

# INFORMATIVO

## FACHESF SAÚDE 2023

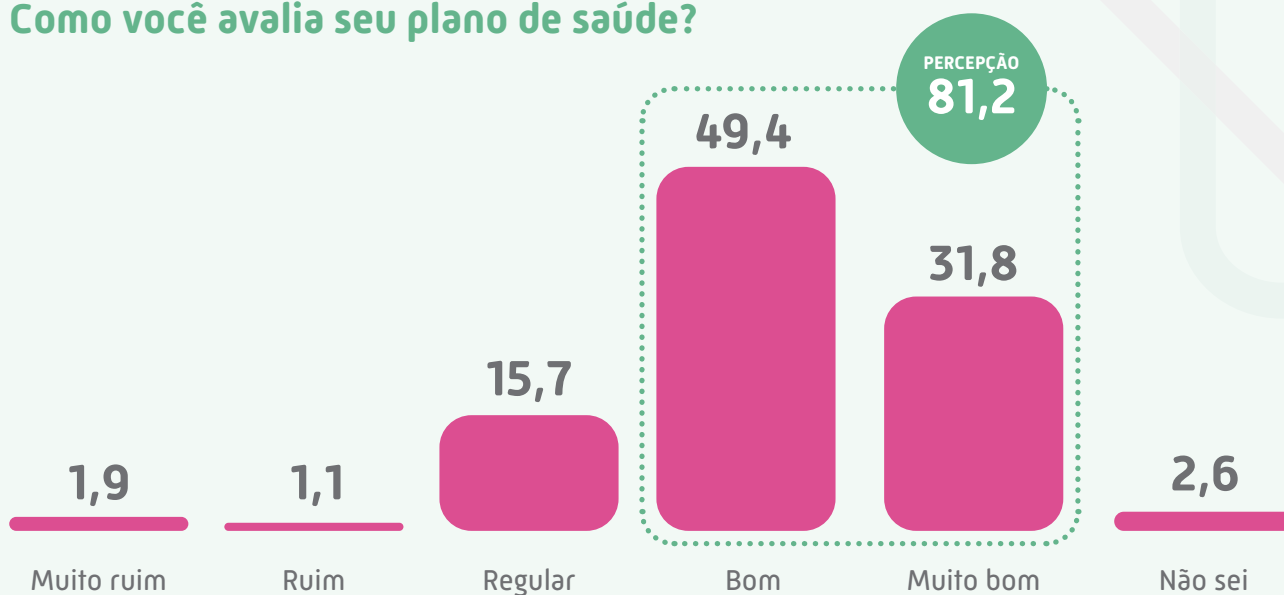
# Fachesf Saúde tem 81,2% de beneficiários satisfeitos

O setor de saúde suplementar brasileiro enfrentou intensos desafios e incertezas ao longo de 2023. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a imprecisão quanto à frequência de utilização dos planos de saúde pelos beneficiários e a elevação no valor dos insumos diante dos desdobramentos da pandemia, foram os fatos que marcaram o ano.

Embora tenha vivido de perto esses desafios, o Fachesf Saúde conseguiu implementar, no ano passado, avanços significativos em seus processos, todos focados na melhoria dos serviços e da qualidade do atendimento aos beneficiários.

O desempenho da Fundação ficou evidente nos resultados da pesquisa realizada com os beneficiários do Fachesf Saúde. A pesquisa apontou um índice de 81,2% de satisfação geral, enquadrando este atributo dentro dos padrões de Conformidade estabelecidos pela ANS. É relevante notar ainda que apenas 3% dos beneficiários expressaram insatisfação (soma de "Muito Ruim" e "Ruim"), enquanto a neutralidade (classificada como "Regular") alcançou 15,7%, conforme detalhado no gráfico abaixo.

## Como você avalia seu plano de saúde?



Outro dado relevante de 2023 está associado ao Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS). Nesse período, o Fachesf Saúde avançou de 0,7154, registrado em 2022, para 0,7930. As pontuações variam de 0 a 1, sendo 1 a nota máxima, e derivam de uma avaliação obrigatória realizada anualmente pela ANS.

