

Mala Direta Postal
Básica

9912286451/2011-rj

FioSaúde

...CORREIOS...

Relatório Anual

2013



FioSaúde



Relatório Anual

2013



FioSaúde





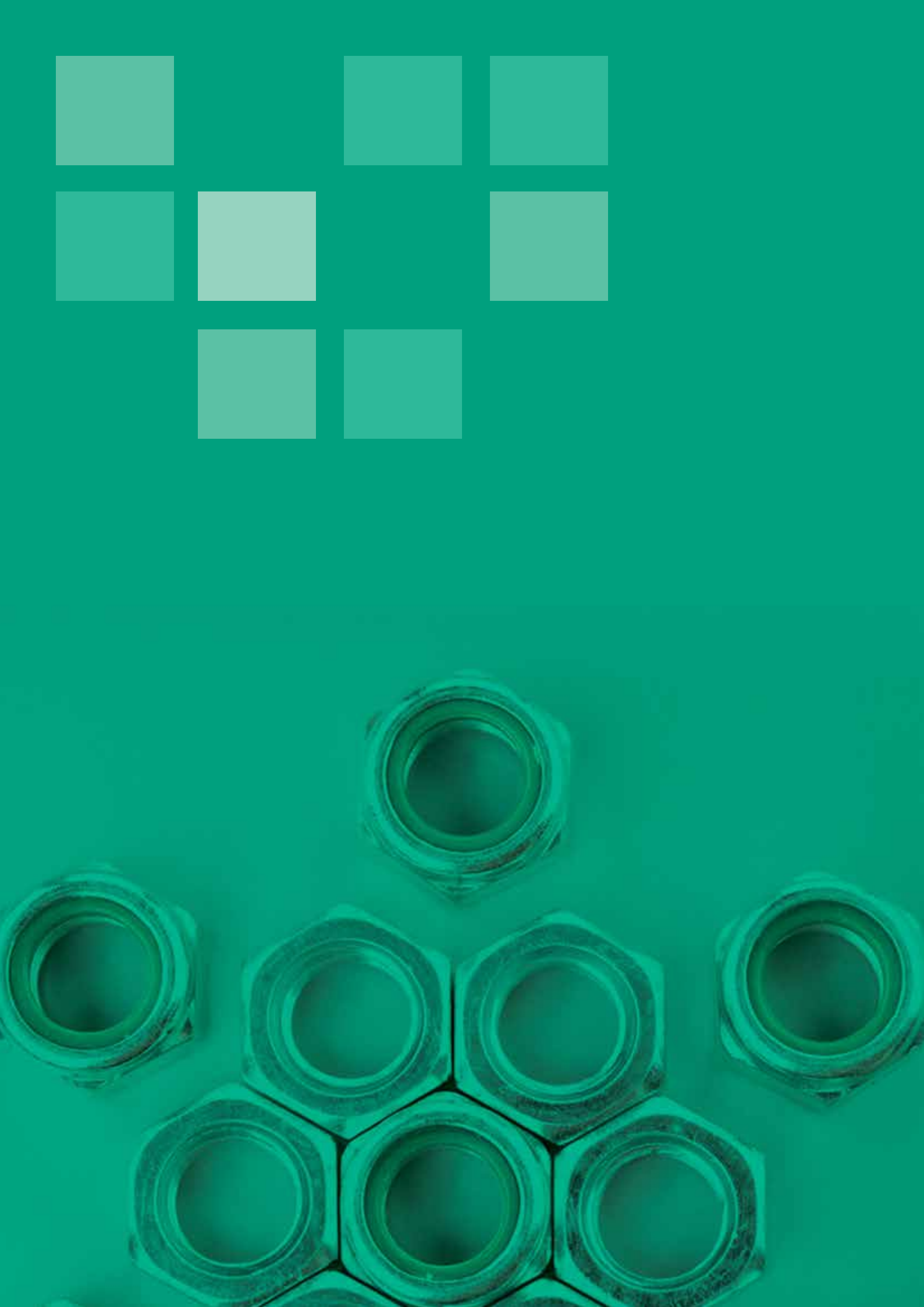
1. Apresentação 07

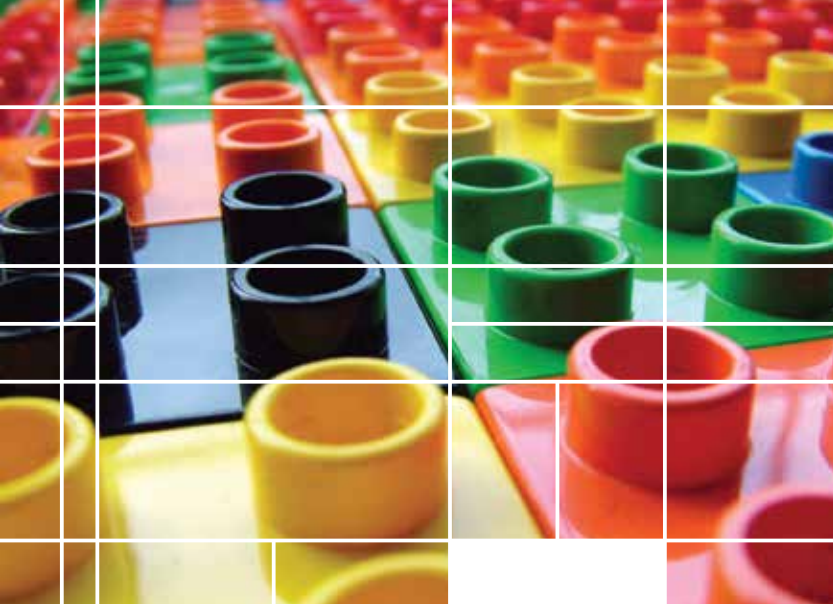
2. A FioSaúde
em números 09

3. O plano de trabalho
2013 e sua execução 13

4. Análise Econômico-
Financeira 37

Agradecimentos 61





1. Apresentação

“Será preciso ir às raízes, às fontes, compreender bem a demanda, a oferta, os concorrentes... e repensar tudo. As grandes inovações e os avanços nas indústrias acontecem quando alguém, observando e analisando a realidade de uma nova forma, é capaz de oferecer novos produtos e serviços ou iniciar novos modelos de negócio que respondam a uma nova compreensão da realidade. Não se trata de passar da lógica existente à montanha-russa do acaso.”

(“A bola não entra por acaso”, Ferran Soriano, ex- VP do Barcelona FC).

Este relatório é uma prestação de contas à comunidade Fiocruz, que criou a **FioSaúde** e a ela confiou a assistência à saúde própria e a de seus familiares.

Nunca é demais lembrar que um Sistema Único de Saúde estruturado e à altura das necessidades da população brasileira sempre será o objetivo principal de todos aqueles que pensam, sonham e ajudam a construir o sistema de saúde ideal, solidário, equitativo e universal. Enquanto isso não se materializa, o modelo de autogestão – que não almeja lucros – se configura como o mais adequado para nossas demandas assistenciais nos tempos de hoje.

Embora preste assistência à saúde para os 14.000 beneficiários desde 1991, foi em meados de 2011 que a Caixa de Assistência Oswaldo Cruz assumiu personalidade jurídica própria e passou a responder por esse desafio tão importante.

Em reunião histórica do Conselho Deliberativo, realizada em 16 de junho de 2011, houve a cisão entre FIOPREV e **FIOSAÚDE** e foram definidos entre outros aspectos importantes um novo modelo de Governança Corporativa e uma nova fórmula de custeio, baseada em contribuição por faixa etária.

A Caixa de Assistência Oswaldo Cruz começou o ano de 2013, portanto, com um pouco mais de ano e meio de funcionamento no novo formato, período em que foram amadurecidos e engendrados os pilares da sua nova forma de funcionamento. 2013 se constitui assim no “ano da reestruturação” como poderá ser lido e atestado neste relatório.

No Plano de Trabalho para o exercício em referência, foram definidas 51 ações agrupadas em dois objetivos estratégicos: Obtenção do Equilíbrio Econômico-Financeiro e Aprimoramento da Gestão, alicerces de uma Instituição assistencial que se pretende perene. Em balanço efetuado no fechamento do ano, foi possível constatar que, excluídas algumas poucas ações canceladas ou adiadas, o percentual de execução, consideradas as ações concluídas e em andamento, atingiu 84,6% do planejado para 2013.

É um pouco deste trabalho que você vai encontrar neste relatório, em que poderá verificar também que o exercício de 2013 apresentou um superávit de R\$ 330.000,00, revertendo o déficit de quase R\$ 4 milhões apurado em 2012.

Boa leitura!

A Diretoria, março de 2014.

Expediente



Composição da Diretoria Colegiada em 2013

Diretora-Presidente

Leila Mello

Diretor-Executivo

José Antônio Diniz de Oliveira

Diretor-Técnico

João Gonçalves Barbosa Neto (até janeiro de 2013)
Hermínio J. L. Mendes (a partir de fevereiro de 2013)

Composição dos Conselhos Deliberativo e Fiscal em 2013

Conselho Deliberativo

Pedro Ribeiro Barbosa (Presidente)
Delson da Silva (suplente)
Luís Alberto Pereira
Else Bartholdy Gribel (suplente)
Leila da Silva Bezerra
Regis Carvalho (suplente)
Sueli Maria Motta Cardoso
Maria Amália do N. Monteiro (suplente)
Sonia Aparecida Freitas de Pinho
Wagner Michel (até fevereiro de 2013), substituído por Jorge Tadeu Arruda (suplente) (a partir de fevereiro de 2013)
Cristiane Maria F. Moneró Fernandes
Daniel Daipert Garcia (suplente)
Celso Cravo (até outubro de 2013), substituído por Dario Almeida (a partir de outubro de 2013)
Carlos Magno Ramos
Hayne Felipe da Silva (suplente)

Conselho Fiscal

Claudio Damasceno Raposo (Presidente)
Maria das Graças F. Marques (suplente)
Junilton Barbosa da Silva
Charles da Silva Bezerra (suplente)
Gilvan Ferreira
Paulo Roberto de Souza Lopes (suplente)
Nercilene dos Santos Silva (até outubro de 2013), substituída por Paulo Roberto de Souza Vieira (a partir de outubro de 2013)
Vânia Conceição D. Buchmüller (suplente)
Alcimar P. Batista
Paulo Henrique da C. Ferreira (suplente)
Dario Almeida (até outubro de 2013), substituído por Jorge Santos da Hora (a partir de outubro de 2013)
Maria Luiza Kemper (suplente), substituída por Margarida Alves da Silva (a partir de abril de 2013)

Edição e Redação

Erika Schmid

Jornalista responsável

Erika Schmid (MT 23782)

Edição de arte

Projeto Gráfico: Fólio Comunicação

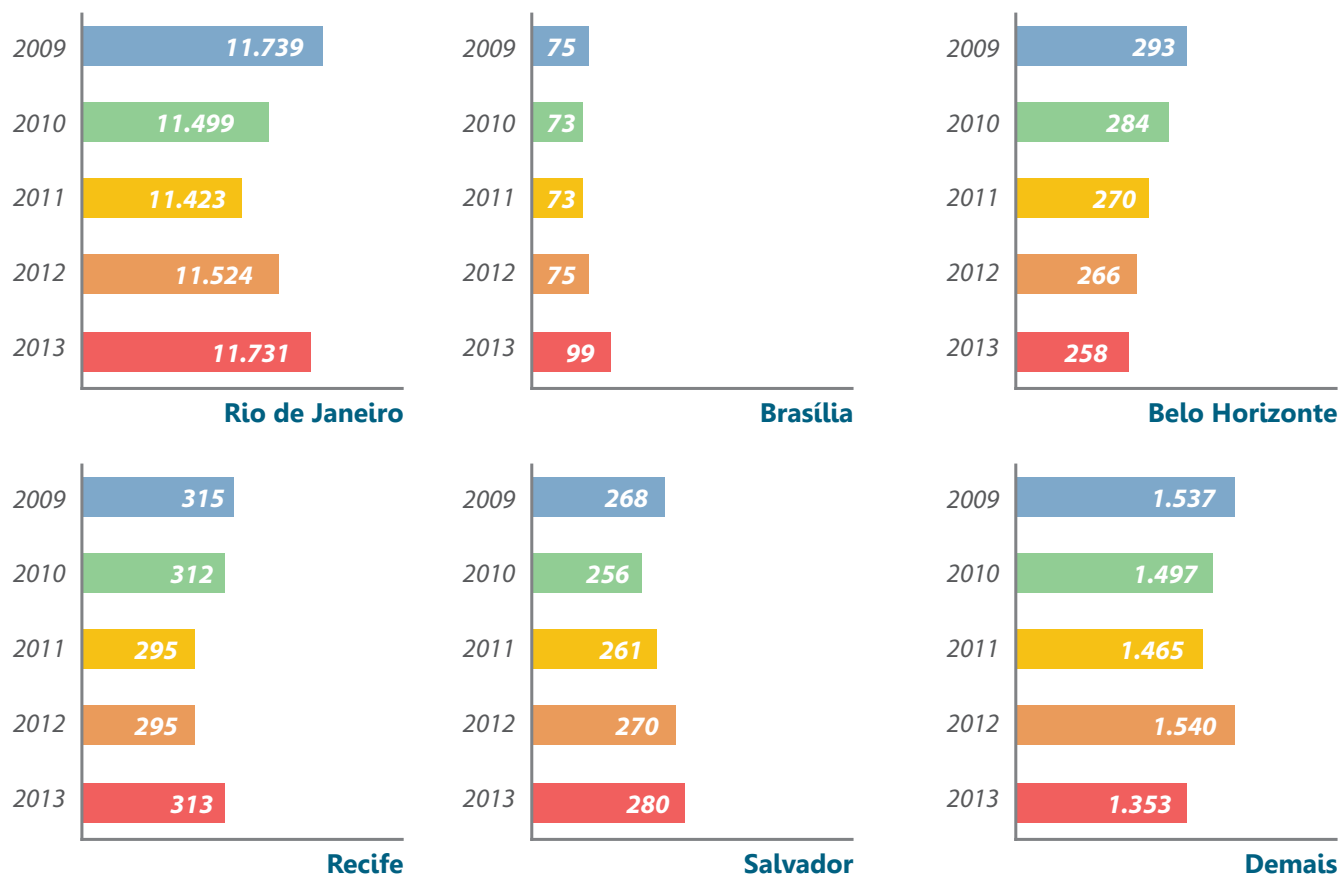
Diagramação: Silvia Andrade



FioSaúde

2. A FioSaúde em números

População - Distribuição Geográfica



Total:

2009	14.227
2010	13.921
2011	13.787
2012	13.970
2013	14.034

Fonte: ASM - Sistema de Assistência Médica FioSaúde

O número de beneficiários decresceu nos últimos 5 anos, fato que resulta por si só no envelhecimento de uma população que já apresenta média etária elevada (44 anos). Destaque para a grande predominância de localização no Rio de Janeiro (83,6%), em que o mercado da saúde é caracterizado por ter grande concentração de tecnologia e consequente custo assistencial elevado.

População por Faixa Etária

0 a 9	1.144	1.053	1.029	1.077	1.107
10 a 19	1.966	1.895	1.766	1.732	1.626
20 a 29	1.705	1.606	1.658	1.679	1.795
30 a 39	1.579	1.533	1.528	1.637	1.804
40 a 49	2.322	2.187	2.054	1.951	1.847
50 a 59	2.387	2.458	2.469	2.506	2.463
60 a 69	1.329	1.379	1.452	1.539	1.532
70 a 79	1.168	1.125	1.102	1.064	1.049
80 ou+	627	685	729	785	811
Total:	14.227	13.921	13.787	13.970	14.034
	2009	2010	2011	2012	2013

Fonte: ASM - Sistema de Assistência Médica FioSaúde

De acordo com o IBGE¹, a população acima de 60 anos atingirá o percentual de 20% no Brasil em 2030. Na **FioSaúde**, a população acima de 60 anos já representa 24,2% da população total. Ou seja, as dificuldades que os estudiosos preveem para o País em 2030, especialmente em termos de desafio do custo assistencial, já são realidade para a nossa Caixa de Assistência.

A Pesquisa Nacional 2012 da UNIDAS mostra que essa mesma população acima de 60 anos representa 11,8% na Saúde Suplementar, de acordo com dados da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, e de 22,8% na média das autogestões (operadoras sem finalidade lucrativa, congregadas pela UNIDAS²).

Rede Credenciada Rio de Janeiro

Odontologia	0	0	0	0	44
Consultórios	581	587	587	593	647
Clínicas	171	175	178	186	204
Laboratórios	13	14	14	14	15
Serviços Diagnósticos	79	81	80	81	84
Hospitais	54	55	57	60	65
Total:	898	912	916	934	1.015
	2009	2010	2011	2012	2013

Fonte: ASM - Sistema de Assistência Médica FioSaúde

Em 2013, houve o crescimento na rede credenciada no Rio de Janeiro da ordem de 8,6%. De se destacar a inclusão de serviços de odontologia, cuja cobertura foi incluída nos novos planos oferecidos.

