Caberj

RELATÓRIO ANUAL 2018

grupo caberj

Sua saúde, nosso maior valor.

Índice

Conselho Deliberativo 4

Diretoria Geral 6

- Superintendência de Tecnologia da Informação (SUTIN) 16
- Marketing e Comunicação 20
- Ouvidoria 24

Diretoria Administrativa Financeira (DIAFI) 28

Diretoria Adjunta de Prevenção (DAPREV) 34

Diretoria Adjunta Técnica de Sinistros (DATEC) 56

Diretoria Adjunta de Atendimento e Operações (DAOPE) 62

Diretoria Adjunta de Relacionamento com o Mercado (DAREM) 92

Contadoria 100

Conselho Fiscal 138

Missão

Oferecer ao quadro de assistidos um plano de assistência à saúde abrangente, de qualidade, respeitando as finalidades para as quais a CABERJ foi constituída.

Visão

Adquirir um novo status no contexto estrutural, implementando um modelo de gestão profissional, de cunho participativo, focado em resultado, objetivando garantir a sobrevivência e perenização da entidade.

Relatório do Conselho Deliberativo

A Caixa de Assistência à Saúde (Caberj) encerrou 2018 com resultado positivo, a despeito das dificuldades enfrentadas nos últimos anos, decorrente não somente da elevação crescente da inflação médica, como também do envelhecimento da carteira – 92% dos associados têm idade superior a 58 anos no Plano Mater – e consequente aumento do risco decorrente da quebra do mutualismo.

O lucro registrado, no valor de R$ 32.991.818,42, mais do que um resultado positivo demonstra a capacidade de gestão da diretoria da Caberj, que em 13 meses superou as metas definidas no Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF) iniciado em dezembro de 2017, com o aval da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Foram muitos os desafios enfrentados pelos gestores da Caberj, que se empenharam não somente em atingir e superar as metas definidas no PLAEF, mas também em adotar novas ferramentas de gestão e controle que otimizem e deem maior transparência a todo o processo. Uma prática permanente que visa uma gestão eficiente e sustentável da nossa Caixa de Assistência à Saúde.

A Caberj, como outras operadoras do mercado, vem sendo impactada por fatores alheios à sua atuação. O lento reaquecimento da economia teve reflexos em todos os setores, incluindo o da saúde suplementar, que manteve a tendência de queda – tanto em número de operadoras como de beneficiários. No caso da Caberj, a queda do poder aquisitivo dos associados – a maioria aposentada e com vencimentos reajustados aquém do custo de vida – tem levado muitos deles a migrar e até mesmo a abrir mão do plano de saúde.

A inadimplência, a redução da carteira, a inflação médica, a obrigatória incorporação de novas tecnologias e de medicamentos para doenças crônicas e tratamentos de enfermidades como o câncer são fatores que impõe novos desafios aos gestores das operadoras. No caso da Caberj, o desafio é gerar receita alternativa, ampliando a participação no mercado dentro de uma estratégia de multipatrocínio, por meio da conquista de novas vidas, para garantir a oxigenação da carteira e o restabelecimento do princípio do mutualismo.

Todos estão empenhados nessa tarefa para assegurar a sobrevivência da Caberj, que tem superado desafios continuamente para propiciar um modelo assistencial que privilegia o atendimento humanizado e prioriza a promoção e prevenção em saúde.

O Conselho Deliberativo apresenta ao Corpo Social a prestação de contas do exercício de 2018. Informações mais detalhadas encontram-se no Relatório da Diretoria.

Roberto Alves Torres Homem
Presidente

Leonardo Teti
Vice-presidente

Ary Tinoco de Almeida
Conselheiro

Fredemar de Andrade
Conselheiro

Hamilton Miranda de Abreu
Conselheiro

Sergio Vinicius de Paula e Silva
Conselheiro

Rosangela de Araujo Costa
Conselheira

Diretoria
Geral

Dr . Haroldo Aquino Filho

Voltar ao Índice

Gestão com foco em resultados

As dificuldades vivenciadas pela Caberj nos últimos anos refletem a própria crise no setor de saúde suplementar bem como no cenário econômico nacional e, em particular, no estado do Rio de Janeiro, berço da nossa Caberj.

O lado bom de tudo isso é que toda crise nos obriga a repensar o modelo de gestão e ter claro que, como diz Peter Drucker, considerado um dos pais da administração moderna, "mais arriscado que mudar é continuar fazendo a mesma coisa".

Gestão rigorosa, alinhada com o planejamento estratégico, possibilitou à Caberj restabelecer o equilíbrio financeiro

É nisso que a diretoria da Caberj acredita e que vem praticando há quase 20 anos, desde que assumimos a gestão em 2000, quando o Conselho Deliberativo contratou uma Superintendência Executiva, "para transformar a Caixa de Assistência numa organização profissionalizada", diante do diagnóstico de que ela não teria condições de sobreviver por mais quatro anos, face ao risco iminente de insolvência.

Desde então temos superado inúmeros desafios, respaldados em um planejamento estratégico que tem como objetivo principal a busca do equilíbrio econômico-financeiro para assegurar a perenidade da Caberj e, consequentemente, garantir aos ex-banerjianos e seus familiares uma assistência à saúde de qualidade até o fim de suas vidas.

PLAEF: êxito na gestão

Em 2018 não foi diferente, mas, sem dúvida, fomos mais além ao reformularmos nosso modelo de gestão a partir da implementação, em dezembro de 2017, do Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF), aprovado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no qual estabelecemos um conjunto de ações para reduzir custos e gerar receitas.

Graças ao esforço de gestão, que mobilizou os membros dos conselhos deliberativo e fiscal, bem como toda a diretoria e gerências, a Caberj conseguiu retomar o caminho do equilíbrio econômico-financeiro em praticamente um terço do período concedido pela ANS para o PLAEF, de 36 meses (novembro de 2020).

Indicadores PLAEF

Caberj

	Meta Prevista		Meta Alcançada	
Lastro em Ativo	set/18		abr/18	
	Suficiência	%	Suficiência	%

Cumprimento da meta 6 meses antes do prazo previsto, com desempenho 12,8 vezes superior ao estabelecido.

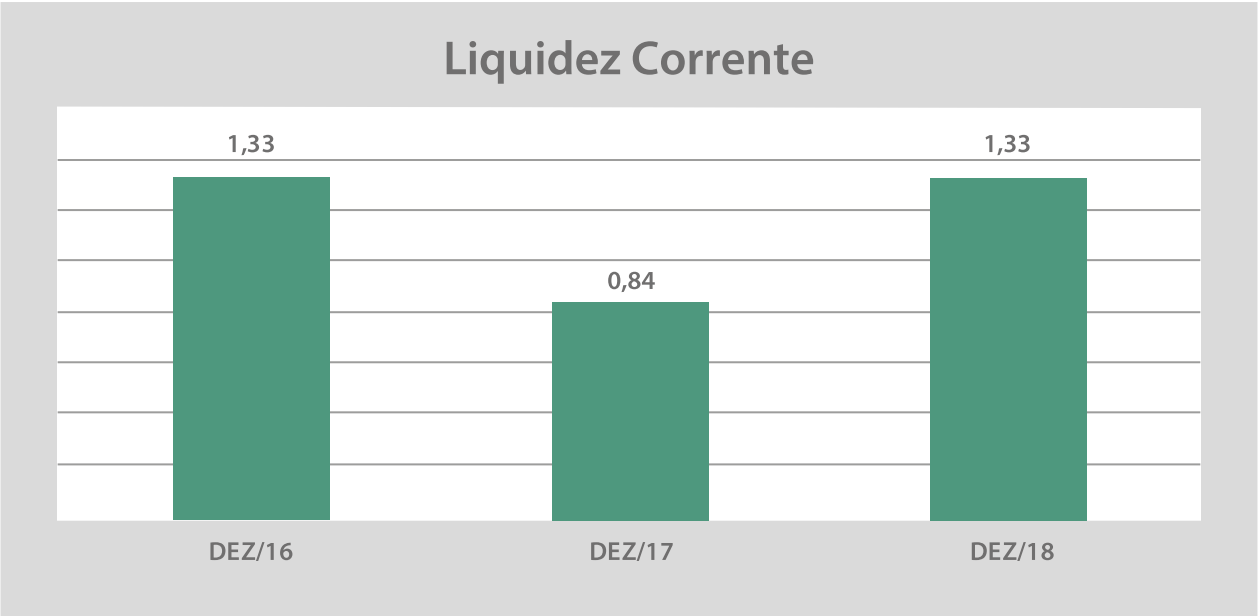
Margem de Solvência	mai/19		mai/18	
	Suficiência	%	Suficiência	%
	1.331.908,55	2%	1.305.526,12	2%

Cumprimento da meta 12 meses antes do prazo previsto.

Mais ainda: superamos todas as metas estabelecidas, demonstrando, de forma inequívoca, a capacidade de gestão dessa diretoria, reconhecida pela própria ANS, que permitiu que a Caberj elaborasse e conduzisse o próprio plano de recuperação, sem intervenção direta da Agência, como ocorreu com outras operadoras.

Retomada do equilíbrio

Não somente superamos todas as metas do PLAEF como também registramos resultados positivos que demonstram o esforço e a capacidade de gestão da diretoria no sentido de restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro da Caberj, como demonstram os indicadores de 2018, que compartilhamos nesse relatório:

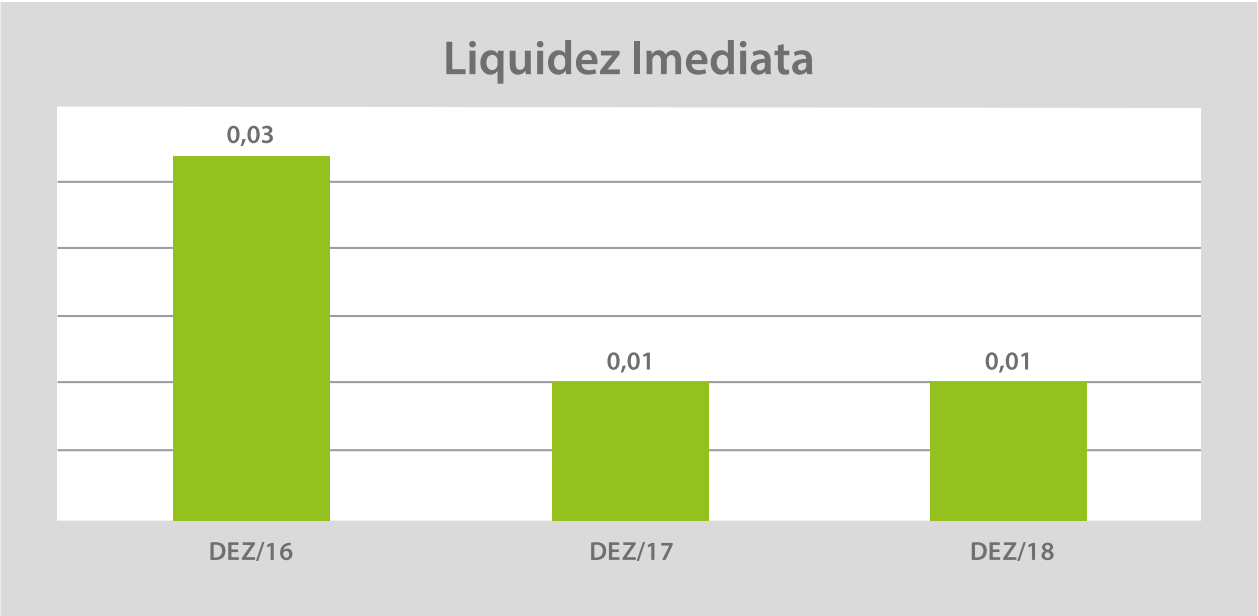


Calculada a partir da razão entre os direitos a curto prazo da empresa (Caixas, Bancos, Estoques, Clientes) e as dívidas a curto prazo (Empréstimos, Financiamentos, Impostos, Fornecedores). No Balanço estas informações são evidenciadas respectivamente como Ativo Circulante e Passivo Circulante.

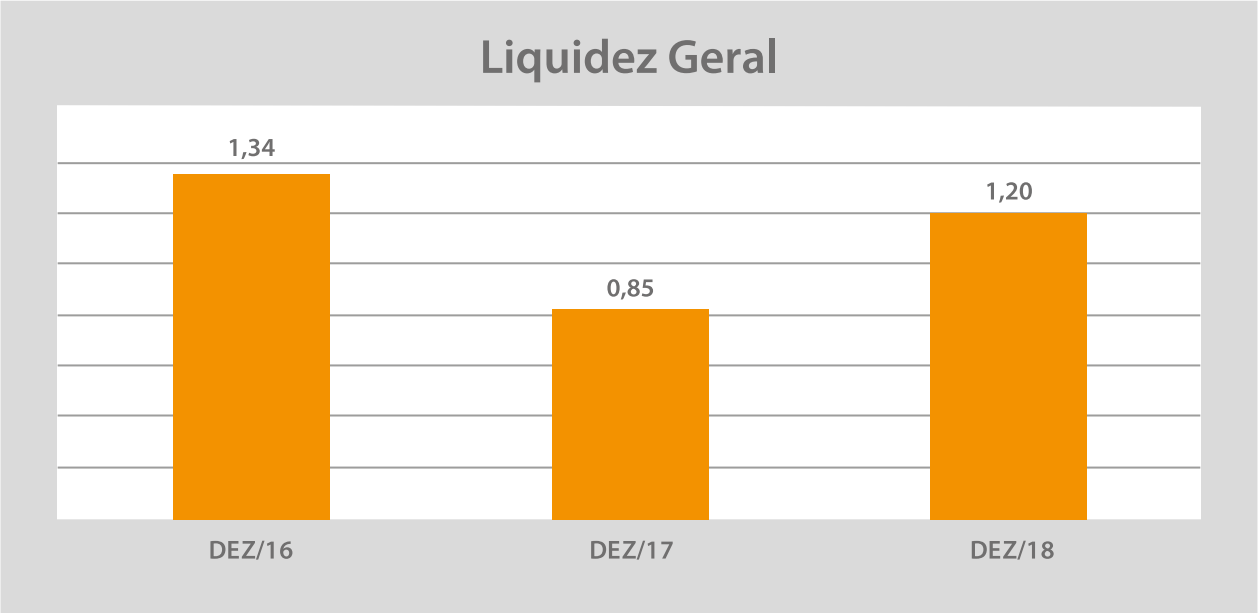
> 1: Demonstra folga no disponível para uma possível liquidação das obrigações.

= a 1: Os valores dos direitos e obrigações a curto prazo são equivalentes

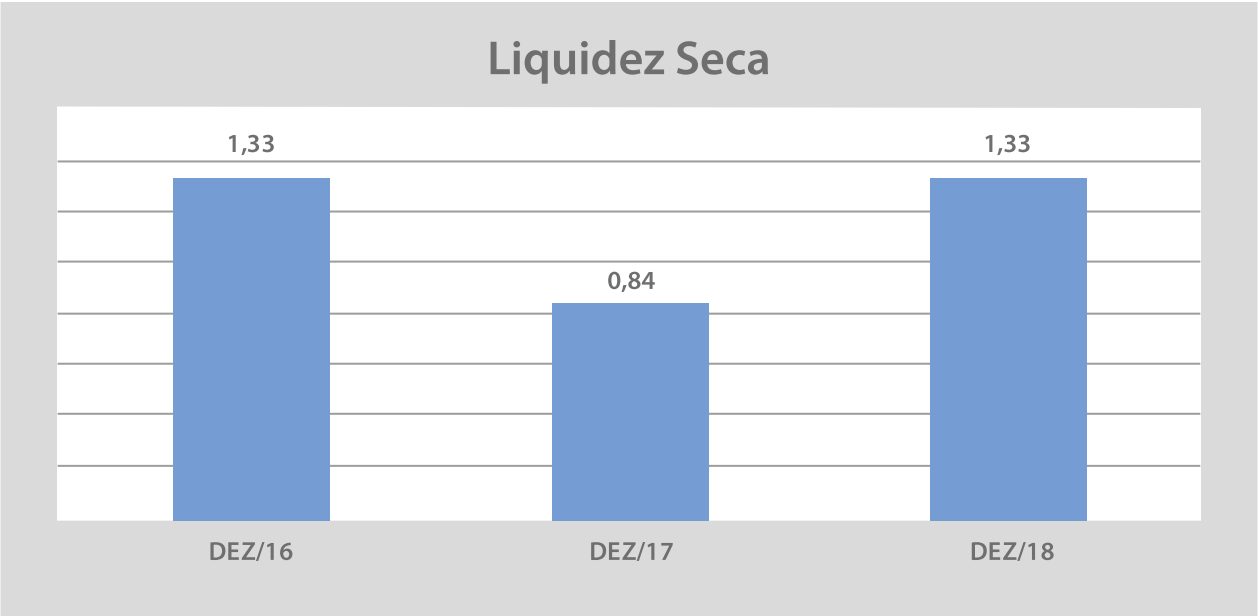
< 1: Não haveria disponibilidade suficientes para quitar as obrigações a curto prazo, caso fosse preciso.



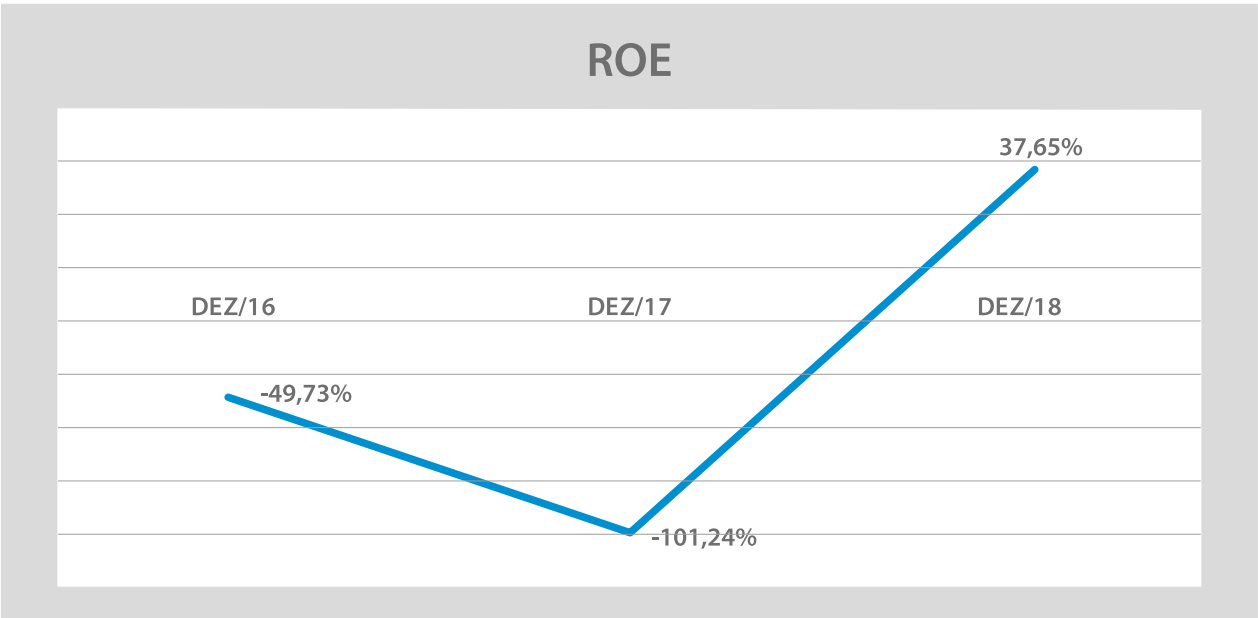
Índice conservador, considera apenas caixa, saldos bancários e aplicações financeiras de liquidez imediata para quitar as obrigações. Excluindo-se além dos estoques as contas e valores a receber. Um índice de grande importância para análise da situação a curto-prazo da empresa.



Este índice leva em consideração a situação a longo prazo da empresa, incluindo no cálculo os direitos e obrigações a longo prazo. Estes valores também são obtidos no balanço patrimonial.

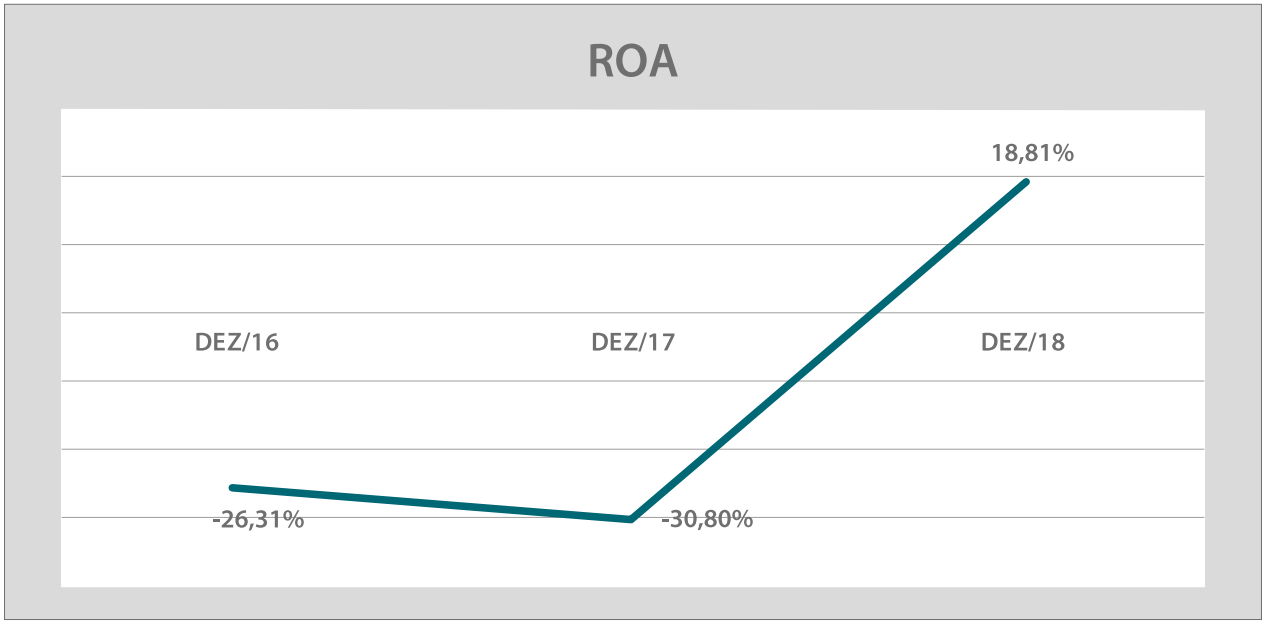


Similar a Liquidez Corrente a Liquidez Seca exclui do cálculo acima os estoques, por não apresentarem liquidez compatível com o grupo patrimonial onde estão inseridos. O resultado deste índice será invariavelmente menor ao de liquidez corrente, sendo cauteloso com relação ao estoque para a liquidação de obrigações.



ROE é a sigla para o termo em inglês Return on Equity, que significa Retorno sobre o Patrimônio. Este é um indicador que mede a capacidade de agregar valor de uma empresa a partir de seus próprios recursos e do dinheiro de investidores.

Esse é o retorno total do Lucro Líquido, medido como porcentagem do patrimônio líquido dos acionistas. O Retorno sobre o Patrimônio Líquido mensura a rentabilidade de uma corporação ao revelar o quanto de lucro a companhia gera com o dinheiro investido pelos acionistas.



O retorno sobre os ativos ou Return on Assets (termo original da língua inglesa), mais conhecido como ROA, é um indicador que calcula a capacidade de uma empresa e/ou negócio gerar lucro a partir dos seus ativos. Com esse indicador, investidores e analistas podem avaliar o quanto um negócio pode retornar aos acionistas, além da eficiência dos seus gestores. O ROA é um indicador de rentabilidade, ou seja, ele mede se a empresa está ganhando ou perdendo dinheiro em cima dos ativos, que podem ser estoque, máquinas, equipamentos, imóveis, investimentos, duplicatas a receber, entre outros.

Planejamento estratégico

Os resultados alcançados em 2018 são reflexo da execução das ações previstas no Planejamento Estratégico, objeto dessa publicação, permitindo-nos projetar para 2019 quatro importantes macro objetivos, que visam consolidar a presença da Caberj no mercado:

a. Ampliar a carteira de clientes;

b. Qualificar a rede prestadora, qualificando uma rede personalizada (de referência);

c. Investir em ações voltadas para a sustentabilidade institucional e de governança corporativa;

d. Aprofundar a política voltada para a atenção primária à saúde, universalização dos canais de comunicação e acesso ao assistido, dando ênfase ao acolhimento em todos os níveis;

O planejamento estratégico 2019 reforça e amplia os mecanismos de gestão bem como qualifica as ferramentas existentes, com vistas a se adequar ao nosso momento de desafios e oportunidades, presentes e visualizáveis no mercado.

O processo de elaboração do planejamento estratégico reúne e mobiliza todos os principais gestores, utilizando uma metodologia participativa, construída em dinâmicas resultantes do dia a dia das discussões (brainstorming).

O planejamento vem dando resultados positivos por focar sua atuação na adequação do mesmo às variáveis situacionais ocorridas no ambiente interno e externo da Empresa, o que permite conferir ao plano características de um processo dinâmico de negociação, pactuando com a equipe compromissos e responsabilidades.

Saneamento financeiro e início da reconstrução das reservas

A Caberj encerra 2018 em pleno equilíbrio, como comprovam os indicadores apesentados, a operadora obteve importantes resultados, que vêm contribuindo para a reconstrução das reservas econômicas da empresa.

A gestão econômico-financeira que reverteu o quadro de déficit passou pela revisão, atualização e otimização de todos os processos da Caberj. Um trabalho que se reflete diretamente na consolidação da credibilidade e respeito junto aos assistidos, prestadores e mercado.

A Caberj centrou esforços, identificou cenários e oportunidade, tendo como resultado grandes avanços em sua estrutura assistencial.

Aproveite este relatório para conhecer e compartilhar conosco tudo o que vem sendo realizado, bem como nossa proposta para o ano de 2019.

Haroldo Aquino Filho
Diretor Geral da Caberj

Superintendência *de Tecnologia da Informação*

Marcia Piumbim

Voltar ao Índice

Caberj em transformação digital

A transformação digital está cada vez mais presente nas empresas e no nosso dia a dia. O Project Management Institute (PMI) divulgou pesquisa acerca das tecnologias disruptivas empregadas nas empresas e concluiu que 91% delas estão sendo impactadas. As cinco principais tecnologias disruptivas aplicadas nas empresas são: Soluções em nuvem (cloud), Internet das Coisas (IoT), Inteligência Artificial (IA), Internet móvel 5G e Software orientador por voz.

No setor de saúde suplementar a adoção do Big Data e Cloud Computing (modelo de CPD escalável em nuvem) já é uma realidade. São ferramentas de excelência que visam reduzir riscos e garantir a continuidade na prestação do serviço ao beneficiário, uma vez que todas as informações estão centralizadas e contingenciadas em locais seguros.

A transformação digital demanda uma mudança cultural com foco na qualidade de dados e na estrutura de coleta e análise

O site Olhar Digital (www.olhardigital.com.br) aponta Analytics e Business Intelligence como outros dois termos cada vez mais usados no cotidiano de líderes e empresas conectadas à era digital. Num mundo que gera cada vez mais dados, respostas e informações sobre como o cliente lida com o produto, é imprescindível que toda empresa dedicada tenha um plano de negócios bem estruturado para atender às demandas do público.
Business Intelligence (BI) e Analytics são o conjunto de métodos, processos e tecnologias que ajuda um negócio a entender seus desafios, compreender o cliente e se ajustar de acordo, levando em conta, claro, a informação gerada pela era digital.

Investimentos geram entregas

Buscando alinhamento com essa tendência tecnológica rumo à transformação digital, a Caberj em 2018 não envidou esforços e investiu na aquisição da ferramenta Qlik Sense. Demos o primeiro passo realizando a capacitação de nossa equipe de TI e de usuários chaves da empresa.
Mas apenas remunerar para que uma empresa especializada traga BI e ferramentas de Analytics para os seus negócios não é suficiente. Implementar mudança cultural com foco em qualidade de dados e uma boa estrutura de coleta e análise de dados são o maior desafio nesta caminhada rumo a transformação digital.

Acompanhando esta forte tendência de Transformação Digital, a SUTIN direcionou esforços para incrementar as plataformas de comunicação digital. Em 2018 foram entregues novas soluções: a solicitação de reembolso via web e o boleto digital via e-mail, funcionalidades estas que trazem maior conforto para o nosso beneficiário.

Objetivando maior alinhamento das equipes, em 2018 a equipe de TI liderou a revisão de processos de negócio visando estratégia de redução de custos e de otimização seus fluxos processuais. Cada um pode contribuir com sua visão do processo, e ser capaz de identificar melhorias simples e que podem gerar ótimos resultados.

Não podemos esquecer nunca que a gestão de uma empresa é baseada em pessoas, processos e tecnologia. Cada vez mais se torna crucial o PDCA e trabalhar a melhoria contínua e fazer das equipes um celeiro para aprendizagem e inovação.

Aderência a ANS

Com foco na redução de custos, um novo Portal de Certificação de senhas para exames de alto custo foi disponibilizado e lançado no primeiro trimestre de 2018. O objetivo é o maior controle e agilidade de todo o fluxo do processo de liberações ambulatoriais eletivas, possibilitando aos credenciados fazer a solicitação via web, troca de informações com equipe de auditoria médica via sistema, com a aplicação de várias críticas, assim como das diretrizes de utilização previstas nas normativas da ANS.

Neste conjunto de novas funcionalidades foi também disponibilizado o acompanhamento dos status de liberação das senhas no Canal do Credenciado disponível no site. Este projeto corrobora com a facilidade de gestão de senhas liberadas, maior previsibilidade de custos, assim como a desburocratização.

Em cumprimento às determinações de novas normas de regulações impostas pelo Receita Federal, o E-SOCIAL / REINF, a SUTIN e as áreas de negócio da Caberj trabalharam junto a TOTVS, responsável pelo Sistema integrado ERP Protheus, para atender e entregar o compromisso regulatório dentro do cronograma estabelecido pelo Governo.

Para fazer face às novas regulações da ANS e Governo, a SUTIN iniciou o projeto de atualização de versão do sistema de informação TOTVS Protheus. A Caberj conta com o Sistema ERP Protheus para atender a todos os departamentos da empresa de forma integrada. Iniciamos o projeto com um esforço conjunto entre TI e as áreas de negócio para homologar as novas regras e treinar as equipes em todas as rotinas impactadas pelas mudanças.

Qualificação contínua

A equipe de TI colabora anualmente para o ciclo de desenvolvimento interno de suas diversas equipes, através da disseminação das melhores práticas e compartilhamento de conhecimentos, ciclo este que se dá por meio do processo de Treinamentos Internos liderados pela nossa equipe de Recursos Humanos.

Em 2018, foram ministrados vários treinamentos aos nossos colaboradores internos e também de empresas parceiras (corretoras, administradoras, RH dos clientes, profissionais de saúde). Certamente esse trabalho de base significou uma melhor utilização do sistema de gestão, melhor qualidade do uso e da informação que circula na empresa, além da razoável economia que fizemos em comparação com o custo que teríamos se fizéssemos esses mesmos cursos com fornecedores externos.

Falar em aplicação de boas práticas significa falar em garantia que nossos processos corporativos sejam realizados com eficiência e consequentemente alicerçando a produtividade de nossos colaboradores e contribuindo para o resultado positivo de nossa empresa.

Tomando como base o cenário financeiro econômico brasileiro desafiador para o ano de 2018 e a busca contínua por maior eficiência e eficácia nos resultados, a equipe de TI não envidou esforços para alcance dos objetivos organizacionais trabalhando bravamente na equação de prazo, escopo, custo, qualidade e risco para prover serviços de forma consistente aos beneficiários.

Para alcançar sucesso na realização de nossos projetos é preciso fortalecer a sinergia entre os departamentos, pois quando estamos unidos em prol de um objetivo a boa comunicação aumenta a eficiência do trabalho e faz chegar mais rápido nos objetivos.

Em tempos de crise precisamos aproveitar os conhecimentos e os pontos fortes das equipes para juntos buscar soluções simples para superar os desafios.

Marketing e Comunicação

Voltar ao Índice

O posicionamento da marca no mercado

Com 46 anos de atuação, o Grupo Caberj tem uma trajetória consistente. Contudo, assim como as grandes marcas, é preciso saber se adequar às constantes transformações do mercado. No segmento da saúde suplementar não é diferente frente à concentração do setor, acirramento da concorrência e necessidade de oferecer um portfólio mais amplo de opções frente à evasão de beneficiários devido à crise econômica. Nesse contexto, os profissionais de Comunicação e Marketing têm atuado em duas frentes, em alinhamento com o planejamento estratégico do Grupo Caberj.

Marketing como ferramenta comercial

Para 2018 teremos algumas novidades, dentre elas, a solicitação de reembolso de despesas médicas via web e boleto digital

Sob orientação da Diretoria Adjunta de Relacionamento com o Mercado (DAREM), utilizamos todo o ferramental de marketing para otimizar um conjunto de iniciativas que abrange desde a análise de mercado, estudo de tendências e prospecção de novas oportu¬nidades para a Integral Saúde, a partir da aplicação de pesquisas e ações de captação, com apoio de marketing de conteúdo.

O principal objetivo é aumentar a participação da Integral Saúde no mercado, de forma a aumentar o faturamento, oferecendo algo novo, que garanta maior satisfação do cliente, tornando-a referência em Plano de Saúde Empresarial.

