

SUSTENTABILIDADE ECONÔMICO-FINANCEIRA

Com a participação crescente dos médicos cooperados, conquistamos resultados importantes em 2019.

Nossa solidez está diretamente relacionada às boas escolhas que fazemos juntos.

42



Gestão responsável

Uma pesquisa realizada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) em 2019 mostrou que ter um plano de saúde é o terceiro maior desejo do brasileiro. À frente estão educação e casa própria.

43

Mas, se ter um plano de saúde é tão importante, o que explicaria a queda do número de beneficiários no intervalo de um ano (redução de 60 mil vínculos, 0,1%, entre dezembro de 2018 e dezembro de 2019, segundo o IESS)?

É que a economia brasileira vem atravessando momentos difíceis e, em 2019, começou a dar sinais tímidos de recuperação. Um dos maiores impactos na Saúde Suplementar está associado ao trabalho informal, que, segundo pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), alcançou patamar recorde em 2019.

De acordo com o estudo, o número de empregados sem carteira assinada chegou a 11,6 milhões de pessoas no trimestre encerrado em dezembro, enquanto os trabalhadores informais chegaram a 38,4 milhões no mesmo período. Como a proporção de beneficiários de planos coletivos e empresariais nas carteiras das operadoras ainda se mantém no patamar dos 80%, o crescimento do número de clientes depende diretamente da geração de postos formais de trabalho.

Em razão disso, os planos de saúde seguiram perdendo clientes em 2019. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar, foram 60,4 mil beneficiários a menos em dezembro de 2019, comparado ao mesmo período do ano anterior.

Contudo, esse não é apenas o único desafio para o crescimento do setor no curto prazo. Há ainda o surgimento de novos modelos assistenciais pautados apenas em baixo preço, o que contribui para aumentar a pressão da concorrência. Com menos pessoas em condições de ter um plano de saúde e a oferta de serviços que priorizam o baixo preço – e não a qualidade da assistência –, a disputa por mais espaço no mercado nunca foi tão acirrada.

CONFIANÇA E QUALIDADE

Sendo a sétima maior operadora de planos médico-hospitalares do Brasil em número de clientes, a Unimed-BH está inserida nessa realidade. Mas os resultados de 2019 não deixam dúvidas: estamos na contramão das estatísticas. Graças a uma política comercial de prospecção e cuidado com a negociação, além da qualidade da assistência prestada por nossos médicos cooperados, conseguimos alcançar um novo recorde de clientes em nossa carteira, número superior ao marco histórico de 2014, que antecedeu o período de crise econômica: encerramos o ano com 1.284.011 beneficiários.

44

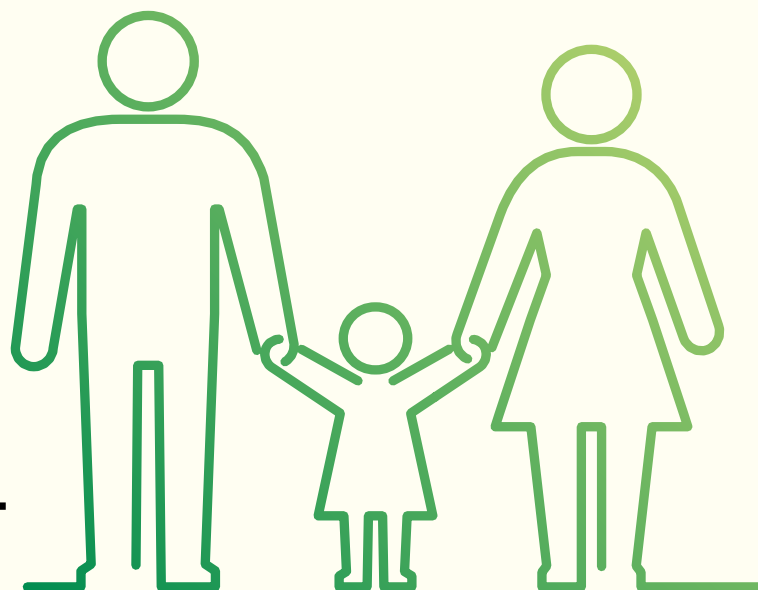
Para chegar ao saldo de 23.323 clientes a mais do que em 2018, foi necessário vender 54.840 planos ao longo do ano. Com isso, a participação de mercado da Unimed-BH cresceu um ponto percentual e fechou o ano em 54%, o que significa que um a cada dois clientes de planos de saúde em nossa área de atuação tem no bolso uma carteirinha Unimed-BH. Um destaque importante está na região de Betim. Com a inauguração do novo hospital próprio na cidade, a presença de mercado lá subiu 11 pontos percentuais, fechando em torno de 58%.

