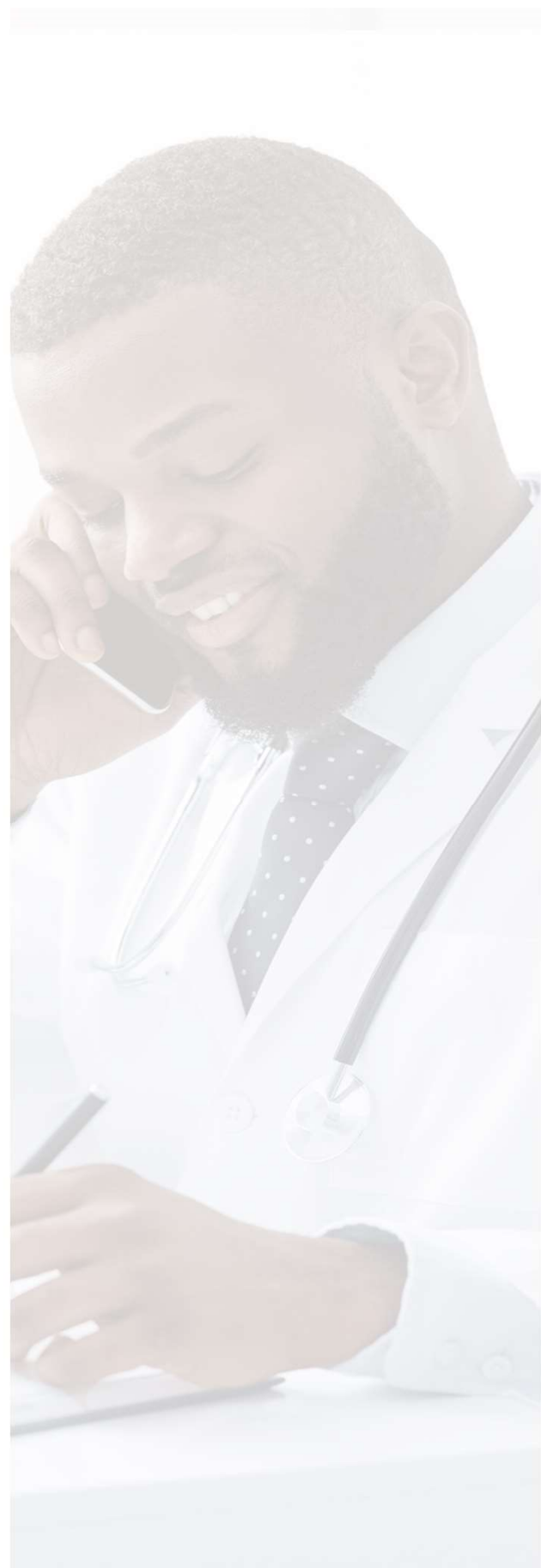
Volumetria

Em relação à volumetria da Telemedicina, em 2023 apresentou aumento no segmento de "Atendimentos Agendados" de 148,27% em relação a 2022, e no segmento de "Pronto Atendimento" a volumetria reduziu em 47,98% quando comparada a 2022.

Gráfico 18 – Volumetria da Telemedicina



Fonte: Prestadores credenciados do Saúde CAIXA: DASA e Qualirede



3.6 Análise Econômico-Financeira

3.6.1 Demonstrações Financeiras

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

Os números apresentados na Tabela 09 demonstram a importância do Saúde CAIXA, que é a 2ª maior operadora de autogestão do país, e demonstram sua relevância no cenário da saúde suplementar. O Formato de Custeio encontra-se consignado no Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, que refletiram nas seguintes receitas:



Tabela 09 – Receitas do Saúde CAIXA em 2023

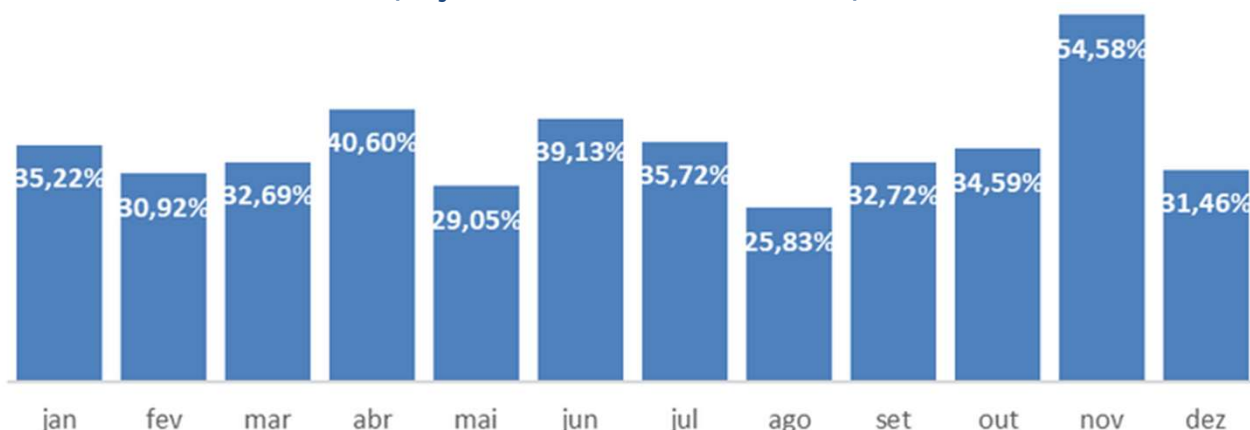
Período	Valores em R\$ mil			
	Contribuição CAIXA	Mensalidade	Coparticipação	Total
Jan	144.533	63.477	18.002	226.012
Fev	159.380	62.991	17.022	239.393
Mar	152.585	67.203	18.600	238.388
Abr	152.842	65.143	25.577	243.563
Mai	151.842	66.122	24.754	242.719
Jun	151.454	65.737	32.791	249.982
Jul	146.851	65.949	26.872	239.671
Ago	150.191	65.901	25.670	241.761
Set	160.883	66.173	25.530	252.586
Out	156.210	68.102	23.654	247.967
Nov	170.955	135.991	20.012	326.958
Dez	160.671	68.069	18.639	247.379
TOTAL	1.858.397	860.858	277.123	2.996.379

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Do ponto de vista do financiamento dos beneficiários, no período analisado, a

contribuição dos empregados representou, em média, 34,89% das despesas do plano em 2023.

Gráfico 19 – Participação dos beneficiários na despesa do Saúde CAIXA



Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Despesas Assistenciais

As despesas assistenciais correspondem aos valores pagos à rede credenciada e aos reembolsos pagos aos beneficiários

pela utilização de serviços prestados por profissionais/entidades não credenciados ao plano.

Tabela 10 – Despesas do Saúde CAIXA em 2023

Valores em R\$ mil

Período	Despesas
jan	227.103
fev	254.525
mar	258.259
abr	219.177
mai	308.533
jun	247.524
jul	255.606
ago	350.305
set	275.984
out	260.990
nov	281.585
dez	271.396
TOTAL	3.210.986

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

Observa-se que as despesas assistenciais, comparadas ao exercício de 2022, apresentou um crescimento de 12,85%, em decorrência da maior quantidade de atendimentos, com destaque para internações e consultas em pronto socorro.

Abaixo, segue a segregação das despesas por classe, visto que a composição de materiais, medicamentos e exames, relacionados aos atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares, correspondem a 60,41% das despesas.

