

RELATÓRIO DE GESTÃO 2019

O crescimento do cuidado



O crescimento começa com a empatia

Compreender sentimentos e emoções, em meio a novas tecnologias e novas formas de relacionar, um novo jeito de trabalhar. Atentos a quem está ao nosso redor, são quase 40 anos buscando crescimento no cuidado destas pessoas que nos inspiram a zelar por qualidade de serviços e mais ainda, evoluir para um mundo melhor.

SUMÁRIO

4/6

Diretoria
Conselhos
Palavra do Presidente

7/10

Nossa História
Perfil do Relatório
- Matriz de Materialidade e Aspectos Materiais

11/16

Planejamento Estratégico
Nossos Números
Estrutura Organizacional

17/21

Recursos Próprios

22/24

Estratégia e Governança

25/39

Pesquisa de Avaliação de Satisfação
do Cliente

40/50

Saúde Financeira

51/56

Qualidade da Prestação
de Serviços da Rede Assistencial

57/64

Gestão do Conhecimento e
Avaliação de Desempenho

65/77

Qualidade e Segurança dos
Serviços para Assistência dos Clientes

78

Anexos

Diretoria / Conselhos

Conselho de Administração

Diretor Presidente

Dr. Sebastião Alves de Souza Júnior

Diretor Administrativo e Financeiro

Dr. Luiz Ricardo Martins Ribeiro

Diretora de Negócios e Saúde Integral

Dr^a. Jane Elizabeth Vieira da Costa Sarmento

Conselheiros Vogais

Dr. Carlos Alexandre de Souza Bomtempo

Dr. Frederico Galdino Leão Dutra

Dr. Marco Aurélio Rossini

Dr. Paulo Gustavo de Resende Alves

Dr. Sumner William Niquini

Dr. Vinícius Mathias Coelho

Conselho Ético Técnico

Efetivos

Dr. Frederico Cruz Emrich

Dr. Genival Lourenço de Almeida

Dr. Jorge Santiago dos Reis

Suplentes

Dr^a. Edwiges da Silva Araújo

Dr. Luiz Gustavo Alves Gonzaga

Dr^a. Valéria Cristina Carvalho Ferreira

Conselho Fiscal

Efetivos

Dr. Denerson Bruno

Dr^a. Luciana Milagres

Dr^a. Mariza Maria Faria Demonte Pontes

Suplentes

Dr^a. Alice Ananias dos Santos Mangualde

Dr^a. Mary Lourdes Pinto de Oliveira

Dr. Silviomar Denes Vieira

Palavra do Presidente

Em nossa posse, assumimos o compromisso de uma gestão eficiente, focada em qualidade dos serviços prestados, valorização do trabalho médico, otimização e solidificação do desempenho econômico e financeiro da Unimed Conselheiro Lafaiete.

Ao final de apenas dois anos de mandato, além de sanarmos um passivo bancário de um milhão e oitocentos mil reais, conseguimos superar, pela primeira vez, a marca de cem milhões de reais de faturamento anual.

Além disto, invertemos financeiramente o intercâmbio, saindo de um preocupante histórico deficitário para um resultado altamente superavitário. Também equalizamos as exigências fiscais e regulamentares, e conquistamos importantes vitórias no âmbito tributário, de tal sorte que não subsiste, atualmente, qualquer discussão judicial ou administrativa capaz de impactar as nossas finanças.

Como resultado, mais que dobramos as nossas reservas financeiras, que atualmente superam vinte e cinco milhões de reais. E, assim, alcançamos a constituição plena da margem de solvência obrigatória para as Operadoras de Planos de Saúde, causa da insônia de muitos dirigentes de operadoras de planos de saúde.

Neste período, investimos também na qualidade dos serviços e na valorização do cooperado. Criamos o Centro de Especialidades, que já é referência de atendimento junto aos nossos beneficiários, possibilitando o crescimento numérico e qualitativo da nossa carteira de clientes. Adquirimos duas novas UTI móveis e estreitamos a parceria com os hospitais credenciados, investindo recursos financeiros na ampliação e melhoria de suas estruturas físicas.

Palavra do Presidente

No momento, nosso foco está na capacitação de nossos colaboradores e na modernização de nossas estruturas operacionais, visando ao alcance da excelência dos serviços prestados e à acreditação enquanto Operadora de Planos de Saúde.

Também dedicamos grande atenção e cuidado com os nossos cooperados, elevando valores de consultas e de honorários médicos para procedimentos, distribuindo sobras, implantando o Plano de Previdência Privada e estreitando a interlocução.

Temos consciência de que, para seguir competitivos, devemos continuar evoluindo nos modelos assistenciais, controlando custos, desenvolvendo competências, ampliando espaços de atendimento e de trabalho médico, consolidando o relacionamento com os cooperados e fortalecendo o nosso modelo de remuneração.

Porém, à medida que cumprimos promessas e ampliamos o diálogo, conquistamos a confiança de nossos cooperados, clientes, colaboradores, prestadores e parceiros, permitindo que a Cooperativa esteja sempre preparada para enfrentar os desafios dos novos tempos e as exigências que, a cada dia, surgem no mercado da saúde suplementar.

NOSSA HISTÓRIA Unimed-CL

A UNIMED Conselheiro Lafaiete foi fundada em 10 de Julho de 1.980 por 20 médicos que acreditavam no sistema cooperativista.

Seu objetivo era incrementar o mercado de trabalho para o profissional de medicina na região do entorno de Conselheiro Lafaiete.

Em seus quase 40 anos de atuação, a Unimed Conselheiro Lafaiete zela pelos princípios cooperativistas, valorizando e dignificando o trabalho médico, com competência, postura empreendedora, zelo pela imagem da empresa, interesse pela sociedade, seriedade e idoneidade.

A Unimed Conselheiro Lafaiete está presente na vida de mais de 25.000 mil beneficiários, e continua sendo a marca mais lembrada na região. Conta com quase 300 médicos cooperados e uma ampla rede credenciada formada por hospitais, laboratórios e clínicas, nas cidades de Conselheiro Lafaiete, Congonhas e Ouro Branco, além de uma complexa estrutura de serviços próprios, composta de Centro de Especialidades, Pronto Atendimento, Serviços de Remoção e Programa de Saúde Integral.



Perfil do Relatório

Matriz de Materialidade e Aspectos Materiais

Para definição dos aspectos abordados neste relatório foi realizada uma Pesquisa de Materialidade online com a seguinte pergunta aos públicos de interesse da Unimed Conselheiro Lafaiete: “**Que temas você gostaria de saber mais a nosso respeito?**”

O questionário continha 16 temas materiais previamente definidos pela cooperativa e foi aplicado nos meses de novembro e dezembro de 2019, e respondido por 183 pessoas, entre eles diretores, gestores, empregados, cooperados, prestadores de serviços assistenciais, fornecedores de produtos ou serviços, clientes, representantes do governo e da sociedade, distribuídos conforme gráfico abaixo.

Por meio da pesquisa foi possível identificar os 7 aspectos materiais mais relevantes aos principais temas relacionados à sustentabilidade da cooperativa, de acordo com a opinião de seus parceiros, pois ouvir o seu público de relacionamento se tornou uma prática contínua na Unimed Conselheiro Lafaiete, uma vez que eles fortalecem a trajetória da cooperativa.



Matriz de Materialidade e Aspectos Materiais



	TEMAS AVALIADOS
1	Gestão de resíduos de serviços de saúde
2	Racionalização do consumo de insumos, como água e energia
3	Pesquisas de avaliação da satisfação do cliente
4	Gestão da marca, posicionamento de mercado e reputação
5	Saúde financeira e sustentabilidade da operadora
6	Qualificação dos prestadores de serviços da rede assistencial
7	Avaliação do desempenho e desenvolvimento de competências dos empregados
8	Respeito à diversidade e a minorias
9	Qualidade de vida e promoção da saúde e segurança dos empregados
10	Projetos e ações voltados para as comunidades
11	Políticas de relacionamento com os fornecedores
12	Gestão de atendimento a queixas e reclamações dos clientes
13	Regulação e conformidade com leis e regulamentos externos e internos (compliance)
14	Qualidade e segurança dos serviços para assistência aos clientes
15	Políticas de comunicação e relacionamento com os cooperados e prestadores
16	Programas para promoção da saúde e prevenção de doenças

Planejamento Estratégico

Planejamento Estratégico

Análise de Ambiente

Contexto Interno e Externo

O processo de tomada de decisão é cercado de dúvidas e incertezas, que se reduzem diante de políticas bem formuladas.

Políticas devem ser elaboradas visando ao longo prazo, mas, ao mesmo tempo, devem ser flexíveis para se adaptarem às condições de mercado e às novas configurações organizacionais.

É neste sentido que a Unimed Conselheiro Lafaiete garante que cada empregado compreenda o macro ambiente no qual se desenvolvem as ações da cooperativa.

AMEAÇAS

Concorrência de baixo custo
Alto custo dos serviços
Evasão

OPORTUNIDADES

Empresas não cobertas
Ampliação serviços próprios

PONTOS FORTES

Novos projetos
Realidade financeira
Envolvimento das lideranças
Recursos próprios
Viver Bem
Rede Assistencial

PONTOS FRACOS

Envelhecimento da carteira
Envolvimento dos cooperados
Burocracia

Identidade Organizacional

A Unimed Conselheiro Lafaiete é uma empresa cooperativa, feita por pessoas para cuidar de pessoas.

Nós acreditamos que pessoas talentosas, com entusiasmo e ética, movidas por um objetivo comum e em um ambiente aberto à participação, fazem o seu melhor e podem transformar o mundo em que vivem.

Negócio

Participar do mercado de planos de saúde, oferecendo um atendimento diferenciado, com livre escolha do cliente entre os cooperados e os serviços credenciados, proporcionando assistência médica de qualidade acessível à população.

Missão

Promover a saúde das pessoas.

Visão

Promoção da saúde com sustentabilidade e resolutividade.

Valores

Ética
Qualidade
Cooperativismo

Política da Qualidade

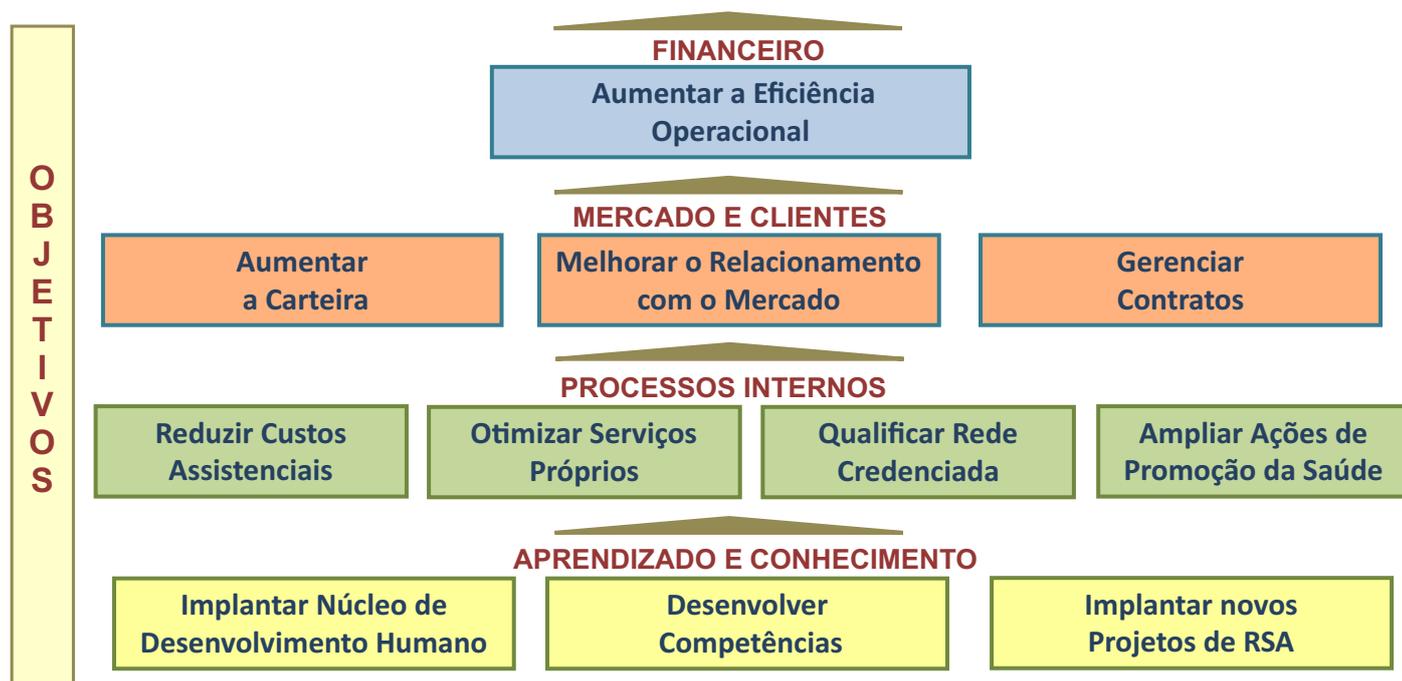
A Unimed Conselheiro Lafaiete, está comprometida com o desenvolvimento de uma cultura da qualidade.

Para isto, atua na melhoria contínua de seus processos de trabalho, simplificando procedimentos, reduzindo custos operacionais, atenta às exigências dos órgãos regulamentadores, visando a satisfação e segurança de seus clientes externos, cooperados e colaboradores.

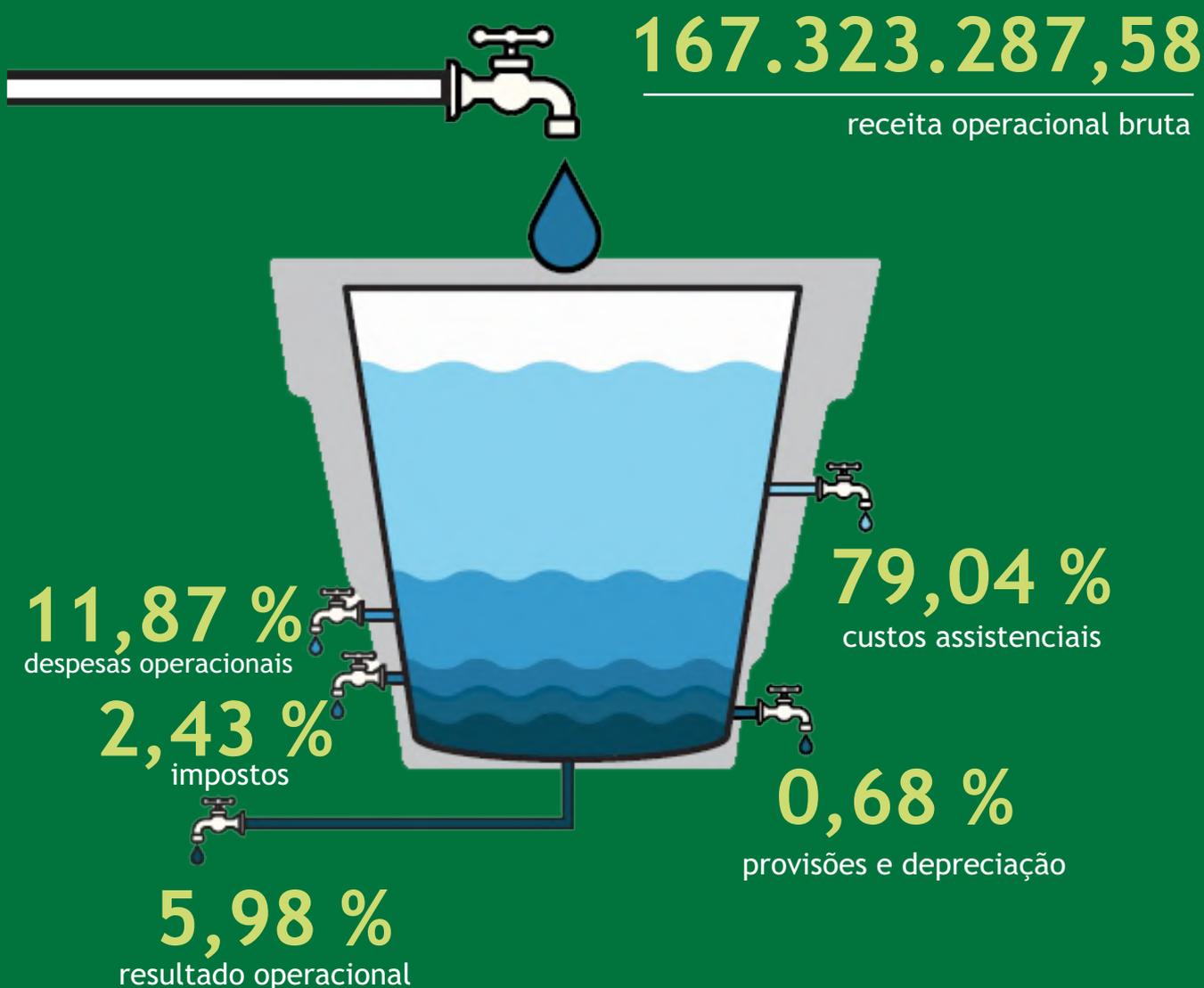
Objetivos Estratégicos

Os Objetivos Estratégicos da Unimed Conselheiro Lafaiete são as metas globais e amplas da organização que estão diretamente relacionadas à sua missão.

Assim, a cada objetivo estratégico alcançado, a cooperativa caminha para mais perto do alcance de sua visão.

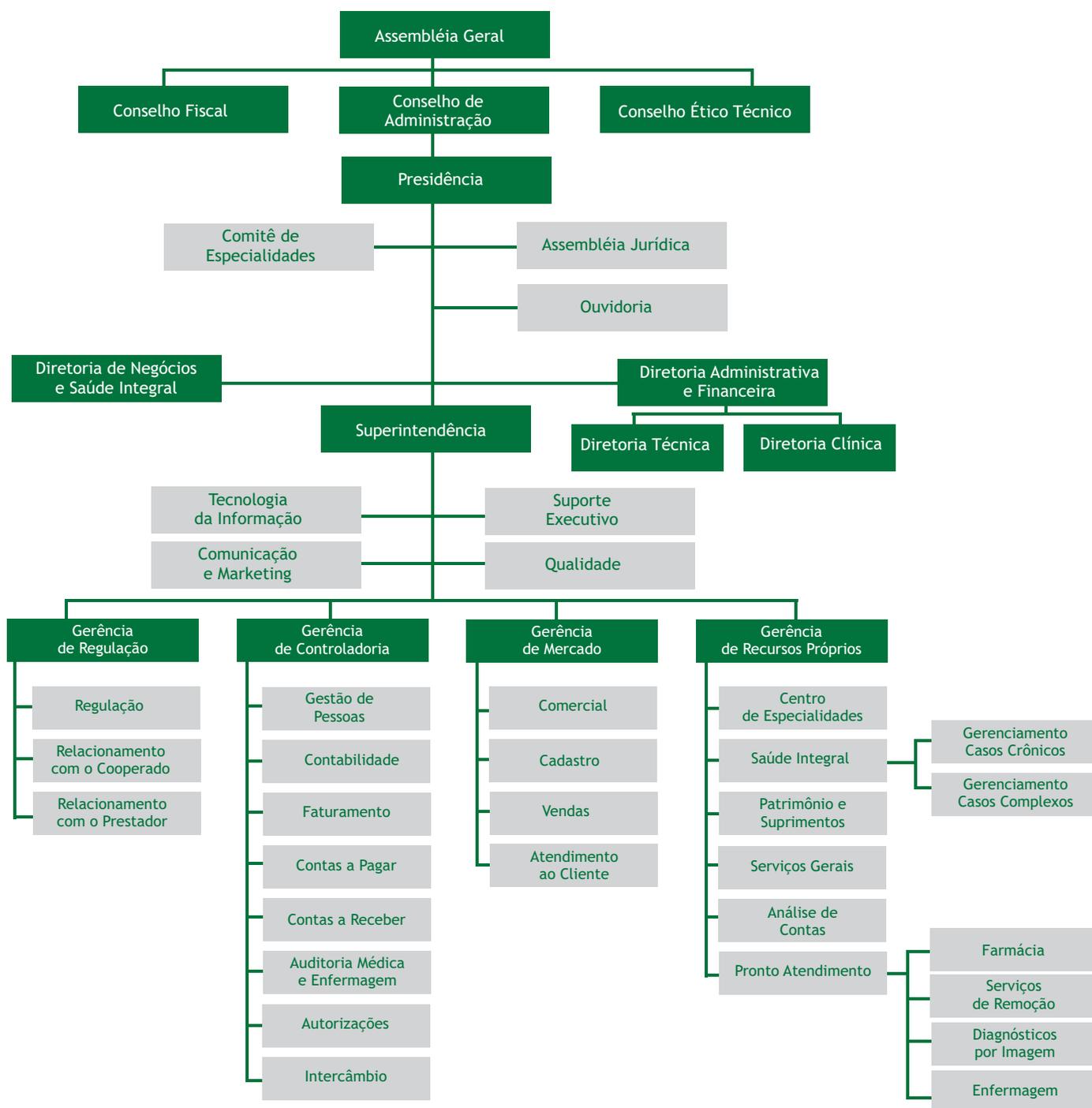


Nossos Números



Estrutura Organizacional

O organograma representado abaixo destaca a estrutura organizacional da Unimed Conselheiro Lafaiete e apresenta a hierarquia das áreas que administram e operacionalizam os processos.



Recursos Próprios

Centro de Especialidades Médicas

O Centro de Especialidades Médicas possui uma sofisticada estrutura de quase mil metros quadrados com onze consultórios médicos confortáveis, capazes de proporcionar um excelente padrão de qualidade no atendimento aos seus clientes.

Por meio do agendamento eletrônico de consultas e da moderna estrutura do serviço de recepção, é garantida celeridade e fácil acesso aos beneficiários que necessitam de consultas médicas com os melhores especialistas.

Este modelo de gestão permite ao cooperado aumentar a oferta de vagas de atendimento aos seus clientes, reduzindo os altos custos necessários à manutenção de uma estrutura de atendimento.

Hoje são oferecidos atendimentos por 43 médicos a 22 especialidades médicas.

