

O atual cenário da Saúde Suplementar no Brasil

Para entender o desempenho do Fachesf-Saúde no primeiro semestre de 2023, vale conhecer um pouco mais sobre o cenário da saúde suplementar no Brasil durante o período. Segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão que regula o setor, os resultados econômico-financeiros alcançados pelo segmento de autogestão em saúde relativos ao 1º trimestre de 2023 registraram lucro líquido de R\$ 968 milhões. O número representa uma queda de mais de 30% em comparação ao mesmo período de 2022, quando se registrou um desempenho positivo de R\$ 1,4 bilhão.

Em relação ao resultado operacional, seguindo a dinâmica já observada em 2022, as operadoras médico-hospitalares, a exemplo da Fachesf, fecharam o primeiro trimestre de 2023 com déficit de R\$ 1,7 bilhão. O prejuízo operacional foi compensado pelo resultado financeiro recorde de R\$ 2,5 bilhões advindo da remuneração das aplicações financeiras administradas pelas operadoras, que acumularam, ao final do mesmo trimestre, pouco mais de R\$ 102,6 bilhões.

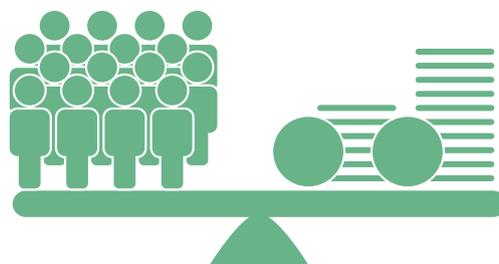
Em 2022, o lucro líquido do setor despencou de R\$ 3,8 bilhões para R\$ 2,5 milhões. Com prejuízo operacional de R\$ 11,5 bilhões, os planos de saúde médico-hospitalares apresentaram o pior resultado desde 2001, ano de criação da ANS. Entre os fatores que impactam esses resultados, estão o crescimento da frequência de uso dos planos de saúde; o fim da limitação de consultas e sessões de terapias ambulatoriais com fonoaudiólogos e psicólogos, entre outros; o aumento do preço de insumos médicos; a obrigatoriedade de oferta de tratamentos cada vez mais caros, com medicamentos de doses individuais milionárias; a ocorrência de fraudes; e a judicialização do setor.

Apesar do cenário extremamente desafiador, a Fundação segue desempenhando seu papel de oferecer assistência à saúde com padrões de excelência, utilizando-se de gestão eficiente e diversas ferramentas para redução de custos e manutenção da qualidade dos serviços prestados. Nas páginas a seguir, vamos comentar o desempenho do Fachesf-Saúde no primeiro semestre deste ano.

2023

BENEFICIÁRIOS COM ALTO CUSTO

É importante ressaltar que os padrões de gastos de um plano de saúde têm diferenças significativas de acordo com a faixa etária dos usuários. As despesas assistenciais tendem a apresentar um aumento significativo à medida que os beneficiários ultrapassam os 59 anos de idade, em função da prevalência de doenças crônicas – o que acarreta maiores consumo de serviços de saúde, ocorrências e duração de taxas de internação hospitalar.



Percentual de idosos

Operadora	Modalidade	Setor
41,5%	27,3%	14,5%

A Fachesf tem um percentual alto de Beneficiários idosos e um índice de envelhecimento elevado em comparação ao mercado, conforme dados da ANS, e também em comparação com as demais operadoras de autogestão.

Atualmente, 41,5% dos Beneficiários Fachesf-Saúde têm mais de 60 anos de idade: na modalidade de autogestão, este percentual médio é de 27,3%, e no setor da saúde suplementar, de apenas 14,5%.

No 1º semestre de 2023, cerca de 11% do total do custo assistencial do Plano destinou-se à assistência prestada a 30 beneficiários, considerados pacientes de alto custo.

SINISTRALIDADE

93%

A sinistralidade (relação entre despesa e receita assistenciais) é um dos principais indicadores de resultados dos planos de saúde. Para as operadoras de autogestão, a meta é não ultrapassar 90% de sinistralidade. No primeiro semestre de 2023, a sinistralidade do Fachesf-Saúde foi de 93%, resultado acima da meta.

O Fachesf-Saúde apresentou no primeiro trimestre do ano uma sinistralidade média de 98,1%, enquanto a do setor foi de 87,2%. Em janeiro, houve um aumento incomum do índice atrelado a uma super utilização da rede credenciada atribuído a diversos fatores, como o PDV Chesf, utilização do plano para atendimento a cirurgia e diversos procedimentos que vinham sendo represados desde a pandemia, e insegurança quanto ao destino dos planos de saúde dos funcionários da Eletrobras. A sinistralidade do semestre apresentou uma queda de 4,4%, fechando em 93,75% em junho deste ano.

