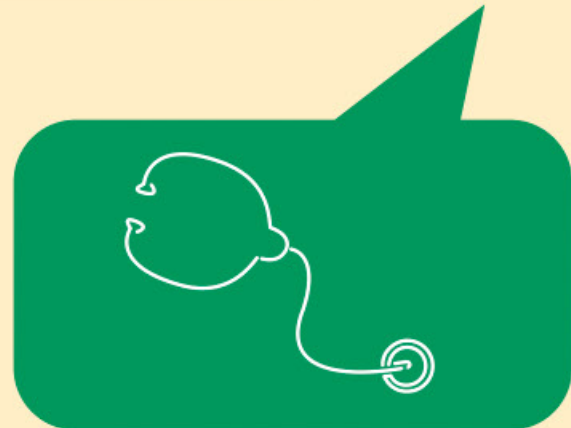
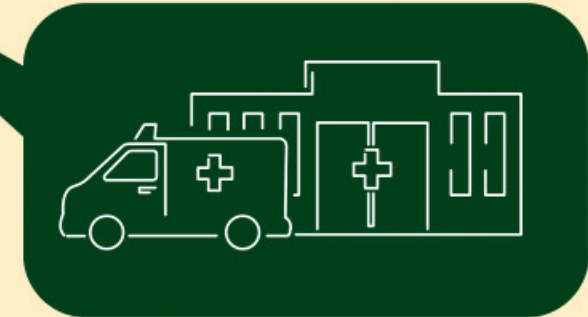
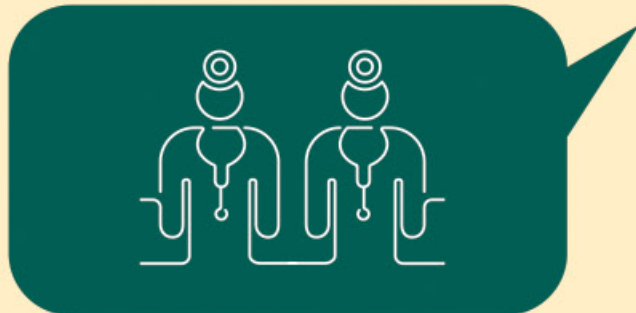




Relatório de Gestão 2018



Apresentação

O Relatório de Gestão é um meio de transparência da Cooperativa, onde constam as atividades realizadas ao longo do ano, como também, seus resultados. O Relatório de Gestão da Unimed Porto Velho 2018, como os anteriores, continua sendo somente digital. Visando, desta forma, unir economia, sustentabilidade, equilíbrio de custos aliado à preservação ambiental.

A capa do Relatório de Gestão 2018 nos remete à essência do cooperativismo, a união e a comunicação em função de um objetivo em comum. Cooperar não é sinônimo de colaborar, a cooperação vai além, é um meio e não um fim. As forças se juntam para que a Cooperativa alcance suas metas e o crescimento se torne real. É o melhor caminho para o sucesso, porém, não é o mais fácil, pois depende do esforço e harmonia entre os cooperados.

Cooperar faz parte da essência do ser humano e juntando forças se torna possível alcançar propósitos muito maiores.

Com este espírito de cooperação e consciência da importância da soma de competências, iniciamos nosso Relatório de Gestão deste ano.

Boa leitura!

Mensagem do Presidente



Robson Jorge Bezerra

2018 foi um ano peculiar. Passamos por um processo eleitoral sui generis. Mas que findou com o fortalecimento do cooperativismo em nossa Unimed. Com uma participação recorde de cooperados na Assembleia Geral Ordinária, evidenciando um dos princípios cooperativistas, de gestão democrática pelos sócios, findamos com a reeleição da Diretoria, para dar continuidade aos trabalhos e condução da nossa Unimed, juntamente com um grupo coeso, garantindo muito mais que a renovação, obrigatória e necessária, conciliamos vontade, força e experiência, somando juntos para atingir o objetivo maior, de melhorar cada vez mais a nossa Unimed.

O ano foi repleto de desafios e dificuldades que demandaram grandes esforços de todos para que fosse possível a superação. E os desafios não acabam. A medida que são superados surgem novos, que transformam a caminhada diária numa aventura eletrizante, onde o resultado só é possível com a contribuição dos cooperados. Afinal, a Unimed só existe como cooperativa, por ser a soma do trabalho de cada um dos cooperados.

Somando as novas ideias à experiência adquirida com anos de trabalho, realizamos novos projetos.

Disponibilizamos o Portal da Transparência para que os cooperados possam ter fácil e rápido acesso às principais informações da Cooperativa.

Fortalecemos a imagem da nossa Unimed, com a mudança do nome para Unimed Porto Velho, adequando a identidade institucional à nossa realidade. E a mudança foi muito além. Adotamos novo site, www.unimedportovelho.coop.br, com padrão nacional do Sistema Unimed, melhoramos nossa interface de comunicação com os beneficiários e sociedade em geral. Afinal, “somos coop”.

Encaramos o aumento das exigências regulatórias com garra e conseguimos atingir as metas estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, findando o ano de 2018 com cumprimento integral do Plano de Adequação Econômico-Financeiro.

Novas parcerias foram feitas, garantindo mais clientes, tão necessários na busca pelo equilíbrio da nossa carteira. Afinal, a crise financeira (embora menor) ainda persiste, refletindo no mercado da saúde suplementar com a redução no número de beneficiários e aumento no custo assistencial, que exige medidas enérgicas para garantir o equilíbrio dessa balança.

As próximas páginas trazem o resumo das principais ações e dos nossos números, com o resultado contábil completo. Nos capítulos deste relatório (com a versão completa disponibilizada em meio digital), há o detalhamento dos nossos números (gerencial, contábil e estratégico), que demonstram, de forma estratificada, como as despesas alcançaram a receita e como as medidas de contenção de custos e adequações administrativas alteraram o resultado final.

Temos consciência que ainda há muito por fazer e os desafios só aumentam a cada dia, por isso, mais do que nunca, o cooperado tem papel fundamental.

Conheça, participe, colabore, acredite, você cooperado faz a sua Cooperativa.

Diretoria Executiva

Mandato: 2018 - 2022



Presidente

Dr. Robson Jorge Bezerra

Diretor Administrativo

Dr. Saleh M. Abdul Razzak

Diretor Financeiro

Dr. Claudio Alberto Iglesias Rosa

Diretora de Assistência e Promoção à Saúde

Dra. Maria Angélica V. Lemos de Matos

Conselheiros Vogais

Dra. Elida Maria de Macêdo Gallo
Dr. José Roberto V. de Miranda
Dra. Larissa Mendes da Silva Macedo
Dr. Luis Gustavo Cavalcante Santos
Dr. Rógeres Augusto Barroso
Dr. Sidrack Gomes da Silva
Dr. Wilmerson V. da Silva

Conselho Ético-Técnico

Dra. Fabiana de Freitas
Dr. João Roberto de Carvalho
Dr. José Odair Ferrari
Dra. Maria do Carmo D. Wanssa
Dr. Ricardo César Garcia Amaral

Conselho Fiscal

Dr. Maurício C. Cavalcante de Oliveira
Dra. Maud Pedreira Dias
Dr. Victor Sadeck Filho

Suplentes

Dra. Lourdes Maria Pinheiro Borzacov
Dr. Elesonluz Leal R. de Albuquerque
Dr. Sérgio Cardoso Gomes Ferreira

Identidade Organizacional

Nossa Missão

“Oferecer à comunidade a melhor opção de assistência e promoção à saúde, e ao médico a oportunidade do exercício ético da profissão, com base nos princípios cooperativistas”.

Nossa Visão

Ser uma organização de reconhecida liderança em seu segmento, alcançando e mantendo os seguintes objetivos:

Promover a melhoria da qualidade de vida de nossa clientela, através de ações de promoção à saúde e excelência na assistência médica;

Remunerar o ato médico em níveis que facilitem a adequada atenção ao paciente, o auto-investimento na qualificação profissional e a fidelidade cooperativista, garantindo elevada motivação do cooperado e a qualidade dos serviços;

Estabelecer com a rede de parceiros relacionamento ético e transparente, valorizando os serviços prestados e estimulando o aprimoramento mútuo.

Assegurar para os funcionários condições de desempenho eficiente, em níveis de satisfação elevados e oportunidade de crescimento pessoal e profissional.

Participar de forma relevante em ações comunitárias que promovam a educação, a saúde e o bem-estar social.

Nossos Valores

“A Unimed Rondônia reconhece e incorpora os valores da democracia, liberdade, equidade, justiça social e solidariedade, que são os valores máximos do cooperativismo.

Na tradição de seus fundadores, seus cooperados acreditam nos valores éticos da honestidade, transparência, responsabilidade social e preocupação pelo seu semelhante.”

Nossos Princípios

Na condição de organização cooperativa, a Unimed Rondônia orienta suas ações pelos seguintes princípios:

1. Adesão voluntária e livre.
2. Gestão democrática pelos sócios.
3. Participação econômica dos membros.
4. Autonomia e Independência;
5. Educação, formação e informação;
6. Intercooperação;
7. Interesse pela comunidade.

A Unimed Porto Velho, em 2018 completou 35 anos de História.

Com muito trabalho, obstáculos, desafios e, acima de tudo, muita superação.

SOMOS 323 MÉDICOS COOPERADOS.

1 Hospital Próprio, com 101 leitos, Pronto Socorro Adulto, Pronto Socorro Infantil, UTI Adulta, Infantil e Neonatal, Centro Cirúrgico equipado, que permite cirurgias de alta complexidade, Centro obstétrico com sala equipada para parto humanizado.

90 mil atendimentos no Pronto Socorro e **2.900** procedimentos cirúrgicos.

2 Ambulatórios, CIAS – Centro Integrado de Assistência à Saúde, com **9** consultórios ao todo, nas duas unidades, para a realização de atendimento ambulatorial eletivo. Em 2018 registramos **26.390** atendimentos nos consultórios das duas unidades do CIAS, distribuídos entre 59 médicos de 20 especialidades diferentes.

108 prestadores credenciados

6 Hospitais

9 Laboratórios

61 Clínicas Médicas Especializadas

13 Clínicas de Diagnóstico por Imagem

6 Clínicas de Fisioterapia

13 Clínicas de Terapias

424 colaboradores

31.707 beneficiários com contratação direta

31.421 beneficiários de outras Unimeds atendidos aqui

Receita anual próximo dos **300 milhões** de reais.