¹ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012, disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000014425608112013563329137649.pdf>

² UNIDAS – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, disponível em: <http://www.unidas.org.br/pesquisa-unidas>

Indicadores de Utilização

Consultas por Beneficiário	5,05	4,41	-12,63%	4,32	-2,19%
Exames por Beneficiário	17,54	22,10	26,00%	21,17	-4,23%
Exames por Consulta	3,47	5,01	44,22%	4,90	-2,09%
Internação por Beneficiário	0,152	0,153	0,79%	0,154	0,85%
TMP* (em dias)	5,05	5,55	-9,90%	5,36	-3,42%
	2011	2012	%	2013	%

*Tempo médio de permanência hospitalar

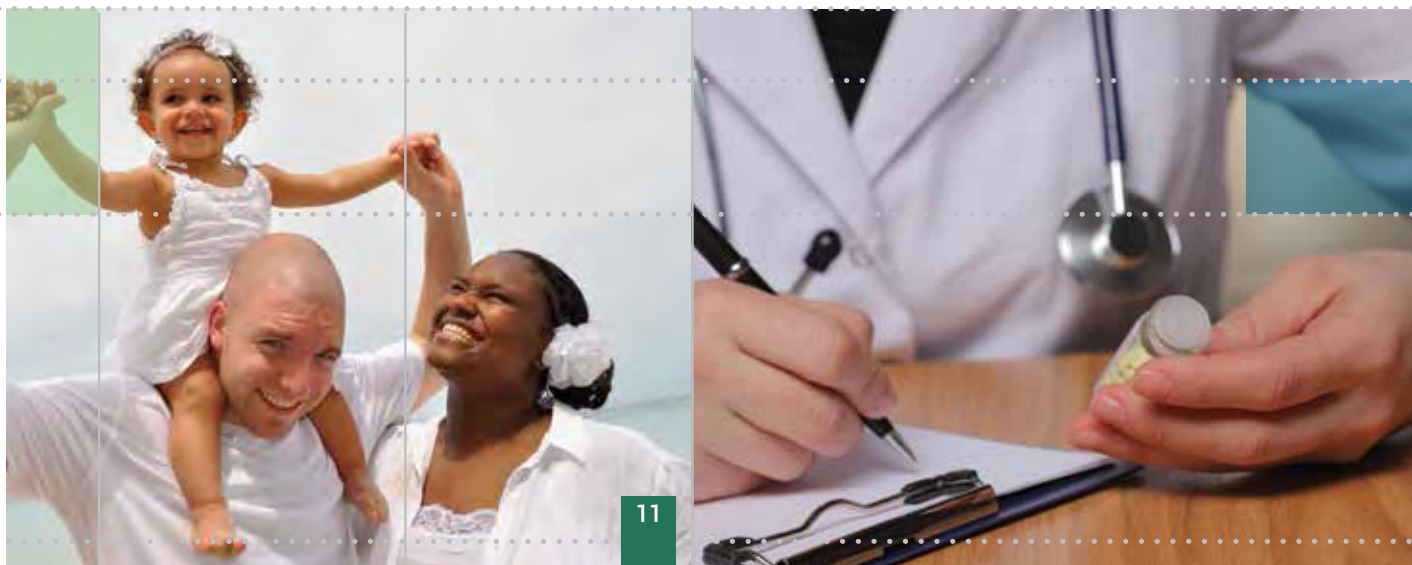
Fonte: ASM - Sistema de Assistência Médica FioSaúde

Indicadores Unidas

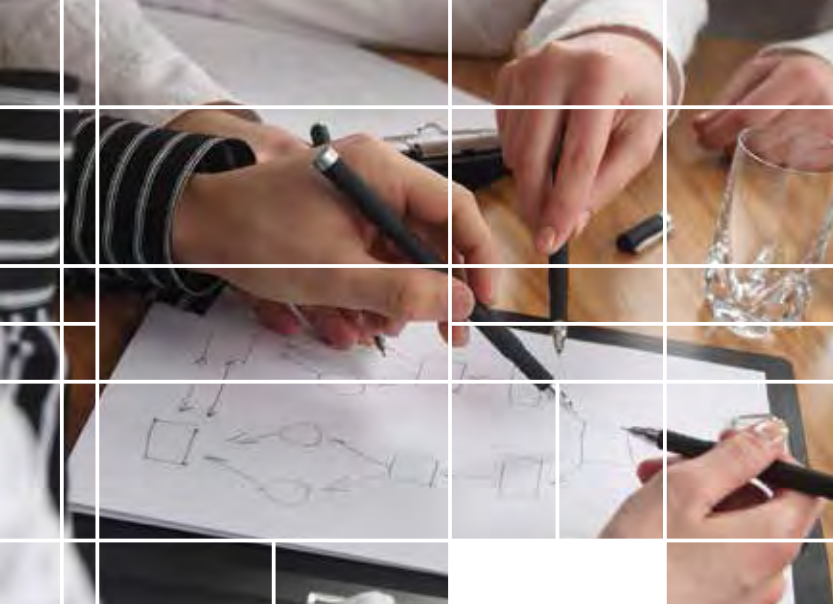
	Utilização Média		
	2012	2011	2010
Consultas por Beneficiário/ano	4,85	4,66	4,82
Exames por Beneficiário/ano	20,78	18,34	17,88
Exames por Consulta	4,15	3,93	3,71
TMP* (em dias)	5,08	5,28	5,92
Taxa de Internação (%)	13%	15%	14%

*Tempo médio de permanência hospitalar

Fonte: Pesquisa Nacional UNIDAS 2012, p. 11.







3. O plano de trabalho 2013 e sua execução

“ Nós até podemos escolher o que semear, mas necessariamente vamos colher o que plantamos. ”

(Provérbio Chinês).

A Objetivo Estratégico: Equilíbrio Econômico-Financeiro

A.1. Realizar Reforma Estatutária para Ampliação da População Assistida

No dia 22 de maio de 2013, foi aprovada por unanimidade pela Assembleia-Geral de beneficiários da Caixa de Assistência a nova versão do Estatuto da **FioSaúde**, que abrange a possibilidade de inclusão de outras patrocinadoras por adesão do mesmo ramo de atividade da Fiocruz (saúde, educação e ciência e tecnologia), conforme previsto nos normativos da ANS que disciplinam a área de atuação das autogestões, desde que aprovadas pelo Conselho Deliberativo da **FioSaúde**.

Como mencionado na página 9, o número de beneficiários decresceu nos últimos 5 anos. Não houve a necessária “oxigenação” materializada por novos ingressos, especialmente de beneficiários mais jovens. O efeito mais evidente é o aumento da média etária dos assistidos.

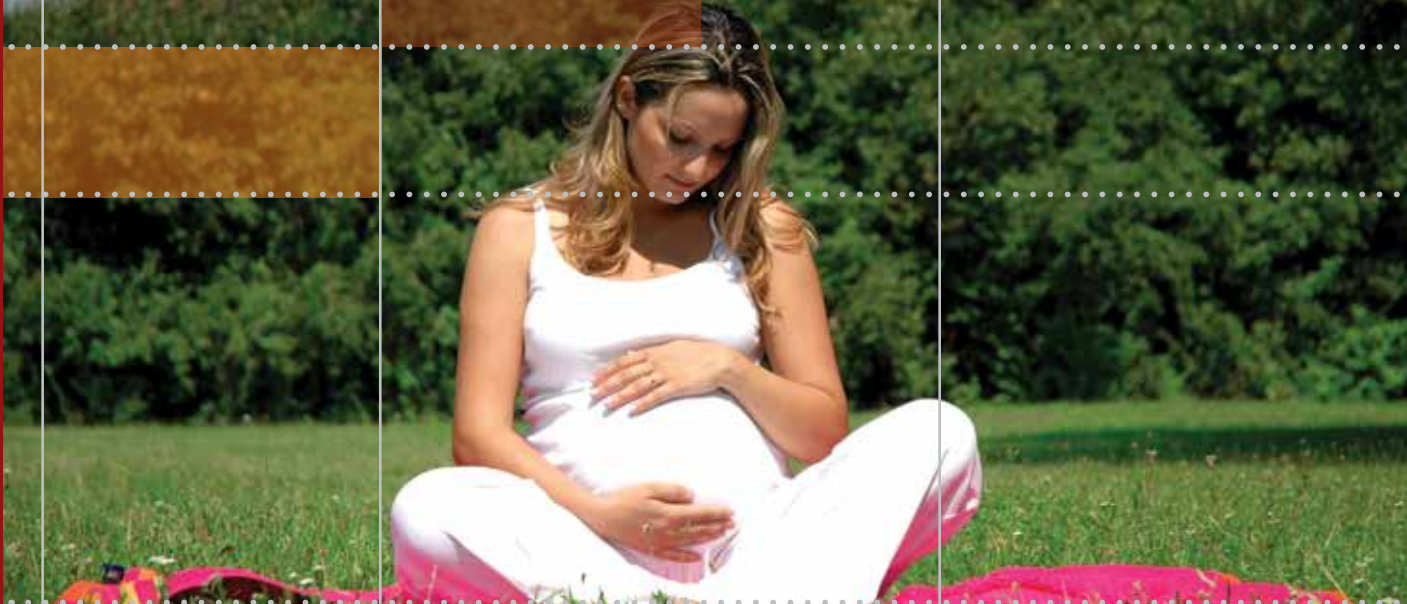
Além disso, é fundamental o aumento do número de beneficiários, pois isso significa diluição do risco assistencial. Quanto maior a população, menor a possibilidade de um evento afetar sensivelmente a saúde financeira do plano.

A reforma estatutária possibilitou ainda a criação dos planos FioSaúde Família, para acolher os parentes até terceiro grau, conforme admitido pela Lei 9.656/98.

Parágrafo 1º do Artigo 1º do Estatuto da Caixa de Assistência

“A criação da **FIOSAÚDE** se justifica e se fundamenta na necessidade de garantir acesso à assistência a saúde suplementar ao quadro de servidores ativos e aposentados (...) de patrocinadoras por adesão do mesmo ramo de atividade (saúde, educação e ciência e tecnologia) da patrocinadora-fundadora, na forma como dispõe a regulamentação editada pela ANS.”





A.2. Ingressos de Novas Patrocinadoras: FIOTEC

No mês de dezembro de 2013, a Caixa de Assistência efetivou o convênio com a Fiotec – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde.

A partir deste convênio, no qual a Fiotec ingressou como patrocinadora por adesão da **FioSaúde**, os empregados daquela entidade passaram a poder contar com o plano de saúde da Caixa de Assistência. No fim do ano de 2013, a Caixa **FioSaúde** recebeu 439 usuários da Fiotec, representando cerca de 3% do total de beneficiários do plano na época (14.034 pessoas, em 31/12/2013).

A.3. Oferecer Novos Produtos

A partir da constatação de que os planos até então oferecidos eram desequilibrados na relação rede/preço/cobertura, foram desenvolvidos novos planos, respaldados em estudos atuariais, que contemplaram entre outras as seguintes condições:

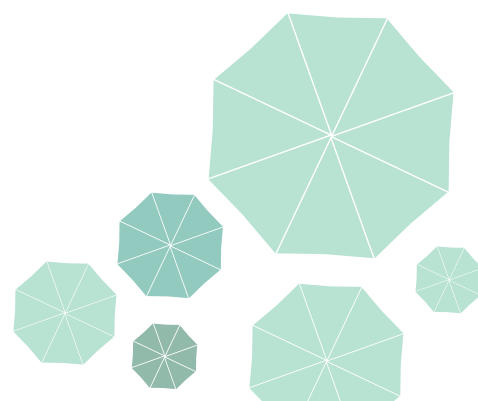
- Acomodações privativas com direito a acompanhante
- Abrangência geográfica nacional
- Cobertura odontológica
- Possibilidade de inclusão de parentes até terceiro grau
- Reembolso para atendimentos na livre escolha
- Não-restrição a doenças e lesões pré-existentes

Em 17/10/2013, a ANS publicou a aprovação dos Planos Essencial, Clássico e Executivo Especial, e **FioSaúde** Família I, II e III, que passaram a ser oferecidos a partir de 2/12/2013, quando foi suspensa a comercialização dos planos Básico, Superior e Executivo.

Iniciar Campanha de Adesão a Novos Produtos



Com o tema **FioSaúde Proteção tamanho Família**, foi iniciada a campanha de adesão aos novos produtos, com intensa ação de comunicação, tais como: banner no site e na página do Facebook, e-mails para lista interna da Fiocruz, matéria especial no informativo impresso, folder eletrônico, cartazes e folder impresso enviado pelo Correio, entre outras ações.





A campanha previu ainda a possibilidade de redução/isenção de carências nas inscrições nos novos planos e a isenção de carência nas migrações dos planos antigos para os novos.

A.4. Recuperar Receitas por Falha de Cadastro (MPOG)

No mês de novembro de 2013, iniciaram-se os trabalhos de levantamento das informações relacionadas ao não-recebimento do repasse total dos valores encaminhados pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) referentes ao plano de saúde dos servidores da Fiocruz e de seus dependentes.

A partir daí, em dezembro de 2013, a Caixa de Assistência enviou correspondência aos beneficiários cujos per capita não eram repassados pelo MPOG, ressaltando que os valores da tabela de preços da **FioSaúde** são calculados visando o equilíbrio econômico-financeiro da entidade e explicando que qualquer erro de cadastro que impeça o repasse do per capita impacta na arrecadação da Caixa **FioSaúde**, atingindo o equilíbrio entre as receitas e as despesas do plano de saúde.

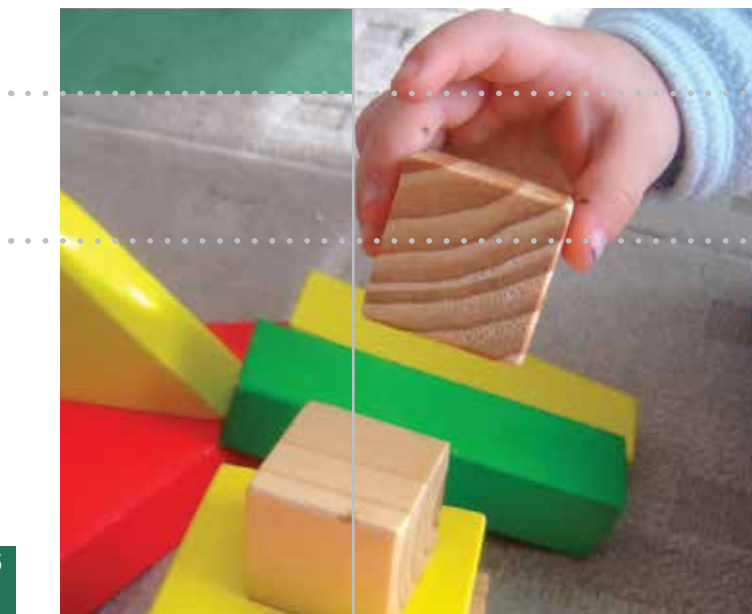
O passo seguinte foi a realização de reunião entre a **FioSaúde** e representantes da Direh/Fiocruz com o objetivo de pactuar ações conjuntas, de forma a corrigir ao máximo as divergências em relação ao per capita. Após reunião conjunta, foi divulgada aos beneficiários a decisão de realização de cobrança a partir de março de 2014 de valor de tabela na íntegra no caso dos beneficiários cujos repasses de per capita permaneçam pendentes.

A.5. Rever o Modelo de Auditoria Médica

As atividades de Regulação Técnica (autorização prévia dos procedimentos após análise de custo-efetividade e da adequação da tecnologia à complexidade dos casos) foi terceirizada, segregando essa atividade da Auditoria. Foi contratada inclusive uma regulação específica em oncologia, área que tem participação cada vez maior no custo da assistência.

A equipe de Auditoria Técnica é própria. Os auditores alternam atuação externa (fechamento de conta *in loco* nos principais hospitais) com análise interna de processos de reembolso e contas médicas.

Além disso, a equipe é responsável por avaliar elegibilidade para home care, emitir parecer que subsidie processos administrativos e jurídicos, além da realização de perícias e de auditoria externa em pacientes internados há mais de 10 dias ou há mais de 5 dias em UTI, especialmente nos hospitais de alto custo.



A.6. Estender/Aprimorar a Negociação Direta de OPME

As órteses, próteses e materiais especiais (OPME) são itens de grande relevância no custo das internações hospitalares, em especial nos eventos cirúrgicos, razão pela qual busca-se a negociação direta desses itens, nos casos eletivos (procedimentos agendados), pacientes internados e urgências.