Saiba mais sobre o novo Hospital Unimed – Unidade Betim no capítulo Quem faz a Unimed-BH – Rede de Serviços

ENCERRAMOS O ANO COM

1.284.011

BENEFICIÁRIOS, NÚMERO SUPERIOR
AO MARCO HISTÓRICO DE 2014.



RESULTADOS OPERACIONAIS

O crescimento da carteira de clientes, mesmo em um cenário complexo e desafiador, não foi o único resultado positivo do ano. O indicador de Contraprestações Efetivas, que corresponde à nossa receita líquida, foi de cerca de R\$ 4,22 bilhões. Já a receita bruta – que inclui as receitas dos planos de saúde, intercâmbio, coparticipação e opcionais – alcançou o patamar de R\$ 5,5 bilhões.

O indicador Despesas Administrativas e Despesas de Comercialização, que corresponde às despesas operacionais, foi de 12,36%. Esse resultado se deve a uma nova exigência contábil (Norma ITG 2004 do Conselho de Contabilidade), que obriga a contabilização como despesa dos recursos do Fundo de Assistência Técnica e Educacional (FATES) utilizados no ano.

45

Outro indicador que demonstra o desempenho é o Margem Ebitda. Em 2019, ele foi de 11,03% e, além de refletir a inclusão do FATES nas despesas, foi impactado pela Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA), introduzida pela Resolução Normativa 442 da ANS.

84%

DOS COOPERADOS AVALIAM
A ATUAL GESTÃO COMO BOA OU ÓTIMA,
SEGUNDO PESQUISA DATAFOLHA 2019.

Datafolha
INSTITUTO DE PESQUISAS

Os resultados positivos são fruto da gestão coletiva e responsável dos recursos.

LEMBRANDO

Os indicadores econômico-financeiros da Cooperativa sofreram alterações neste ano, em adequação aos padrões da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Para saber mais sobre isso, [acesse aqui](#).



O QUE FAZEMOS PARA GANHAR EFICIÊNCIA

Os resultados de 2019 refletem uma gestão coletiva responsável e uma série de iniciativas alinhadas com uma gestão de processos eficiente, focada em atitudes simples e ágeis e na execução de projetos de forma construtiva em busca de soluções cada vez mais simples para todos os públicos. Confira:



GESTÃO UNIMED-BH DE INDICADORES ASSISTENCIAIS – GUIA

A plataforma Gestão Unimed-BH de Indicadores Assistenciais (GUIA) reúne os indicadores econômico-financeiros da Cooperativa e os de qualidade assistencial desenvolvidos pelos Comitês de Especialidade, contribuindo para uma maior transparência e possibilitando, por meio do acesso à informação, que os cooperados possam fazer escolhas importantes para a sustentabilidade da Cooperativa.



ÍNDICE DE QUALIDADE ASSISTENCIAL – IQA

O IQA é um dos componentes da remuneração variável dos médicos cooperados e um importante estímulo para a melhoria da qualidade assistencial. Os indicadores foram definidos de forma coletiva pelos cooperados dos Comitês de Especialidade a partir do GUIA. Em 2020, um dos componentes do IQA, a pesquisa pós-atendimento, passará a adotar a metodologia do Net Promoter Score – NPS, objetivando avaliar o atendimento recebido pelo cliente por um único método, qualquer que seja o local em que foi atendido.

Saiba mais sobre a Remuneração Variável e sua evolução no capítulo Quem faz a Unimed-BH – Médicos Cooperados



CONSULTÓRIO ON-LINE/SOL

Ferramenta fundamental para o dia a dia da assistência, o Consol também contribui para a gestão dos recursos assistenciais. Sempre em evolução, em 2019, a plataforma deu lugar ao SOL, com interface mais intuitiva e mais recursos à disposição dos cooperados.



Saiba mais sobre a evolução do Consultório On-Line e sobre o SOL no capítulo O Amanhã – Compromissos



SELO DE EXCELÊNCIA ASSISTENCIAL

Garantir uma boa experiência para o cliente é um compromisso da Unimed-BH. Para isso, além de estimular a melhoria contínua da qualidade assistencial, a Cooperativa também reconhece os prestadores de serviços em saúde por meio do Selo de Excelência Assistencial. Em 2019, o projeto chegou ao seu terceiro ciclo.