AÇÕES DE CONTROLE EVITAM

CUSTO
DE R\$49 MILHÕES

A gestão do Fachesf-Saúde tem como objetivo controlar os custos assistenciais, com a manutenção do padrão de excelência no atendimento. No primeiro semestre do ano, a Fundação conseguiu uma redução de 36% nos valores cobrados pela rede credenciada, o que corresponde a um custo evitado próximo de R\$ 49 milhões. O excelente desempenho é fruto do trabalho de auditoria interna e externa realizado pelo Fachesf-Saúde, além de intensas negociações com fornecedores e Rede Credenciada. Confira as áreas de maior impacto:

• Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

– O incessante trabalho de negociação junto a fornecedores de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) — com a devida interação constante entre os médicos auditores da Fachesf e os médicos responsáveis pelo atendimento aos Beneficiários — resultou numa redução média no período de 57% do total solicitado pelos prestadores de serviço. A negociação consiste na revisão e discussão acerca da utilização de materiais nos procedimentos cirúrgicos, garantindo qualidade com preço justo.

Custo evitado: R\$ 28,8 milhões

• Auditoria Hospitalar – A presença constante de médicos, enfermeiros e faturistas nos hospitais da rede credenciada — com realização de auditoria antes, durante e depois dos procedimentos realizados — foi um fator decisivo para a redução de custos média no período de 9% nas despesas hospitalares.

Custo evitado: R\$ 5,3 milhões.

• Auditoria bucomaxilofacial – Profissionais especializados na área de odontologia clínica e cirúrgica avaliam diariamente todos os procedimentos solicitados à Fachesf, inclusive e principalmente aqueles que exigem utilização de materiais especiais, a fim de validar os potenciais benefícios esperados para saúde bucal dos nossos Beneficiários. A ação resultou numa redução média de 51% nos custos nas despesas odontológicas.

Custo evitado: R\$ 2,4 milhões.

• Programa de Oncologia – A aquisição de adjuvantes e medicamentos antineoplásicos (para tratamentos de câncer) diretamente com os distribuidores, e a preferência por medicamentos genéricos — em consonância com a ANVISA e o Ministério da Saúde — geraram uma redução de custos média no período de 40% para o Fachesf-Saúde.

Custo evitado: R\$ 2,4 milhões.

• Auditoria de Nutrição – Uma auditoria específica de nutrição atua permanentemente em hospitais e empresas de home care para negociar valores e verificar a qualidade da nutrição enteral e parenteral disponibilizadas aos beneficiários. A ação gerou uma redução de custos média no período de 23%.

Custo evitado: R\$ 1 milhão.

• Programa de Assistência Domiciliar – No primeiro semestre de 2023, a Fachesf recebeu 141 solicitações para inclusão nos programas assistenciais. Desse total, foram autorizados 107 internamentos, enquanto 34 processos não apresentaram critério de elegibilidade ou foram suspensos por piora do quadro clínico e/ou óbito. Com isso, atingiu-se uma redução de R\$ 288.242,69 em relação aos custos hospitalares, totalizando uma média de 68% no período.

Dos 107 pacientes que tiveram elegibilidade para internação domiciliar, 6 receberam alta, 38 retornaram ao hospital e 3 foram à óbito.

Custo evitado: R\$ 288.242,69

• **Pareceres especializados Junta médica**– A Fundação implantou o processo de pareceres especializados e junta médica ou odontológica para dar suporte à análise das solicitações de procedimentos e dirimir eventuais divergências técnico-assistenciais sobre procedimentos em saúde. A Junta Médica é um mecanismo de regulação para casos de divergência entre o parecer especializado e/ou da auditoria interna e a solicitação do médico assistente, em conformidade com a Resolução Normativa Nº 424 da ANS. No primeiro semestre do ano, a realização de Juntas Médicas representou uma redução de custos média de 42% para os planos.

FATOS RELEVANTES

FACHESF SAÚDE PREMIUM X PDV CHESF

Em função do Programa de Desligamento Voluntário da Chesf, ocorrido em dezembro de 2022, a Fundação lançou o Fachesf-Saúde Premium, plano que teve operação iniciada em janeiro deste ano e trouxe um aumento significativo no volume de novas adesões e migrações. No primeiro semestre de 2023, foram contabilizadas 2.910 vidas, considerando novas adesões e também migrações advindas dos demais planos — inclusive do Fachesf Saúde Básico e Fachesf Saúde Padrão (planos de valor inferior comparado ao Fachesf Saúde Premium), demonstrando uma boa aceitação ao produto recentemente lançado.

Fachesf Saúde Premium			
Mês	Qtd. Titular	Qtd. Dependente	Total
Janeiro	341	278	619
Fevereiro	367	303	670
Março	919	782	1.701
Abril	1.274	1.407	2.321
Mai	1.426	1.152	2.578
Junho	1.623	1.287	2.910

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A Fachesf realizou uma pesquisa com beneficiários do Fachesf-Saúde para medir a satisfação com o serviços prestados e alcançou um índice de 81,2% de aprovação. O número é um dos fatores que compõem o Programa de qualificação das Operadoras (PQO) e pontua positivamente para o IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar) da ANS. Cabe destacar que a pesquisa apresentou apenas 3% de insatisfeitos (soma de respostas “Muito Ruim” e “Ruim”), estando o restante concentrada na neutralidade (“Regular”, que registrou 15,7%).