Atendimentos realizados em nossa área de atuação (cliente local e intercâmbio)

191.786 consultas em consultório

100.144 consultas em pronto socorro

32.032 internações

1.785.577 Total de SADT – Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapias

845.643 exames laboratoriais – mais de 9,2 milhões de reais

82.488 hemogramas – R\$ 544.828,01

48.412 glicose – R\$ 187.001,79

42.741 creatinina – R\$ 131.571,96

39.267 rotins de urina – R\$ 173.409,54

35.974 ureia – R\$ 111.421,53

34.736 TGP – R\$ 107.542,81

33.709 TGO – R\$ 104.343,94

194.008 exames de imagem

52.896 Raio-x

Números que demonstram a grandiosidade da nossa Cooperativa, e são acompanhados bem de perto por um número equivalente de desafios, que necessitam ser vencidos diariamente. Sendo a contribuição do cooperado o principal combustível para a força que impulsiona o crescimento da Unimed.



Evolução da Receita e Despesa

Em 2018 entrou em vigor a Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar, a RN/ANS n.º 430/2017, onde traz as novas regras para contabilização dos atendimentos pelas Operadoras de Planos de Saúde, especificamente quando há atendimento de beneficiários por prestadores pertencentes à rede credenciada de outra Operadora, por intermédio de acordo operacional.

É o que acontece entre as Operadoras que pertencem ao Sistema Unimed, onde o atendimento nacional é garantido por meio do acordo operacional entre as Unimeds de todo o Brasil, com o sistema de intercâmbio. São as novas regras para compartilhamento de risco.

Agora, diferentemente dos anos anteriores, todo o valor correspondente ao atendimento prestado aos beneficiários de outras Unimeds, por prestadores com contratação direta da Unimed Porto Velho passa a transitar pelo resultado contábil, mudando também o formato de contabilização dos atendimentos aos beneficiários com contratação local, quando realizados fora de nossa região, por prestadores pertencentes à rede credenciada de outras Unimeds. Com isso, o novo formato de contabilização inclui contas contábeis de acréscimos e redutores, tanto na conta de ingressos quanto na conta de dispêndios, válido para os serviços prestadores exclusivamente aos nossos beneficiários habitualmente atendidos fora de nossa área ou para os atendimentos de beneficiários de fora habitualmente realizados pela nossa rede de prestadores local.

Com isso, para facilitar o entendimento, gerencialmente mostraremos os nossos números registrados utilizando-se o formato anterior, para permitir a comparação histórica e, na sequência, mostraremos o valor formatado de acordo com o novo padrão de contabilização imposto pela ANS, em função do compartilhamento de risco regulamentado pela RN/ANS n.º 430/2017.

Ano	Cooperados	Ingressos Totais	Dispêndios Totais
2010	216	113.951.958,	110.321.647,
2011	237	129.728.431,	129.696.232,
2012	273	152.067.088,	151.805.424,
2013	287	175.645.986,	175.545.415,
2014	298	204.242.595,	203.778.210,
2015	321	246.025.625,	245.955.861,
2016	320	258.886.214,	258.652.743,
2017	318	279.293.300,	266.804.096,
2018*	323	293.021.234,	287.444.138,
2018**	323	251.614.536,	244.615.620,

(*) Dados de 2018, com o formato de contabilização idêntico ao aplicado nos anos anteriores, para fins que comparação.

(**) Dados de 2018, com alteração no formato de contabilização dos atendimentos realizados aos beneficiários de fora, em razão da mudança na legislação e a Resolução Normativa da ANS n.º 430/2017.

Para melhor visualização, destacamos a seguir o valor recebido pela Unimed com as mensalidades dos planos de saúde e a receita que circuleu em nossa Cooperativa referente aos atendimentos de intercâmbio em nossa região.

Cooperativa em números

Item	2015	2016	2017	2018
Receita com plano de saúde	137.920.239,	148.113.889,	157.516.415,	169.578.825,
Ingressos com intercâmbio *	84.819.707,	83.717.920,	90.143.769,	88.396.167,
Despesas com intercâmbio **				-41.406.698,
Demais receitas	23.285.678,	27.054.404,	31.633.115,	35.046.242,
Ingressos Totais	246.025.625,	258.886.214,	279.293.300,	251.614.536,

(*) Valor pago pelas Unimed de clientes de fora, habitualmente atendidos em nossa área de atuação, nos termos da Resolução Normativa n.º 430/2017.

(**) Redutor dos ingressos - Valor pago pela Unimed Porto Velho a outras Unimed pelo atendimento habitualmente realizado aos nossos beneficiários fora de nossa área de atuação, nos termos da Resolução Normativa n.º 430/2017. Antes da aplicação do redutor em razão da corresponsabilidade transferida, o valor total dos ingressos atingiu em 2018 o montante de R\$293.021.234,00.

Ao analisar os números, considerando tão somente a receita de plano de saúde e a despesa com assistência dos beneficiários 106, tem-se a taxa de sinistralidade dos planos com contratação direta pela Unimed Porto Velho.

Ano	N.º Beneficiários	Receita com plano de saúde	Despesas com assistência 106	% Sinistralidade
2010	35.413	79.572.884,	66.379.831,	83,4%
2011	35.466	86.058.973,	73.584.599,	85,5%
2012	36.505	95.345.811,	84.351.028,	88,5%
2013	37.596	108.103.428,	96.969.284,	89,7%
2014	35.921	119.235.549,	108.034.887,	90,6%
2015	37.596	137.920.239,	120.261.175,	87,2%
2016	33.655	148.113.889,	128.763.229,	86,9%
2017	32.564	157.516.415,	132.579.569,	84,2%
2018	31.707	169.578.825,	153.743.198,	90,7%

(*) Valores de receita, considerando apenas o recebido de mensalidades e coparticipação dos beneficiários com contratação direta, base para o cálculo do percentual de sinistralidade e as despesas assistenciais dos beneficiários 106.



Cooperativa em números

Detalhamento dos ingressos em 2018

Tipo de receita	Valor	%
Plano de Saúde	169.578.825,	67,40%
Intercâmbio - responsabilidade assumida*	88.396.167,	35,13%
Intercâmbio - responsabilidade transferida**	-41.406.698,	16,46%
Prestação de Serviços / Hospital da Unimed	32.864.379,	11,96%
Financeiros e Patrimoniais	2.834.734,	1,13%
Provisões – Tributárias e ANS	-652.871,	0,26%
TOTAL	251.614.536,	100%

(*) Valor pago pelas Unimeds de clientes de fora, habitualmente atendidos em nossa área de atuação, nos termos da Resolução Normativa n.º 430/2017.

(**) Redutor dos ingressos - Valor pago pela Unimed Porto Velho a outras Unimeds pelo atendimento habitualmente realizado aos nossos beneficiários fora de nossa área de atuação, nos termos da Resolução Normativa n.º 430/2017.

(% sobre o total da receita)

Destaca-se que o ingresso com as mensalidades dos planos de saúde corresponde 67% do total de ingressos. O que permite uma diluição do custo de assistência em outras receitas.

Detalhamento dos dispêndios em 2018

Tipo de Despesas	Valor	%
Despesa Assistencial (local, fora e PEONA)	199.996.790,	79,49%
Comercialização	269.586,	0,20%
Dispêndios Operacionais	9.291.549,	3,69%
Dispêndios Financeiros	660.430,	0,26%
Administrativos	34.397.265,	13,67%
TOTAL	244.615.620,	97,22%

(*) valor com o redutor contábil de responsabilidade, nos moldes da Resolução Normativa da ANS n.º 430/2017.

(% sobre o total da receita)

Nesse valor registrado contabilmente como despesa assistencial, consta valores redutores em razão do compartilhamento de risco obrigatório. Entretanto, para fins de evidenciar o valor total repassado à rede local, independentemente do beneficiário atendido ser local ou de intercâmbio, habitualmente ou eventualmente atendidos, destaca-se o montante de R\$ 242.825.308,00. Que foram distribuídos, conforme detalhado no quadro a seguir:



Detalhamento da Despesa Assistencial em 2018

Tipo	Valor	%
Total repassado à rede local (*)	169.164.540,07	73,96%
Intercâmbio (**)	47.675.412,00	19,63%
PEONA	1.352.218,00	0,56%
Mat/med/alto custo/P. Jud/SUS	14.196.248,00	5,85%
TOTAL	242.825.308,00	100%

(*) Valores repassados aos prestadores de todos os atendimentos realizados, incluindo os beneficiários eventualmente atendidos em nossa área, independentemente do tratamento contábil diferenciado em razão da RN n.º 430/17 que alterou o formato de contabilização em consequência das novas regras de compartilhamento de risco entre as Operadoras.

(**) Cliente da Unimed Porto Velho atendido fora, por outras Unimed.

Desse total das despesas assistenciais em 2018, o valor correspondente a 73,96%, repassado aos prestadores da rede credenciada local, a maior parcela, 33%, foi destinado ao cooperado, seja recebendo diretamente ou por intermédio de sua empresa credenciada.

Tipo	Valor	%
Total repassado ao médico cooperado	80.477.305,86	33,14%
Hospitais	70.377.952,08	28,98%
Clínicas médicas - não cooperados	13.480.979,64	5,55%
Laboratórios análises clínicas	9.209.907,52	3,79%
Terapias multidisciplinares	5.989.781,84	2,47%
Unimed Mamoré	65.503,06	0,03%
Intercâmbio (**)	47.675.412,00	19,63%
PEONA	1.352.218,00	0,56%
Mat/med/alto custo/P. jud/SUS	14.196.248,00	5,85%
TOTAL	242.825.308,00	100%