Saiba mais sobre o Selo de Excelência Assistencial no capítulo Quem faz a Unimed-BH – Rede de Serviços



NET PROMOTER SCORE – NPS

Desde 2018, a Unimed-BH adotou em sua Rede Própria a metodologia do NPS para avaliar a qualidade do atendimento, a satisfação e a recomendação do serviço pelos clientes. Em 2019, o modelo foi ampliado e passou a ser adotado também pela rede prestadora.

Saiba mais sobre o NPS e seus resultados no capítulo Quem faz a Unimed-BH – Rede de Serviços



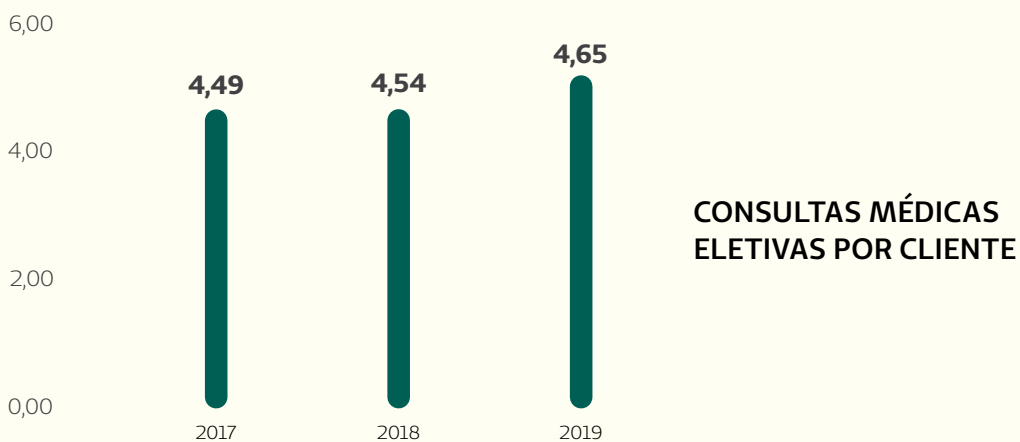
DIRETRIZES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL

As DQAs são orientações pautadas em boas práticas assistenciais, desenvolvidas para auxiliar os médicos no dia a dia e nas decisões clínicas. Foram construídas a partir de consultas públicas e validadas pelos Comitês de Especialidade.

Saiba mais sobre as DQAs no capítulo Quem faz a Unimed-BH – Médicos Cooperados

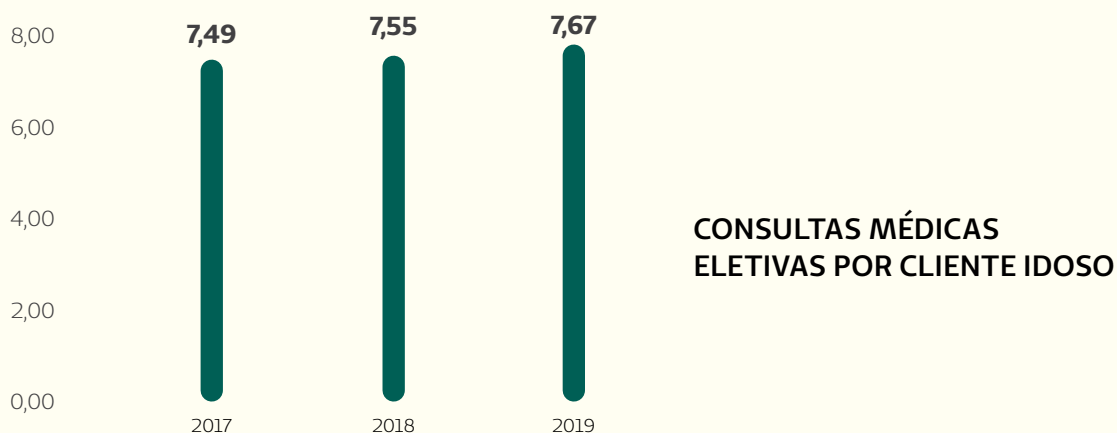
RESULTADOS ASSISTENCIAIS

Um compromisso permanente da Unimed-BH é a melhora da qualidade assistencial por meio do uso eficiente dos recursos. Na plataforma Gestão Unimed-BH de Indicadores Assistenciais – GUIA, podemos acompanhar a evolução de indicadores que medem e monitoram essa qualidade. Confira como se comportaram alguns deles em 2019.