Análise de ambiente - O mercado nada mais é do que a soma de diferentes segmentos. Quanto mais conhecermos o mercado e seus clientes, mais fácil será a oferta de produtos e servi¬ços adequados a segmentos distintos.

Metas visadas durante o ano:

Maior penetração de mercado: Apoio tático para ampliação da carteira vendendo mais produtos com os quais já trabalhamos para o mercado em que já atuamos. O objetivo principal é convencer nossos consumidores a adquirir mais dos produtos da empresa, aumentando a nossa fatia de mercado. As táticas incluem campanhas agressivas de promoção e benefícios agregados aos planos, formando assim mais um diferencial.

Desenvolvimento de mercado: Apoio no desenvolvimento de novos usos para os produtos com os quais já trabalhamos para novos mercados; agregar programas e serviços aos nossos planos, aumentando assim nosso poder de concorrência.

Desenvolvimento de produtos: Apoio tático a venda de novos produtos para o mercado em que já atuamos, diversificando-os. A segmentação permitira conhecer melhor nossos clientes e seus hábitos e trabalhar novos produtos.

As ações foram iniciadas com o lançamento de um novo produto no mercado, o Pop Rio, que contou com um evento com mais de 300 corretores.

O produto foi amplamente divulgado em campanha de publicidade em mobiliário urbano, busdoor, rádios, sites e jornais, alcançando através dessas ações a meta de venda desejada, tornando-se um dos produtos mais vendidos da Integral Saúde.

Comunicação corporativa – conexão Caberj!

A Comunicação Corporativa tem como principal desafio estabelecer e reforçar os canais de comunicação, visando manter e estimular o diálogo, tanto internamente – entre as diversas áreas do grupo Caberj –, bem como externamente, estreitando o relacionamento da instituição com os seus públicos de interesse, principalmente o associado, bem como as associações de ex-funcionários do Banerj.

Alinhada com os novos cenários, a área reviu o planejamento estratégico de comunicação integrada (incluindo gestão de branding), prevendo um conjunto de ações que visam:

- Fortalecer o posicionamento do Grupo Caberj no mercado de saúde suplementar, reforçando os seus diferenciais junto aos seus públicos de interesse – profissionais de saúde, operadoras, órgãos reguladores, beneficiários, entre outros;
- Demarcar a posição do Grupo Caberj de forma diferenciada dentro desse novo ambiente de negócios, como referência em promoção e prevenção em saúde – isso está no DNA da Caberj;
- Dar maior visibilidade à marca Caberj e às suas competências em um mercado competitivo, alinhada com os objetivos e metas da área Comercial;
- Contribuir para a geração do conhecimento e de recursos que possibilitem a sustentabilidade do Grupo Caberj;

A Comunicação Corporativa também vem trabalhando com outras gerências no sentido de reforçar e estreitar o relacionamento com os associados. Comprometida com a gestão rigorosa implementada pela diretoria do Grupo Caberj, a área tem buscado manter e alimentar o diálogo com seu principal público, utilizando não somente os canais de comunicação tradicionais, como o De Fatos, o Expresso e o site, assim como o infoemail e outros informes digitais. Também tem atuado no sentido de trabalhar na padronização da comunicação, em sintonia com a identidade visual da Caberj.

Ouvidoria

Carla Maria Ramos Nascimento
Ouvidora

Voltar ao Índice

Mais qualidade ao atendimento

A Ouvidoria do Grupo Caberj tem por principal atribuição atuar como representante dos clientes das empresas controladas, reconhecendo seus direitos de forma transparente e eficiente, traduzindo suas expectativas em informações para promover a melhoria contínua dos processos, produtos e serviços.

A Ouvidoria é canal de segunda instância de atendimento ao cliente, ao qual cabe analisar todas as solicitações feitas em outros canais que não foram atendidas, tiveram retorno fora do prazo ou cujas respostas foram consideradas insatisfatórias pelo cliente.

Resolutividade na mediação e solução de conflitos por parte da Ouvidoria reduz manifestações críticas e gera maior satisfação do cliente

Com esse trabalho, que tem como foco o aprimoramento contínuo do atendimento, a Ouvidoria tem alcançado resultados que se refletem no grau de satisfação do cliente bem como na redução de NIPs (Notificação de Intermediação Preliminar).

Ouvindo o cliente

No ano de 2018 a Ouvidoria recebeu 635 demandas de alta criticidade, das quais 93,54% foram resolvidas em até sete (7) dias e 5,83%, em até 30 dias, totalizando 99,37% das demandas solucionadas no prazo estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

TEMAS MAIS FREQUENTES DAS MANIFESTAÇÕES	
Rede Credenciada	31,34%
Serviço de Atendimento ao Cliente	20,94%
Financeiro	19,37%
Administrativo	16,22%
Cobertura Assistencial	12,13%

CATEGORIA DAS MANIFESTAÇÕES	
Reclamação	47,87%
Consulta	47,57%
Sugestão	2,99%
Elogio	1,57%

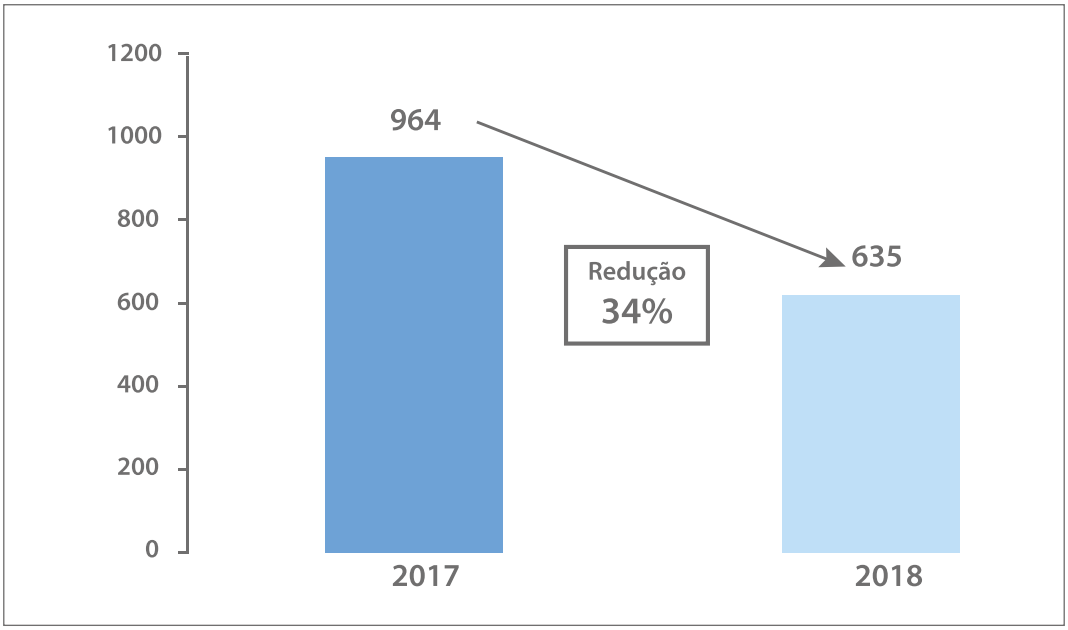
A análise das reclamações recebidas pela Ouvidoria demonstrou que 49,01% referem-se à Rede Credenciada, 21,05% a assuntos Financeiros, 17,11% a Cobertura Assistencial, 9,21% ao quesito Administrativo e 3,62% ao Serviço de Atendimento ao Cliente.

Os reclamantes mais frequentes possuem contrato do tipo Coletivo Adesão (87,50%), seguido de Coletivo Empresarial (10,53%). Um percentual de 1,97% é oriundo de contrato não identificado.

Efetividade

Comparando 2018 com o ano anterior, verificou-se uma redução de 34% no total de demandas recebidas na Ouvidoria. Este bom resultado se deve à atuação da Ouvidoria em parceria com o Núcleo de Qualidade, que vem trabalhando na melhoria do atendimento ao cliente, além da conscientização dos beneficiários sobre o papel desse canal de segunda instância na mediação e solução de conflitos.

Quadro comparativo quantidade de demandas (2017-2018)



Obs.: Não foram incluídos dados da carteira de clientes dos planos da Prefeitura

A Ouvidoria é um espaço que funciona como uma ponte entre o cliente e a empresa.

É a área do negócio que tem seu foco específico na solução dos problemas que não foram resolvidos pelos meios mais tradicionais e em sugestões, reivindicações ou até mesmo elogios dos clientes.

Podemos compreendê-la como uma última instância de resolução, que só vai ser acionada quando todos os outros departamentos falharem na tentativa de deixar o cliente satisfeito.

Diretoria *Administrativa Financeira*

DIAFI

Paulo Vasques

Voltar ao Índice

Saúde financeira é a meta permanente

O setor de saúde suplementar vem enfrentado um momento crítico devido ao desaquecimento da economia nos últimos quatro anos. Soma-se a isso as crescentes regulações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), custos elevados, novas tecnologias, controle de preços, concorrência, modelo de pagamento, envelhecimento da população, fraudes e judicialização, algumas das dificuldades enfrentadas pelas operadoras na luta para se manterem saudáveis, sem perda da qualidade dos serviços oferecidos.

A implementação de ações, novos controles e indicadores teve como foco a geração de resultados e a perenidade da Caberj

Frente a todas essas adversidades, a Diretoria Financeira e Administrativa do Grupo CABERJ atuou com foco no cumprimento do planejamento estratégico, estabelecendo ações, implementando novos controles e indicadores para acompanhamento dos resultados.

Com uma gestão austera, focada na superação de metas e na geração de resultados, obtivemos um expressivo superávit no exercício de 2018, consolidando, dessa forma, a recuperação econômico-financeira da Caberj, visando a sua perenidade no mercado de saúde suplementar.

Com as projeções para o exercício de 2019 de um leve avanço do Produto Interno Bruto (PIB), sinalizando que a economia brasileira deverá seguir com uma recuperação lenta, será necessário mantermos o rigor na otimização e gestão dos nossos recursos financeiros, para assegurar a continuidade de nossas operações.

Gerência Administrativa

Responsável pela manutenção das funções de apoio administrativo, essa gerência atua na gestão das equipes, respondendo pelos recursos humanos, departamento pessoal, setor de compras, controle de estoques, contratos e manutenção predial. A área também presta assessoria à diretoria, além de gerar relatórios gerenciais e providenciar meios para que as atividades sejam desenvolvidas em conformidade com as normas e procedimentos técnicos.

Cabe a ela gerenciar os recursos que estão sob sua responsabilidade para atingir de maneira racional os objetivos da empresa. Responde ainda pela coordenação das áreas subordinadas para o cumprimento das competências técnicas que lhe foram distribuídas.

Essa gerência identifica necessidades e propõe ações de educação permanente das equipes multiprofissionais, fomentando a criação de grupos de trabalho, comissões e reuniões determinadas pela Instituição.

A área administrativa é responsável por sincronizar todas as demais funções da empresa, visando torná-las mais rápidas, ágeis e competitivas, permitindo a produção dos serviços com a alocação efetiva das energias. Com isso ela busca o alcance das metas no médios e longos prazos, para que sejam positivas tanto para a empresa quanto para os seus funcionários e demais envolvidos.

Núcleo de pessoal

A Coordenadoria de Pessoal tem como premissa servir à Caberj, integrando o corpo funcional, gestores e diretoria, alavancando os melhores resultados para o grupo em todos os níveis, consolidando as melhores práticas de gestão de pessoal e negócios, respaldada na ética, no profissionalismo, na proatividade, no retorno aos clientes, na sinergia com outras áreas e no respeito às leis e prazos.

Estamos atuando como principal elo entre o Governo, Sindicato, Conselho/Diretoria e os demais níveis operacionais da empresa, promovendo a integração de todos os colaboradores com as políticas internas da Caberj. Mesmo em face do momento de recessão que impacta o mercado em geral, a Caberj busca consolidaro e aplicar as melhores práticas de gestão de negócio com redução de custos operacionais, respeito às leis e prazos e atingimento de metas, em total sinergia com o plano de negócios do grupo.

Experimentamos também um momento de transição na da legislação trabalhista, como novos ajustes entre Legislativo e Judiciário. A Coordenadoria de Pessoal está sempre atenta a essa movimentação para que continuemos cumprindo nosso papel.

Nesse sentido, o e-Social, que começa a ser implementado, entra como um complemento a todas essas mudanças legais, alterando de forma substancial a relação entre empresa e governo, dando mais dinamismo e confiabilidade às informações e exigindo uma atenção muito maior por parte de todos os gestores quanto à atualização dos dados relacionados aos seus colaboradores.

Jurídico

A saúde e o direito são campos bastante politizados no nosso país. As instituições jurídicas e sanitárias têm sido testemunhas desse processo, que influencia decisivamente as sociabilidades e o estabelecimento de estratégias de reivindicação de direitos pelos atores sociais envolvidos.

A progressiva constitucionalização que os direitos sociais, principalmente os ligados a saúde, passaram na década de 1980, associada aos desafios de implementação efetiva por parte do Estado, fez que tais direitos fossem cada vez mais submetidos ao crivo das instituições jurídicas para sua efetivação.

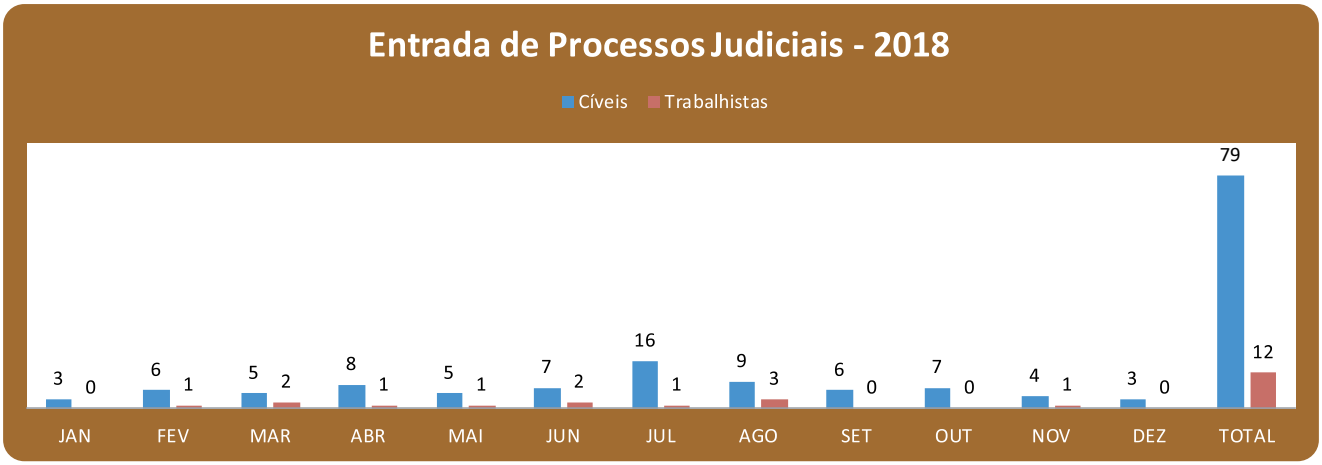
A judicialização do direito à saúde, mais especificamente, tem se direcionado a diversos serviços públicos e privados, tais como o fornecimento de medicamentos, a disponibilização de exames e a cobertura de tratamentos para doenças.

Não é difícil observar em qualquer governo no Brasil a existência de ações judiciais que buscam o deferimento de pedidos sobre estes e outros assuntos. Também não podemos perder de vista os crescentes números de processos judiciais na saúde suplementar.

O resultado deste processo é a intensificação do protagonismo do Judiciário na efetivação da saúde e uma presença cada vez mais constante deste Poder no cotidiano da gestão em saúde. Seja em uma pequena comarca ou no Plenário do STF, cada vez mais o Judiciário tem sido chamado a decidir sobre demandas de saúde,

o que o alçou a ator privilegiado e que deve ser considerado quando o assunto é política de saúde.

O protagonismo das instituições jurídicas – e, em especial, do Judiciário – não esteve isento de contradições no Brasil, mas isso é um processo compreensível. Independentemente dos diversos desafios relacionados, o fato é que a judicialização da saúde no Brasil tem reconfigurado drasticamente as responsabilidades dos Poderes para o estabelecimento de políticas públicas que atendam aos critérios de universalidade, integralidade e descentralização.



O crescimento do número de ações judiciais tem levado ao diálogo os diversos setores da Justiça e da Saúde, porém se restringindo a contemplar os direitos individualmente pretendidos, sem contribuir para melhorias sistêmicas.

Fechar os olhos para as consequências do atual cenário da judicialização da saúde e ignorar as recomendações do Conselho Nacional de Justiça-CNJ e os normativos expedidos pelo órgão regulador, significa dizer que as operadoras e seguradoras de planos privados de assistência à saúde estarão com a situação financeira em risco.]

Por tudo que foi acima exposto, concluímos ser crescente a adoção de medidas urgentes por parte das operadoras de planos de saúde, no sentido de qualificarem suas equipes e processos de trabalho, investindo em tecnologia e pessoal, visando o aprimoramento e, por via de consequência, evitando ou minimizando, de forma considerável, o número de reclamações junto ao Poder Judiciário e a Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Contadoria

A Contadoria tem como missão registrar e contabilizar os fatos e atos administrativos da empresa, atendendo aos princípios contábeis de acordo com Conselho Federal de Contabilidade, normas específicas da Agência Nacional de Saúde e Legislação Fiscal e Tributária vigentes no país.

No exercício de 2018 manteve nos prazos previstos o fechamento dos balancetes mensais, o Balanço Patrimonial e os envios das declarações e informações aos órgãos fiscalizadores. Também obteve êxito no processo de isenção de IPTU da sede, na rua do Ouvidor, 91 – Centro – Rio de Janeiro (RJ).

As demonstrações financeiras estão apresentadas no final do presente relatório.maior desafio nesta caminhada rumo a transformação digital.

Diretoria Adjunta *de Prevenção*

DAPREV

Dr. Sandro Tadeu Macedo

Voltar ao Índice

Prevenção de doenças e promoção da saúde ganham espaço na saúde suplementar

Anos com eleições majoritárias costumam ser bastante conturbados no campo político-econômico e 2018 não foi uma exceção. As operadoras de saúde seguiram com queda no número de usuários de planos individuais e dependência cada vez maior dos planos coletivos empresariais e por adesão.

Programas de prevenção e promoção da saúde criados pela Caberj contribuem para o equilíbrio da operadora e melhoria da qualidade de vida do associado

Diante da imprevisibilidade dos resultados das eleições, na maior parte do ano, o empresariado não se arriscou a maiores investimentos, resultando em estagnação na geração de novos empregos.

Como resultante, houve apenas um pequeno aumento no número de usuários de planos de saúde suplementar em 2Ø18, encerrado com pouco mais de 47 milhões de brasileiros com plano de saúde.

Bem aquém dos mais de 50 milhões de beneficiários registrados em 2014, deixando claros os impactos da prolongada crise que atravessamos. Na Caberj tivemos uma redução de cerca de 10% da carteira oriunda da Caixa de Assistência e outros 13% de redução na carteira empresarial.

Com um cenário em que o ambiente externo impediu um crescimento de nossas receitas, uma gestão assertiva se faz cada vez mais premente. Nesse cenário, estratégias com ações baseadas no "médico de família" e atenção primária à saúde são hoje vistas pela maior parte das operadoras como fundamentais para o seu equilíbrio financeiro.

Prevenção no DNA

Os nossos associados das carteiras MATER e AFINIDADE sabem que, com os programas especiais, como AED e Maturidade Caberj, nós já trilhamos este caminho há várias décadas. Caminho este que se prova, ano a ano, a escolha correta.

Nossos programas preventivos apresentam sucessivamente resultados bastante positivos, que vem contribuindo significativamente, e de forma consistente, para a saúde financeira da Caberj, ajudando a evitar desperdícios e fraudes, desafortunadamente tão comuns no segmento de saúde suplementar.

Apenas para colocarmos este tópico em perspectiva, um estudo recente do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) apontou que no Brasil, para cada R$ 100,00 gastos pelas operadoras de saúde, pelo menos R$ 15,00 são oriundos de fraudes e/ou desperdícios.

Entretanto, gostamos sempre de destacar que estes resultados financeiros positivos são, no caso dos nossos programas preventivos, uma consequência do trabalho executado por nossas equipes, mas nunca a sua meta primária. Isto também ficará claro em todos os indicadores assistenciais que apresentaremos a seguir.

Resultados como redução da necessidade de internações hospitalares ou consultas de emergência são, por exemplo, um dos principais indicativos através dos quais, os associados participantes dos programas de prevenção percebem que sua situação clínica de saúde se encontra melhor controlada.

O ano de 2018 foi também um ano de consolidação de outras iniciativas vitoriosas da DAPREV, com o Programa de Emagrecimento e o Programa de Coluna - ambos executados na Unidade de Copacabana – e o Programa de Gerenciamento Domiciliar (PGD) que oferece um "follow up" (acompanhamento) para os pacientes após serem atendidos pelo serviço de ADU e, também para os pacientes, pós alta hospitalar, de casos mais complexos.

Este relatório demonstra ainda os números relativos ao Programa de Medicamentos de Alto Custo e também do Caberj Dental.

GERÊNCIA DE PREVENÇÃO (GEPRE)

Atendimento Eletivo Domiciliar (AED)

O Programa Atendimento Eletivo Domiciliar (AED) segue cumprindo sua missão de levar atendimento regular e multiprofissional aos beneficiários com perda de autonomia, acamados e/ou limitados ao domicílio. Esses pacientes são, em sua maioria, idosos – com média etária acima de 86 anos - e apresentam doenças crônico-degenerativas e dificuldades de locomoção.

O programa segue apresentando resultados bastante positivos tanto na verificação dos indicadores clínico-assistenciais, como em sua vertente econômico financeira representando um grande "saving" nos custos variáveis da Caberj.

Como principais resultados podemos destacar que os pacientes acompanhados no programa AED apresentam menor taxa de internação, que são mais curtas quando necessárias. Isso é fruto direto das ações de monitoramento da equipe da GEPRE e do contato frequente dos médicos do programa com a equipe de médicos internista da Caberj.

Este é um ponto fundamental do programa e estes resultados exemplificam bem a importância de que as internações (quando inevitáveis) ocorram nos hospitais referenciados pelos médicos do programa AED e pela Gerência de Prevenção.

Quando necessário e indicados pelo médico do programa, os suportes terapêuticos como a fisioterapia e a fonoaudiologia possibilitam a reabilitação e manutenção de autonomia dos pacientes.

De acordo com a indicação do médico do AED, são ainda executados procedimentos de enfermagem (ex.: antibioticoterapia venosa em casa), feitos com segurança e qualidade.

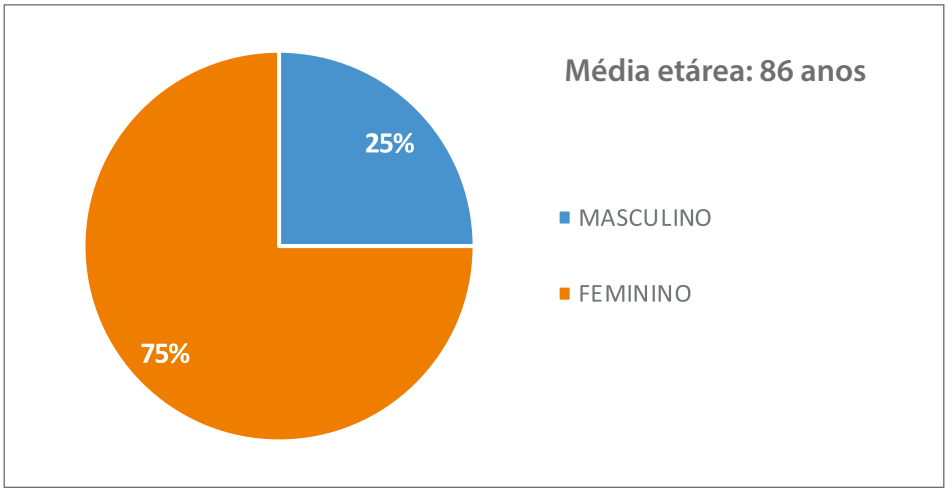
Este é um dos principais recursos para manter o paciente em domicílio - evitando internações – um claro benefício para o associado e sua família, pois evita a exposição a procedimentos invasivos desnecessários e previne infecções hospitalares.

Todo paciente do programa AED conta ainda com o monitoramento ativo (navegação) realizado por uma equipe multiprofissional interna, que atua dentro da GEPRE e dá o suporte às ações dos médicos e demais profissionais que prestam assistência no programa.

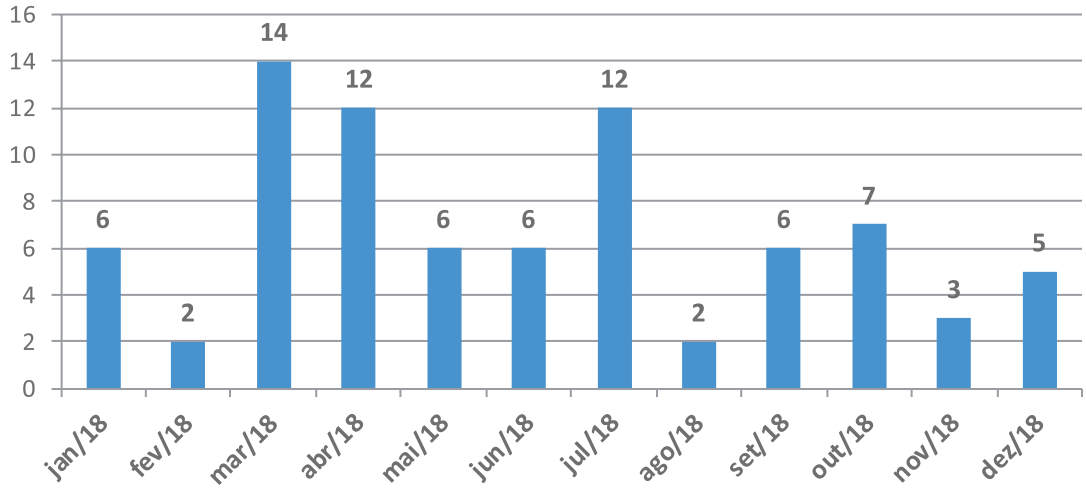
Esta equipe, composta por auditores técnicos da área de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais, realiza monitoramento telefônico e visitas técnicas regulares aos inscritos no programa.

Hoje, 100% do histórico clínico dos pacientes já é registrado em prontuário eletrônico, o que facilita a integração e o fluxo de informações com o benefício da agilidade das ações a serem executadas. Como todo esse processo utiliza tecnologia de ponta, com os dados sendo registrados e armazenados na chamada "nuvem", em breve essas informações estarão disponíveis também para pacientes e responsáveis.

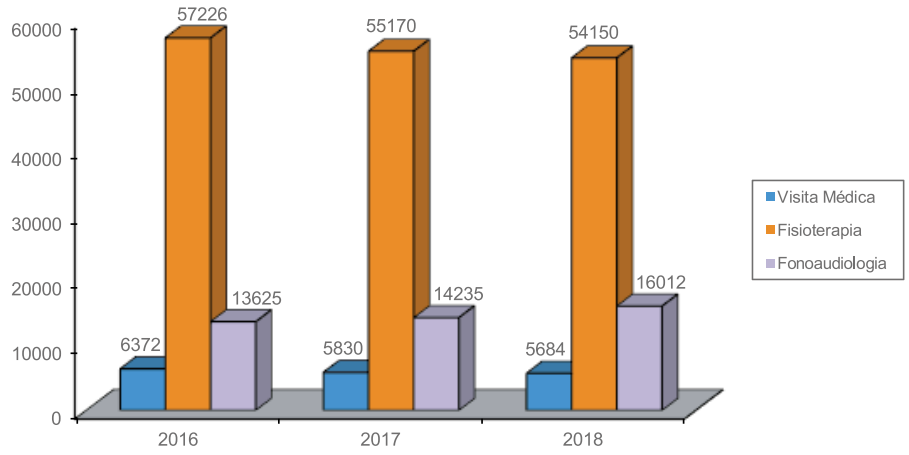
Principais números e indicadores do AED



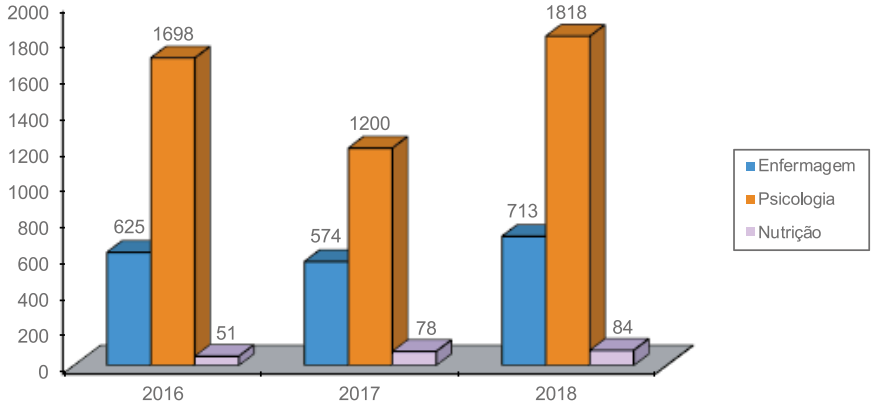
Admissões programa AED 2018 – Total: 81

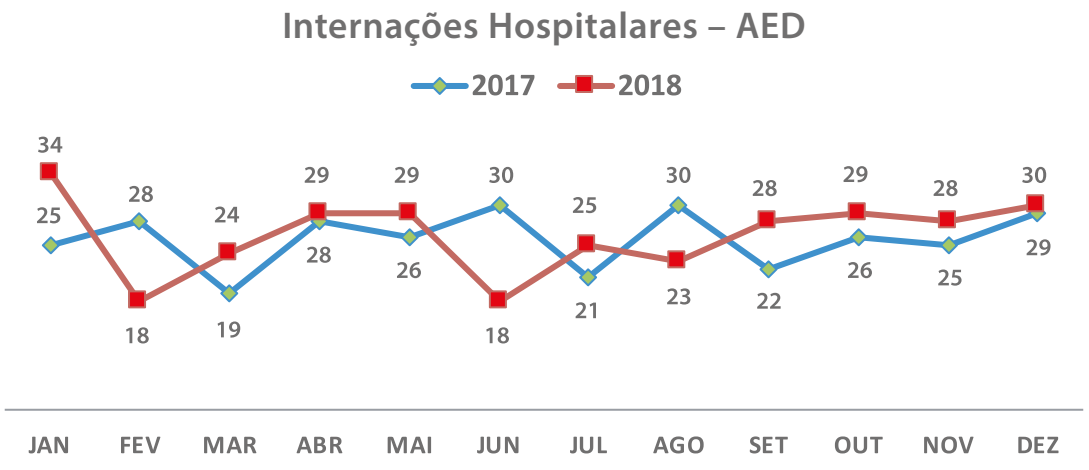


Número de internações hospitalares (distribuição mensal)



Total de atendimentos de enfermagem (psicólogos e nutricionistas)

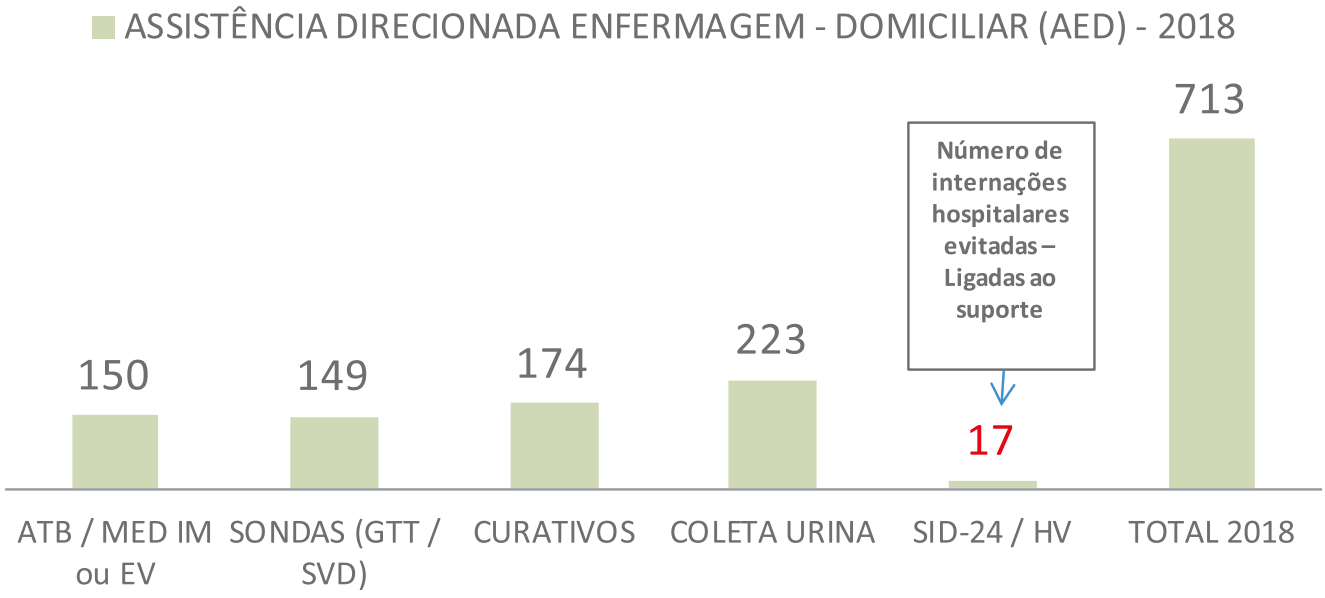




COMPARATIVO DE CENÁRIOS
(CARTEIRAS DO PROGRAMA AED E CABERJ MATER E AFINIDADE MESMO PERFIL)
INDICADORES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – REF: OUT / 18

CARTEIRA GERAL CABERJ – MESMO PERFIL		CARTEIRA PROGRAMA AED	
TAXA DE INTERNAÇÃO CARTEIRA GERAL ACIMA DE 80 ANOS	8,39%	TAXA DE INTERNAÇÃO CARTEIRA AED	5,8%
TEMPO MEDIO DE INTERNAÇÃO CARTEIRA GERAL	20,66 DIAS	TEMPO MEDIO DE INTERNAÇÃO CARTEIRA AED	8,65 DIAS

Estes números, bastante, expressivos são possíveis apenas através do referenciamento das unidades hospitalares parceiras que permitem a ação dos médicos do programa, sobretudo aquelas onde existe uma equipe de médicos internistas da Caberj.