Ofertar serviços de alto nível aos beneficiários, possibilitar rendimento aos cooperados e fortalecer a marca UNIMED: estes são os principais objetivos do Centro de Especialidades Médicas da Unimed CL.



Recursos Próprios

Pronto Atendimento

A Unimed Conselheiro Lafaiete disponibiliza aos seus clientes o atendimento clínico e pediátrico de urgência que funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana.

Partindo de um estudo detalhado e com dois anos de investimentos, foi inaugurado o novo Pronto Atendimento da Unimed Conselheiro Lafaiete.

Acompanhando o crescimento da cidade e de seu entorno, a amplitude do novo Pronto Atendimento segue a constante preocupação da Diretoria Executiva em estar sempre primando pela qualidade e excelência dos serviços prestados ao cliente Unimed CL.

Com uma infra-estrutura moderna, com conceitos arrojados e setorizados, o novo Pronto Atendimento conta com Consultórios Médicos, Consultório de Ortopedia, Sala de Sutura, Sala de Urgência, Sala de Gesso, Raio X Digitalizado, Sala de Laudos, Consultório de Triage, Sala de Inalação, 02 Postos de Enfermagem, 10 leitos de Observação, 5 cadeiras para medicação rápida e ainda uma ampla e confortável recepção.



Recursos Próprios

Viver Bem

Este programa foi desenvolvido para atender os clientes portadores de doenças crônicas como: hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, colesterol e triglicérides elevados e “pacientes cardíacos”.

O Núcleo de Saúde Integral conta com uma equipe especializada e multidisciplinar para atender, identificar, orientar e elaborar um plano de cuidados específico para cada cliente em atendimento ambulatorial e domiciliar.

Esta atenção está voltada para a independência, tanto individual quanto da família. O que ocorre é um trabalho de conscientização e monitoramento de parâmetros clínicos, além do treinamento dos cuidadores dos clientes e, atenção domiciliar.

Este trabalho é realizado gratuitamente pela Unimed Conselheiro Lafaiete.



Recursos Próprios

Remoções

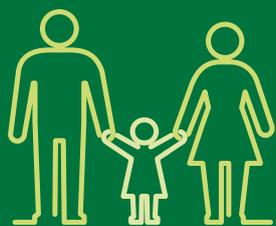
O cliente Unimed Conselheiro Lafaiete também tem à sua disposição o transporte inter-hospitalar.

O atendimento é feito por uma equipe de médicos e enfermeiros qualificados e treinados em procedimentos de alto risco, em uma UTI móvel, moderna e equipada com toda a aparelhagem necessária para o suporte de vida.



Recursos Próprios

Atendimentos no Pronto Atendimento no Ano de 2019



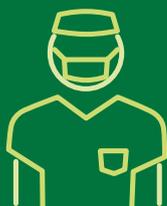
51.580

atendimentos



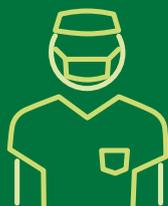
7.958

agendamentos



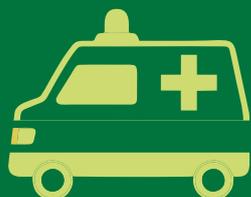
15.997

internações para observações



575

pequenas cirurgias



1.174

remoções

Estratégia e Governança

Estratégia e Governança

Governança Corporativa é o sistema pelo qual as organizações são dirigidas, monitoradas e incentivadas, envolvendo os relacionamentos entre proprietários/cooperados, Conselho de Administração, Diretoria e órgãos de controle (Conselho fiscal, auditorias e outros).

As boas práticas de Governança Corporativa convertem princípios em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da cooperativa, facilitando seu desenvolvimento e contribuindo para sua longevidade e perenidade.

Estrutura de Governança

Para ser sustentável, a Unimed Conselheiro Lafaiete é transparente, ética, democrática e respeita seus cooperados, clientes, colaboradores e prestadores de serviço.

Desta forma, sua estrutura de governança é composta pela Diretoria Executiva, e mais três conselhos: Ético-Técnico, Fiscal e de Administração.

A sua instância máxima e soberana de deliberação é a Assembleia Geral dos Cooperados.

Organograma da Governança



Organograma da Governança

Visando adequar às novas realidades, a Unimed Conselheiro Lafaiete aprimora constantemente sua Estrutura Organizacional, a partir de um modelo que prioriza processos transversais, para atender as necessidades de seus públicos.

Públicos	Necessidades e Expectativas
Beneficiários	Atendimento seguro com menor custo, prestadores qualificados e agilidade no atendimento.
Cooperados	Prestar serviços com infraestrutura adequada e segura visando à sustentabilidade e o retorno financeiro.
ANS	Atendimentos das operadoras dentro dos limites legais, visando à satisfação dos beneficiários.
Empregadores	Melhoria contínua das condições de trabalho, reconhecimento profissional e satisfação das partes interessadas.
Prestadores	Prestar serviços com infraestrutura adequada e segura visando à sustentabilidade e o retorno financeiro.
Fornecedores	Desenvolver parceria com a Operadora visando à sustentabilidade financeira e satisfação do cliente.

Como exemplo de ações concretas, em 2019 foram criadas a Superintendência e as Gerências de Regulação, Serviços Próprios, Mercado e Controladoria.

Estas mudanças possibilitam que a operadora se adapte às novas realidades e integre seus processos em uma constante evolução. Permite também que a sua estrutura organizacional seja dinâmica e se ajuste de acordo com os avanços da Cooperativa.

Pesquisas de Avaliação da Satisfação do Cliente

Cenário

A Unimed Conselheiro Lafaiete contratou uma pesquisa quantitativa para avaliar a satisfação dos beneficiários, em atendimento aos critérios da Instrução Normativa DIDES 60/2015 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

As informações obtidas possibilitarão atender às exigências Regulatórias da ANS, bem como aprimorar as ações de melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados pela Operadora.

Empresa

A 121 Labs foi a empresa responsável pela execução desta pesquisa de satisfação, junto aos beneficiários da Unimed Conselheiro Lafaiete, atendendo aos critérios exigidos pela ANS.

Objetivo

Avaliar a satisfação dos beneficiários da Unimed Conselheiro Lafaiete com os serviços prestados pela Operadora.

Público-alvo

Beneficiários da Unimed Conselheiro Lafaiete, maiores de 18 anos.

Responsável Técnico

Renata Williams Rocha de Bastos CONRE: 10672

Pesquisas de Avaliação da Satisfação do Cliente

Pesquisa Quantitativa

O método adotado é o quantitativo. Ele é especialmente projetado para gerar medidas precisas e confiáveis, permitindo uma análise estatística e projeção dos resultados. Os critérios metodológicos adotados nesta pesquisa estão descritos neste relatório.

Tipo de Amostra

Probabilística e proporcional.

Técnica

Entrevistas por telefone e formulário na internet.

Instrumento

Questionário estruturado fornecido pela ANS

Pesquisas de Avaliação da Satisfação do Cliente

Amostra e Margem de Erro

Total de entrevistas: 400

Margem de erro de 4,84%, com Intervalo de Confiança de 95%, considerando um universo de 16.670 beneficiários acima de 18 anos.

Cálculo dos Indicadores

Em uma análise adicional dos resultados, adotou-se os seguintes indicadores:

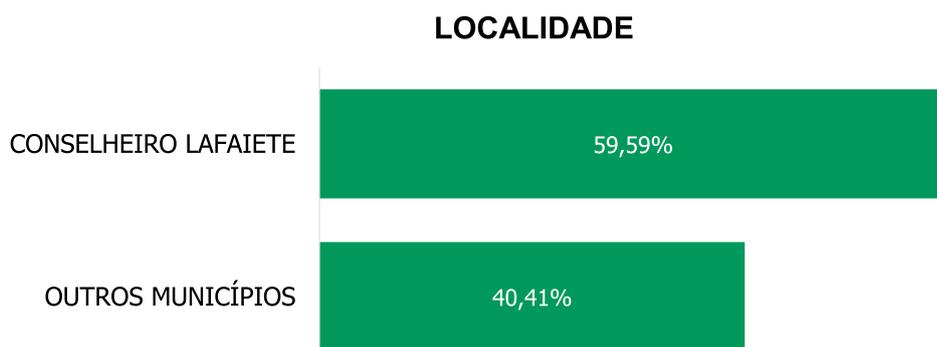
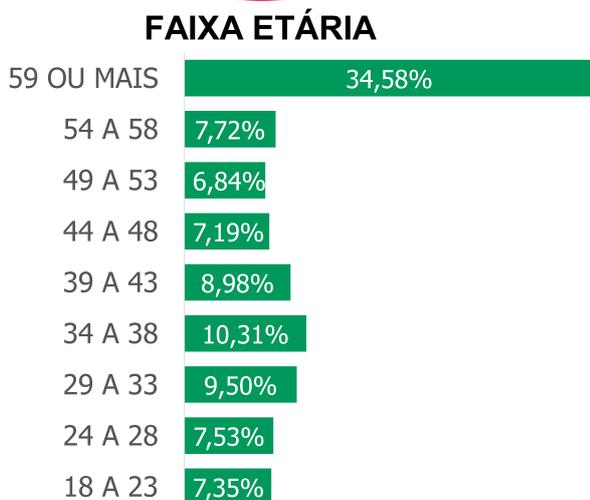
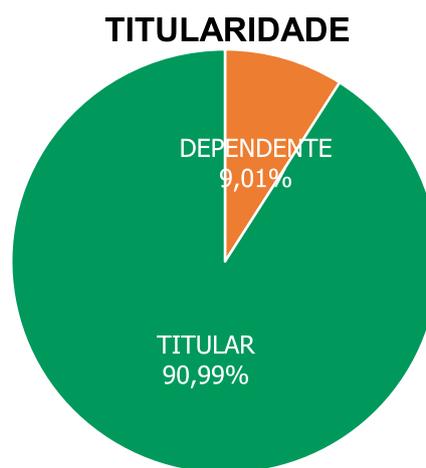
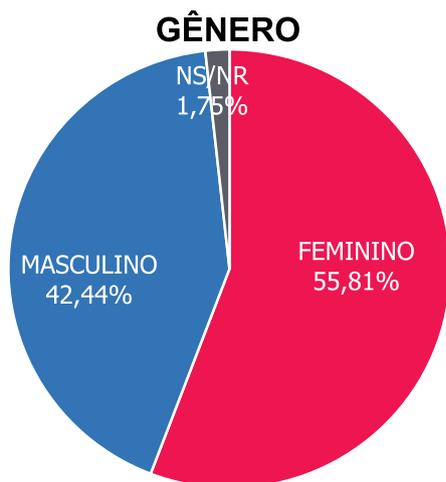
Top2Box: soma de Muito Bom e Bom utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS.

Bottom2Box: soma de Muito Ruim e Ruim utilizando apenas as respostas válidas, ou seja, desconsiderando-se NA/NS.

Período de Coleta

11 a 22 de Outubro de 2019

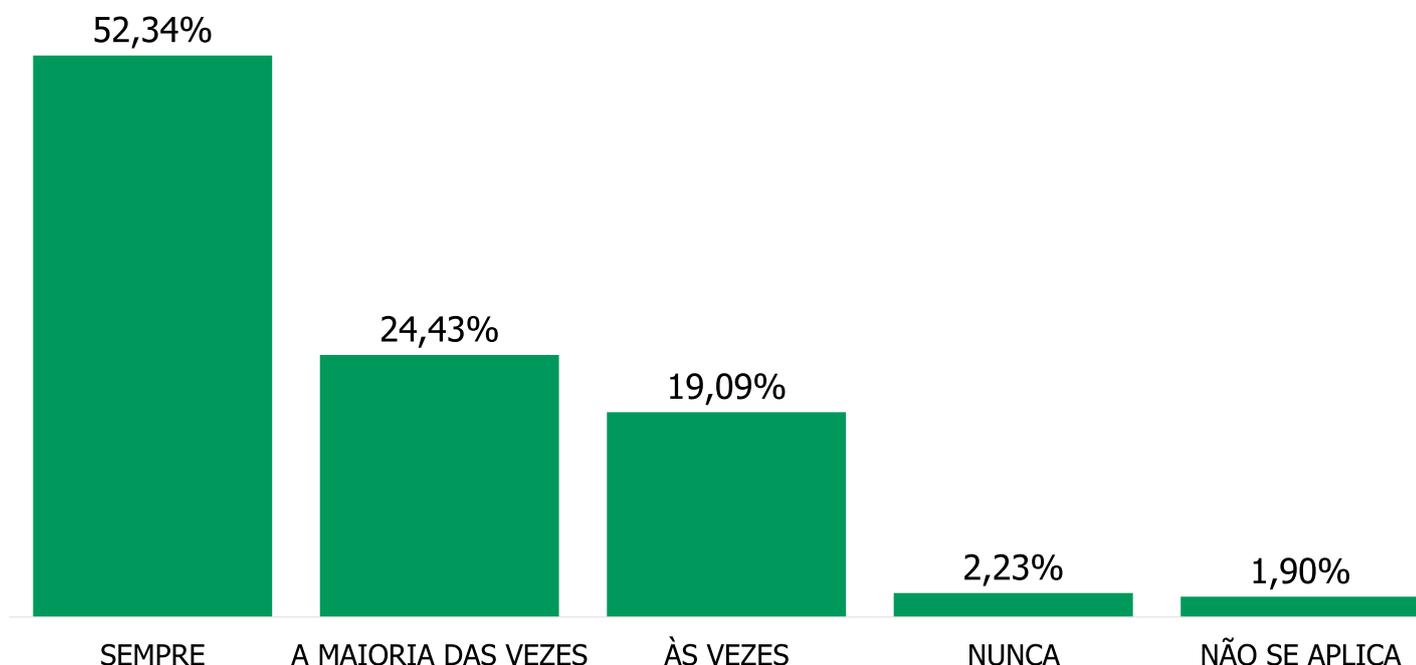
Perfil da Amostra



Resultado

Atenção à Saúde

1 - Nos 12 últimos meses, com que frequência você conseguiu ter cuidados de saúde (por exemplo: consultas, exames ou tratamentos) por meio de seu plano de saúde?

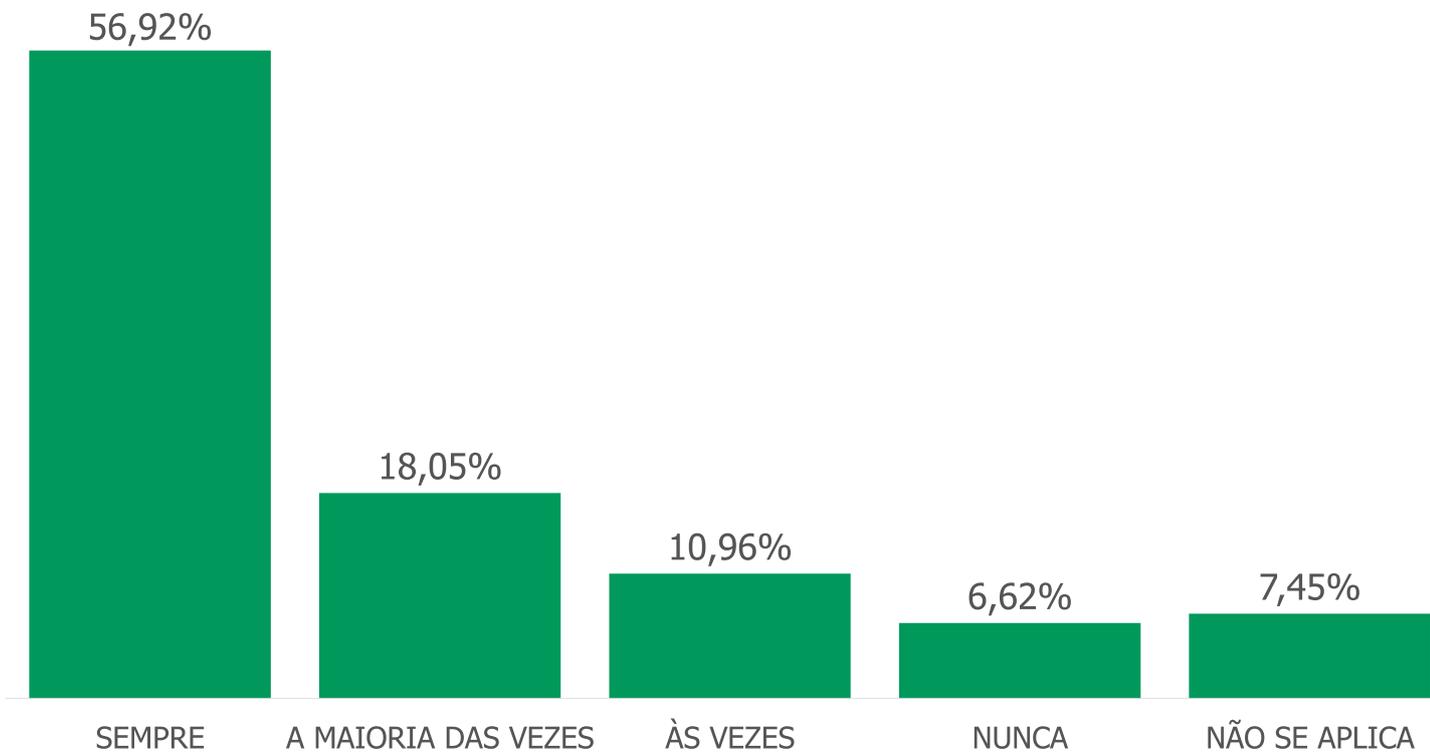


A maior parte dos entrevistados, que necessitou de cuidados com a saúde, obteve atendimento por meio do plano sempre (52,34%) ou na maioria das vezes (24,43%) que necessitou. Somente 2,23% dos entrevistados alegou nunca ter conseguido obter cuidados de saúde através do plano e 1,90% não buscou atendimento nos últimos 12 meses.

Resultado

Atenção à Saúde

2 - Nos últimos 12 meses, quando você necessitou de atenção imediata (por exemplo: caso de urgência ou emergência), com que frequência você foi atendido pelo seu plano de saúde assim que precisou?

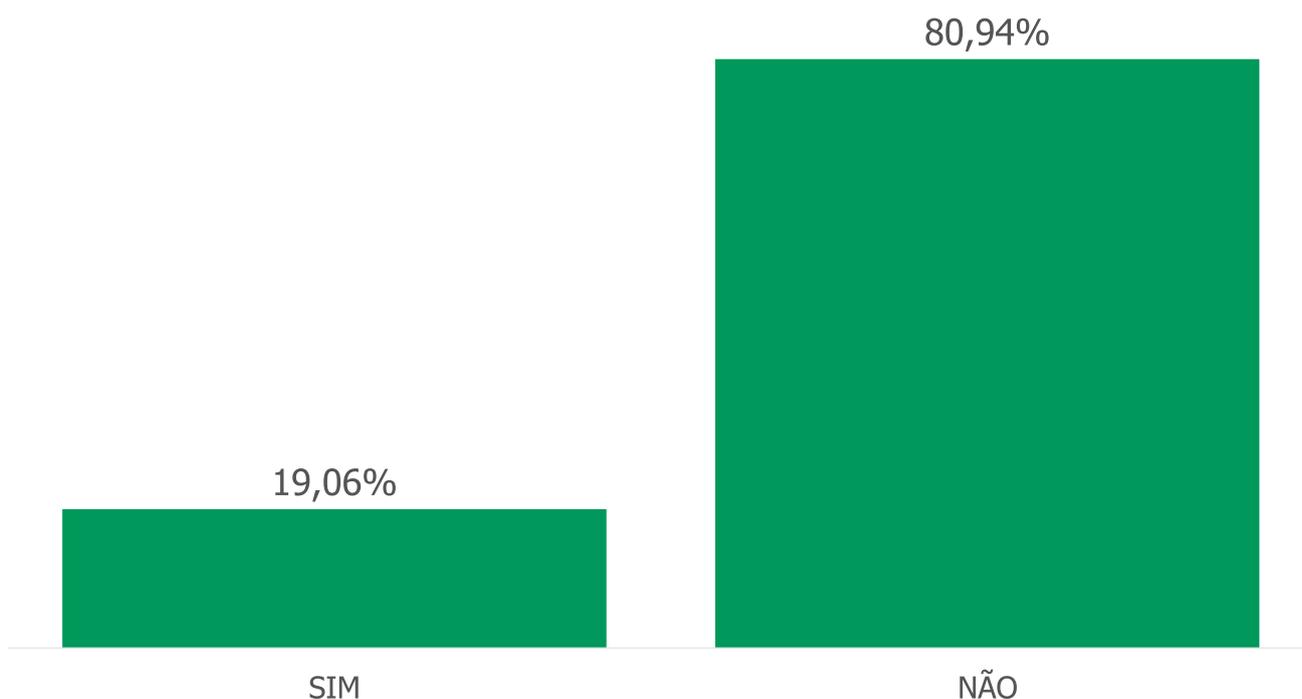


A maioria dos entrevistados obteve atendimento por meio do plano de saúde sempre (56,92%) ou na maioria das vezes (18,05%) que necessitou de atenção imediata. Apenas 7,45% dos beneficiários não necessitou de atenção imediata nos últimos 12 meses e 6,62% alegou nunca ter conseguido atenção imediata através do plano.

Resultado

Atenção à Saúde

3 - Nos últimos 12 meses, você recebeu algum tipo de comunicação de seu plano de saúde (por exemplo: carta, e-mail, telefonema etc.) convidando e/ou esclarecendo sobre a necessidade de realização de consultas ou exames preventivos, tais como: mamografia, preventivo de câncer, consulta preventiva com urologista, consulta preventiva com dentista, etc?