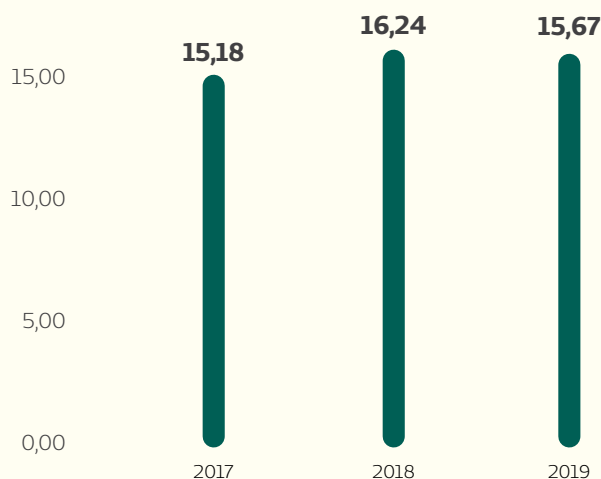
Em 2019, houve aumento de 2,4% neste indicador para a carteira geral de clientes, e de 1,5% dentre os idosos. No mesmo período anterior, este aumento havia sido de 1,1% e 0,8%, respectivamente. A epidemia de dengue de 2019 pode ter contribuído para este maior percentual de consultas.

Expressa a razão entre a quantidade de consultas médicas eletivas realizadas no período e o número de clientes ativos na carteira (geral ou clientes com 60 anos ou mais, respectivamente). Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.



PERCENTUAL DE REINTERNAÇÃO DE IDOSOS EM ATÉ 30 DIAS

Em 2019, foi observada uma redução de cerca de 3,5% em relação a 2018. Um resultado significativo e favorável para a Cooperativa. Possivelmente, um reflexo de ações de enfrentamento desenvolvidas no último ano. Entre 2017 e 2018, esta mesma variação havia sido em sentido oposto, com aumento em 7%.

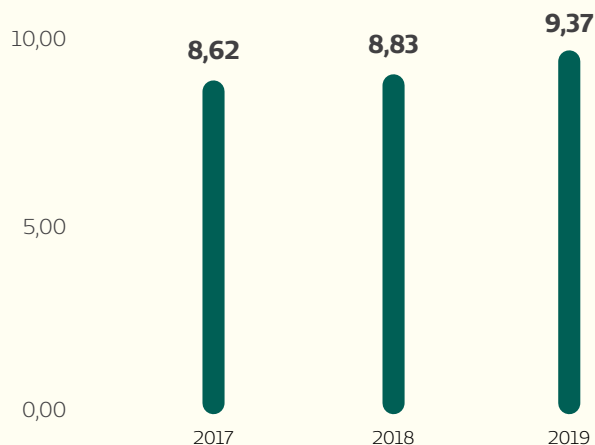


Trata-se de um indicador assistencial, que avalia o percentual de internações clínicas em clientes com 60 anos ou mais que resultaram em reinternação de qualquer natureza, em até 30 dias após a alta. Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.

49

PERCENTUAL DE CLIENTES QUE CONSULTARAM COM OUTRO MÉDICO DA MESMA ESPECIALIDADE EM ATÉ 45 DIAS

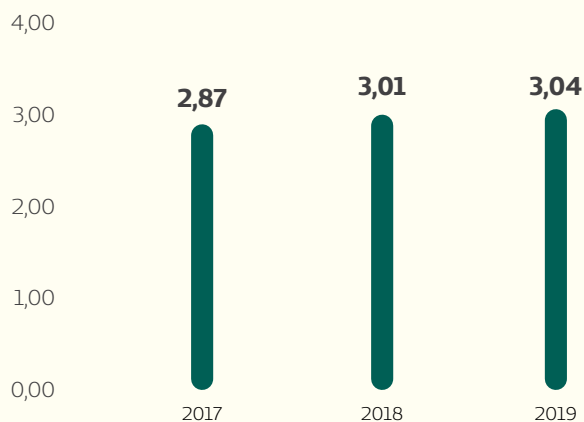
Em 2019, foi observado um acréscimo de 6,1% neste comportamento, superior ao aumento observado no mesmo período do ano anterior (2,4%).



Indica o percentual de beneficiários distintos, atendidos por cada cooperado, que consultaram com outro médico da mesma especialidade em até 45 dias. Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.

EXAMES COMPLEMENTARES POR CONSULTA MÉDICA ELETIVA

Em 2019, ocorreu um aumento de 1% neste indicador. A título de comparação, o mesmo indicador havia sofrido 4,9% de aumento no período anterior. Pode refletir a melhoria no uso do recurso por parte dos cooperados.