Tabela 11 – Segregação das despesas por classes no último biênio

CLASSE	2022		Valores em R\$ milhões 2023	
	VALOR	%	VALOR	%
Materiais (ex.: seringa, algodão e cateter)	617,52	21,70%	732,83	22,82%
Medicamentos (ex.: soro e buscopan)	557,64	19,60%	648,71	20,20%
Exames – Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)	541,34	19,02%	558,50	17,39%
Honorários Médicos (ex.: cirurgião, anestesista e instrumentista)	222,54	7,82%	244,02	7,60%
Consulta Médica (ex.: consulta eletiva/urgência-PS)	162,49	5,71%	166,17	5,18%
Diárias (ex.: diária de internação em quarto/UTI)	131,76	4,63%	132,84	4,14%
Terapias (ex.: fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia)	171,23	6,02%	217,60	6,78%
Pacotes (ex.: cirurgia bariátrica e parto)	153,05	5,38%	174,02	5,42%
Odontologia (ex.: consulta, cirurgia, ortodontia)	73,19	2,57%	91,99	2,86%
Taxas Hospitalares (ex.: taxa de internação e taxa de esterilização de material)	44,26	1,56%	45,31	1,41%
OPME (ex.: órtese, prótese e materiais especiais, tais como marcapasso)	78,65	2,76%	104,83	3,27%
Outros	91,78	3,23%	94,17	2,93%
TOTAL	2.845,45	100,00%	3.210,99	100,00%

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde



Despesas Administrativas

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

Em 2023, o valor total das despesas administrativas foi na ordem de R\$ 125 milhões.

Após a assinatura do Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, ficou consignado que as despesas de pessoal e infraestrutura que se dedicam à gestão e operação do plano, fosse absorvidas pela CAIXA, haja vista o custo já incorrido com salários e infraestrutura, independente de manter ou não o plano de saúde.

Tabela 12 – Despesas Administrativas

Ano	Valores em R\$ mil Administrativa
2022	125.260
2023	51.038

Fonte: Metodologia ABC calculada pela Controladoria com insumos da GESAD



3.6.2 Resultado Operacional

Para o custeio do Saúde CAIXA em 2023, o Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, determina:

Parágrafo Terceiro: 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

Reflexo do ACT, o limite de 6,5% das folhas de pagamento e proventos resultou, em 2023, em uma contribuição pela CAIXA equivalente a R\$ 1,8 bilhões, já 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\$ 31,2 milhões.

Tabela 13 – Resultado Saúde CAIXA

	Valores em R\$ mil
Resultado Saúde CAIXA	Realizado 2023
Limite de participação CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos)	1.858.397
PAMS	-31.198
Contribuição CAIXA para o Saúde CAIXA	1.827.200

Fonte: Folhas de Pagamento e Proventos – GEFOL/GEFUB
PAMS – Sistema de Autogestão em Saúde

Para atendimento ao Aditivo ao Acordo Coletivo de Trabalho Aditivo à Convenção Coletiva de Trabalho 2022/2024 – CONTRAF – Saúde CAIXA 2023/2025, houve a utilização das Reservas Técnica e de

Contingência, respectivamente, no valor de R\$ 127,2 milhões e R\$ 157,2 milhões, além de R\$ 114,2 milhões referente ao acerto do custo de pessoa e infraestrutura das competências 2021 e 2022, conforme a seguir:

Tabela 14 – Receitas realizadas

	Valores em R\$ mil
Receitas	Realizado 2023
Despesa total (assistencial + administrativo + PAMS)	-3.293.222
Receita CAIXA (6,5% Folha Pagamento e proventos)	1.858.397
Receita Beneficiários efetiva	1.137.981
Utilização da Reserva Técnica e Contingência	284.433
Acerto do custo de pessoal e infraestrutura 2021 e 2022	114.167
Resultado de 2023	101.758

Fonte: Folhas de Pagamento e Proventos – GEFOL/GEFUB
PAMS – Sistema de Autogestão em Saúde
Despesas: Sistema de Autogestão em Saúde

Dessa forma, o fundo contábil, constituído pela reserva técnica, finalizou o exercício com saldo de R\$ 101.757.685,15.

3.7 Destaques da Governança Corporativa

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

Destacam-se as ações de eficiência implantadas, que permeiam os processos do plano, como: atendimento ao beneficiário, 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 das quais são possíveis garantir o atendimento aos mais de 284 mil beneficiários.