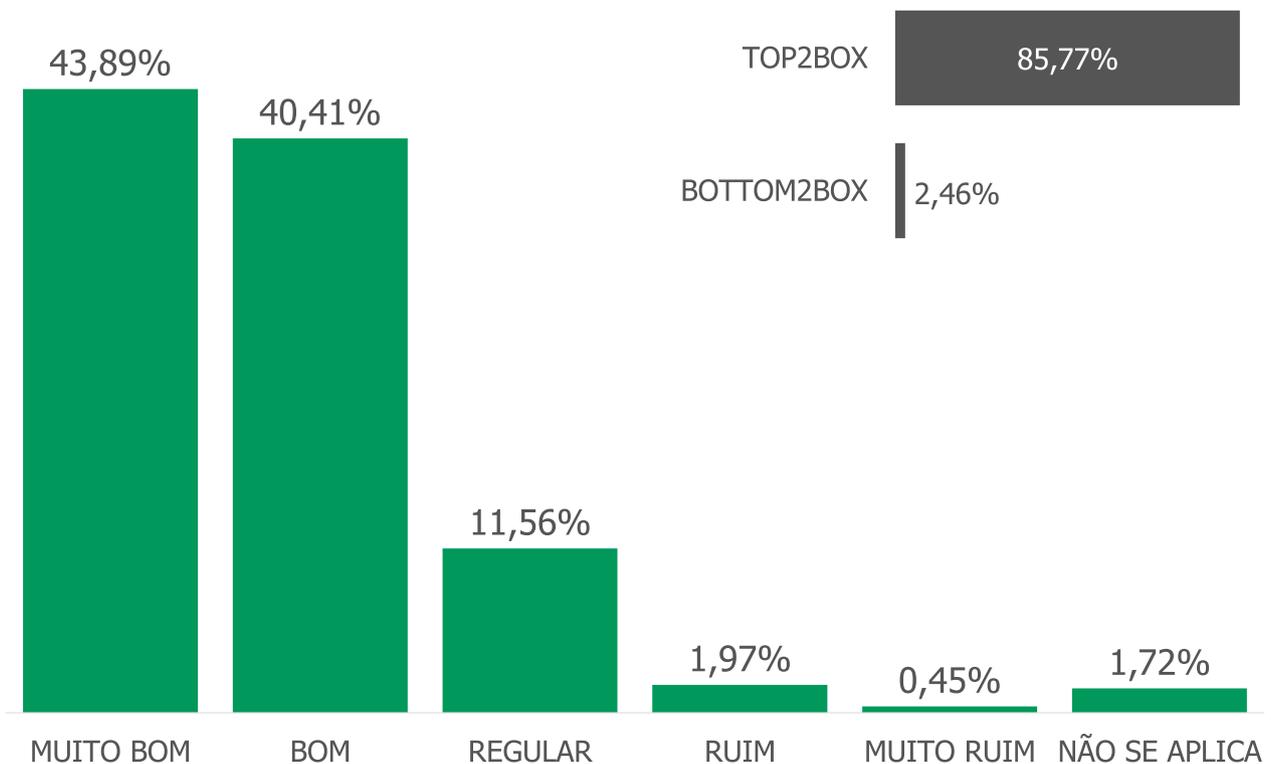


Dentre os entrevistados, apenas 19,06% informou ter recebido algum tipo de comunicação do plano de saúde referente à necessidade da realização de consultas ou exames preventivos nos últimos 12 meses.

Resultado

Atenção à Saúde

4 - Nos últimos 12 meses, como você avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, laboratórios, clínicas, médicos, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e outros)?



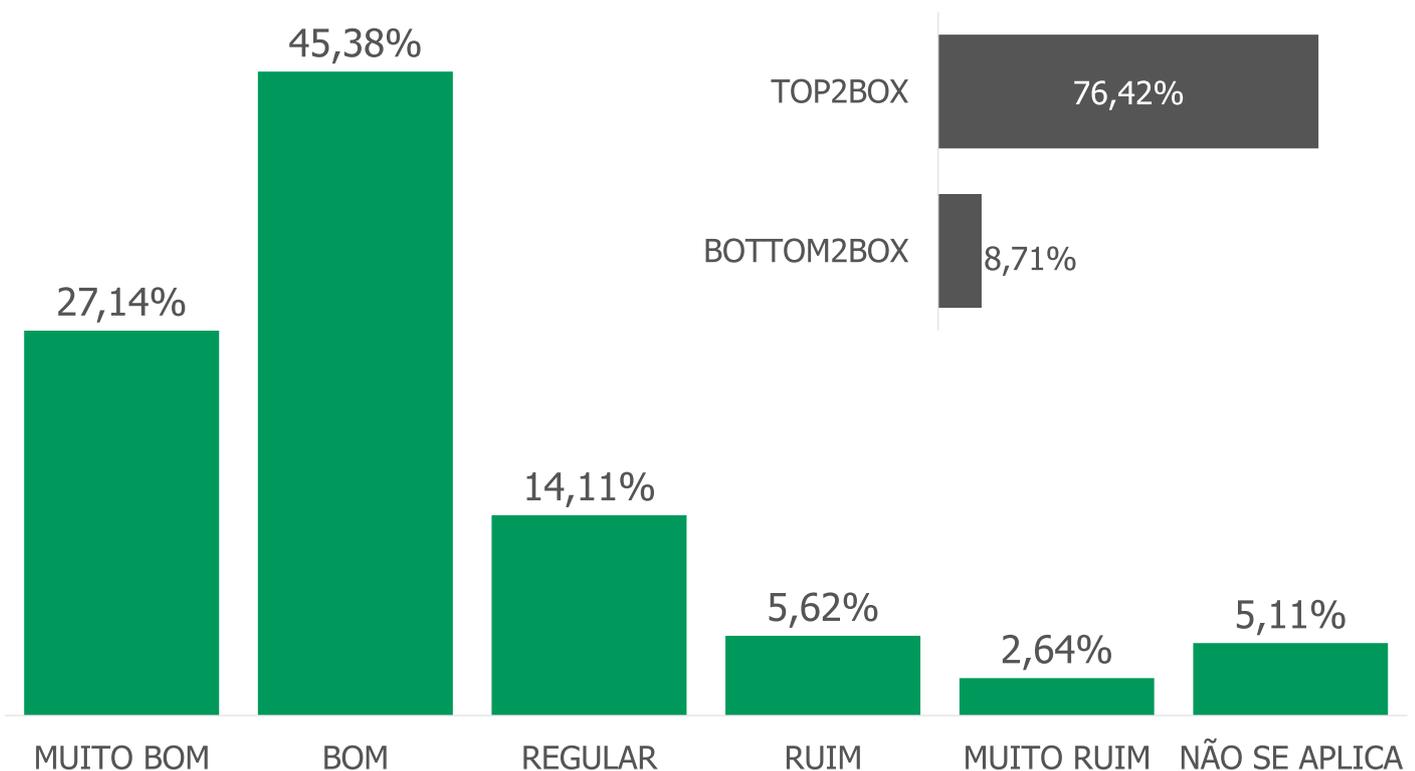
A avaliação da atenção em saúde recebida nos prestadores de serviços credenciados ao plano de saúde é positiva: 40,41% atribuíram Bom e 43,89% Muito Bom.

Na avaliação adicional Top2Box, que desconsidera 'Não se aplica', 85,77% avaliaram positivamente (Bom+Muito Bom).

Resultado

Atenção à Saúde

5 - Como você avalia a facilidade de acesso à lista de prestadores de serviços credenciados pelo seu plano de saúde (por exemplo: médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, hospitais, laboratórios e outros) por meio físico ou digital (por exemplo: livro, aplicativo de celular, site na internet)?

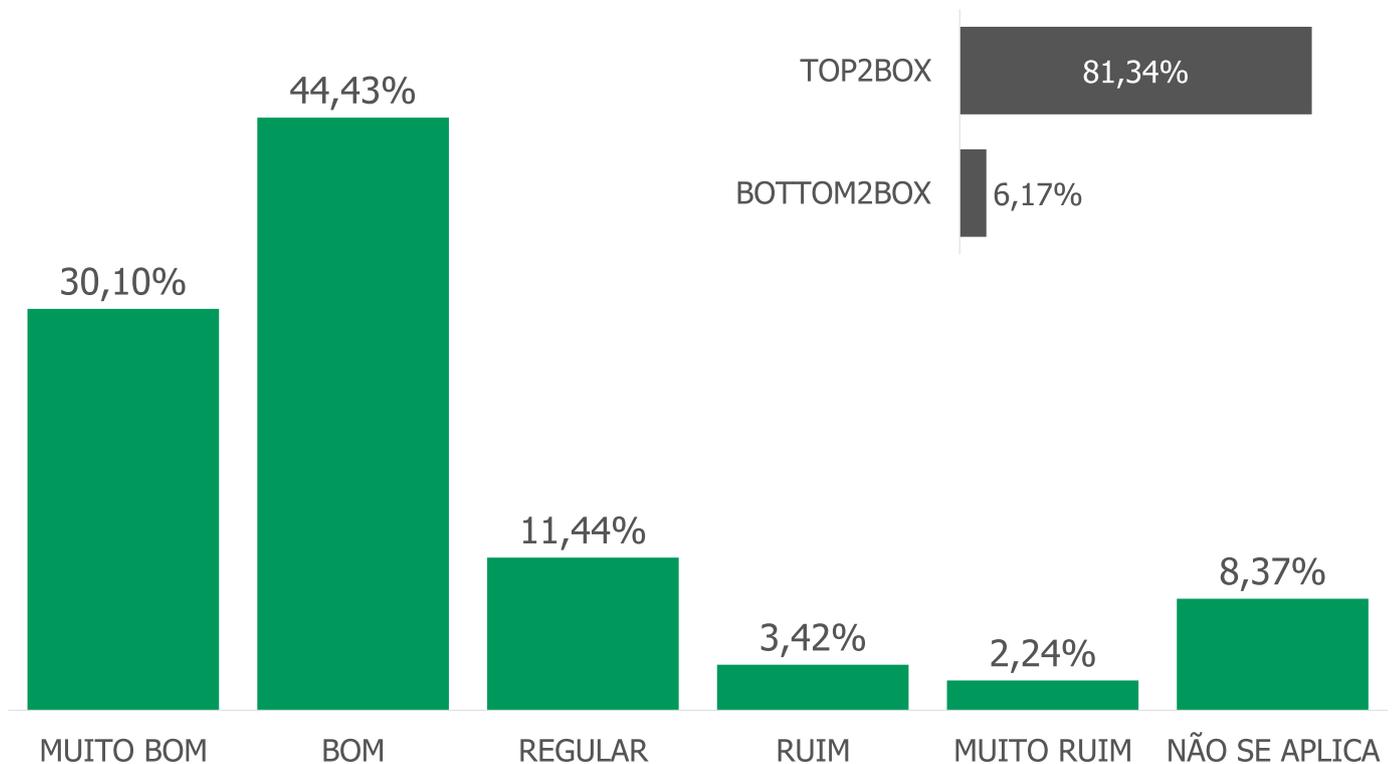


A maioria dos entrevistados avaliou bem o acesso, físico ou digital, à lista de prestadores de serviços credenciados: 45,38% atribuiu Bom e 27,14% Muito Bom.

Resultado

Canais de Atendimento

6 - Nos últimos 12 meses, quando você acessou seu plano de saúde (exemplos de acesso: SAC, presencial, teletendimento ou por meio eletrônico) como você avalia seu atendimento, considerando o acesso as informações de que precisava?

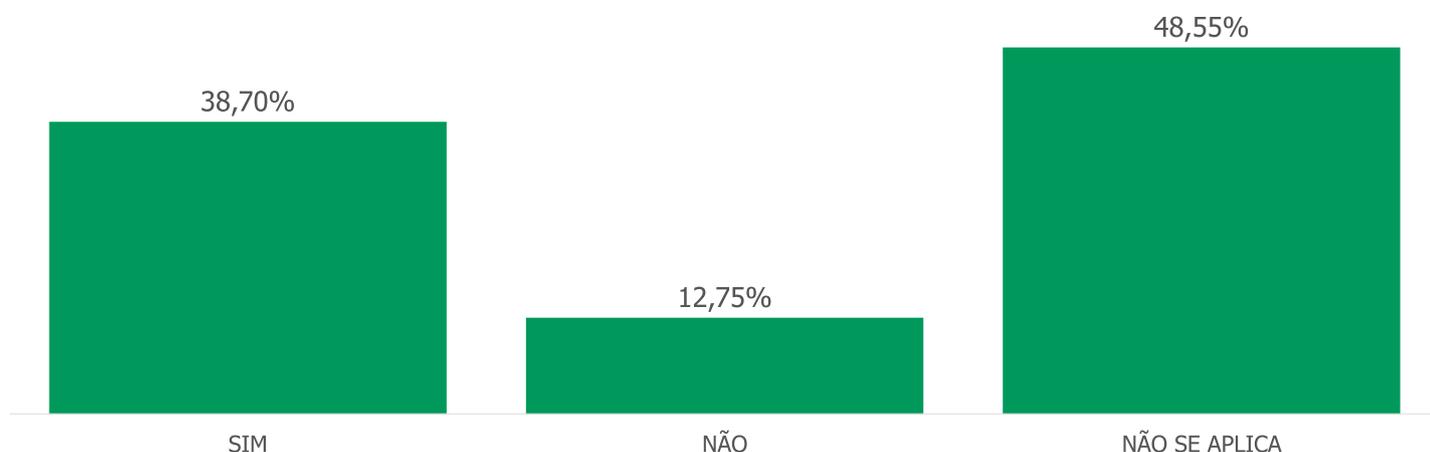


Dentre os entrevistados que acessaram a operadora através de algum dos canais de atendimento, verificamos que a maioria avaliou positivamente o atendimento (44,43% Bom e 30,10% Muito Bom). Apenas 8,37% dos entrevistados não acessou o plano de saúde nos últimos 12 meses.

Resultado

Canais de Atendimento

7 - Nos últimos 12 meses, quando você fez uma reclamação para o seu plano de saúde você teve sua demanda resolvida?

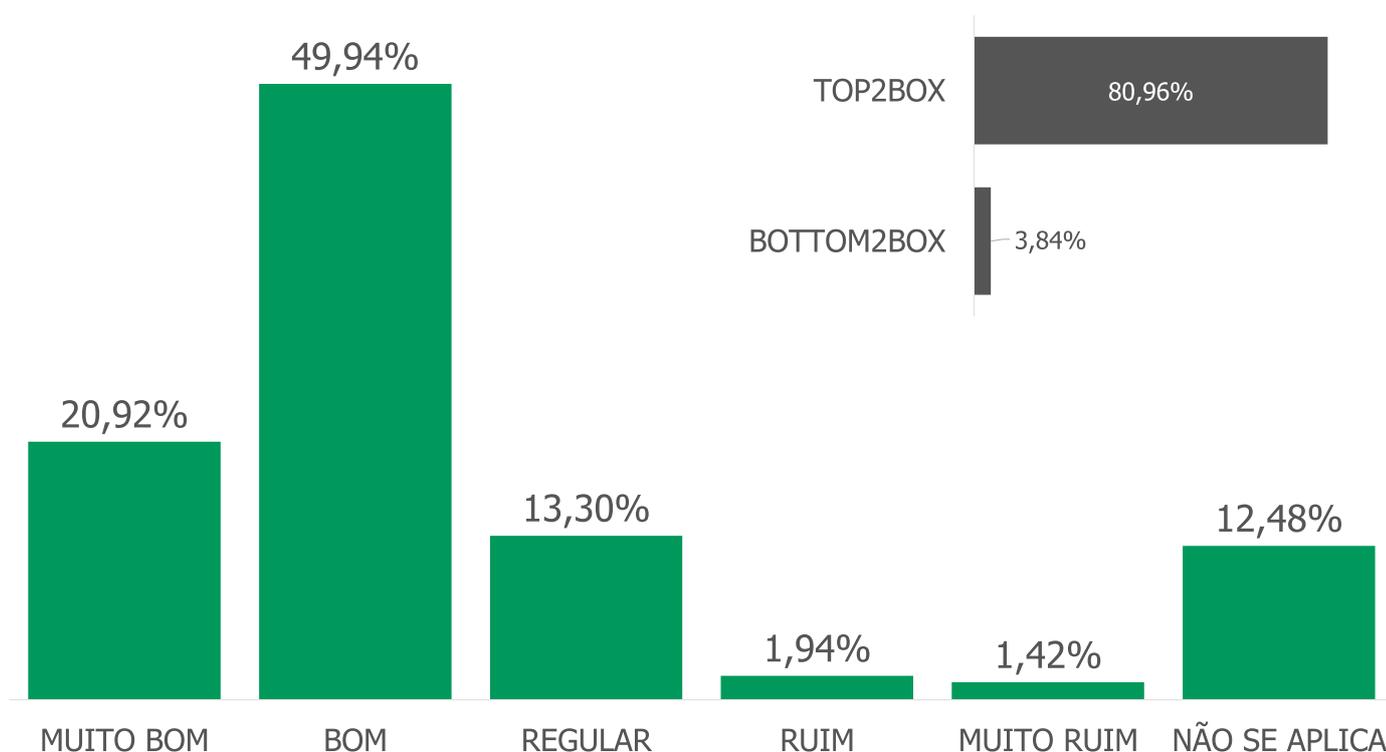


Dentre os entrevistados, 48,55% não registrou nenhuma reclamação junto à sua operadora nos últimos 12 meses, 38,70% fizeram reclamação e tiveram sua demanda resolvida e 12,75% alegaram não terem tido sua demanda resolvida.

Resultado

Canais de Atendimento

8 - Como você avalia os documentos ou formulários exigidos pelo seu plano de saúde quanto ao quesito facilidade no preenchimento e envio?

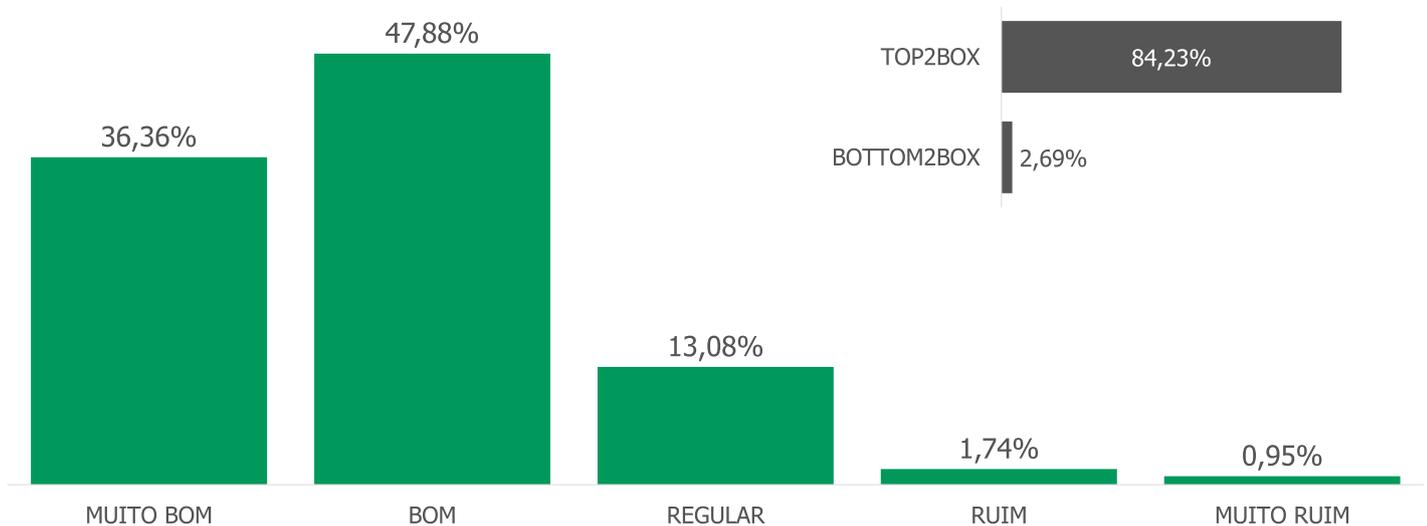


A maioria dos entrevistados atribuiu Bom (49,94%) ou Muito Bom (20,92%) para a facilidade de preenchimento e envio dos documentos ou formulários exigidos pelo plano de saúde, 12,48% citaram "Não se Aplica". Na análise adicional Top2Box que desconsidera 'Não se aplica', 80,96% avaliaram como Bom ou Muito Bom.

Resultado

Avaliação Geral

9 - Como você avalia seu plano de saúde?

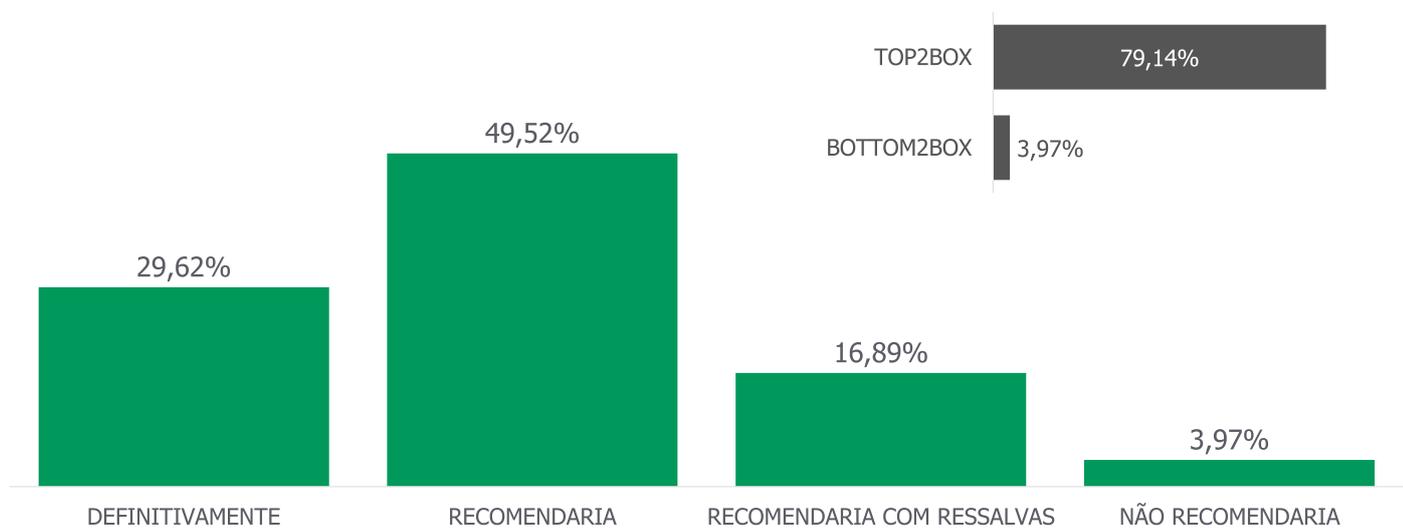


A maioria dos beneficiários entrevistados classificou o seu plano de saúde como Bom (47,88%) ou Muito Bom (36,36%) e apenas 0,95% classificou o plano de saúde como Muito Ruim.