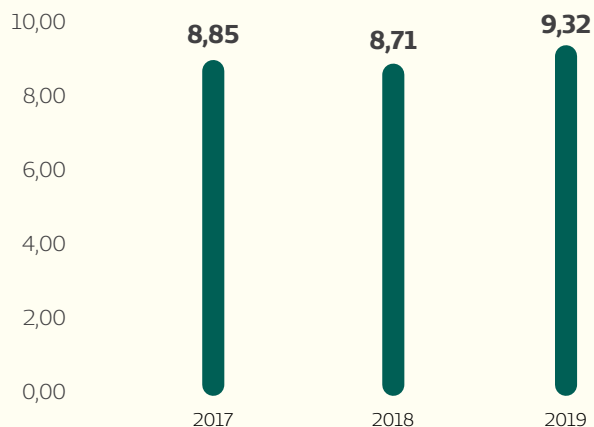


Expressa a razão entre a quantidade de exames complementares solicitados em atendimentos eletivos e o número de consultas eletivas no mesmo período. Não considera solicitações realizadas em internações ou em serviços de urgência e emergência. Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.

50

PERCENTUAL DE RETORNO A SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM ATÉ 3 DIAS

Em 2019, ocorreu um aumento de 6,9% neste indicador, talvez influenciado pela epidemia de dengue. No período anterior, havia ocorrido redução de 1,6% neste indicador.



Expressa o percentual de atendimentos em serviços de urgência e emergência que resultaram em retorno em até 3 dias a qualquer serviço de mesma natureza. Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.

PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÃO SENSÍVEL À ATENÇÃO PRIMÁRIA (ICSAP)

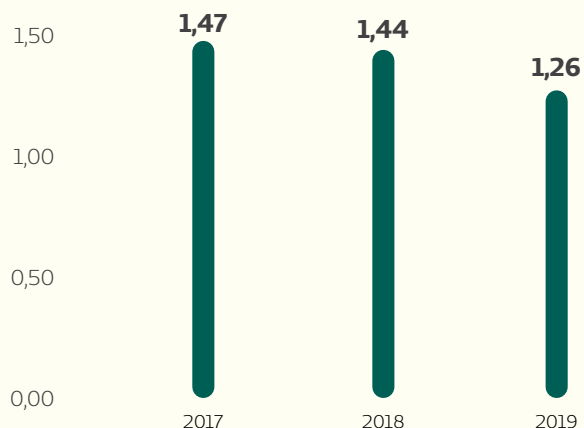
Em 2019, ocorreu um aumento de 1,3% neste indicador. Entre 2017 e 2018, esta mesma variação havia sido em sentido oposto, com redução de 3,8%.



Expressa o percentual de internações por condições sensíveis à atenção primária (CSAP). Essas condições representam um conjunto de agravos à saúde cujas internações são passíveis de redução por meio de intervenções no nível primário de atenção à saúde. Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.

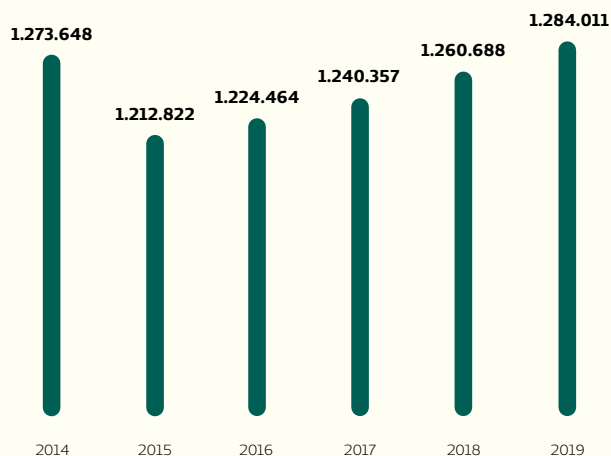
RAZÃO DO TEMPO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR EM RELAÇÃO À REFERÊNCIA

Em 2019, ocorreu uma redução de 12% neste indicador, impulsionada, dentre outros fatores, pelos estímulos de qualidade do Selo de Excelência Assistencial. Entre 2017 e 2018, esta redução havia sido de 2%.



Este indicador compara a permanência hospitalar das internações da Unimed-BH (referente aos capítulos da CID I, III, V, X, XVI e XVIII) com o tempo de permanência, pelas mesmas causas, dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) – organização internacional constituída por 34 países. Esta razão, quando igual a 1, indica equivalência da permanência com relação à referência internacional. Quando muito elevada, sugere problemas de segurança assistencial, de estrutura e/ou de processo do hospital ou do sistema de saúde. Quando menor que 1, pode sinalizar a ocorrência de alta precoce, tanto mais, quanto mais próxima de 0. Dados da competência de outubro de cada ano, com valores acumulados de 12 meses.