Para o Saúde CAIXA, a ampliação dos serviços por Telemedicina proporcionou aos beneficiários, principalmente àqueles 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.

Complementarmente, 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 e referenciamento dos prestadores.



Tabela 15 – Ações de eficiência

	Valores em R\$ milhões	
	Redução prevista	Resultado 2023
Diretrizes Negociais para Rede Credenciada	85,0	88,6
Reforço de Canais de Teleatendimento	12,0	26,5
TOTAL	97,0	115,1

Fonte: Sistema de Autogestão em Saúde

3.8 Reuniões do Conselho de Usuários e Associações de Aposentados/Pensionistas

Durante o ano de 2023 a equipe do Saúde CAIXA conduziu reuniões com beneficiários vinculados às associações de aposentados/pensionistas, com foco em orientar e esclarecer as principais dúvidas dos usuários acerca dos canais de atendimento do Saúde CAIXA, bem como as principais informações, regras gerais de cobertura e custeio do plano e sustentabilidade do plano. Após as explanações planejadas, os representantes do Saúde CAIXA ficavam à disposição para os questionamentos dos participantes.

O Conselho de Usuários do Saúde CAIXA é um órgão autônomo de caráter

consultivo, previsto em ACT. Criado com a finalidade de oferecer à CAIXA subsídios de aperfeiçoamento da gestão do plano de Assistência à Saúde – Saúde Caixa, conforme as normas, regulamento e legislação em vigor. Em 2023, foram realizadas 5 reuniões com o Conselho de Usuários.

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.



3.9 Convênios de Reciprocidade

A CAIXA constituiu convênio de reciprocidade com interesse de possibilidades de ganho nas negociações com fornecedores e suporte técnico de profissionais em saúde, evidenciando uma relação benéfica para ambas as partes.

Os convênios firmados com os órgãos públicos (Câmara dos Deputados, Senado Federal, Supremo Tribunal Federal, Tribunal Regional Federal 1ª Região, Tribunal Regional do Trabalho 5ª Região, Tribunal Superior do Trabalho) 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 pelos beneficiários vinculados aos órgãos em questão são ressarcidas integralmente à CAIXA, 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.

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;
- Elaborações conjuntas de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.

Atualmente, a CAIXA possui termos de convênios de reciprocidade com 06 (seis) Órgãos Públicos, que somaram 68.977 vidas, sendo faturados mais de 535 milhões, ressarcidos integralmente à CAIXA, em 2023.



3.10 Principais entregas do Saúde CAIXA 2023

a) Melhorias no processo de comunicação e canais de atendimento

Em 2022 e 2023 houve foco na divulgação de informações sobre o plano e seus canais de atendimento, que foram incluídos no canal de comunicação interna (Informe CAIXA), bem como encaminhamento de e-mail marketing para os empregados ativos. Além dessas ações, foram realizadas reuniões com beneficiários e Associações de aposentados/pensionistas, para esclarecer dúvidas, regras de cobertura e custeio, principais melhorias de processos, com o objetivo de garantir a sustentabilidade do plano e esclarecimento aos beneficiários.

Desta forma, o contato dos participantes com o Saúde CAIXA foi facilitado em 2022 e 2023 por uma série de melhorias nos canais de relacionamento, contribuindo para uma experiência de atendimento mais ágil e de fácil acesso. De forma a facilitar o acesso aos canais, foi disponibilizado e divulgado QR CODE que possui direcionamento para os canais de Atendimento e para a Telemedicina, com o objetivo de facilitar o acesso de dispositivos móveis aos principais canais de

atendimento do Saúde CAIXA e possibilitar sua inclusão na agenda telefônica.

b) Novo site da Central de atendimento Saúde CAIXA

Remodelagem do site centralsaudercaixa.com.br, com objetivo de melhorar o nível de satisfação dos clientes do Saúde CAIXA.