Em 2013, a **FioSaúde** pactuou com a Rede D'Or, que concentra mais de 30% do total gasto em internações, a aquisição direta das OPMEs (nos eventos de ortopedia, endovascular e de buco-maxilo), que antes eram adquiridas pelo próprio hospital e cujo custo era simplesmente repassado na conta.

Além da avaliação técnica realizada por médicos auditores, em relação à procedência, quantidade e qualidade dos itens prescritos pelos médicos, especialmente em cirurgias ortopédicas e neurológicas de coluna e vasculares, é efetuada a cotação com os principais fornecedores na busca do melhor preço, garantida a qualidade do material.

A.7. Implantar Conferência Eletrônica de Materiais e Medicamentos

O item "Materiais e Medicamentos" já responde por mais de 50% do custo das contas hospitalares. São itens de consumo tipo algodão, equipo, luvas, agulhas, muito numerosos e de difícil conferência quando cobrados na conta em papel. A solução era a análise por amostragem, ou apenas dos itens mais caros.

A partir da implantação com a rede de hospitais do envio das contas médicas por arquivo eletrônico, foi contratado o direito de uso de ferramenta que confere tais materiais e medicamentos eletronicamente com base na tabela negociada com cada prestador com emissão de relatórios detalhados das não-conformidades, mesmo que depois de analisada não haja apontamento de glosa na conta.

A expectativa é a redução de 3% no valor dos itens analisados, uma contribuição expressiva na busca do equilíbrio econômico-financeiro dos planos da **FioSaúde**.



A.8. Realizar o Mapeamento de Risco em Saúde da População



Fonte: ASAP – Aliança para a Saúde Populacional (www.asapsaude.org.br)

A partir do histórico de utilização, foi realizado o mapeamento de risco em saúde da população, com o objetivo de identificar os principais demandadores de serviços médicos e as patologias mais prevalentes.

Embora o objetivo principal fosse o mapeamento do risco em saúde, foi possível também a estratificação de faixas da população por perfil de gasto, conforme tabela 1:

Tabela 1

	Vidas	% Vidas	Custo*	% Custo Total	Custo pm/pm	Idade Média
1. Casos Graves	271	2,00%	17.821.460,40	18,98%	1.847,74	62
2. Doentes Crônicos	550	4,05%	22.298.944,24	23,75%	1.148,96	65
3. Alto Risco/Alto Custo	1.396	10,29%	29.875.414,70	31,81%	609,94	57
4. FRP** Alto	4.348	32,05%	12.342.866,73	13,14%	80,10	62
5. FRP Médio Total	262	1,93%	29.239,26	0,03%	4,11	39
6. Baixo/Saudáveis Total	6.741	49,68%	11.537.763,39	12,29%	51,23	26
Total Geral	13.568	100%	93.905.688,72	100%	202,18	43

Legenda:

* Período: Abr/09 a Mar/12

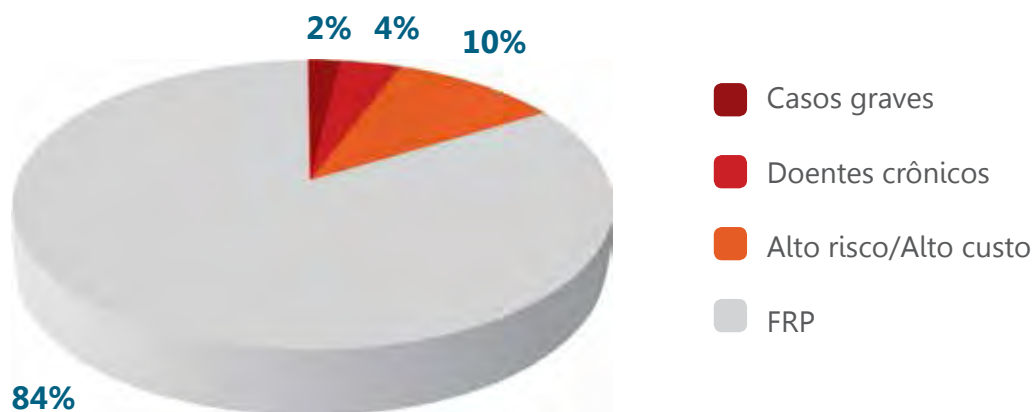
** FRP: Fator de Risco Presente

O estudo permitiu a hierarquização dos gastos, em 3 anos de utilização, e demonstrou que 16,34% dos Beneficiários (2.217) respondem por 74,5% da utilização dos recursos, conforme tabela 2:

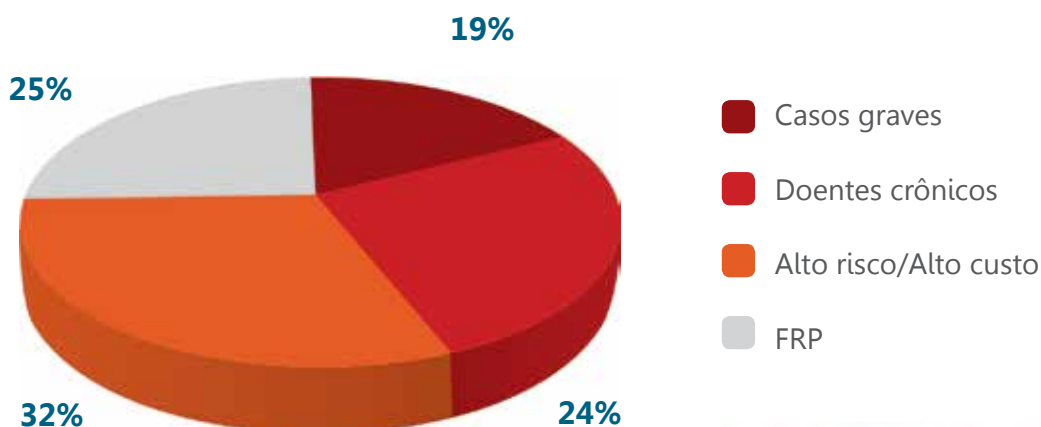
Tabela 2

	Vidas	% Vidas	Custo	% Custo Total	Custo pm/pm	Idade Média
1. Casos Graves	271	2,00%	17.821.460,40	18,98%	1.847,74	62
2. Doentes Crônicos	550	4,05%	22.298.944,24	23,75%	1.148,96	65
3. Alto Risco/Alto Custo	1.396	10,29%	29.875.414,70	31,81%	609,94	57

Vidas %



Custo %



Não menos importante do que o custo, foi a identificação dos portadores de diabetes, doenças cardiovasculares, renais crônicas e portadores de doenças pulmonares obstrutivas crônicas, população que merecerá atenção através de ações programáticas específicas.



A.9. Implantar Programa de Atenção a Doentes Crônicos

A partir do mapeamento do risco, foram definidas ações programáticas que buscam conciliar o melhor dos dois mundos: melhorar o bem-estar das pessoas e conter o crescimento do custo assistencial.

FioSaúde 24h

Como forma de dar atenção à população que apresentou maior evidência de risco (principais utilizadores dos planos), foi oferecido um serviço receptivo de atendimento telefônico, o **"FioSaúde 24h"**.

Trata-se de um serviço telefônico gratuito disponível 24h por dia, 7 dias por semana, para atuação em casos de instabilidade, com suporte ativo nos momentos de crise. O atendimento se dá em 3 níveis, o primeiro por profissional de enfermagem, o segundo por orientação médica e, nos casos em que haja justificativa técnica, o acionamento de atendimento domiciliar de urgência.

FioSaúde ao Seu Lado

Outra ação importante acontece nos casos de internação dessa mesma população que apresenta maior risco. O **"FioSaúde ao seu lado"** é um acompanhamento dos beneficiários, antes, durante e pós-internação. Consiste num acompanhamento ativo com intervenções telefônicas e por material educativo, realizado por equipe multidisciplinar de profissionais da área da saúde.

Além da satisfação dos pacientes internados, que se sentem acompanhados em um momento especial de seus tratamentos, a expectativa desta ação é a redução das reinternações e, por consequência, do custo assistencial.



FioSaúde Cuidados Especiais

Para os pacientes cuja condição de saúde já esteja identificada (cardiopatas e diabéticos, por exemplo), foi instituído o **"FioSaúde Cuidados Especiais"**, voltado para os portadores de doenças crônicas, que recebem orientações por telefone e são estimulados à mudança de hábitos, com o objetivo de obtenção do autocontrole da própria saúde.

O **"FioSaúde Cuidados Especiais"** terá início em 2014 e será acompanhado por um Comitê Técnico Científico composto por estudiosos e pesquisadores da Fiocruz, com o objetivo de acompanhar e validar as ações de saúde prestadas à população elegível ao programa, além de aferir seus resultados.

Todas essas ações fazem parte do programa **FIOAÚDE VIVER MELHOR** e são estruturadas a partir de protocolos técnicos, expectativa de resultado e indicadores operacionais, clínicos e financeiros (quando aplicáveis).



B Objetivo Estratégico: Aprimoramento da Gestão

B.1. Realizar Reforma nas Instalações Físicas da Policlínica



O ano de 2013 terminou com a inauguração de novos consultórios da Policlínica e com a reforma das instalações da sede da Caixa de Assistência.

O projeto foi iniciado ainda em 2012, com o objetivo de oferecer mais comodidade aos beneficiários do plano e também promover a ampliação da capacidade de atendimento na sede do serviço próprio, inclusive com a oferta de novas especialidades médicas na Policlínica.

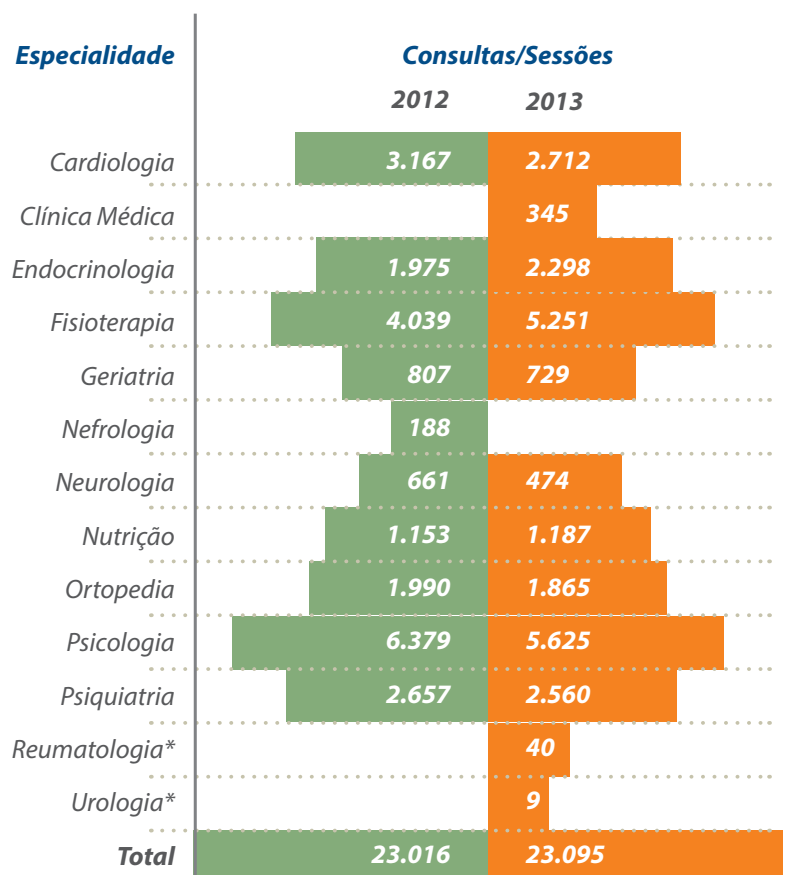
Além de buscar oferecer as especialidades mais demandadas na rede credenciada, a Caixa **FioSaúde** realizou pesquisa junto aos beneficiários sobre as novas especialidades a serem oferecidas após a expansão – com formulários de pesquisa distribuídos física e eletronicamente aos entrevistados, durante o período de abril a junho de 2013.

No dia 4 de dezembro, aconteceu o evento de inauguração do novo espaço do serviço próprio da **FioSaúde**. A partir daí, os pacientes da Policlínica passaram a contar com atendimento em 15 salas na sede da Caixa de Assistência. Com essa modificação, foi disponibilizado atendimento em novas especialidades, como dermatologia, ginecologia e urologia (indicadas pelos próprios beneficiários através da pesquisa realizada).

Além disso, foi possível promover a ampliação no número de consultas nas especialidades já existentes (anteriormente limitadas a atendimento em apenas 9 salas), o que possibilitou agendamento mais rápido e mais comodidade e espaço no atendimento aos pacientes do Serviço Próprio da Caixa **FioSaúde**.



Policlínica 2013



*Reumatologia e Urologia tiveram início em set/2013 e dez/2013, respectivamente.



Campanhas de prevenção de doenças

Em 2013 foi instituído o calendário de campanhas de prevenção de doenças. Como incentivo à participação, o beneficiário esteve isento da co-participação de 20% (prevista no regulamento dos planos), durante cada campanha, como forma de estimular o diagnóstico precoce de determinadas doenças.

Os meses de outubro e novembro contaram com campanhas de prevenção direcionadas a mulheres e homens (prevenção do câncer de mama e do câncer de próstata).

De 1 a 31 de outubro, as beneficiárias da **FioSaúde** contaram com isenção de cobrança de participação nos exames de mamografia e ultrassonografia mamária realizados nesse período. Foi o Chamado **Outubro Rosa**, movimento internacional que elege outubro como mês de prevenção do câncer de mama.

O calendário de campanhas de promoção da saúde prosseguiu com o **Novembro Azul**, oferecendo isenção de participação aos beneficiários que realizassem exames de dosagem de PSA e ultrassonografias de próstata.

As campanhas de prevenção foram divulgadas através de folhetos, emails, Intranet da Fiocruz e redes sociais. Além disso, os beneficiários ganharam fitas cor-de-rosa e azuis como símbolo da importância da prevenção dessas doenças.



Fotos: Felipe Mansan



B.2. Atualizar Parque Tecnológico na FioSaúde

Importantes investimentos foram realizados em 2013 a fim de atualizar o parque tecnológico da **FioSaúde**, tanto na área de comunicação como de tecnologia da informação.

Tecnologia Voltada à Comunicação (atendimento telefônico)

- Atualização dos aparelhos de telefone da Central de Atendimento (sistema analógico para digital)
- Implantação de Interface Intelbras (Celular)
- Aquisição de um fax digital que permite entrada direta a um servidor disponibilizados em PDF, reduzindo o uso de impressão.

Tecnologia da Informação - hardware e periféricos

Aquisição de:

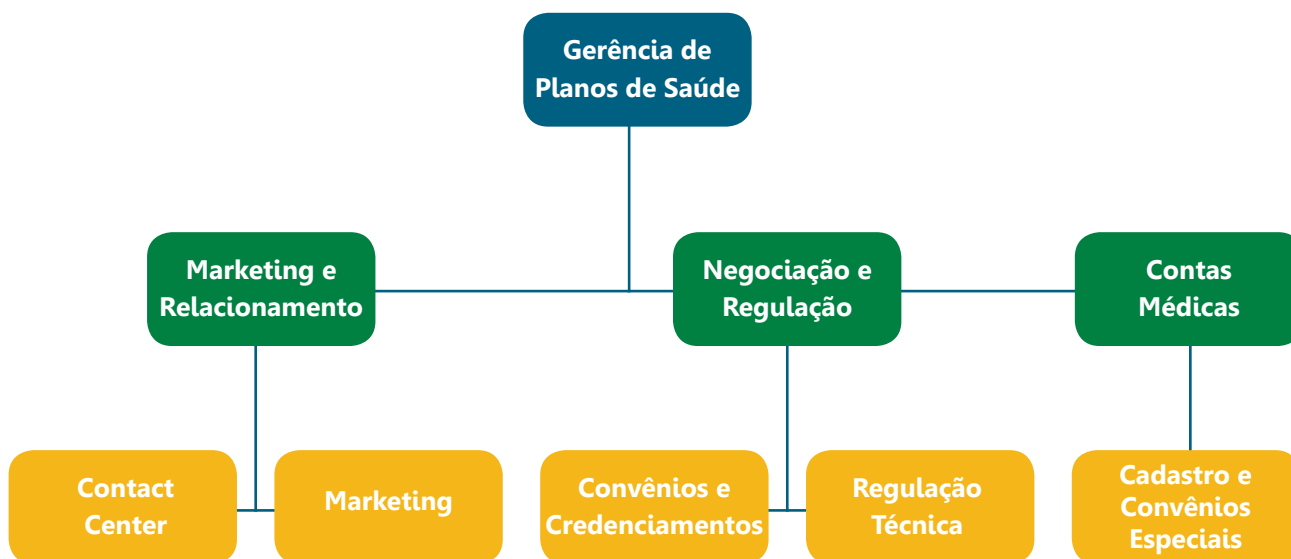
- novas estações de trabalho, computadores e notebooks, optando sempre que possível por terminais *thinclient*, tecnologia menos onerosa do que os equipamentos convencionais.
- 3 impressoras Laserjets HP 3015
- Link de redundância provido pela Embratel a fim de garantia de acesso à internet.
- projetor sem fio Epson
- roteadores sem fio AirLive e Cisco (implantação de conexão *wifi*)

B.3. Implantar Estrutura Organizacional

Em abril, o Conselho Deliberativo aprovou uma nova estrutura organizacional, definida a partir da identificação dos macroprocessos próprios de uma operadora de plano de saúde. Buscou-se priorizar e valorizar a alocação dos recursos nas áreas que agregassem resultados aos clientes, aqui entendidos os beneficiários e os prestadores de serviço.