Resultado

Avaliação Geral

10 - Você recomendaria o seu plano de saúde para amigos ou familiares?



A maioria dos entrevistados recomendaria o seu plano de saúde para amigos e/ou familiares (29,62% definitivamente recomendaria e 49,52% recomendaria), 16,89% fariam alguma ressalva no momento da indicação e apenas 3,97% não o recomendariam.

Conclusão

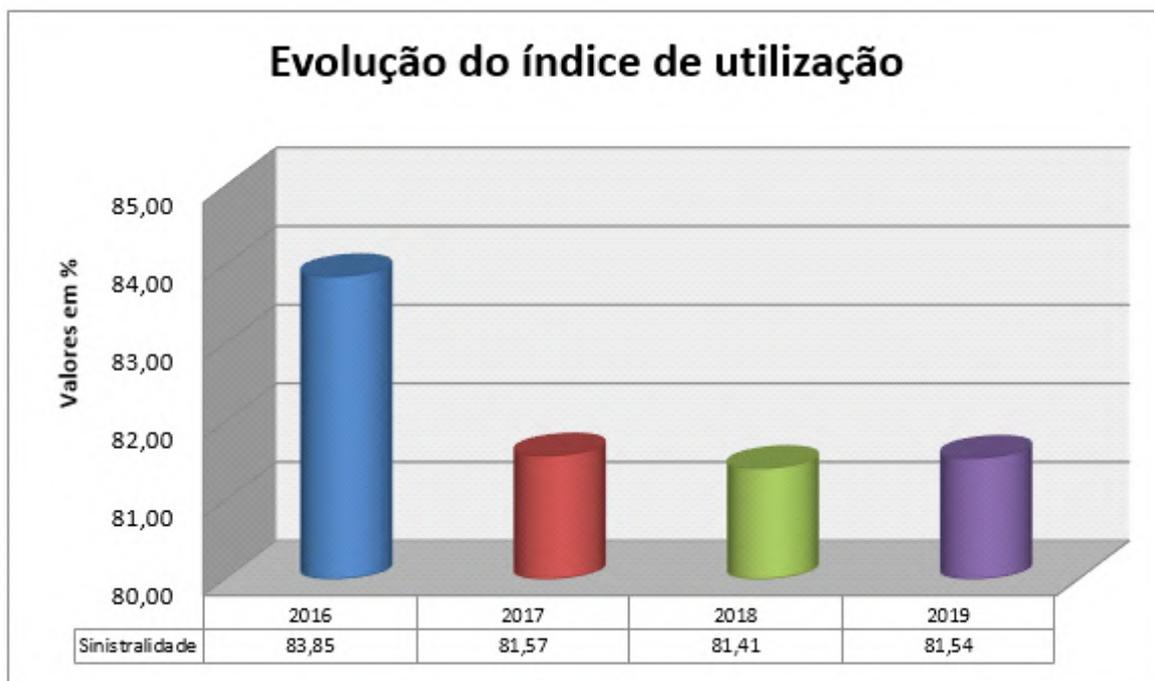
84% de satisfação geral

86% de satisfação com a rede

81% de satisfação com o atendimento da operadora

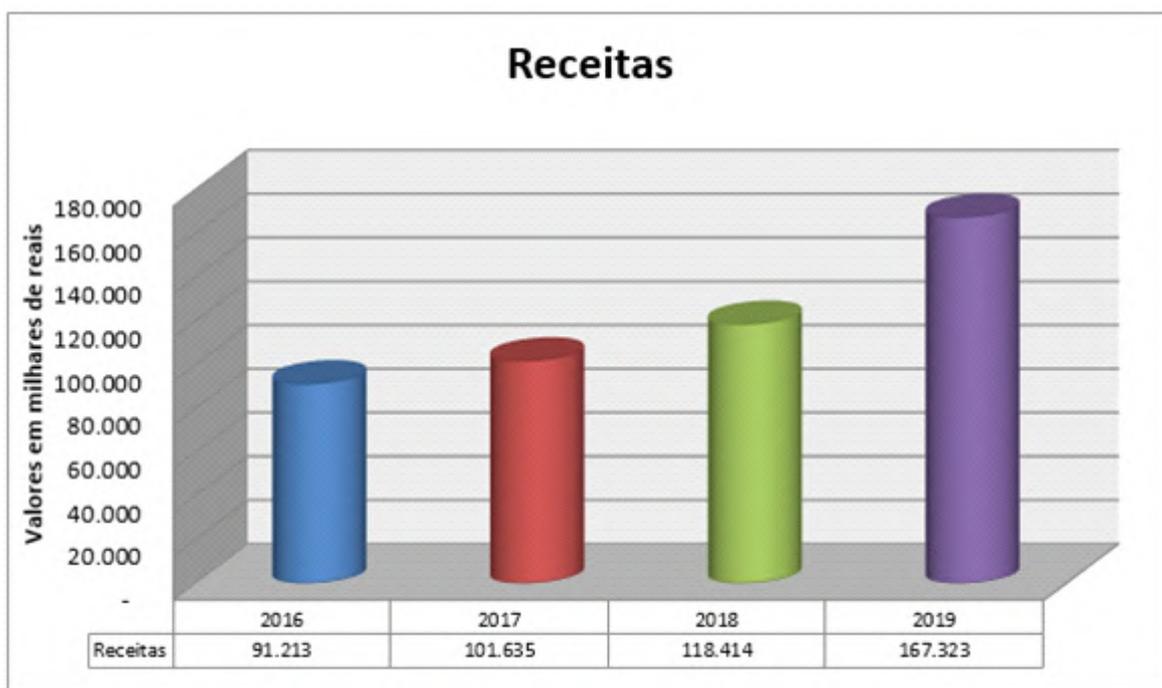
Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora

Garantir a sustentabilidade econômico/financeira da Cooperativa é o nosso compromisso. Com uma gestão eficiente de recursos alcançamos resultados positivos.



O esforço coletivo dos cooperados para o uso consciente dos recursos assistenciais, somado à gestão responsável contribuíram para alcançarmos em 2019 um custo assistencial (sinistralidade) de 81,54%.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



A manutenção da carteira de clientes e os atendimentos dos beneficiários da CNU através do intercâmbio, possibilitaram que a receita apresentasse crescimento em relação aos últimos três anos. Em 2019, o valor registrado foi de R\$ 167 milhões.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



O valor da consulta cresceu 25% no período analisado.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



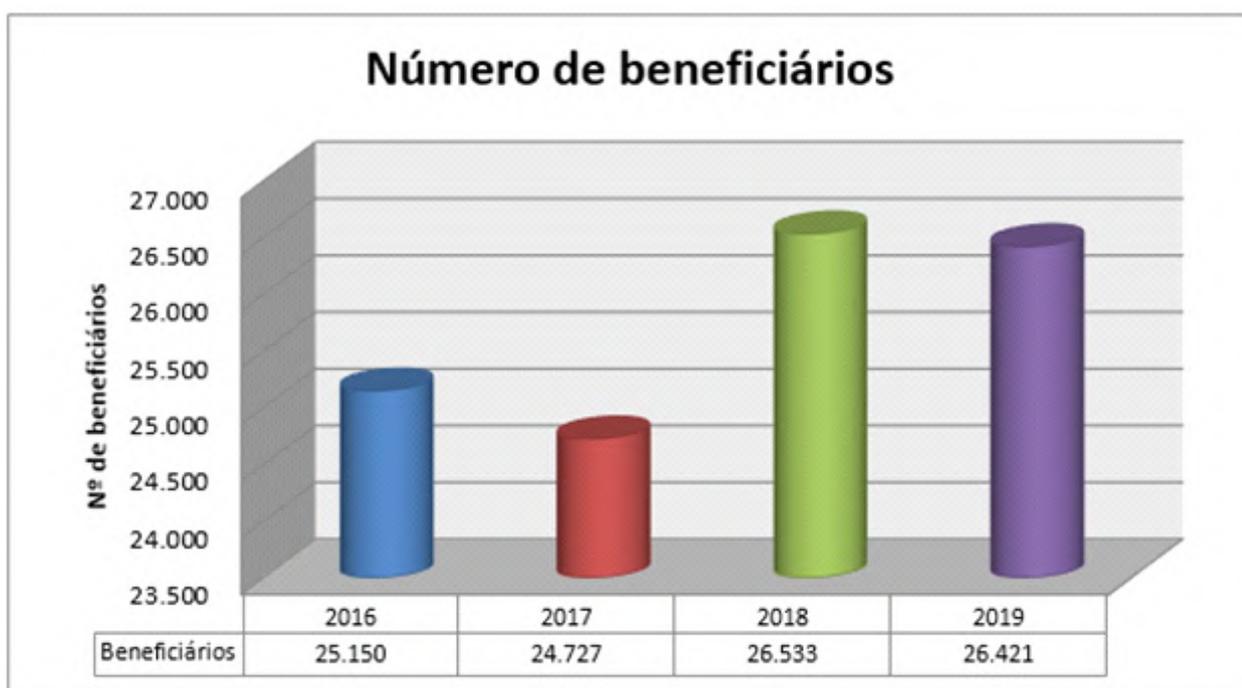
A remuneração paga aos nossos cooperados em 2019 ultrapassou o marco de R\$ 3 milhões.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



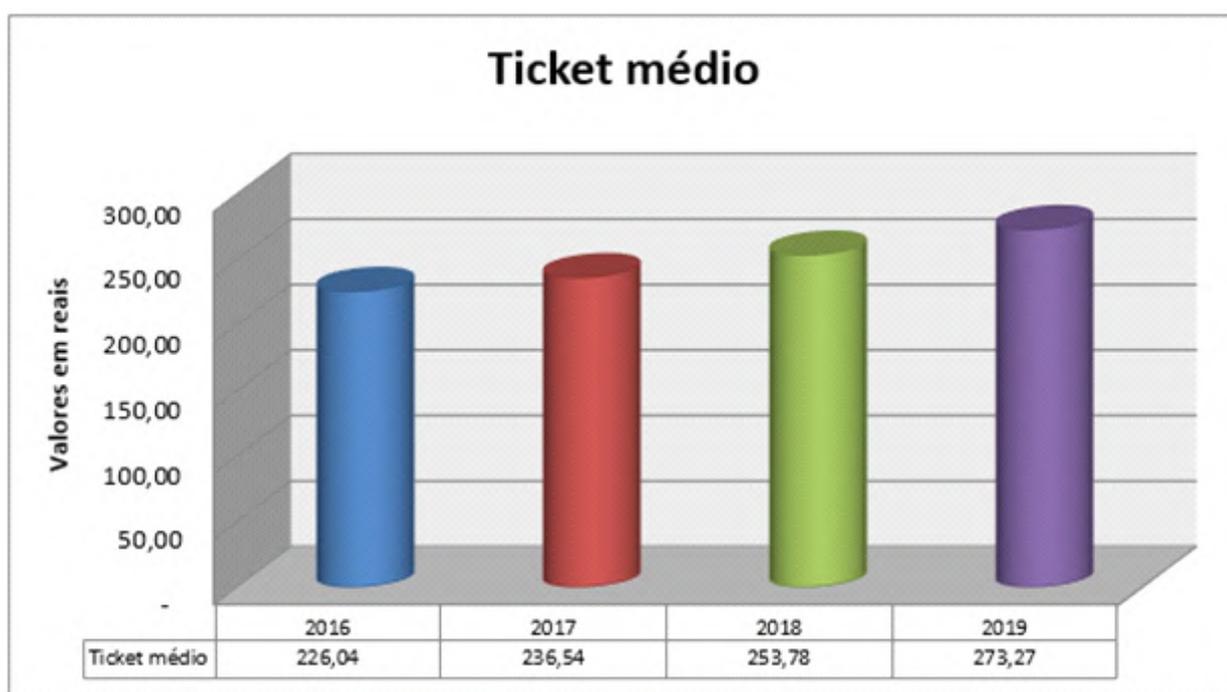
Obtivemos o melhor Resultado de Exercício da história da Cooperativa.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



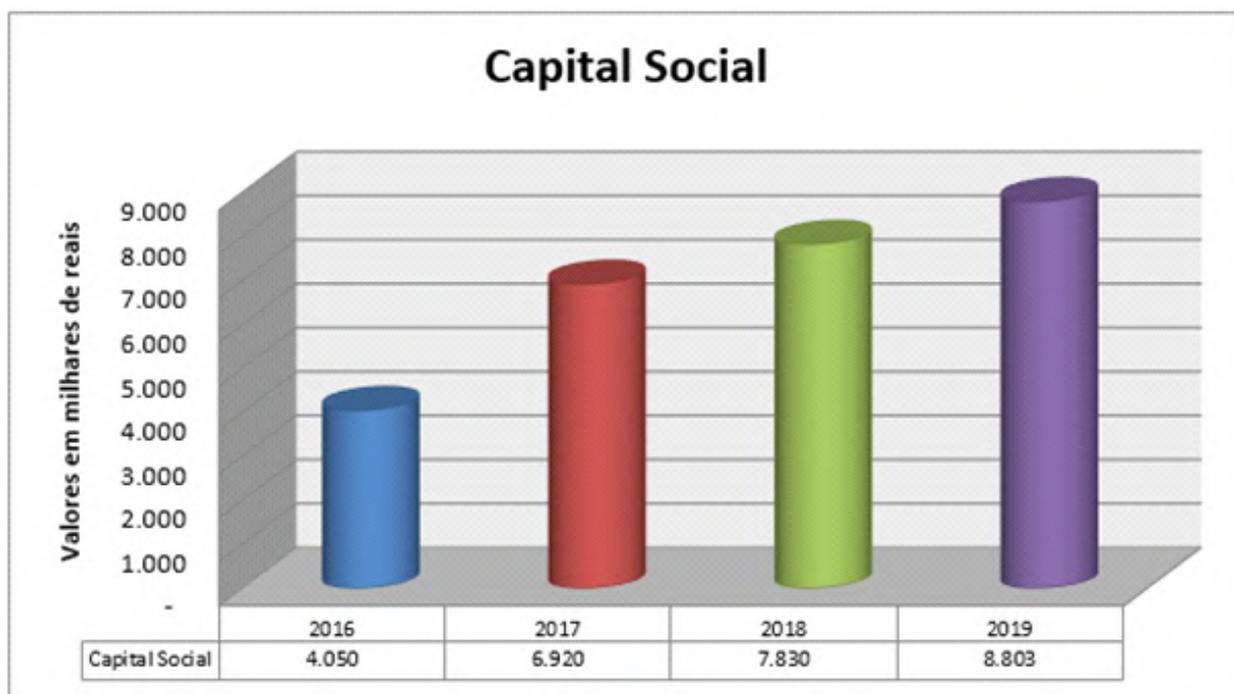
Mantivemos uma estabilidade na carteira ao longo do período. Isso se deve, principalmente ao cenário econômico.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



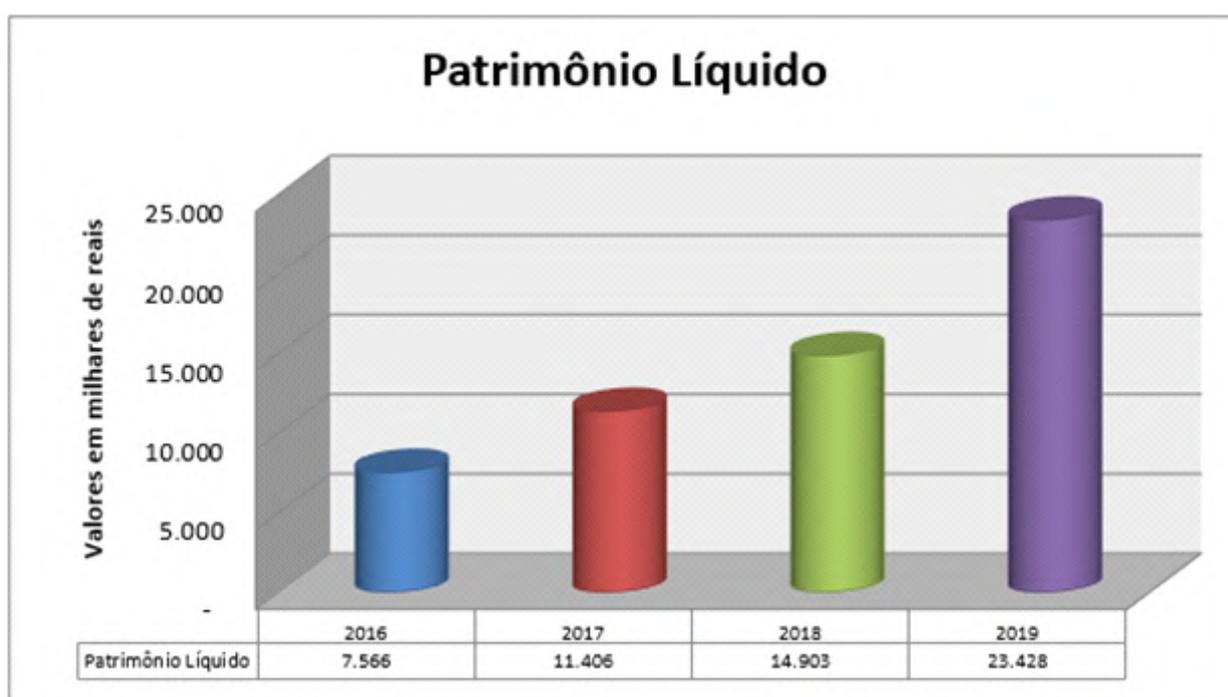
O ticket médio é composto pela receita com mensalidades dividido pelo número de beneficiários. Ao longo desses 4 anos houve um crescimento de 41%.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



O capital social dos médicos cooperados atingiu o patamar de R\$ 8 milhões em 2019, com atualização da cota capital em 12% ao ano, conforme a Lei nº 5.764/71.

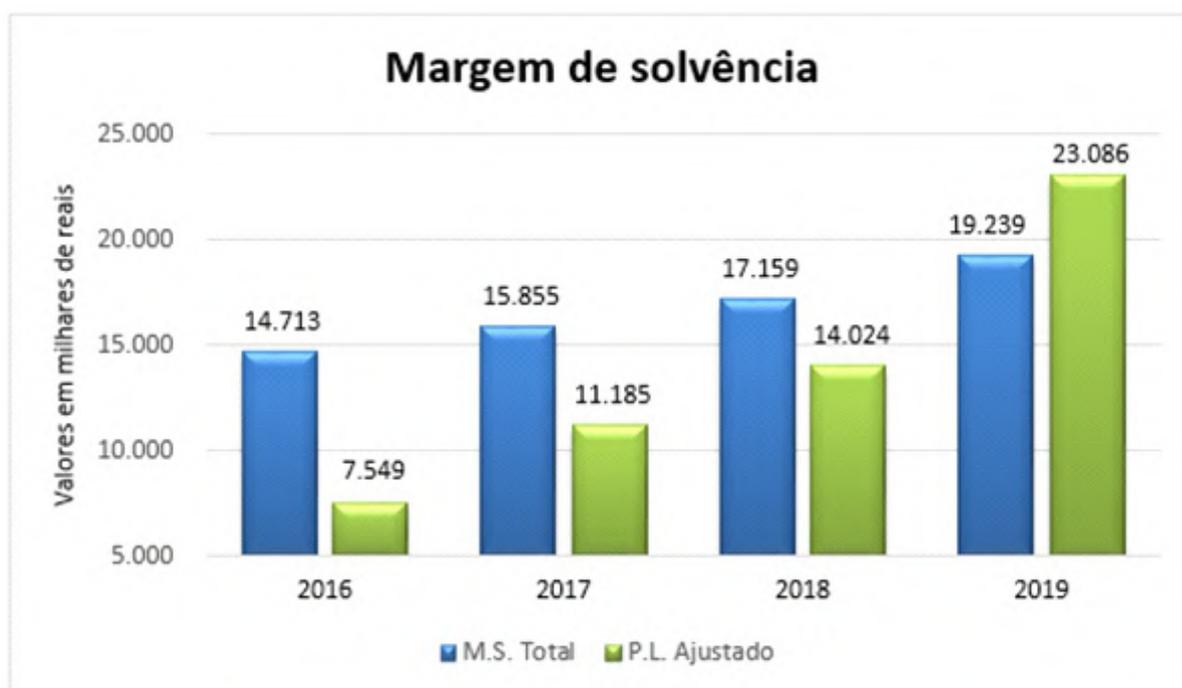
Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



O patrimônio líquido da Cooperativa tem crescido de forma expressiva nos últimos quatro anos.

Em 2019, alcançou o patamar de R\$ 23 milhões.