Houve o aprimoramento do conteúdo disponibilizado aos beneficiários e prestadores, inclusão de sessões de perguntas e respostas, bem como de páginas específicas por serviço e divulgação de notícias e informativos. Além dessas melhorias, foi criado banco de soluções, visando gerar conteúdo facilitador de respostas e padronizar o atendimento por nível de complexidade. Para mais, todo o fluxo de comunicação (instruções, melhorias de processos, correções, controles) e quaisquer outras informações a serem repassadas às Auditorias em Saúde e Central de Atendimento, também são publicadas/atualizadas no banco de soluções.

c) Envio automático dos demonstrativos de Imposto de Renda Pessoa Física

Foi implantada rotina via sistema que permitiu o envio dos demonstrativos de IRPF 2022 e

e 2023 por e-mail aos beneficiários. A melhoria buscou oferecer maior comodidade aos beneficiários, bem como evitar a intensa concentração de acessos aos sistemas do plano nas datas limite para declaração do imposto de renda.

d) Inovações tecnológicas

Em dezembro de 2023 foi lançado o novo aplicativo Saúde CAIXA. A nova versão foi desenvolvida em linguagem nativa para os sistemas Android e iOS, entregando maior velocidade no acesso às informações, bem como com novos recursos há muitos anos demandados pelos beneficiários, como o acompanhamento dos pedidos de autorização prévia e o extrato financeiro apresentando os detalhes sobre lançamentos futuros e pendências financeiras (saldo devedor). A versão trouxe ainda a nova identidade visual CAIXA, incluindo recursos de acessibilidade e foco na experiência do usuário, construídos em parceria com a área de UX da CAIXA.

A versão nativa do aplicativo abriu ainda diversas possibilidades para a inclusão de novas funções. Além da consulta de pedidos, já está sendo testada a versão 6.0, a qual permitirá que o beneficiário titular realize a abertura de autorizações prévias e reembolsos diretamente no aplicativo e tem previsão de lançamento em 2024.

e) Estratégia de fortalecimento da Rede Credenciada

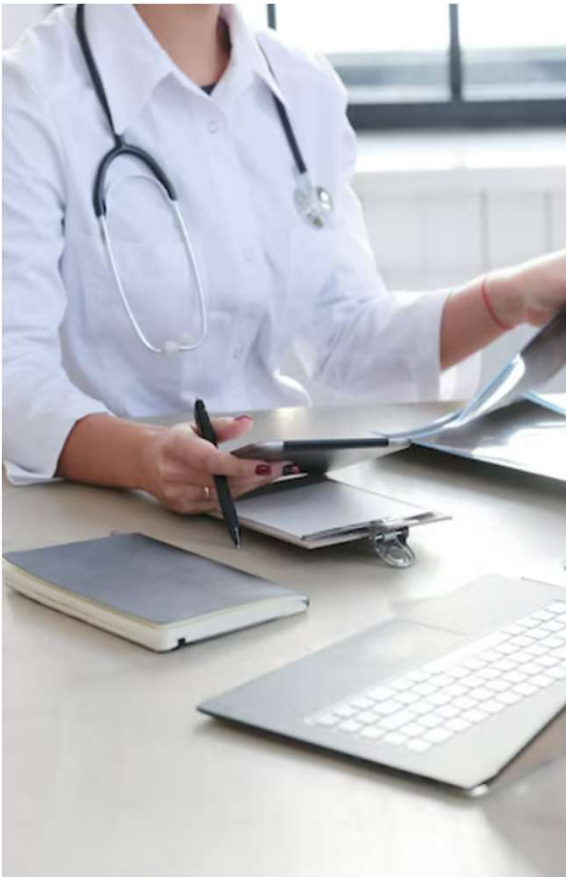
No primeiro semestre de 2023, foi iniciada estratégia de abertura de editais de credenciamento focados na prospecção de prestadores em 970 municípios que apresentavam uma rede considerada insuficiente em 15 especialidades foco.