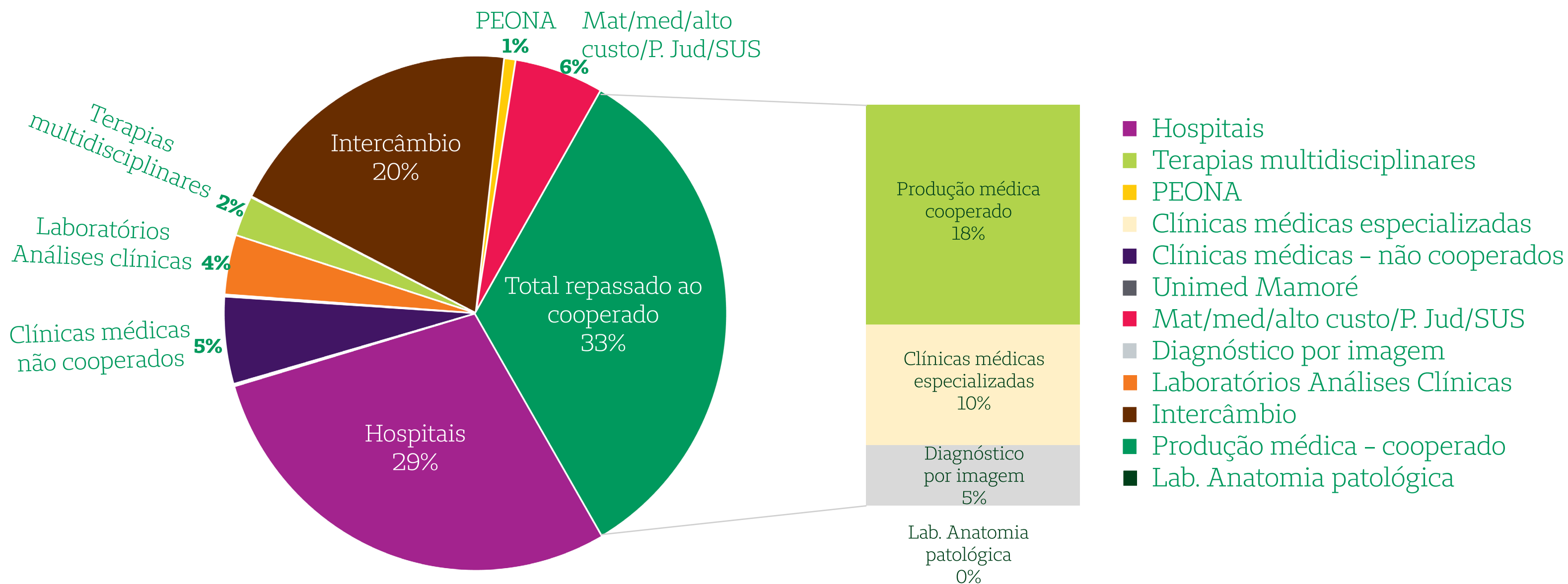
Cooperativa em números

Desses 33% das despesas assistenciais repassadas ao cooperado, 17,7% foi repassado diretamente ao médico cooperado e o restante foi pago por intermédio de sua empresa credenciada, a seguir detalhado:

Distribuição das Despesas Assistenciais repassadas ao cooperado:

Tipo	Valor	%
Produção médica PF	42.675.412,	17,7%
Clínicas Médicas Especializadas	24.925.194,	10,3%
Diagnóstico por Imagem	11.734.490,	4,8%
Laboratório Anátomo-patológico	969.292,	0,4%
TOTAL repassado ao médico cooperado	80.477.305,86	33,14%

Distribuição das Despesas Assistenciais - 2018



Cooperativa em números

Exames desnecessários oneram a Cooperativa a tal ponto que reduzem o valor repassado ao Cooperado. Pois a parte de recursos destinada ao pagamento de exames e terapias é inversamente proporcional ao montante de recursos direcionadas ao cooperado, quanto maior o custo dos exames, menor a fatia disponível para pagar os honorários dos médicos cooperados.

Outro fator que impacta diretamente no custo assistencial é a necessidade de aquisição de órteses, próteses e materiais especiais – OPME. Que foi um dos focos da atenção da nossa gestão nos últimos anos. Para isso temos um Núcleo de auditoria e negociação para fazer a análise dos pedidos que envolvam OPME e negociar com os fornecedores valores justos.

Mesmo com negociações que possibilitaram a redução no custo individualizado dos materiais, o custo dispendido com a aquisição de OPME ainda chama a atenção. Em 2018 foram mais de 4 milhões fornecidos para atendimentos realizados em rede direta, dos quais 3,4 milhões em procedimentos para beneficiários 106.

Beneficiário Unimed	Quantidade Beneficiários	Custo OPME
Porto Velho	2.453	3.434.455,89
Ji-Paraná	667	473.406,91
Demais Unimeds	623	347.704,86
Total	3.743	4.255.567,66

Especialidade	Beneficiários	Custo com OPME	%
Ortopedia/Traumatologia	1.537	2.671.128,27	62,8%
Cirurgia Geral	303	470.361,88	11,1%
Neurologia/Neurocirurgia	110	338.487,25	8%
Demais especialidades	1.793	775.590,26	18,2%
Total Geral	3.743	4.255.567,66	100%

O aumento na sinistralidade é motivo de grande preocupação, pois evidencia a elevação no custo assistencial sem o aumento equivalente na receita, aproximando o sistema de saúde suplementar de um colapso caso não sejam adotadas medidas de contenção de custo para reverter essa situação.

Juntamente com a necessidade de controlar a sinistralidade, as obrigações legais, com a exigência da Agência Nacional de Saúde Suplementar –ANS, para a constituição de garantias que sustentem a Margem de Solvência mínima fez com que nossa Cooperativa mantivesse o desconto do pro-rata mensal e apertasse ainda mais os resultados, de modo a cumprir as metas estabelecidas pela ANS com o plano de recuperação econômico-financeira – PLAEF.



Cooperativa em números

Com o objetivo de garantir resultado positivo para a nossa Cooperativa, foi adotado o pagamento ao cooperado, no formato previsto na legislação, com o pro-rata mensal, inicialmente definido em 20% de redução em todos os honorários de procedimentos médicos realizados pelos cooperados.

Após longos meses de readequação financeira e contábil, o resultado positivo foi possível, com o cumprimento de todas as metas contábeis apresentadas para a Agência Reguladora – ANS, especialmente para fazer frente à exigência de resultado e capital para garantir a margem de solvência. Assim, após a sinalização positiva da Agência, o percentual de pro-rata foi reduzido, alterando-se por meio da aprovação em Assembleia Geral Extraordinária, passando para 13,5% de desconto mensal, juntamente com o repasse de 5% para compor o Fundo Reversível ao Cooperado.

Depois, considerando o resultado positivo, o percentual foi novamente reduzido, para 10,5% de desconto mensal. Tais decisões, mesmo não agradáveis, foram necessárias para, somado ao resultado das demais ações para redução nos custos e incremento da receita, finalizar o ano cumprindo integralmente as metas estabelecidas pelo órgão regulador, com o PLAEF.

Em 2018, o valor reduzido das despesas assistenciais em razão do desconto do pro-rata foi de R\$5.757.179,75. Redução sem a qual a taxa de sinistralidade ficaria muito maior que a obtida no ano.

Além do desconto pro-rata, houve ainda o valor abatido do cooperado que, conforme previsão estatutária, é destinado à ampliação do patrimônio da Cooperativa para garantia da margem de solvência, mas é individualizado por cooperado, para posterior devolução, segundo as regras do Fundo Reversível ao Cooperado. Ao longo de 2018, com o desconto de 5% do valor total dos honorários repassados ao cooperado, foi destacado o valor de R\$2.634.689,68.

Agora, o desafio é de manter esse resultado satisfatório, garantindo resultado positivo, com a adoção da remuneração flutuante do cooperado, por meio do pro-rata, sendo o percentual a ser aplicado (se positivo ou negativo), definido periodicamente pelo Conselho de Administração, o que dependerá da variação do custo assistencial.

Por isso, a sensibilização do médico cooperado sobre a importância de evitar excessos na solicitação de exames e procedimentos, é essencial para melhorar o resultado da Unimed Porto Velho e, conseqüentemente, melhorar a remuneração do médico cooperado.



A carteira de beneficiários

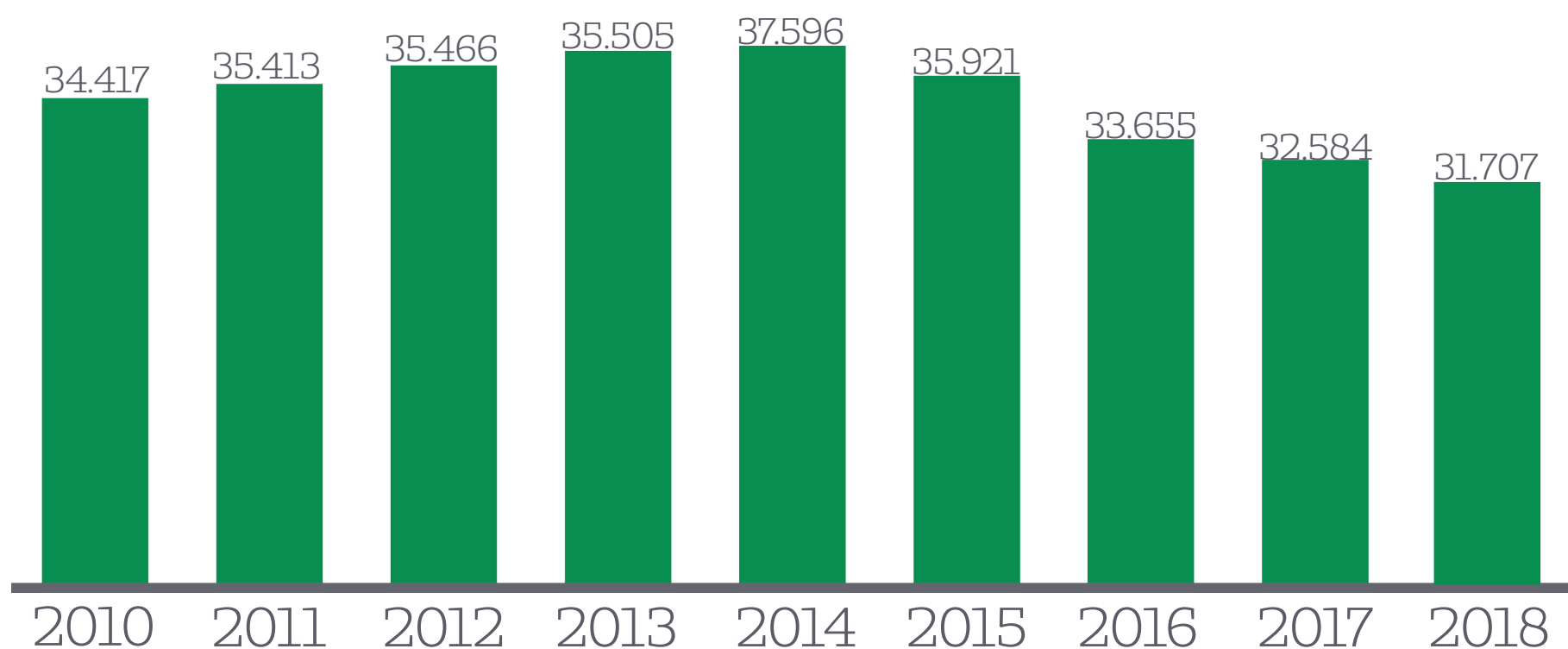
Uma das estratégias para mudar esse cenário é a ampliação da carteira de beneficiários, o que permitiria absorver melhor e minimizar os impactos de grandes sinistros.

Entretanto, em razão da grave crise econômica que o país atravessa, o mercado se retraiu e reduziu o número de beneficiários em toda o sistema de saúde privada do Brasil.