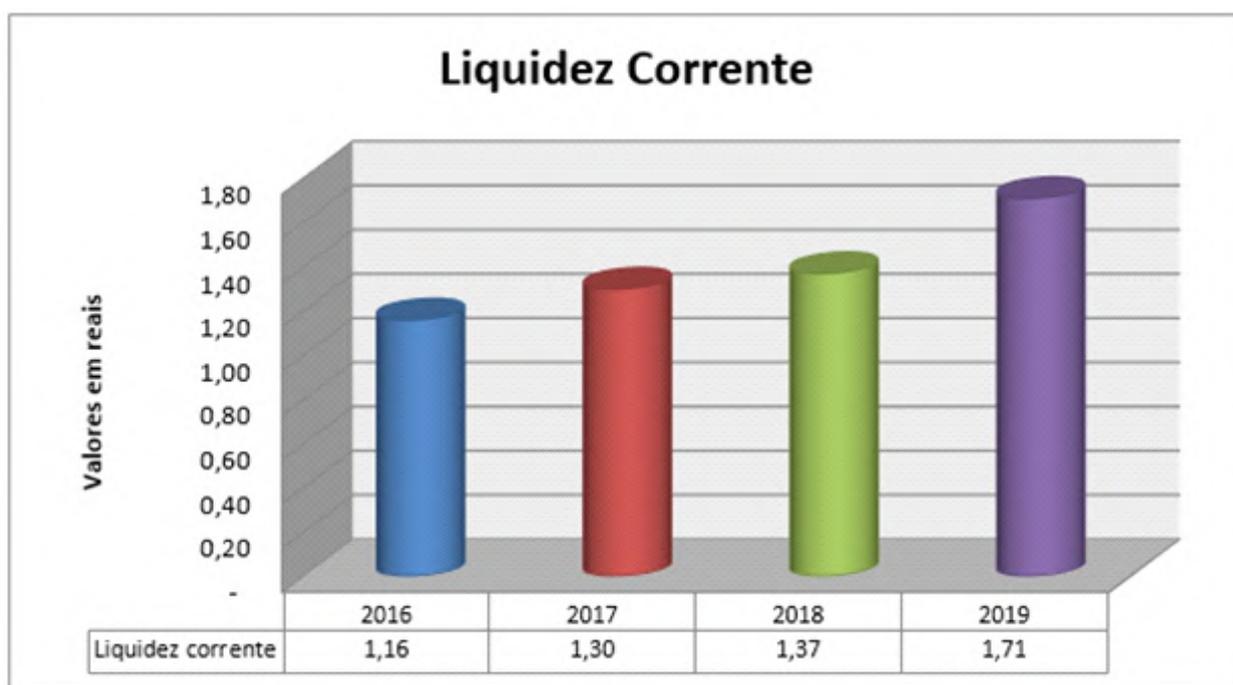
Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



A RN nº 209/09 da ANS dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a ser observado pelas operadoras.

Destaca-se aqui a Margem de Solvência que determina o nível econômico que o patrimônio líquido da Operadora deverá atingir. Ao longo desse período de 4 anos, saímos de um estágio de insuficiência para em 2019 estarmos SUFICIENTES. Um crescimento de 305%.

Saúde Financeira e Sustentabilidade da Operadora



A Liquidez Corrente indica a capacidade que a organização possui, a curto prazo de arcar com todas as suas obrigações. Nos últimos 4 anos o crescimento desse índice foi de 47%.

Qualificação dos Prestadores de Serviços da Rede Assistencial

A Unimed Conselheiro Lafaiete implantou em 2016 o Setor de Relacionamento com o Cooperado e Prestador (RCP) objetivando estreitar o relacionamento com a sua Rede de Prestadores, desde esta data vem desenvolvendo programas de estímulo a qualificação dos prestadores, baseada na identificação dos principais fatores que interferem no tratamento médico de qualidade que envolvem em sua maioria fatores externos como: falta de comprometimento com a segurança do paciente e principalmente a falta de cultura da qualidade.

Nossa Rede Assistencial

Hospitais	10
Laboratório de Análises Clínicas	19
Clínicas de Fisioterapia	14
Centros de Diagnósticos	14
Clínicas Outras Especialidades (Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Cardiologia, Hemodiálise, Hemodinâmica, Oftalmologia)	30
Cooperados	276

Programa de Qualificação

A classificação dos prestadores credenciados e dos Cooperados da Unimed Conselheiro Lafaiete tem como objetivo qualificar a rede e contribuir para a eficiência dos processos assistenciais voltados para a gestão clínica, com posicionamento do cliente como centro do cuidado.

No ano de 2019 a Cooperativa realizou um importante investimento para implantar o Programa de Qualificação da Rede Credenciada com o apoio do Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde Ltda (IAG Saúde), que permitirá aos prestadores terem acesso a uma consultoria sem custo e que consiste na fixação de atributos de qualificação relevantes para o aprimoramento da atenção à Saúde que são: **Segurança, Conforto, Experiência do Cliente.**

Os prestadores receberão visitas técnicas com periodicidade definida de acordo com sua classificação no ano de 2019/2020:

Selo Ouro	> 90 pontos
Selo Prata	70 a 89 pontos
Selo Bronze	50 a 69 pontos
Não atingiu a pontuação	< 50 pontos

Ao todo serão visitados até o mês de julho de 2020, **74 (setenta e quatro)** prestadores credenciados e as **102 (cento e duas)** unidades de atendimento dos Cooperados.

Relacionamento com o Cooperado

A Unimed Conselheiro Lafaiete reconhece a importância do médico Cooperado se envolver e acompanhar de perto tudo o que acontece na sua Cooperativa e de sua satisfação com a Cooperativa, para tanto vem investindo desde 2016 na ampliação e implantação de benefícios para seus Cooperados. Atualmente são:

Previdência Privada

Foi implantada em outubro de 2018 e atualmente possui 169 cooperados beneficiados com um investimento no ano de 2019 de R\$ 263.120,00.

Plano de Saúde (PAMECO)

Plano de saúde subsidiado ao médico cooperado, seus dependentes e agregados contando hoje com 855 beneficiários em sua carteira.

SERIT

O Seguro de Renda por Incapacidade Temporária (SERIT), é voltado a profissionais liberais e autônomos, que buscam a garantia de renda mensal, em caso de afastamento do trabalho por acidente ou doença.

A Unimed CL contratou para todos os seus Cooperados um SERIT cujo valor do prêmio atualmente é de R\$ 4.411,18 (quatro mil, quatrocentos e onze reais e dezoito centavos).

Relacionamento com o Cooperado

Cooperado Benemérito

Manutenção do Cooperado que não está com a capacidade para o trabalho na Categoria de “Cooperado Benemérito” que atende atualmente 6(seis) cooperados elegíveis.

Para ingressar na categoria o Cooperado deve atender os seguintes requisitos:

- a) ter idade igual ou superior à 65 (sessenta e cinco) anos; e
- b) estar cooperado na Unimed CL há tempo igual ou superior à 20 anos; e
- c) esteja em dia com suas obrigações sociais, especialmente, mas não exclusivamente, ao que se refere à integralização da(s) sua(s) quota(s)-parte do Capital Social e pagamento da sua mensalidade/contribuição ao plano assistencial à saúde; e
- d) opte por deixar de exercer atividade médica junto a Cooperativa.

Remuneração do Capital Social

No ano de 2019 a Unimed Conselheiro Lafaiete remunerou em 12% (doze por cento) o Capital Social dos Cooperados, investimento no valor de R\$ 926.827,75

Antecipação de Pagamento Sem Ônus

Benefício aos Cooperados que optem por receberem seus honorários no Banco Sicoob Credicom.

Relacionamento com o Cooperado

Em 2017 implantou o Comitê de Especialidades Médicas e realizou seu primeiro Processo Seletivo para Ingresso de Novos Cooperados com o apoio da Faculdade Unimed. Foram 30 (trinta) médicos inscritos e 14 (quatorze) médicos foram aprovados e ingressaram nas especialidades de Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Ginecologia/ Obstetrícia, Homeopatia, Mastologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Pediatria.

PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO

Os Cooperados também foram selecionados para participarem do Programa de Qualificação fomentando assim a implantação da qualidade em seus consultórios médicos, além de serem bonificados através do Programa de Bonificação implantado em março de 2019, que para aqueles médicos mais atuantes e participantes a Cooperativa realizará o reembolso da anuidade do CRM, sendo os critérios:

Tabela de pontuação do Programa de Incentivo e Bonificação aos Cooperados

Í Ê	Descrição	Pontos Máximos
1	Assembleia Geral Ordinária Unimed CL (AGO)	25 (no ano)
2	Assembleia Geral Extraordinária Unimed CL (AGE)	20 (no ano)
3	Palestras científicas promovidas pela UNIMED CL/ AMCL (PC)	05
4	Participações em reuniões específicas (exclui-se as reuniões dos Conselhos da UNIMED CL)	05
5	Atualização cadastral	10
6	Preenchimento de Pesquisa de Satisfação do Cooperado	05
7	Título de Especialista	10
8	Residência Médica	10
9	Congresso da Especialidade	10

Relacionamento com o Cooperado

Ampliação dos Canais de Atendimento

Com a implantação do Setor exclusivo para o Relacionamento com o Cooperado (RCP) um dos principais pilares para a Administração 2016-2020, com o objetivo de aumentar a satisfação e promover a aproximação do Cooperado com a Cooperativa.

Em 2019 foi ampliada a comunicação com o Cooperado através do WhatsApp que anteriormente se restringia aos atendimentos telefônicos e presenciais, com isso o setor em 2019 atendeu 679 (SEISCENTOS E SETENTA E NOVE) demandas.

Gestão do Conhecimento e Avaliação de Desempenho

No processo de admissão, a Unimed Conselheiro Lafaiete oferece a seus novos empregados treinamentos introdutórios, de acordo com as demandas das atividades a serem executadas. Entre outros, destacam-se: treinamento de integração, competências técnicas, comportamento organizacional e sistemas da qualidade.

Em seguida é realizada a avaliação da eficácia destes programas, com o objetivo de verificar se o empregado está aplicando os conhecimentos adquiridos no desenvolvimento de suas funções no dia a dia.

Além disto, por meio de indicadores de desempenho, é analisado se os treinamentos estão sendo realizados conforme planejado, bem como se estão alcançando os resultados propostos para a melhoria do desempenho dos empregados nos processos e rotinas de trabalho.

Gestão do Conhecimento e Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho na Unimed Conselheiro Lafaiete é aplicada aos seus empregados em diferentes momentos:

- durante o período de experiência, para viabilizar o processo de tomada de decisão quanto à efetivação ou não do novo empregado.

- de forma cíclica, considerando as competências definidas para o cargo, permitindo verificar se ele corresponde as expectativas da instituição.

A gestão de competências parte do planejamento dos treinamentos identificados a partir de diferentes necessidades pertinentes aos processos de trabalho.

O responsável de cada setor mapeia as necessidades de capacitação, considerando as competências essenciais para o desenvolvimento das atividades executadas no setor.

As demandas para treinamento abrangem os seguintes critérios:

- rotinas de trabalho, relacionadas ao setor;
- rotinas sistêmicas, aplicáveis a toda organização;
- competências comportamentais;
- demandas identificadas nas avaliações individuais de desempenho;
- treinamentos obrigatórios por lei;
- competências de liderança, se for o caso.

Qualidade de Vida e Promoção da Saúde e Segurança dos Empregados

O Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da Unimed Conselheiro Lafaiete tem por objetivo estimular a educação em saúde por meio de atividades orientadas por equipe multiprofissional, contribuindo para a mudança de maus hábitos e a manutenção de um comportamento saudável de acordo com o perfil dos colaboradores avaliados.

A qualidade na segurança do trabalho é assegurada e mantida conforme determina a legislação e requisitos estabelecidos pela própria empresa, como a segurança individual e coletiva dos empregados, iluminação, ergonomia, entre outras.

Qualidade de Vida e Promoção da Saúde e Segurança dos Empregados

No programa de Qualidade de Vida, são desenvolvidas atividades como:

Ginástica Laboral: com o objetivo de promover um trabalho educativo com foco na manutenção contínua da atividade física.

Palestras: com o objetivo de oferecer oportunidades de aprendizado aos empregados através de temas como: Qualidade de Vida; Alimentação Saudável; Comportamento Preventivo; Doenças cardiovasculares; Obesidade; Envelhecimento Saudável e outras.

Programa Peso Saudável: com plano de cuidado individualizado por nutricionista.

Mude um hábito: com distribuições de frutas uma vez por semana, visando a criar hábito alimentar saudável.

Acompanhamento Psicológico: Atendimento com profissional que permite ao empregado compartilhar suas dificuldades na busca de melhor equilíbrio nas relações intra e interpessoais.

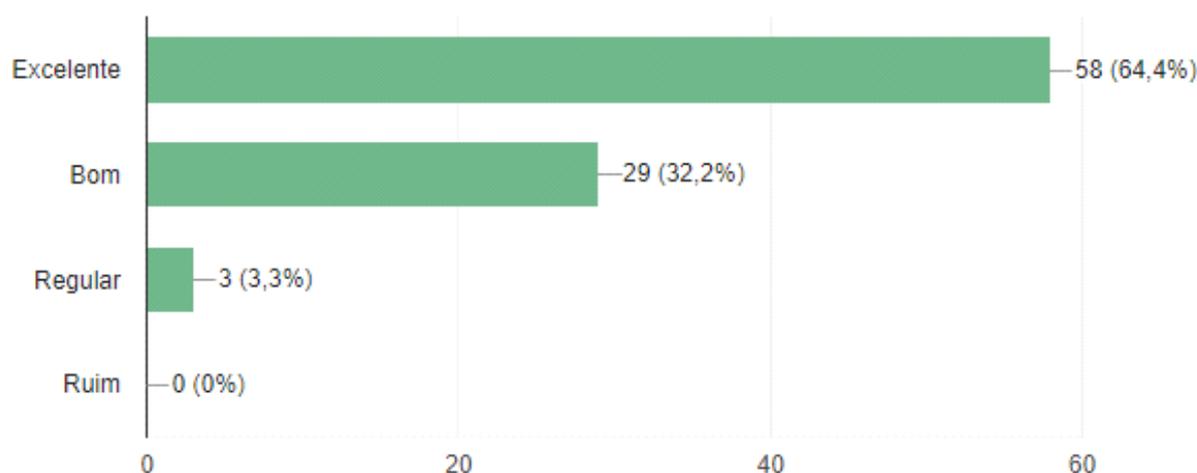


Pesquisa de Satisfação

Programa de Qualidade de Vida do Empregado

De 106 funcionários, 90 responderam (totalizando 84,9%) à Pesquisa de Satisfação sobre o Programa de Qualidade de Vida, obtendo os seguintes resultados:

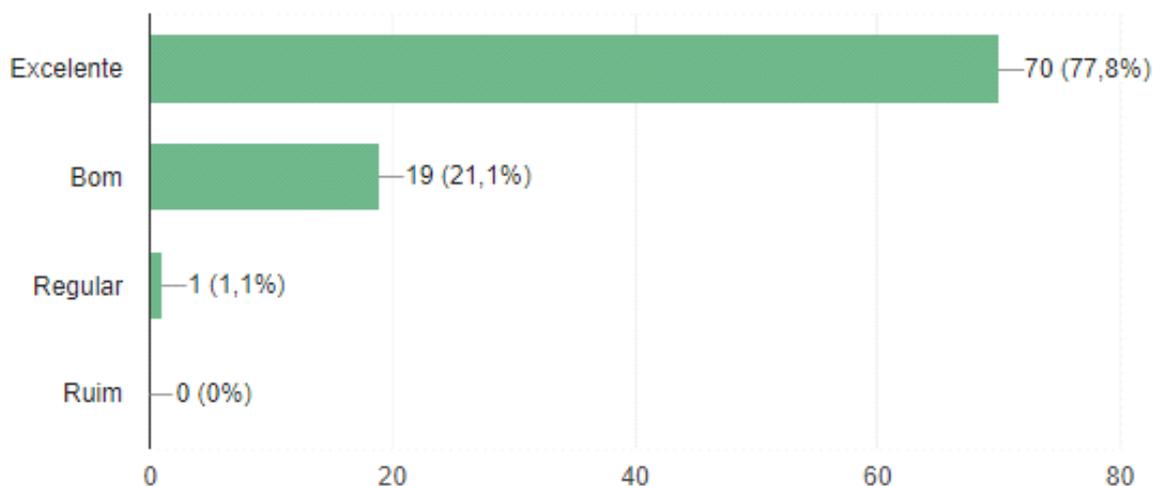
1 - De forma geral, como você qualifica o Projeto Saúde do Funcionário da Unimed Conselheiro Lafaiete?



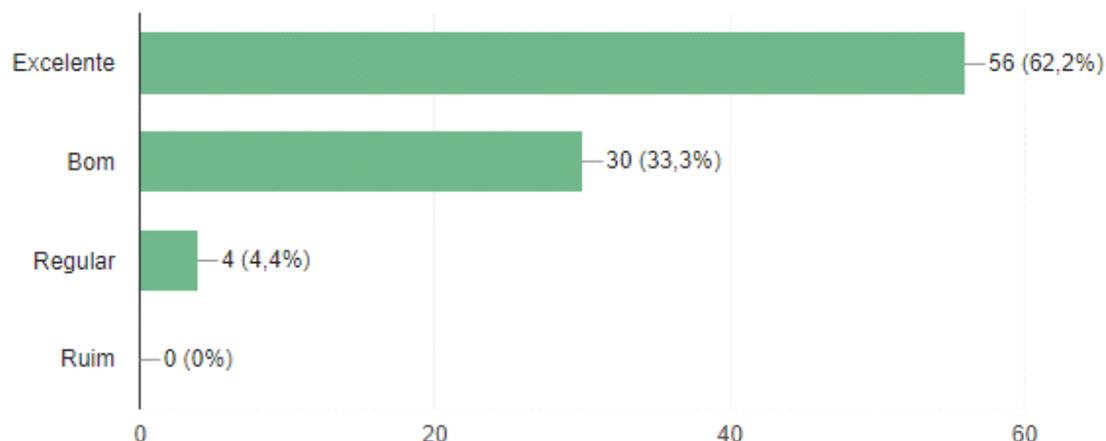
Pesquisa de Satisfação

Programa de Qualidade de Vida do Empregado

2 - De forma geral, como você qualifica o Dia da Fruta, que acontece às quartas-feiras na Unimed Conselheiro Lafaiete?



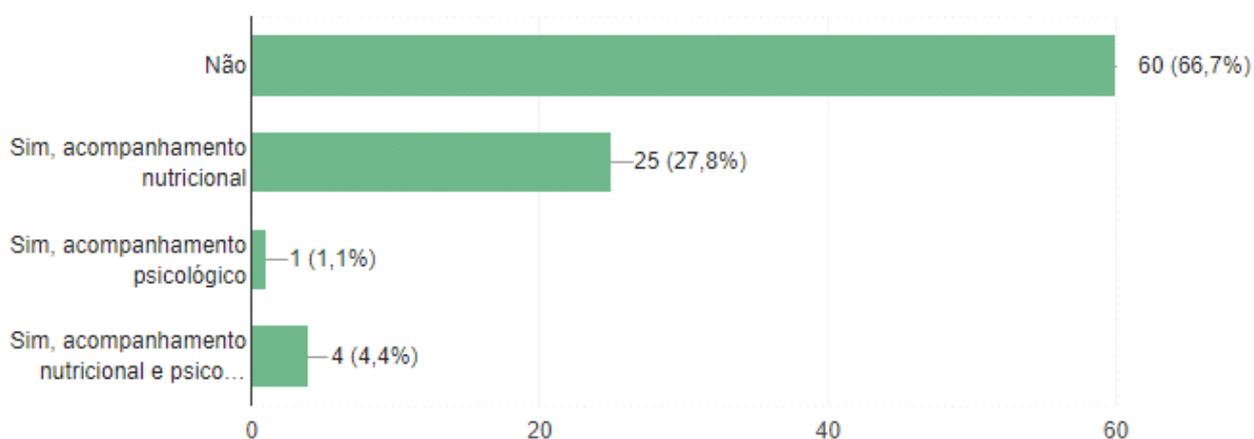
3 - De forma geral, como você qualifica a Ginástica Laboral que ocorre uma vez por semana em setores alternados na Unimed Conselheiro Lafaiete?



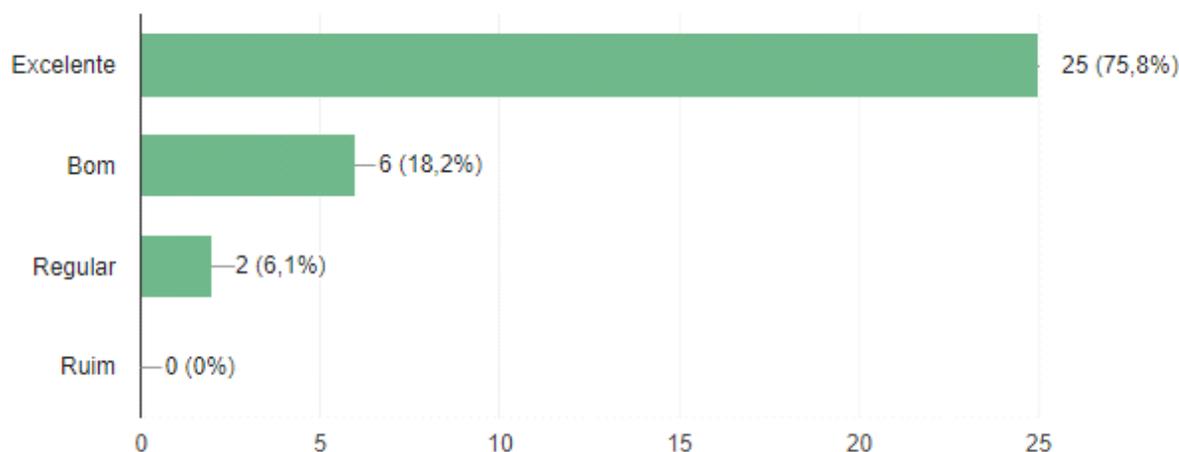
Pesquisa de Satisfação

Programa de Qualidade de Vida do Empregado

4 - Você participa de algum dos Programas de Qualidade de Vida da Unimed CL- Acompanhamento Psicológico ou Nutricional?



5 - Se sim, como você qualifica?



Dos resultados da pesquisa do Programa Qualidade de Vida, observa-se um alto nível de satisfação por parte dos empregados, sendo que dos funcionários pesquisados, 96,6% consideram que, no geral, programa é bom ou excelente.

Este resultado demonstra que a estratégia está correta, e que o programa deve evoluir continuamente para a melhoria da qualidade de vida dos empregados da operadora.

“Os projetos desenvolvidos voltados para a saúde do funcionário foram de grande proveito e só tende a crescer!”

“Acho muito legal esta parte onde a empresa se preocupa com o emocional do seu funcionário e a profissional que foi escolhida para esta área é excelente. Só tenho que agradecer. Adorei fazer parte deste programa.”

“Unimed CL sempre em busca de melhorias para o nosso dia a dia, para que possamos desempenhar com satisfação nossas atividades.”