Foi realizada ampla divulgação através de todos os canais de comunicação do plano, garantindo mais de 2000 indicações de prestadores.

O trabalho contou ainda com parcerias locais com SRs e SEVs, além da participação dos próprios beneficiários no processo de contato com as clínicas, laboratórios e hospitais interessados.

f) Aprovação da proposta para equilíbrio do Saúde CAIXA

Em 05/12/2023 foi aprovada em assembleias realizadas em todo o país, a proposta de acordo que permite a manutenção de forma equilibrada e sustentável do Saúde CAIXA. O acordo foi construído durante a maior parte de 2023, em conjunto entre a CAIXA e entidades representativas dos empregados, Confederação Nacional dos Trabalhadores do Ramo Financeiro – CONTRAF e Confederação Nacional dos Trabalhadores nas Empresas de Crédito – CONTEC, e aprovada pelos empregados em Assembleias regionais.



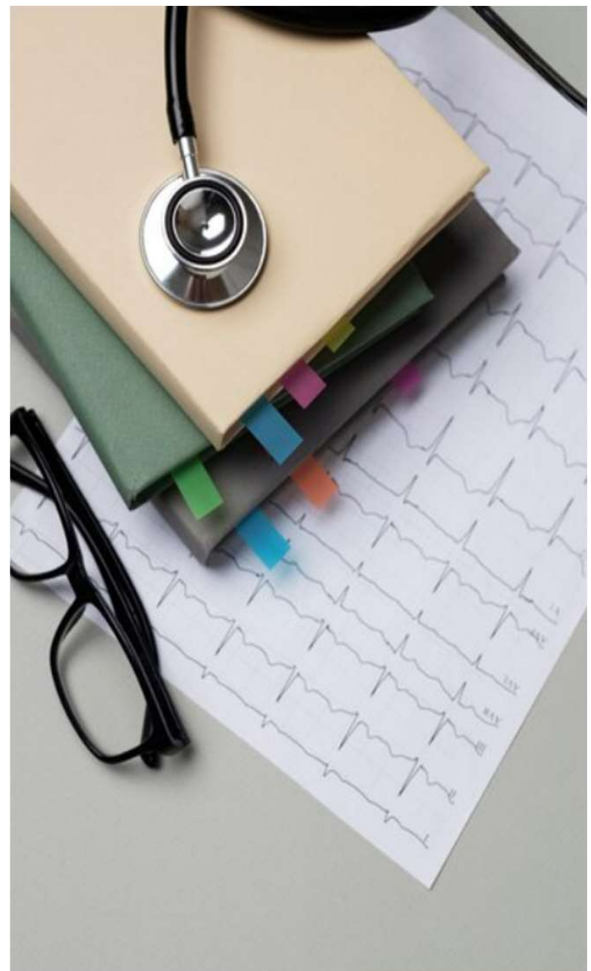
A aprovação do acordo viabilizou soluções para o déficit projetado para o plano em 2023, sendo integralmente saneado com a absorção por parte da CAIXA dos custos de pessoal e infraestrutura retroativos a 2021, somada a utilização das reservas técnicas e de contingência do plano.

g) Demais realizações

Além das entregas anteriormente destacadas, outros processos foram criados ou revisados, com foco na melhoria da satisfação dos beneficiários e na eficiência do plano de saúde:

- Recebimento dos documentos fiscais dos credenciados através do portal de serviços;
- Avaliação qualitativa da demanda dos credenciados;
- Envio de cartilha para os recém-admitidos, com as principais informações sobre o plano de saúde e os canais de atendimento;
- Participação do Saúde CAIXA em todas as turmas das ações educacionais de Integração e Vida Futura, prestando esclarecimentos sobre o plano para os recém-admitidos e aos que vão se aposentar;
- Monitoramento dos contatos realizados e repercussão no relacionamento com os credenciados;
- Refinamento do cadastro dos prestadores e realização de credenciamentos estratégicos nas especialidades essenciais;
- Atualização cadastral de Hospitais;
- Atualização cadastral das Associações e Cooperativas;
- Início de novos credenciamentos;
- Mapeamento dos prestadores que realizam melhor atendimento, levando em consideração custo x benefício;