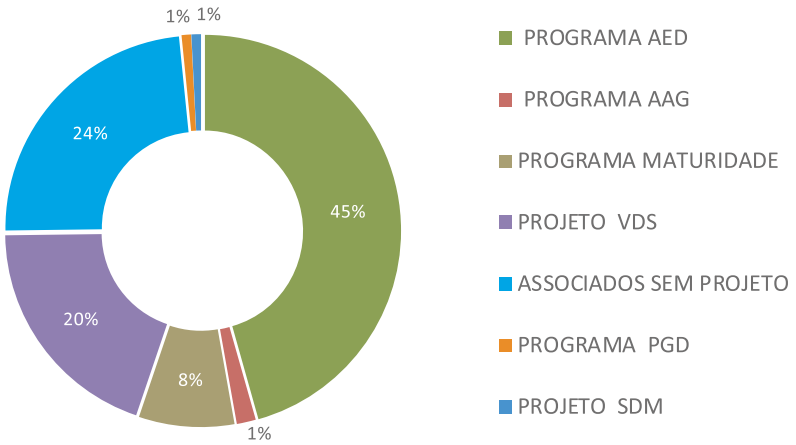


Assistência Domiciliar Intermediária (ADI)

O Programa de Assistência Domiciliar Intermediária (ADI) destina-se a oferecer uma ajuda financeira, através de reembolso parcial e mediante precisa indicação médica, para equipamentos médicos de suporte que não são previstos pelo Rol de cobertura da ANS.

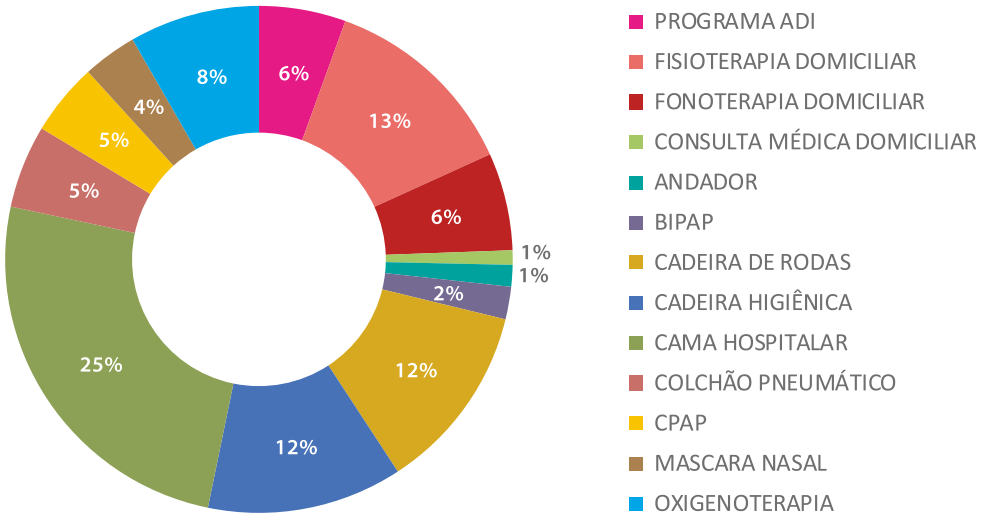
Proporção de associados inscritos em cada projeto preventivo que possuem auxilio do programa ADI.

Reembolsos - Divisão / Projetos - Período 2018

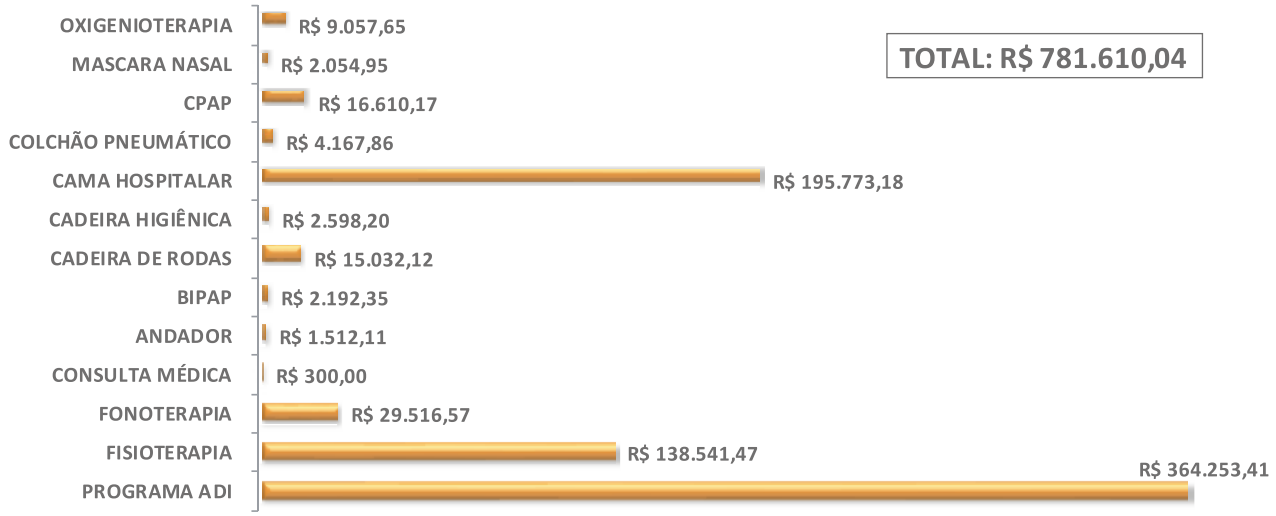


Principais equipamentos para os quais é concedida ajuda financeira

Reembolsos - Período 2018



Gastos totais com reembolsos - equipamentos médicos passíveis de auxílio financeiro regulamentar

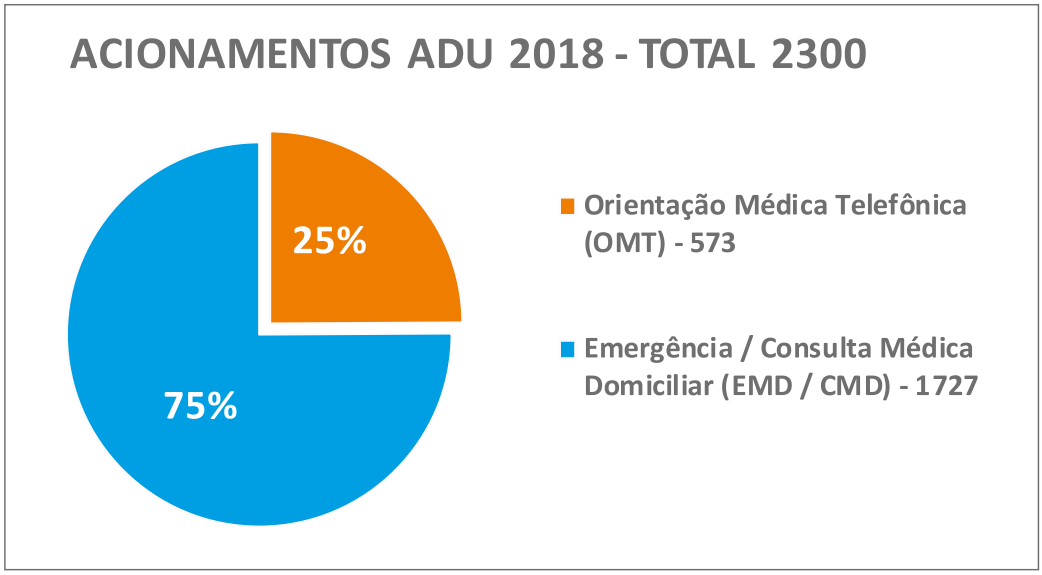


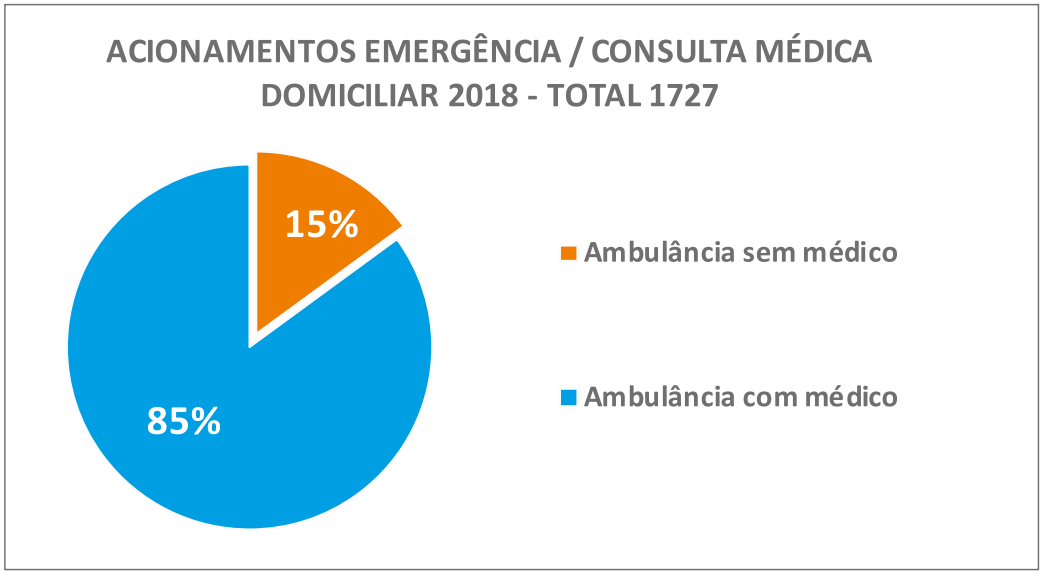
Atendimento Domiciliar de Urgência (ADU)

O ADU é conduzido pela GEPRE/DAPREV tendo como objetivo principal buscar uma maior integração dos atendimentos de urgência realizados pela ambulância e os principais programas preventivos da Caberj.

Com este modelo de atuação temos conseguidos dar resolutividade a vários chamados no próprio domicilio dos pacientes, evitando idas ao pronto-socorro e mesmo internações desnecessárias.

Além disso, este casos são monitorados pela equipe da GEPRE e, por meio do PGD (Programa de Gerenciamento Domiciliar), é realizado um acompanhamento do caso até o final.


ACIONAMENTOS ADU 2018 - TOTAL 2300
25%
75%
Orientação Médica Telefônica (OMT) - 573
Emergência / Consulta Médica Domiciliar (EMD / CMD) - 1727


ACIONAMENTOS EMERGÊNCIA / CONSULTA MÉDICA DOMICILIAR 2018 - TOTAL 1727
15%
85%
Ambulância sem médico
Ambulância com médico

Programa de Gerenciamento Domiciliar (PGD)

O Programa de Gerenciamento Domiciliar (PGD) é mais uma iniciativa que reflete a forma como a Caberj encara sua missão. Ele foi idealizado pela DAPREV, inicialmente para executar o acompanhamento dos eventos decorridos do acionamento do serviço de ADU.

Hoje, por meio dos monitoramentos telefônicos ativos e visitas domiciliares realizadas por equipe multiprofissional, o PGD mostrou ser um 'navegador' de demandas para os programas de prevenção já desenvolvidos pela CABERJ, ambulatoriais e domiciliares, sempre balizados por avaliação médica presencial e identificação individualizada das necessidades de cada associado, conforme seu histórico de doença.

Os suportes terapêuticos domiciliares, como a fisioterapia e a fonoaudiologia e alguns procedimentos de enfermagem (ex.: antibioticoterapia venosa em casa) também estão agregados aos níveis de assistência do PGD, respaldados na indicação do médico domiciliar, sendo um dos principais recursos para manter o paciente em seu domicílio, agregando mais um benefício para o associado e família, pois evita a sua exposição a procedimentos invasivos desnecessários e previne infecções no ambiente hospitalar.

A equipe, composta por auditores técnicos da área de enfermagem, assistentes sociais e equipe médica domiciliar, realiza regularmente o monitoramento telefônico e visitas técnicas regulares aos inscritos no programa tendo foco na fidelização do grupo assistido, sendo desta forma registrada toda informação clínica prontuário eletrônico, onde fica disponível toda a história clínica dos pacientes, integrando a rotina assistencial e o fluxo de informações junto do benefício para agilidade das ações a serem executadas.

CARTEIRA PROGRAMA PGD - NÚMEROS 2018

TOTAL DEAVALIAÇÕES PELO PROGRAMA (VISITAS REALIZADAS)	1004	MONITORAMENTO PÓS ADU (CARTEIRA SEM PROJETO)	286
VINCULADOS AO PROGRAMA (ACOMPANHAMENTO REGULAR) DEZ-2018	51	CAPTAÇÕES PARA OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO CABERJ	137
VISITAS HOSPITALARES REALIZADAS	52	MÉDIA ETÁRIA DOS ASSISTIDOS AVALIADOS	83 anos

Principais números do PGD em 2018

GERÊNCIA MÉDICO AMBULATORIAL

Programas de prevenção e promoção da saúde

Os nossos centros médicos são unidades de saúde que tem um filosofia de atendimento com foco no paciente e não na doença. Com linhas de cuidado orientadas por princípios de atenção primária, conceito de médicos generalistas e trazendo de volta o conceito de médico de família nossa atuação através dos vários programas ambulatoriais ofertados nestas unidades tem sempre como conceito fundamental a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

Dentre estes programas, um em particular tem demonstrado grande e continuo sucesso. O Maturidade Caberj, que já funciona há quatro anos com uma equipe 100% especializada em geriatria - no caso dos médicos - ou gerontologia nos demais membros da equipe multiprofissional, como enfermeiros, fisioterapeuta, fonoterapeutas e nutricionistas.

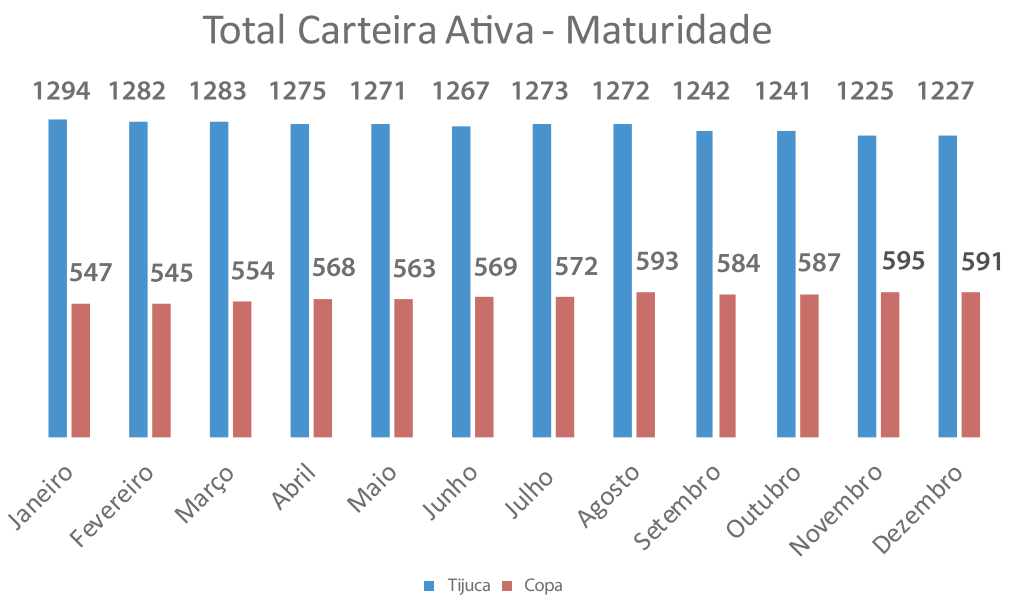
Essa iniciativa já havia levado a Caberj a participar, com grande destaque, do projeto Idoso Bem Cuidado, uma iniciativa da Agência Nacional de saúde Suplementar (ANS), envolvendo diversas operadoras e prestadores de saúde como, por exemplo, o Hospital Albert Einstein de SP.

A Caberj fez parte de um seleto grupo de operadoras que atuou no projeto em sua plenitude, em todas suas etapas, com grande sucesso nos indicadores fornecidos e apurados pela ANS. Mais um grande reconhecimento foi conquistado pelo Maturidade Caberj que teve dois trabalhos selecionados para apresentar seus resultados no I Congresso da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, realizado na cidade de Natal/RN em dezembro de 2018.

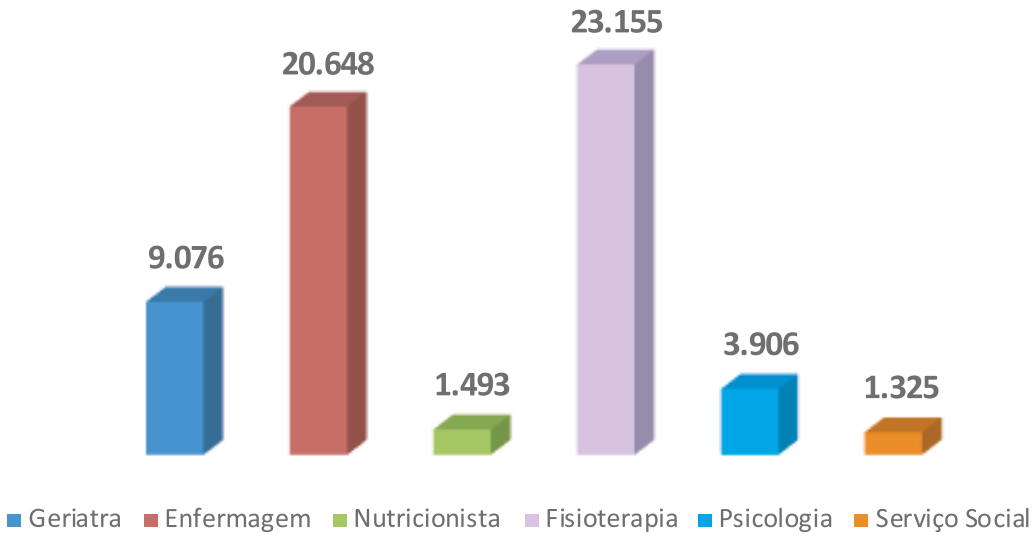
Maturidade Caberj

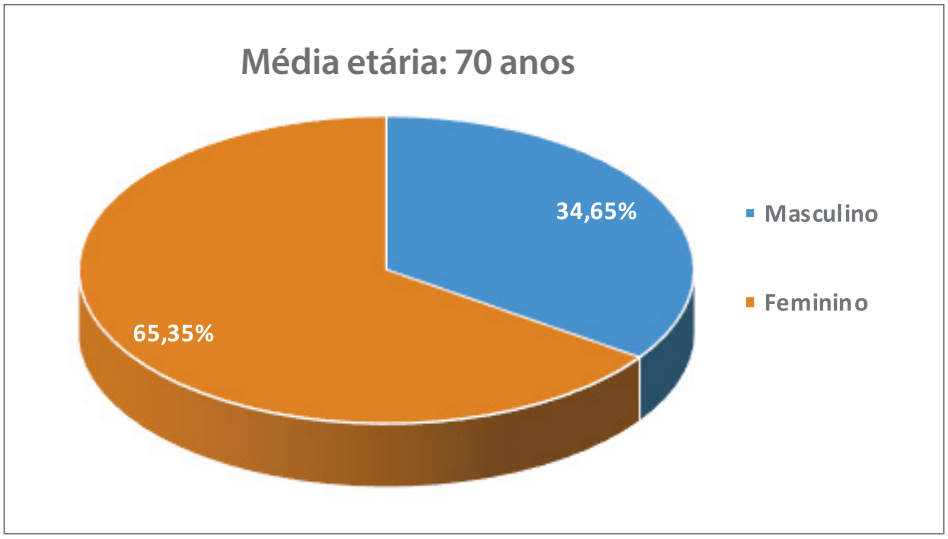
O programa Maturidade, após quatro anos, firmou-se como importante referência de atendimento em saúde aos associados. A característica desse programa é a vinculação dos associados a uma dupla de profissionais especializados, o médico geriatra e o enfermeiro, que realizam o acompanhamento sistemático dos pacientes com periodicidade definida pela complexidade clínica e avaliação de autonomia, independência e grau de fragilidade dos idosos. A equipe conta ainda com profissionais fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos formados em gerontologia e atuando sinergicamente dentro dos objetivos programáticos.

O Programa Maturidade também dispõe de oficinas regulares que trabalham temas de interesse da população idosa (Passos Seguros, Estimulação da Memória, Yoga, Oficina do Pensamento e Dança de Salão). Essas atividades têm a intenção de melhorar a qualidade de vida, socialização dos integrantes do grupo e, sobretudo, promover a saúde.



Principais atendimentos prestados pelo programa em 2018





COMPARATIVO DE CENÁRIOS
(CARTEIRAS DO PROGRAMA MATURIDADE E CARTEIRA CABERJ MATER E AFINIDADE MESMO PERFIL) - INDICADORES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – REF: OUT/18

CARTEIRA GERAL CABERJ – MESMO PERFIL		CARTEIRA PROGRAMA MATURIDADE	
TAXA DE INTERNAÇÃO CARTEIRA GERAL ACIMA DE 60 ANOS	2,76 %	TAXA DE INTERNAÇÃO CARTEIRA MAT	1,15%
TEMPO MEDIO DE INTERNAÇÃO CARTEIRA GERAL	24,06 DIAS	TEMPO MEDIO DE INTERNAÇÃO CARTEIRA MAT	4,23 DIAS

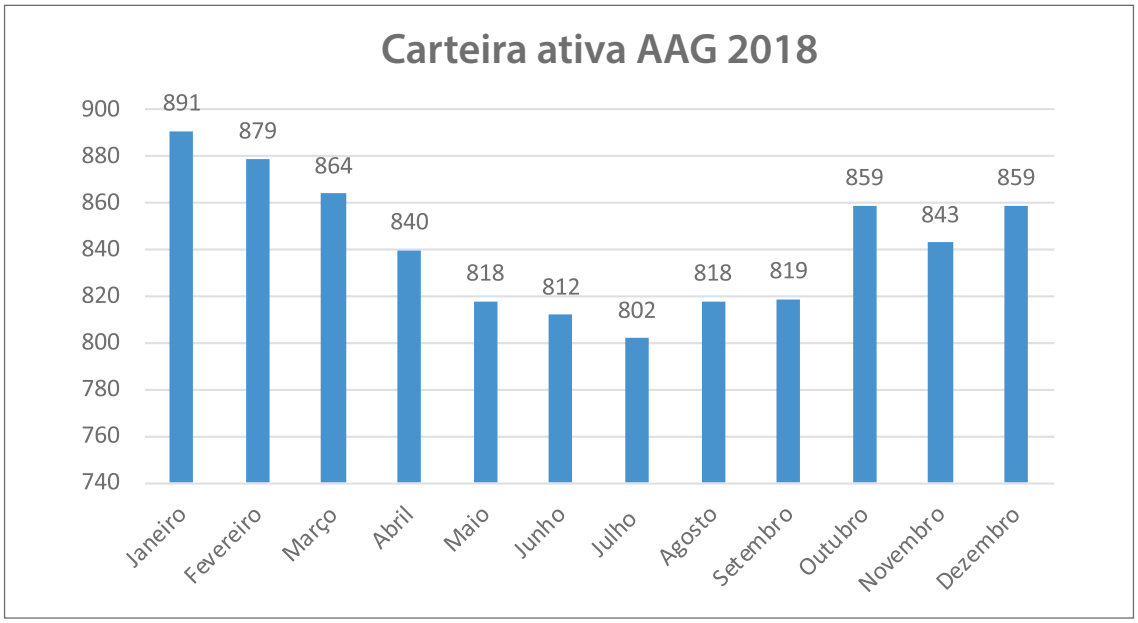
Estes números revelam frequência menor de necessidade de internações hospitalares e, sobretudo, uma significativa redução do tempo de permanência no hospital quando as internações são inevitáveis. Além de salvaguardar o paciente de maiores riscos de iatrogenias, infecções hospitalares e etc., estes números se refletem em significativa contribuição para a saúde financeira da Caberj. A sinistralidade média do programa em 2018 foi de pouco mais de 60%, um resultado extraordinário para pacientes com essa faixa etária e portadores de doenças crônicas.

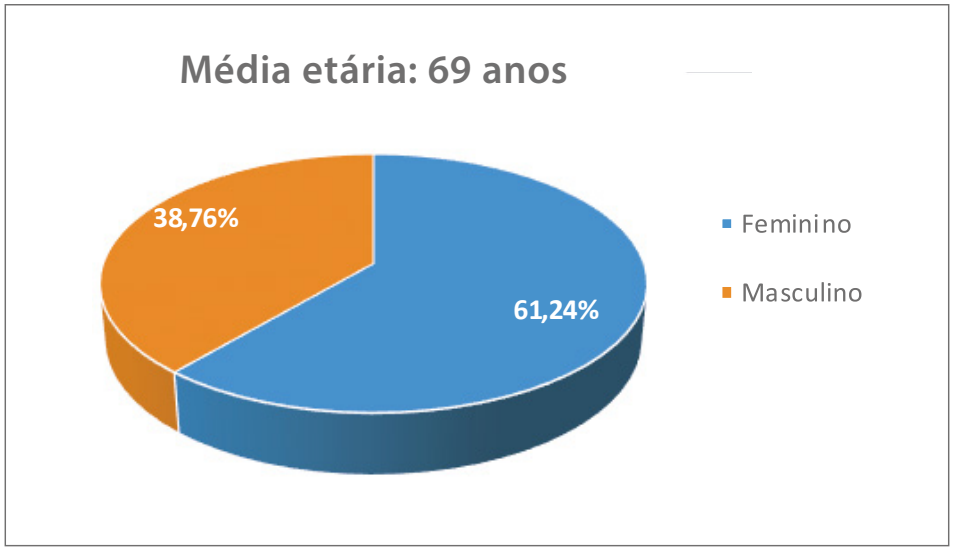
Atendimento Ambulatorial Gerenciado (AAG)

O AAG tem como principal objetivo fazer a detecção precoce de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a prevenção de suas complicações mais comuns. A ideia central da proposta é o acompanhamento programado dos pacientes, coordenando o cuidado à saúde, estimulando a adoção de hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida da população assistida.

Como há um médico generalista responsável por coordenar o cuidado e ainda um prontuário único, os beneficiários contam com ações programáticas integradas, que resultam no controle adequado das DCNT.

Total de beneficiários inscritos no programa em 2018





Programa de Coluna

Realizado em nossa unidade ambulatorial de Copacabana, o programa de coluna completa pouco mais de um ano de atividade com grande sucesso em sua proposta. Estruturado com uma equipe multiprofissional composta por neurocirurgião, fisioterapeutas, nutricionista e psicólogo o programa visa um atendimento clínico específico, esgotando todas as abordagens conservadoras, que buscam em última análise livrar o paciente do risco de um procedimento invasivo desnecessário ou até mesmo prejudicial à sua condição clínica, obtendo resultados significativos com tratamento não invasivo.

Algumas pesquisas médicas afirmam que até 90% dos pacientes com dores nas costas apresentam melhoria com mudanças na postura, fisioterapia, fortalecimento da musculatura para a coluna ou perda de peso. Outro dado , divulgado pelo Hospital Albert Einstein / SP , demonstrou que até 60% da cirurgias de coluna propostas não possuem essa indicação, sendo muito mais benéfico para o paciente a conduta conservadora.

PROGRAMA DE COLUNA 2018	CABERJ
EM ACOMPANHAMENTO **Quantidade de pacientes acompanhados pelo programa*	180
SOLICITAÇÕES (DEMANDA ESPONTÂNEA) / ENCAMINHAMENTOS **Perfil elegível para o programa após avaliação técnica do auditor, feita a partir do primeiro contato*	162
ADESÕES AO PROGRAMA	112
PAC. NÃO ELEGÍVEIS PARA ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NO PROGRAMA	4
FIDELIZADOS AO PROGRAMA	103
PAC. SEM CRITÉRIOS PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO **Após avaliação médica*	70
PAC. QUE REALIZARAM CIRURGIA APÓS PASSAREM PELO PROGRAMA	1
PROCEDIMENTOS EVITADOS **Casos com cirurgia indicada, porém optaram pelo programa*	6

Programa de Emagrecimento

Promover um novo estilo de vida aos pacientes que estão acima do peso, incentivando novos hábitos e oferecendo uma equipe multidisciplinar para acompanhar de perto o processo de emagrecimento de pacientes com obesidade. Esse é o objetivo do Programa de Emagrecimento da Caberj, em funcionamento na Unidade de Copacabana desde agosto de 2017.

O programa oferece um planejamento alimentar individualizado, com metas de perda de peso de acordo com o histórico e perfil dos pacientes atendidos, especialmente os que já apontam um quadro de indicação à cirurgia bariátrica.

Há muitos casos em que é possível reverter essa indicação à cirurgia, quando o paciente adere e tem sucesso à reeducação alimentar e à prática de atividade física. Uma opção bem mais saudável para o corpo que, com um emagrecimento muito intenso e rápido, tem reações hormonais, metabólicas e inflamatórias, além dos prejuízos estéticos.

Além das consultas, estão previstas também reuniões em grupo, palestras e outras atividades complementares, essenciais para a motivação no processo.

Alguns números do Programa de Emagrecimento

PROGRAMA DE EMAGRECIMENTO 2018	CABERJ
EM ACOMPANHAMENTO **Quantidade de pacientes acompanhados pelo programa*	188
SOLICIRAÇÕES (DEMANDA ESPONTÂNEA) / ENCAMINHAMENTOS **Perfil elegível para o programa após avaliação técnica do auditor, feita a partir do primeiro contato*	156
ADESÕES AO PROGRAMA	109
PAC. NÃO ELEGÍVEIS PARA ACOMPANHAMENTO CLÍNICO NO PROGRAMA	0
FIDELIZADOS AO PROGRAMA	87
PAC. QUE REALIZARAM CIRURGIA APÓS PASSAREM PELO PROGRAMA	0
PROCEDIMENTOS EVITADOS **Casos com cirurgia indicada, porém optaram pelo programa*	1
PACIENTE COM PREVISÃO DE CIRURGIA 3-6 MESES	0

Programa Acolhimento Institucional (AI)

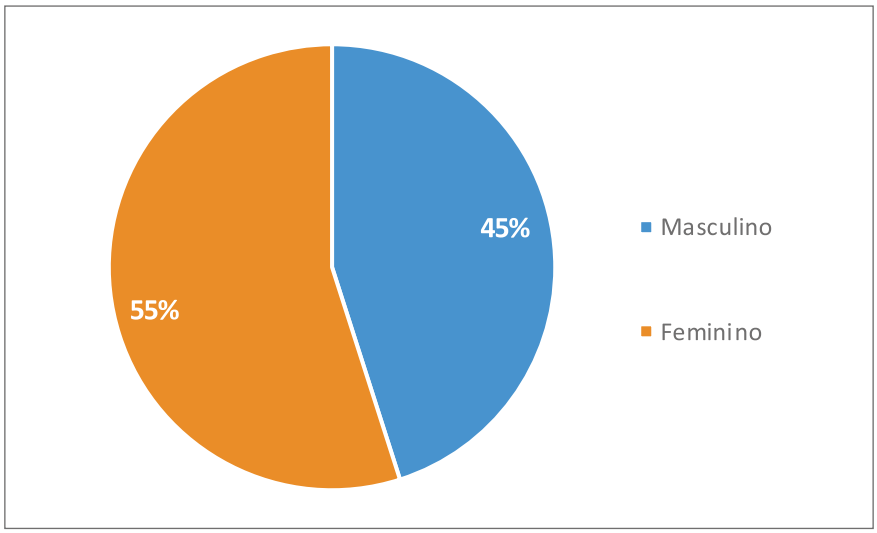
Desenvolvido há mais de uma década, o Programa de Acolhimento Institucional (AI), objetiva fortalecer a presença da Instituição junto aos seus associados, por meio de uma abordagem nos momentos de maior mobilização emocional, como internações prolongadas, situações que envolvem doenças graves, luto, estresse, conflito familiar, entre outros.

O diferencial na prestação de serviços está no apoio psicológico proporcionado nessa aproximação e, também, na otimização de processos internos que facilitam o equacionamento de questões levantadas pelos beneficiários, elevando assim os níveis de satisfação.