Na análise, um total de 896 operadoras atuantes no mercado de saúde brasileiro foram avaliadas, resultando em uma nota média do setor de 0,7898. Dessa forma, o Fachesf Saúde superou a média do setor e também a média do grupo de operadoras de autogestão do mesmo porte.

O IDSS considera 31 indicadores distribuídos em quatro eixos: Qualidade e Atenção à Saúde, Garantia de Acesso, Sustentabilidade e Gestão de Processos, e Regulação. Destaca-se a dimensão de Sustentabilidade, na qual o Fachesf Saúde obteve a pontuação máxima.

De acordo com o superintendente de saúde, Silvio Cherpak, os resultados demonstram os esforços da Fundação em aprimorar processos, fortalecer a sustentabilidade e oferecer serviços alinhados às demandas dos beneficiários: “Os números da pesquisa de satisfação e do IDSS refletem a percepção do nosso público sobre o trabalho da Fundação em buscar as melhores práticas no mercado, sem descuidar do patrimônio do plano”.

Nas próximas páginas, detalharemos o desempenho do Fachesf Saúde em 2023, comparando-o com o mercado e destacando outros eventos importantes. Desta forma, a gestão da Fachesf reforça o compromisso com a transparência, mantendo os beneficiários informados.

## Aumento na sinistralidade registrada: 93,8%

A sinistralidade (relação entre despesa e receita assistenciais) é um dos principais indicadores de resultados dos planos de saúde. Para as operadoras de autogestão, a meta é não ultrapassar 90% de sinistralidade. No ano de 2023, a sinistralidade do Fachesf-Saúde foi de 93,8%, resultado que demanda atenção.

Em janeiro, houve um aumento incomum do índice atrelado a uma super utilização da rede credenciada. Esse fato pode ser atribuído a diversos fatores como o Programa de Desligamento Voluntário de empregados da Patrocinadora Eletrobras Chesf, a utilização do plano para realização de cirurgias e de outros

procedimentos que vinham sendo represados desde a pandemia, e a insegurança quanto ao destino dos planos de saúde do quadro funcional da Eletrobras.

Em novembro de 2023, também houve um aumento na sinistralidade, proveniente das contas represadas na rede credenciada, que encaminham maior quantidade de faturas para cobrança de modo a garantir numerários para o 13º salário de seus empregados.

<b>RECEITA ASSISTENCIAL</b>	<b>217.273.422</b>	<b>100%</b>
<b>DESPESAS ASSISTENCIAIS</b>	<b>-203.829.371</b>	<b>93,8%</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>13.444.051</b>	<b>6,2%</b>

Fonte: Qlik

## Beneficiários com alto custo

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

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

Atualmente, 41,6% dos beneficiários Fachesf-Saúde têm mais de 60 anos de idade; enquanto na modalidade de autogestão, esse percentual médio é de 27,3%, e no setor da saúde suplementar, de apenas 14,8%.

No ano de 2023, cerca de 16,09% do custo assistencial do Plano destinou-se à assistência prestada a 30 beneficiários, considerados pacientes de alto custo.

### Percentual de idosos em planos de assistência médica



# AÇÕES DE CONTROLE EVITAM CUSTO DE R\$ 81 MILHÕES

A gestão do Fachesf-Saúde mantém o foco no controle dos custos assistenciais dos planos, sem qualquer perda no padrão de excelência do atendimento aos beneficiários. No ano de 2023, a Fundação conseguiu uma redução de 29,9% nos valores cobrados pela rede credenciada, o que corresponde a um custo evitado próximo de R\$ 81 milhões.