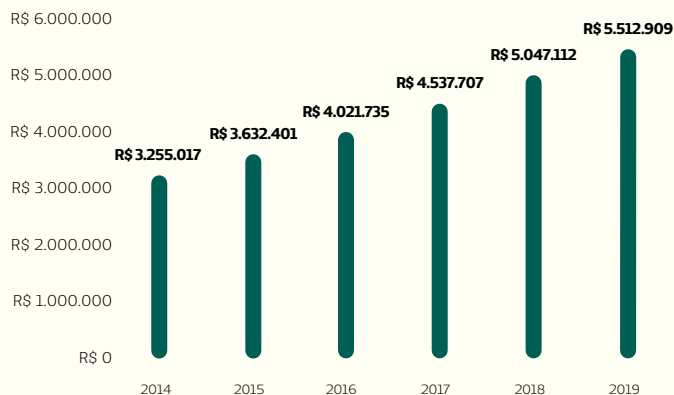
RESULTADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS



EVOLUÇÃO DA CARTEIRA DE CLIENTES

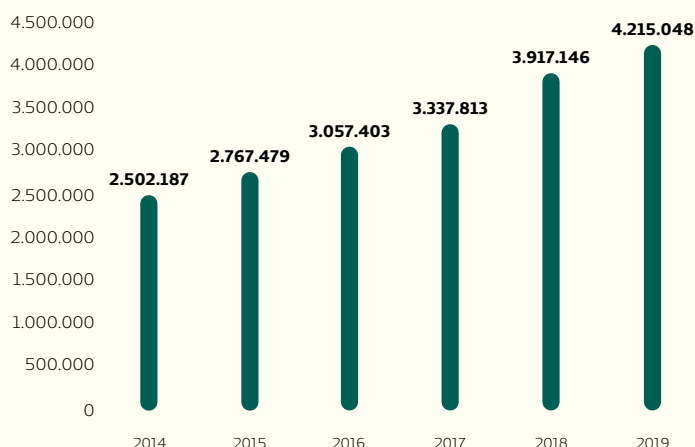
No ano em que a Saúde Suplementar perdeu mais de 60 mil beneficiários, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Unimed-BH conquistou um novo recorde histórico na carteira de clientes, superando a marca anterior, do ano de 2014. Com isso, nossa participação de mercado subiu um ponto percentual em relação a 2018, passando a ser de 54%.

52



EVOLUÇÃO DA RECEITA OPERACIONAL BRUTA (DE 2014 A 2019 - MILHARES DE REAIS)

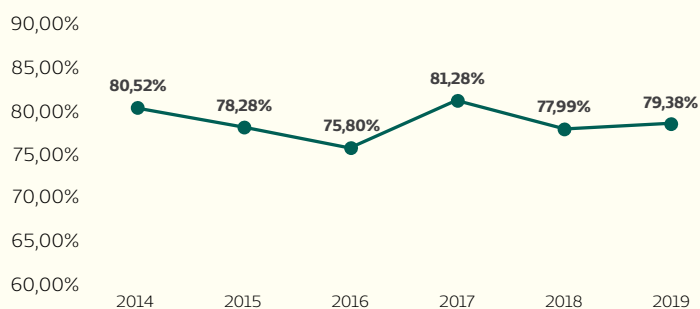
A receita operacional bruta da Unimed-BH, que acompanhamos até 2018, alcançou o patamar de R\$ 5,5 bilhões, seguindo a tendência de crescimento dos anos anteriores. O indicador corresponde ao somatório de receita de planos de saúde, venda de serviços de intercâmbio, opcionais (aeromédico e odonto), atendimento à autogestão e cliente particular. É uma visão gerencial, que engloba todas as receitas oriundas das atividades operacionais da Unimed-BH.



EVOLUÇÃO DAS CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS (DE 2014 A 2019 - MILHARES DE REAIS)

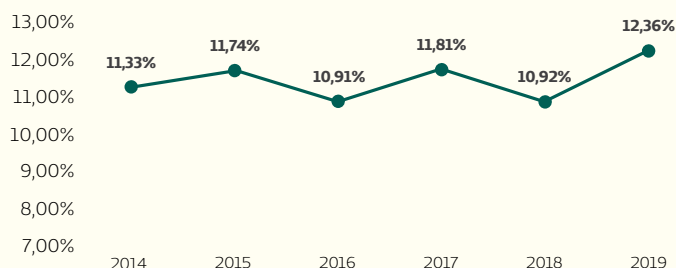
O saldo positivo na carteira de clientes também contribuiu para aumentar nossas Contraprestações Efetivas, que correspondem à receita líquida dos planos de saúde. Em 2019, o indicador alcançou o patamar de R\$ 4,22 bilhões. Esse indicador segue a metodologia recomendada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Para entender melhor, clique [AQUI](#).