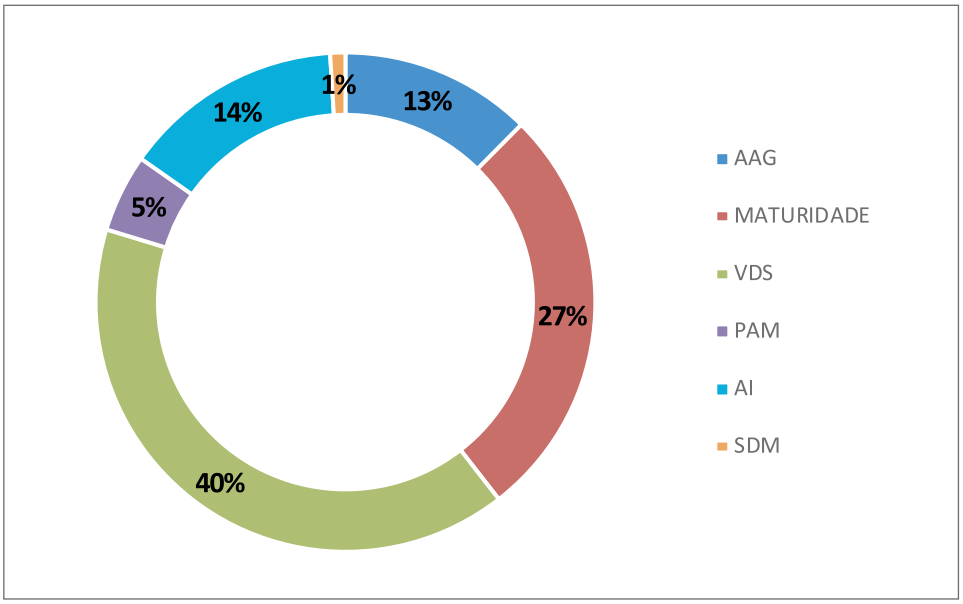
Nesses contatos busca-se amenizar todas as questões que envolvem o assistido e à sua família, agindo prontamente nas situações de impasse identificadas no curso da assistência, gerando maior resolutividade e conforto aos beneficiários.

Em 2018 foram realizadas 1826 abordagens pelo Acolhimento Institucional da Caberj, entre associados Mater e Afinidade, incluindo abordagens de follow-up.

Distribuição por sexo dos participantes do programa



Distribuição suporte AI aos demais programas da área



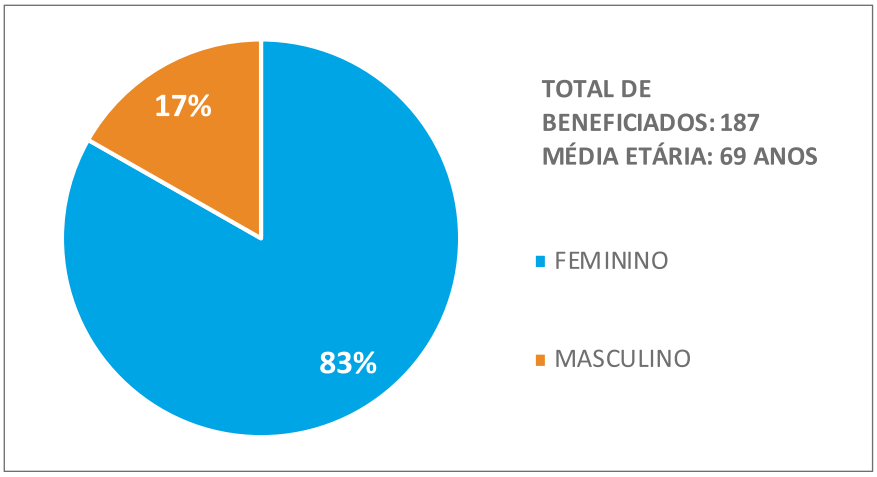
Programa de Medicamentos de Alto Custo

Integrando a Diretoria Ajunta de Prevenção, o Departamento de Medicamentos é o setor responsável pelo controle e compra de drogas especiais e de alto custo, que tem cobertura garantida na Saúde Suplementar.

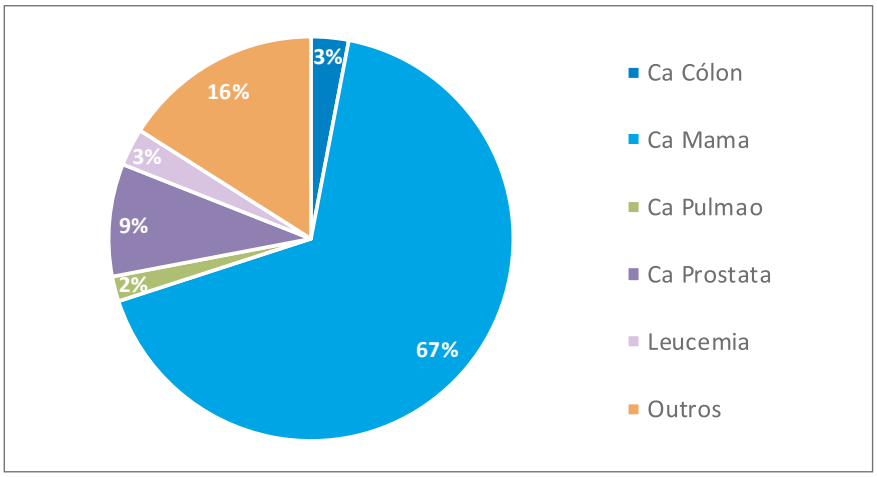
Os medicamentos oncológicos constituem a maioria absoluta entre os que são fornecidos e a DAPREV realiza a compra diretamente com os fabricantes e/ou fornecedores, o que representa uma substancial economia quando comparamos estes custos com os que resultariam caso a dispensação fosse realizada através da rede credenciada (clínicas oncológicas e hematológicas).

Além disso, com a compra direta da Caberj, os beneficiários recebem os medicamentos diretamente em seu domicilio. Os critérios para a distribuição seguem as normas e diretrizes estabelecidas no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Distribuição por sexo e média etária dos pacientes inscritos em 2018



Prevalência dos principais diagnósticos pacientes inscritos no programa em 2018



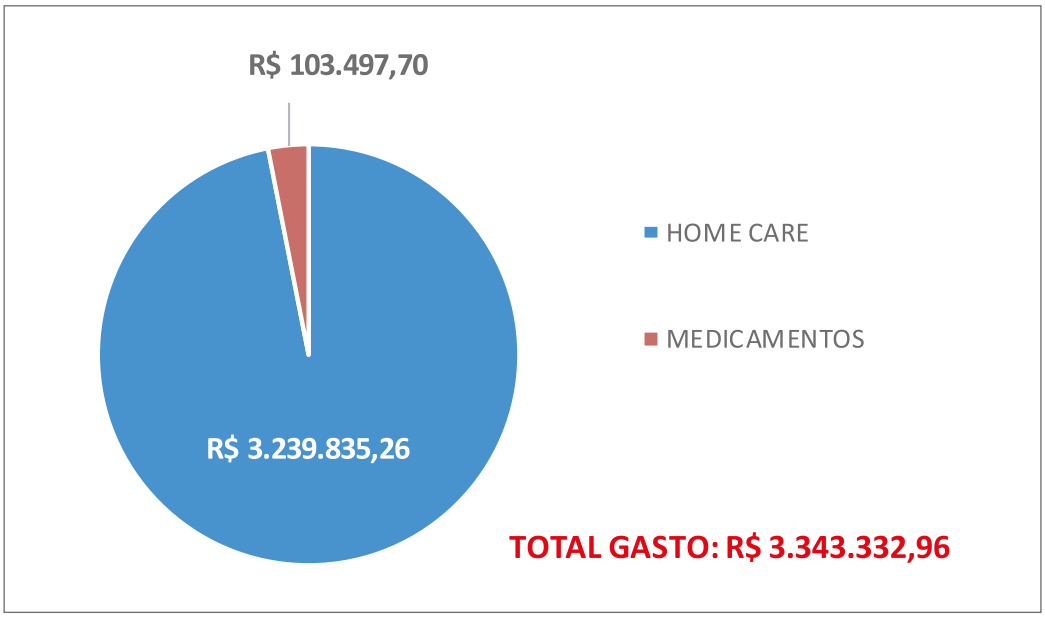
MAT / AFIN			
JAN	R$ 279.556,06	JUL	R$ 267.190,38
FEV	R$ 249.402,70	AGO	R$ 326.225,61
MAR	R$ 231.393,66	SET	R$ 303.290,86
ABR	R$ 235.815,51	OUT	R$ 325.994,85
MAI	R$ 317.492,03	NOV	R$ 388.561,91
JUN	R$ 223.480,93	DEZ	R$ 435.005,95

Gastos efetivados com medicamentos dispensados em 2018, representando um total anual de R$ 3.583.410,45

Gastos extraordinários

A despeito de todas as ações desenvolvidas pela área de prevenção da Caberj, alguns gastos que não possuem previsão orçamentária, foram forçosamente efetivados através da concessão de liminares judiciais, pois os mesmos não possuíam cobertura legal estabelecida pela ANS e tampouco estão previstas pelo regulamento do plano. Em 2018 estes gastos totalizaram mais de 3 milhões de reais.

Trata-se de um gasto financeiro significativo e sem qualquer possibilidade de controle ou previsão - devido a sua natureza judicial – que certamente agride e dificulta a manutenção do equilíbrio orçamentário da nossa Caberj.



Odontologia

O Caberj Dental completou seu primeiro ano de existência em 2018. Anseio de longa data da nossa carteira de beneficiários do produto saúde, nosso plano odontológico tem avaliação extremamente positiva por parte daqueles que já adquiriram o produto, o que demonstra um enorme potencial de crescimento em sua base de usuários e associados.

ADESÕES CABERJ DENTAL – 2018	
DENTAL BÁSICO	69
DENTAL ESPECIAL	95
DENTAL EXECUTIVO	104
COLABORADORES CABERJ	121
SERJUS (0013)	121
AFBER (5010)	3
PREVI RIO (JUDICIAL)	1
TOTAL	**514**

Diretoria Adjunta Técnica *de Sinistros*

DATEC

Silvia Cristina Ramalho
Douglas Futuro
Gestores Técnicos Executivos

Voltar ao Índice

Crescimento sustentável com eficiência

2018 foi o ano de Copa do Mundo na Rússia, economia em compasso de espera, cenário político conturbado, recuperação tímida dos índices de emprego. Para piorar, com o acúmulo de escândalos na área política estadual, acrescido à inoperância municipal, o que se observou no Rio de Janeiro foi um processo de recessão que manteve paralisada a economia local e que impediu a retomada dos empregos.

Reestruturação de processos internos, aprimoramento de sistemas de autorização e de reembolso, sem perder o foco na melhoria do modelo assistencial oferecido

Na área de saúde soma-se ao cenário de estagnação econômica descrito acima, mais um ano de aumentos significativos nos custos, uso cada vez mais indiscriminado dos serviços de saúde, evolução crescente das demandas regulatórias com um peso cada vez maior das multas impostas por esta mesma agência reguladora, além da perda de carteira de clientes observada por todas as operadoras.

Particularmente na Caberj, passamos por um Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF), avalizado pela ANS. Inicialmente previsto para 36 meses, com a união e o esforço de todas as áreas da empresa, conseguimos cumprir as condições impostas pela ANS em menos de um ano.

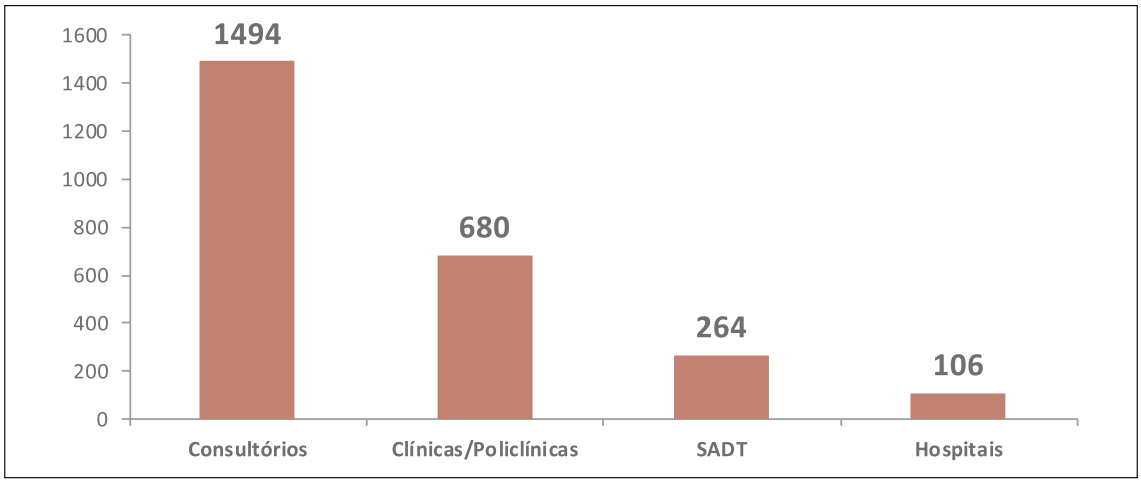
Para enfrentarmos os desafios encontrados em 2018, foi preciso aprofundar a reestruturação de nossos processos internos, aprimorando os sistemas de autorização e auditoria, pronta e rigorosa análise de todos os processos de autorização, além de uma forte adequação de nossos processos de reembolso de acordo com as normas estabelecidas pela ANS.

Foram feitos avanços importantes na renegociação de tabelas com grandes parceiros comerciais como COI, Rede DASA, Rede D'or, Rede Impar, Laboratórios Eliel Figueiredo, Centro de Medicina Nuclear da Guanabara, Oncologia D'Or. Também foi iniciado um processo de redimensionamento da rede credenciada, para que cada vez mais a Caberj possa oferecer a melhor assistência médica por um preço justo.

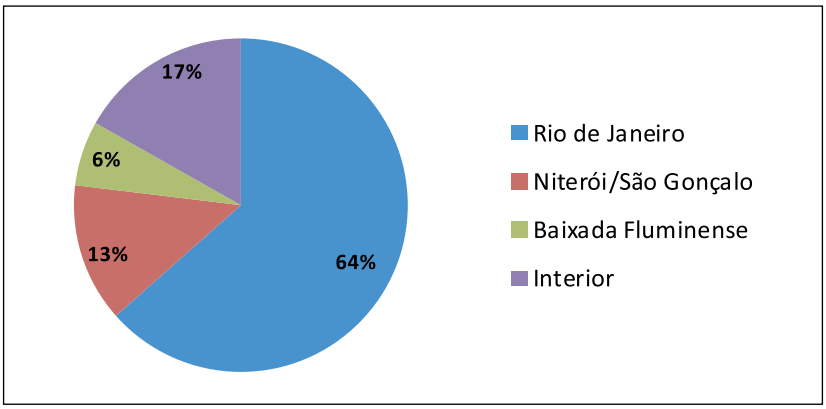
Porém, a grande notícia foi o retorno do credenciamento com o grupo Fleury (Laboratórios Luiz Felipe Matoso e A+) e o início de negociações com novos e importantes parceiros da área de saúde carioca.

Para 2019, vislumbramos um horizonte mais otimista, porém permanece a necessidade de extrema vigilância em nossos processos para adequarmos as exigências regulatórias ao nosso cenário em particular, garantindo a todos os clientes Caberj a manutenção do acesso ao melhor da medicina dentro do custo mais adequado e realista possível.

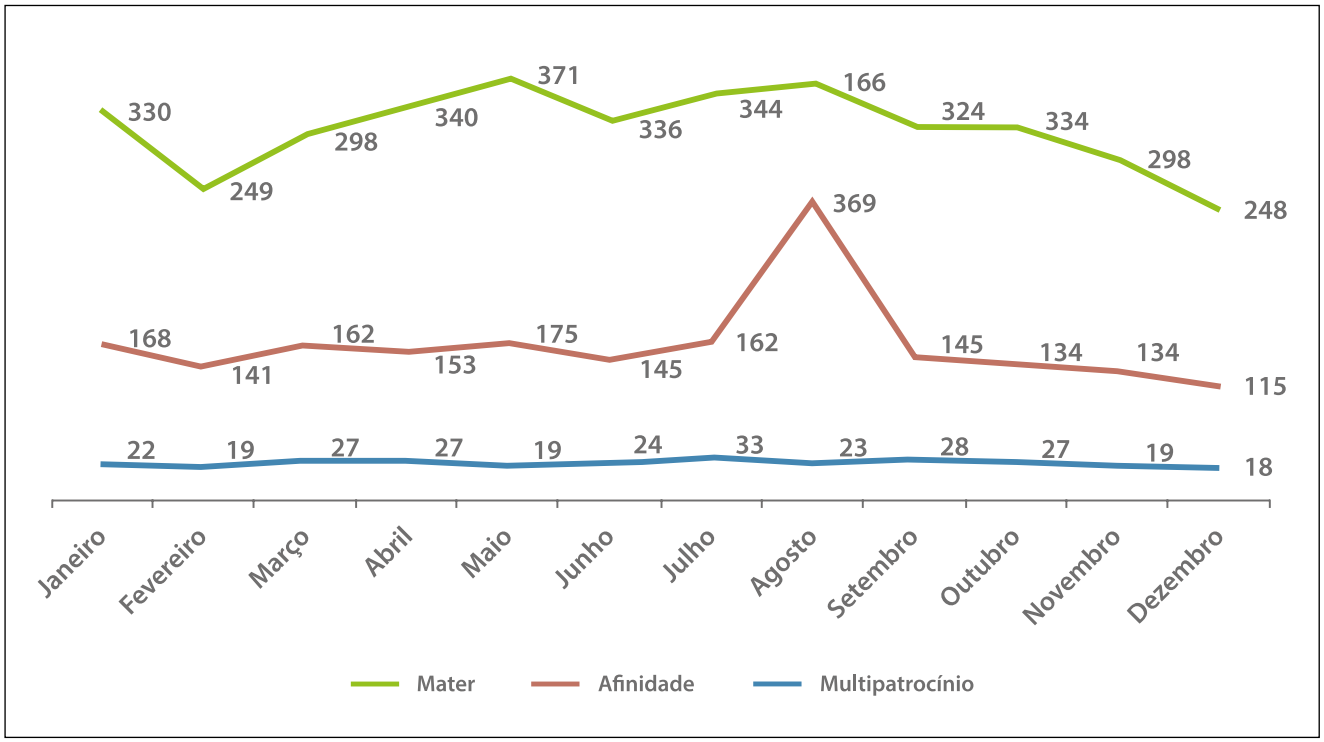
Rede credenciada

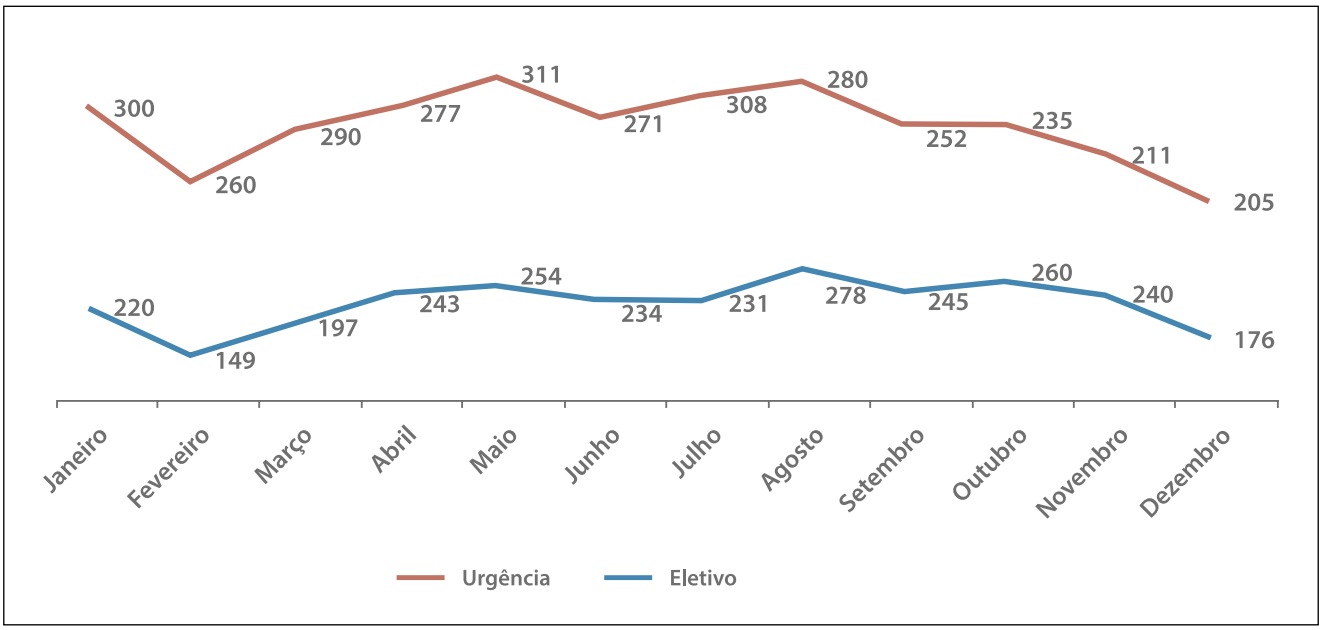


Consultórios (distribuição por região)



Relatório anual de internações 01/01/2018 a 31/12/2018





Relatório anual de internações 01/01/2018 a 31/12/2018

QUANTIDADE			
Planos	Consultas Eletivas	Consultas de Urgência	Ressonância
Afinidade	31.816	6.255	1.574
Mater	72.848	9.085	3.503
Multipatrocínio	9.967	2.759	534
TOTAL	114.631	18.099	5.611

CUSTO EM REAIS (R$)			
Planos	Consultas Eletivas	Consultas de Urgência	Ressonância
Afinidade	2.034.844,00	684.966,88	956.210,79
Mater	4.621.241,71	917.455,12	2.046.669,38
Multipatrocínio	697.810,69	293.516,12	295.807,30
TOTAL	7.353.896,40	1.895.938,12	3.298.687,47

CUSTOS VARIÁVEIS 2017					
	Eventos Indenizáveis	Recuperação de Eventos	Coparticipação Financeira	Programas de Prevenção	Total
Janeiro	41.489.196,53	-3.751.765,80	-689.719,52	2.193.013,43	39.240.724,64
Fevereiro	41.052.393,46	-2.973.780,07	-686.442,84	2.048.339,41	39.440.509,96
Março	38.387.104,03	-3.347.539,61	-692.802,35	2.048.714,77	36.395.476,84
Abril	45.223.120,67	-4.043.454,13	-781.450,50	2.007.577,05	42.405.793,09
Maio	40.309.846,26	-4.263.019,69	-643.334,60	1.972.531,67	37.376.023,64
Junho	40.593.008,02	-4.513.475,07	-866.951,05	2.577.513,51	37.790.095,41
Julho	34.787.958,85	-2.241.236,81	-865.108,45	2.092.537,39	33.774.150,98
Agosto	24.080.807,49	-1.349.164,80	-797.747,35	2.365.622,42	24.299.517,76
Setembro	29.621.270,32	-1.396.287,17	-864.663,08	1.967.134,58	29.327.454,65
Outubro	24.080.172,02	-1.102.443,28	-762.648,38	2.037.366,78	24.252.447,14
Novembro	19.369.337,10	-1.102.755,65	-627.998,01	2.066.282,00	19.704.865,44
Dezembro	19.291.329,94	-1.514.692,78	-588.772,91	1.933.177,55	19.121.041,80
TOTAL 2017	398.285.544,69	-31.599.614,86	-8.867.639,04	25.309.810,56	383.128.101,35

Média beneficiários da Caberj em 2017 = 52.708

Fonte: relatório anual 2017

CUSTOS VARIÁVEIS CABERJ 2018							
	Eventos Indenizáveis	Recuperação de Eventos	Coparticipação Financeira	Programas de Prevenção	Custos Judiciais	Extra Rol	Total
Janeiro	15.971.188,65	-1.160.550,08	-526.628,74	1.715.334,48	69.446,02	0,00	16.068.790,33
Fevereiro	19.617.159,75	-1.791.970,70	-554.518,07	1.711.594,28	21.185,50	0,00	19.003.450,76
Março	16.185.029,65	-1.305.564,05	-505.871,51	1.742.931,86	69.170,39	164.630,66	16.350.327,00
Abril	17.968.917,79	-1.534.150,44	-671.990,33	1.587.745,72	3,26	245.050,87	17.595.576,87
Maio	17.586.843,92	-1.315.107,98	-656.799,09	1.858.104,01	32.866,91	226.546,83	17.732.454,60
Junho	18.475.074,46	-1.809.833,70	-644.007,21	1.809.856,93	24.743,41	174.064,06	18.029.897,95
Julho	19.705.826,31	-2.331.429,82	-648.535,66	1.804.498,65	56.286,50	204.192,32	18.790.838,30
Agosto	20.022.471,64	-1.930.565,04	-650.381,43	2.086.065,78	130.485,27	177.099,17	19.835.175,39
Setembro	20.343.502,63	-2.521.505,82	-698.709,85	1.864.664,97	76.666,90	208.070,92	19.272.689,75
Outubro	20.069.930,37	-1.837.778,52	-599.489,69	1.801.517,39	71.103,96	236.052,18	19.741.335,69
Novembro	23.023.185,90	-2.296.873,89	-718.294,14	1.819.104,42	46.609,95	155.388,18	22.029.120,42
Dezembro	18.635.418,45	-2.064.245,30	-623.467,89	1.707.696,20	41.260,84	185.100,03	17.881.762,33
TOTAL 2018	227.604.549,52	-21.899.575,34	-7.498.693,61	21.509.114,69	639.828,91	1.976.195,22	222.331.419,39
Média beneficiários da Caberj em 2018 = 22.499							

Fonte: Fonte: Geplan

A contabilidade mudou a forma de contabilização dos convênios de reciprocidade, e incluiu contabilizações de custos judiciais e extra rol.

Diretoria Adjunta *de Atendimento e Operações*

DAOPE

Denize Ramiro L. Landeira

Voltar ao Índice

Construção do equilíbrio financeiro em um cenário crítico

Em 2018 a economia brasileira cresceu ligeiramente mais do que no ano anterior – 1,3% contra 1,1% em 2017 –, sinalizando uma recuperação lenta e gradual Contudo, a taxa de desemprego, variável macroeconômica mais importante para a população, ainda amarga um índice elevado, próxima dos 12%, decorrente da crise que o país enfrentou nos últimos anos.

Superação de metas e a consolidação do equilíbrio econômico-financeiro e dos indicadores de solvência refletem uma estratégia de sucesso do Grupo Caberj

Este cenário causou grande impacto no mercado de planos de saúde, que teve uma perda de quase 3 milhões de beneficiários nos últimos quatro anos: de 50.431.565 de beneficiários em dezembro de 2014 para 47.742.776, no final de 2018. Ainda assim houve uma pequena melhora, com um crescimento de 0,4% em relação a 2017, conforme dado publicado no site da ANS.

Não obstante ao tímido crescimento no país, em 2018 o estado do Rio de Janeiro, ainda apresentou declínio de 0,5% no número de beneficiários com plano de médico-hospitalar, não favorecendo o crescimento da carteira do grupo Caberj, cuja área de abrangência de atuação tem maior concentração no estado.

No que diz respeito à sinistralidade, indicador que mede a relação entre a receita de contraprestação pecuniária e o custo médico, foi observada uma pequena queda no índice acumulado até novembro de 2018, fechando em 84,01%, contra 85,07% em 2017. Melhora percebida pela receita frente aos custos assistenciais. (fonte Sala de Situação ANS).

O investimento no setor reforça a estratégia de ganho de mercado, com algumas operadoras abrindo capital: Hapvida e Grupo Notre Dame Intermédica. Observou-se também intensa movimentação dos investidores em operações de fusão e aquisição, bem como a entrada de players estrangeiros, identificada pela redução do número de operadoras – 13 operadoras médico-hospitalares a menos desde dezembro de 2017, sinalizando a tendência cada vez maior de concentração do mercado.

Para 2019 há a expectativa de um crescimento do PIB mais forte do que em 2018; inflação próxima da meta; taxa básica de juros em patamares baixos e recuo do desemprego, fruto da tendência da recuperação da atividade econômica.

Este cenário positivo deverá trazer fôlego para as operadoras de saúde, tendo em vista que a melhora no nível de emprego deva ser acompanhada pelo aumento do número de contratos coletivos empresariais, principalmente de pequenas e médias empresas, cujo segmento vem sendo foco de oxigenação da carteira do Grupo Caberj, por meio da Caberj Integral Saúde.

Um outro target a ser observado no mercado é o segmento das autogestões, que tenderá a encolher nos próximos anos, abrindo espaço para outras modalidades de operadoras de plano de saúde, em função do grande número de privatizações de estatais, a partir da redução do tamanho do Estado.

Entretanto, o setor de saúde tem desafios a encarar nos próximos anos, para ajustar seus custos e reduzir a sinistralidade, de forma a garantir sua sustentabilidade:

- Foco no cuidado preventivo com maior racionalidade no uso dos recursos, em que o beneficiário passará a ser atendido e acompanhado por uma equipe multidisciplinar, liderada por um médico de família e não por vários especialistas.
- Necessidade de discussão das formas de contratualização e de adoção de novos modelos de remuneração, que deve passar a privilegiar a qualidade dos resultados em Saúde e não apenas pagamento pela quantidade de procedimentos realizados;
- Atendimento aos beneficiários com o uso de recursos tecnológicos como por exemplo ampliação dos recursos de atendimento pelo celular, consulta médica virtual, uso de prontuário eletrônico do paciente – PEP, marcação de consulta on line, ferramentas de autodiagnóstico dos pacientes, entre outros;
- Avaliação sistemática e criteriosa da incorporação de tecnologias em saúde, antes da sua inclusão no Rol de Procedimentos como cobertura obrigatória.

- Combate às fraudes, responsáveis por grande parte dos custos da saúde suplementar no país.
- Diferencial competitivo por meio de novos serviços, investindo em segmentos que atraiam novos clientes.

PLAEF é parte de uma estratégia de sucesso

No contexto de atuação da Diretoria Adjunta de Atendimento e Operações (DAOPE), dentre os maiores desafios conduzidos no ano de 2018, com um resultado altamente satisfatório, foi o Plano de Adequação Econômico-Financeira (PLAEF) da Caberj, que teve como principal objetivo restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro e os indicadores de solvência da operadora, por meio de ações planejadas e tempestivamente executadas, visando cumprir e até mesmo superar as metas estabelecidas no plano.

Indicadores PLAEF

Caberj

	Meta Prevista		Meta Alcançada		
Lastro em Ativo	set/18		abr/18		Cumprimento da meta 6 meses antes do prazo previsto, com desempenho 12,8 vezes superior ao estabelecido.
	Suficiência	%	Suficiência	%	
	867.420,85	1%	11.109.380,46	17,4%	
Margem de Solvência	mai/19		mai/18		Cumprimento da meta 12 meses antes do prazo previsto.
	Suficiência	%	Suficiência	%	
	1.331.908,55	2%	1.305.526,12	2%	

Principais ações planejadas, executadas, apuradas e monitoradas mensalmente:

- Estabelecimento de premissas, metas e plano de ação para cumprimento do PLAEF;
- Projeção de resultado do exercício, balanço patrimonial, indicadores de solvência e de provisões técnicas necessárias ao restabelecimento da operadora;
- Revisão do planejamento econômico-financeiro e orçamentário;
- Administração Financeira e da Necessidade de Capital de Giro.

Além do foco na retomada do equilíbrio econômico-financeiro da Caberj, foi necessário caminhar junto com o nosso associado nesse momento de superação, implementando iniciativas que alicerçassem todas as necessidades de estreitamento de comunicação.

Nosso objetivo foi eliminar qualquer assimetria de informação, acolhendo o associado, para traduzir resolutividade a sua solicitação. Introduzimos em curto espaço de tempo, iniciativas importantes de conversão de valor agregado na satisfação do cliente, dentre as quais:

- Criação de ilhas de atendimento para o público com mais de 60 anos, o Canal Pós 60;
- Criação de Canal destinado aos beneficiários com necessidade de solução mais imediata ou com dúvidas sobre demandas assistenciais/rede de atendimento – Canal Caberj Com Você;
- Ampliação do espectro de atuação da Área de Qualidade com a implantação de apontamento sistêmico de indicadores de performance no atendimento, monitorando a proficiência e prazos de resposta ao beneficiário, identificando a necessidade de gestão pontual visando acolher de forma diferenciada e resignificar o grau de satisfação do cliente.
- Simulação de resultado e avaliação periódica dos indicadores de Garantia de Atendimento e Monitoramento do Risco Assistencial.
- Criação e implantação do Banco de Conhecimento para acesso e consulta padronizada ao acervo de informações, visando prover um atendimento personalizado e assertivo ao cliente;
- Curso de Inclusão Digital para os associados, visando oportunizar o uso de tecnologia, por meio de facilidades, tais como, emissão de 2ª via boleto e carteira virtual pelo site, bem como consulta a rede de credenciados, acesso ao extrato de utilização, dentre outros serviços.

Como pode ser observado, foi um ano de grandes desafios, muito trabalho e aprendizado, que teve como desfecho a retomada do equilíbrio financeiro da Caberj em prazo bem inferior ao previsto no plano apresentado à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. O que demonstra a elevada capacidade do corpo técnico da empresa e o fundamental apoio do corpo social, no reposicionamento da empresa em momentos de adversidade.