“Parabéns a toda a equipe da Unimed CL pela brilhante iniciativa do Programa de Qualidade de Vida.”

“Cooperativa Unimed CL excelente em tratar seus funcionários estão de parabéns!”



Qualidade e Segurança dos Serviços para Assistência aos Clientes

Em 2018 a Unimed Conselheiro Lafaiete aderiu ao Programa Qualifica, que é oferecido pela Unimed Brasil em parceria com a Fundação Unimed e SESCOOP - Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo e Assessoria da IAG - Instituto de Acreditação e Gestão em Saúde.

O objetivo é auxiliar o Sistema Unimed na obtenção de Certificações ISO 9001 e RN 277. O Programa capacita e assessora a operadora na melhoria contínua da qualidade da assistência, com vista a promover uma cultura institucional focada na satisfação e confiança de seus clientes, estabelecendo um diferencial em relação à concorrência.

Grupo de Melhoria da Qualidade

Em 19 de outubro de 2018 foi criado o Grupo do Programa de Melhoria da Qualidade, com o objetivo de implantação, desenvolvimento e aperfeiçoamento do programa de melhoria da qualidade, com vista à acreditação da operadora na RN 277 da Agência Nacional de Saúde - ANS e na ISO 9001:2015.

O Grupo é responsável por monitorar o conjunto de ações desenvolvidas para o aperfeiçoamento do Sistema de Gestão da Qualidade. É composto por médico diretor, superintendente, gerentes e coordenadores e reúne-se mensalmente para planejar, implantar e avaliar as ações em desenvolvimento.

Também foi criado o Comitê de Aprovações, formado por diretor, médico e gestores das áreas de Regulação, Jurídico, Controladoria, que é responsável por deliberar e aprovar sobre os itens de relevância do grupo.

Qualidade e Segurança dos Serviços para Assistência aos Clientes

Atividades Realizadas

Dentre as ações já realizadas de melhoria da qualidade pode-se destacar:

- 1) Reuniões semanais com a equipe da qualidade, para repasse de informações sobre o Programa Qualifica;
- 2) Eventos de treinamento para os empregados, com foco na melhoria da qualidade dos processos de trabalho e serviços ofertados;
- 3) Reuniões mensais com a Diretoria para o acompanhamento das ações, visando ao alcance do Certificado de Acreditação.

Qualidade e Segurança dos Serviços para Assistência aos Clientes

Resultados Alcançados

Graças à atuação das equipes, promovemos em 2019 um grande salto de qualidade nos serviços prestados pela Unimed Lafaiete.

Dentre os principais avanços, destacam-se:

- Implantação do Planejamento Estratégico;
- Formação de 40 profissionais em Gestão da Qualidade, em parceria com a Faculdade Unimed;
- Atuação direta na solução de problemas que afetam a qualidade dos serviços prestados;
- Cumprimento de 80% dos requisitos para Acreditação previstos na RN 277;
- Implantação de 75% das Ferramentas da Qualidade propostas pela Norma ISO 9001:2015;
- Documentação de 360 Procedimentos Operacionais;
- Monitoramento de 198 Indicadores de Desempenho dos Processos de Trabalho;
- Auditoria Interna em todos os setores, com índice de conformidade médio superior a 70%;
- Comunicação direta com os empregados sobre o progresso das ações rumo à Acreditação;
- Implantação do Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços;
- Implantação do Programa de Auditoria e Relacionamento com o Cooperado e Prestador;
- Capacitação dos empregados nas Ferramentas da Qualidade;

Qualidade e Segurança dos Serviços para Assistência aos Clientes

Resultados Alcançados

- Capacitação dos empregados nas Ferramentas da Qualidade;
- Implantação da Política de Fornecedores, que regulamenta a relação com os prestadores de serviços;
- Implantação da Política de Comunicação, que nos aproxima dos parceiros internos e externos;
- Reforma da nossa Central de Atendimento, em fase de conclusão;
- Fortalecimento da Estrutura Organizacional com a criação da Superintendência e das Gerências;
- Implantação do Programa de Acompanhamento de Casos Crônicos;
- Implantação do Sistema de Avaliação de Desempenho dos Empregados;
- Elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual - PDI;
- Levantamento das Necessidades de Treinamento - LNT e execução dos Programas de Capacitação;
- Implantação do Programa de Qualidade de Vida no Trabalho;
- Realização da Pesquisa de Satisfação do Cliente.

Viver Bem

A Unimed Conselheiro Lafaiete possui programas, ações e atendimentos focados na melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, através de uma equipe multidisciplinar que estimula o autocuidado e a adoção de novos hábitos de vida.

São programas de Acompanhamento de Crônicos e Gerenciamento de Casos Especiais pautados na atenção domiciliar. Inclusive ações em empresas, como educação em saúde, entre outros.

Os programas são dedicados a beneficiários Unimed, conforme critérios de elegibilidade, sem custo adicional ao plano. As atividades são gratuitas, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

Respeitando a disponibilidade de vagas, o beneficiário elegível deverá assinar o Termo de Consentimento, onde estarão descritas as normas de adesão, desligamento e funcionamento dos programas.

São os programas Acompanhamento de Crônicos e Gerenciamento de Casos Especiais pautado na atenção domiciliar, orientação de cuidador. Há também a disponibilidade de Ações em Empresas, Ações de Educação em Saúde, entre outros.



Viver Bem

Os programas são dedicados a beneficiários Unimed, conforme critérios de elegibilidade, sem custo adicional ao plano. As atividades são gratuitas, desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar.

Para participar é necessário ser beneficiário da Unimed Conselheiro Lafaiete e possuir os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, respeitando a disponibilidade de vagas. Após estas etapas, o beneficiário será chamado para fazer a avaliação inicial, onde será avaliada sua elegibilidade, e, sendo elegível, será necessário assinar o Termo de Consentimento, onde estarão descritas as normas de adesão, desligamento e funcionamento dos programas.

Após sua inclusão em qualquer um dos programas disponibilizados pelo Espaço Viver Bem e as expectativas do beneficiário não forem atendidas, o mesmo poderá se desligar a qualquer momento, não sofrendo nenhuma penalização, sem nenhum ônus financeiro e sem perda do direito ao atendimento fornecido pelo seu plano de saúde.

Para atendimento aos beneficiários de outras Unimed's por meio de intercâmbio, é necessário a autorização da Unimed de Origem.



Viver Bem

Programa Acompanhamento de Crônicos

O Programa Acompanhamento de Crônicos foi desenvolvido para atender aos beneficiários portadores de doenças crônicas (sem limitações funcionais), envolvendo ações de promoção e prevenção à saúde e ao tratamento de doenças e de redução de fatores de risco.

O objetivo do programa é acompanhar os fatores de risco e a evolução clínica dos beneficiários portadores de doenças crônicas, buscando controlar a doença e minimizar complicações para evitar, assim, desfechos graves.

Composição da Equipe Multidisciplinar do Programa: Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Fisioterapeuta, Educador Físico, Nutricionista.

Atividades Disponíveis: Avaliação individual de enfermagem para classificação de risco;

Avaliação individual de nutrição conforme solicitado pela enfermeira;

Atividade Física Funcional: Prática de atividade física orientada e acompanhada pela fisioterapeuta e/ou educador físico disponibilizadas três vezes por semana de acordo com a classificação de risco. Vale ressaltar a participação no Grupo de Atividade Física Funcional está vinculada à liberação do médico assistente do paciente por meio de atestado.

Atividade Educativa: O programa conta com um ciclo de 12 palestras e/ou oficinas educativas que acontecem mensalmente. A realização desta atividade ocorrerá conforme a classificação de risco.

Viver Bem

Público-Alvo: O público-alvo do programa Acompanhamento de Crônicos são os beneficiários Unimed Conselheiro Lafaiete, com 60 anos de idade ou mais, portadores de hipertensão arterial; diabetes mellitus; insuficiência cardíaca e coronariana.

Ainda, o programa visa atender aos beneficiários com:

Antecedentes ou história atual de infarto; acidente vascular cerebral/encefálico; dislipidemia; obesidade.

Critérios de Elegibilidade:

- Ser portador de doenças crônicas ou com fatores de risco relevantes para o desenvolvimento dessas doenças;
- Ser beneficiário sem limitações funcionais;
- Ser beneficiário Unimed Conselheiro Lafaiete, no mínimo, há seis meses;
- Ter médico cooperado de referência (acompanhamento clínico);
- Estar em dia com suas obrigações junto ao plano (pagamentos em dia);
- Residir na área de abrangência do programa.

Classificação de Risco:

Para a identificação do risco dos beneficiários inscritos no programa, é utilizado o escore de Framingham, que tem evidência científica comprovada e é largamente utilizado em todo o mundo. Após feita a classificação de risco é elaborado o plano de cuidados e metas terapêuticas que serão recomendadas para cada paciente.

Viver Bem

Aceitação ou Não do Programa:

O beneficiário sendo elegível poderá aceitar ou não fazer parte do Programa Acompanhamento de Crônicos.

O que fazer para solicitar avaliação de inclusão no programa Acompanhamento de Crônicos:

É necessário entrar em contato com o Espaço Viver Bem, portando o cartão de identificação do beneficiário Unimed Conselheiro Lafaiete, relatório médico com descrição das patologias (doenças crônicas de base), lista de medicamentos utilizados, para fazer a solicitação de análise de inclusão e receber informações necessárias quanto ao funcionamento do programa.

O que é necessário para a avaliação inicial (avaliação de elegibilidade) após a solicitação de inclusão?

Dirigir-se ao Espaço Viver Bem, na data e horário agendado, preferencialmente com um relatório médico contendo informações clínicas do beneficiário e resultados de exames laboratoriais solicitados pelo médico de referência (hemograma completo, glicemia de jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicérides, uréia e creatinina) e atestado médico de um cardiologista liberando o beneficiário para a prática de atividade física funcional.

Em sequência o beneficiário será avaliado pela enfermeira, onde será realizado a classificação risco e coleta de dados de saúde e hábitos de vida.

Se preferir, peça ao seu médico de referência para fazer o encaminhamento.

Viver Bem

Programa Gerenciamento de Casos Especiais

O Programa Gerenciamento de Casos Especiais é pautado na assistência domiciliar, um ramo da atenção à saúde que envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças no âmbito domiciliar, com foco no atendimento ambulatorial dos beneficiários que apresentem limitação funcional.

O objetivo do programa é facilitar o atendimento aos beneficiários de alta complexidade que apresentam dificuldades de acesso à rede da operadora, devido à existência de limitações funcionais, viabilizando o suporte técnico, via assistência domiciliar, pautando a atenção também ao cuidador.

Composição da Equipe Multidisciplinar do Programa:

Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Fisioterapeuta, Nutricionista, Fonoaudióloga.

O Programa Gerenciamento de Casos Especiais é disponibilizado gratuitamente aos beneficiários elegíveis, e os atendimentos prestados são agendados previamente pelo serviço e responsável pelo beneficiário. Destaca-se que o Programa não realiza atendimento de urgência e emergência.

Modalidades de Atendimento

Gerenciamento de Casos Complexos: atende os beneficiários com limitações funcionais, que demandam cuidado contínuo. Nesta modalidade, estarão os beneficiários elegíveis que possuem problemas graves de saúde, controlados/compensados com alto grau de dependência para as atividades de vida diária, não podendo, portanto, se deslocar para utilizar os serviços ambulatoriais;

Viver Bem

Atividades Disponíveis

Visitas Domiciliares: Atividade destinada à avaliação, acompanhamento e orientação dos beneficiários/familiares e seus cuidadores para os cuidados com a saúde do beneficiário.

As visitas domiciliares ocorrem seguindo as definições contidas no plano de cuidados de cada beneficiário, após avaliação de elegibilidade e classificação de risco.

Monitoramento Telefônico: Atividade destinada ao acompanhamento dos beneficiários para avaliação quanto à adesão às orientações recomendadas pela equipe multidisciplinar que assiste o beneficiário, intercorrências e/ou captação de novas demandas apresentadas.

Orientação para os Cuidadores: Atividade destinada a fornecer ao cuidador que corresponde à pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o paciente em suas necessidades e atividades da vida cotidiana, orientações verbais e escritas, em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada ao beneficiário, desde a admissão até a alta.

A orientação para os cuidadores ocorre durante cada uma das visitas domiciliares e também anualmente através de atividade coletiva teórico-prática, oferecendo informações e orientações básicas sobre os cuidados a serem desempenhados junto aos beneficiários inscritos no programa. Trata-se de educação em saúde, e complementará as orientações repassadas ao (s) cuidador (es) no domicílio, durante as visitas.

Viver Bem

Plano de Cuidados

A avaliação de elegibilidade e a classificação de risco determinarão a necessidade e a intensidade das intervenções. Com base neste resultado, teremos um plano mínimo de cuidado a ser oferecido e cumprido para cada beneficiário. O plano de cuidados é estipulado após a classificação de risco, de forma individual.

Área de Atuação do Programa: Conselheiro Lafaiete (área urbana); Congonhas (área urbana), Ouro Branco (área urbana).

Público-alvo: O público-alvo do programa são beneficiários da Unimed Conselheiro Lafaiete com:

Doenças crônicas e/ou degenerativas que apresentam limitação funcional que dificulta ou impede o acesso à rede convencional (consultórios, pronto atendimento, núcleos, hospitais, etc.);

Doença progressiva e/ou em fase avançada, com poucas possibilidades de resposta à terapêutica curativa e com prognóstico de vida limitado.

Crterios de Elegibilidade: Para avaliação da elegibilidade, utiliza-se os critérios de elegibilidade conforme Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Resolução RDC 11 de 26 de janeiro de 2006, onde é realizada a avaliação do beneficiário, domicílio e cuidador durante a avaliação inicial realizada pela enfermeira do programa utilizando formulários específicos.

Viver Bem

Do Beneficiário: Ser beneficiário da Unimed Conselheiro Lafaiete; Ter doenças crônicas degenerativas; Ter alto grau de dependência de cuidados de terceiros (impossibilitados para o autocuidado e para a independência em AVD); Ser beneficiário com prognóstico de vida limitado, com necessidade de adequação terapêutica e suporte individual e familiar; Ter histórico de internação de alto custo e/ou internações prolongadas; Residir na área de abrangência/cobertura do programa; Não estar em período de carência e estar dentro do limite contratual; Ter cuidador.

Do Domicílio: Ter luz elétrica; Água e esgoto encanados; Meio de comunicação fácil (telefonía); Acesso fácil de veículos ao local.

Do Cuidador: Ser alfabetizado; Ter bom nível de assimilação e compreensão das orientações (capacidade cognitiva).

O que fazer para se solicitar análise de inclusão no programa: É necessário entrar em contato com o Espaço Viver Bem, portando o cartão de identificação do beneficiário Unimed, preferencialmente com um relatório médico contendo informações clínicas do beneficiário, para fazer a solicitação de análise de inclusão e receber informações necessárias quanto ao funcionamento do programa.

Se preferir, o beneficiário pode pedir ao seu médico de referência para fazer o encaminhamento.

Anexos

UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
BALANÇO PATRIMONIAL LEVANTADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018
(VALORES EM R\$)

ATIVO	Nota	2019	2018 Reclassificado
ATIVO CIRCULANTE		43.709.897,92	34.194.787,15
Disponível		166.334,99	189.089,77
Realizável		43.543.562,93	34.005.697,38
Aplicações Financeiras	5	24.684.703,21	18.684.402,32
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas		9.179.215,04	8.767.255,84
Aplicações Livres		15.505.488,17	9.917.146,48
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	6	9.150.800,89	10.802.408,13
Contraprestações Pecuniárias a Receber		5.827.868,50	5.583.124,79
Participação de Beneficiários em Eventos/Sinistros indezíveis		869.893,33	652.651,26
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde		2.266.181,67	4.434.198,01
Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	35	186.857,39	132.434,07
Créditos de Oper. Assist. à Saúde Não Relacionados com Planos de Saúde da Operadora	7	5.828.059,73	2.062.034,36
Créditos Tributários e Previdenciários		215.086,22	203.467,79
Bens e Títulos a Receber	8	3.632.654,51	2.241.190,67
Despesas Antecipadas		32.258,37	12.194,11
		12.409.122,61	12.381.521,05
ATIVO NÃO CIRCULANTE			
Realizável a Longo Prazo		5.594.876,22	5.900.391,38
Depósitos Judiciais e Fiscais	9	3.167.158,55	3.058.934,77
Conta-Corrente com Cooperados	10	2.427.717,67	2.841.456,61
Investimentos		1.394.906,98	931.908,90
Participações Societárias pelo Método de Custo	11	1.394.906,98	-
Outros Investimentos	11	-	931.908,90
Imobilizado	12	5.085.043,04	5.103.502,95
Imóveis de Uso Próprio		3.868.373,01	4.066.974,69
Imóveis - Hospitalares / Odontológicos		3.532.464,52	3.715.621,00
Imóveis - Não Hospitalares / Odontológicos		335.908,49	351.353,69
Imobilizados de Uso Próprio		1.216.670,03	1.036.528,26
Imobilizado - Hospitalares / Odontológicos		630.131,44	527.774,20
Imobilizado - Não Hospitalares / Odontológicos		586.538,59	508.754,06
Intangível	14	334.296,37	445.717,82
TOTAL DO ATIVO		56.119.020,53	46.576.308,20

As Notas Explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.


Sebastião Alves de Souza Junior
Diretor Presidente


Cláudio Lúcio Amorim da Silva
Contador - CRC-MG 055.159/0-5
CPF 882.620.656-20

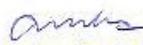


UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
BALANÇO PATRIMONIAL LEVANTADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018
(VALORES EM R\$)

PASSIVO	Nota	2019	2018 Reclassificado
		25.633.585,60	24.988.639,79
PASSIVO CIRCULANTE			
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	15	20.009.065,07	18.703.813,91
Provisões de Prêmios/Contraprestações		7.470.622,32	7.089.321,57
Provisão de Prêmios/Contraprestações Não Ganhas - PPCNG		7.470.622,32	7.089.321,57
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS		1.963.878,49	2.207.800,18
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais		7.283.183,61	5.763.499,99
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)		3.291.380,65	3.643.392,17
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)		1.516.036,41	525.633,36
Débitos de Operações de Assistência à Saúde		4.798,17	745,10
Comercialização sobre Operações		4.798,17	745,10
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde	16	1.511.238,24	524.888,26
Débitos com Operações de Assistência à Saúde Não Relacionadas com Planos Saúde da Operadora	17	689.809,54	881.901,26
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	18	1.920.087,19	1.827.371,53
Empréstimos e Financiamentos a Pagar	19	1.498.587,39	3.049.614,50
Débitos Diversos			
		7.057.598,84	6.684.622,17
PASSIVO NÃO CIRCULANTE			
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde		2.066.360,10	1.310.277,48
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para o SUS	15	2.066.360,10	1.310.277,48
Provisões	20	3.065.805,35	3.019.994,84
Provisões para Ações Judiciais		3.065.805,35	3.019.994,84
Tributos e Encargos Sociais a Recolher	18	1.925.431,39	2.354.349,85
Tributos e Contribuições Relacionadas à IN 20 (cooperativas) - Parcelamento		1.925.431,39	2.354.349,85
		23.427.838,09	14.903.046,24
PATRIMÔNIO LÍQUIDO			
Capital Social	21	8.802.790,02	7.830.380,36
Reservas	22	6.987.030,34	3.544.049,13
Reservas de Reavaliação		274.128,00	274.128,00
Reservas de Sobras		6.712.902,34	3.269.921,13
Resultado - Cooperativas	23	7.638.017,73	3.528.616,76
TOTAL DO PASSIVO		56.119.020,53	46.676.308,20

As Notas Explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.


Sebastião Alves de Souza Junior
Diretor Presidente

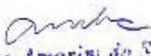

Cláudio Lácio Amorim da Silva
Contador - CRC-MG 055.159/0-5
CPF 882.620.656-20

UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
DEMONSTRAÇÃO DE SOBRAS OU PERDAS DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018
(VALORES EM R\$)

DESCRIÇÃO	Nota	2019	2018
Contraprestações Efetivas / Prêmios Ganhos de Plano de Assistência à Saúde		114.789.788,04	73.537.414,97
Receitas com Operações de Assistência à Saúde		117.587.631,54	75.638.266,05
Contraprestações Líquidas / Prêmios Retidos		117.587.631,54	75.638.266,05
(-) Tributos Diretos de Operações com Planos de Assistência à Saúde da Operadora		(2.797.843,50)	(2.100.851,38)
Eventos Indenizáveis Líquidos / Sinistros Retidos		(99.761.157,58)	(67.193.506,83)
Eventos / Sinistros Conhecidos ou Avisados		(100.113.169,10)	(66.860.514,35)
Variação da Provisão de Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados		352.011,52	(332.992,48)
RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		15.028.630,46	6.343.907,84
Outras Receitas Operacionais de Planos de Assistência à Saúde		8.795,26	6.119,72
Receitas de Assistência à Saúde Não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora		14.452.958,11	18.551.830,38
Receitas com Operações de Assistência Médico-Hospitalar		13.303.258,90	16.760.502,43
Receitas com Administração de Intercâmbio Eventual - Assistência Médico Hospitalar		716.226,07	1.453.550,94
Outras Receitas Operacionais		433.473,14	337.777,01
(-) Tributos Diretos de Outras Atividades de Assistência à Saúde		(562.766,06)	(737.070,93)
Outras Despesas Operacionais com Plano de Assistência à Saúde da Operadora		(3.413.974,44)	(4.088.369,49)
Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde		(1.801.527,99)	(1.613.655,70)
Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças		(1.057.907,59)	(605.953,29)
Provisão para Perdas Sobre Créditos		(554.538,86)	(1.868.760,50)
Outras Despesas Oper. de Assist. à Saúde Não Rel. com Planos de Saúde da Operadora		(6.566.158,92)	(7.580.347,88)
RESULTADO BRUTO		18.947.484,41	12.496.059,64
Despesas de Comercialização		(1.099.639,74)	(525.916,79)
Despesas Administrativas		(8.987.133,54)	(7.420.879,26)
Resultado Financeiro Líquido		1.548.285,55	1.068.541,57
Receitas Financeiras		1.714.035,65	1.409.258,35
Despesas Financeiras		(165.750,00)	(340.716,78)
Resultado Patrimonial		498.044,70	161.770,92
Receitas Patrimoniais		498.044,70	169.471,00
Despesas Patrimoniais		-	(7.700,08)
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES		10.907.041,48	5.779.586,08
Imposto de Renda		(507.554,37)	(382.148,43)
Contribuição Social		(191.359,57)	(146.213,43)
Participações no Resultado		(198.414,46)	-
SOBRAS/(PERDAS) LÍQUIDAS		10.009.713,08	5.251.224,22

As Notas Explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.