EVOLUÇÃO DAS DESPESAS MÉDICAS (SINISTRALIDADE) (DE 2014 A 2019)

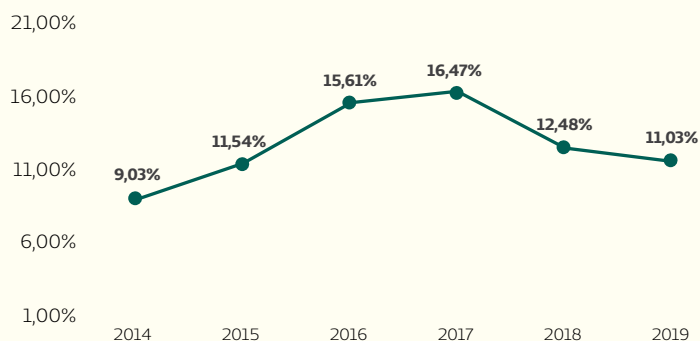
As Despesas Médicas ou sinistralidade refletem o percentual das Contraprestações Efetivas (receita) que estão comprometidos com os Eventos Indenizáveis (custos assistenciais). Em 2019, o indicador foi de 79,38%. Embora abaixo da meta anual de 82,04%, a sinistralidade sofreu um impacto importante da Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (Peona/SUS), estabelecida pela Resolução Normativa nº 442 da ANS. A Peona/SUS se refere à estimativa do montante de eventos ou sinistros originados no SUS, que tenham ocorrido e que não tenham sido avisados às Operadoras de Planos de Saúde.



EVOLUÇÃO DAS DESPESAS ADMINISTRATIVAS E DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO (DE 2014 A 2019)

O indicador Despesas Administrativas e Despesas de Comercialização registrou aumento de 1,44 p.p. em relação a 2018. Isso se deveu, principalmente, a uma nova exigência contábil (Norma ITG 2004 do Conselho de Contabilidade), que obriga a contabilização como despesa dos recursos do Fundo de Assistência Técnica e Educacional (FATES) utilizados no ano.

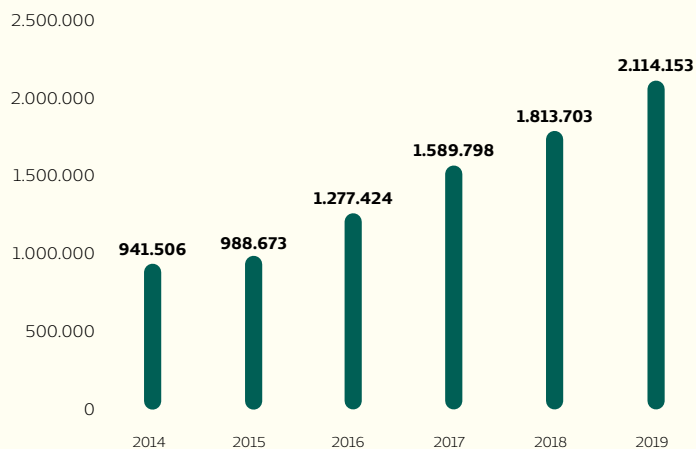
54



EVOLUÇÃO DA MARGEM EBITDA

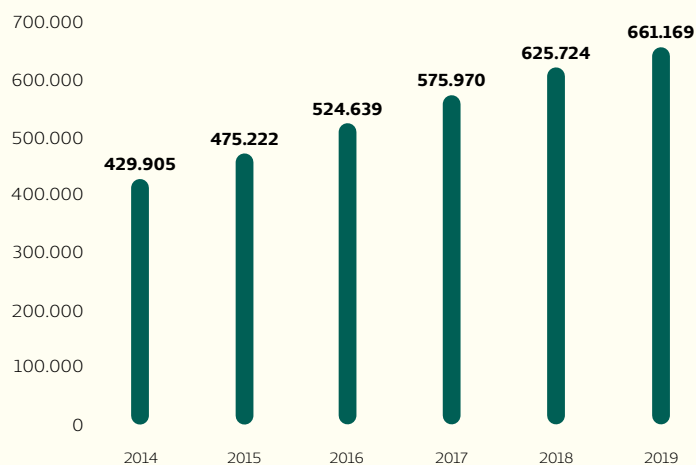
A Margem Ebitda também sofreu impacto da Peona e da norma ITG 2004 do Conselho de Contabilidade. O indicador reflete o quanto a Unimed-BH gerou em recursos na operação, sem incluir juros, impostos, depreciação e amortização.