Como responsável por uma diretoria multidisciplinar, que permeia todos os processos da empresa, é com grande satisfação que passamos a apresentar todas as áreas que se encontram sob nossa gestão, bem como os frutos de um trabalho integrado, em equipe, que demonstram o resultado expressado no compromisso, o qual, desde já, renovamos, com o mesmo empenho e dedicação, para o ano de 2019.

GERÊNCIA DE ATENDIMENTO

A expectativa de vida do brasileiro alcançou a maior média da história, de acordo com levantamento feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgado em 2018. Os dados mostram que a longevidade chegou a 76 anos – um salto de 22 anos em relação ao registrado na década de 1960, quando a média chegava a 54 anos. Baseando nesses dados, o maior desafio do setor de saúde é garantir o acesso universal a seus serviços, de maneira rápida e resolutiva.

Em 2018, a área de atendimento do Grupo Caberj se empenhou para garantir a melhoria do relacionamento com o seu público que tem uma concentração elevada na faixa etária maior de 60 anos. Para isso investiu na automação de processos e no desenvolvimento do capital humano visando a excelência do serviço prestado.

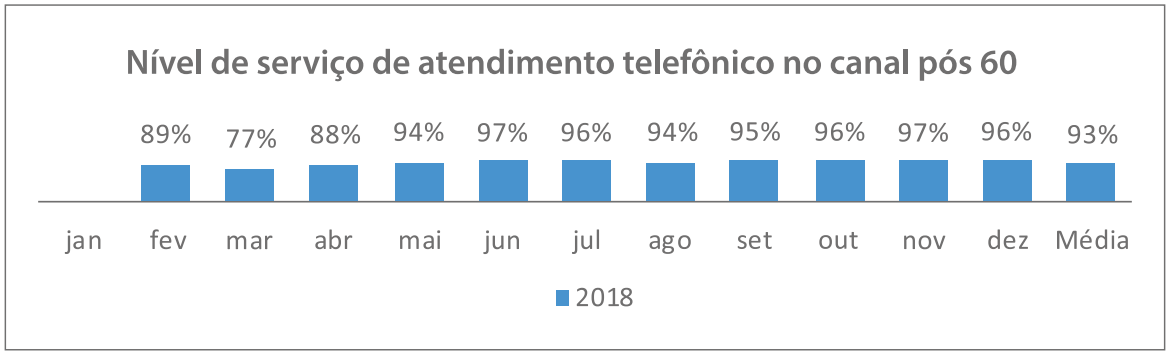
Durante o ano foi implantado o protocolo de atendimento automático enviado por e-mail a todos os clientes, ao término de cada atendimento, possibilitando, através da área do beneficiário, no site, no espaço serviços, o acompanhamento do andamento da demanda realizada.

Foi também implantada em todos os canais de atendimento a pesquisa de satisfação com uma abordagem objetiva e de fácil compreensão: o cliente avalia a qualidade e eficácia do atendimento permitindo que ações corretivas possam ser facilmente efetuadas visando a contínua melhoria no serviço prestado.

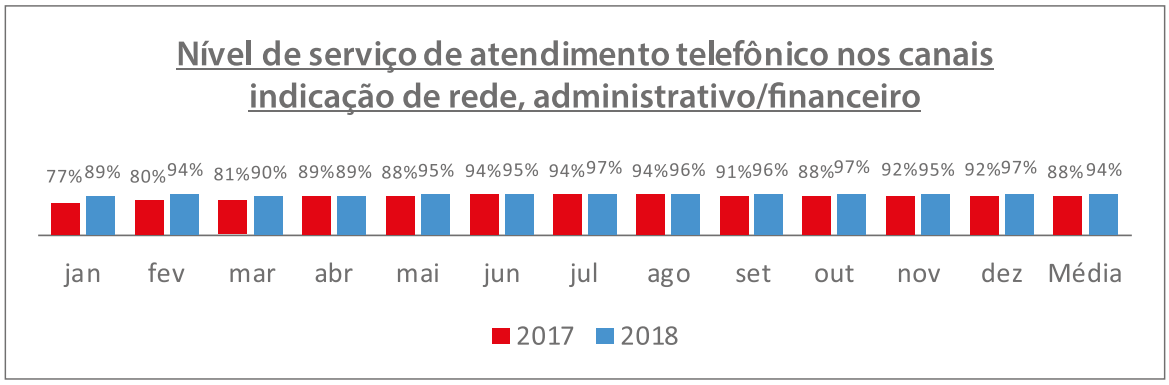
Principais resultados

Canais Telefônicos

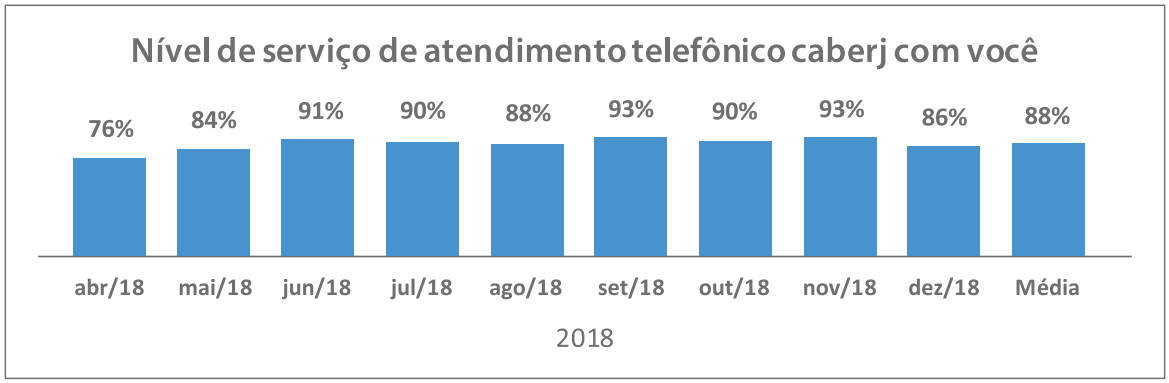
- 19.200 atendimentos no canal pós 60



- 47.500 atendimentos nos demais canais telefônicos



- 1.545 atendimentos no canal Caberj com Você



Demais Canais

- 28.300 atendimentos no atendimento presencial
- 3.800 atendimentos pelo fale conosco

Índices de Satisfação

- 97% dos beneficiários apresentaram satisfação com o atendimento prestado na central telefônica;
- 95% dos beneficiários apresentaram satisfação com o atendimento prestado nos canais presenciais

Qualificação contínua

Média de treinamento anual foi de 39 horas por atendente em 2018

Ao longo de todo o ano de 2018 foi realizado um amplo trabalho de desenvolvimento do grupo de colaboradores que atua no atendimento dos nossos associados. O primeiro passo foi a realização de um profundo diagnóstico das principais dúvidas e pontos com necessidade de reciclagem apresentados e trabalhar o alinhamento das informações utilizando conteúdo focado para que o atendimento prestado tenha ganhos de eficiência.

Com essa premissa foram aplicadas em 2018, em uma média de 39 horas de treinamento por atendente/ano da área de atendimento sempre atuando com o principio que o sucesso de uma organização esta na mão de conduzir o atendimento de forma resolutiva, prática e nivelada à expectativa do cliente.

Mudanças na estrutura

Diante do cenário adverso que o mercado apresentou em 2018 houve a necessidade de uma restruturação da área, com objetivo de adequação a demanda nas agências sem afetar o comprometimento com a qualidade do atendimento. O projeto de restruturação envolveu o encerramento das atividades das agências Bangu, Copacabana e Tijuca onde a procura havia apresentado redução considerável não justificando o custo com sua manutenção.

Foi necessário então, a otimização dos recursos humanos para que houvesse ganho de produtividade e melhoria no controle das demandas, com isso o atendimento presencial foi concentrado na Sede do Centro do RJ e na agência de Niterói.

Nossos clientes são a base de sustentação do nosso negócio. Então para fidelizar o nosso público, é importante adotar técnicas de atendimento e acolhimento para deixar os associados encantados, e não apenas satisfeitos. Assim, com a premissa de encantamento, a área de atendimento do Grupo Caberj estará sempre trabalhando na busca incessante para entregar sempre mais do que nossos clientes esperam.

Núcleo de Qualidade

O núcleo de qualidade tem como tarefa permanente buscar formas de aprimorar e aperfeiçoar o atendimento de primeira instância aos beneficiários.

A maior realização da Qualidade em 2018 foi a criação do Banco de Conhecimento, um acervo captado junto às diversas áreas da operadora, disponibilizado no portal corporativo (intranet), de forma estruturada, amigável e de fácil utilização, para agilizar a execução das tarefas no atendimento ao cliente.

Por meio dessa ferramenta os colaboradores têm acesso a uma fonte dinâmica de pesquisa e estudo, em constante atualização. Estão disponíveis para consulta aproximadamente 225 assuntos para as operadoras do Grupo Caberj. O projeto foi desenvolvido ao longo do primeiro semestre de 2018 e inaugurado em meados do segundo semestre por meio de apresentação para alta gestão da empresa e treinamento dos colaboradores.

Com o objetivo de aprimorar continuamente o atendimento aos clientes, a Qualidade realiza mensalmente a monitoria das ligações de todos os operadores das centrais administrativo/financeiro, liberação de procedimentos e Ouvidoria. As monitorias são realizadas a partir de uma cuidadosa audição, nas quais são analisados os principais quesitos: assertividade das informações prestadas, preenchimento apropriado dos protocolos de atendimento e direcionamento correto para as áreas responsáveis, quando esses requererem tratamento posterior das demandas.

Ao final da monitoria, os formulários contendo as notas e detalhamentos das análises são entregues aos gestores responsáveis, para que possam dar o feedback ao colaborador e efetuarem o ajustamento da conduta, caso necessário. O intuito da Qualidade com essas monitorias é captar as deficiências dos atendentes e detectar quais as dificuldades enfrentadas pelos beneficiários, para assim sugerir melhorias nos processos de comunicação interna e ferramentas de trabalho que possam facilitar o canal cliente x empresa.

Para 2019, o Núcleo de Qualidade estará ampliando sua esfera de atuação, antes voltada especialmente para o acompanhamento da área de atendimento, atuando também nas necessidades de desenvolvimento e aprimoramento dos demais setores da operadora.

Da mesma forma, serão desenvolvidos projetos voltados para nossos beneficiários, tendo como piloto o Banco do Conhecimento para o associado. A meta é o encantamento do cliente interno para que desta maneira possamos transmitir para os clientes externos o reflexo das boas ações e, consequentemente, a resolutividade de seus questionamentos.

Núcleo regulatório

Os desafios da saúde suplementar são inúmeros, não só pela criticidade inerente ao serviço ofertado, mas fundamentalmente pelas exigências regulatórias a serem observadas na operação, com uma agenda caráter punitivo e pouco conciliador, que impactam diretamente o caixa da Operadora e, consequentemente, a sustentabilidade mercadológica.

Segundo informações da ANS, esse foi o terceiro ano da Agenda Regulatória, no qual foi dado prosseguimento ao trabalho iniciado nos dois anos anteriores, buscando a resolução de problemas acumulados no setor de saúde suplementar e com a consolidação de uma macroestrutura para melhor informar a sociedade.

Nesse contexto de grande complexidade, o Grupo Caberj tem investido no amadurecimento do Núcleo Regulatório, área criada no final de 2017 e que se tornou referência na operadora quanto à conformidade regulatória e alinhamento de processos internos. A principal realização foi a finalização bem-sucedida, perante a ANS, dos Programas de Recuperação Assistencial (PRAS) da Caberj e da Integral Saúde, que ocorreu após

diligente acompanhamento do cumprimento das ações propostas e elaboração de relatórios mensais.

Dentre as principais atuações, o Núcleo Regulatório executa o processo de diagnóstico dos principais motivos que tem levado os beneficiários a apresentarem suas insatisfações perante à ANS, sendo que, ao longo de 2018, foram analisadas e respondidas 81 demandas em âmbito de Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Importante frisar que, em função da qualidade das defesas elaboradas, o Regulatório apresenta 94% de resolutividade perante à ANS.

A partir da apuração dos fatos que geraram o descontentamento dos beneficiários, todos os casos são analisados cuidadosamente e, quando identificadas assimetrias de informação e/ou processos internos, são apontadas as ações mitigatórias de risco, visando implementar melhorias contínuas nos processos de trabalho por meio da retroalimentação. Essa iniciativa é de extrema importância, uma vez que potencializa o conhecimento sobre regulação nas diferentes áreas da empresa, elevando o grau de conformidade regulatória e governança, fortalecendo a cultura de qualidade da empresa.

Ainda com a finalidade de desenvolver e qualificar o atendimento em primeira instância, foram ministrados oito treinamentos relacionados às resoluções normativas que impactam diretamente na qualidade da informação prestada ao nosso beneficiário.

O Núcleo também subsidia consulta a temas para tomada de decisões estratégicas, elaborando pareceres fundamentados à luz da legislação de saúde suplementar.

O desafio para o ano de 2019 é o desenvolvimento da abordagem preventiva em termos de Conformidade Regulatória e Gestão de Riscos, orientada para a Governança Corporativa, pautados na melhoria contínua dos processos internos mensuráveis por meio dos indicadores de desempenho assistenciais da operadora.

Cadastro

O Grupo Caberj, assim como todo mercado de saúde suplementar, enfrentou desafios sob o aspecto regulatório (ANS) e econômico-financeiro.

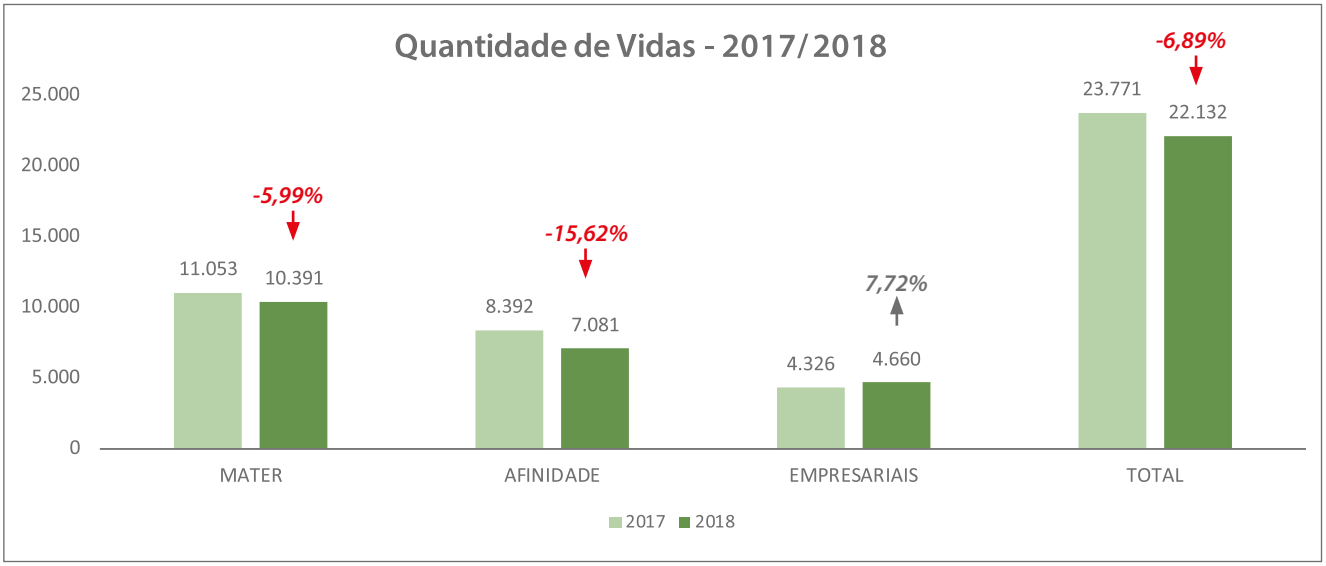
Neste contexto, o setor de Cadastro teve a participação, sob o âmbito regulatório, de

prover a alavancagem da eficiência de seus processos de forma a satisfazer a constante evolução das exigências da ANS no que se refere a Qualidade Cadastral, ou seja, na qualificação e assertividade de toda a massa de dados de nossos beneficiários.

Cabe ressaltar que o alcance na satisfação deste quesito impacta diretamente na classificação da Operadora junto ao órgão regulador através do Índice de Desempenho de Saúde Suplementar – IDSS, que nada mais é que a nota da Operadora junto ao mercado.

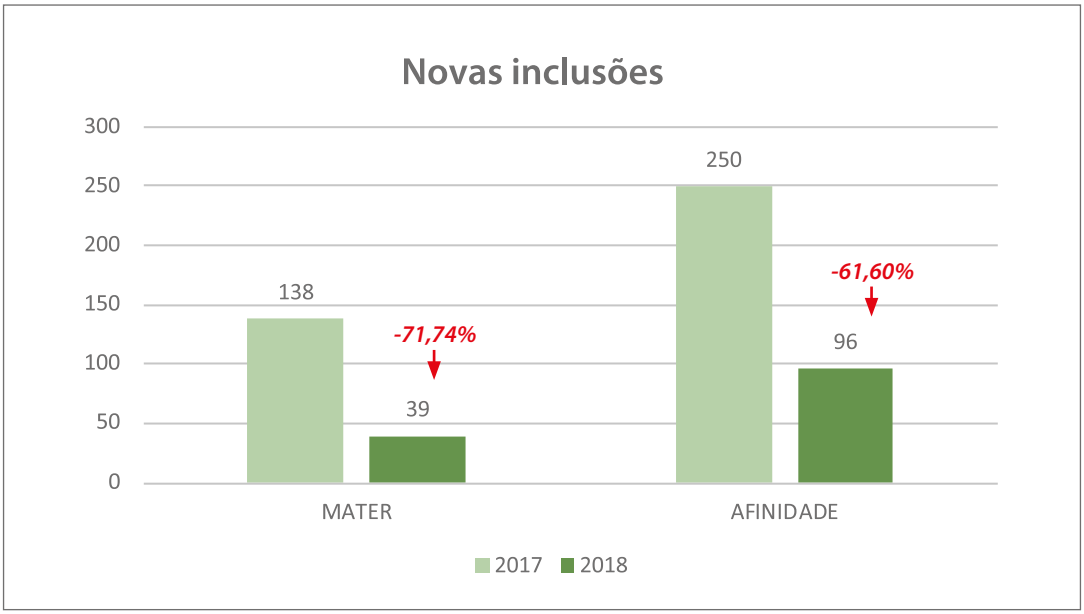
Segundo a diretora-adjunta de Desenvolvimento Setorial da ANS, Michelle Mello, "a intenção da ANS é incentivar as operadoras a melhorarem questões que afetam diretamente o usuário, como por exemplo, o modelo de atenção a populações prioritárias, como idosos, gestantes e crianças, a disponibilidade de prestadores de serviços e a resolução rápida e efetiva das queixas dos beneficiários".

Com relação aos nossos números, no que concerne ao comparativo de quantidade de vidas ativas na Caberj, podemos observar no gráfico a seguir uma leve regressão no quantitativo de vidas da família MATER (5,99%) e Afinidade (15,62%). Por outro lado, mesmo com os reflexos da crise econômico-financeira, ainda conseguimos prospectar a carteira empresarial, que registrou elevação de 7,72%.



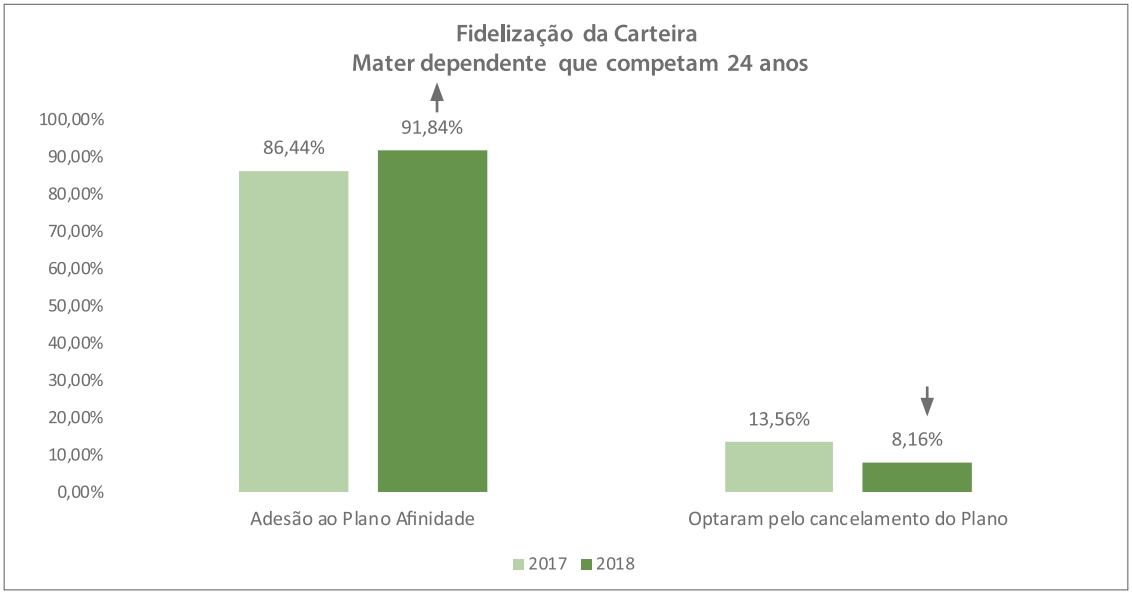
Movimentações da Carteira MATER e Afinidade

Com relação a movimentação da carteira de beneficiários do Grupo, podemos observar uma queda elevada nas novas inclusões das carteiras MATER e Afinidade, da ordem de 71,74% e 61,60%, respectivamente.

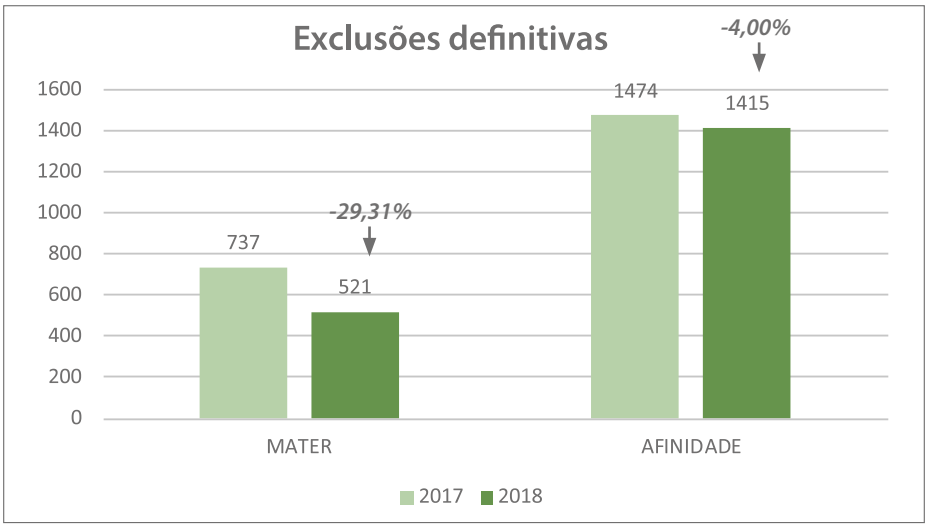


Dependentes MATER que completam 24 anos

Em 2018, assim como no exercício anterior, observamos a permanência na carteira dos dependentes MATER que, ao completar 24 anos, migraram para o plano Afinidade: foi o que ocorreu em 91,84% dos casos, cinco pontos percentuais acima do registrado no ano anterior (86,44%), o que demonstra o aumento da fidelização de nossos beneficiários.



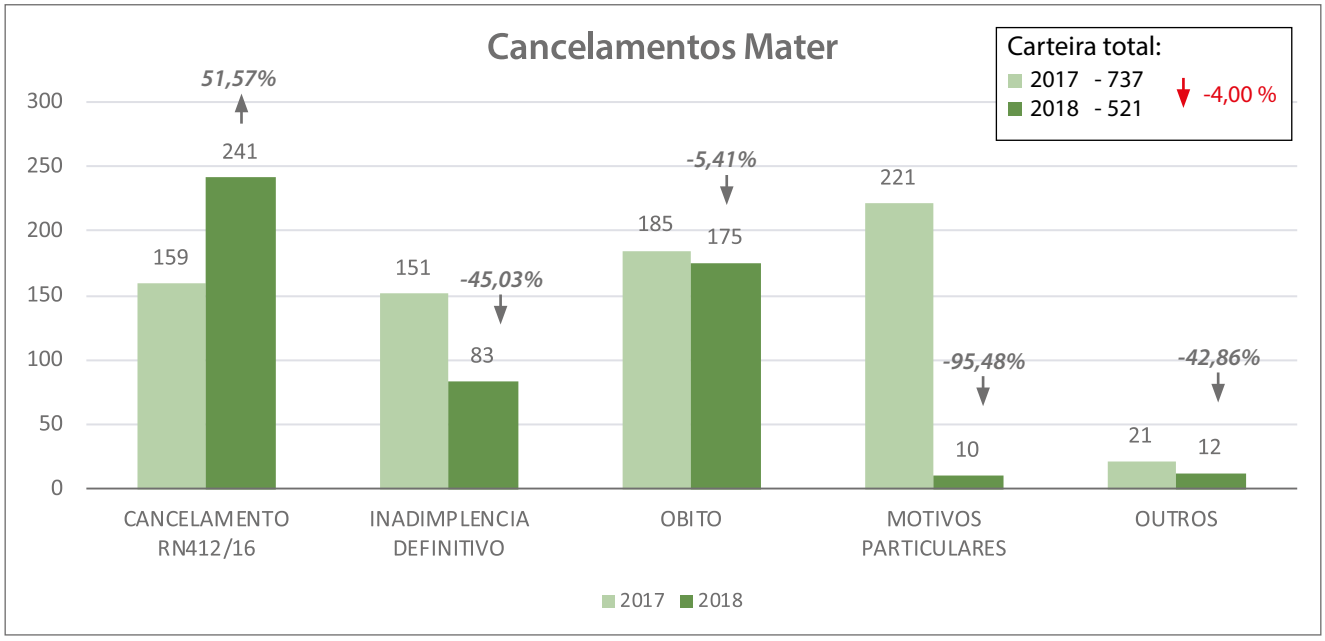
Também observamos queda nas exclusões definitivas no Afinidade, da ordem de 4% e, de forma mais relevante, no MATER (16,89%), o que demonstra a fidelidade de nossos beneficiários, mesmo em um cenário econômico desfavorável.\

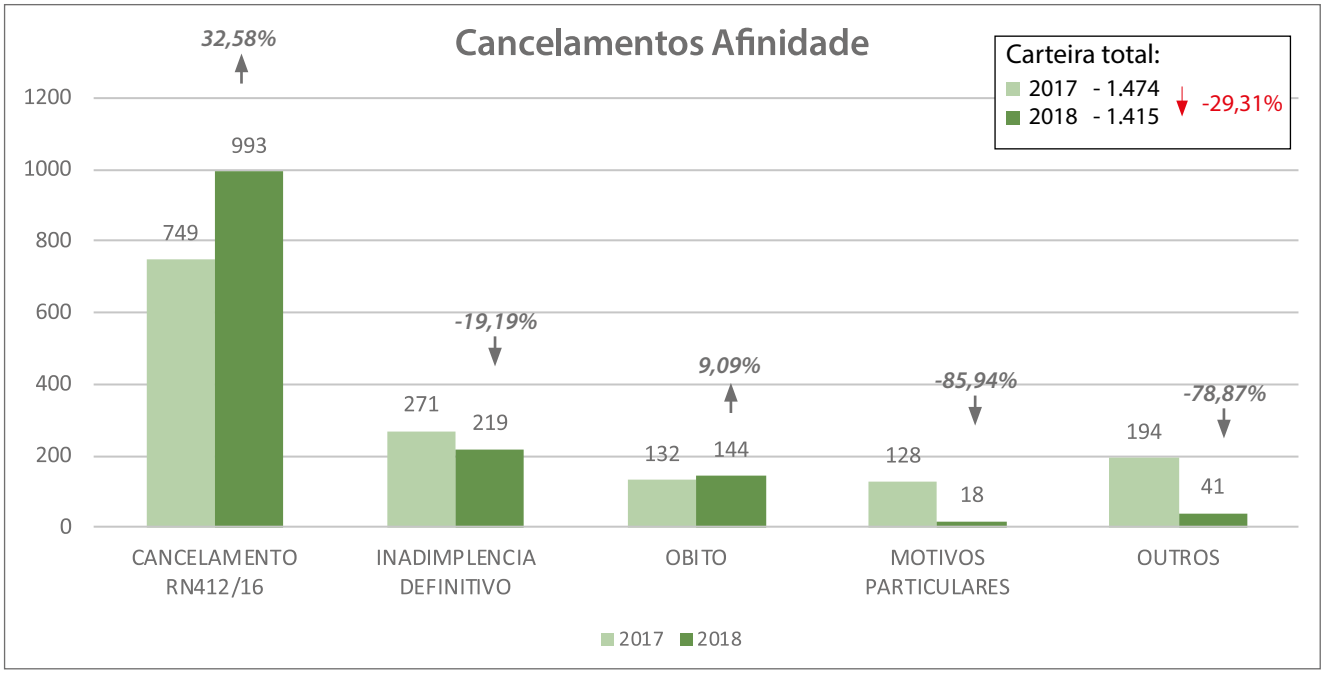


Principais motivos de cancelamentos

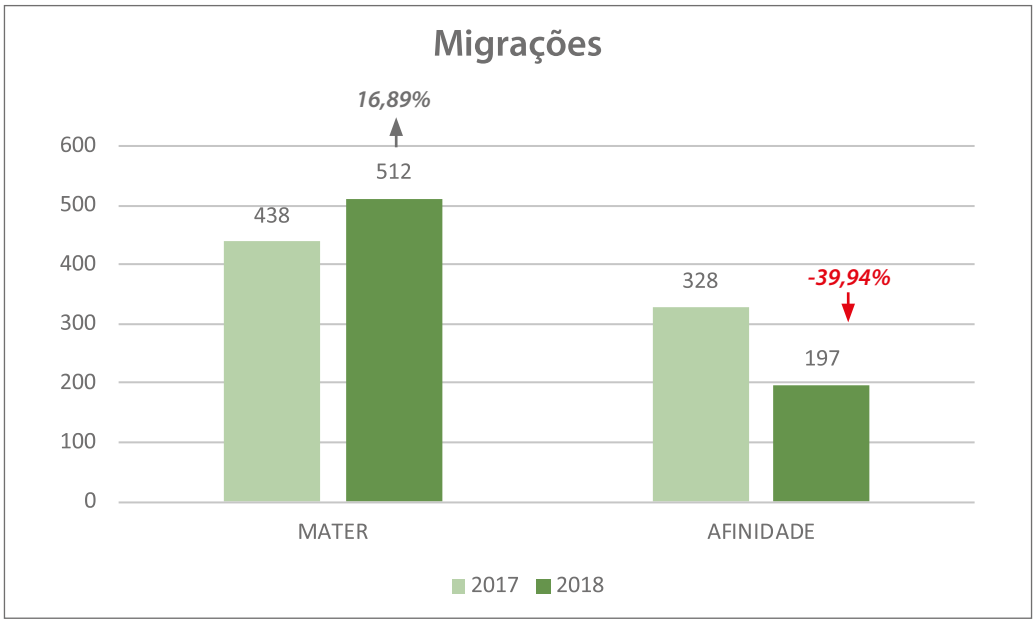
Com o advento da Resolução Normativa - RN Nº 412, que vigora desde maio de 2017, os motivos de bloqueio passaram a se concentrar em apenas três pontos: RN 412/16, Inadimplência Definitiva e Óbito. Observa-se o aumento do bloqueio definitivo a pedido (RN412) no ano de 2018 nas carteiras MATER e Afinidade, tendo, em contrapartida, a redução dos motivos de óbito e inadimplência da carteira. Enquanto na carteira Afinidade apresentou aumento do bloqueio por óbito e queda nos bloqueios por motivo de inadimplência.

Em se tratando do motivo inadimplência definitivo, tivemos uma queda expressiva da ordem de 45% na carteira MATER e de 19% na carteira Afinidade, o que demonstra a recuperação da capacidade de pagamento e na priorização da manutenção do plano por parte de nossos beneficiários.





Já as movimentações de Migrações (transferência de plano) demonstraram cenários distintos entre os planos, onde na carteira MATER tivemos um aumento de 16,89% em relação ao ano anterior, enquanto que no Afinidade observamos uma relevante redução de 39,94%, o que demonstra a permanência de nossos beneficiários Afinidade mesmo que em um momento de instabilidade financeira face ao alto índice de desemprego, onde depreendemos que estes estão sendo muitas vezes subsidiados pelo MATER.