Sebastião Alves de Souza Junior
Diretor Presidente


Cláudio Lúcio Amarini de Silva
Contador - CRC-MG 055.159/0-5
CPF 882.620.656-20

UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO PARA OS
EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018
(VALORES EM R\$)

Descrição	Capital Social	Reservas						Sobras Acumuladas		TOTAL
		Reservas de Reavaliação	Reserva para Contingências Judiciais	Fundo de Reserva	FATES	Fundo Esp. p/ Intern. de Alto Custo	Fundo p/ Igual. Margem Solvência	Atos Cooperativos	Atos Não Cooperativos	
SALDOS EM 31.12.2017	6.928.038,14	274.128,00	-	1.068.722,50	493.928,82	27.115,93	493.781,04	2.128.249,35	-	11.405.963,78
Aumento / Diminuição de Capital com lucros e reservas e em espécie										
Integralização do Capital	120.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	120.000,00
Baixa de cooperados	(31.750,04)	-	-	-	-	-	-	-	-	(31.750,04)
Reversões de Reservas										
Movimentação do Fundo de Reserva	-	-	-	-	(493.928,82)	-	-	-	-	(493.928,82)
Movimentação do FATES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Reservas (Reserva de Contingências)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Constituição de Reservas										
Fundo Especial para Interações de Alto Custo	-	-	779.786,45	-	-	-	-	(779.786,45)	-	-
Fundo para Equalização da Margem de Solvência	-	-	-	-	-	-	-	(1.948.462,90)	-	(1.948.462,90)
Distribuição das sobras do exercício de 2017										
Sobras do Exercício	-	-	-	-	-	-	-	5.118.461,18	132.743,03	5.251.224,22
Proposta de destinação das sobras:										
Fundo de Reserva - 10%	-	-	-	511.848,12	-	-	-	(511.848,12)	-	-
FATES - 5%	-	-	-	-	255.924,06	-	-	(255.924,06)	-	-
FATES - Resultado atos não cooperativos	-	-	-	-	132.743,03	-	-	-	(132.743,03)	-
Juros ao Capital - 12%	822.092,25	-	-	-	-	-	-	(822.092,25)	-	-
SALDOS EM 31.12.2018	7.830.380,35	274.128,00	779.786,45	1.580.570,62	388.667,09	27.115,93	493.781,04	3.528.616,78	-	14.903.046,24
Aumento / Diminuição de Capital com lucros e reservas e em espécie										
Integralização do Capital	88.000,00	-	-	-	-	-	-	-	-	88.000,00
Baixa de cooperados	(42.416,08)	-	-	-	-	-	-	-	-	(42.416,08)
Reversões de Reservas										
Movimentação do Fundo de Reserva	-	-	-	-	(388.667,09)	-	-	388.667,09	-	-
Movimentação do FATES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Outras Reservas (Reserva de Contingências)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Constituição de Reservas										
Fundo Especial para Interações de Alto Custo	-	-	-	-	-	-	1.998.113,61	(1.998.113,61)	-	-
Fundo para Equalização da Margem de Solvência	-	-	-	-	-	-	-	(1.530.503,15)	-	(1.530.503,15)
Distribuição das sobras do exercício de 2018										
Sobras do Exercício	-	-	-	-	-	-	-	8.687.621,71	322.091,37	10.009.713,08
Proposta de destinação das sobras:										
Fundo de Reserva - 10%	-	-	-	1.037.628,88	-	-	-	(1.037.628,88)	-	-
FATES - 5%	-	-	-	-	503.814,44	-	-	(503.814,44)	-	-
FATES - Resultado atos não cooperativos	-	-	-	-	322.091,37	-	-	-	(322.091,37)	-
Juros ao Capital - 12%	926.827,75	-	-	-	-	-	-	(926.827,75)	-	-
SALDOS EM 31.12.2019	8.802.790,02	274.128,00	779.786,45	2.588.199,50	825.905,81	27.115,93	2.491.894,65	7.638.017,73	-	23.427.638,09

As Notas Explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

Seh
Sebastião Alves de Souza Junior
Diretor Presidente

Amorim
Cláudio Lúcio Amorim da Silva
Contador - CRC-MG 055.15910-5
CPF 882.620.656-20

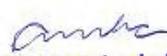
**UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.
DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA LEVANTADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018
MÉTODO DIRETO
(VALORES EM R\$)**

DESCRIÇÃO	2019	2018
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS		
(+) Recebimento de Planos Saúde	142.111.669,28	98.894.427,59
(+) Resgate de Aplicações Financeiras	34.137.400,00	49.693.990,90
(+) Recebimento de Juros de Aplicações Financeiras	734.119,61	611.946,71
(+) Outros Recebimentos Operacionais	4.980.751,05	6.440.124,61
(-) Pagamento a Fornecedores/Prestadores de Serviço de Saúde	(111.643.933,25)	(76.328.134,74)
(-) Pagamento de Comissões	(993.991,80)	(469.424,55)
(-) Pagamento de Pessoal	(4.316.927,24)	(4.172.932,39)
(-) Pagamento de Pró-Labore	(529.796,37)	(456.699,38)
(-) Pagamento de Serviços Terceiros	(2.297.450,65)	(1.596.504,25)
(-) Pagamento de Tributos	(6.292.306,56)	(5.157.084,25)
(-) Pagamento de Processos Judiciais (Cíveis/Trabalhistas/Tributárias)	(142.070,19)	(159.556,05)
(-) Pagamento de Aluguel	(134.066,22)	(130.191,48)
(-) Pagamento de Promoção/Publicidade	(172.522,68)	(261.338,25)
(-) Aplicações Financeiras	(39.476.000,00)	(55.830.263,94)
(-) Outros Pagamentos Operacionais	(12.693.259,97)	(8.348.682,20)
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	3.271.615,01	2.729.678,33
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
(+) Recebimento de Venda de Ativo Imobilizado – Outros	2.049,98	2.799,99
(+) Recebimento de Dividendos	6,63	-
(-) Pagamento de Aquisição de Ativo Imobilizado – Hospitalar	(186.518,36)	(587.913,47)
(-) Pagamento de Aquisição de Ativo Imobilizado – Outros	(133.711,73)	(316.794,94)
(-) Pagamento Relativos ao Ativo Intangível	(2.478,00)	(1.852,55)
(-) Pagamento de Aquisição de Participação em Outras Empresas	(27.930,16)	(43.545,36)
Caixa Líquido das Atividades de Investimentos	(348.581,64)	(947.306,33)
FLUXOS DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
(+) Integralização de Capital em Dinheiro	88.000,00	80.000,00
(-) Pagamento de Juros - Empréstimos/Financiamentos/Leasing	(118,30)	(423,06)
(-) Pagamento de Amortização - Empréstimos/Financiamentos/Leasing	(1,18)	(135.554,64)
(-) Pagamento de Participação nos Resultados	(2.995.169,59)	(1.530.503,15)
(-) Outros Pagamentos da Atividade de Financiamento	(38.499,08)	(31.750,04)
Caixa Líquido das Atividades de Financiamento	(2.945.788,15)	(1.618.230,89)
GERAÇÃO LÍQUIDA DE CAIXA	(22.754,78)	164.141,11
(+) Saldo Inicial de Caixa e equivalentes de caixa	189.089,77	24.948,66
(=) Saldo Final de Caixa e equivalentes de caixa	166.334,99	189.089,77
(Redução)/Aumento do Saldo do Caixa e equivalentes de caixa	(22.754,78)	164.141,11
Ativos Livres no Início do Período (*)	10.106.236,25	4.802.652,72
Ativos Livres no Final do Período (*)	15.671.823,16	10.106.236,25
Aumento/(Diminuição) nas Aplic. Financ. - Recursos Livres	5.565.586,91	5.303.583,53

As Notas Explicativas são parte integrante das demonstrações contábeis.

(*) Refere-se ao saldo das contas 'Caixa' e 'Bancos Conta Depósito', mais o montante de aplicações financeiras não garantidoras das provisões técnicas e/ou vinculadas a garantias judiciais, isto é, aplicações sem cláusula restritiva de resgate


Sebastião Alves de Souza Junior
Diretor Presidente


Cláudio Lúcio Amorim da Silva
Contador - CRC-MG 055.159/0-5
CPF 882.620.656-20



**UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
LTDA.**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS LEVANTADAS EM
31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018**

VALORES EM R\$

NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL

A UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA. iniciou suas operações em 10/07/1980, conforme registro na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o nº 34.570-9 e tem por objetivos a defesa econômica e social do trabalho de seus cooperados, promovendo contratos para a prestação de serviços assistenciais médico-hospitalares individuais, familiares e coletivos bem como operar e comercializar os planos privados de assistência à saúde nos termos da legislação aplicável.

É seu objetivo ainda a educação cooperativista de seus cooperados e a participação em campanhas de expansão do cooperativismo e de modernização de suas técnicas.

NOTA 2 - PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

A entidade atua na operação de planos de saúde, firmando, em nome dos associados, contratos de prestação de serviços com pessoas físicas e jurídicas a serem atendidos pelos médicos associados e rede credenciada.

NOTA 3 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações contábeis foram elaboradas em conformidade com os preceitos da legislação cooperativista (Lei nº 5.764/71) e no que couber, às normas relativas as sociedades por ações (Lei nº 6.404/76) e alterações posteriores como a Lei nº 11.638/07, e obedecem ainda a legislação emanada pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme plano de contas estabelecido pela RN 435/2018, como também parcialmente os aspectos relacionados às Leis nº 11.638/2007 e 11.941/2009 e as regulamentações do Comitê de Pronunciamentos Contábeis aprovadas pela ANS. A entidade também atendeu os quesitos da NBCT 10.21, na formatação das demonstrações contábeis.

As demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2019 estão sendo apresentadas em conjunto com as correspondentes de 2018, de forma a permitir a comparabilidade.

NOTA 4 - PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As principais diretrizes contábeis observadas na elaboração das demonstrações contábeis levantadas em 31 de dezembro de 2019 foram as seguintes:

a) Apuração do resultado

O resultado das transações é apurado pelo regime de competência dos exercícios. As Contraprestações Efetivas são apropriadas à receita

considerando-se o período de cobertura do risco, *pro rata temporis*, quando se tratarem de contratos com preços preestabelecidos. Nos contratos com preços pós-estabelecidos, a apropriação da receita é registrada na data em que se fizerem presentes os fatos geradores da receita, de acordo com as disposições contratuais, ou seja, a data em que ocorrer o efetivo direito ao valor a ser faturado.

b) Regime de Escrituração

A cooperativa adota o regime de competência para registro de suas operações. A aplicação desse regime implica no reconhecimento das receitas, custos e despesas quando ganhas ou incorridas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

c) Ciclo operacional

Os ativos e passivos circunscritos em um período previsto até o final do exercício seguinte estão classificados como curto prazo e os excedentes como longo prazo.

d) Aplicações financeiras

Estão demonstradas ao valor de aplicação acrescidas dos rendimentos auferidos até a data do encerramento do exercício. A entidade constituiu ativos garantidores com aplicações financeiras para lastrear as provisões técnicas, cuja movimentação segue regras estabelecidas pela ANS. As aplicações financeiras são avaliadas pelo seu valor justo.

e) Contas a Receber e Provisão para Perdas Sobre Créditos

As provisões para devedores duvidosos estão constituídas em montante considerado suficiente para fazer face às eventuais perdas na realização das contas a receber. As provisões foram efetuadas de acordo com os critérios de avaliação de apropriação contábil e de auditoria descritos no Capítulo I do Anexo I, itens 10.2.3.1 a 10.2.3.3 da Resolução Normativa nº 435 da ANS e transcritos abaixo:

10.2.3.1 Nos planos individuais com preço pré-estabelecido, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 60 (sessenta) dias, a totalidade do crédito referente ao contrato deve ser provisionada.

10.2.3.2 Para todos os demais planos, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito desse contrato deve ser provisionada.

10.2.3.3 Para os créditos de operações não relacionadas com planos de saúde de assistência à saúde da própria operadora, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito referente ao contrato deve ser provisionada.

f) Estoques

Estão avaliados pelo custo de aquisição através do método de custo médio ponderado reduzido por estimativas de perdas para ajustá-los ao preço de mercado.

g) Investimentos

São avaliados pelo custo de aquisição. Entendemos que os valores das investidas não necessitam de provisão no encerramento do exercício.

h) Imobilizado

Registrado ao custo de aquisição, formação ou construção. A depreciação é calculada pelo método linear com base nas taxas admitidas pela legislação do imposto de renda.

Com base nas alterações e pronunciamentos contábeis o imobilizado passou a abranger os bens que não são de propriedade apenas da entidade, mas sobre os quais a mesma tenha o controle, riscos e benefícios.

O saldo da reserva de reavaliação, conforme facultado pela Lei nº 11.638/07 será mantido até sua completa amortização, que segue a vida útil do bem reavaliado.

i) Ativo Intangível

Os ativos intangíveis adquiridos separadamente são mensurados no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzidos da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável. Os ativos intangíveis gerados internamente são reconhecidos no resultado do período. Os ativos intangíveis com vida útil definida são amortizados de acordo com sua vida útil econômica estimada e, quando são identificadas indicações de perda de seu valor recuperável, são submetidos a teste de avaliação do valor recuperável, assim como os ativos com vida útil indefinida.

j) Avaliação do Valor Recuperável de Ativos (Teste de "impairment")

A administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos seus ativos com o objetivo de avaliar eventos que possam indicar perda de seu valor recuperável, sendo constituída provisão para perda com o ajuste, quando necessário, do valor contábil líquido ao valor recuperável.

k) Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões técnicas foram calculadas de acordo com as determinações da Resolução Normativa nº 393 e alterações posteriores e de acordo com Nota Técnica Atuarial Própria para a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA. Já a provisão de eventos a liquidar é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente recebidas pela operadora e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indireta, ou ainda da análise preliminar das despesas médicas conforme estabelecido pelas Resoluções Normativas nº 393/2015 e nº 435/2018 e alterações vigentes.

l) Reconhecimento dos eventos indenizáveis

Os eventos indenizáveis são constituídos com base no valor das faturas apresentadas pela rede credenciada, cooperados e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema

de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas.

Como parte dessas faturas não são apresentadas dentro do período da sua competência, há eventos realizados nestes prestadores e cooperados que não são cobrados/avisados na sua totalidade. A operadora, ao final de cada mês, reconhece os eventos ocorridos e não avisados mediante a constituição da PEONA – Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados.

m) Plano de Contas

O Plano de Contas utilizado pela entidade é o estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através da Resolução Normativa nº 435.

n) Imposto de Renda e Contribuição Social

São calculados sobre operações com não-cooperados (atos não cooperativos).

o) Ativos e Passivos Contingentes e Obrigações Legais

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 notas explicativas.

Passivos Contingentes: Com exceção das contingências tributárias e obrigações legais, as demais (Cíveis e Trabalhistas) são provisionadas 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 notas explicativas e os passivos contingentes avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados.

Contingências Tributárias e Obrigações Legais: São registradas como exigíveis, independentemente da avaliação dos assessores jurídicos sobre as probabilidades de êxito.

NOTA 5 - APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Referem-se a aplicações em títulos de renda fixa mantidos até o vencimento, registrados ao custo de aquisição acrescidos dos rendimentos auferidos, os quais estão registrados no resultado do exercício, conforme demonstrado:

Descrição	2019	2018
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas	9.179.215,04	8.767.255,84
Aplicações Livres	15.505.488,17	9.917.146,48
Total	24.684.703,21	18.684.402,32

NOTA 6 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A composição dos *Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde* está representada pelas contas demonstradas a seguir:

Descrição	2019	2018
(+) Contraprestação Pecuniária a Receber	6.860.486,52	6.496.645,93
(-) Provisão p/ Perdas Sobre créditos – PPSC	175.938,62	260.869,88
(+) Contraprestação Corresponsabilidade Assumida	2.279.395,60	4.434.198,01
(+) Outros Créditos Operações de Assist. Med.Hosp.	186.857,39	132.434,07
Total	9.150.800,89	10.802.408,13

NOTA 7 - CRÉDITOS DE OPERAÇÕES NÃO RELACIONADAS COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A composição dos *Créditos de Operações de Assistência à Saúde Não Relacionados com Planos de Saúde* da operadora está representada pelas contas demonstradas a seguir:

Descrição	2019	2018
(+) Contas a Receber Prest. de Serv. Méd. Hosp.	123.582,72	462.018,22
(+) Intercâmbio a Receber	5.808.174,72	1.657.680,55
(-) Provisão para perdas sobre créditos – PPSC	103.697,71	57.664,41
Total	5.828.059,73	2.062.034,36

NOTA 8 - BENS E TÍTULOS A RECEBER

A composição dos *Bens e Títulos a Receber* da operadora está representada pelas contas demonstradas a seguir:

Descrição	2019	2018
Estoques	266.131,34	227.322,35
Adiantamentos a Funcionários	858,81	2.054,21
Adiantamento a Prestadores de Serviços Assistenciais	3.032.207,01	1.782.497,43
Adiantamentos a Fornecedores	174.629,42	215.850,57
Títulos a Receber	158.827,93	13.466,11
Total	3.632.654,51	2.241.190,67

NOTA 9 - DEPÓSITOS JUDICIAIS E FISCAIS

Representam os depósitos judiciais feitos pela cooperativa compreendidos pelos seguintes saldos:

Descrição	2019	2018
Depósitos PIS	385.655,38	385.655,38
Depósitos COFINS	1.779.947,71	1.779.947,71
Tributos Municipais	34.353,89	34.353,89
Depósito ISSQN	51.719,33	51.719,33
Processos Cíveis	24.045,96	24.045,96
INSS s/ Cédula de Presença	32.814,70	32.814,70
INSS	11.099,53	11.099,53
Depósitos Judiciais – Ressarcimento ao SUS	392.713,87	339.092,21
Depósitos Judiciais – TSS	86.906,18	32.304,06
Depósitos Judiciais – Multas ANS	367.902,00	367.902,00
Total	3.167.158,55	3.058.934,77

NOTA 10 - CONTA CORRENTE COM COOPERADOS

A Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. fez uso dos benefícios trazidos pela IN/DIOPE nº 20, tendo levado este assunto ao conhecimento dos cooperados através da Assembleia Geral Ordinária/Extraordinária ocorrida em 26 de março de 2009. O valor repassado aos cooperados refere-se à COFINS dos exercícios de 1997 a 2002, consolidados no parcelamento da Lei nº 11.941/2009, cujo montante é de R\$ 2.427.717,67 (R\$ 2.841.456,61 em 2018).

NOTA 11 - INVESTIMENTOS

Os investimentos compreendem participações em outras empresas, notadamente cooperativas, e foram avaliados pelo custo de aquisição. São eles:

Investidas	2019	2018
Central Nacional Unimed	373.699,39	176.630,03
Sicoob Credicom	101.602,56	65.996,14
Federação Intrafederativa Inconfidência Mineira	291.879,84	233.295,14
Unimed Transporte Aeromédica MG Ltda.	14.225,26	14.225,26
Federação MG Fundo Mútuo	158.310,91	121.035,79
Investimento Unimed Federação Minas (AFAC – Fundo Contingências e Oportunidades)	65.621,03	30.721,64
Federação Interfederativa Estado Minas Gerais	389.567,99	290.004,90
Total	1.394.906,98	931.908,90

NOTA 12 - IMOBILIZADO

Em 31 de dezembro de 2019 o ativo imobilizado da entidade estava assim composto:

Itens	Taxa	Valor Original	Depreciação	Saldo em 2019	Saldo em 2018
Terrenos	-	429.128,00	-	429.128,00	429.128,00
Edificações	4%	4.965.041,64	1.525.796,63	3.439.245,01	3.637.846,69
Máquinas e Equipamentos	10%	659.682,62	428.787,02	230.895,60	253.533,04
Informática	20%	600.833,89	460.484,00	140.349,89	144.637,56
Móveis e Utensílios	10%	1.020.671,18	533.923,43	486.747,75	495.113,92
Veículos	20%	677.582,53	318.905,74	358.676,79	143.243,74
Total		8.352.939,86	3.267.896,82	5.085.043,04	5.103.502,95

Segue abaixo quadro de movimentação do ativo imobilizado no ano de 2019:

Descrição	2018	2019			Valor Contábil Líquido
	Valor Contábil Líquido	Aquisições	Baixas	Depreciação	
Terrenos	429.128,00	-	-	-	429.128,00
Edificações	3.637.846,69	-	-	198.601,68	3.439.245,01
Máquinas e Equipamentos	253.533,04	19.124,53	-	41.761,97	230.895,60
Informática	144.637,56	43.953,39	-	48.241,06	140.349,89
Móveis e Utensílios	495.113,92	69.672,63	-	78.038,80	486.747,75
Veículos	143.243,74	307.930,13	15.625,09	76.871,99	358.676,79
Total	5.103.502,95	440.680,68	15.625,09	443.515,50	5.085.043,04

NOTA 13 - RECUPERABILIDADE DOS ATIVOS

A redução ao valor recuperável dos ativos é reconhecida como perda, quando o valor de contabilização de um ativo for maior do que o seu valor recuperável ou de realização. As perdas por redução do ativo, quando aplicáveis, são registradas no resultado do período em que forem identificadas. A CPC em pauta, em conjunto com outras CPC's, determina na essência que todos os ativos são suscetíveis a redução do valor do ativo. Em 31 de dezembro de 2019 realizamos testes em nossos ativos conforme descrito abaixo:

- Caixa e Equivalente de Caixa – Todos os nossos valores estão em instituições financeiras seguras, que não demonstram significativas dificuldades financeiras e nem processos de falência (Resolução CFC 1.196/09 – CPC 38 – pontos 59 “a” e “b”).
- Valores a Receber – As Operações com Planos de Saúde e Assistenciais tiveram testes de redução do valor do ativo seguindo as regras descritas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar através da Resolução Normativa nº 435, itens 10.2.3.1 a 10.2.3.3. Os valores relevantes fora do grupo de Operações de Crédito com Planos de Saúde e Assistenciais foram testados para fins de redução do valor desses ativos.