Segundo o relatório divulgado pela Agência Nacional de Saúde, (no site <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/sala-de-situacao>), a redução no número de beneficiários na Saúde Suplementar, em todo o Brasil, comparando dezembro de 2018 a dezembro de 2014, tem-se a redução de mais de 3 milhões de pessoas assistidas pelas Operadoras de Planos privados de assistência à saúde, correspondendo a 6% do total. Nossa Operadora sentiu muito essa retração do mercado, com uma saída de quase 6 mil vidas no mesmo período, o que representou uma redução superior a 15,7% do total de beneficiários com contratação direta.

No último ano, a nossa Unimed Porto Velho reduziu 2,7% o número de beneficiários. De 32.584 em dezembro de 2017 para 31.707 em dezembro de 2018. Sendo que 41% das exclusões foram por inadimplência e 29% por iniciativa do cliente. Um reflexo da crise financeira que continua deixando seus reflexos em nosso país.

Histórico na Carteira de Beneficiários



Cooperativa em números

Para conter a elevação nos custos assistenciais, o tamanho da carteira tem influência direta, pois quanto maior o número de vidas, menor o risco de impactos com grandes sinistros.

Ocorre que a retração na nossa carteira, influencia ainda mais na elevação do custo assistencial, pois o grupo com maior redução no número de beneficiários, comparando os dados de 2018 em comparação com 2014 foi com idades entre 19 e 33 anos, que possui média de custo menor, enquanto que o grupo acima de 58 anos aumentou em 7%, confirmando o envelhecimento preocupante, e acima da média, da nossa carteira de beneficiários.

Faixa etária	2014	2015	2016	2017	2018	Variação 2014/ 2018
Até 18 anos	10.736	10.118	9.004	8.343	8.135	-24,2%
De 19 a 33	8.332	7.484	6.853	6.529	6.233	-25,2%
De 34 a 58	11.741	11.369	10.735	10.456	10.075	-14,2%
Acima de 58	6.787	6.950	7.063	7.256	7.256	7,1%
TOTAL	37.596	35.921	33.655	32.584	31.707	-15,7%

Em 2018, 50% das exclusões foram de beneficiários com até 33 anos de idade.

E, para minimizar o impacto de todas essas exclusões incentivamos a venda de planos para beneficiários da primeira faixa etária com a campanha promocional realizada no último trimestre de cada ano, onde a Unimed direciona suas ações de marketing à comercialização de planos para crianças, com a tradicional campanha Unibebê.



Entretanto, o desafio de vencer o aumento nos custos assistenciais permanece, muito influenciado pelo fenômeno de envelhecimento da população, com o aumento da expectativa de vida dos brasileiros e, conseqüentemente, a ampliação no número de beneficiários com mais de 90 anos. Em 31 de dezembro de 2018 registramos 221 beneficiários acima de 90 anos (em 2014 eram 142).

A seguir, apresentamos a distribuição percentual de beneficiários em cada faixa e do custo assistencial:

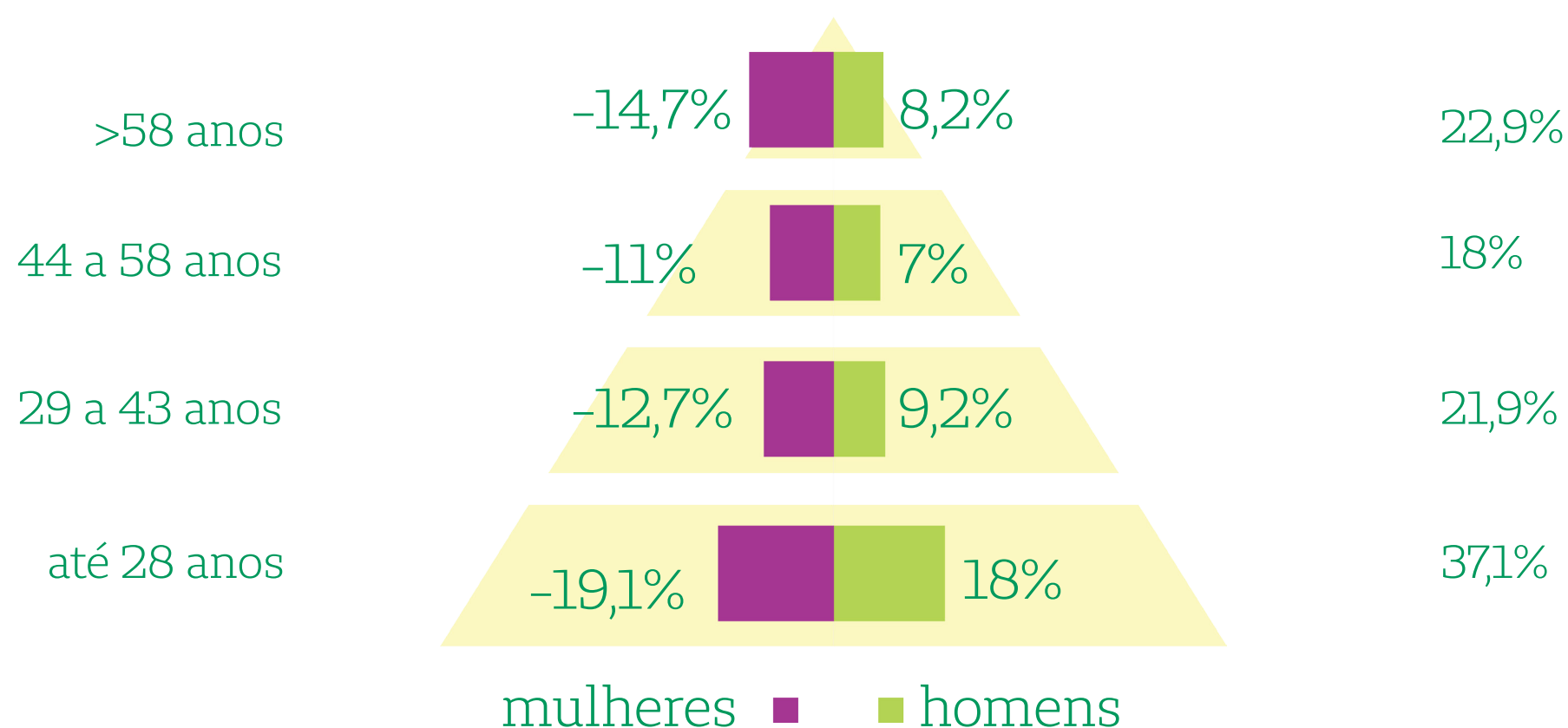
Cooperativa em números

Idade	% beneficiários	% custo assistencial	Custo per capita
Até 10 anos	18,3%	5,38%	115,28
De 11 a 20 anos	9,5%	2,85%	117,56
De 21 a 30 anos	12,6%	6,83%	212,60
De 31 a 40 anos	14,9%	8,75%	231,42
De 41 a 50 anos	11,1%	8,75%	309,53
De 51 a 60 anos	12,9%	14,91%	453,49
De 61 a 70 anos	10,7%	19,19%	702,76
De 71 a 90 anos	6,1%	16,42%	1.064,84
De 81 a 90 anos	3,2%	13,52%	1.668,43
De 91 a 100 anos	0,6%	3,27%	1.993,61
101 ou +	0%	0,12%	1.237,00
TOTAL	100%	100%	404,07

Ainda seguindo os números divulgados pela ANS, e comparando com os da nossa Unimed Porto Velho, temos que o percentual de 22,9% de idosos no plano, enquanto a média nacional para o setor é de 12,9%.

Nossa pirâmide etária continua fora dos padrões estabelecidos como meta para a manutenção de uma carteira de baixo risco, onde a regra atuarial é de, no máximo, 8% de beneficiários com mais de 59 anos.

Pirâmide Etária dos beneficiários



Cooperativa em números

O ápice da pirâmide, com o grupo de beneficiários com mais de 58 anos, representa 22,9% do total da carteira, contribui com 36% da receita de mensalidade, mas concentra 55% do total do custo assistencial.

Faixa Etária	Beneficiários	Receita	Custos	Sinistralidade
Até 18 anos	25,7%	13,9%	7,7%	46%
De 19 a 23 anos	5%	3,5%	2,2%	53%
De 24 a 28 anos	6,5%	5,1%	3,9%	63%
De 29 a 33 anos	8,2%	6,8%	4,5%	54%
De 34 a 38 anos	7,4%	6,7%	4,5%	55%
De 39 a 43 anos	6,4%	5,9%	4,4%	62%
De 44 a 48 anos	5,3%	5,4%	4,1%	63%
De 49 a 53 anos	5,9%	7,3%	6%	68%
De 54 a 58 anos	6,8%	9,3%	7,7%	69%
Acima de 58 anos	22,9%	36,1%	55,1%	126%
TOTAL	100%	100%	100%	

Ticket Médio x Custo Per capita

O ticket médio é obtido pela média mensal da receita total com planos de saúde dividida pelo total de beneficiários. Já o custo per capita traz a média mensal dos gastos com assistência por beneficiário.

Ano	Quantidade Beneficiários	Ticket Médio	Custo Per capita	% sinistralidade
2010	34.417	192,67	160,72	83,4%
2011	35.413	202,51	173,16	85,5%
2012	35.466	224,03	198,20	88,5%
2013	36.505	246,78	221,36	89,7%
2014	37.596	264,29	239,46	90,6%
2015	35.921	319,96	278,99	87,2%
2016	33.655	366,75	318,83	86,9%
2017	32.584	402,85	339,07	84,2%
2018	31.707	445,85	404,07	90,7%
Aumento nos últimos 8 anos		131%	150%	



Cooperativa em números

O aumento no ticket médio é atribuído não somente ao reajuste anual autorizado pela Agência, mas também à melhoria na carteira em consequência às negociações de recomposição nos planos coletivos (em 2018 houve o ingresso de mais de 3 milhões em decorrência de negociações para recomposição de planos coletivos), e ao ingresso de novos beneficiários (vinculados a planos com valores já atualizados).

Destaque para as novas parcerias e contratos coletivos celebrados com as Administradoras de Benefícios, Plural e Benevitae. Que permitiram à Unimed Porto Velho atingir um público novo, que não era alcançado com as opções tradicionais de planos ofertados.

Já a elevação no custo per capita, aponta uma tendência preocupante, uma vez que o crescimento dos custos é proporcionalmente superior ao aumento na receita.

Aumento na utilização, exames desnecessários, solicitações de procedimentos de diagnóstico de alta complexidade sem critérios, e grandes sinistros são fatores que influenciam diretamente na elevação do custo assistencial.

Para mapear com mais detalhes o custo assistencial da nossa carteira de beneficiários, foi feito um acompanhamento dos beneficiários que tiveram os maiores custos assistenciais.