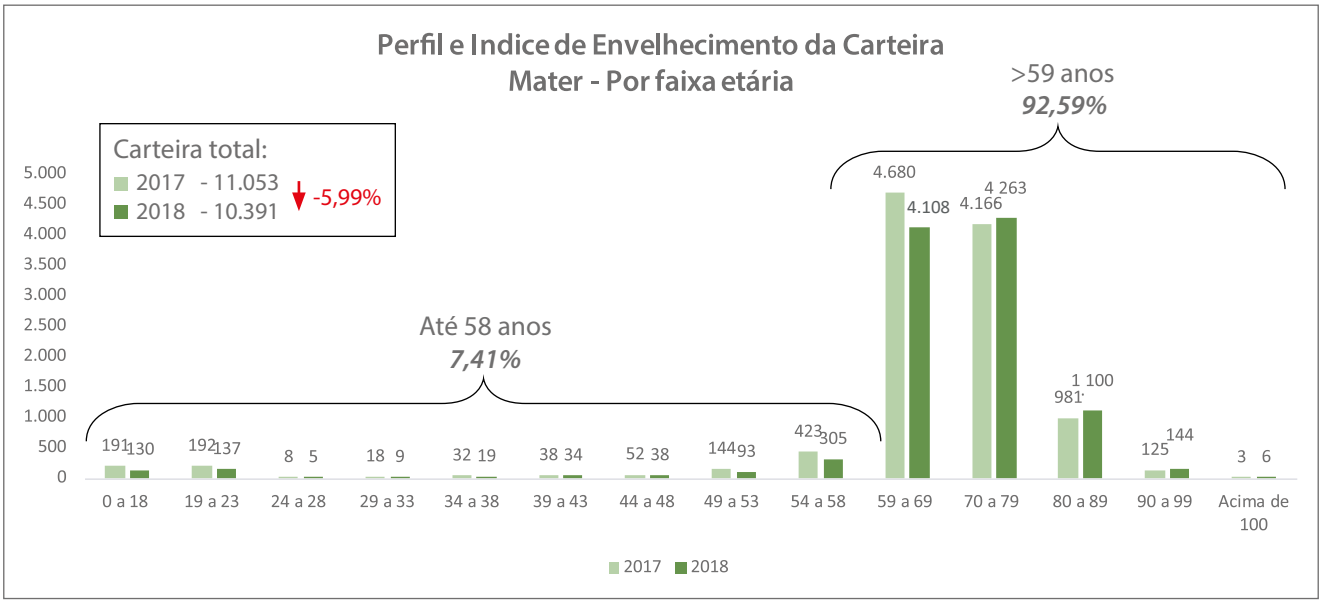


Perfil e índice de envelhecimento da carteira

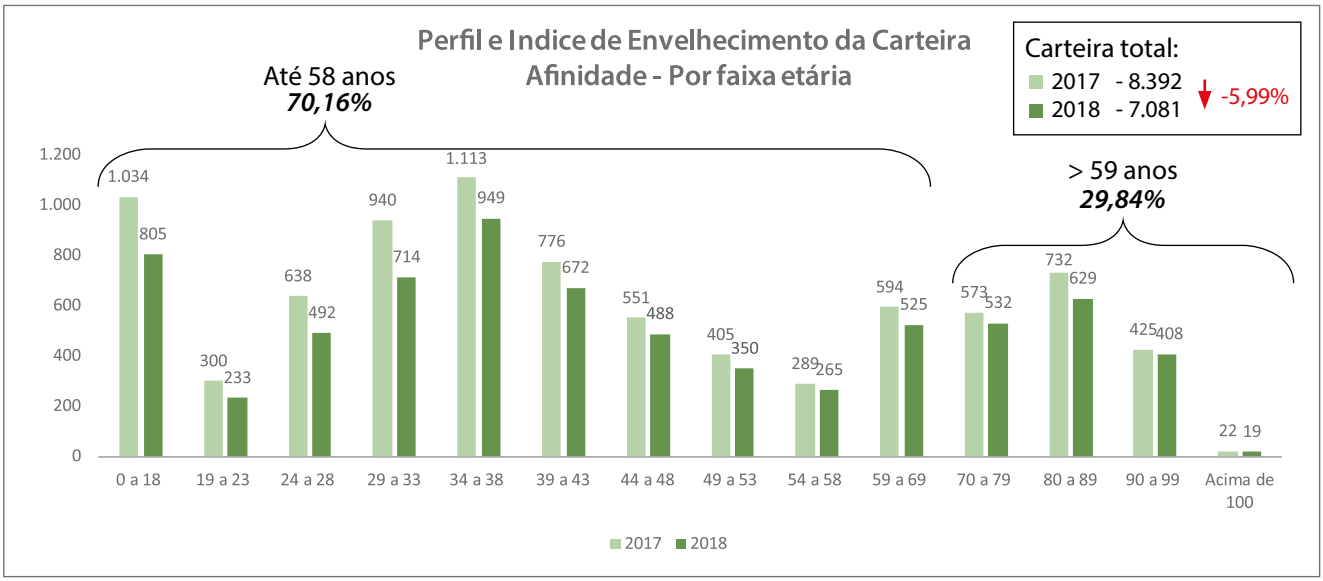
A longevidade da população a cada dia se torna uma questão mais presente no Brasil e no mundo.

Com isso, o envelhecimento da massa de beneficiários se tornou uma realidade no Grupo Caberj em se tratando das carteiras MATER e Afinidade, nos desafiando a cada dia e que nos especializamos em gerir.

O gráfico a seguir, refere-se ao comparativo da Carteira de beneficiários MATER por perfil etário e demonstrando a manutenção da concentração em 2018 de mais de 90% da massa de beneficiários nas faixas etárias superiores a 59 anos.

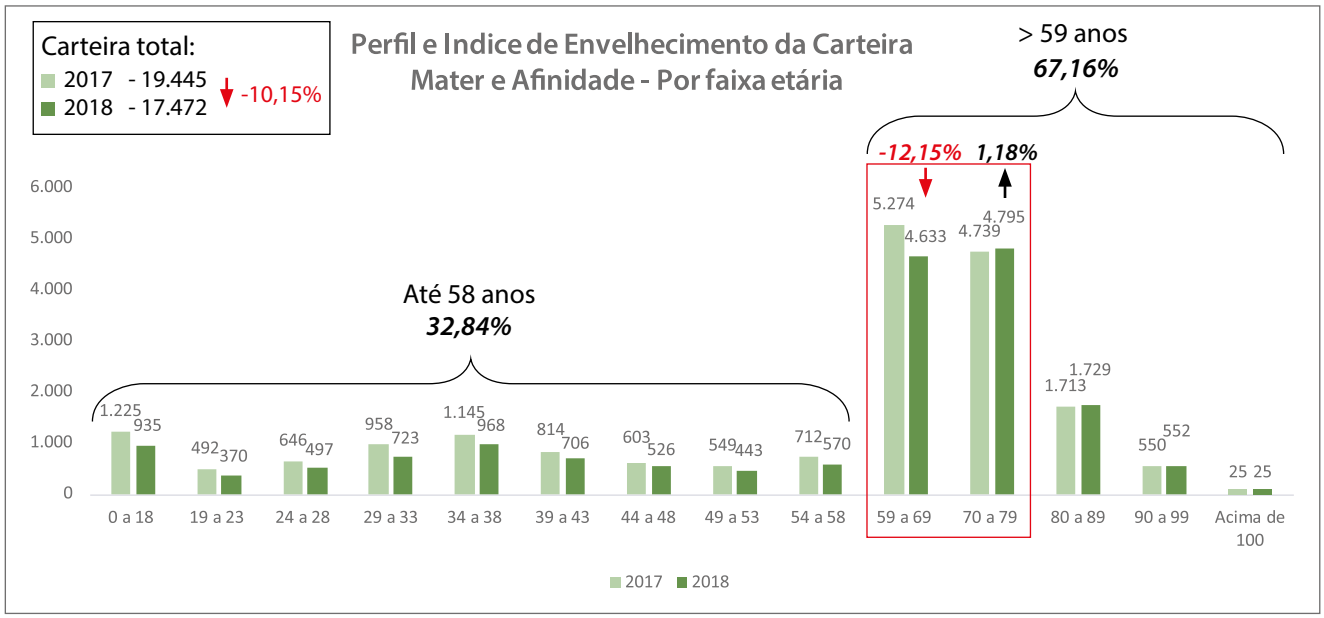


No caso da Carteira Afinidade, a concentração da carteira se dá na faixa de até 48 anos em 2018 da ordem de 70%.



Considerando o perfil etário das carteiras MATER e Afinidade, conclui-se que as faixas acima de 59 anos possuem a maior concentração de vidas (67,16%), mas especificamente a faixa de 59 a 79 anos.

Neste cenário, a Caberj, cada dia mais se reinventa e utiliza de toda sua expertise adquirida ao longo de anos de atuação, na promoção de ações voltadas para a manutenção da saúde e bem estar de seus beneficiários através de investimentos em projetos de prevenção.



Medidas de efeito

No decorrer de 2018 focamos na automação e gestão dos processos, higienização do Cadastro e nas realizações de Treinamentos com o objetivo de ampliarmos o conhecimento e orientarmos os colaboradores com as atualizações e normativas oriundas do órgão regulador.

Considerando as principais realizações, temos as seguintes ações:

- Revisão dos processos internos e consequente elaboração dos Manuais de Operação visando à padronização e maior assertividade das atividades
- Higienização cadastral, acertando as inconsistências cadastrais através de pesquisa nos sites da receita federal e no CADSUS (Cadastramento Único de Saúde do SUS), bem como contatando os beneficiários para a captação dos dados faltantes.
- Revisão e atualização dos fluxos internos, implementando os controles de gestão para cada ponto estratégico;
- Realização de Treinamentos com o objetivo de ampliar os conhecimentos, bem como atualizar e orientar os colaboradores das regras estabelecidas pela ANS e mitigando possíveis erros;
- Qualidade Cadastral visando à melhoria do índice de desenvolvimento da saúde suplementar (IDSS) item de suma importância para a elevação da avaliação da Operadora junto à Agência reguladora.

Em 2019 o setor de cadastro investirá ainda mais na automação de rotinas, higienização e qualificação da base cadastral de forma a prover informações padronizadas e consistentes e assim proporcionar à Operadora dados de qualidade para a melhoria contínua na gestão de processos e eficiência operacional.

GERÊNCIA FINANCEIRA

A crise econômica que o país enfrenta reflete-se em diversos setores. Para os planos de saúde, tem trazido consequências diretas que os colocam em risco. As demissões levam a diminuição das vidas seguradas por planos empresariais, diminuindo a receita das operadoras. Em momentos de crise econômica, pesa muito a defasagem nos preços causada por distorções financeiras, sob o risco de comprometer a sustentabilidade da operadora.

Poucas empresas estão tendo condições de dar novos benefícios aos trabalhadores, o momento pede cautela. As empresas que hoje oferecem benefícios aos seus funcionários estão buscando a redução de custo, algumas estão negociando e alterando a cobertura do plano, ou aplicando a coparticipação para garantir a manutenção do benefício.

Frente a esse cenário, a grande maioria das operadoras de saúde vem amargando significativos déficits nos últimos exercícios, o que tem levado a deterioração das reservas e do patrimônio das empresas.

Apesar de toda essa adversidade o exercício de 2018 foi positivo para a Caixa de Assistência à Saúde – Caberj, pois conseguimos obter um importante superávit no ano, resultado alcançado através de um estruturado plano de recuperação econômico-financeira, pautado em medidas de redução de custos, adequação e preservação dos níveis mínimos de receita, aliados a uma política de alavancagem de diversificação de ativos.

Gestão de receitas

A gestão de receitas da Caberj no ano foi uma relevante missão da área financeira. Além das dificuldades decorrentes da retração do mercado, que engessou e até reduziu novos ingressos na carteira de clientes, vivenciamos as dificuldades enfrentadas pelos beneficiários em honrar o pagamento do seu plano de saúde, não permitindo a oxigenação da receita operacional; e a inadimplência do Estado, ao não repassar nas datas previstas, os descontos efetuados no contracheque dos aposentados (PREVI).

Na tabela a seguir, observamos o comparativo de faturamento da receita total em 2017 e 2018 por família dos planos:

RECEITA POR FAMÍLIA/PLANO	2017	2018	VARIAÇÃO
Afinidade	90.922.083	99.102.673	9,00%
Mater	132.003.956	166.484.587	26,12%
Empresarial	12.777.777	14.362.626	12,40%
Prefeitura	98.310.528	33.694	-99,97%
	334.014.344	279.983.580	-16,18%

O aumento na receita MATER resulta, na sua maior parte, do efeito do reajuste financeiro aplicado em 2018 para manutenção do equilíbrio financeiro-atuarial do plano. Já no plano Afinidade o reajuste aplicado foi, em parte, minorado pelas migrações para Planos mais econômicos e em razão das evasões dos beneficiários deste plano ocorridas no exercício de 2018.

No grupo Empresarial tivemos um crescimento importante na receita do exercício de 2018, fruto também de reajustes necessários em função da necessidade de manutenção do equilíbrio dos contratos.

Quanto ao decréscimo da receita da Prefeitura, cabe esclarecer que o contrato foi encerrado em maio/2017, os valores relativos ao exercício de 2018 correspondem a manutenções de planos por força de decisões judiciais.

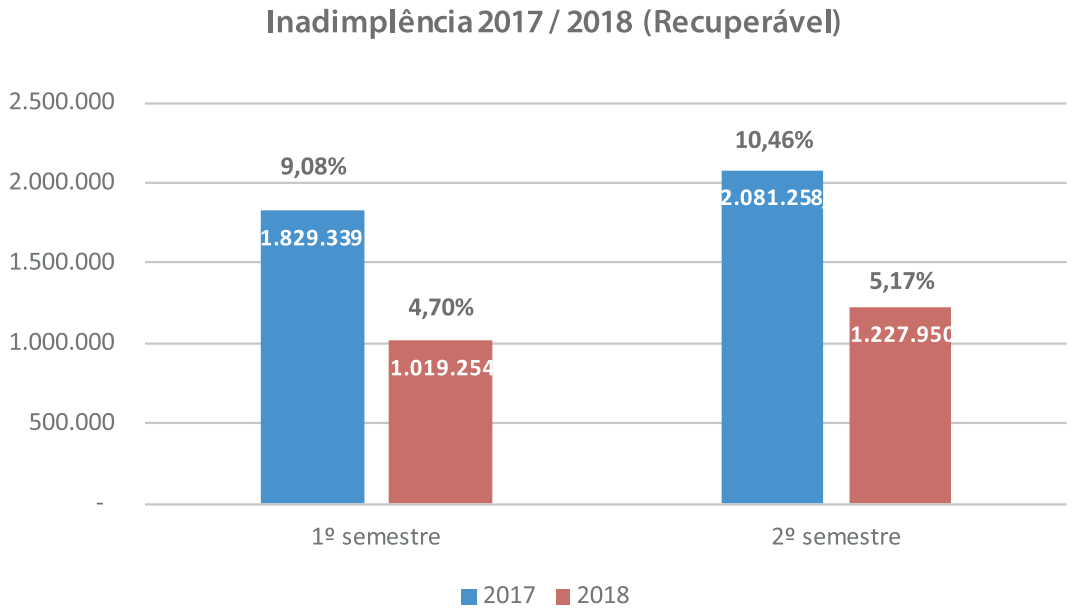
Gestão da inadimplência

Por meio de um projeto desenvolvido em conjunto com a área de Atendimento para redução da inadimplência da Caberj, no exercício de 2018 foi implantada a cobrança automática de inadimplentes por e-mail. Com isso o cliente passou a receber sistematicamente e-mails sinalizando eventuais pendências financeiras.

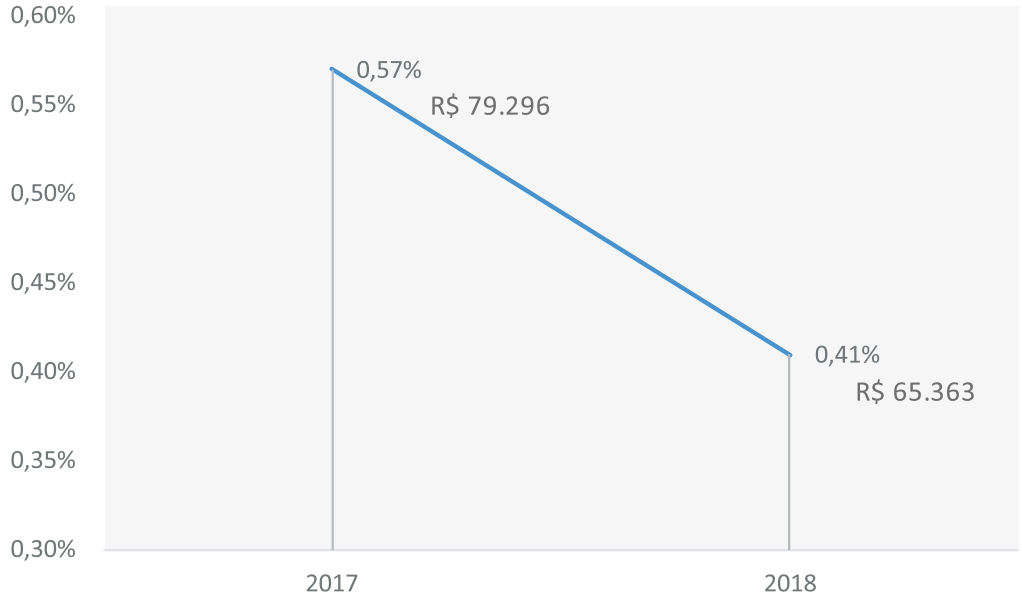
Outra melhoria realizada no período foi o ajuste na rotina operacional de cobrança para maior conscientização do associado na agilidade da manifestação para evitar o cancelamento do plano por inadimplência.

Todas essas ações contribuíram de forma contundente para a redução da inadimplência em 2018. Vejamos a seguir um quadro comparativo da inadimplência semestral em 2017 e 2018.

Nesta análise comparamos o total de valores em aberto no fechamento do período com o faturamento mensal médio:



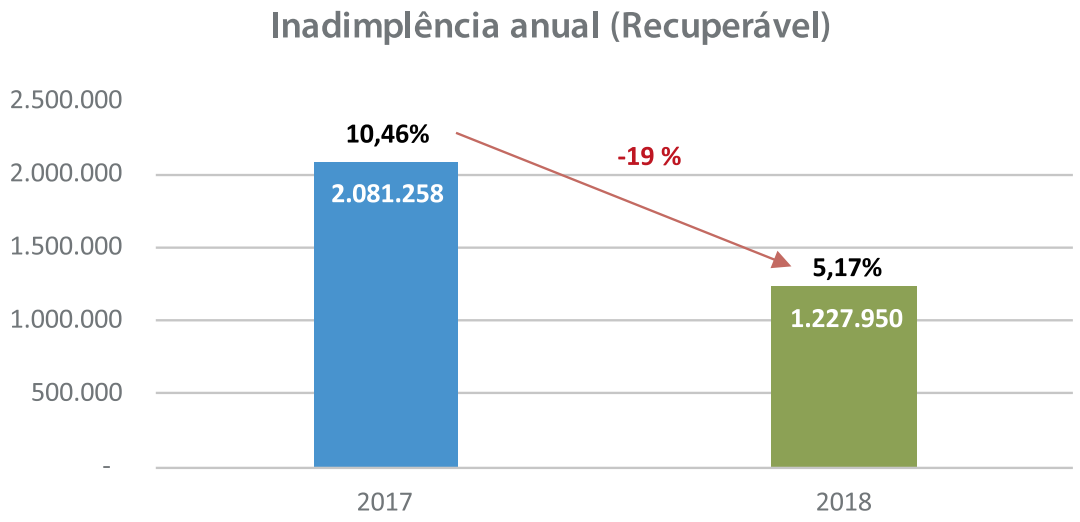
A seguir demonstramos a inadimplência final da empresa após exauridas todas as tentativas de cobrança e recuperação de crédito. Ou seja, corresponde a Inadimplência não recuperável na visão Runoff:



Adotamos como uma de nossas premissas a comunicação mensal da situação financeira aos beneficiários com pendências junto ao plano, para então partirmos para a negociação de casos mais críticos. Isto porque, para manter o beneficiário com mais de 60 dias de inadimplência no plano, sem a devida regularização, a operadora deverá assumir a pendência como prejuízo, acarretando no cancelamento do plano, conforme prevê os dispositivos da Agência Nacional de Saúde – ANS. Porém, esta é uma dura conduta que a Caberj evita adotar, pois sabe das dificuldades enfrentadas pelos seus associados, razão pela qual avalia cada caso para evitar o seu desligamento.

Neste contexto, o resultado das ações administrativas de cobrança e renegociações de dívidas representou uma recuperação de créditos de aproximadamente R$ 1,3 milhões, o que contribuiu para a recomposição do fluxo de caixa da Caberj.

Nota-se uma redução do grau de endividamento do montante financiado em 19% em 2018 em comparação ao ano de 2017, fruto das ações de cobranças implementadas no exercício de 2018, as quais tornaram nossa cobrança de inadimplência mais ágil, reduzindo com isso o endividamento dos beneficiários com o plano de saúde.

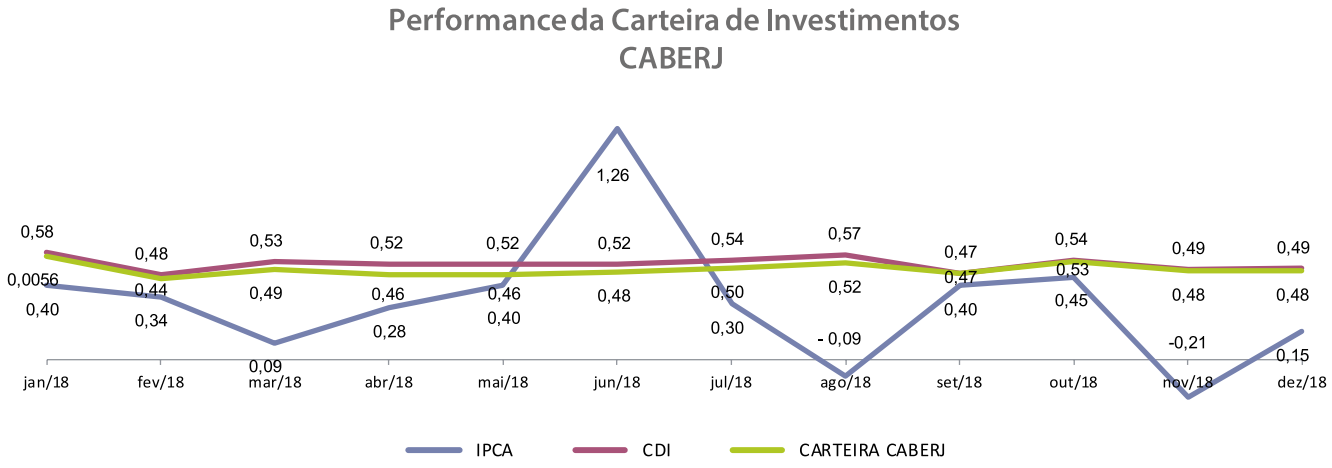


Carteira de investimentos

Uma das prioridades no exercício de 2018 foi racionalizar o fluxo financeiro do Grupo Caberj. A implantação de um rígido controle de caixa foi fundamental para que a empresa pudesse administrar de forma adequada os recursos financeiros disponíveis.

Demonstramos a seguir a evolução dos investimentos e a rentabilidade financeira da Caberj ao longo do exercício de 2018, comparando com os índices do CDI e IPCA, onde se observa um equilíbrio da rentabilidade com a taxa do CDI.

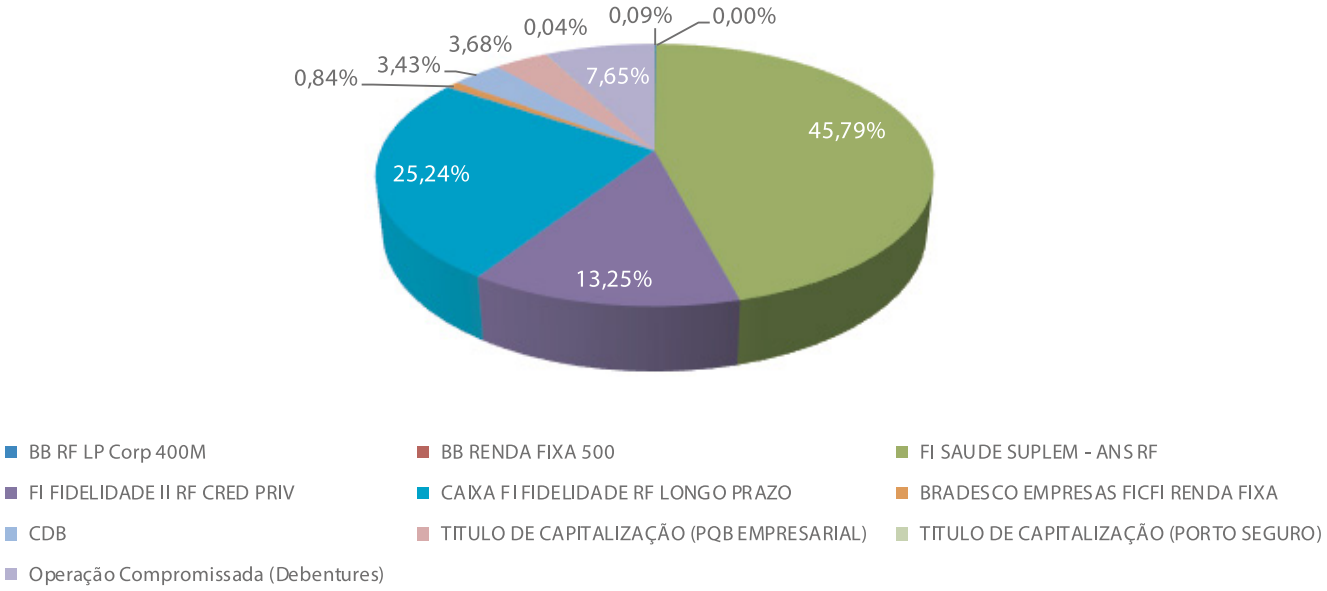
DESCRIÇÃO	2017	2018
Aplicações Financeiras	R$ 68.148.137	R$ 67.971.520
Imobilizado	R$ 54.906.881	R$ 47.060.410
TOTAL	R$ 123.055.018	R$ 115.031.930



	MÉDIA	ACUMULADO
CDI	O,52%	6,41%
IPCA	0,31%	3,83%
Carteira CABERJ	0,49%	6,02%

No gráfico abaixo, podemos observar as modalidades de investimentos e respectivas instituições financeiras as quais se encontram alocadas a carteira de ativos da Caberj.

Composição da Carteira de Investimento - CABERJ



Ressaltamos que os valores aplicados no Fundo de Investimento da Saúde Suplementar – ANS se referem ao fundo garantidor exigido pelo órgão regulador (ANS), cuja característica é a total ausência de risco, fazendo com que a rentabilidade fique abaixo das demais modalidades de aplicação, porém não impactando no índice global dos investimentos, que atingiu 94% do CDI e 157,18% do IPCA, índice oficial da inflação, gerando ganho real para a empresa.

Comparativo de rentabilidade

INVESTIMENTOS CABERJ	2017	2018
Carteira de Ativos CABERJ	R$ 68.148.140	R$67.971.520
Rentabilidade CABERJ	9,80% a.a.	6,02% a.a.
CDI	9,93% a.a.	6,41% a.a.
IPCA	3,36% a.a.	3,83% a.a.

A situação econômica do país exigiu grande atenção da empresa, se refletindo em uma gestão de ativos financeiros estritamente conservadora com a manutenção dos investimentos em ativos de baixo risco, com lastro na taxa de juros e meta mínima de rentabilidade de 100% do CDI – Certificado de Depósito Interbancário.

Ocorre que no exercício de 2018 ocorreu uma maior volatilidade nos fundos da nossa carteira de investimentos em função do agravamento da crise econômica e incertezas no cenário político, isso fez com que a rentabilidade anual dos nossos ativos financeiros ficasse abaixo em 0,39% pontos percentuais do CDI, índice utilizado como meta.

Um fator importante a ressaltar é que no exercício de 2018 realizamos as adequações necessárias para enquadramento à RN 392/2015 e Resolução 4.444/2015, que estabelecem regras para custódia dos ativos financeiros e limites de concentração e diversificação dos ativos garantidores das provisões técnicas.

Frente aos desafios enfrentados no exercício de 2018 podemos dizer que o Departamento Financeiro da Caberj cumpriu seu papel através de uma gestão racionalizada na busca do aperfeiçoamento constante dos processos internos visando convertê-los em aumento de produtividade, competitividade e rentabilidade para a empresa.

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E CONTROLE

O planejamento é um conjunto de intenções para "o que se espera" e o controle é um conjunto de ações que visam redirecionar o plano, monitorando o que está acontecendo e promovendo eventuais mudanças (corretivas e/ou preventivas), de forma a contribuir com a organização, combinando crescimento contínuo com geração permanente de resultados positivos.

Em um cenário econômico cheio de incertezas, crises econômicas e grande concorrência, a Gerência de Planejamento e Controle (GEPLAN) posiciona-se como uma área fundamental, tendo seus estudos diagnósticos e prospectivos não somente como uma ferramenta para a boa gestão, mas também como instrumento necessário para a perenidade da empresa, enquanto provedora de soluções para auxiliar na tomada de decisões estratégicas.

Ao longo de 2018, foi empenhado esforço no desenvolvimento e implantação da ferramenta de BI (Business Intelligence), no qual as demonstrações de resultado do Grupo

podem ser elaboradas de modo automático, assegurando maior integridade do dado e elevando a produtividade da área.

O BI tem como papel principal apoiar a gestão empresarial e torná-la mais assertiva e mais eficiente, com redução de custos e desperdício, além do ganho de competitividade, tendo como resultado uma gestão empresarial cada vez mais estratégica para o negócio.

Suporte às áreas

Na visão orçamentária, a GEPLAN contribui com a execução do orçamento anual, apurando as informações realizadas, e identificando principais desvios, redirecionando as estratégias do Grupo para o cumprimento das metas estabelecidas e antevendo cenários que podem fomentar reposicionamentos.

Ao longo de 2018 foram promovidas reuniões periódicas mensais demonstrando o panorama da Organização em termos de projeção e resultado esperado, para tomada de decisões de curto prazo e médio prazo, provocando debates junto ao corpo gestor, diretoria e conselho deliberativo, da forma de atuação e redirecionamento de condutas/ações.

Nessas reuniões são apresentados os impactos da prévia do custo da rede credenciada no mês em referência e posteriormente o resultado final contábil, detalhando em nível de Demonstrações de Resultado do Exercício, com evoluções gráficas de carteira; receita de contraprestação; custo da rede credenciada; custo fixo; resultado patrimonial; resultado financeiro; provisões técnicas; ativos garantidores e margem de solvência; visões orçadas e realizadas, por nível de produto e segmentação.

PLAEF

Á área executou papel de acompanhamento do resultado projetado versus realizado do Plano de Adequação Econômico Financeira (PLAEF), com o cálculo dos indicadores econômico-financeiro, margem de solvência e provisões técnicas, bem como no direcionamento dos gestores para o cumprimento das metas estabelecidas para cumprimento do PLAEF, concebido com previsão de término em 11/2020.

Cabe salientar que a Caberj atingiu a suficiência de lastro em abril de 2018 e margem de solvência em maio de 2018, no qual fica claramente demonstrado a curva de crescimento ascendente realizada ao longo do ano, cumprindo, portanto, a adequação proposta no plano em prazo bem inferior ao previsto.

Seguindo nesta vertente, em 2018 foi realizado um detalhamento e acompanhamento dos lastros de garantias técnicas e margens de solvências, no período de curto e médio prazo, permitindo adequação da RN 392/2015 - ANS, no que tange a diversificação e custódia de ativos, bem como solicitação de redirecionamento das aplicações financeiras, por meio da área financeira do Grupo, para atingimento de maior rentabilidade.

Sinergias

A área de planejamento realizou também, em conjunto com a área do Regulatório, acompanhamentos periódicos dos Programas de Monitoramentos realizados pela ANS, para aferir o desempenho das Operadoras do Grupo: IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar; Programa de Intervenção Fiscalizatória; Risco Assistencial e Garantia de atendimento, visando antever o resultado destes indicadores de acompanhamento/ANS e orientando ações para correções tempestivamente, no que for necessário.

Na parte de indicadores médico-hospitalares, foi implementada a metodologia estatística de projeção de custo de rede de credenciados, para dar maior previsibilidade a entrada do custo e ações preventivas que poderão ser realizadas junto à área médica. Também foi desenvolvida metodologia para orçamento de indicadores de consulta; exame; consulta/exame; taxa de internação, em comparação ao mercado de medicina de grupo, para balizamento das ações preventivas das Operadoras.

Também foram realizadas melhorias no DRG, Sistema de Grupo de Diagnósticos Relacionados da Operadora Integral Saúde, com os cálculos realizados por grupo de gestores (auditores e internistas) e, por tipo de contratação, abrangendo os cálculos de TMP (Tempo Médio de Permanência); CLD (Custo Leito Dia); Mediana; CLD referência da Classe; Rating de RDA e por acomodação; sendo instrumento para visualização do perfil de custo da RDA e de atuação do grupo gestor, possibilitando maior transparência na gestão de performance da atuação, no que tange aos custos e a rede de credenciados hospitalares.

Mobilização

A GEPLAN vem desempenhando um papel de fundamental importância na Organização, subsidiando tecnicamente a Administração com informações estratégicas para tomada de decisão no sentido de redirecionar ações de gestão.

Em seu livro *Estratégia Empresarial promovendo o crescimento sustentado e sustentável*, o professor de estratégia, desenvolvimento organizacional e Governança Corporativa da HSM, Luis Augusto Lobão Mendes, destaca que o "crescimento não é somente um ato criativo, mas também um processo disciplinado e que interliga áreas e pessoas", no qual todos são responsáveis pelo aumento da receita, do mesmo modo que participam da redução de custos. E que é fundamental que todos estejam engajados na proposta de crescimento pois o alicerce para o aumento da receita é mobilizar as pessoas e sua capacidade criativa de identificar novas oportunidades.