Esse número é resultado do trabalho de auditoria interna e externa realizado pelo Fachesf-Saúde, além de intensas negociações com fornecedores e com a rede credenciada. Confira as áreas de maior impacto:

## Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

O incessante trabalho de negociação junto a fornecedores de Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPME) e a devida interação entre os médicos auditores da Fachesf e os médicos responsáveis pelo atendimento aos beneficiários resultou numa redução média de 54,6% do total solicitado pelos prestadores de serviço em 2023. A negociação consiste na revisão e discussão acerca da utilização de materiais nos procedimentos cirúrgicos, garantindo qualidade com preço justo.

**Custo evitado: R\$ 43,2 milhões**

## Auditoria hospitalar

A presença constante de médicos, enfermeiros e faturistas nos hospitais da rede credenciada, com realização de auditoria antes, durante e depois dos procedimentos realizados, representou um fator decisivo para a redução média de 8,5% nas despesas hospitalares no período.

**Custo evitado: R\$ 10,5 milhões**

## Auditoria bucomaxilofacial

Profissionais especializados na área de odontologia clínica e cirúrgica avaliam diariamente todos os procedimentos solicitados à Fachesf, principalmente aqueles que exigem utilização de materiais especiais, a fim de validar os potenciais benefícios esperados para saúde bucal dos nossos beneficiários. A ação resultou numa redução média no período de 61% dos custos nas despesas odontológicas.

**Custo evitado: R\$ 4,9 milhões**

## Programa de Oncologia

A aquisição de adjuvantes e medicamentos antineoplásicos (para tratamentos de câncer) diretamente com os distribuidores e a preferência por medicamentos genéricos, em consonância com a Anvisa e o Ministério da Saúde, geraram uma redução média no período de 39% para o Fachesf-Saúde.

**Custo evitado: R\$ 4,6 milhões**

## Auditoria de Nutrição

Uma auditoria específica de nutrição atua permanentemente em hospitais e empresas de home care para negociar valores e verificar a qualidade da nutrição enteral e parenteral disponibilizadas aos beneficiários. A ação gerou uma redução média no período de 28% da previsão orçamentária inicial.

**Custo evitado: R\$ 2,4 milhões**

## Programa de Assistência Domiciliar

No ano de 2023, o Fachesf Saúde recebeu 321 solicitações para inclusão no Programa de Assistência Domiciliar. Deste total, 235 internamentos foram autorizados, dos quais 19 receberam alta, 98 retornaram ao hospital e oito foram a óbito. Os 86 processos não autorizados não apresentaram critérios de elegibilidade ou acabaram interrompidos por piora do quadro clínico e/ou óbito. O Programa representou uma economia de R\$ 639 mil em relação aos custos hospitalares.

**Custo evitado: R\$ 639 mil**

## Pareceres especializados por Junta médica

A Fundação implantou o processo de pareceres especializados e junta médica ou odontológica para dar suporte à análise das solicitações de procedimentos e dirimir eventuais divergências técnico-assistenciais sobre procedimentos em saúde.

A junta médica é um mecanismo de regulação para casos de divergência entre o parecer especializado e/ou da auditoria interna e a solicitação do médico assistente, em conformidade com a Resolução Normativa nº 424 da ANS. No ano de 2023, o trabalho da auditoria com o suporte de pareceres especializados e a realização de juntas médicas gerou uma economia de R\$ 14,8 milhões, o que corresponde a uma redução média de 39% em relação aos valores solicitados para os planos.

**Custo evitado: R\$ 14,8 milhões**

# FATOS RELEVANTES EM 2023

## Fachesf Saúde tem poucos registros de NIP

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) possui um instrumento chamado NIP, sigla para Notificação de Intermediação Complementar, criada para resolver divergências entre os beneficiários dos planos e as operadoras de saúde. A NIP oferece a oportunidade de resolução consensual entre as partes antes da abertura de um processo administrativo pela agência. Em 2023, o Fachesf Saúde teve uma média de apenas 2,92 NIPs/ano, o que indica a qualidade na assistência aos beneficiários. Quando comparado com as demais operadoras do mesmo porte no referido período, a Fundação obteve 67,64% NIPs a menos do que a média do mercado.