Foi desenhada uma estrutura leve, com predomínio dos processos que refletem a geração de valor para os beneficiários.

Este processo demandou também a revisão da nomenclatura dos cargos e o reenquadramento salarial dos funcionários que assumiram novas funções e responsabilidades, compatível com os valores praticados no mercado.



B.4. Recuperar Avaliação IDSS

A cada doze meses (desde o ano de 2007), a ANS divulga o resultado da avaliação das operadoras de planos de saúde. Trata-se do Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, que desde o seu lançamento vem sendo aperfeiçoado e modificado pela agência reguladora.

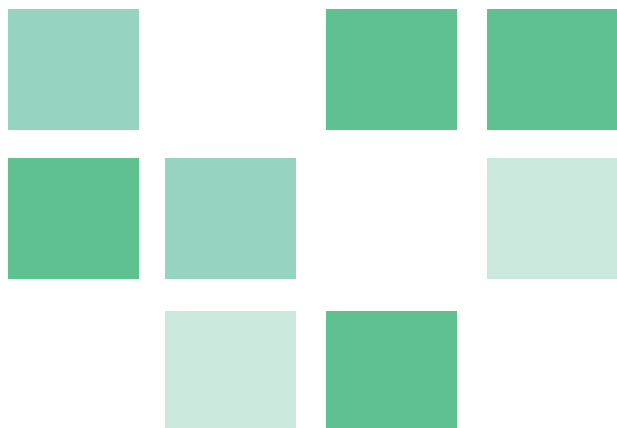
O programa consiste na avaliação de um conjunto de atributos esperados no desempenho de áreas, organizações e serviços relacionados ao setor de saúde suplementar. Uma das formas de avaliação é expressa pelo chamado IDSS (Índice de Desempenho da Saúde Suplementar). O IDSS é um indicador composto por meio de um conjunto de parâmetros definidos pela própria ANS, permanentemente avaliados para o aprimoramento do Programa de Qualificação.

Por conta de inconsistência nos arquivos enviados para a Agência em 2012, o IDSS da **FioSaúde** daquele ano teve nota 0,3112 (a pontuação máxima é 1). Por conta disso, além de evitar falhas decorrentes de envio de informações, foi elaborado Plano de Ação contemplando os vários aspectos considerados pela ANS na atribuição da nota.

A meta estipulada para 2013 foi de 0,7 e o índice obtido foi de 0,666. Mapeadas todas as dimensões que interferem na referida avaliação, foram definidas medidas que certamente vão resultar num resultado melhor quando publicada a nota de 2014 (cujo exercício-base é 2013).

A ANS estabelece diferentes ponderações ("pesos") em quatro dimensões que compõem os indicadores. Confira abaixo os números recebidos pela **FioSaúde** em 2013, que recebeu as maiores notas nas dimensões ATENÇÃO À SAÚDE e SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS:

Dimensão de ATENÇÃO À SAÚDE	com ponderação de 40%	Nota 0,8051
Dimensão ECONÔMICO-FINANCEIRA	com ponderação de 20%	Nota 0,3454
Dimensão ESTRUTURA E OPERAÇÃO	com ponderação de 20%	Nota 0,5754
Dimensão SATISFAÇÃO DO BENEFICIÁRIO	com ponderação de 20%	Nota 0,7992
	NOTA MÉDIA DO IDSS - FIOSAÚDE	Nota média 0,666



B.5. Instituir Metas Básicas de Gestão na FioSaúde

As metas BÁSICAS cobrem todas as necessidades para manutenção da saúde corporativa das empresas, podendo portanto também serem chamadas de metas higiênicas ou vitais. Elas são obrigatórias e seu cumprimento fornece a base para se avaliar a execução de seu planejamento estratégico.

Essa forma de avaliar a gestão se aplica a todas as empresas, de acordo com o produto que oferecem, mercado em que atuam e ramo do negócio, e devem ser definidas de acordo com tais peculiaridades.

Em 2013, a Diretoria Colegiada aprovou as Metas Básicas que deveriam medir o desempenho da **FioSaúde**, conforme quadro a seguir:

FIOSAÚDE - 10 Metas Básicas					
Descrição Saúde	Memória de Cálculo	Fonte	2012	Meta 2013	Real 2013
1. Sinistralidade	Razão entre as Despesas Assistenciais e as Receitas Ordinárias	DRE	92,74%	86,00%	85,00%
2. Custo per Capita (R\$)	Despesas Totais sobre a População Exposta	ASM	415,00	392,18	399,00
3. Percentual de Despesas Administrativas	Despesas Administrativas s/ Receitas Totais	DRE	13,50%	12,00%	11,80%
4. Crescimento do Número de Vidas	Aumento de 5% no número de vidas, em dezembro comparado com janeiro	ASM	13.970	14.669	14.035
5. Taxa de Internação	Quantidade Total de Internação sobre a População Exposta	ASM	0,1528	0,1200	0,1541
6. Custo Médio de Internação (R\$)	Total de gasto com internação sobre a quantidade total de internação	ASM	16.185,00	15.294,83	15.567,00
7. Tempo Médio de Internação	Total de dias de pacientes internados sobre o número de internações	ASM	5,55 dias	5,00 dias	5,36 dias
8. Índice de Suficiência de Rede	Quantidade de prestadores credenciados por especialidades médica, por região de cobertura	ASM	ND	80,00%	72,00%
9. Índice de Satisfação dos Beneficiários	Net Promoter Score (NPS) - probabilidade de recomendação (0-10)	Pesquisa	ND	8,50	8,10
10. IDSS - Índice de Desempenho da Saúde Suplementar	Medição de 5 dimensões mensuradas anualmente pela ANS	ANS	0,367	0,700	0,666

DRE - Demonstrativo de Resultado do Exercício

ASM - Base de Dados Assistência Médica FioSaúde

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

Na sua composição, foram utilizados os indicadores clássicos, que medem a eficiência da operação, a eficácia da atuação e a não menos importante satisfação dos beneficiários.

Por esses indicadores, o desempenho de 2013 pode ser considerado satisfatório, quando se avalia especialmente a sinistralidade (1) e o percentual de despesas administrativas (3), cujas metas para 2013 foram superadas.

As metas 2, 4, 5, 6 e 7 não foram atingidas, embora o desempenho tenha sido melhor do que o exercício anterior (2012).

O indicador 8 – Índice de Suficiência de Rede foi criado na **FioSaúde** com o objetivo de mapear as carências de credenciamento nas especialidades médicas mais demandadas, considerada a complexidade geográfica da cidade. O objetivo é oferecer pelo menos 2 serviços credenciados por especialidade em cada uma das regiões definidas, meta que, quando atingida, representará 100% de atendimento da suficiência mínima da rede. Apresentamos a seguir o indicador apurado em 2013:

Indicador de Suficiência de Rede - Rio de Janeiro - 2013									
Especialidade	Centro	Tijuca	Méier	Madureira	Barra da Tijuca	Jacarepaguá	Z.Oeste A	Z.Oeste B	Baixada 1
Alergologia	4	5	2	6	4	4	1	3	3
Angiologia/C.V.	1	3	3		4	1		3	2
Cancerologia		3			4		3	2	2
Cardiologia	6	14	9	9	7	6	8	14	7
Cirurgia Geral	4	7	2	1	1		1	1	1
Clínica Médica	10	22	14	16	7	7	11	22	4
Dermatologia	3	6	12	5	6	4	8	11	2
Endocrinologia e Metabologia	1	3	1	3		2		5	2
Gastroenterol.	2	7	2	4	3	1	5	5	1
Geriatra	1							1	1
Gin. Obstetrícia	14	27	22	22	14	8	18	34	5
Homeopatia	5	6	5	5	3	2	3	7	1
Mastologia		2	4		4		3	3	
Nefrologia	2	2	1		2			4	
Neurologia	3	5	2	5	2	2	3	4	1
Oftalmologia	10	8	7	11	7	4	7	17	2
Ortopedia	4		7	7	4	4	6	5	6
Otorrino	3	9	4	7	5	2	2	8	1
Pediatria	1	24	10	15	6	8		13	8
Pneumologia	1	6	1	3	2	2	2	3	1
Psiquiatria	1		1		1			1	
Reumatologia	2	2	2	1	1	1	2	2	1
Urologia	3	3	1	1	3	2	1	2	
Atendido	15	20	16	14	18	14	14	20	11
Atendido parcialmente	6		5	3	3	3	3	3	8
Não atendido	2	3	2	6	2	6	6		4
Total	23	23	23	23	23	23	23	23	23
	36	40	37	31	39	31	31	43	30
Suficiência	78,26	87,0	80,4	67,4	84,8	67,4	67,4	93,5	65,2

Além de definir uma nota, este levantamento orienta a priorização das ações de credenciamento, de acordo com as regiões e especialidades mais carentes.



Indicador de Suficiência de Rede - Rio de Janeiro - 2013						Suficiência por Especialidade	Carência por Especialidade
Especialidade	Baixada 2	Zona Sul	Leo-poldina	Niterói	Ilha do Governador		
Alergologia	2	9	5	4		92,9	3
Angiologia/C.V.	1			4		64,3	13
Cancerologia	2	6		1	2	64,3	11
Cardiologia	4	17	14	5		92,9	2
Cirurgia Geral	1	7	3	5		85,7	10
Clínica Médica	3	18	1	10	4	96,4	1
Dermatologia	6	9	8	6		92,9	2
Endocrinologia e Metabologia		1	1			64,3	14
Gastroenterol.		12	9		2	85,7	6
Geriatra		1	1			35,7	23
Gin. Obstetrícia	12	25	22	8	3	100,0	-
Homeopatia	1	2	2	6		92,9	4
Mastologia		1		1	1	57,1	15
Nefrologia					1	42,9	18
Neurologia	4	7	5		1	92,9	4
Oftalmologia	1	15	9	8	3	96,4	1
Ortopedia	2	13	9	4	2	92,9	2
Otorrino	1	7	6	4	2	92,9	2
Pediatria	26	1	24	11	4	92,9	5
Pneumologia	2	3	1	4	1	82,1	5
Psiquiatria	1					35,7	23
Reumatologia	1	3	1	1		92,9	8
Urologia	2	8	4	4		92,9	7
Atendido	11	16	13	14	8		
Atendido parcialmente	7	4	5	3	4	100	ISS
Não atendido	5	3	5	6	11	x	72,2
Total	23	23	23	23	23		
	29	36	31	31	20		
Suficiência	63,0	78,3	67,4	67,4	43,5		

Para o indicador 9, foi utilizada a pesquisa instituída pela ANS. Uma das questões da referida pesquisa segue as características do NPS³ - Net Promoter Score e foi utilizada para compor o quadro das Metas Básicas.

Não poderia deixar de fazer parte das Metas Básicas de uma operadora de plano de saúde o IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar, levantamento efetuado anualmente pela Agência reguladora (ANS), como já mencionado.

B.6. Oferecer Assistência Odontológica

O lançamento dos novos produtos, no fim do ano de 2013, trouxe como novidade a implantação da cobertura em odontologia – até então inédita na **FioSaúde**.

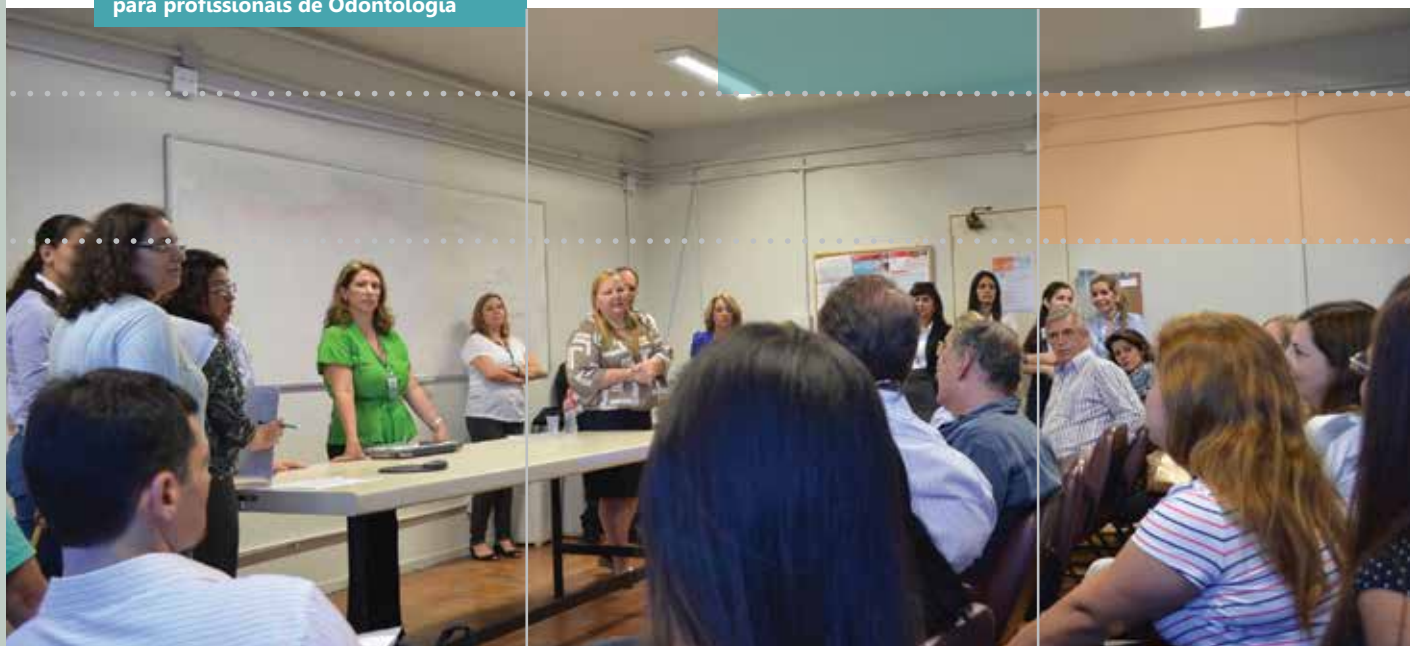
Para deixar a rede odontológica à disposição dos beneficiários que aderiram aos novos produtos, muita coisa precisou ser feita pela equipe da Caixa de Assistência.

A partir do início do segundo semestre, a **FioSaúde** passou a contar com a assessoria de profissionais de odontologia. O objetivo era definir diretrizes na oferta da nova cobertura e iniciar o contato com prestadores de serviços odontológicos de qualidade, de forma a apresentar a eles a Caixa de Assistência como opção de credenciamento.

Em paralelo a isso, a **FioSaúde** desenvolveu adaptações de seus sistemas informatizados, de forma a contemplar as codificações necessárias para credenciamento, faturamento, autorizações etc.

Os contatos com prestadores de odontologia foram intensificados nesta fase. No mês de novembro, a **FioSaúde** realizou um evento especialmente direcionado para os prestadores de odontologia, com o objetivo de apresentar a Caixa de Assistência, falar sobre o perfil de pacientes a serem atendidos (beneficiários do plano) e apresentar o sistema de odontologia desenvolvido pela equipe da Caixa **FioSaúde**. A partir do evento, os contatos com a rede foram estreitados, o que culminou com a efetivação do credenciamento de 44 dentistas e clínicas de odontologia, disponíveis em 31/12/2013 para os usuários da **FioSaúde** que possuem os novos planos (Essencial, Clássico, Executivo Especial, Família I, Família II e Família III).

Equipe da FioSaúde em evento voltado para profissionais de Odontologia



³ O Net Promoter Score mede a lealdade do cliente. É uma métrica desenvolvida em 2003 pelo consultor de gestão Fred Reichheld, da Bain & Company em colaboração com a empresa Satmetrix. O objetivo foi determinar um índice de satisfação claro e facilmente interpretável. O NPS avalia em que medida um entrevistado recomendaria uma certa empresa, produto ou serviço a seus amigos, parentes ou colegas de trabalho.