O que foi demonstrado pelo desempenho do Grupo Caberj ao longo de 2018.

Diretoria Adjunta *de Relacionamento com o Mercado*

DAREM

Armando Gentil

Voltar ao Índice

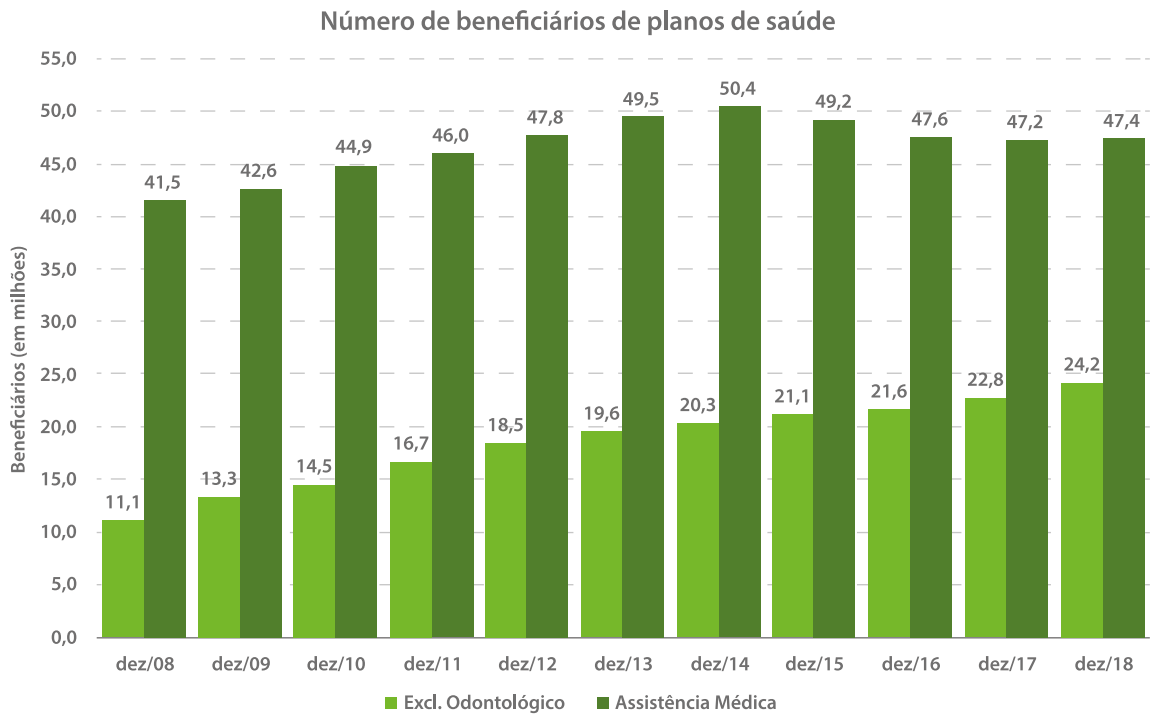
Retomada é lenta no setor de saúde suplementar

Depois de três anos consecutivos de queda no número de beneficiários, em 2018 o setor de saúde suplementar experimentou os primeiros sinais de retomada da economia, com cerca de 145 mil vidas a mais que o registrado em dezembro de 2017, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Diversificação de produtos para atuar em novos nichos aliada a investimentos em marketing visam ampliar carteira e consolidar posição de destaque no mercado

Uma elevação de pouco mais de 0,3%. O que mostra que ainda estamos muito longe de uma reversão desse quadro recessivo ou de alcançar os índices registrados no período de 2008/2014, quando os planos de assistência médica cresceram 21,4%, alcançando 50,4 milhões de beneficiários – bem acima dos atuais 47,4 milhões.

Já o segmento de planos exclusivamente odontológicos cresceu 2,2 vezes entre dez/08 e dez/18, atingindo quase 24,2 milhões de vínculos em dezembro de 2018, de acordo com as análises do Instituto de estudos da saúde Suplementar (IESS), baseados em dados da ANS.



No estado do Rio de Janeiro, no qual se concentra a atuação do Grupo Caberj, essa recuperação ainda parece mais longe, uma vez que tivemos um nova queda no números de pessoas com planos de saúde: uma evasão de mais de 30 mil vidas, em um mercado de 5,4 milhões de beneficiários, altamente concentrados nas mãos de grandes operadoras.

Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas (RM) e Capitais

Assistência Médica segundo a Competência
UF: Rio de Janeiro
Período: Dez/2018

Competência	Assistência Médica
TOTAL	5.398.534
dez/18	5.398.534

Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas (RM) e Capitais

Assistência Médica segundo a Competência
UF: Rio de Janeiro
Período: Dez/2017

Competência	Assistência Médica
TOTAL	5.428.976
dez/17	5.428.976

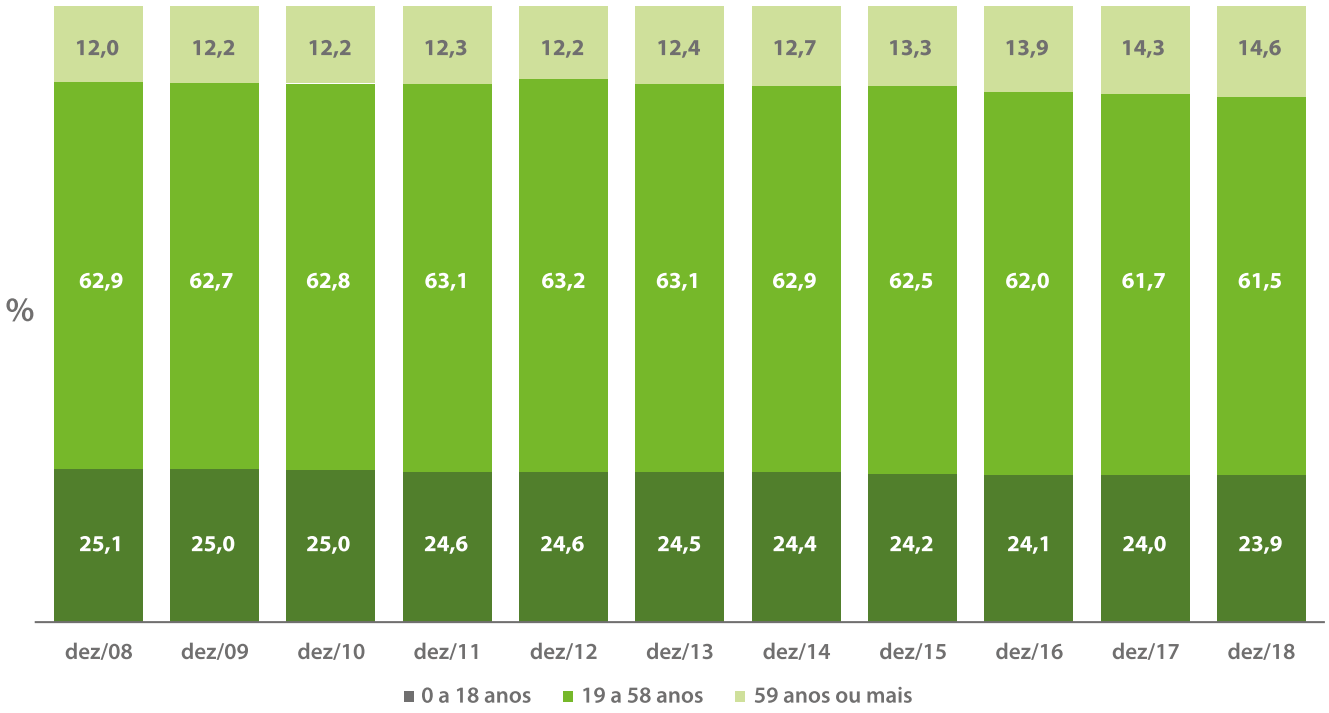
Contexto desafiador

Os desafios enfrentados pelo setor já são bem conhecidos: redução contínua do contingente de beneficiários assistidos pelos planos privados em função da crise na economia (que também apresenta tímida recuperação); grande concentração de beneficiários em poucas operadoras; aumento exponencial da sinistralidade; altos custos médicos e ônus crescente pela obrigatória incorporação de novas tecnologias etc.

Soma-se a isso o envelhecimento populacional, que vem impactando as carteiras, tanto de planos de saúde médico-hospitalar como também odontológicos. Os números consolidados pelo IESS com base em dados da ANS confirmam isso.

Na última década, os beneficiários com idade superior a 59 anos passaram de 12 para 14,6 milhões – uma alta de aproximadamente 22%. Ao mesmo tempo, a faixa mais jovem, até 18 anos, caiu de 25,1 para 23,9 milhões de beneficiários – uma queda de 5%. Já a faixa etária com maior número de inscritos em planos de saúde (entre 19 e 58 anos) passou de 62,9 para 61,5 milhões – uma redução de 2,5%.

Distribuição de beneficiários de planos médico-hospitalares por grupos etáreos selecionados



É nesse contexto adverso que o Grupo Caberj vem atuando, buscando superar desafios e gerar resultados positivos, por meio não somente de uma gestão rigorosa – que compreende a revisão de processos, redução de despesas variáveis e otimização de recursos, entre outros – como também de uma estratégia de crescimento com o objetivo principal de oxigenar a nossa carteira e minimizar riscos.

Estratégia

Apesar do cenário pessimista, a Integral Saúde avançou. Atendemos as exigências da ANS, enquadramos todos os contratos nos índices de sinistralidade pactuados e expurgamos contratos cuja sinistralidade tem se elevado e que não apresentam perspectivas de recuperação no curto ou médio prazos, alinhados com as diretrizes definidas em nosso Planejamento Estratégico.

Ainda com baixíssima previsibilidade de crescimento, ante os fatores já mencionados, o Grupo Caberj tem buscado formas de driblar essas dificuldades, buscando criar produtos com uma rede credenciada reduzida, aumentando a concentração de usuários em rede própria e investimentos em prevenção e promoção à saúde, visando a redução da sinistralidade.

Essa estratégia vem sendo implementada pela Integral Saúde, que em 12 anos de atuação no mercado vem se posicionando de forma consistente entre as operadoras.

Gestão da carteira

Em 2018 a área comercial continuou empenhando esforços na captação de clientes e do incremento do número de vidas em carteira, disputando com todo o mercado. Ao mesmo tempo, buscou as ferramentas necessárias para reforçar o gerenciamento e promover os ajustes necessários da carteira de clientes.

A operadora investiu em ações de fidelização de clientes importantes, implementação de ferramentas de gestão de pacientes crônicos, elaboração de novos programas de prevenção para minimizar o risco e os impactos de determinadas patologias no resultado da carteira, de forma a otimizarmos resultados.

Também criamos produtos com foco nas classes "C" e "D", diversificando a atuação da operadora em busca de novos clientes, acreditando no reaquecimento do mercado devido a retomada de importantes setores da economia, como a cadeia produtiva de óleo e gás. E buscamos novos parceiros comerciais, aumentando a penetração da marca e da capilaridade de nossos produtos, fortalecendo as parcerias existentes.

Ações que geram resultados

Desenvolvemos ainda ações de prevenção junto aos departamentos de RH das empresas, voltadas para o perfil de cada cliente. E utilizamos os serviços disponibilizados por meio da rede própria do Grupo Caberj (Centros Médicos), atuando como fonte de tratamento primário e secundário de casos crônicos e agudos.

Internamente, fortalecemos a gestão profissional e capacitação dos colaboradores, a fim de mantermos a sinistralidade da carteira equilibrada e com capacidade de disputar mercado com as demais congêneres.

Graças a essa estratégia, mesmo com a perda de quase 11% no número de vidas da carteira, em função da crise econômica, a queda no faturamento foi de menos de 6%, com elevação de 6% no faturamento per capita em função do expurgo de contratos com alta sinistralidade e melhoria na gestão da saúde. Dessa forma, a Integral Saúde encerrou o ano com um superávit de R$ 891.525,48.

Números da Integral			
Período	**dez/17**	**dez/18**	**12 meses**
Beneficiários	26.257	23.410	Queda de 10,84% no número de vidas
Faturamento	R$7.599.509,50	R$7.165.586,41	Queda de 6% no faturamento
Faturamento per capita	R$289,43	R$306,09	Crescimento per capita de 6% ↑

Meta é ampliar carteira

Continuamos tendo como foco principal para o exercício de 2019 a ampliação de nossa carteira, de forma a promover a diluição do risco e reforçar a consolidação da marca Integral Saúde.

A diversificação dos produtos, a atuação firme no sentido de conquistar clientes em novos nichos do mercado, os investimentos em marketing e na remuneração dos corretores são algumas das premissas que possibilitarão à Caberj Integral Saúde avançar e se posicionar em um mercado cada vez mais competitivo, consolidando a marca e o nome do Grupo Caberj no mercado de medicina de grupo no estado do Rio de Janeiro.

Contadoria

Ubiratan A. de Carvalho

Voltar ao Índice

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(valores expressos em reais)

ATIVO	2018	2017
ATIVO CIRCULANTE	104.132.266	103.929.894
Disponível	419.241	1.638.603
Realizável	103.713.025	102.291.291
Aplicações	67.971.506	68.148.137
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	31.816.846	31.094.368
Contraprestação pecuniária	26.852.628	28.183.999
Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde	4.964.218	2.910.369
Títulos e valores a receber	3.924.673	3.048.786
ATIVO NÃO CIRCULANTE	71.279.850	75.662.713
Realizável a longo prazo	1.553.800	1.863.364
Valores e bens	1.553.800	1.863.364
Investimento	22.289.919	18.398.394
Participação societária - Investimento no país	22.289.919	18.398.394
Imobilizado	47.060.410	54.906.881
Imóveis de uso próprio - Não hospitalares	44.666.364	51.894.613
Bens móveis - Não hospitalares	2.394.046	3.012.268
Intangível	375.721	494.074
TOTAL DO ATIVO	175.412.116	179.592.607

PASSIVO	2018	2017
PASSIVO CIRCULANTE	78.158.833	123.044.523
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde	67.334.400	119.022.250
Provisão de contraprestação não ganha	27.399.690	26.116.404
Provisão para eventos a liquidar	16.136.106	59.688.292
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	23.798.604	33.217.554
Tributos e contribuições a recolher	1.647.523	1.767.428
Empréstimo bancário	3.255.783	–
Provisões	1.802.767	1.966.165
Débitos diversos	4.118.360	288.680
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	9.629.323	1.915.943
Exigível a longo prazo	9.629.323	1.915.943
Tributos e contribuições a recolher	43.739	52.579
Provisões	4.326.465	1.863.364
Empréstimo bancário	5.259.119	–
Patrimônio líquido	87.623.960	54.632.141
Patrimônio social	54.632.141	109.941.003
Superávit (Déficit) do exercício	32.991.819	(55.308.862)
TOTAL DO PASSIVO	175.412.116	179.592.607

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(valores expressos em reais)

	2018	2017
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde	279.983.580	334.014.344
Contraprestações líquidas	279.983.580	334.014.344
Eventos indenizáveis líquidos	(186.318.254)	(325.147.774)
Eventos avisados	(195.737.204)	(332.175.540)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	9.418.950	7.027.766
Superávit das operações com planos de assistência à saúde	93.665.326	8.866.570
Outras receitas (despesas) com assistência à saúde não relacionadas com planos de saúde da operadora	8.830.731	9.761.470
Superávit bruto	102.496.057	18.628.040
Despesas de comercialização	(538.573)	(664.638)
Despesas administrativas	(46.056.392)	(47.562.573)
Outras receitas (despesas) operacionais	(26.756.922)	(33.114.855)
Provisão para perdas sobre créditos	(2.267.618)	(3.129.613)
Superávit (Déficit) operacional	26.876.552	(65.843.639)
Resultado financeiro líquido	3.281.632	7.268.974
Receitas financeiras	5.078.392	8.369.544
Despesas financeiras	(1.796.760)	(1.100.570)
Resultado patrimonial	2.833.635	3.265.803
Superávit (Déficit) do exercício	32.991.819	(55.308.862)

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(valores expressos em reais)

	Patrimônio social	Superávit/ Déficit do Exercício	Total
Saldos em 31 de dezembro de 2016	164.613.736	(54.672.733)	109.941.003
Incorporação do déficit do exercício anterior	(54.672.733)	54.672.733	–
Déficit do exercício	–	(55.308.862)	(55.308.862)
Saldos em 31 de dezembro de 2017	109.941.003	(55.308.862)	54.632.141
Incorporação do déficit do exercício anterior	(55.308.862)	55.308.862	–
Superávit do exercício	–	32.991.819	32.991.819
Saldos em 31 de dezembro de 2018	54.632.141	32.991.819	87.623.960

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(valores expressos em reais)

	2018	2017
Atividades operacionais		
Recebimentos de plano saúde	288.825.975	388.550.811
Resgate de aplicações financeiras	62.555.967	10.710.487
Recebimento de juros de aplicações financeiras	15.851	46.617
Outros recebimentos operacionais	41.419.545	28.740.551
Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviços de saúde	(293.978.391)	(362.787.043)
Pagamentos de comissões	(528.475)	(630.107)
Pagamentos de pessoal	(12.615.376)	(15.616.565)
Pagamentos de serviços terceiros	(14.156.786)	(15.115.459)
Pagamentos de tributos	(20.994.277)	(29.426.519)
Pagamentos de contingências	(1.817.162)	(1.745.326)
Pagamentos de aluguel	(218.763)	(1.070.286)
Pagamentos de promoção/publicidade	(12.221)	(23.490)
Aplicações financeiras	(59.242.825)	(2.620.318)
Outros pagamentos operacionais	(2.226.904)	(1.020.461)
Caixa líquido das atividades operacionais	(12.973.842)	(2.007.108)
Atividades de investimento		
Recebimento de venda de ativo imobilizado - outros	6.060.000	21.000
Outros recebimentos das atividades de investimentos	1.321.522	1.398.936
Pagamentos de aquisição de ativo imobilizado - outros	(165.760)	(462.502)
Pagamentos de aquisição de participação em outras empresas	(3.000.000)	–
Caixa líquido das atividades de investimento	4.215.762	957.434
Atividades de financiamento		
Recebimento empréstimos/financiamentos	10.000.000	–
Pagamentos de juros e encargos sobre empréstimos/financiamentos	(613.259)	–
Pagamentos de amortização de empréstimos/financiamentos/leasing	(1.848.023)	–
Caixa líquido das atividades de financiamento	7.538.718	–
Variação líquida do caixa	(1.219.362)	(1.049.674)
Caixa - Saldo inicial	1.638.603	2.688.277
Caixa - Saldo final	419.241	1.638.603
Diminuição do saldo caixa	(1.219.362)	(1.049.674)
Ativos Livres no início do período	1.638.603	2.688.277
Ativos Livres no final do período	419.241	1.638.603
Diminuição nas aplicações financeiras - Recursos Livres	(1.219.362)	(1.049.674)

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017

(valores expressos em reais)

1 Contexto operacional

A Caixa de Assistência à Saúde - CABERJ ("CABERJ" ou "Entidade") é uma sociedade civil, com personalidade jurídica de direito privado, de natureza assistencial, sem fins lucrativos, com sede e foro à Rua do Ouvidor, nº 91 - 2º, 3º, 4º, 5º e 7º andar - Centro na cidade do Rio de Janeiro. A Entidade é autorizada a operar pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ("ANS") e tem por objetivo proporcionar aos seus associados e dependentes inscritos, assistência médica hospitalar baseada no sistema de livre escolha dirigida, por meio de profissionais de saúde, hospitais e entidades especializadas que acordarem com a CABERJ para prestar esta assistência.

2 Base de preparação

a. Declaração de conformidade

A presente demonstrações financeiras incluem:

- As demonstrações financeiras foram elaboradas com base nas práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis as entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, as quais abrangem a legislação societária e os pronunciamentos, interpretações e orientações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC), quando referendados pela ANS. As demonstrações financeiras estão sendo apresentada segundo critérios estabelecidos pelo plano de contas instituído pela Resolução Normativa nº 430/2017.

As demonstrações de resultados abrangentes não estão sendo apresentadas, pois não há valores a serem apresentados sobre este conceito.

A emissão das demonstrações financeiras foi autorizada pela Administração em 01 de fevereiro de 2018.

b. Base de mensuração

As demonstrações financeiras foram preparadas com base no custo histórico com exceção dos instrumentos financeiros não-derivativo mensurados pelo valor justo por meio do resultado.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017
(valores expressos em reais)

c. Moeda funcional e moeda de apresentação

Essas demonstrações financeiras são apresentadas em Real, que é a moeda funcional da Entidade.

d. Uso de estimativas e julgamentos

A preparação das demonstrações financeiras de acordo com as normas da ANS e as normas emitidas pelo CPC exige que a Administração faça julgamentos, estimativas e premissas que afetam a aplicação de políticas contábeis e os valores reportados de ativos, passivos, receitas e despesas. Os resultados reais podem divergir dessas estimativas.

Estimativas e premissas são revistas de uma maneira contínua. Revisões com relação as estimativas contábeis são reconhecidas no exercício em que as estimativas são revisadas e em quaisquer exercícios futuros afetados.

As informações sobre julgamentos críticos referentes às políticas contábeis adotadas que apresentam efeitos sobre os valores reconhecidos nas demonstrações financeiras estão incluídas nas notas explicativas: nº 7 – Provisão para Perdas Sobre Créditos – PPSC e nº 13 – Provisões técnicas.

As informações sobre incertezas, sobre premissas e estimativas que possuam um risco significativo de resultar em um ajuste material dentro do próximo exercício financeiro está incluída na nota explicativa nº 16 - Provisões para ações judiciais.

3 Principais políticas contábeis

As principais diretrizes contábeis adotadas são:

a. Disponibilidades

São mantidos com a finalidade de atender a compromissos de caixa de curto prazo e compõem-se de depósitos bancários à vista em montante sujeito a um insignificante risco de mudança de valor.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017
(valores expressos em reais)

b. Instrumentos financeiros

Ativos financeiros não derivativos

A Entidade reconhece os recebíveis e depósitos inicialmente na data em que foram originados. Todos os outros ativos financeiros (incluindo os ativos designados pelo valor justo por meio do resultado) são reconhecidos inicialmente na data da negociação na qual a Entidade se torna uma das partes das disposições contratuais do instrumento.

A Entidade não reconhece um ativo financeiro quando os direitos contratuais aos fluxos de caixa do ativo expiram, ou quando a Entidade transfere os direitos ao recebimento dos fluxos de caixa contratuais sobre um ativo financeiro em uma transação no qual essencialmente todos os riscos e benefícios da titularidade do ativo financeiro são transferidos.

A Entidade classifica os ativos financeiros não derivativos nas seguintes categorias: ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado, investimentos mantidos até o vencimento, empréstimos e recebíveis e ativos financeiros disponíveis para venda.

Em 31 de dezembro de 2018 e 2017 a Entidade possuía ativos financeiros classificados nas seguintes categorias:

Ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado

Um ativo financeiro é classificado pelo valor justo por meio do resultado caso seja classificado como mantido para negociação, ou seja, designado como tal no momento do reconhecimento inicial. Os ativos financeiros são designados pelo valor justo por meio do resultado se a Entidade gerencia tais investimentos e toma decisões de compra e venda (com base em seus valores justos) de acordo com a gestão de riscos documentada e a estratégia de investimentos da Entidade. Os custos da transação, são reconhecidos no resultado como incorridos. Ativos financeiros registrados pelo valor justo por meio do resultado são medidos pelo valor justo, e mudanças no valor justo desses ativos, os quais levam em consideração qualquer ganho com dividendos, são reconhecidas no resultado do exercício.

Ativos financeiros designados como pelo valor justo através do resultado compreendem instrumentos patrimoniais que de outra forma seriam classificados como disponíveis para venda.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017
(valores expressos em reais)

Recebíveis

Representam substancialmente os recursos financeiros a ingressar pela contra-prestação de serviços de assistência médico hospitalar e os valores a receber de conveniados na data de encerramento do balanço. Tais ativos são reconhecidos inicialmente pelo valor justo acrescido de quaisquer custos de transação atribuíveis. Após o reconhecimento inicial, os recebíveis são medidos pelo custo amortizado, decrescidos de qualquer perda por redução ao valor recuperável.

PROVISÃO PARA PERDAS SOBRE CRÉDITOS – PPSC

A Entidade constitui a PPSC conforme os critérios estabelecidos no item 7.2.9 da Instrução Normativa nº 46, de 25 de fevereiro de 2011, que determina a constituição da PPSC para segurados de planos individuais que estejam inadimplentes há mais de 60 dias e pessoas jurídicas - planos coletivos que estejam inadimplentes há mais de 90 dias, em ambas as situações é provisionado o total de parcelas vencidas e a vencer dos inadimplentes.

Instrumentos financeiros - derivativos

A Entidade não opera com instrumentos financeiros com características de derivativos.

c. Investimentos

O investimento na subsidiária Caberj Integral Saúde S.A. está avaliado pelo método de equivalência patrimonial, em consonância com o CPC 18.

d. Imobilizado

Os itens do imobilizado são mensurados pelo custo histórico de aquisição ou construção, deduzido de depreciação acumulada e perdas de redução ao valor recuperável (impairment) acumuladas.

A depreciação dos bens é calculada pelo método linear às taxas mencionadas na Nota Explicativa nº 11 e leva em consideração o tempo de vida útil-econômica estimada dos bens.

e. Intangível

Incluem os valores referentes a programas/sistemas de computadores (software), sendo amortizados pelo método linear no prazo de 5 anos.

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2018 e 2017
(valores expressos em reais)

f. Demais ativos e passivos circulante e não circulante

Os demais ativos são registrados ao custo de aquisição, reduzidos de provisão para ajuste ao valor de recuperável, quando aplicável. As demais obrigações são registradas pelos valores conhecidos ou calculáveis, acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e variações monetárias incorridas.

g. Provisões técnicas

A provisão para eventos ocorridos e não avisados foi calculada de acordo com as determinações da Resolução Normativa nº 209 de 22 de dezembro de 2009 e suas alterações posteriores, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, conforme mencionado na Nota Explicativa nº 13.

A provisão para eventos a liquidar é registrada com base nas faturas de prestadores de serviços efetivamente recebidas pela Entidade, em contrapartida à conta de despesa de provisão para eventos indenizáveis avisados, quando relativa a serviços de assistência prestados aos seus conveniados.

h. Provisão para ações judiciais

O reconhecimento, a mensuração e a divulgação dos ativos e passivos contingentes, são realizados de acordo com as regras estabelecidas pelo CPC25 - "Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes" e leva em consideração a avaliação dos assessores jurídicos da Entidade conforme segue:

a. Ativos contingentes - não são reconhecidos nas demonstrações financeiras, exceto quando da existência de evidências que propiciem a garantia de sua realização; sobre as quais não cabem mais recursos.

b. Passivos contingentes - são reconhecidos nas demonstrações financeiras quando, baseado na opinião de assessores jurídicos e da administração, for considerado provável o risco de perda de uma ação judicial ou administrativa, com uma provável saída de recursos para liquidação das obrigações e quando os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança.

i. Redução ao valor recuperável

O imobilizado e o intangível são revisados anualmente com o objetivo de verificar a existência de indícios de perdas não recuperáveis. A administração efetuou a análise de seus ativos conforme CPC 01, e constatou que não há indicadores de desvalorização dos mesmos bem como estes são realizados em prazos satisfatórios.

j. Resultado

O resultado é apurado pelo regime de competência e considera os rendimentos e encargos, calculados a índices ou taxas oficiais, incidentes sobre os ativos e passivos da Entidade.

As contraprestações são apropriadas ao resultado quando da emissão das respectivas faturas, em bases lineares, no período de cobertura de risco.

Os eventos indenizáveis avisados são apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica.

As recuperações de eventos indenizáveis conhecidos ou avisados representam o valor dos eventos recuperados/ressarcidos por glosas de assistência médico-hospitalar em procedimentos, com base em registros auxiliares.

4 Gerenciamento de risco

I - Visão Geral de Exposição ao Risco do Negócio

A Entidade atua como operadora de planos de saúde no mercado de saúde suplementar com o objetivo de prover assistência médica aos seus associados, tendo como riscos associados um conjunto de fatores inerentes a natureza de suas operações.

Dentre os principais fatores de riscos que podem afetar o negócio da Entidade, destacam-se:

I.1 - Riscos ligados à atividade econômica da Entidade

Neste item, as principais variáveis econômicas que podem influenciar a manutenção e o desenvolvimento do negócio são: a variação dos custos médico-hospitalares e os fatores macroeconômicos.

I.2 - Risco Regulatório

Este risco se acentua por estar associado a um setor altamente regulado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, cujos impactos incluem questões legais de operação de planos de saúde, garantias financeiras e responsabilidade contratual.

I.3 - Riscos Operacionais

A Entidade possui em sua estrutura de gerenciamento de riscos, um foco de atuação voltado para administrar o seu risco operacional, mantido através da aplicação de um conjunto de ferramentas de gestão, como: gestão atuarial, planejamento e gestão orçamentária, política de atenção à saúde para controle dos custos médicos, soluções informatizadas, estrutura organizacional adequadamente dimensionada, controles internos sob acompanhamento periódico, fluxogramas de processos internos atualizados periodicamente, dentre outros modelos de gestão.

Com o objetivo de assegurar o funcionamento efetivo e sincronizado desses componentes de gestão, são promovidos programas de capacitação permanente das equipes.

Outro item de fundamental importância no risco operacional é o emprego de indicadores de desempenho como instrumento de aferição de performance operacional, mantendo uma visão global dos resultados alcançados.

Subscrevemos abaixo os principais riscos operacionais de exposição da Entidade e a linha atenuante aplicada para cada item:

I.3.1 - Risco atuarial

A estratégia atenuante de mitigação do risco atuarial é o investimento realizado em uma gestão efetiva de gerenciamento periódico das garantias financeiras, da revisão do desempenho dos produtos, da análise e atualização das tabelas de comercialização, da atualização das notas técnicas atuariais, do cumprimento

das obrigações legais junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do diagnóstico atuarial permanente da Entidade e da elaboração de cenários prospectivos para apoio à tomada de decisão.

Todos os processos de trabalho executados pela área atuarial buscam assegurar, preventivamente, o grau de solvência da Entidade.

I.3.2 - Risco de envelhecimento e perda de carteira

Considerando a composição da carteira da Entidade, predominantemente idosa, buscou a Entidade, ao longo dos anos, antever os efeitos do envelhecimento em sua carteira e qual o caminho a perseguir diante de um cenário esperado. A Entidade se lançou para obter a expertise de gestão de uma carteira idosa, onde a lógica assistencial de promoção à saúde e prevenção e risco de doenças, continua sendo o foco efetivo de atuação para a busca da longevidade saudável de sua carteira.

Para tanto, a Entidade mantém 2 (dois) programas de prevenção de gerenciamento de doenças crônico-degenerativas, um em regime ambulatorial (Atendimento Ambulatorial Gerenciado – AAG) e um em regime domiciliar (Atendimento Eletivo – Domiciliar – AED), acolhendo um total de mais de 3.100 associados.

As informações técnicas e os indicadores de desempenho relativos aos programas de prevenção estão contidos no relatório técnico para fins de asseguração razoável da auditoria.

No tocante ao risco de perda de carteira decorrente do perfil da massa assistida, este componente é mensurado e acompanhado atuarialmente, a cada ano, para fins de medição do ponto de equilíbrio da carteira que assegure o grau de solvência exigido pelo órgão regulador.

Este é um fator constantemente mitigado pela administração da Entidade em uma visão mais estratégica, envolvendo questões estatutárias e legais, que venham a permitir a viabilidade e continuidade, no longo prazo, da Entidade.

I.3.3 - Risco de elevação dos custos médico-hospitalares

A vulnerabilidade que a Entidade está exposta em termos de risco de mercado está associada às flutuações do preço médio dos serviços de saúde, traduzidos pelo

reajuste das tabelas hospitalares e do coeficiente de honorários médicos (ch); cujos preços globais (diárias e taxas, materiais e medicamentos, exames de baixa, média e alta complexidade), além de serem indexados pela inflação, sofrem impacto da variação cambial, principalmente nos serviços de diagnósticos (equipamentos de alta tecnologia) e tratamentos terapêuticos (medicamentos de alto custo).

Para este fator de risco, a Entidade possui uma estrutura constituída de um Comitê de Negociação com a rede de prestadores de serviços médicos, composta atualmente por Superintendentes, gerentes médicos e profissionais técnicos, cujo resultado vem apresentando, além de transparência e previsibilidade de custos, negociações satisfatórias e compatíveis com os limites orçamentários estabelecidos.

A variação é calculada considerando-se o custo médio por beneficiário em um período de 12 meses (média móvel) em relação às despesas médias dos doze meses imediatamente anteriores. A média móvel expurga efeitos de sazonalidade.

No caso da Entidade, o VCMH é exponencial quando nos referimos a uma carteira idosa, cuja expectativa de vida cresce a cada ano, traduzindo-se em crescente utilização do plano, aliado ao aumento do preço dos serviços de saúde.

Para administrar o risco de elevação dos custos médico-hospitalares, a Entidade conta um efetivo modelo de gestão, em dois segmentos:

i. Risco Ambulatorial

Este modelo de gestão foca um conjunto de ações voltadas para o gerenciamento de ocorrências de eventos ambulatoriais, através da organização e direcionamento de demanda, da gestão em pronto-socorro, do dimensionamento dos eventos de risco, da determinação das especialidades médicas-alvo e da aferição da qualidade do serviço prestado.

ii. Risco Hospitalar

Este modelo de gestão foca um conjunto de ações voltadas para a gestão de ocorrências de eventos hospitalares, através da administração da porta de entrada, de opinião médica em casos cirúrgicos, do acompanhamento das internações por médicos-internistas dentro dos hospitais, da brevidade hospitalar do paciente, da auditoria de contas médicas, dentre outras ferramentas de gestão médica.