Os maiores custos

Do total da carteira de beneficiários, ao analisar o relatório de custo assistencial, 10% dos nossos beneficiários concentraram 66,3% de todo o custo assistencial registrado no ano.

Para uma análise pormenorizada, destacou-se o custo dos 100 beneficiários que concentraram os valores de despesas assistenciais mais significativos, o que representa tão somente 0,32% do total de beneficiários, mas que juntos, atingem 20% do total dos custos e ultrapassaram 30 milhões de reais em despesas assistenciais.

Os 100 pacientes estão assim distribuídos:

Análise dos 100 beneficiários com maior custo assistencial				
Plano	nº Beneficiários	Custo assistencial	% do custo total	Custo per capita
Individual	41	11.052.938,79	7,23%	22.465,32
SINJUR	20	7.399.421,69	4,84%	30.830,92
TRT	9	2.568.301,47	1,68%	23.780,57
UNIMÉDICO	6	2.333.325,67	1,53%	32.407,30
SINSEPOL	5	1.275.437,38	0,83%	21.257,29
AMERON	4	1.043.430,25	0,68%	21.738,13
SINDJUF	2	877.957,30	0,57%	36.581,55
SINTUNIR	2	805.726,61	0,53%	33.571,94
SINDCONTAS	2	637.426,06	0,42%	26.559,42
SINDEPRO	1	568.235,06	0,37%	42.352,92
SINDAFISCO	2	565.805,31	0,37%	23.575,22
SINSEMPRO	2	485.898,24	0,32%	20.245,76
SINPFETRO	2	457.903,04	0,30%	19.079,29
ADUNIMED	1	305.364,95	0,23%	29.197,08
AMPRO	1	209.031,15	0,14%	17.419,26
Total dos 100	100	30.631.202,99	20,03%	25.526,00
Total Geral	31.707	153.743.198,00	100%	404,07



Cooperativa em números

Deste grupo, 41 beneficiários já estão com planos inativos, permanecendo 59 em nossa carteira.

Distribuídos por idade, evidencia o elevado custo assistencial nas últimas faixas etárias. Ressaltando a necessidade de manter uma carteira de beneficiários com a pirâmide etária equilibrada, ou seja, com beneficiários de até 18 anos formando uma grande base da pirâmide. Mas, infelizmente, na realidade da nossa carteira é outra. Com mais de 20% dos beneficiários na última faixa de idade (acima de 59 anos), temos uma carteira envelhecida e com idade média bem acima da média nacional e do ideal para manter equilibrada a conta assistencial.

Dentre o grupo dos 100 maiores sinistros, essa realidade é ainda mais evidente, com 75% dos beneficiários acima de 60 anos.

Faixa Etária	Beneficiários	Custo Total	%
Até 20 anos	1	421.142,64	1,37%
De 21 a 30 anos	4	1.028.646,61	3,36%
De 31 a 40 anos	1	253.219,57	0,83%
De 41 a 50 anos	5	1.539.889,79	5,03%
De 51 a 60 anos	14	3.973.526,68	12,97%
De 61 a 70 anos	23	6.877.154,54	22,45%
De 71 a 80 anos	23	6.618.276,54	21,61%
De 81 a 90 anos	24	7.713.310,60	25,18%
91 ou +	5	2.206.036,02	7,20%
TOTAL	100	30.631.202,99	100%

Esse dado evidencia a necessidade de mudança de paradigmas no monitoramento e tratamento de pacientes crônicos e idosos, que poderiam receber cuidados paliativos para “viver de forma digna e humanizada o seu último capítulo”.



O atendimento no Sistema Unimed

Nossa Cooperativa, além de Operadora de Planos de saúde, também atua como prestadora de serviços, sendo responsável pelo atendimento dos beneficiários de outras Unimeds em nossa região, ampliando em muito o número de pessoas que utilizam os serviços dos nossos médicos cooperados e rede credenciada.

Em 2018 foram quase 90 milhões de reais recebidos de outras Unimeds em razão do atendimento aos clientes de fora. Valor repassado integralmente aos nossos médicos e demais prestadores.

Com a mudança na legislação, impondo o registro contábil dos atendimentos de beneficiários habitualmente realizados na área de ação da Operadora Executante, o risco operacional do atendimento, oficialmente passa a ser assumido pela Unimed onde o serviço é prestado.

Com essa regra de compartilhamento de riscos, a responsabilidade direta quanto ao atendimento prestado aos beneficiários de outras Unimeds influencia diretamente no nosso resultado contábil, sendo o valor das despesas assistenciais no compartilhamento de risco, influenciando no total necessário para as provisões obrigatórias e compondo a base de cálculo para o montante exigido como Margem de Solvência. Assim, a sensibilização de toda a rede para evitar toda e qualquer conduta de diferenciação entre beneficiários 106 e beneficiários de outras Unimeds, é essencial.

Quantidade de clientes de intercâmbio atendidos pela Rede Credenciada Local

Unimed	Quantidade Beneficiários	%
Ji-Paraná	11.537	36,7%
Central Nacional	5.049	16,1%
Seguros	2.646	8,4%
Ariquemes	1.608	5,1%
Norte/Nordeste	1.169	3,7%
Demais Unimeds	9.412	30%
TOTAL	31.421	100%

Quantidade de atendimentos realizados a clientes de fora em nossa área de atuação

Unimed	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Unimed Ji-Paraná	121.147	121.342	117.438	133.813	150.056	144.860	148.031
Central Nacional Unimed	44.194	56.010	70.867	74.554	65.086	61.297	61.416
Confederação Norte/Nordeste	17.885	17.349	17.246	19.510	18.530	18.238	29.434
Unimed Ariquemes	11.669	12.490	12.777	14.771	15.733	17.773	21.370
Seguros Unimed	13.437	20.447	32.336	31.821	28.579	28.995	17.033
Outras Unimeds	75.760	82.435	82.228	103.182	103.833	99.382	103.816
TOTAL	284.092	310.073	332.892	377.651	381.817	370.545	381.100

No último ano, os 32.421 beneficiários de fora geraram mais de 380 mil atendimentos em nossa rede credenciada, sendo obrigação da Unimed Porto Velho viabilizar esse atendimento, em razão de sua participação no Sistema Unimed, observando sempre as regras de intercâmbio, de auditoria e, principalmente, as regras quanto aos valores previamente fixados pela Unimed do Brasil, pois negociações individualizadas acima do valor de tabela não são aceitas no Sistema, devendo a diferença dos valores ser assumida pela Unimed que prestar o atendimento.

Assim, para permanecer com as vantagens e benefícios de utilizar a marca Unimed, garantindo o atendimento nacional aos nossos 31 mil beneficiários na rede com maior capilaridade do Brasil, é imprescindível o atendimento indiscriminado a todos os beneficiários e outras Unimeds que estiverem em nossa área de ação, bem como o cumprimento integral das regras estabelecidas no sistema Unimed.

Além da obrigação em razão do pertencimento ao Sistema Nacional Unimed, com a mudança na regulamentação, imposta pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, a Resolução Normativa n.º 430/2017, houve uma significativa mudança no lançamento contábil e na responsabilidade das Operadoras que atendem beneficiários de outras Operadoras. O compartilhamento de risco foi normatizado e agora, todos os atendimentos realizados aos beneficiários considerados habituais, deverão ser registrados pela Executora do serviço. O que alterou a contabilização dos atendimentos de intercâmbio e influenciou diretamente no resultado final, como também na base de cálculo para as provisões obrigatórias e para a margem de solvência.

Vale salientar que mais de 12 mil beneficiários com contratação local (106) buscaram, em 2018, atendimento fora da nossa área, com prestadores vinculados a outras Unimeds Brasil afora, o que só foi possível por pertencermos ao Sistema Unimed.

E, além dos atendimentos realizados por nossos beneficiários na rede de outras singulares do Sistema Unimed, houve os custos com ressarcimento direto ao beneficiário, obrigatório no caso do atendimento feito em caráter particular, pago pelo beneficiário, em casos de urgência/emergência ou nas situações e lugares onde não conseguiu atendimento na rede credenciada Unimed.

Relacionamento entre Unimed dos estado de Rondônia

Em 2018, as Singulares do Sistema Unimed em Rondônia continuaram as ações em conjunto para fortalecer o Sistema Unimed e buscar melhores condições de negociação junto a fornecedores locais. Tomando como referência o trabalho no Comitê Técnico Nacional de Produtos Médicos – CTNPM, idealizado pela Unimed do Brasil, as 4 Unimeds (Unimed Porto Velho, Ariquemes, Ji-Paraná e Vilhena) montaram um Comitê regional, o CTDMI – Comitê Técnico de Dispositivos Médicos Implantáveis do Estado de Rondônia e realizam encontros mensais alinhando estratégias de compras e realizando rodadas de negociação com fornecedores para obter em escala, descontos em Dispositivos Médicos Implantáveis (também conhecidos como órtese, prótese e materiais especiais – OPME).

Os benefícios com o Comitê estimularam as Diretorias para trabalhar em conjunto também em outras áreas. Sendo decidido pelas Diretorias das 4 Unimeds, que negociações com prestadores de serviço, nas especialidades mais críticas, também serão realizadas em conjunto, celebrando acordos em bloco que alcancem todos os beneficiários, diminuindo os custos das Unimeds e minimizando os conflitos de autorização e cobranças fora do padrão do sistema Unimed.

Em 2018, a constituição da Federação das Unimeds do Estado de Rondônia foi discutida e aprovada em Assembleia Geral Extraordinária entre os cooperados da Unimed Porto Velho. Agora a negociação entre as outras três singulares Unimed do Estado está na fase final.

A Federação será essencial para garantir a representatividade das Unimeds de nosso Estado no Sistema Unimed. Permitindo a participação direta de nossos representantes para defender nossos interesses e, enfim, termos voz e voto nas decisões do Sistema. Além da força política, teremos ainda oportunidades de negócios alavancados com a Federação. Que consolidará as negociações feitas em bloco, com maior peso e força nas negociações com fornecedores e prestadores de serviços. Gerando, por consequência, ganho em escala e economia, seja em razão da redução nos valores das contribuições confederativas seja em virtude das compras conjuntas em maior escala e preços menores.

A Federação também permitirá o fortalecimento dos recursos próprios das Unimeds, com ações para centralizar atendimentos e ampliar investimentos focados na ampliação, renovação e melhoria dos serviços oferecidos. Como a proposta que está em análise pelas Diretorias das Unimeds do Estado, que é a constituição de um consórcio para realizar o investimento necessário à implantação de serviço próprio de hemodinâmica, a ser instalado no Hospital da Unimed em Porto Velho. Afinal, “a união faz a força”.