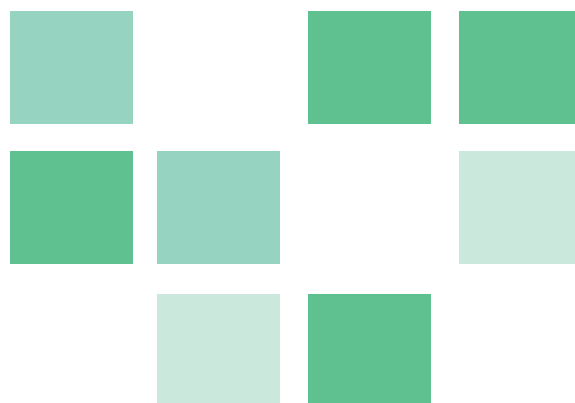
B.7. Ampliação da Rede Credenciada

Como trabalhar o desafio de oferecer rede própria em algumas capitais fora do Rio de Janeiro, em locais nos quais o quantitativo de beneficiários não chega a atrair credenciamento maciço em nível hospitalar? Esse foi o desafio do projeto de implantação da rede ampliada indireta **FioSaúde/Cassi**, implementado do mês de julho de 2013.

Numa parceria com a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil (maior operadora de autogestão no País), a **FioSaúde** passou oferecer a cobertura médico-hospitalar dos credenciados dessa autogestão fora do município do Rio de Janeiro e Região Metropolitana desta cidade. Isso significou realizar a substituição da até então rede própria da Caixa **FioSaúde** nas localidades de Salvador, Recife, Belo Horizonte e Brasília (incluindo em todos esses casos também a rede das regiões metropolitanas e municípios do entorno dessas cidades).

Confira abaixo tabela que mostra a ampliação no quantitativo de credenciados na rede hospitalar e de serviços diagnósticos nesses locais:

	Salvador		Recife		Belo Horizonte		Brasília	
	Antiga rede própria	Rede ampliada FioSaúde/CASSI	Antiga rede própria	Rede ampliada FioSaúde/CASSI	Antiga rede própria	Rede ampliada FioSaúde/CASSI	Antiga rede própria	Rede ampliada FioSaúde/CASSI
Hospitais	6	24	7	19	3	19	4	20
Laboratórios	7	34	5	25	4	32	2	14



A população residente fora do Rio e das Regionais também passou a contar com a rede da CASSI que possui mais de 40.000 prestadores credenciados em todo o País, conforme se pode verificar abaixo:

Prestadores pessoas físicas	20.825
Clínicas	13.129
Laboratórios	3.373
Hospitais	2.547
Outros tipos de prestadores (assistência domiciliar, cooperativa de anestesistas, remoção)	203
Total:	40.077

Fonte: Relatório Anual Cassi 2012

O convênio com a CASSI possibilitou ainda a oferta de cobertura nacional para todos os planos, inclusive o Básico, Superior e Executivo.

Novos credenciamentos também ampliam a rede própria no Rio de Janeiro

Em paralelo à ampliação da rede em outros Estados, a **FioSaúde** investiu no relacionamento com outros credenciados do Rio de Janeiro, de forma a também ampliar o credenciamento no Rio e Grande Rio.

Conforme divulgado na edição nº 71 do Informativo FioSaúde, a Caixa de Assistência passou a oferecer em sua rede do Rio de Janeiro e Região Metropolitana, durante o ano de 2013:

5	novos psiquiatras
14	novos psicólogos
2	serviços de atendimento em acupuntura
3	credenciados em fonoaudiologia
1	Mais uma opção de pediatria
3	novos serviços de diagnóstico
2	policlínicas
10	novas clínicas

B.8. Realizar Pesquisa de Satisfação com Beneficiários

Em junho de 2012, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), emitiu a Instrução Normativa Nº. 12, determinando a aplicação de pesquisa de satisfação dos beneficiários de operadoras de saúde com mais de 100.000 vidas.

Mesmo não sendo obrigada a realizar a pesquisa, em função de ser classificada como operadora de pequeno porte (menos de 20.000 vidas), a **FioSaúde** decidiu pela realização da pesquisa em 2013, utilizando o questionário, metodologia de coleta de dados e público-alvo definidos nos normativos da ANS.

Foram entrevistados 343 beneficiários. No caso de algumas perguntas, havia a solicitação de que o usuário definisse uma nota de 1 a 5 para detalhes em relação ao serviço prestado (sendo 1 a nota mínima e 5 a nota máxima). Em um apanhado geral das tabulações realizadas, a média de nota relacionada à satisfação-geral dos beneficiários em relação à **FioSaúde** ficou em 4,01, sendo que 81% dos entrevistados informaram que indicariam a Caixa de Assistência como plano de saúde para um parente ou amigo.

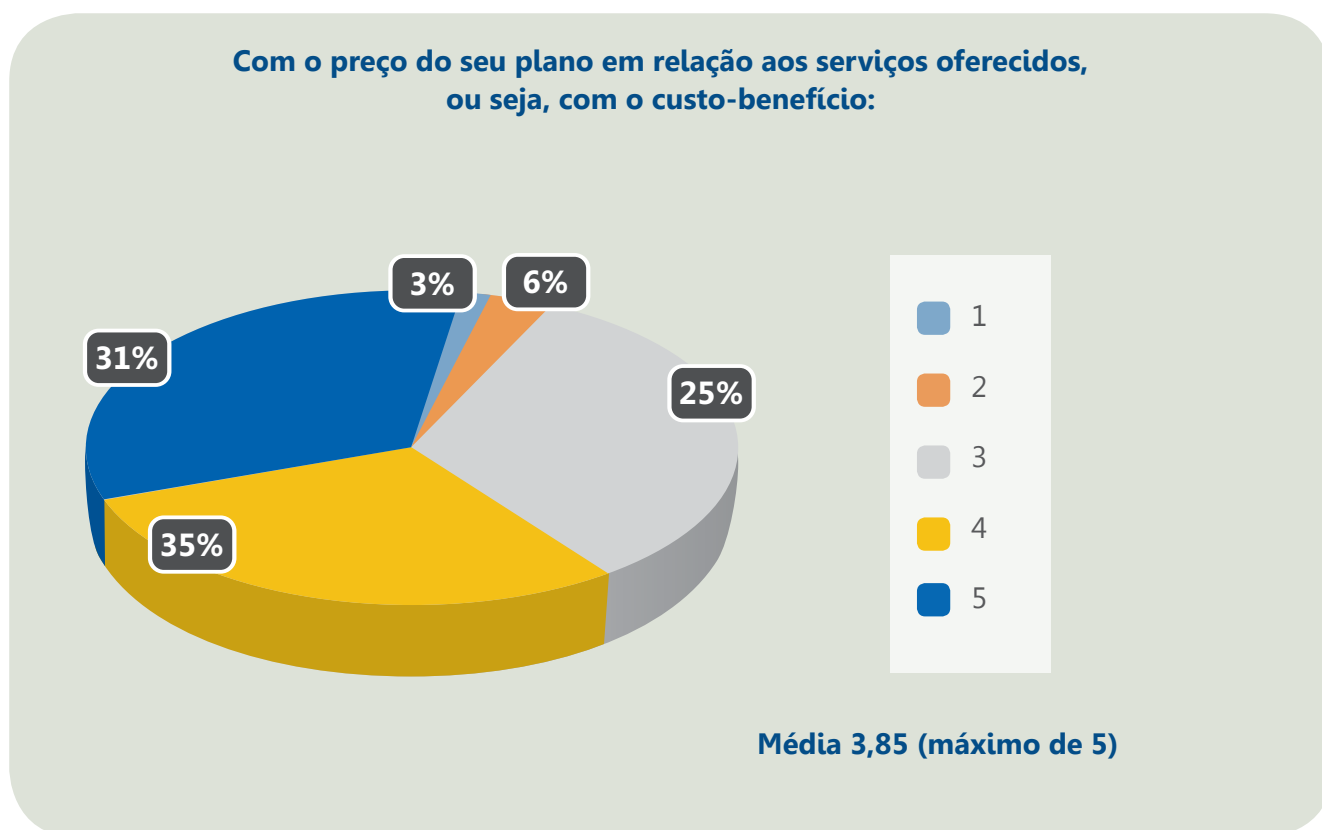
Confira abaixo alguns números da pesquisa:

Período: maio a dezembro/2013

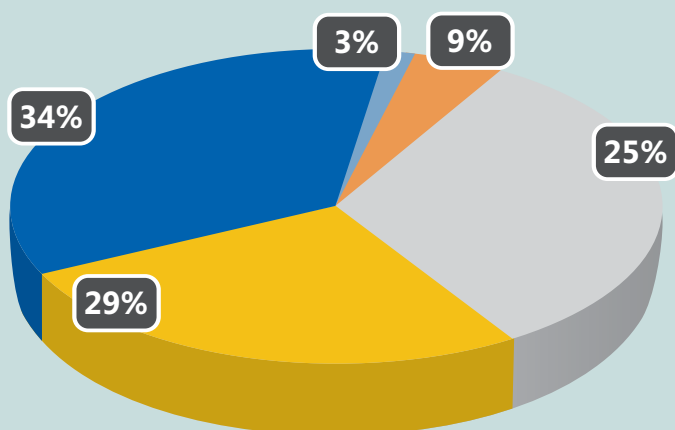
Quantidade de beneficiários entrevistados: 343

Notas fornecidas pelos beneficiários: 1 nota mínima e 5 nota máxima

Resultados da Pesquisa - Grau de Satisfação com quesitos avaliados:

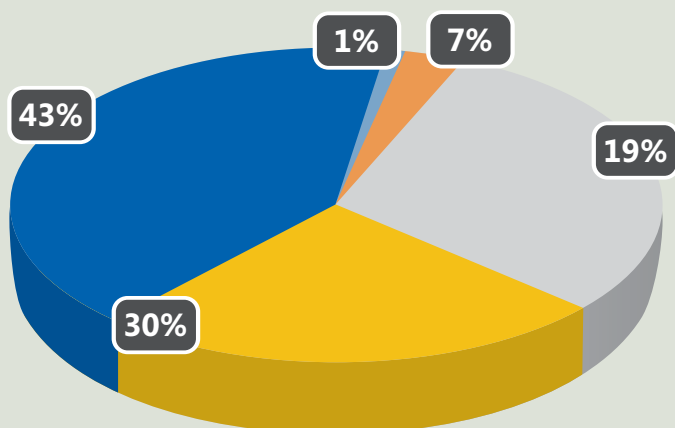


Com as opções de rede de atendimento, como hospitais, consultórios e clínicas oferecidas pelo seu plano:



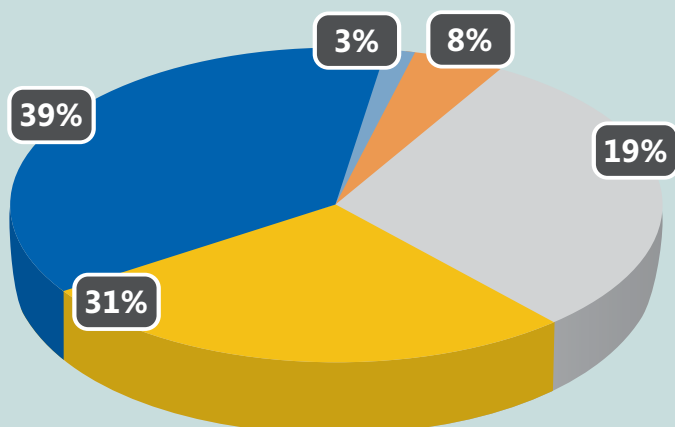
Média 3,83 (máximo de 5)

Com a qualidade dos serviços prestados pelos hospitais, consultórios e clínicas credenciados ao seu plano:



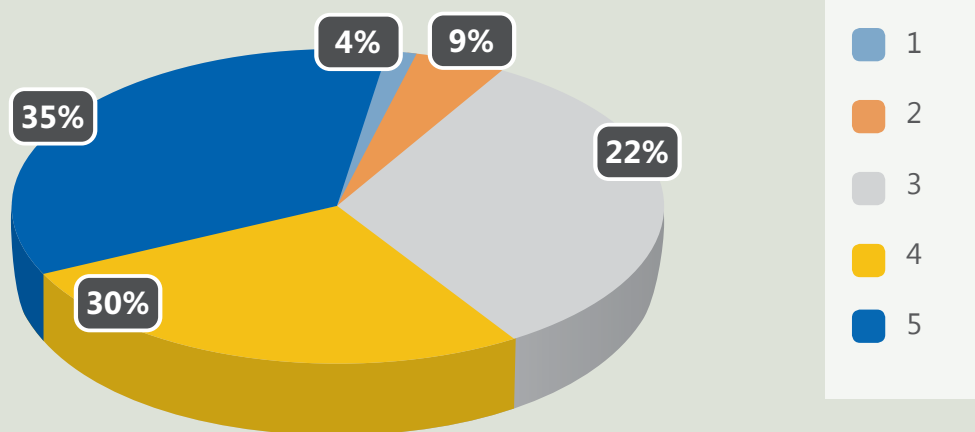
Média 4,06 (máximo de 5)

Os prazos para autorização de exames, consultas e outros procedimentos cobertos pelo seu plano:



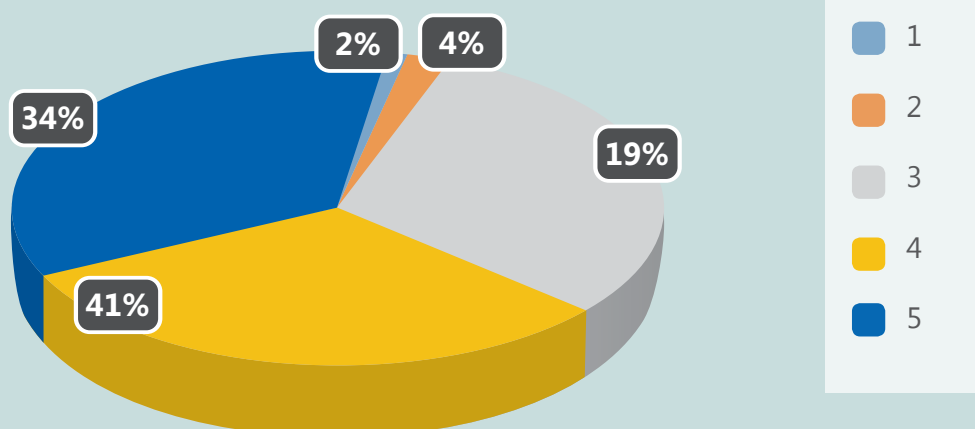
Média 3,93 (máximo de 5)

A facilidade em se comunicar com sua operadora pelos canais de atendimento que ela oferece, como, por exemplo, telefone e e-mail:



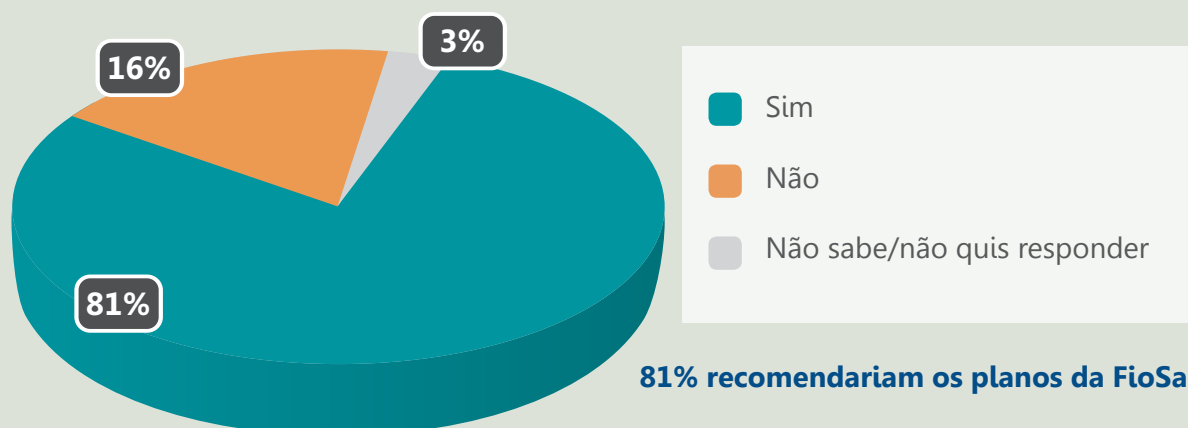
Média 3,82 (máximo de 5)

Ainda na escala de "1" a "5", atribua uma nota para sua satisfação geral com seu plano de saúde:



Média 4,01 (máximo de 5)

O(a) Sr(a) recomendaria seu plano de saúde?