Os indicadores de Despesas Administrativas e Despesas de Comercialização (12,36%), que correspondem às despesas operacionais, e Margem Ebitda (11,03%) sofreram impactos importantes em 2019. Por ser uma cooperativa, a Unimed-BH segue regras específicas, previstas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC). Portanto, foi preciso uma adequação aos efeitos da norma ITG 2004 de 24/11/2017, que preconiza a contabilização dos dispêndios absorvidos pelo Fundo de Assistência Técnica Educacional e Social (Fates) em contas de resultado, sendo que o Fates nada mais é que um fundo formado pela destinação obrigatória dos lucros apurados em exercícios anteriores. Tal contabilização ocasionou uma distorção nesses indicadores e, após a reconciliação, a taxa de despesa operacional ajustada é de 10,31%, uma redução de 2,05 pontos percentuais, enquanto a margem Ebitda ajustada é alcançada em 2,05 pontos percentuais, perfazendo uma taxa de 13,08% em 2019. É importante salientar que a Margem Ebitda calculada corresponde à fórmula padronizada pela ANS, sendo que, neste caso, o único ajuste efetuado na reconciliação foi a eliminação do efeito da aplicação do ITG 2004.



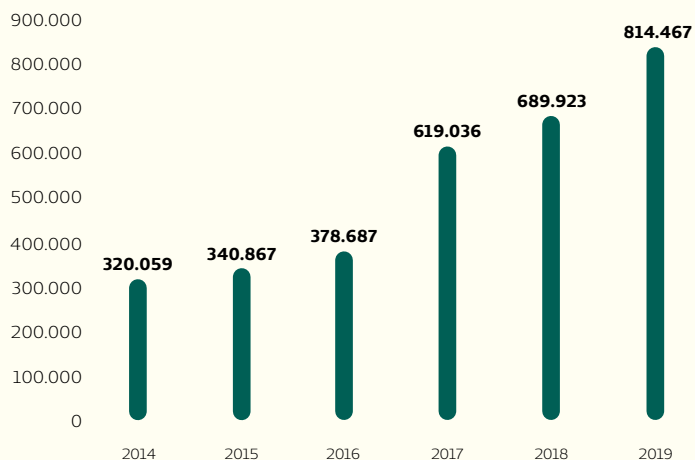
EVOLUÇÃO DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (DE 2014 A 2019 - MILHARES DE REAIS)

O crescimento do Patrimônio Líquido da Cooperativa segue a tendência dos últimos quatro anos e reflete o resultado da operação.



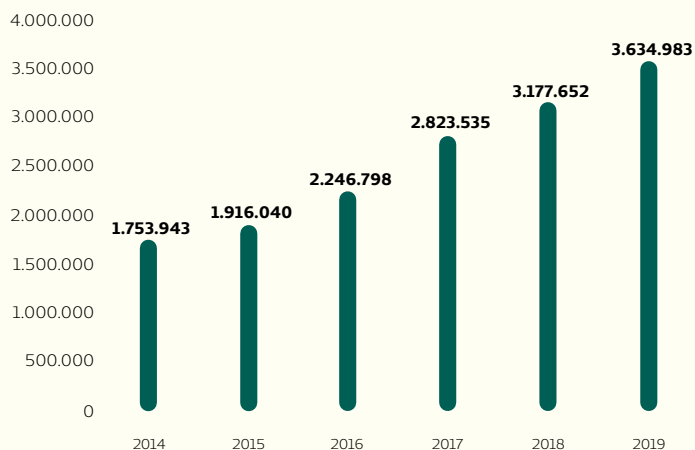
EVOLUÇÃO DO CAPITAL SOCIAL (DE 2014 A 2019 - MILHARES DE REAIS)

Na Unimed-BH, o Capital Social dos médicos cooperados é valorizado em 12% todos os anos.



EVOLUÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS (DE 2014 A 2019 - MILHARES DE REAIS)

Com a destinação de R\$ 68 milhões à Peona SUS, as Provisões Técnicas tiveram crescimento em relação a 2018, que vieram a se somar às demais provisões obrigatórias (PEA, PEONA, PEONA SUS e Provisão para Reembolso do SUS). Exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as provisões técnicas são reservas para assegurar a operação das empresas de planos de saúde e garantem a perenidade e a segurança do negócio para cooperados e clientes.



EVOLUÇÃO DOS ATIVOS (DE 2014 A 2019 - MILHARES DE REAIS)

O indicador é formado por aplicações financeiras, valores a receber dos clientes, imóveis, parque tecnológico, entre outros.