O risco de elevação dos custos médico-hospitalares está diretamente relacionado à taxa de variação de custos médico-hospitalares - VCMH - medida de variação resultante da combinação de preços de serviços de saúde associado à frequência de utilização de eventos médicos pelos beneficiários.

Trata-se de uma metodologia adotada e indicada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para que as operadoras de planos de saúde comprovem anualmente a variação dos custos médico-hospitalares de seus contratos.

I.3.4 - Risco de provisão para contingências judiciais

O risco de provisão para contingências judiciais tem sido objeto de intenso aperfeiçoamento e controle no processo de gestão, visando assegurar o equilíbrio atuarial dos planos.

A atuação jurídica da Entidade vem envidando esforços em um trabalho preventivo no âmbito administrativo, abordando os casos críticos de possível ingresso no judiciário.

Em situações de concessão de tutela antecipada por parte do judiciário, a Entidade busca, na maioria dos casos, a tentativa de revogação da tutela, para discutir o mérito do processo.

No caso de processos já existentes, a Entidade pauta suas defesas em seu estatuto, nos regulamentos dos planos e na legislação vigente, avaliando sempre os fatos geradores da demanda, a relação custo-benefício de manter um processo judicial em trâmite, de acordo com cada caso e o impacto na imagem institucional e mercadológica da Entidade.

No ano de 2018, a Entidade apresentou um saldo provisionado nesta rubrica de R$4.326.465.

Em suma, a essência da atividade da Entidade, é o risco assumido para administrar os recursos de assistência à saúde de seus beneficiários.

A aceitação do risco, portanto, é uma das principais causas de desequilíbrio econômico-financeiro de Instituições que administram planos de saúde, onde

o principal foco da gestão estratégica deve contemplar um eficiente plano de gerenciamento de risco.

I.4 - Riscos Financeiros

I.4.1 - Risco de Crédito e Capital

O risco de crédito da Entidade está associado à possibilidade de inadimplência de seus clientes, sendo atenuado por uma composição pulverizada da carteira e pela prerrogativa legal de interrupção da assistência após um determinado período de inadimplência.

Além disso, a Companhia possui uma política de gestão de ativos financeiros estritamente conservadora, investindo em fundos de renda fixa de baixa exposição ao risco de mercado e mantendo suas operações em instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado.

I.4.1.1 - Política de Investimentos dos Recursos Financeiros

Em 31 de dezembro de 2018 as aplicações financeiras estavam concentradas em fundos administrados pela CEF e Banco Bradesco. A estrutura adotada viabiliza, através da compra direta de ativos financeiros, como títulos públicos e quota de outros fundos de investimento, o cumprimento da política de investimento dos recursos financeiros, em consonância com as disposições estatutárias, com retorno revestido de liquidez, segurança e rentabilidade.

Com esses fundamentos a Entidade vem obtendo resultados satisfatórios ao longo dos anos, mensurados através de acompanhamentos periódicos de desempenho.

No que se refere ao risco de taxa de juros, a Entidade está exposta à taxa de mercado "Certificado de Depósito Interbancário – CDI", que indexa a rentabilidade de suas aplicações financeiras, se mantendo em um patamar satisfatório.

	Rentabilidade	(CDI)
Exercício 2017	9,80%	9,93%
Exercício 2018	5,89%	6,41%

I.4.1.2 - Política de Gestão de Recebíveis

O risco de crédito na Entidade decorrente da possibilidade de não recebimento de valores faturados a clientes/associados é atenuado pela forma de cobrança pulverizada (débito automático, desconto em folha e boleto bancário) e pela possibilidade legal de interrupção da prestação de serviços ao beneficiário, após transcorrido o prazo máximo da condição de inadimplência.

Com relação a empréstimos e financiamentos, a Entidade não possui esta modalidade de operação, uma vez que todas as suas despesas e investimentos na sua atividade fim são custeados com recursos próprios.

A estratégia de cobrança dos beneficiários inadimplentes no exercício de 2018 foi bem agressiva e o percentual de inadimplência reduziu significativamente comparado com o exercício de 2017. O agravamento da crise econômica no cenário nacional e a queda do poder aquisitivo pressionam o índice no exercício de 2018.

Inadimplência	Variação Média
Exercício de 2018	5,17%
Exercício de 2017	9,22%

I.4.2 - Risco de Liquidez

O índice de liquidez corrente e geral da Companhia em 31 de dezembro de 2018 foi de 1,33 que comparado a 2017 (0,83) teve crescimento de 0,5 pontos percentuais, demonstrando uma melhora importante na liquidez da Entidade.

I.4.3 - Risco de reajuste nos preços de planos de assistência à saúde

A Entidade decidiu proceder nova revisão técnica atuarial, para assegurar a eficácia das medidas adotadas no exercício anterior em relação ao reajuste aplicado.

Em conformidade com o que determina o órgão regulador, a CABERJ aplica anualmente o índice de reajuste das contraprestações dos seus associados, que é pautado e deliberado pela administração. O reajuste anual é aplicado a partir do mês de julho/18, em regime de pré-pagamento, levando em consideração a apuração das receitas de contraprestação versus custos variáveis, nos últimos 12 meses.

Após revisão técnica atuarial, foi aplicado o reajuste nas datas-bases dos referidos contratos, conforme a seguir:

Planos MATER, o reajuste de 18,81% sobre os planos que apresentaram déficit: 7 faixas etárias (contratos anteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS); e reajuste de 13,35%: 10 faixas etárias (contratos posteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

Planos AFINIDADE, o reajuste de 13,35% sobre os planos que apresentaram déficit: 7 faixas etárias (contratos anteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS); e reajuste 13,35%: 8 faixas etárias (contratos não adaptados à Lei 9656/98).

Foi aplicado o reajuste de 13,35%: 10 faixas etárias (contratos posteriores à RN 63 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS).

Frise-se que o risco da efetividade do reajuste aplicado para cobertura dos custos assistenciais é o constante desafio enfrentado pela Entidade e sucedido com tenacidade, através da implantação de um plano complexo de gestão dos custos médico-hospitalares, gerido por uma equipe de gestores médicos, acompanhado de revisões atuariais periódicas dos planos, com o objetivo de minimizar o impacto financeiro necessário ao equilíbrio contratual.

II - Estrutura de Gerenciamento e de Mitigação de Riscos

Para os riscos a que se encontra exposta, a Entidade possui uma Estrutura de Gerenciamento e Mitigação de Riscos, a qual está fundamentada em uma Política de Gestão Estratégica.

A Entidade adota como instrumentos de gestão, ferramentas voltadas para traçar uma visão de futuro rumo à sobrevivência e à perenização da Entidade.

O planejamento estratégico é uma importante ferramenta de gestão adotada pela Entidade, cujo principal objetivo é traçar, a partir do ciclo de maturidade em que a Entidade se encontra, estratégias de atuação voltadas para o desenvolvimento da organização.

Adotar padrões e metodologias, assim como dispor de recursos humanos capacitados e recursos tecnológicos alinhados com as necessidades de gestão de um ambiente de

controle e de segurança operacional, são fatores fundamentais e determinantes para a correta mitigação e gerenciamento dos riscos.

Enfim, pensar e repensar permanentemente as estratégias e ações voltadas para um robusto programa de gestão de custos médico-hospitalares e de custos administrativos, bem como um rigoroso plano de acompanhamento de recebíveis, é tarefa constante do corpo diretivo e gerencial da Entidade.

5 Disponível

	2018	2017
Caixa	15.150	15.150
Bancos	404.091	1.623.453
	419.241	**1.638.603**

6 Aplicações

a. Resumo das aplicações financeiras

	2018	2017
Caixa FI Saúde Suplementar - ANS - CEF (i)	31.125.007	48.821.435
Fundo BB RF LP CORP 600 MIL - Banco do Brasil (ii)	63.047	59.955
Caixa FI Fidelidade RF Longo Prazo - CEF (iii)	9.003.132	17.562.414
Caixa FI Fidelidade II RF Cred Priv - CEF (iii)	17.153.888	-
Bradesco Emp FICFI Refer DI Top (iv)	567.932	1.704.333
Quotas de fundos não exclusivos	**57.913.006**	**68.148.137**
Sul América Capitalização	25.000	-
Bradesco CDB Fácil	2.332.861	-
Bradesco Debêntures	5.200.639	-
Bradesco Capitalização	2.500.000	-
Títulos de Capitalização	**10.058.500**	**-**
Total das aplicações financeiras	**67.971.506**	**68.148.137**

i. Este fundo de investimento tem por objetivo a constituição de ativos garantidores que visam lastrear as provisões técnicas e o excedente da dependência operacional, instituído pela Resolução Normativa nº 159 de 3 de julho de 2007 da ANS.

ii. Este fundo de investimento tem por objetivo aplicar recursos integralmente em cotas de fundos de investimentos que apliquem em carteira diversificadas de ativos financeiros, com prazo médio superior a 365 dias, sendo eles disponível para negociação.

iii. Este fundo de investimento tem por objetivo aplicar recursos em título renda fixa, incluindo cotas de fundo de investimento em direitos creditórios (FIDC), com prazo médio superior a 365 dias, sendo eles disponível para negociação.

iv. Este fundo tem por objetivo proporcionar aos seus cotistas a rentabilidade que busque acompanhar as variações das taxas de juros praticadas no mercado de depósitos interbancários (CDI), através da atuação preponderante no mercado de taxa de juros doméstica.

b. Hierarquia do valor justo

A tabela abaixo apresenta instrumentos financeiros registrados pelo valor justo, utilizando um método de avaliação.

Os diferentes níveis foram definidos como a seguir:

- **Nível 1** – Preços cotados (não ajustados) em mercados ativos para ativos e passivos e idênticos;

- **Nível 2** – Inputs, exceto preços cotados, incluídas no Nível 1 que são observáveis para o ativo ou passivo, diretamente (preços) ou indiretamente (derivado de preços).

	31/12/2018			31/12/2017		
Títulos	**Nível 1**	**Nível 2**	**Total**	**Nível 1**	**Nível 2**	**Total**
Quotas de Fundos Investimento Não xclusivos						
Caixa Saúde Supl. - ANS - CEF	-	31.125.007	31.125.007	-	48.821.435	48.821.435
Fundo BB RF LP Corp	-	63.047	63.047	-	59.955	59.955
Caixa FI Fidelid II RF Cred Priv	-	9.003.132	9.003.132	-	17.562.414	17.562.414
Caixa FI Fidelidade RF LP	-	17.153.888	17.153.888	-	-	-
Bradesco Emp FICFI RF DI	-	567.932	567.932	-	1.704.333	1.704.333
Total da carteira	**-**	**57.913.006**	**57.913.006**	**-**	**68.148.137**	**68.148.137**

7 Créditos de operações com plano de assistência à saúde

	2018	2017
Mensalidades a receber (i)	47.770.977	47.058.771
Convênios a receber	4.964.218	2.910.369
Participação dos beneficiários em eventos indenizáveis (ii)	4.101.082	3.877.041
Provisão para perdas sobre créditos	(25.019.431)	(22.751.813)
	31.816.846	**31.094.368**

(i) Refere-se aos recursos financeiros a ingressar pela contraprestação de serviços de assistência médico hospitalar. As mensalidades vencem sempre no dia dez do mês, sendo reconhecidos por provisão mensal.

As mensalidades a receber por idade de saldo compõem-se como segue em 31 de dezembro:

	2018	2017
A vencer	20.852.856	20.247.259
Vencidos até 30 dias	1.321.345	2.044.080
Vencidos de 31 a 60 dias	406.813	1.164.530
Vencidos de 61 a 90 dias	170.532	851.089
Vencidos há mais de 90 dias	25.019.431	22.751.813
	47.770.977	47.058.771

(ii) Registra os valores correspondentes a participação dos beneficiários em atendimentos ambulatoriais.

a. Movimentação da provisão para perdas sobre créditos

	2018	2017
Provisão para perdas sobre créditos		
Exercício anterior	(22.751.813)	(19.622.200)
Ajuste de provisão	(2.267.618)	(3.129.613)
Exercício atual	**(25.019.431)**	**(22.751.813)**

8 Títulos e valores a receber

	2018	2017
Adiantamentos a conveniados (i)	3.039.413	2.027.036
Adiantamento - farmácia	149.962	166.810
Outros	735.298	854.940
	3.924.673	3.048.786

(i) Registra os valores adiantados a conveniados a serem compensados de imediato no próximo faturamento.

9 Valores e bens

	2018	2017
Depósitos judiciais - Eventos	193.773	193.773
Depósitos judiciais - Civeis	1.103.360	1.111.906
Depósitos judiciais - Trabalhista	256.667	557.685
	1.553.800	1.863.364

Registra os valores depositados na justiça como garantia em processos judiciais movidos contra a Caberj.

10 Investimentos

Descrição	% de participação no capital	Capital social	Patrimônio líquido	Resultado do exercício	Saldo em 2016	Resultado de equivalência	Aumento de capital	Dividendos e juros sobre capital próprio recebidos e a receber	Saldo em 2017
Caberj Integral Saúde S.A.	100%	23.011.200	16.627.590	1.770.803	16.627.590	16.627.590	–	–	18.398.393

Descrição	% de participação no capital	Capital social	Patrimônio líquido	Resultado do exercício	Saldo em 2016	Resultado de equivalência	Aumento de capital	Dividendos e juros sobre capital próprio recebidos e a receber	Saldo em 2017
Caberj Integral Saúde S.A.	100%	26.011.200	21.398.393	891.526	18.398.393	891.526	3.000.000	–	22.289.919

No exercício de 2006 foi constituída a Caberj Integral Saúde S.A. ("Caberj Integral"), uma sociedade por ações, constituída como subsidiária integral da CABERJ. A Caberj Integral Saúde S.A tem por objeto a comercialização e operação de planos de assistência à saúde e atividades afins. A CABERJ efetuou um aporte de capital na Caberj Integral Saúde S.A. em dinheiro no montante de R$ 3.111.200, considerando o capital inicial mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a companhia operar.

A Caberj Integral Saúde S.A. iniciou as suas operações a partir do mês de setembro de 2007. No decorrer dos exercícios a Caberj efetuou aporte de capital na Caberj Integral Saúde S.A. no montante de R$ 22.900.000, em cumprimento a Resolução Normativa 160 de 3 de julho de 2007 da ANS, considerando o capital mínimo exigido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para a companhia operar.

11 Imobilizado

	Taxa de depreciação %	2018 Custo	2018 Depreciação	2018 Valor líquido	2017 Valor líquido
Edificações	4%	51.757.722	(7.091.358)	44.666.364	51.894.613
Veículos	20%	-	-	-	62.393
Móveis e utensílios	10%	2.618.193	(1.556.301)	1.061.892	1.285.402
Computadores e periféricos	20%	2.118.248	(1.791.350)	326.898	482.226
Máquinas e equipamentos	10%	1.021.188	(682.649)	338.539	430.007
Instalações	10%	855.225	(188.508)	666.717	752.240
		58.370.576	(11.310.166)	47.060.410	54.906.881

Apresentamos a seguir a movimentação no exercício de 2018 e 2017:

	2017 Valor líquido	Aquisição	Baixa	Depreciação	2018 Valor líquido
Edificações	51.894.613	-	(5.104.288)	(2.123.961)	44.666.364
Veículos	62.393	-	(58.600)	(3.793)	-
Móveis e utensílios	1.285.402	25.645	-	(249.155)	1.061.892
Computadores e periféricos	482.226	47.976	-	(203.304)	326.898
Máquinas e equipamentos	430.007	4.070	-	(95.538)	338.539
Instalações	752.240	-	-	(85.523)	666.717
	54.906.881	77.691	(5.162.888)	(2.761.274)	47.060.410

	2016				2017
	Valor líquido	Aquisição	Baixa	Depreciação	Valor líquido
Edificações	54.189.181	-	-	(2.294.568)	51.894.613
Veículos	85.041	-	-	(22.648)	62.393
Móveis e utensílios	1.491.551	45.370	-	(251.519)	1.285.402
Computadores e periféricos	636.509	65.090	-	(219.373)	482.226
Máquinas e equipamentos	511.658	16.508	-	(98.159)	430.007
Instalações	678.456	125.276	-	(51.492)	752.240
	57.592.396	252.244	-	(2.937.759)	54.906.881

12 Intangível

		2018			2017
	Taxa de amortização %	Custo	Amortização	Valor líquido	Valor líquido
Software	4%	1.411.549	(1.035.828)	375.721	494.074
		1.411.549	(1.035.828)	375.721	494.074

Apresentamos a seguir a movimentação nos exercícios de 2018 e 2017:

	2017				2018
	Valor residual	Aquisição	Baixa	Amortização	Valor residual
Software	494.074	94.832	-	(213.185)	375.721
	494.074	94.832	-	(213.185)	375.721

	2016				2017
	Valor residual	Aquisição	Baixa	Amortização	Valor residual
		202.093	(11.900)	(264.089)	494.074
Software	567.970				
Programa de Promoção à Saúde	2.007.644	-	-	(2.007.644)	-
	2.575.614	202.093	(11.900)	(2.271.733)	494.074

13 Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões constituídas pela Entidade apresentam as seguintes posições:

	2018	2017
Provisão de contraprestação não ganha (i)	27.399.690	26.116.404
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (ii)	23.798.604	33.217.554
Provisão para eventos a liquidar (iii)		
Conhecidos nos últimos 60 dias	16.115.234	28.376.480
Conhecidos a mais de 60 dias	20.872	31.311.812
	16.136.106	59.688.292
	67.334.400	119.022.250

(i) A ANS determinou por meio da Resolução Normativa (RN) nº 393 de 09 de dezembro de 2015 e alterações posteriores, que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) deverão constituir "Provisão de Prêmios ou Contraprestações Não Ganhas - PPCNG".

(ii) A ANS determinou por meio da Resolução Normativa (RN) nº 209 de 22 de dezembro de 2010 e alterações posteriores, que as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (OPS) deverão constituir "Provisão Para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA".

Nos primeiros 12 meses de operação ou até que haja a aprovação da metodologia de cálculo, as OPS deverão constituir valores mínimos de PEONA, observando o maior entre os seguintes valores:

- 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas nos últimos 12 meses, na modalidade de preço pré-estabelecido, exceto aquelas referentes às contraprestações odontológicas;

- 10% do total de eventos indenizáveis conhecidos na modalidade de preço pré-estabelecido, nos últimos 12 meses, exceto aqueles referentes às despesas odontológicas;

A Entidade adotou em 31 de dezembro de 2018 observando o critério acima 8,5% do total de contraprestações emitidas líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido, resultando o montante total de R$ 23.798.604.

(iii) Refere-se ao reconhecimento do custo médico proveniente da assistência médico hospitalar aos conveniados da CABERJ. O passivo é registrado mediante apresentação da documentação dos serviços prestados pelos médicos, laboratórios e hospitais credenciados.

Em atendimento a Resolução Normativa (RN) nº 227 de 19 de agosto de 2010, a provisão de eventos a liquidar está lastreada por ativos garantidores das provisões técnicas, representadas por aplicações financeiras vinculadas e custodiadas à ANS, através da Caixa Econômica Federal.

Demonstrativo dos Ativos Garantidores

	2018	2017
Aplicações financeiras vinculadas a ANS	31.125.007	48.821.435
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	(23.798.604)	(33.217.554)
Provisão para eventos liquidar a mais de 60 dias	(20.872)	(31.311.812)
Provisão para eventos liquidar - ELP	(193.773)	(193.773)
	(24.013.249)	(64.723.139)
Ativos garantidores vinculados excedentes (insuficientes)	7.111.758	(15.901.704)

	2018	2017
Aplicações financeiras lastreadas a ANS	49.639.449	68.148.137
Provisão para eventos ocorridos e não avisados	(23.798.604)	(33.217.554)
Provisão para eventos liquidar	(16.136.106)	(59.688.292)
Provisão para eventos liquidar - ELP	(193.773)	(193.773)
	(40.128.483)	(93.099.619)
Ativos garantidores vinculados excedentes (insuficientes)	9.510.966	(24.951.482)

14 Tributos e contribuições a recolher

	2018	2017
ISS e IR retidos na fonte	528.165	595.437
INSS - médico	184.513	190.083
INSS - folha	346.449	374.856
Outros impostos	588.396	607.052
	1.647.523	1.767.428

15 Empréstimo bancário

Em 04 de abril de 2018 a Caberj contratou empréstimo bancário com o Banco Bradesco S.A. para financiamento de Capital e Giro no valor de R$ 9.500.000, a serem pagos em 36 parcelas.

16 Provisões

	2018	2017
Provisão para férias	1.309.350	1.427.105
Provisão de INSS sobre férias	350.904	382.462
Provisão de FGTS sobre férias e 13º salário	142.513	156.598
	1.802.767	1.966.165

17 Débitos diversos

	2018	2017
Débitos a Prestadores Serviços à Saúde (i)	3.593.498	-
Fornecedores	524.862	288.680
	4.118.360	288.680

(i) Refere-se ao reconhecimento das despesas provenientes da assistência médico hospitalar aos beneficiários dos convênios de reciprocidade.

18 Exigível a longo prazo

Tributos e Contribuições a Recolher

A Entidade provisionou o imposto de renda no montante de R$ 43.739 (R$ 52.579 em 2017) sobre os rendimentos auferidos em aplicações financeiras no mês de dezembro de 2018.

Provisões

	2018	2017
Provisão para eventos a liquidar	193.773	193.773
Provisões de Contingência Judiciais	4.132.692	1.669.591
	4.326.465	1.863.364

Provisão para ações judiciais

A Entidade possui ações judiciais de natureza trabalhistas e cíveis que foram impetradas contra a mesma, tendo sido estimado pelos seus consultores jurídicos como probabilidade de perda possível o montante de R$ 8.315.812, perda provável o montante de R$ 4.132.692 e perda remota o montante R$ 723.660. A Administração, com base em sua avaliação tem registrado o montante de R$ 4.132.692 (R$ 1.669.591 em 2017) para fazer face às prováveis perdas, correspondendo a 100% do montante das perdas prováveis.

Detalhamento dos processos por natureza de risco de perda:

	2018		
	Trabalhistas	Cíveis	Total
Prováveis	1.461.641	2.671.051	4.132.692
Possíveis	1.647.139	6.668.673	8.315.812
Remotas	20.000	703.660	723.660
Total	3.128.780	10.043.384	13.172.164

	2017		
	Trabalhistas	Cíveis	Total
Prováveis	557.685	1.111.906	1.669.591
Possíveis	1.556.019	7.566.325	9.122.344
Remotas	35.000	54.000	89.000
Total	2.148.704	8.732.231	10.880.935

Auto de infração do ISS:

No exercício de 2010, a Entidade foi cobrada pela Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, devido ao não recolhimento de Imposto sobre Serviço, decorrente de auto de infração lavrado em 04 de janeiro de 2007, referente ao período compreendido entre janeiro de 2002 a maio de 2006. A Entidade ingressou com uma Ação Anulatória antes da cobrança pelo Município, ocasião em que obteve o deferimento, em sede de recurso, através de agravo de instrumento interposto, cujo êxito de suspensão de exigibilidade do crédito tributário permanecerá mantido até o julgamento do mérito, sendo certo que a classificação que trata a probabilidade de êxito está como possível, conforme avaliação de seus consultores jurídicos.

Em 08 de fevereiro de 2013, a Entidade obteve êxito na suspensão da exigibilidade do crédito tributário, por decisão do desembargador Jorge Luiz Habib.

Em 30 de junho de 2016, foi anexado ao processo o Laudo Pericial emitido pelo perito judicial Sr. José Alberto P. Parreira, afirmando tecnicamente que a Entidade satisfaz todas as exigências estabelecidas pelo art.14 do CTN.

Em 13 de novembro de 2018, foi publicada a sentença do julgamento considerando improcedente o recurso da Entidade.

Em 03 de dezembro de 2018, a Entidade ingressou com o Recurso de Apelação na 12ª Vara de Fazenda Pública.

19 Patrimônio líquido

Patrimônio Social

O Patrimônio Social está constituído pelos valores dos superávits e déficits apurados em cada exercício.

20 Partes relacionadas

	2018		2017	
	Ativo	Resultado receita	Ativo	Resultado receita
Caberj Integral Saúde S.A.	1.778.790	8.798.275	-	8.517.121
	1.778.790	8.798.275	-	8.517.121

Em 9 de abril de 2008, a Entidade firmou contrato com a sua investida Caberj Integral Saúde S.A., para a prestação de serviços administrativos, contábeis, jurídicos, apoios logísticos e outros serviços, se necessário. O valor cobrado por estes serviços é relativo a 10% da receita total de sua investida.

A CABERJ por ser enquadrada como entidade sem fins lucrativos não remunera seus administradores.

21 Eventos avisados

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de Eventos Médicos Hospitalares Assistência Médico-Hospitalar do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2018 está em conformidade com Ofício Circular DIOPE nº 01, de 01 de novembro de 2013, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, referente aos planos:

Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido - Carteira de planos coletivos por adesão antes da lei 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	858.432	2.358.766	1.556.793	31.048.775	742.069	1.106.198	37.671.033
Reembolso	3.210	63.570	727	-	477.414	35.710	580.631
Total	861.642	2.422.336	1.557.520	31.048.775	1.219.483	1.141.908	38.251.664

Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido - Carteira de planos coletivos por adesão depois da lei 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	5.814.537	14.834.057	12.203.331	97.202.246	4.977.738	7.392.451	142.424.360
Reembolso	53.523	404.386	18.360	135.676	3.220.555	420.724	4.253.224
Total	5.868.060	15.238.443	12.221.691	97.337.922	8.198.293	7.813.175	146.677.584

Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido - Carteira de planos coletivos empresariais depois da lei 9.656/1998.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Contratada	800.194	1.059.775	1.336.953	5.095.310	394.988	282.970	8.970.190
Reembolso	7.341	12.951	700	-	123.170	3.020	147.182
Total	807.535	1.072.726	1.337.653	5.095.310	518.158	285.990	9.117.372

Composição Geral:

Descrição	Total
Planos assistencial coletivos por adesão antes da lei 9.656/1998	38.251.664
Planos assistencial coletivos por adesão depois da lei 9.656/1998	146.677.584
Planos assistencial coletivos empresariais depois da lei 9.656/1998	9.117.372
Planos odontológico coletivos por adesão depois da lei 9.656/1998	77.413
Planos odontológico coletivos empresariais depois da lei 9.656/1998	8.388
Sub-Total	194.132.421
Sistema Único de Saúde - SUS	1.604.783
Total	195.737.204

22 Despesas administrativas

	2018	2017
Pessoal	(27.514.479)	(30.772.353)
Serviços de terceiros	(6.497.112)	(6.113.179)
Localização	(7.258.395)	(7.393.028)
Tributos	(349.054)	(703.057)
Judiciais	(3.870.220)	(2.091.757)
Outros	(567.132)	(489.199)
	(46.056.392)	(47.562.573)

23 Outras receitas (despesas) operacionais

	2018	2017
Outras receitas com operações de assistência	95.003	104.692
Outras despesas de operações de assistência	(5.342.810)	(5.902.092)
Programa de Prevenção à Saúde	(21.509.115)	(27.317.455)
	(26.756.922)	(33.114.855)

24 Resultado financeiro líquido

	2018	2017
Receitas financeiras		
Títulos de renda fixa (avaliados ao valor justo por meio de resultado)	4.006.666	6.702.740
Outras receitas	1.071.726	1.666.804
	5.078.392	8.369.544
Despesas financeiras		
Imposto de renda sobre rendimentos aplicações financeiras	(850.517)	(1.035.368)
Empréstimo e financiamento	(896.129)	-
Outras despesas	(50.114)	(65.202)
	(1.796.760)	(1.100.570)
	3.281.632	7.268.974

25 Resultado patrimonial

	2018	2017
Resultado de equivalência patrimonial	891.525	1.770.803
Resultado com imóveis de renda	1.045.000	1.474.000
Lucro na alienação de bens do ativo imobilizado	897.110	21.000
	2.833.635	3.265.803

26 Conciliação da Demonstração dos Fluxos de Caixa

A legislação vigente determina à Entidade que apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto deverá apresentar em nota explicativa a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais. Apresentamos abaixo a conciliação:

ATIVIDADES OPERACIONAIS	2018	2017
Superávit (Déficit) do exercício	32.991.819	(55.987.952)
Depreciação e amortização	2.974.455	3.201.847
Recebimento atividade investimentos	(2.218.632)	607.774
Pagamento de juros de financiamento	969.423	-
Equivalência patrimonial	(891.525)	(3.953.167)
	33.825.540	(56.131.498)
(Aumento) diminuição em Ativos Operacionais		
Aplicações	176.631	2.546.857
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	(722.478)	20.788.872
Títulos e valores à receber	(875.887)	1.315.031
Outros valores e bens	-	7.067
Outros valores à receber longo prazo	309.564	(505.370)
	(1.112.170)	24.152.457
Aumento (diminuição) em Passivos Operacionais		
Débitos de Operações de Assistência à Saúde	(51.687.850)	27.314.445
Tributos e contribuições a recolher	(119.905)	(1.386.352)
Débitos diversos	3.829.680	2.842.045
Provisões	(163.398)	(51.590)
Passivo a Longo Prazo - Provisões para ações judiciais	2.454.261	1.253.385
	(45.687.212)	29.971.933
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	(12.973.842)	(2.007.108)

27 Seguros (não auditado)

A Entidade possui apólices de seguros para suas propriedades, observados os riscos de cada atividade e área, em montantes considerados suficientes para cobertura dos riscos envolvidos.

As premissas de risco adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo de uma auditoria das demonstrações financeiras, consequentemente não foram analisadas pelos nossos auditores independentes.

Ubiratan Alves de Carvalho
Contador – CRC RJ 076874/O-2

Aos
Administradores e Conselheiros da Caixa de Assistência à Saúde – CABERJ

Opinião

Examinamos as demonstrações financeiras da **Caixa de Assistência à Saúde – CABERJ**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2018 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **Caixa de Assistência à Saúde – CABERJ** em 31 de dezembro de 2018, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as políticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras". Somos independentes em relação a Entidade de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com as normas. Acreditamos que a evidencia da auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outras Informações que acompanham as demonstrações financeiras e o relatório do auditor

A administração da Entidade é responsável por essas outras informações que compreendem o Relatório da Administração. Nossa opinião sobre as demonstrações financeiras não abrange o Relatório da Administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

Em conexão com a auditoria das demonstrações financeiras, nossa responsabilidade é a de ler o Relatório da Administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante, inconsistente com as demonstrações financeiras ou com nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no Relatório da Administração somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a relatar a este respeito.

Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações financeiras

A administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras de acordo com as políticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelos controles internos que ela determinou necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações financeiras, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras a não ser que a administração pretenda liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações.

Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações financeiras.

Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detectam distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base

nas referidas demonstrações financeiras.
Como parte de uma auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional, e mantemos ceticismo profissional ao longo da auditoria. Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidencia de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode
envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.

- Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstancias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade.

- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração.

- Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidencias de auditoria obtidas, não existe incerteza significativa em relação a eventos ou circunstancias que possam causar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidencias da auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.

- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das eventuais constatações de auditoria.

Rio de Janeiro, 01 de fevereiro de 2019.

Walter Heuer Auditores Independentes
CVM nº 2291
CRC-SP 000334/0-6-T-RJ

Gilson Miguel de Bessa Menezes
Contador
CRC-RJ 017511/T-7 SP

WALTER HEUER
AUDITORES E CONSULTORES

Conselho *Fiscal*

Voltar ao Índice

Parecer do Conselho Fiscal

Aos vinte dias do mês de fevereiro de 2019, reuniram-se na sede da Caixa de Assistência à Saúde – CABERJ, situada na Rua do Ouvidor 91 – 7º andar – Centro – Rio de Janeiro - RJ, os membros do Conselho Fiscal abaixo assinados, para examinar o Balanço Geral, referente ao exercício de 2018, e respectivas demonstrações financeiras, contábeis, gerenciais e parecer da Walter Heuer Auditores e Consultores, abaixo transcrito:

"Concluímos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, não existe incerteza significativa em relação a eventos ou circunstâncias que possam causar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências da auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional."

Em nossa opinião, as demonstrações apresentadas com superávit de R$ 32.991.818,42 (trinta e dois milhões, novecentos e noventa e um mil, oitocentos e dezoito reais e quarenta e dois centavos) representam adequadamente, em todos os aspectos de relevância, a posição patrimonial, econômica e financeira da Caixa de Assistência à Saúde – CABERJ em 31 de dezembro de 2018.

Assim, em cumprimento às disposições estatutárias, o Conselho Fiscal, recomenda a aprovação da prestação de contas do exercício de 2018, estando, desta forma, em condições de ser submetida à Assembleia Geral Ordinária com apuração dos votos prevista para o dia 25 de abril de 2019.

Ronald Santos Barata
Presidente do Conselho Fiscal

Alfredo Lucio Durante Gonçalves
Conselheiro Fiscal

Adilsimar Machado Fonte
Conselheiro Fiscal

Caberj

grupo caberj

Sua saúde, nosso maior valor.

Voltar ao Índice