Como funciona a NIP? Após o registro de uma reclamação por um beneficiário, a ANS emite uma NIP, notificando a operadora para que responda em 10 dias úteis por meio do portal da agência. O beneficiário, por sua vez, tem mais 10 dias úteis para apresentar sua réplica.

A ANS monitora o desfecho da situação, inativando a NIP se a reclamação for confirmada como resolvida ou não houver réplica. Se a operadora não responder, se houver indícios de infração ou se o beneficiário indicar que a demanda não foi solucionada, a reclamação se torna um processo administrativo e passa a ser analisado por um fiscal da ANS.

A maioria das reclamações realizadas pelos beneficiários do Fachesf Saúde à ANS se referem aos mecanismos de regulação, ou seja, processos que analisam a adequação do procedimento que está sendo solicitado em relação à patologia identificada. Essa atividade tem o objetivo de garantir que o beneficiário terá a melhor solução para o seu caso individual, evitando a realização de procedimentos desnecessários.

Para fazer essa análise técnica, a Fachesf conta com a ação de juntas médicas especializadas, que se reúnem quando a auditoria da Fundação discorda do pedido realizado pelo médico assistente, sobretudo em relação a procedimentos mais complexos ou itens de OPME (Órteses, próteses e materiais especiais). A junta médica então atua como uma terceira opinião independente, de modo a preservar o beneficiário e seu tratamento. Em 2023, a área de regulação realizou um total de 43 juntas médicas, das quais em 42 emitiram pareceres desfavoráveis total ou parcialmente.

Para esse tipo de análise, a ANS estipula um prazo máximo de 21 dias úteis para procedimentos de alta complexidade. No entanto a Fachesf gastou em média somente 3,72 dias úteis para liberar a autorização, demonstrando agilidade. Das 12.484 solicitações de autorizações lançadas pelos parceiros credenciados no sistema da Fundação, cerca de 34% foi liberado no mesmo dia e 21%, no dia seguinte.

## Índice Geral de Reclamações abaixo da média

Outro mecanismo utilizado pela ANS para avaliar a satisfação dos beneficiários é o Índice Geral de Reclamações (IGR). O propósito do IGR é fornecer uma avaliação do desempenho das operadoras no tratamento das questões apontadas pelos beneficiários.

Em 2023, o IGR da Fachesf foi 58,4% menor em comparação com as demais operadoras do mesmo porte. O IGR médio para o setor de operadoras de assistência médico-hospitalar é de 55,3, independente do porte. Ao considerar apenas as operadoras de pequeno porte como a Fachesf, o IGR é de 35,1, enquanto o IGR da Fachesf foi de 14,6, um baixo índice de reclamações.



# Criação do Programa Vivaz

Uma das principais ações no ano de 2023 foi a criação e implementação, em parceria com a Clínica Florence, do Programa Vivaz – Cuidados continuados para a longevidade. A iniciativa é dirigida inicialmente aos beneficiários acima de 70 anos com planos de cobertura ambulatorial (Premium, Especial, Essencial e Mais) na Região Metropolitana do Recife, com capacidade para expansão em outras regionais.

Com uma equipe especializada para atendimento de pessoas idosas, o Programa Vivaz oferece um monitoramento do seu estado geral de saúde, tendo como foco medidas de medicina preventiva. Isso inclui: acompanhamento contínuo de todas as necessidades médicas por profissionais de saúde referenciados; consultas geriátricas semestrais com avaliação ampla e completa; monitoramento médico realizado por profissional independente em caso de internação hospitalar ou domiciliar; atendimento ambulatorial em instituição de referência. Tudo sem custo adicional na mensalidade do Fachesf-Saúde e sem cobrança de coparticipação nas consultas, além da cobertura integral de alguns dos exames solicitados pelo médico do programa.

O Vivaz teve início na segunda quinzena de novembro e, até o fim de dezembro, já havia alcançado 38 beneficiários cadastrados, sendo atendidos em primeira consulta com um especialista em geriatria. Desde então, a Fachesf vem fazendo campanhas e divulgações para aumentar esse número e beneficiar mais pessoas com uma série de cuidados focados em medicina preventiva.