81% recomendariam os planos da FioSaúde

A pesquisa será aplicada anualmente com metas de melhorias de forma a aumentar a satisfação da população assistida pela **FioSaúde**.

B.9. Relacionamento com Beneficiários

Aprimorar a Atuação da Central de Atendimento

No mês de fevereiro de 2013, os beneficiários da **FioSaúde** voltaram a contar com o atendimento telefônico oferecido por Central própria da Caixa de Assistência. A terceirização desse processo não atendeu as expectativas e o serviço foi reinternalizado com o objetivo de oferecer um padrão de excelência.

Muitos ajustes foram efetuados e muitos processos aperfeiçoados para oferecer um atendimento telefônico à altura da expectativa dos beneficiários do plano. Embora muita energia tenha sido despendida nesse projeto, que contou com o apoio de consultoria especializada, os indicadores de Tempo Médio de Espera, Tempo Médio de Atendimento e o Percentual de Abandono de Ligações ainda não atingiram o resultado esperado no final de 2013.

O aprimoramento do serviço de atendimento telefônico ainda vai merecer muita concentração de esforço na **FioSaúde** em 2014.



Ouvidoria

Embora somente em 2013 (Resolução Normativa 323, de 4/4/13), a ANS tenha obrigado as operadoras de plano de saúde com mais de 100 mil vidas a instituírem suas Ouvidorias, desde outubro de 2001 a **FioSaúde** disponibiliza esse canal de comunicação aos seus beneficiários.

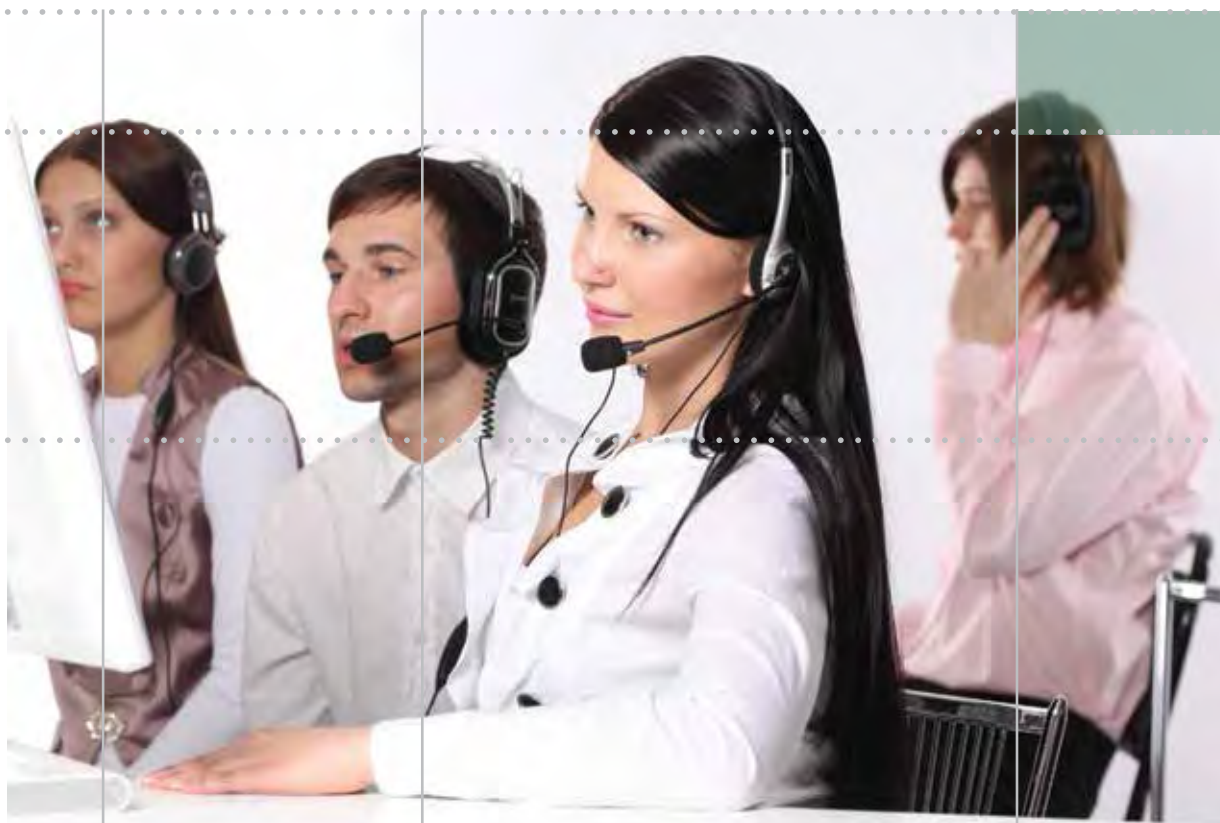
A Ouvidoria da Caixa de Assistência tem a missão de acolher e analisar reclamações e sugestões encaminhadas em segunda instância pelos titulares da **FioSaúde**. O objetivo é ouvir o beneficiário, por meio de suas manifestações, mediando eventuais conflitos, de forma a buscar as melhores soluções possíveis, utilizando os dados fornecidos pelos beneficiários como base para o aprimoramento dos processos da Caixa de Assistência.

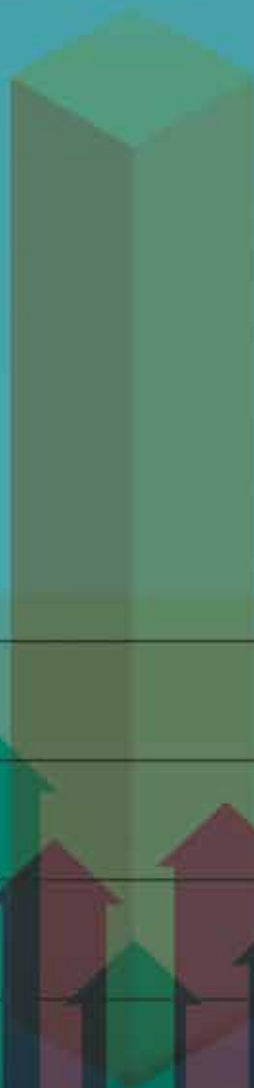
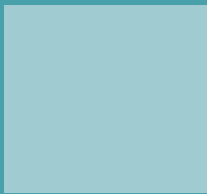


As mensagens encaminhadas à Ouvidoria podem ser transmitidas pessoalmente na sede da **FioSaúde**, ou através de telefone, e-mail ou do *link* "Fale Conosco" do site da **FioSaúde**. No ano de 2013, a Ouvidoria da **FioSaúde** prestou 1.228 atendimentos. Confira a seguir os canais de comunicação utilizados pelos beneficiários:

Número de atendimentos da Ouvidoria nos diferentes canais de comunicação

<i>Atendimentos</i>			
<i>Nº</i>			<i>%</i>
379	<i>E-mails</i>		30,9
704	<i>Telefone</i>		57,3
129	<i>Pessoal</i>		10,5
16	<i>Outros</i>		1,3
1.228	<i>Total</i>		





E

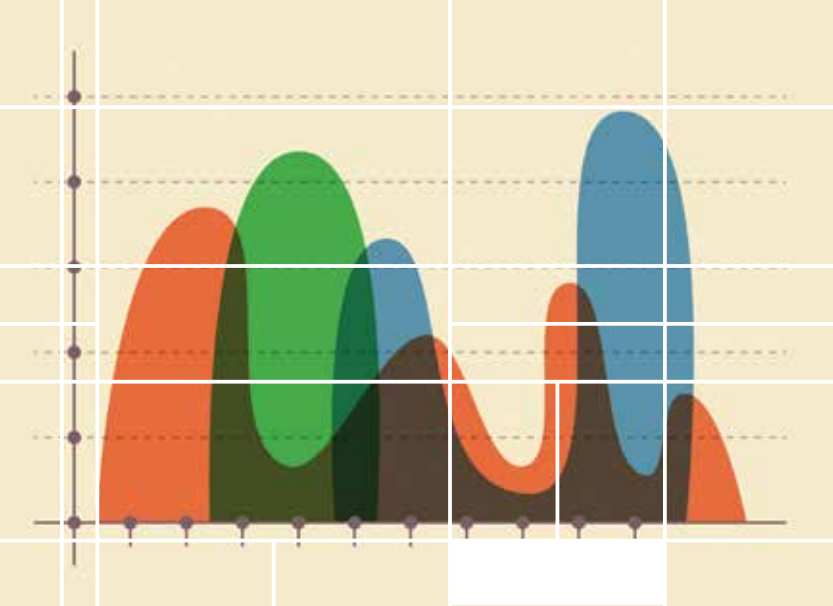
D

C

B

A





4. Análise Econômico – Financeira

“ Nossa ambição não é fazer negócio, mas amar a Deus.
Para amar a Deus é preciso viver.
E para viver a gente tem de equilibrar o orçamento. ”

(Abade Dom Sebastião, administrador de conventos em Portugal, no século XVIII).

Apresentamos o desempenho econômico-financeiro no exercício de 2013, no formato gerencial, comparando-o ao exercício de 2012. A visão gerencial evidencia as informações sob uma perspectiva diferente da contabilidade societária, realocando e agrupando contas de acordo com a necessidade de informação para tomada de decisão, como segue:

Resultados (R\$ Mil)	2012	2013	Variação %
Contraprestações Líquidas	63.548	65.108	2%
Eventos Indenizáveis Líquidos	-60.881	-63.976	5%
Resultado das Operações	2.667	1.132	-58%
Despesas Administrativas	-8.217	-8.881	8%
Outras Receitas Operacionais	1.192	7.979	569%
Outras Despesas Operacionais	-126	-404	221%
Resultado Operacional	-4.484	-174	-96%
Resultado Financeiro Líquido	544	507	-7%
Resultado Patrimonial	-3	-3	0%
Resultado Líquido	-3.943	330	-108%

Contraprestações efetivas (receitas básicas)

Na visão gerencial, as receitas básicas são compostas pelas mensalidades da **FioSaúde** cobradas aos beneficiários, pela parcela transferida pelo Ministério do Planejamento - que subsidia parte do custo do plano de saúde dos funcionários e ingressos de recursos de convenientes por adesão.

Em Janeiro de 2013, com base nos relatório da consultoria atuarial, os planos de saúde da **FioSaúde** foram reajustados em 14,3%, depois de 19 meses sem reajustes. Esse fato associado às ações de gestão contidas no plano de trabalho para o exercício de 2013, possibilitou o atingimento do resultado demonstrado neste relatório.



Eventos Indenizáveis Líquidos (Despesas Básicas)

O grupo em questão registra as despesas dos serviços médicos, hospitalares e laboratoriais da Rede Credenciada, os custos dos Serviços disponibilizados pela Policlínica própria, e outros programas e benefícios oferecidos pela **FioSaúde**.

A variação nos Eventos Indenizáveis Líquidos, em comparação com 2012, foi de 5%, percentual assumido como premissa no orçamento para o exercício de 2013, e mesmo com o grande número de procedimentos realizados (internações, exames, terapias e consultas) no exercício, com ações de gestão e negociação junto aos prestadores foi possível alcançar a meta estabelecida.

Despesas Administrativas

O crescimento de 8% nas despesas administrativas corresponde, basicamente, aos reajustes contratuais dos prestadores de serviço contratados pela **FioSaúde**, o dissídio por conta do acordo coletivo de trabalho dos funcionários e a implantação de uma nova reestruturação organizacional na **FioSaúde** no referido exercício.

No orçamento da **FioSaúde** foi definida também a meta de 12% para as Despesas Administrativas em relação às Contraprestações Brutas registradas no período e ao fim do exercício de 2013 o total consumido foi de 11,7%, ou seja, conforme o estimado para o ano.

Outras Receitas Operacionais

As receitas correspondem aos aportes realizados pela Fundação Oswaldo Cruz para a complementação do Custeio do Plano de Saúde.

Conforme a determinação da agência reguladora do setor, a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) em seu plano de contas padrão aprovado pela RN 314 de 23 de novembro de 2012, o montante repassado como aporte ao Plano foi classificado na rubrica de Outras Receitas Operacionais.

Apresentamos a seguir as Demonstrações Contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2013 e as Notas Explicativas às Demonstrações, ambas comparativas com o exercício de 2012 e que foram apresentadas a Agência Nacional de Saúde Suplementar, como segue:



CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

DEMONSTRATIVOS ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

Balanço Patrimonial – Ativo

Balanço Patrimonial referente ao exercício findo em 31 de Dezembro (em Reais)

ATIVO	Notas	2013	2012
Ativo Circulante		14.317.879,39	13.591.459,68
Disponível	4	22.423,10	30.477,64
Realizável		14.295.456,29	13.560.982,04
Aplicações	5	6.831.749,72	6.129.383,58
Aplicações Vinculadas a Provisões Técnicas		6.331.398,04	5.517.009,99
Aplicações não Vinculadas		500.351,68	612.373,59
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde		6.141.246,39	5.170.069,80
Contraprestação Pecuniária a Receber	6	6.141.246,39	5.170.069,80
Créditos Tributários e Previdenciários	7	369.869,37	1.167.683,30
Bens e Títulos a Receber	8	952.590,81	1.093.845,36
Ativo Não Circulante		482.135,15	166.906,82
Realizável a Longo Prazo		-	4.520,04
Depósitos Judiciais e Fiscais		-	4.520,04
Imobilizado	9	460.696,13	152.820,74
Bens Móveis - Não Hospitalares		428.018,13	152.820,74
Outras Imobilizações		32.678,00	-
Intangível	10	21.439,02	9.566,04
Bens Intangíveis - Não Hospitalares		21.439,02	9.566,04
Total do Ativo		14.800.014,54	13.758.366,50



CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

DEMONSTRATIVOS ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

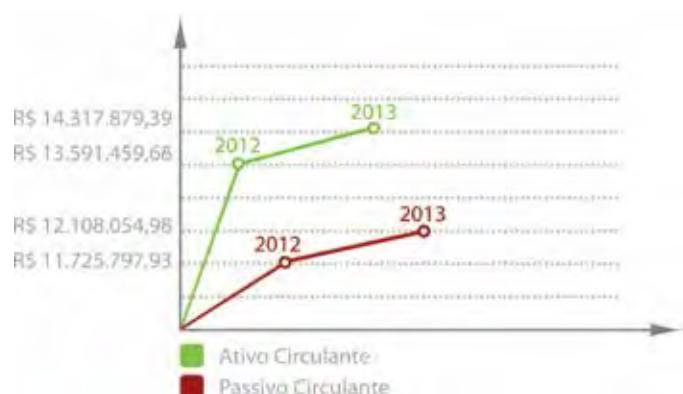
CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

Balanço Patrimonial – Passivo

PASSIVO	Notas	2013	2012
Passivo Circulante		12.108.054,98	11.725.797,93
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	11	11.019.913,82	10.289.837,14
Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS		16.359,55	21.217,54
Provisão de Eventos a Liquidar para outros Prestadores		4.764.692,93	5.335.316,93
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados		6.238.861,34	4.933.302,67
Débitos de Operações de Assistência à Saúde	12	7.232,62	8.786,92
Tributos e Contribuições a Recolher	13	373.072,61	661.280,53
Débitos Diversos	14	707.835,93	765.893,34
Passivo Não Circulante		431.263,62	101.920,00
Provisões para Ações Judiciais	15	220.360,00	101.920,00
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	13	210.903,62	-
Patrimônio Líquido	16	2.260.695,94	1.930.648,57
Patrimônio Social		1.930.648,57	5.874.368,48
Superávit/Déficit do Exercício		330.047,37	(3.943.719,91)
Total do Passivo		14.800.014,54	13.758.366,50

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



Balço Patrimonial – DRE

Demonstraço do Resultado referente ao exercíco findo em 31 de Dezembro (em Reais)

DRE	Notas	2013	2012
Contraprestações Efetivas de Plano de Assistência à Saúde	17	65.107.829,62	63.547.789,97
Contraprestações Líquidas		67.217.172,38	64.463.988,09
Tributos Diretos de Operações de Assistência à Saúde		(2.109.342,76)	(916.198,12)
Eventos Indenizáveis Líquidos		(63.976.187,59)	(60.881.073,90)
Eventos Conhecidos ou Avisados	18	(62.670.628,92)	59.474.854,72)
Variação da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados		(1.305.558,67)	(1.406.219,18)
Resultado das Operações com Planos de Assistência à Saúde		1.131.642,03	2.666.716,07
Outras Receitas Operacionais de Planos de Saúde da Operadora	19	7.978.557,40	-
Outras Receitas Operacionais não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora		473,18	1.191.878,07
Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência a Saúde			
Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência a Saúde		(14.862,59)	(122.117,84)
Provisão para Perdas sobre Crédito		(389.137,56)	(3.357,46)
Resultado Bruto		8.706.672,46	3.733.118,84
Despesas Administrativas	20	(8.880.913,18)	(8.217.443,51)
Resultado Financeiro Líquido	21	507.724,94	543.703,55
Receitas Financeiras		792.839,90	927.695,34
Despesas Financeiras		(285.114,96)	(383.991,79)
Resultado Patrimonial Líquido		(3.436,85)	(3.098,79)
Receitas Patrimoniais		0,02	-
Despesas Patrimoniais		(3.436,87)	(3.098,79)
Superávit/Déficit do Exercíco		330.047,37	(3.943.719,91)

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



Balanco Patrimonial – DMPL

Demonstração das Mutações do Patrimônio Líquido do exercício findo em 31 de Dezembro

Discriminação	Patrimônio Social	Resultado do Exercício	Total
Saldos em 31 de Dezembro de 2011	9.627.246,63	(3.947.508,05)	5.679.738,58
Transferência para o patrimônio social	(3.947.508,05)	3.947.508,05	-
Incorporação do Imobilizado por Cisão	187.668,78	-	187.668,78
Déficit do Exercício	-	(3.943.719,91)	(3.943.719,91)
Ajuste de Exercício Anterior	6.961,12	-	6.961,12
Saldos em 31 de Dezembro de 2012	5.874.368,48	(3.943.719,91)	1.930.648,57
Transferência para o patrimônio social	(3.943.719,91)	(3.943.719,91)	-
Superávit do Exercício	-	330.047,37	330.047,37
Saldos em 31 de Dezembro de 2013	1.930.648,57	330.047,37	2.260.695,94

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.