Exigências da ANS

A Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com o seu poder normativo, monitora o mercado de operadoras de planos de saúde e cria ferramentas para proteger o beneficiário e garantir a continuidade da prestação de serviços. Para tanto regulamenta o setor com regras rígidas e exigências de provisões para que as Operadoras existentes no setor mantenham os serviços e garantam a continuidade do atendimento aos beneficiários.

Por isso há a obrigatoriedade da constituição de várias provisões garantidoras, com valores que devem ficar reservados, sob a custódia da ANS, devidamente registrada contabilmente e em conta vinculada à Agência.

Para o ano de 2018, o grande desafio foi, além da manutenção e acréscimo da já conhecida PEONA – provisão para eventos ocorridos e não avisados, a reserva necessária para ampliar o patrimônio e atingir a meta estabelecida para garantir a margem de solvência nos patamares estabelecidos pela ANS. Que definiu a obrigação de aumentar o patrimônio de forma escalonada, até atingir o montante que, para a realidade da Unimed Porto Velho, para cumprimento integral da obrigação da Margem de Solvência em 2022 o patrimônio da Cooperativa deve atingir o montante de 50 milhões. Por isso a necessidade de manter resultado positivo ano após ano, sem a sua distribuição, o que, somado ao controle do custo assistencial, garantirá o cumprimento dessa obrigação.

Superar os desafios nos tornam mais fortes, para continuar a caminhada e conseguir vencer os futuros desafios. As mudanças impostas com as regras de compartilhamento de risco entre as Operadoras influenciaram diretamente no resultado das Unimed (maior exemplo na saúde suplementar de acordo operacional entre Operadoras para atendimento aos beneficiários), com os reflexos já sentidos no resultado de 2018 e que serão consolidados para o ano em curso.

Para 2019 já está em vigor 2 novas provisões – Peona SUS e a PIC (Provisão para insuficiência de contraprestação pecuniária), que aumentarão ainda mais a exigência de resultado positivo. E, já está em fase final o novo formato de garantias que passarão a ser exigidos pela ANS a partir do ano de 2022, que substituirá a exigência da margem de solvência pelo conceito de capital baseado em risco de subscrição.

Os impactos da judicialização

O tema “judicialização de saúde” é crescente e deve ser exaustivamente trabalhado pela Cooperativa – não apenas pelo Jurídico, mas fundamentalmente pelos próprios cooperados.

Isso por que os contratos de saúde comercializados pela Unimed garantem cobertura específica e pré-definida. Ao ampliar a cobertura contratual sem a respectiva contraprestação pecuniária, o resultado é o desequilíbrio econômico-financeiro suportado pela Cooperativa.

Portanto, o desafio para o médico cooperado é conhecer e observar os limites da garantia contratual que seu paciente possui, promovendo o consumo consciente dos serviços disponíveis (Rol da ANS, diretrizes de utilização de determinados serviços, etc) e sempre esclarecendo ao paciente o que se pode e o que não é possível solicitar ao plano de saúde.

IMPACTOS REGULATÓRIOS E JUDICIAIS

Em sua maioria, o paciente deposita confiança e respeito em seu médico. Paciente bem informado de seus direitos no plano de saúde com posicionamento bastante claro do próprio médico, dificilmente ingressará na Justiça ou se voltará contra a operadora.

A título de exemplo, citamos algumas situações que podem ser evitadas:

Não prescrever atendimento/internação domiciliar;

Não prescrever tratamentos que não possuam cobertura contratual (ROL ANS);

Não prescrever medicamentos “off label” (sem previsão em bula, pelo próprio fabricante) ou sem registro na ANVISA;

Observar, quando das solicitações, se o procedimento/medicamento possui diretrizes de utilização e se seu paciente preenche essas diretrizes (DUTs);

Orientar o paciente que é preciso aguardar o prazo da ANS para autorização de procedimentos (geralmente de 21 dias úteis) e não agendá-los antes da confirmação de autorização;

Não instigar o paciente a registrar reclamação na ANS, ingressar com demanda judicial ou municiar, de qualquer forma, o paciente contra a Cooperativa, pois essa atitude é financeiramente prejudicial e fere o Estatuto da Cooperativa.

Ações preventivas

Compliance – NIP ZERO

No segundo semestre do ano de 2016 a Unimed Porto Velho iniciou programa de prevenção de riscos judiciais, através do Compliance (atividade empresarial de forma a angariar a máxima efetividade na minimização dos riscos, desenvolvendo sistema de controle interno com gestão dotada de transparência, fazendo uso do conhecimento e do trabalho técnico, com acompanhamento e domínio da Direção e para uma atuação global).

O projeto, sob a denominação de NIP ZERO, possui o escopo de promover atuação regulatória da operadora, redução de Notificações de Intermediações Preliminares e Processos Administrativos promovidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, bem como redução de demandas judiciais desnecessárias, com o conseqüente fortalecimento do Jurídico para atuação em demandas efetivamente relevantes, aumentando índices de êxito e, de forma prudente, protegendo o negócio da Unimed Porto Velho.

Além do suporte técnico e jurídico em todos os níveis da Cooperativa para atuação em conformidade com a lei e normativos da ANS, passou-se também à condução da mediação/conciliação de conflitos de forma preventiva, pela operadora.

O Projeto de iniciativa e supervisão do Dr. Robson Bezerra, Presidente da Unimed Porto Velho, é composto por um grupo de técnicos (os Gerentes de cada um dos setores envolvidos), Assessoria Jurídica, Coordenador de Auditoria, Ouvidora e Diretora de Assistência e Promoção à Saúde, com reuniões semanais presenciais onde os casos-problemas são levados para discussão e deliberação em grupo, buscando-se resolutividade no prazo máximo de 1 semana (até a data da próxima reunião). Os casos mais graves que demandam decisão administrativa, por deliberação do Grupo Nip Zero, são levados à decisão colegiada da Diretoria Executiva.

IMPACTOS REGULATÓRIOS E JUDICIAIS

Desde sua implementação, o Projeto NIP ZERO já apresentou consideráveis resultados. Em 2016 apresentou índice de eficácia de 94%, sendo que dos 86 atendimentos realizados, houve apenas 4 judicializações. Em 2017 apresentou índice de eficácia de 95,88%, foram realizados 267 atendimentos, dos quais apenas 11 judicializaram. Já no ano de 2018 o projeto apresentou melhores resultados, ainda, com índice de eficácia de 96,82%, sendo realizadas 345 intervenções, das quais 11 judicializaram.

Como sempre referimos, o conflito é inevitável, entretanto, conflitos podem ser destrutivos (e nada mais exemplificativo que isso, do que uma demanda judicial, cuja decisão heterônoma de um terceiro, o Juiz, será imposta, muitas vezes de forma cruel, a uma das partes), por outro lado, a depender da forma como são resolvidos, os conflitos podem contribuir de forma positiva para transformações nas relações sociais, elevando-se a capacidade de autonomia das partes para que, em comum acordo, possam chegar a um entendimento comum e, ainda, para fortalecer a empresa de modo a ajustar sua conduta para um relacionamento mais exitoso com o cliente.

Assim, o Projeto NIP ZERO, por meio de atuação em Compliance, busca maneiras mais eficazes de resolver problemas entre os beneficiários e a operadora, com o objetivo de reduzir demandas judiciais desnecessárias e economicamente prejudiciais à Unimed.

Atuação contenciosa com nova abordagem

A partir de dezembro/2017 a Unimed Porto Velho remodelou completamente seu Jurídico, substituindo o escritório de atuação no contencioso e contratando uma advogada para atuação específica na gestão do contencioso.

Assim, atualmente o Jurídico da Unimed divide-se em a) Jurídico Interno: contando com duas advogadas que exercem suas atividades todos os dias na Cooperativa: uma com atribuições no Jurídico preventivo e regulatório e, a outra profissional, com atribuições de gestão do Jurídico contencioso; b) Jurídico Contencioso: novo escritório de advocacia contratado.

Com relação ao Jurídico Contencioso, é controlado/acompanhado pelo Jurídico Interno, sendo realizadas reuniões semanais para definição de teses, estratégias de defesa, fornecimento de subsídios técnicos, etc. Outra importante mudança ocorrida é a oitiva, no âmbito da Cooperativa, dos médicos cooperados envolvidos em demandas judiciais, como primeira medida jurídica para elaboração de estratégia de defesa, destacando-se que tal prática não era comum e que, a partir desta nova abordagem, descobriu-se a possibilidade de se levar ao processo judicial inúmeros novos elementos de defesa através do simples esclarecimento dos fatos, pelo próprio cooperado envolvido.

O Contencioso também passou a fazer uso da Auditoria para representação da Cooperativa nas Audiências, oportunidade em que se pode explicar ao Magistrado, de forma simples e clara, questões técnicas desconhecidas pelo Judiciário.

Outra importante medida adotada, as visitas aos gabinetes dos Magistrados para despacho pessoal de assuntos relevantes. Além disso, todos os Magistrados com atuação na área cível já possuem o número de telefone do Jurídico para que, em situação de dúvida relacionada à questão técnica, antes de decidirem sobre pedido de liminares, possam fazer contato e conceder prazo para que a Unimed preste esclarecimentos por escrito, o que já ocorreu por diversas ocasiões.

Em 2018 foram 90 novas ações recebidas pela Unimed Porto Velho. Das quais, 70 são questionamentos de Beneficiários contra a Operadora Unimed. Recorrendo ao judiciário para ter acesso a serviços não oferecidos pelo plano, como exemplo, solicitação de procedimen-

IMPACTOS REGULATÓRIOS E JUDICIAIS

tos não cobertos pelo rol, obrigação de atendimento domiciliar e acesso à rede não credenciada. Os custos com atendimentos não incluídos na cobertura obrigatória, mas impostos à Operadora por decisão judicial somente em 2018 ultrapassaram 3 milhões de reais. Valor impactante que, somado às demais despesas (custas, honorários, indenizações por danos materiais e morais) aumentam, ainda mais, esse bolo.

O conflito é inevitável, entretanto, a depender da forma como são iniciados e resolvidos, podem contribuir de forma positiva para transformações nas relações sociais, elevando-se a capacidade de autonomia das partes para que, em comum acordo, possam chegar a um entendimento comum.

Passamos, assim, a buscar maneiras mais eficazes de resolver problemas entre os beneficiários e a operadora, com o objetivo de reduzir demandas judiciais desnecessárias e economicamente prejudiciais à Unimed e, dentre as diversas técnicas das quais fazemos uso, constatamos a importância do processo de escuta do beneficiário – uma medida simples e não onerosa à operadora, capaz de gerar importantes resultados práticos. Observamos que em sua maioria, o beneficiário apenas deseja ser ouvido, pois o processo de escuta compreende, também, o de respeito.