MAPEAMENTO DO RISCO ASSISTENCIAL PELA ANS

O Mapeamento do Risco Assistencial consiste no acompanhamento de um conjunto de indicadores calculados com base nos dados informados pelas operadoras aos diversos sistemas de informação da ANS, subdivididos em suas dimensões: Assistencial e Atuarial dos produtos.

Com base nesse conjunto de indicadores, é realizada uma avaliação estratificada das operadoras de planos de saúde quanto aos indícios de anormalidades que possam colocar em risco a continuidade ou a qualidade do atendimento à saúde prestado aos beneficiários. Com base no resultado obtido pela operadora, é atribuída uma nota de 0 a 1 em cada indicador, no qual 1 indica o atingimento da meta estipulada.

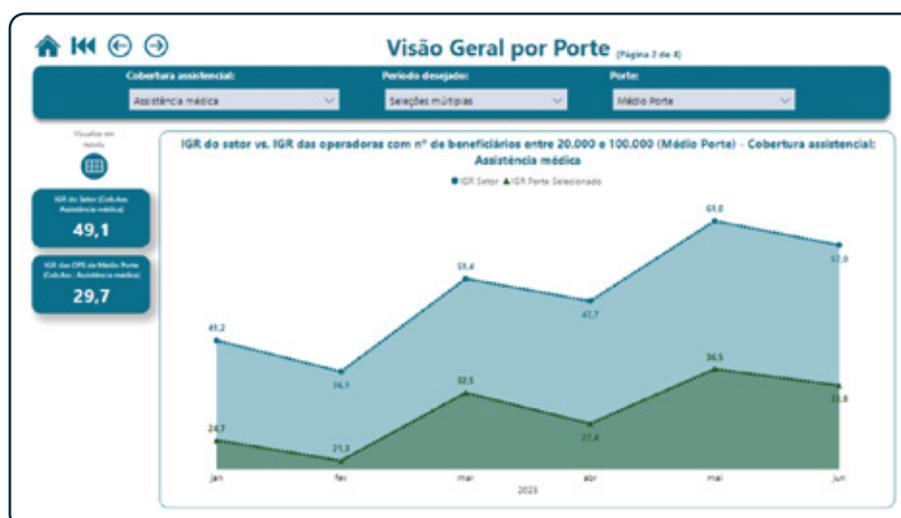
A ANS divulgou o resultado preliminar referente ao Mapeamento do Risco Assistencial. A Fachesf se manteve na Faixa 1 (meta atingida).

CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS SUBSTITUTOS E UMA NOVA ESPECIALIDADE NO AMBULATÓRIO PAISSANDÚ.

Com o desligamento do cirurgião e da ginecologista do Ambulatório Paissandu, foram contratados 4 profissionais médicos para atuar na unidade, sendo duas ginecologistas (uma exclusiva para exames preventivos e a outra para consultas), um cirurgião e um traumatologista, especialidade que antes não era contemplada no quadro médico.

IGR – ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES

O IGR tem a finalidade de apresentar um termômetro do comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários. O IGR da Fachesf se mantém bem inferior ao Índice de Reclamações médio das demais operadoras do mesmo porte no primeiro semestre 2023. O IGR do setor de operadoras de assistência médico hospitalar é de 51,1, independente do porte. Quando passamos para analisar as operadoras do porte igual ao da Fachesf (médio porte) o IGR cai para 49,1, sendo a média da Fachesf de 29,7.



INÍCIO DAS ATIVIDADES DO NOVO AMBULATÓRIO DE PAULO AFONSO.

Em Junho de 2023, o novo ambulatório da regional de Paulo Afonso (BA) deu início às suas atividades. Com uma infraestrutura moderna, o local tem capacidade média para atender 500 beneficiários/mês, sendo consultas e exames (190 cardiológicas, 96 clínica médica, 140 ginecológicas e 80 preventivos) e procedimentos como administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, curativos, retirada de pontos e atendimentos odontológicos. O ambulatório tem um papel fundamental de cooperar para a melhoria dos atendimentos médicos e de enfermagem da localidade, pois reduz a utilização pelos beneficiários da rede credenciada, a qual já se encontra sobrecarregada.

A Fachesf está à disposição para ouvir você

Caro beneficiário, caso você tenha alguma dúvida, seja sobre liberação de procedimentos, reembolso, rede credenciada, cobertura ou qualquer outro assunto pertinente ao seu plano de saúde, entre em contato com a Fachesf. Estamos à sua disposição para prestar qualquer esclarecimento e orientar você no que for necessário para cuidar da sua saúde e de quem você ama.

Ligue: 0800.281.7533

Expediente

Editado pela Assessoria de Comunicação e Marketing da Fachesf - Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social

Diretoria Executiva

Presidente
Armando Barros

Diretor de Admin. e Finanças
Felipe Ramos de Andrade

Diretor de Benefícios
José Fernandes Neto

Superintendência de Saúde
Silvio Cherpak

Dados

Superintendência de Saúde



comunicacao@fachesf.com.br
Fone: (81) 3412.7508

Rua do Paissandu, 58 Boa Vista - Recife/PE
www.fachesf.com.br