Balço Patrimonial – DFC

Demonstraço dos Fluxos de Caixa pelo Método Direto do exercíco findo em 31 de Dezembro (em Reais)

ATIVIDADES OPERACIONAIS	Notas	2013	2012
Recebimento de Planos de Saúde		66.274.701,85	56.972.725,74
Resgate de Aplicações Financeiras		56.143.219,39	72.028.515,84
Recebimento de Juros de Aplicações Financeiras		100.434,41	848.769,59
Outros Recebimentos Operacionais		9.405.507,70	8.113.118,45
Pagamento a Fornecedores / Prestadores de Serviços de Saúde		(61.456.909,01)	(59.755.551,27)
Pagamento de Pessoal		(3.223.894,52)	(3.292.990,25)
Pagamento de Serviços de Terceiros		(3.577.424,54)	(2.472.798,02)
Pagamento de Tributos		(6.066.293,73)	(5.245.658,00)
Pagamento de Contingências (Cíveis/Trabalhistas/ Tributárias)		(39.366,07)	-
Pagamento de Aluguel		(148.328,44)	(140.966,95)
Aplicações Financeiras		(56.474.078,77)	(66.984.410,26)
Outros Pagamentos Operacionais		(630.205,49)	(144.483,06)
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	22	307.362,78	(73.728,19)
ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS			
Pagamento de Aquisição de Ativo Imobilizado – Outros		(315.417,32)	(17.259,25)
Caixa Líquido das Atividades de Investimento		(315.417,32)	(17.259,25)
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO			
Integralização de Capital em Dinheiro		-	-
Caixa Líquido das Atividades de Financiamento		-	-
VARIAÇÃO LÍQUIDA DO CAIXA		(8.054,54)	(90.987,44)
CAIXA - Saldo Inicial		30.477,64	121.465,08
CAIXA - Saldo Final		22.423,10	30.477,64
Ativos Livres no Início do Período		642.851,23	6.476.594,21
Ativos Livres no Final do Período		522.774,78	642.851,23
REDUÇÃO NAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS - RECURSOS LIVRES		(120.076,45)	(5.833.742,98)

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

1 Contexto Operacional

A Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – **FIOSAÚDE**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, classificada na modalidade de autogestão, constituída em 17 de abril de 1998, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro e com prazo de duração indeterminado, tem como finalidade garantir o acesso à assistência a saúde suplementar ao quadro de servidores ativos e aposentados, pensionistas, dependentes e agregados da Fundação Oswaldo Cruz.

A FIOSAÚDE foi autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS a receber integralmente a carteira do Instituto Oswaldo Cruz de Seguridade Social – FIOPREV, bem como seus direitos e obrigações relativos às operações de saúde suplementar.

Em sua gestão, são observadas as disposições contidas na Lei 9.656/98 e alterações posteriores, as Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e as disposições contidas em seu Estatuto Social.

2 Forma de Apresentação das Demonstrações Contábeis

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, que consideram as diretrizes contábeis emanadas da Lei 6.404/76 e alterações introduzidas pelas Leis 11.638/07 e 11.941/09, normas editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em consonância com o Plano de Contas Padrão das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS estabelecido na Resolução Normativa – RN nº 290 e Instrução Normativa – IN nº 46.

A **FIOSAÚDE** está adotando, no que aplica, as Leis nº 11.638/07 e nº 11.941/09 em suas demonstrações contábeis.

Os CPC's¹ de nº 01 a 43 estão sendo observados, quando aplicável, nas demonstrações contábeis relativas ao exercício social de 2013, 2012 e 2011.



¹ Comitê de Pronunciamentos Contábeis

3 Principais Práticas Contábeis

As principais práticas contábeis são:

a) Apuração do Resultado - Superávit/Déficit

O resultado é apurado em observância ao Princípio de Competência, em que se destacam:

(1) As receitas relativas às contraprestações pecuniárias efetivas de operações com planos médico-hospitalares são reconhecidas no efetivo período de cobertura do risco.

(2) As despesas relativas aos eventos indenizáveis são reconhecidas por ocasião da apresentação das guias de serviços médico-hospitalares pelos prestadores de serviço de saúde.

b) Estimativas Contábeis

As demonstrações contábeis incluem estimativas e premissas, como a mensuração de provisões para perdas sobre créditos, provisões técnicas, estimativas do valor justo de determinados ativos e passivos, e outras similares. Os resultados efetivos podem ser diferentes dessas estimativas e premissas. A Entidade revisa as estimativas e premissas pelo menos anualmente.

c) Caixa e Equivalentes de Caixa

É composto dos saldos caixa, posição positiva em conta movimento, aplicações financeiras com liquidez imediata e com risco insignificante de mudança de seu valor de mercado. As aplicações financeiras incluídas nos equivalentes de caixa são classificadas na categoria "ativos financeiros ao valor justo por meio do resultado".

d) Contraprestações Pecuniárias a Receber

São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de resultado de contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde. A provisão para perdas sobre créditos de contraprestação efetiva é constituída sobre valores a receber de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias, para planos coletivos. A administração da entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência de sua carteira.

(3) As provisões técnicas são constituídas de forma a refletir as obrigações futuras, avisadas e não avisadas, decorrentes da operação de planos de assistência à saúde.

(4) Outras receitas e despesas são reconhecidas quando da prestação de serviços e/ou de seu faturamento.



e) Outros Ativos e Passivos (circulantes e não circulantes)

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da entidade e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança. Um passivo é reconhecido quando a empresa possui uma obrigação legal ou é constituído como resultado de um evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias incorridas. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido.

Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

f) Provisões Técnicas

São calculadas com base em metodologia estabelecida pela ANS nas Resoluções Normativas nº 209/09, alterada pela nº 274/11. A provisão de eventos a liquidar é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente avisada à operadora (conforme Nota Explicativa nº 11).

g) Ativos e Passivos Contingentes

Ativos contingentes:

são reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa.

Passivos contingentes:

são provisionados quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgados em nota explicativa e os passivos contingentes avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados.

h) Imobilizado

Registrado ao custo de aquisição, formação e construção, líquido de depreciação acumulada e/ou perdas acumuladas por redução ao valor recuperável, se for o caso. A depreciação dos bens é calculada pelo método linear e leva em consideração o tempo de vida útil estimado dos bens.

Um item de imobilizado é baixado quando vendido, sucateado ou quando nenhum benefício econômico futuro for esperado do seu uso ou venda. Eventual ganho ou perda resultante da baixa do ativo (calculado como sendo a diferença entre o valor líquido da venda e o valor contábil do ativo) são incluídos na demonstração do resultado no exercício em que o ativo for baixado.

O valor residual e vida útil dos ativos e os métodos de depreciação são revistos no encerramento de cada exercício, e ajustados de forma prospectiva, quando for o caso, tomando como base laudos de avaliação emitidos por empresa especializada e de acordo com as interpretações do ICPC 10.

i) Tributação

Ativos e passivos tributários correntes do último exercício e de anos anteriores são mensurados ao valor recuperável esperado ou a pagar para as autoridades fiscais. As alíquotas de imposto e as leis tributárias usadas para calcular o montante são aquelas que estão em vigor ou substancialmente em vigor na data dos balanços da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz, estando atento às leis específicas aplicáveis.



4 Caixa e Equivalentes de Caixa

	31/12/2013	31/12/2012
Caixa	1.930,89	1.529,79
Bancos (i)	20.492,21	28.947,85
Total	22.423,10	30.477,64

(i) Numerário mantido em conta corrente para pagamento de despesas operacionais da Entidade.

5 Aplicações Financeiras

As aplicações financeiras estão assim apresentadas:

Vinculadas a Provisões Técnicas - ANS:

	31/12/2013	31/12/2012
Fundo dedicado ANS		
BB RF DEDICADO ANS	6.331.398,04	5.517.009,99
Total (i)	6.331.398,04	5.517.009,99

Não Vinculadas às Provisões:

	31/12/2013	31/12/2012
CDB		
BB CDB DI	445.734,40	520.940,00
BRADESCO CDB	54.617,28	91.433,59
Total (ii)	500.351,68	612.373,59
Total Aplicações	6.831.749,72	6.129.383,58

(i) A entidade constituiu ativos garantidores com aplicações financeiras que lastreiam provisões técnicas e a Provisão para Eventos a Liquidar com mais de 60 dias (vide Nota Explicativa nº 11), cuja movimentação segue regras estabelecidas pela ANS.

(ii) A aplicação em CDB tem vencimento em 07/04/2017 e ao longo do exercício de 2013, respectivamente e os rendimentos realizados foram reconhecidos em sua data de realização e registrados até 31/12/2013. O montante aplicado é mensalmente computado a sua valorização na adequada conta de receita, no resultado do período.

6 Contraprestações Pecuniárias a Receber

O saldo desse grupo de contas refere-se a valores a receber dos beneficiários e patrocinadora dos planos de saúde da entidade, conforme segue:

	31/12/2013	31/12/2012
Plano Médico-Hospitalar		
Per Capita - Ministério do Planejamento	924.843,77	764.335,00
Subtotal	924.843,77	764.335,00
Plano Médico-Hospitalar		
Beneficiários - Folha de Pagamento	4.832.314,99	3.910.064,10
Beneficiários - Boleto Bancário	548.355,44	534.157,39
Subtotal	5.380.670,43	4.444.221,49
Provisão para Perdas sobre Créditos (i)	(164.267,81)	(38.486,69)
Total Líquido	6.141.246,39	5.170.069,80

(i) A entidade constituiu Provisão para Perdas sobre crédito - PPSC sobre os valores não recebidos com mais de 90 dias de vencidos. Essa cobrança vem sendo realizada por setor específico.

7 Créditos Tributários e Previdenciários

O saldo está assim apresentado:

	31/12/2013	31/12/2012
INSS a Recuperar	-	2.469,20
ISS a Recuperar (i)	369.859,07	1.165.214,10
	369.859,07	1.167.683,30

(i) Em 2011, a Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – **FIO-SAÚDE** realizou levantamento da metodologia de apuração do Imposto Sobre Serviço-ISS, utilizado de julho a novembro de 2011, onde identificamos a existência de créditos tributários no montante de R\$ 1.165.214,10. Em fevereiro de 2012, instaurou-se processo administrativo solicitando o referido crédito junto à Fazenda Municipal. Em função desse processo foi compensado, ao longo do exercício de 2013, o montante de R\$ 795.355,03.

8 Bens e Títulos a Receber

O saldo está assim apresentado:

	31/12/2013	31/12/2012
Títulos a Receber - Convênio Fiocruz (i)	942.476,60	942.476,60
Adiantamento de Salários	4.500,00	2.300,00
Empréstimo de Férias	-	1.497,23
Adiantamento de Férias	1.839,56	-
Adiantamento Diversos	3.774,65	147.571,53
Total	952.590,81	1.093.845,36

(i) O saldo está representado pelos valores a realizar do Convênio formalizado entre a Caixa de Assistência Oswaldo Cruz e a Fundação Oswaldo Cruz, em 06 de junho de 2011, com objetivo de desenvolver o projeto de "Apoio na Realização de Exames Médicos Periódicos, admissionais e tratamento especializado dos acidentes e agravos derivados dos processos de trabalho dos servidores ativos da Fiocruz, como parte do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)". O Convênio em questão tem vigência de 18 (dezoito) meses, a partir da data de sua assinatura, exclusivamente, destinados à fase de execução de seu objeto.

Em 31 de maio de 2012, foi realizado o registro integral do saldo a receber do Convênio e toda despesa incorrida e liquidada até 31/12/2012, com recursos próprios do plano foi baixada desta obrigação, que em 31/12/2011, apresentava um saldo de R\$ 580.294,87, liquidado integralmente durante o exercício de 2012.

Foi formalizado em 16 de outubro de 2012 um aditivo ao convênio em questão, prorrogando seu prazo de execução até 31 de dezembro de 2013 e as respectivas prestações de contas a que a **FioSaúde** estava obrigada por força do Convênio foram devidamente apresentadas à Fiocruz ao longo do exercício de 2013 e o reembolso do saldo em questão está em análise pelos Departamentos responsáveis por esse acompanhamento.

9 Imobilizado

O Ativo Imobilizado está assim composto:

Descrição	Taxa Deprec.	31/12/2013	31/12/2012
Instalações	10%	59.656,23	3.322,89
Máquinas e Equipamentos	10%	143.250,47	107.937,47
Informática	20%	536.946,23	561.242,92
Móveis e Utensílios	10%	233.050,08	167.167,89
Outras Imobilizações	10%	32.678,00	-
Depreciação Acumulada		(544.884,88)	(686.850,43)
Total		460.696,13	152.820,74

10 Intangível

O Ativo Intangível está assim composto:

Descrição	Taxa Amort.	31/12/2013	31/12/2012
Software	20%	294.814,87	277.367,39
Amortização Acumulada		(273.375,85)	(267.801,35)
Total		21.439,02	9.566,04

11 Provisões Técnicas

	31/12/2013	31/12/2012
Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS	16.359,55	21.217,54
Provisão de Eventos a Liquidar (i)	4.764.692,93	5.335.316,93
Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados (ii)	6.238.861,34	4.933.302,67
Total	11.019.913,82	10.289.837,14

(i) Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos. A RN ANS nº 209/09 e alterações contidas na RN ANS nº 274/2011 determinou a constituição desta provisão a partir de 1 de janeiro de 2010 e sua alteração a partir de outubro/2011, cujo registro contábil é realizado pelo valor integral informado pelo prestador ou beneficiário no momento do aviso às operadoras. Sendo o valor de R\$ 63.239,10 com vencimento acima de 60 dias para os valores a pagar referentes ao exercício de 2013.

(ii) Provisão para fazer frente ao pagamento dos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados, constituída com base em cálculo definido pela RN nº 209/10 e alterações contidas na RN ANS nº 274/2011, que determinou a mudança a partir de outubro/2011, a qual está registrada em 31/12/2013 em sua totalidade.

Adicionalmente a entidade está sujeita às seguintes exigências estabelecidas pela RN ANS nº 209/10:

a) Patrimônio mínimo ajustado: capital base de R\$ 6.264.411,13 multiplicado pelo fator K, 8,85%, a região de disponibilização 4 e do segmento de autogestão, portanto, o capital mínimo exigido é de **R\$ 554.400,39** para 31/12/2013;

b) Ativos garantidores: as provisões técnicas exigem a constituição de garantias financeiras a serem mantidas de acordo com as regras estabelecidas pela Resolução Normativa nº 274/11.

Em 31 de dezembro de 2013, as garantias financeiras se constituem por aplicações financeiras (vide Nota Explicativa nº 5).