A importância dos Recursos Próprios

As mudanças e avanços da tecnologia da saúde são impressionantes. Impressionam pela sofisticação e rapidez com a qual as mudanças são incorporadas, mas traz como consequência o aumento no custo, que demanda estratégias para evitar o colapso do sistema de saúde, pois os custos estão crescendo muito sem a respectiva contrapartida da receita.

Um dos caminhos escolhidos pelo mercado da saúde suplementar é apostar na verticalização, onde Operadoras de planos de saúde, pressionadas pelo grande aumento dos custos, passam a oferecer serviços próprios para os seus beneficiários.

No Sistema Unimed essa aposta está cada vez mais presente. Com uma característica a mais, de usar a Cooperativa para favorecer o médico cooperado e oferecer um ambiente adequado para o exercício digno da sua profissão.

A Unimed Porto Velho, apostando na importância da manutenção de recursos próprios, tem no Hospital da Unimed seu diferencial.



Muito mais que um espaço para atendimento de urgência dos nossos beneficiários, o Hospital da Unimed atende à exigência do mercado e legislações vigentes.

As Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, obrigam as Operadoras a garantirem atendimento e a manter uma ampla rede de prestadores, com número mínimo de leitos disponíveis, com tempo máximo de espera para a efetiva prestação do serviço demandado pelo beneficiário, tornando imperativo a ampliação das portas de atendimento. Somado a isso, destaca-se que o custo assistencial dos atendimentos realizados no hospital próprio é deduzido da base de cálculo que considera o total das despesas com assistência para calcular o montante exigido como margem de solvência.

Assim, quanto maior o número de atendimentos e a concentração dos custos assistenciais na rede própria, menor a exigência do valor a ser acumulado para garantir a margem de solvência exigida pelo órgão regulador. Por isso, investir em recursos próprios, como o projeto da nova UTI do Hospital, e até mesmo, a implantação de um serviço de hemodinâmica e outros atendimentos de alta complexidade, proporcionará ganho significativo para a nossa Unimed.

O Hospital da Unimed, em 2018, continuou o processo de transformação e melhoria, mudanças estruturais para atendimento às exigências legais e fiscalização da ANVISA, foram responsáveis pelos investimentos no Hospital. Ações para melhoria contínua nos processos internos e no atendimento ao paciente, com a intensificação do trabalho do Núcleo de Segurança do Paciente, da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e do Comitê Transfusional, necessários para o cumprimento integral da legislação, foram essenciais para que o Hospital da Unimed participasse ativamente da Rede Sentinela, tendo à disposição cursos de capacitação e atualização.

A Rede Sentinela

A Rede Sentinela é uma estratégia da Vigilância Sanitária Pós-Uso/Pós-Comercialização de Produtos (Vigipós), que visa à prevenção de riscos associados ao consumo de produtos sujeitos à vigilância sanitária. A rede funciona como observatório nos serviços para o gerenciamento de riscos à saúde, e atua em conjunto com o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). A Regulamentação existente na RDC da ANVISA, n.º 51/2004 e a Instrução Normativa n.º 8/2004, dispõem sobre a Rede Sentinela e sobre os critérios para adesão, participação e permanência dos serviços de saúde na Rede Sentinela.

Nos estabelecimentos de saúde que integram a rede existe uma gerência de risco que funciona como referência da Vigipós para notificar e monitorar eventos adversos e queixas técnicas de produtos utilizados nesses estabelecimentos. As informações da Rede Sentinela abastecem o SNVS e subsidiam ações de regulação desses produtos no mercado.

Os estabelecimentos de saúde podem credenciar-se para participar da Rede Sentinela em quatro diferentes perfis:

Participante: perfil de entrada na Rede Sentinela. Requer a existência e o funcionamento de uma gerência de risco, com alimentação regular dos bancos de dados da Vigipós.

Colaborador: perfil que requer capacidade para o desenvolvimento de estudos de interesse do Sistema de Saúde brasileiro.

Centro de Cooperação: perfil que requer capacidade para realização de ações de formação e capacitação de pessoal para a Rede ou para elaboração de material instrucional.

Centro de Referência: perfil que requer capacidade para coordenar ou supervisionar sub-redes com foco em temas ou tecnologias específicas.

Recursos Próprios

As instituições que cumprirem os critérios exigidos pela Anvisa serão credenciadas e permanecerão na Rede Sentinela.

A rede se comunica por meio da Comunidade Virtual em Vigilância Sanitária e em encontros presenciais regulares e programados.

O objetivo é construir uma rede de serviços em todo o País preparada para notificar eventos adversos e queixas técnicas de produtos de saúde; insumos, materiais e medicamentos, saneantes, kits para provas laboratoriais e equipamentos médico-hospitalares em uso no Brasil, para ampliar e sistematizar a vigilância de produtos utilizados em serviços de saúde e, assim, garantir melhores produtos no mercado e mais segurança e qualidade para pacientes e profissionais de saúde.

Do ponto de vista dos hospitais participantes, a possibilidade de se comunicar agilmente com os demais hospitais da rede e com o nível federal disponibiliza os elementos e conhecimentos para a revisão e correção de processos frágeis de trabalho, dá maior poder de negociação em licitações e compras e fortalece áreas hospitalares de apoio ao atendimento como Farmácia Hospitalar, Serviço de Hemoterapia e Engenharia Clínica e Manutenção, com consequente melhoria da qualidade da atenção ao paciente.

Um importante desdobramento do Projeto Hospitais Sentinela tem sido o interesse crescente demonstrado por serviços hospitalares de todo o País, em participar do projeto como Hospital Colaborador, respondendo por um fluxo regular de notificações, qualificadas e fidedignas que alimenta o trabalho da Anvisa em suas necessidades de regulação de mercado.

Muito embora o objetivo principal do projeto, do ponto de vista da Anvisa, seja a obtenção de informação/notificação de eventos relacionados a produtos de saúde, a melhoria da qualidade de serviços hospitalares oferecidos à população é sem dúvida um componente fundamental do projeto, desejado e buscado por todos aqueles que trabalham com Saúde Pública no Brasil.

E o Hospital da Unimed tem grandes benefícios na participação da Rede Sentinela, com a busca de práticas de cuidado à saúde mais seguras, por meio do gerenciamento de risco no uso das tecnologias e medicamentos utilizados para tal fim e a oportunidade de contribuir com informações essenciais para o monitoramento das tecnologias em saúde.

Além de ser uma oportunidade única para o nosso Hospital, com cursos disponíveis para os nossos cooperados e colaboradores, 100% patrocinado pela Rede, nos Hospitais de referência no Brasil (como Hospital Albert Einstein e Sírio Libanês), incluindo oficinas de trabalho, Curso de Capacitação de Gestores em Qualidade e Segurança do Paciente, Curso de Gestão de Risco, Capacitação em Saúde Baseada em Evidências, dentre outros temas relacionados.

É o Hospital da Unimed melhorando continuamente seu processo e tornando-se, cada vez mais, referência em nossa região.

Os números do Hospital Unimed

Com o controle de custos feitos rotineiramente, é possível conhecer detalhadamente os custos do Hospital e assim, definir as melhores estratégias para reduzir os custos e otimizar o resultado e manter a situação superavitária do Hospital da Unimed.

Mês	Receita	Custo	Resultado
Janeiro/2018	2.445.073	2.641.160	- 196.087
Fevereiro/2018	2.919.067	2.653.894	265.173
Março/2018	2.924.435	2.669.204	255.231
Abril/2018	2.582.568	2.326.090	256.478
Maió/2018	2.924.740	2.641.143	283.597
Junho/2018	2.592.065	2.624.307	- 32.242
Julho/2018	2.892.733	2.824.454	68.279
Agosto/2018	3.388.012	2.846.295	541.717
Setembro/2018	2.281.899	2.704.359	- 422.460
Outubro/2018	2.245.754	2.637.799	- 392.045
Novembro/2018	2.790.074	2.708.124	81.950
Dezembro/2018	2.942.197	2.892.844	49.353
Total	32.928.617	32.169.673	758.944
Média/mês	2.744.051	2.680.806	63.245

Recursos Próprios

O Pronto Socorro do Hospital registrou mais de 90 mil atendimentos por ano.

Período	Pediatria	Clínico Geral	Outras especialidades	Total
Janeiro/2018	1.938	3.547	1.927	7.412
Fevereiro/2018	2.039	2.890	1.744	6.673
Março/2018	2.743	3.469	1.753	7.965
Abril/2018	3.106	3.422	1.873	8.401
Mai/2018	3.218	3.408	1.732	8.358
Junho/2018	2.539	2.961	1.779	7.279
Julho/2018	2.123	3.114	1.937	7.174
Agosto/2018	2.189	3.081	1.826	7.096
Setembro/2018	2.347	2.983	1.618	6.948
Outubro/2018	2.703	2.962	1.822	7.487
Novembro/2018	2.642	2.947	1.839	7.428
Dezembro/2018	2.579	3.050	1.680	7.309
Total	30.166	37.834	21.530	89.530
Média/mês	2.514	3.153	1.794	7.461

Movimentando mais de 30 milhões num ano, o Hospital da Unimed concentra o maior volume de atendimento na rede local, com 100 leitos distribuídos em alas de internação (clínica médica, clínica cirúrgica e maternidade), Leitos de Observação no Pronto Socorro, UTI Adulta, Neonatal e Infantil.

Foram 2.900 cirurgias em 2018.

Período	Partos	Outras cirurgias	Total
Janeiro/2018	50	197	247
Fevereiro/2018	46	204	250
Março/2018	69	199	268
Abril/2018	55	163	218
Mai/2018	58	213	271
Junho/2018	51	177	228
Julho/2018	55	145	200
Agosto/2018	40	236	276
Setembro/2018	70	182	252
Outubro/2018	61	183	244
Novembro/2018	50	175	225
Dezembro/2018	57	169	226
Total	662	2.243	2.905

E 4.450 internações no ano.

Tipo de paciente	Internação Clínica/Cirúrgica	Materno/ Infantil	UTI Infantil	UTI Adulto	PSA	PSI	Total
U. Porto Velho	1.277	518	44	69	95	13	2.016
U. Intercâmbio	809	519	48	25	66	8	1.475
U. Ji-Paraná	385	286	38	22	37	5	773
Particular	123	42	3	4	13	1	186
Total	2.594	1.365	133	120	211	27	4.450

Números que evidenciam a importância do Hospital da Unimed para garantir o atendimento aos beneficiários Unimed. Sendo um diferencial estratégico para a Operadora Unimed Porto Velho na comercialização e negociação dos seus planos de saúde no mercado, e uma vantagem para o médico cooperado que tem, em sua Cooperativa, um serviço especializado à sua disposição para exercer sua profissão.