- Contratação de pacotes assistenciais estratégicos;
- Dimensionamento da disponibilidade de especialidades e procedimentos;
- Novos indicadores de auditorias em saúde: Monitorar indicadores de qualidade no atendimento prestado pelas Auditorias;
- Desburocratização do processo de reembolsos integrais: Aprimoramento do processo de Reembolso Integral de consultas e procedimentos em regiões de saúde com ausência ou indisponibilidade de Rede;
- Implementação de ação de atualização de remuneração base de beneficiários aposentados e pensionistas, visando cumprir o disposto no ACT;
- Reuniões com Superintendências Regionais e entidades representativas dos empregados e aposentados para divulgação de informações referentes ao plano;
- Projeto Gestão de Demandas Judiciais em face do Saúde CAIXA, com estruturação do fluxo de atendimento GESAD/CESAD/Jurídico;
- Novo modelo de auditorias – Melhoria da experiência do beneficiário e melhores práticas de regulação assistencial e financeira;
- Ação de monitoramento de pagamento de reembolsos referentes a consultas e procedimentos de saúde;
- Refinamento do cadastro dos beneficiários, com desenvolvimento de ferramentas de controle.





REFERÊNCIAS 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.

- Central Saúde CAIXA. Disponível em <https://centralsaudecaixa.com.br/>

- DADOS, extraídos da base de dados do Sistema de Autogestão em Saúde – SIAGS.

- DAMIANO, R. F.; CARUSO, M. J. G.; C.; CINCOTO, A.V.; ROCCA, C. A.; SERAFIM, A. P.; BACCHI, P.; GUEDES, B. F.; BRUNONI, A. R.; PAN, P. M.; Psychiatric and cognitive morbidity: Preliminary findings from a Brazilian cohort study. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163834322000020#>

- 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

- 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=2ahUKewi6m-ec9pv4AhVdvJUCHUhcD1MQFnoECBEQAw&url=http%3A%2F%2Ftabnet.datasus.gov.br%2Ftabdata%2FLivrolDB%2F2edrev%2Fa15.pdf&usg=AOvVaw0J4EHXZtL-zVwtKUFHfwzK>

- PESQUISA ANS. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/dados-abertos-ans-publica-novo-conjunto-de-informacoes>

- PESQUISA ANS. Disponível em:
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saud
elegis/ans/2022/res0541_13_07_2
022.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saud
elegis/ans/2022/res0541_13_07_2
022.html)

- PESQUISA ANS. Disponível em:
[https://www.gov.br/ans/pt-
br/assuntos/noticias/sobre-
ans/resultados-da-541-reuniao-
ordinaria-da-diretoria-colegiada](https://www.gov.br/ans/pt-
br/assuntos/noticias/sobre-
ans/resultados-da-541-reuniao-
ordinaria-da-diretoria-colegiada)

- PESQUISA FENASAUDE 2021.
Disponível em:
[https://fenasaude.org.br/estatisticas/
dados-assistenciais.html](https://fenasaude.org.br/estatisticas/
dados-assistenciais.html).

- PESQUISA IESS. Disponível em:
<https://iessdata.iess.org.br/home>

- PESQUISA UNIDAS 2023.
Disponível em:
[https://unidas.org.br/pesquisa-
unidas/](https://unidas.org.br/pesquisa-
unidas/)

- Portal de serviços Saúde CAIXA.
Disponível em
[https://saude.caixa.gov.br/PORTALP
RD](https://saude.caixa.gov.br/PORTALP
RD)

- RH221008, publicado em 06 de
dezembro de 2022.

- RH222009, publicado em 06 de
dezembro de 2022.

- RH223004, publicado em 20 de
julho de 2022.





SAÚDE

CAIXA

Relatório de Administração 2023