12 Débitos de Operações de Assistência à Saúde

O saldo está assim apresentado:

	31/12/2013	31/12/2012
UNIMED Araruama	4.336,63	4.561,22
UNIMED Cabo Frio	2.895,99	4.225,70
Total	7.232,62	8.786,92

13 Tributos e Contribuições a Receber

O saldo está assim apresentado:

Passivo Circulante	31/12/2013	31/12/2012
ISS	9.033,82	248.752,29
ISS - Parcelamento (i)	43.703,04	-
INSS	127.211,36	123.051,53
FGTS	30.894,87	26.815,43
IRRF - Código 0561	35.632,39	32.137,91
IRRF - Código 1708	38.094,66	37.835,55
IRRF - Código 0588	433,35	589,64
IRRF - Código 3280	1.085,97	1.077,23
IRRF - Código 3208	646,00	333,53
ISS Retido de Terceiros	755,49	92.914,15
PIS/COFINS/CSLL	85.581,66	97.773,27
Total	373.072,61	661.280,53
Passivo Não Circulante	31/12/2013	31/12/2012
ISS - Parcelamento (i)	210.903,62	-
Total Geral	583.976,23	661.280,53

(i) Em 2012, foi formalizado junto à Prefeitura do Município do Rio de Janeiro um processo administrativo para obtenção de crédito de ISS (destacado na nota nº 07). Diante disso, no exercício de 2013, a Prefeitura instaurou um processo de fiscalização nos saldos de ISS recolhidos pela **FioSaúde** no período de julho de 2011 a setembro de 2012, a apurou um Débito Financeiro de R\$ 273.222,04, lavrado através do Auto de Infração nº 97.498.

A dívida em questão foi reconhecida no exercício corrente e está parcelada junto ao órgão fiscalizador e seus pagamentos estão rigorosamente em dia.

14 Débitos Diversos

O saldo está assim apresentado:

	31/12/2013	31/12/2012
Provisão de Férias	435.470,26	407.689,06
Fornecedores de Bens	1.050,00	-
Fornecedores de Serviços	140.218,76	326.391,41
Fornecedores de Materiais	848,00	1.495,36
Outros Débitos a Pagar	130.248,91	30.317,51
Total	707.835,93	765.893,34

15 Provisões para Contingências

As provisões para contingências correspondem ao montante das Ações Judiciais em curso e de responsabilidade da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz, mencionadas no relatório da Assessoria Jurídica, cuja perda foi considerada provável, no montante de R\$ 220.360,00.

De acordo com o referido relatório da Assessoria Jurídica, ainda existem outras ações, que montam em 31 de dezembro de 2013 o total de R\$ 407.773,62, cuja perda é considerada possível.

16 Patrimônio Líquido

Em junho de 2012 foram incorporados no Patrimônio da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – **FioSaúde** os bens transferidos do Instituto Oswaldo Cruz de Seguridade Social – FIOPREV. Por conta do processo de cisão que se deu em junho de 2011, o fato só ocorreu no exercício de 2012 devido ao levantamento detalhado, realizado por empresa contratada, dos bens que compõem este grupo de ativos e o saldo de depreciação e amortização acumulados até a data da Cisão.



17 Contraprestações Efetivas de Plano de Assistência à Saúde

	31/12/2013	31/12/2012
Contraprestações Líquidas	67.217.172,38	64.463.988,09
Tributos Diretos de Operações de Assistência à Saúde (i)	(2.109.342,76)	(916.198,12)
Total	65.107.829,62	63.547.789,97

(i) Conforme comentado nas notas 07 e 13, em 2013 a **FioSaúde** sofreu uma fiscalização da Prefeitura do Rio de Janeiro, onde apurou-se uma dívida referente ao Imposto sobre Serviço – ISS de R\$ 976.263,74. Esse montante foi devidamente reconhecido no resultado da **FioSaúde**, justificando a variação apresentada. Parte deste valor foi compensada com os créditos autorizados pela Prefeitura e parte foi parcelada e registrada no passivo do Plano.

18 Eventos Médico-Hospitalares – Assistência Médico-Hospitalar

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de EVENTOS MÉDICO-HOSPITALARES – ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2013 está demonstrada abaixo, referente aos planos Coletivos Empresarias firmados posteriormente à Lei nº 9.656/1998, com cobertura médico-hospitalar e modalidade de preço pré-estabelecido.

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas
Rede Própria	-	-	-	-	-	-
Rede Contratada	2.319.150,28	12.310.569,41	2.266.361,99	30.211.446,85	1.729.085,31	6.806.993,56
Reembolso	932.707,74	622.712,27	-	1.457.338,65	296.391,26	3.189,98
Intercâmbio Eventual	287.547,55	975.870,52	24.236,97	1.136.373,31	109.842,33	1.180.810,94
	3.539.405,57	13.909.152,20	2.290.598,96	32.805.158,81	2.135.318,90	7.990.994,48
	Total					
Rede Própria	-					
Rede Contratada	55.643.607,40					
Reembolso	3.312.339,90					
Intercâmbio Eventual	3.714.681,62					
	62.670.628,92					

19 Outras Receitas Operacionais de Planos de Saúde da Operadora

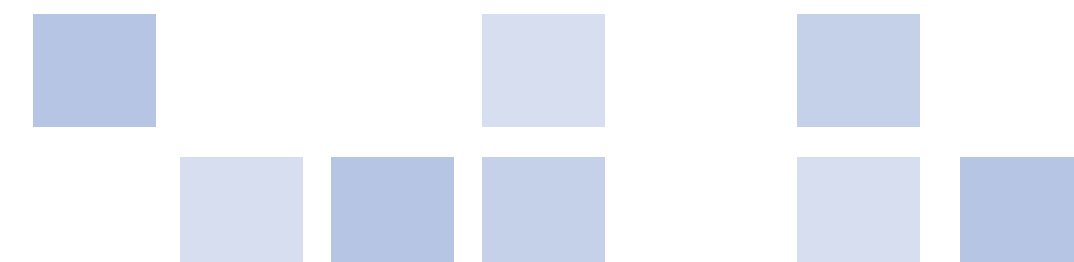
A receita em questão registra os aportes feitos pela patrocinadora ao longo do exercício corrente. Tal montante foi aprovado em reunião do Conselho Deliberativo da Fiocruz e foi contabilizado na **FioSaúde** seguindo o que determina o princípio contábil da competência.

20 Despesas Administrativas

	31/12/2013	31/12/2012
Despesa com Pessoal Próprio	6.374.674,93	5.391.032,24
Despesas com Serviços de Terceiros	1.241.052,57	2.028.311,64
Despesas com Localização e Funcionamento	1.001.166,57	694.911,02
Despesas Administrativas Diversas	264.019,11	103.188,61
Total	8.880.913,18	8.217.443,51

21 Resultado Financeiro

	31/12/2013	31/12/2012
Receitas financeiras		
Recebimentos em atraso	192.646,85	68.328,97
Aplicações financeiras	600.140,39	848.769,59
Outras	52,66	10.596,78
Subtotal	792.839,90	927.695,34
Despesas financeiras		
Despesas com Aplicações Financeiras	(129.565,11)	(226.659,19)
Outras Despesas Financeiras	(155.549,85)	(157.332,60)
Subtotal (i)	(285.114,96)	(383.991,79)
Total	507.724,94	543.703,55

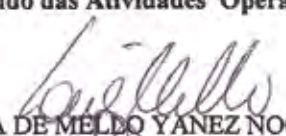


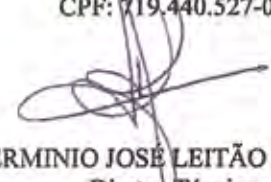

FioSaúde CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE
22. Conciliação da Demonstração dos Fluxos de Caixa

Conforme determinação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, as operadoras de plano de saúde devem apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto. A legislação vigente determina à entidade que apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto que destaque a conciliação do lucro líquido na demonstração do fluxo de caixa gerado pelas atividades operacionais.

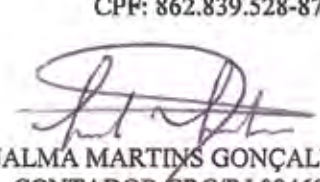
CONCILIAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS

<u>ATIVIDADES OPERACIONAIS</u>	<u>2013</u>	<u>2012</u>
Lucro/Prejuízos do exercício	330.047,37	(3.943.719,91)
Depreciação e Amortização	77.354,60	50.007,24
Provisão para créditos de liquidação duvidosa	125.781,12	3.357,46
Perda na Venda de Bens do Imobilizado	3.436,85	3.098,79
Ajuste de Exercícios Anteriores	-	(6.961,12)
	536.619,94	(3.894.217,54)
(Aumento) Diminuição em Ativos Operacionais		
Aplicações	(702.366,14)	5.279.022,80
Crédito de Operações com Planos de Assistência a Saúde	(971.176,59)	(222.793,07)
Créditos Tributários e Previdenciários	797.813,93	(1.167.683,30)
Outros Créditos a Receber Longo Prazo	145.774,59	(1.039.315,33)
	(729.954,21)	2.849.231,10
Aumento (Diminuição) em Passivos Operacionais		
Débitos de Operações de Assistência a Saúde	728.522,38	219.760,05
Tributos e Encargos Sociais	(288.207,92)	279.750,65
Débitos Diversos	(58.057,41)	369.827,55
Passivo - Longo Prazo (Provisões)	118.440,00	101.920,00
	500.697,05	971.258,25
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	307.362,78	(73.728,19)


LEILA DE MELO YANEZ NOGUEIRA
 Diretora Presidente
 CPF: 719.440.527-04


HERMINIO JOSÉ LEITÃO MENDES
 Diretor Técnico
 CPF: 695.109.117-04


JOSÉ ANTÔNIO DINIZ DE OLIVEIRA
 Diretor Executivo
 CPF: 862.839.528-87


DJALMA MARTINS GONÇALVES NETO
 CONTADOR/CRC/RJ 094604/O - 5
 CPF: 053.108.087-01



FioSaúde

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

PARECER DA AUDITORIA EXTERNA

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES



Aos

Administradores da

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

Examinamos as demonstrações contábeis da **CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE**, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2013 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da Administração sobre as Demonstrações Contábeis

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

Responsabilidade dos Auditores Independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela Administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

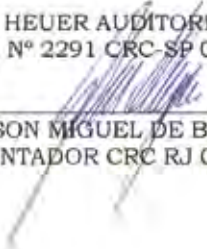
Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis anteriormente referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da **CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE**, em 31 de dezembro de 2013, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Rio de Janeiro, 14 de Fevereiro de 2014.

WALTER HEUER AUDITORES INDEPENDENTES
CVM Nº 2291 CRC SP 000334/O-6-T-RJ



GILSON MIGUEL DE BESSA MENEZES
CONTADOR CRC RJ 017511 /T-7 SP



FioSaúde

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

PARECER DO CONSELHO FISCAL

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

PARECER DO CONSELHO FISCAL

O Conselho Fiscal da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – FIOSAÚDE, no exercício de suas atribuições legais e estatutárias, que lhe confere o inciso III do art. 39 do Estatuto da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – FIOSAÚDE, examinando o Balanço Patrimonial levantado em 31 de dezembro de 2013, bem como as respectivas Demonstrações Contábeis relativas ao exercício findo em 2013 e,

Com base nas análises efetuadas pela Diretoria Colegiada no decorrer do exercício e à vista do Parecer da Walter Heuer Auditores Independentes, o Conselho Fiscal é de opinião que os atos dos administradores por ele examinados, demonstram que os administradores têm se empenhado em desenvolver uma cultura que enfatiza a importância dos controles internos em todos os níveis hierárquicos.

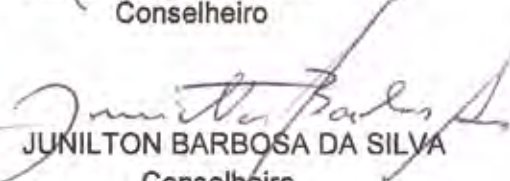
Observa-se que as referidas demonstrações refletem adequadamente a posição patrimonial, de resultado e financeira da Entidade, em 31 de dezembro de 2013, pelo que recomenda a sua aprovação.

Rio de Janeiro, 14 de Março de 2014


CLAUDIO DAMASCENO RAPOSO
Presidente


ALCIMAR P. BATISTA
Conselheiro


JORGE SANTOS DA HORA
Conselheiro


JUNILTON BARBOSA DA SILVA
Conselheiro

PARECER DO CONSELHO DELIBERATIVO

CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ - FIOSAÚDE

CNPJ/MF nº 03.033006/0001-53

Registro ANS nº 41754-8

PARECER DO CONSELHO DELIBERATIVO

Com Fulcro no inciso V do artigo 36 do estatuto da Caixa de Assistência Oswaldo Cruz – FIOSAÚDE, registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas sobre o número 201311121126070 em 28/11/2013, este conselho deliberou pela aprovação das contas do exercício de 2013 da FIOSAÚDE.

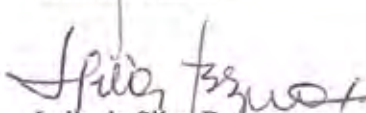
Rio de Janeiro, 24 de Março de 2014.



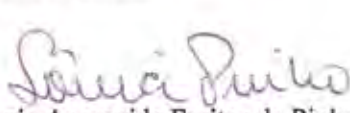
Pedro Ribeiro Barbosa
Membro Titular



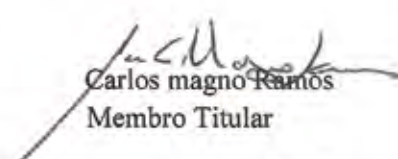
Sueli Maria Motta Cardoso
Membro Titular



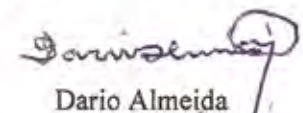
Leila da Silva Bezerra
Membro Titular



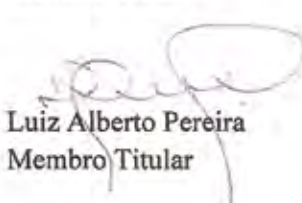
Sônia Aparecida Freitas de Pinho
Membro Titular



Carlos magno Ramos
Membro Titular

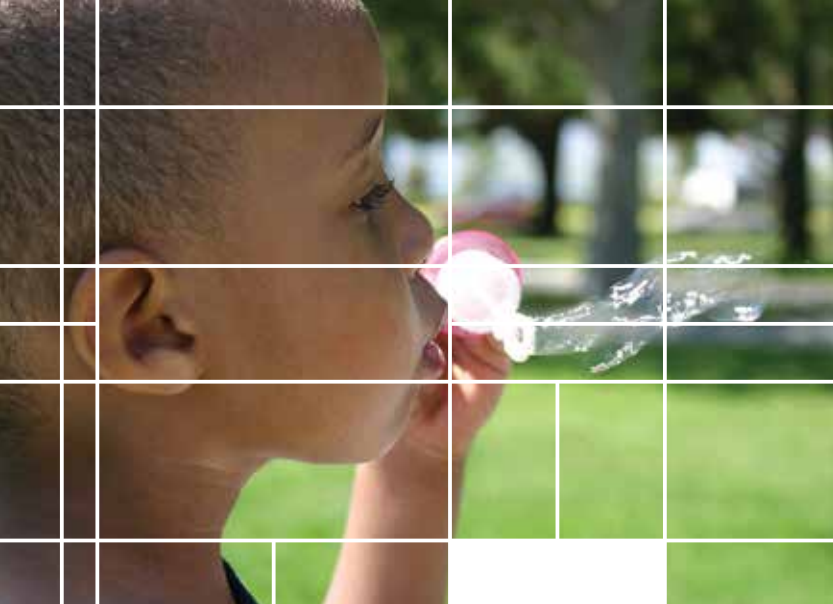


Dario Almeida
Membro Titular



Luiz Alberto Pereira
Membro Titular





Agradecimentos

Registramos nossos melhores agradecimentos:

À Rede de Prestadores de Serviço, responsáveis diretos pelo atendimento dos nossos beneficiários.

Aos médicos e profissionais de saúde que atendem em nosso serviço próprio, pela determinação em oferecer um atendimento diferenciado.

Às consultorias e assessorias técnica, jurídica e atuarial, que contribuem sobremaneira para a constante busca da melhoria dos nossos controles e processos.

À administração do prédio da Fiocruz-Expansão, especialmente no período de reformas em que todas as demandas foram atendidas com agilidade e presteza.

Aos colaboradores da **FioSaúde** pela dedicação e empenho em oferecer serviços de qualidade à altura da expectativa dos nossos beneficiários.

Aos membros dos Conselhos Deliberativo e Fiscal, pela atuação diligente, de grande importância na obtenção dos resultados obtidos.

Às nossas patrocinadoras por nos confiarem a assistência à saúde de seus colaboradores.

À FIOCRUZ, patrocinadora-fundadora, pelo apoio e confiança.

E, de maneira especial, a todos os nossos beneficiários, que são a um só tempo, financiadores e beneficiários deste empreendimento assistencial.



Relatório Anual

2013



FioSaúde



FioSaúde

ANS - nº 41754-8

Avenida Brasil, 4.036 - 3º andar - Manguinhos

Rio de Janeiro - RJ - Brasil - CEP: 21.040-361

Atendimento telefônico: **0800 28 28 878**

www.fiosaude.org.br • atendimento@fiosaude.org.br