Centro Integrado de Assistência à Saúde – CIAS Unimed

O Centro Integrado de Assistência à Saúde – CIAS Unimed, cumpriu fielmente o propósito a que foi criado, disponibilizando atendimento ambulatorial em diversas especialidades, para os nossos beneficiários. Permitindo o cumprimento do prazo máximo de espera definido pela ANS para que o beneficiário tenha o atendimento com a especialidade que necessita.



Muitos cooperados aderiram ao atendimento no CIAS, preenchendo os horários disponíveis nas duas Unidades do CIAS. Tanto a Unidade CIAS Centro (com 4 consultórios) quanto a Unimed CIAS Rio Madeira (com 5 consultórios), direcionando para a pediatria e outras especialidades.

Com a nova estrutura, permitiu aumentar o número de médicos que usufruem dos serviços e fizeram do CIAS seu consultório. São 59 médicos de 20 especialidades que realizam periodicamente atendimento nas duas unidades do CIAS. Com 26.390 atendimentos em 2018, uma média de 2.200 consultas por mês.

Benefícios ao Médico Cooperado

O médico cooperado da Unimed Porto Velho tem acesso a benefícios que valorizam seu trabalho, indo além da remuneração direta recebida, e aproxima a Cooperativa do cooperado no momento em que transforma em realidade seu papel social enquanto cooperativa.

Os principais benefícios disponibilizados aos médicos cooperados são:

Benefício do Unimédico, com desconto diferenciado na mensalidade do plano de saúde dos cooperados e seus familiares.

Assistência financeira ao cooperado que se afasta temporariamente de suas atividades por motivos de doença.

Programa “Participação Pontuada”, beneficiando o médico que tenha mais de 5 anos como cooperado e que atinja um percentual mínimo de participação nos eventos promovidos pela Cooperativa, garantindo assim o acesso aos seguintes benefícios:

Patrocínio de até 50% na mensalidade de cursos de especialização e atualização médica e cursos de gestão.

Pagamento da anuidade do Conselho Regional de Medicina.

Check-up anual no Hospital H-Cor, com atendimento diferenciado e previamente agendado.

Ciente de que a educação cooperativista é essencial para o alcance dos objetivos estratégicos da Unimed, sendo uma das metas confirmadas no nosso planejamento estratégico para os próximos 5 anos, realizamos em dezembro de 2018 curso de introdução ao cooperativismo para os novos cooperados. E já definimos como essencial a realização semestral do curso, de modo a permitir não somente a participação de todos os novos cooperados mas também a presença dos cooperados que integram a família Unimed há anos, pois pensar a Cooperativa sempre oportuniza novas ideias para melhorar nossa Unimed.

Dando o destaque merecido ao benefício Unimédico, uma vez que o valor de um plano equivalente disponível na “prateleira” para vendas, possui um valor bem superior ao atualmente praticado, onde o médico cooperado obtém descontos de até 80% no valor da mensalidade do plano.

Valor de venda:

Faixa Etária	Mensalidade
Até 18 anos	R\$ 653,52
De 18 a 23 anos	R\$ 810,98
De 24 a 28 anos	R\$ 995,17
De 29 a 33 anos	R\$ 1.054,65
De 34 a 38 anos	R\$ 1.100,40
De 39 a 43 anos	R\$ 1.197,12
De 44 a 48 anos	R\$ 1.609,30
De 49 a 53 anos	R\$ 1.832,92
De 54 a 58 anos	R\$ 2.236,82
59 ou +	R\$ 3.819,60

Benefícios ao Médico Cooperado

E o benefício oferecido pela Unimed vai além do percentual de desconto aplicado na mensalidade, pois a Unimed Porto Velho assume o valor integral da assistência oferecida ao grupo de cooperados e seus dependentes. Assim, apresentamos a seguir o resultado financeiro desse grupo. Em 2018 a Unimed Porto Velho arcou com um custo de quase dois milhões acima do valor das mensalidades que deveriam ser destinadas ao custo assistencial (considerando o ideal de 75% de sinistralidade).

São 1.136 beneficiários, sendo 286 médicos cooperados titulares desse benefício.

Com um histórico de desequilíbrio muito elevado, foi realizada a Assembleia Geral Extraordinária em dezembro de 2015, onde aprovou o reajuste a ser aplicado nas mensalidades, e também a adequação na rede de prestadores a serem utilizados pelos beneficiários do plano Unimédico, sendo limitado o atendimento na rede padrão do Intercâmbio Unimed, acrescido de Hospitais de referência indicados e contratados diretamente pela Unimed Porto Velho nas principais capitais do país, sendo a limitação na livre escolha do prestador aplicada a todos os beneficiários (titulares e dependentes) do grupo do plano Unimédico.

Com essas adequações, os anos seguintes apresentaram um custo relativamente menor, mas ainda assim, muito acima da média definida pelo Conselho de Administração como previsão para custeio do plano.

O quadro a seguir evidencia tais valores:

Faixa Etária ANS	Quantidade Beneficiário	% Beneficiário	Receitas	Custos Assistenciais por Faixa	% Custos/ Faixa
00 a 18	253	22,27%	880.657,48	197.845,95	3,42%
19 a 23	60	5,28%	165.449,19	39.143,18	0,68%
24 a 28	69	6,07%	231.783,56	97.457,08	1,68%
29 a 33	98	8,63%	557.226,71	203.489,61	3,51%
34 a 38	124	10,92%	649.103,10	349.612,22	6,04%
39 a 43	73	6,43%	319.939,35	207.710,02	3,59%
44 a 48	55	4,84%	202.684,65	137.748,54	2,38%
49 a 53	43	3,79%	152.992,99	91.114,95	1,57%
54 a 58	60	5,28%	287.963,03	127.214,55	2,20%
Acima de 58	301	26,50%	1.731.676,67	4.340.440,88	74,94%
Resumo	1.136	100%	5.179.476,74	5.791.776,98	100%

Benefícios ao Médico Cooperado

Dentro dos critérios atuariais aceitos, do valor total da receita, 5,1 milhões, apenas 75% deveria ser destinado ao custeio das despesas assistenciais diretas, sendo aceitável um custo de R\$3.884.607,56. Entretanto, o custo de assistência ultrapassou 5,7 milhões. 1,9 milhões a mais custeados pela Unimed, a título de benefício ao médico cooperado.

Beneficiário	Quantidade	Custos assistenciais	% dos custos	Custo Per capita
Titulares	286	1.696.238,22	29,3%	494,24
Pais	129	2.999.837,24	51,8%	1.937,24
Cônjuges	191	441.808,95	7,6%	192,76
Filhos	449	549.533,31	9,5%	101,99
Agregados	81	104.359,70	1,8%	107,37
Total	1.136	5.791.776,98	100%	424,87

Na distribuição dos custos por tipo de dependência, destaque para o baixo custo dos agregados, onde estão os netos. Considerando o baixo custo assistencial das crianças, a inclusão de crianças (filhos menores e netos) é uma ótima alternativa para equilibrar o plano e garantir a receita necessária para diluir os custos concentrados nas últimas faixas etárias, onde concentram-se as despesas com os pais.

Demonstrações Contábeis, acompanhadas das
Notas Explicativas, Relatório dos Auditores
Independentes e Parecer do Conselho Fiscal.

Arquivo em formato pdf separado.

Plano de Metas para o ano em curso

Tendo como principais desafios para o ano em curso aumentar a remuneração do médico cooperado e a redução do custo assistencial, o Conselho de Administração da Unimed Porto Velho definiu as seguintes metas prioritárias:

Propostas:

Em relação à Operadora Unimed Porto Velho

- Fortalecer a união entre as Unimeds do Estado visando reduzir custos operacionais
- Capacitar e profissionalizar a auditoria em saúde, para aumentar a efetividade do gerenciamento dos custos assistenciais
- Aprovar na ANS e implantar um novo programa de promoção à saúde
- Ampliar o número de beneficiários inseridos nos programas de prevenção de doenças e promoção à saúde.
- Implantar um modelo de Governança Cooperativa na Unimed
- Implementar um serviço de monitoramento de pacientes crônicos
- Aumentar em 15% o total de ingressos de planos de saúde
- Implantar a ferramenta de prontuário eletrônico do paciente para utilização em toda a rede credenciada e consultórios dos cooperados

Em relação à Cooperativa Unimed Porto Velho

- Realizar trimestralmente, reuniões com os cooperados, com foco em negócios
- Promover, semestralmente, curso de cooperativismo
- Promover curso de MBA em auditoria em Saúde
- Divulgar o portal da transparência, aumentando em 30% a sua visualização

Em relação ao Hospital Unimed Porto Velho

- Aumentar em 25% a utilização do Centro cirúrgico
- Incrementar a utilização do serviço de obstetrícia
- Investir em treinamento para humanização do atendimento
- Ampliar as ações de educação continuada para médicos cooperados
- Criar a ala de cuidados paliativos
- Fazer um ambulatório de procedimentos especiais
- Iniciar as obras de construção das novas Unidades de Tratamento Intensivo - UTI (adulto e infantil)
- Ampliar e melhorar o ambiente do Pronto Socorro adulto
- Implantar o serviço próprio de Oncologia (Unimed Oncologia)
- Implantar o serviço próprio de Hemodinâmica
- Implantar o serviço de medicina Hiperbárica
- Reestruturar e ampliar os serviços do programa de atendimento ambulatorial domiciliar, segundo as exigências da ANVISA

Agradecimentos

A capacidade de vencer os obstáculos é uma virtude inerente ao cooperativismo médico, esse é um traço marcante do Sistema Unimed, que construiu uma imagem de credibilidade, confiança e respeito, graças ao espírito colaborativo de todos que compõem essa grande família.

Estamos trabalhando arduamente para construir nossa Unimed cada vez maior e melhor. Melhor para o nosso cliente, para os colaboradores, para a sociedade e, acima de tudo, melhor para os cooperados, que constroem, com seu trabalho a nossa Cooperativa.

Sabemos que 2018 foi difícil, mas a obtenção do resultado positivo só foi possível pelo trabalho e contribuição do cooperado. Afinal, a grandiosidade da Cooperativa só é possível em virtude do espírito empreendedor e cooperativista dos fortes valores éticos daqueles que atuam direta e indiretamente para o êxito da nossa Unimed Porto Velho.

Estamos prontos para os próximos desafios e certos de que ainda poderemos fazer muito mais e contar com a grande família Unimed.

Mais uma vez, nosso muito obrigado.

Expediente

Coordenação Geral: Robson Jorge Bezerra

Assessoria Executiva: Lilian Paschoal de Carvalho

Assessoria de Comunicação/Projeto Gráfico: Daniela Roman Ross