## Os resultados positivos do Programa já podem ser percebidos:

- Acompanhamento da internação de 15 beneficiários;
- Otimização do tempo de internação em três casos, com mais agilidade para alta hospitalar;
- Em um dos casos, redução de 6 para 4 dias entre o pedido de desospitalização e a saída efetiva para home care;
- Redução da complexidade de internação em duas situações, realizando transferências para hospital de transição.

Um grande desafio para a Fachesf ao longo do 2º semestre de 2023, o qual se estenderá pelo ano de 2024 são as demandas da Eletrobras para unificação dos Planos de Saúde da holding e suas subsidiárias. Existe um grupo de trabalho estudando a fusão das Operadoras de Saúde do setor elétrico e alinhando as ações para criação da nova operadora de saúde.

## Reembolso de despesa médica 100% online pelo site do Fachesf-Saúde

O Fachesf-Saúde trouxe, em 2023, uma novidade para os beneficiários dos planos: um sistema online para solicitação dos reembolsos de despesa médica diretamente no site [www.fachesfsaude.com.br](http://www.fachesfsaude.com.br).

Com essa inovação, tornou-se possível submeter as solicitações de reembolso de maneira rápida e intuitiva, com a possibilidade de acompanhar o andamento do processo. A novidade teve como objetivo proporcionar ao beneficiário mais autonomia e controle sobre cada etapa, fortalecendo a confiança na gestão de reembolsos.

Quer saber na prática como o sistema funciona? [Clique aqui e assista ao vídeo](#)

## Fachesf Saúde terá plano regional exclusivo para Paulo Afonso (BA)

No início do segundo semestre de 2023, a superintendência de Saúde iniciou os estudos técnicos para subsidiar a criação de uma nova modalidade do Fachesf Saúde dirigido aos beneficiários de Paulo Afonso (BA) e regiões circunvizinhas. O novo plano deve ser similar ao Essencial, operado na Região Metropolitana do Recife (PE), porém com uma mensalidade 10% inferior. Os estudos ainda estão em andamento e a Fachesf divulgará a novidade em breve.

# Desafios para 2024

Durante o segundo semestre de 2023, a Fachesf enfrentou um grande desafio relacionado às demandas da Eletrobras para unificar os planos de saúde dos empregados da holding e suas subsidiárias. Esse cenário, que se estenderá em 2024, motivou a Fundação a se unir a outras operadoras de saúde ligadas à Eletrobras para buscar uma solução conjunta para a questão.

Para garantir o sucesso desse processo de mudança, o grupo de operadoras contratou uma consultoria especializada em fusões com o objetivo de analisar os cenários possíveis; elaborar um arcabouço jurídico, incluindo regulamentos e estatutos, que atenda às exigências dos órgãos reguladores; criar um planejamento estratégico e conduzir os processos necessários para estruturação do negócio.

A Fachesf está ativamente envolvida nessa estratégia, reafirmando seu nome como uma operadora de relevância no Nordeste, especialmente no segmento da autogestão.

## A FACHESF ESTÁ À DISPOSIÇÃO PARA OUVIR VOCÊ.

Caro beneficiário, caso você tenha alguma dúvida, seja sobre liberação de procedimentos, reembolso, rede credenciada, cobertura ou qualquer outro assunto pertinente ao seu plano de saúde, entre em contato com a Fachesf.

Estamos à sua disposição para prestar qualquer esclarecimento e orientar no que for necessário para cuidar da sua saúde e de quem você ama.

**Ligue: 0800.281.7533**

### EXPEDIENTE

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

#### Diretoria Executiva

**Armando Barros**  
Presidente

**Felipe Ramos de Andrade**  
Diretor de Admin. e Finanças

**Fernando Neves**  
Diretor de Benefícios

**Silvio Cherpak**  
Superintendente de Saúde