- Outros Ativos – Dentro de outros ativos, destacamos como valores relevantes os grupos de Terrenos, Edificações, Veículos, etc. Nossos testes não indicaram a necessidade de redução dos valores contábeis.

NOTA 14 - INTANGÍVEL

No ativo intangível estão classificados os gastos utilizados para implantação de sistemas corporativos e aplicativos e licenças de uso dos mesmos. Os gastos diretamente associados a softwares identificáveis e controlados pela entidade e que, provavelmente, gerarão benefícios econômicos maiores que os custos por mais de um ano, são reconhecidos como ativos intangíveis. Os gastos associados ao desenvolvimento ou à manutenção de softwares são reconhecidos como despesas na medida em que são incorridos.

Em 31 de dezembro o Ativo Intangível estava assim composto:

Descrição	2019	2018
Sistema de Computação	786.566,75	760.382,71
Amortização Acumulada	(452.270,38)	(314.664,89)
Total	334.296,37	445.717,82

NOTA 15 - PROVISÕES TÉCNICAS

As provisões técnicas foram calculadas conforme descrito na nota referente às principais práticas contábeis.

Descrição	2019	2018
Provisão de Prêmios/Contraprestações não Ganhas – PPCNG	7.470.622,32	7.089.321,57
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar – SUS	4.030.238,59	3.517.877,66
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores de Serviços Assistenciais	7.283.183,61	5.763.499,99
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) (a)	3.291.380,65	3.643.392,17
Total	22.075.425,17	20.014.091,39

- (a) A Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA) passou a ser contabilizada através de Nota Técnica Atuarial Própria, aprovada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar através do Ofício nº 1756/2015/GGAME (COATU)/DIOPE/ANS, de 30 de setembro de 2015.

NOTA 16 - OPERADORAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Refere-se ao intercâmbio a pagar pela corresponsabilidade transferida pelo compartilhamento de risco previsto na RN nº 430 da ANS.

Descrição	2019	2018
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde	1.511.238,24	524.888,26
Total	1.511.238,24	524.888,26

NOTA 17 - DÉBITOS COM OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

Refere-se a valores a pagar pelo atendimento eventual prestado a clientes de outras operadoras, demonstrado a seguir:

Descrição	2019	2018
Débitos com Operações de Assistência à Saúde Não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora	689.809,54	881.901,26
Total	689.809,54	881.901,26

NOTA 18 - TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

Descrição	2019	2018
Tributos e Contribuições	681.914,71	690.692,84
Retenções de Impostos e Contribuições	735.886,20	649.571,93
Parcelamento de Tributos e Contribuições (a)	2.427.717,67	2.841.456,61
Total	3.845.518,58	4.181.721,38

(a) Refere-se ao parcelamento da Lei nº 11.941/2009, consolidado em julho/2011, estando assim dividido:

Descrição	2019	2018
Curto Prazo	502.286,28	487.106,76
Longo Prazo	1.925.431,39	2.354.349,85

NOTA 19 - DÉBITOS DIVERSOS

A composição dos *Débitos Diversos* está representada pelas contas demonstradas abaixo. O aumento do saldo da *Conta de Depósitos de Beneficiários e Terceiros* refere-se a adiantamento realizado por operadoras de planos para suprir o aumento do atendimento dos beneficiários na Fundação Ouro Branco.

Descrição	2019	2018
Obrigações com Pessoal	797.540,81	587.164,51
Fornecedores	442.752,94	445.528,26
Depósitos de Beneficiários e Terceiros	258.293,64	2.016.921,73
Total	1.498.587,39	3.049.614,50

NOTA 20 - PROVISÕES JUDICIAIS

A Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. constituiu provisões para cobertura das contingências abaixo:

Descrição	2019	2018
PIS s/ Faturamento	385.655,38	385.655,38
COFINS	1.779.947,71	1.779.947,71
Taxa de Saúde Suplementar	86.906,18	32.304,06
INSS Caucionado – Cédula de Presença	32.814,70	32.814,70
Outras Contingências Tributárias	42.000,00	42.000,00
INSS	11.099,53	11.099,53
ISSQN	51.719,33	51.719,33
Tributos Municipais	34.353,89	34.353,89
Provisão para Ações Cíveis	273.406,63	282.198,24
Multa Administrativa ANS	367.902,00	367.902,00
Total	3.065.805,35	3.019.994,84

NOTA 21 - CAPITAL SOCIAL

O Capital Social está representado pela participação de 302 cooperados (303 cooperados em 2018), atingindo o montante de R\$ 8.802.790,02 (R\$ 7.830.380,35 em 2018).

NOTA 22 - RESERVAS

Estão assim constituídas:

Descrição	2019	2018
Reservas de Reavaliação (a)	274.128,00	274.128,00
Fundo de Reserva (b)	2.588.199,50	1.580.570,62
FATES (c)	825.905,81	388.667,09
Fundo Especial para Internações de Alto Custo (d)	27.115,93	27.115,93
Fundo para Equalização da Margem de Solvência (e)	2.491.894,65	493.781,04
Reserva para Contingências Judiciais (f)	779.786,45	779.786,45
Total	6.987.030,34	3.544.049,13

(a) RESERVAS DE REAVALIAÇÃO

Apresenta o saldo da reavaliação do imobilizado constituída em 1998, cuja realização ocorre através da depreciação ou baixa dos bens reavaliados.

(b) FUNDO DE RESERVA

O Fundo de Reserva é constituído pela destinação de 10% das sobras líquidas do exercício.

(c) FATES

O Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social – FATES é constituído pela destinação de 5% das sobras líquidas do exercício e pela destinação do resultado apurado nos atos não cooperativos.

(d) FUNDO ESPECIAL PARA INTERNAÇÕES DE ALTO CUSTO

O Fundo Especial para Internações de Alto Custo foi criado na AGO de 15/03/2005, com o objetivo de garantir a cobertura parcial das despesas decorrentes das internações de alto custo.

(e) FUNDO PARA EQUALIZAÇÃO DA MARGEM DE SOLVÊNCIA

O Fundo para Equalização da Margem de Solvência foi criado na AGO de 26/02/2015, com o objetivo de garantir a suficiência do patrimônio líquido, em cumprimento às determinações da Agência Nacional de Saúde, constantes no art. 6º da RN 209/2009 e alterações posteriores.

(f) RESERVA PARA CONTINGÊNCIAS JUDICIAIS

O Fundo Especial para Contingência Judicial foi criado na AGO de 22/03/2018.

NOTA 23 - CONSTITUIÇÃO DE FATES E FUNDO DE RESERVA

Conforme regras descritas no Art. 28 da Lei nº 5.764/1971 e esclarecidas pela Resolução CFC 1.013/05, registramos abaixo a nossa base para o cálculo de constituição do Fundo de Reserva e do FATES.

Descrição	2019	2018
Resultado do Exercício – DRE	10.009.713,08	5.251.224,22
Resultado de Atos Não Cooperativos destinados ao FATES – Art. 87 da Lei 5.764/71	(322.091,37)	(132.743,03)
Utilização do FATES	388.667,09	-
Sobras e Perdas do Exercício	10.076.288,80	5.118.481,19
Fundo de Reserva – 10%	(1.007.628,88)	(511.848,12)
FATES – 5%	(503.814,44)	(255.924,06)
Juros s/ capital – 12%	(926.827,75)	(822.092,25)
Sobras à disposição da Assembleia	7.638.017,73	3.528.616,76

NOTA 24 - COBERTURA DE SEGUROS

Os bens da Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. estão cobertos por seguros em montante considerado adequado pela Administração para a eventual reposição em caso de ocorrência de sinistros. As premissas de riscos adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo de auditoria das demonstrações contábeis e, conseqüentemente, não foram examinadas por nossos auditores independentes.

NOTA 25 - CONTINGÊNCIAS TRIBUTÁRIAS E CÍVEIS

A Unimed Conselheiro Lafaiete é ré em 41 processos judiciais sendo 10 classificados como perdas prováveis no valor de R\$ 315.406,63 e outros 31 classificados como perdas possíveis no montante de R\$ 2.689.128,84. O montante considerado como provável está provisionado na sua totalidade.

NOTA 26 - GARANTIAS FINANCEIRAS

A Resolução Normativa nº 392 da ANS estabelece a necessidade de estabelecer garantias financeiras para as provisões técnicas efetuadas exigidas pela ANS.

A Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., possuía em 31 de dezembro de 2019 aplicações garantidoras de provisões técnicas nas seguintes Instituições Financeiras:

Aplicações Vinculadas	2019	2018
Caixa Econômica Federal	1.434.354,88	1.369.615,63
Banco Santander (Brasil) S/A	2.297.033,27	2.193.935,24
Sicoob Credicom	5.447.826,89	5.203.704,97
Total	9.179.215,04	8.767.255,84

NOTA 27 - PRECIFICAÇÃO

Os critérios de rateio utilizados na rede assistencial própria que opera no mesmo CNPJ da operadora foi o seguinte: rateio dos custos com base na relação percentual das receitas dos atendimentos prestados aos beneficiários da operadora e dos atendimentos particulares de acordo com a tabela de preços praticada. Não foi registrada qualquer despesa do pronto atendimento como despesa administrativa, ainda que relacionada à água, energia elétrica ou qualquer outro gasto com funcionamento. A operadora mantém controle gerencial dos atendimentos aos seus beneficiários onde consta o CPF do beneficiário, o procedimento efetuado, a data e a precificação, de acordo com o preço que a operadora pratica com atendimentos de pacientes que não são beneficiários dos planos de saúde comercializados por ela.

NOTA 28 - SEGREGAÇÃO DE EVENTOS

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar intitulado EVENTOS MÉDICO-HOSPITALARES ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR do Documento de Informações Periódicas – DIOPS está consistente com os valores do grupo 4111.

O quadro abaixo foi preenchido com os valores líquidos de Glosas, Recuperação por Coparticipação e Outras Recuperações.

- Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido – Carteira de Planos Individuais/Familiares pós Lei nº 9.656/1998:

Descrição	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
Rede Própria	2.164.044,54	426.854,71	228.847,30	688.690,27	1.061.753,75	-18.814,64	4.551.376,63
Rede Contratada	85,195,27	1.694.720,93	182.776,62	2.215.188,52	1.846.000,29	-44.167,19	5.979.714,44
Reembolso	-	-	-	-	-	-	-
Intercâmbio Eventual	43.764,39	29.039,94	-14.529,15	1.065.589,72	195.664,74	-456.865,26	862.664,38
Total	2.293.004,20	2.150.615,58	397.094,77	3.969.469,21	3.103.418,78	-519.847,09	11.393.755,45

NOTA 29 - EVENTOS SUBSEQUENTES

Não ocorreram eventos entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações contábeis de 31 de dezembro de 2019 que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a análise econômica e financeira.

NOTA 30 - PARTES RELACIONADAS

Parte relacionada é a pessoa ou a entidade que se relaciona de maneira relevante com a cooperativa. A Cooperativa realizou transações com partes relacionadas em condições equivalentes àquelas usualmente praticadas no mercado e de acordo com o CPC 05(R1) e CFC NBC TG -05 (R3). Destacamos entre as nossas partes relacionadas os nossos membros estatutários e as pessoas jurídicas ligadas aos mesmos. Foram realizadas transações com membros estatutários na forma de pagamento de honorários, produção médica e cédulas de presença. Os valores e prazos oferecidos para estes membros são condizentes com os usufruídos pelos demais cooperados da nossa operadora e foram previamente aprovados em assembleia.

NOTA 31 - MARGEM DE SOLVÊNCIA

A Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. apresenta Margem de Solvência suficiente em relação ao disposto na Resolução Normativa nº 209 da ANS alterada pela Resolução Normativa nº 313 de 23 de novembro de 2012.

NOTA 32 - DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA - DFC

Na elaboração dos fluxos de caixa de investimentos e financiamentos consideramos ajustes entre os saldos das contas patrimoniais para eliminar efeitos de variações que efetivamente não representaram movimentação de caixa em conformidade com a NBC TG 03 (R2).

NOTA 33 - AJUSTES DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Não ocorreram eventos entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações contábeis de 31 de dezembro de 2019 que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a análise econômica e financeira.

NOTA 34 - COMPARTILHAMENTO DE RISCO (RN 430/2017) – INFORMAÇÕES SOBRE CORRESPONSABILIDADE CEDIDA E CORRESPONSABILIDADE ASSUMIDA EM 2018 E 2019

A Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda., conforme requerido pela RN 430, de 7 de dezembro de 2017, adotou a nova forma de contabilização das operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de planos de assistência à saúde.

A edição da RN nº 435, de 23 de novembro de 2018, possibilitou que a escrituração contábil a partir do exercício de 2019 contemplasse a segregação das despesas com eventos indenizáveis referentes a carteira própria e aos atendimentos por corresponsabilidade assumida, bem como as contraprestações de corresponsabilidade cedida (valor excludente da receita que corresponde aos eventos indenizáveis relativos aos atendimentos prestados por outras operadoras em corresponsabilidade), de acordo com as diversas modalidades de contratação e de preço (preestabelecido ou pós-estabelecido).

A edição da RN 446, de 01 de novembro de 2019, acrescentou o artigo 3º-A e um Capítulo V ao Anexo da RN nº 435, de 2018, que estabelece às operadoras informarem a segregação dos valores contabilizados em 2018 referentes às contraprestações de corresponsabilidade cedida e às despesas assistenciais, respectivamente grupos 31171 e 41111:

a) segregação dos saldos contábeis do exercício de 2018 referentes ao grupo 31171 - Contraprestação de Corresponsabilidade Transferida de Assistência Médico Hospitalar, de acordo com o desdobramento contábil para esse grupo implantado a partir de 2019 pela Resolução Normativa nº 435/2018.

b) segregação dos saldos contábeis do exercício de 2018 referentes ao grupo 41111 - Despesa com Eventos / Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência Médico Hospitalar, de acordo com o desdobramento contábil para esse grupo implantado a partir de 2019 para 411X1 pela Resolução Normativa nº 435/2018;

Para atender o normativo vigente a segregação da escrituração contábil dos lançamentos de corresponsabilidade é apresentada nos seguintes quadros:

Contraprestações de corresponsabilidade cedida de assistência Médico-Hospitalar (grupo 31171)	Corresponsabilidade Cedida em preço Pré-estabelecido		Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-estabelecido	
	2018	2019	2018	2019
1 - Cobertura Assistencial com preço preestabelecido	-	-	17.543.902,28	25.391.953,17
1.1 - Planos Individual/Familiares antes da Lei	-	-	2.191.080,93	3.502.671,51
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	-	-	8.885.919,17	12.081.483,64
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-	391.151,68	340.071,90
1.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	-	-	2.941.343,79	4.288.219,06
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	-	-	175.697,48	137.776,09
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-	2.958.709,23	5.041.730,97
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido	-	-	66.970,96	180.584,45
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-	-	-
2.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	-	-	-	-
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	-	-	-	38.980,52

2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-	66.970,96	141.603,93
Total	-	-	17.610.873,24	25.572.537,62

Eventos/Sinistros conhecidos ou avisados de assistência à saúde médico Hospitalar (grupo 411x1)	Carteira Própria (Beneficiários da Operadora)		Corresponsabilidade Assumida (Beneficiários de outras operadoras)	
	2018	2019	2018	2019
1 – Cobertura Assistencial com preço preestabelecido	39.505.386,55	38.295.645,17	-	-
1.1 - Planos Individual/Familiares antes da Lei	10.069.693,95	10.102.769,98	-	-
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	14.410.397,72	11.816.396,19	-	-
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	1.868.824,22	1.905.448,68	-	-
1.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	5.745.884,66	6.172.574,05	-	-
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	672.466,62	127.441,83	-	-
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	6.738.119,38	8.171.014,44	-	-
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido	1.190.722,08	1.196.468,87	26.164.405,72	-
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-	-	-
2.4 - Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	-	-	-	-
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	24.938,36	188.660,25	709.483,08	-
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	1.165.783,72	1.007.808,62	25.454.922,64	-
Total	40.696.108,63	39.492.114,04	26.164.405,72	60.621.055,06

NOTA 35 - FUNDO DE CONTAS MÉDICAS

A Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. possui recursos no Fundo de Recuperação Parcial de Contas Médicas administrado pela Federação Interfederativa das Cooperativas de Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais CNPJ: 19.891.852/0001-44, no montante de R\$ 186.857,39 (R\$ 132.434,07 em 2018).

Conselheiro Lafaiete – MG, 31 de dezembro de 2019.


 Sebastião Alves de Souza Júnior
 Diretor Presidente
 CPF: 025.412.176-41


 Cláudio Lúcio Amorim da Silva
 Contador Responsável
 CRC-MG: 055159/O-5

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES

Ilmos. Srs.

Conselheiros, Diretores e Associados da
**UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
LTDA.**
Conselheiro Lafaiete - MG

Opinião sem ressalvas

Examinamos as demonstrações contábeis da UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2019 e de 2018 e as respectivas demonstrações de sobras ou perdas, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para os exercícios findos naquelas datas, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas foram elaboradas, em todos os aspectos relevantes, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Base para Opinião sobre as Demonstrações Contábeis

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas em seção posterior intitulada "*Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis*". Somos independentes em relação à entidade, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas conforme essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

Outras informações que acompanham as demonstrações contábeis – Relatório da Administração

A administração da entidade é responsável por essas outras informações, que compreendem o Relatório da Administração, o qual deve ser disponibilizado após a data desse relatório. Nossa opinião sobre as demonstrações contábeis não abrange o Relatório da Administração e não expressamos ou expressaremos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório.

Em conexão com a auditoria das demonstrações contábeis, nossa responsabilidade é a de ler as outras informações identificadas acima e, ao fazê-lo, considerar se essas outras informações estão, de forma relevante, inconsistentes com as demonstrações contábeis ou com o nosso conhecimento obtido na auditoria ou, de outra forma, aparentam estar distorcidas de forma relevante.

BAUER AUDITORES ASSOCIADOS

Se, quando lermos o Relatório de Administração, concluirmos que há distorção relevante nesse relatório, iremos comunicar a questão aos responsáveis pela governança.

Responsabilidade da Administração

A administração é responsável pela elaboração das 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.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade de a entidade continuar operando, divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações contábeis, a não ser que a administração pretenda liquidar a entidade ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações. Os responsáveis pela governança da entidade são aqueles com responsabilidade pela supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis

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

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

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

- Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos de auditoria apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre a eficácia dos controles internos da entidade;
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela administração;
- Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe uma incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da entidade. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Belo Horizonte - MG, 03 de fevereiro de 2020.

BAUER AUDITORES ASSOCIADOS
CRCMG 6427



MÁRIO ORLANDO BAUER
Contador Responsável
CRC/RS 017883/O-T-MG



www.unimed.com.br
Rua Eus Farias, 216
35405-060 - São Sebastião
Conselheiro Lafaiete - MG
T: (31) 3763-3000

PARECER DO CONSELHO FISCAL

Cumpre-nos informar que estivemos reunidos para estudo e análise do relatório do Conselho de Administração, do Balanço Patrimonial, da Demonstração do Resultado do Exercício e das demais demonstrações contábeis do exercício encerrado em 31 de dezembro de 2019.

Após minucioso exame, chegamos a conclusão que todas as contas do exercício findo, estão em perfeita ordem, pelo que somos de parecer FAVORÁVEL a sua aprovação pela Assembléia Geral Ordinária, por refletirem a verdadeira situação econômico-financeira da UNIMED CONSELHEIRO LAFAIETE COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.

Conselheiro Lafaiete, 20 de fevereiro de 2020.

Alice Ananias dos Santos Mangualde
Dra. Alice Ananias dos Santos Mangualde

Luciana Milagres
Dra. Luciana Milagres

Mariza Maria Faria Demonte Pontes
Dra. Mariza Maria Faria Demonte Pontes

Mary Lourdes P. Oliveira
Dra. Mary Lourdes P. Oliveira

Silviomar Denes Vieira
Dr. Silviomar Denes Vieira

RELATÓRIO DE AUDITORIA

AUDITORIA DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE

OPERADORA:

Data : 06/11/2019.

Auditoria independente relativa à pesquisa de satisfação de beneficiários contratada pela *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* cadastrada no CNPJ sob nº21.839.519/0001-38, no âmbito do Programa de Qualificação de Operadoras (PQO) – de acordo com a Resolução Normativa 386 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e diretrizes apresentadas no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde (ANS 2019), realizada pela empresa **121 Labs**.

I - Relatório da Auditoria Independente

Procedimento de Auditoria aplicados:

a) Objetivo da Auditoria

O objetivo principal da auditoria é verificar se a Nota Técnica e o Relatório Técnico da pesquisa para conhecer a satisfação dos beneficiários em relação à operadora de planos de saúde *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* realizada pela *121 Labs* apresenta os procedimentos previamente acordados nas normas e requisitos descritos no Documento Técnico para a Realização da Pesquisa de Satisfação de Beneficiários de Planos de Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

b) Documentação enviada

Foi enviado à Dinâmica Pesquisa e Consultoria os seguintes documentos:

- 1-Base cadastral de beneficiários da Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda em arquivo Excel;
- 2-Plano Amostral em arquivo Excel;
- 3-Entrevistas realizadas em arquivo Excel;
- 4-Entrevistas utilizadas para processamento e confecção do relatório em arquivo Excel;
- 5- Áudios das gravações das entrevistas utilizadas no processamento;
- 6- Relatório final contendo o resultado da pesquisa e a nota técnica;

c) Verificação do plano amostral e documentos enviados:

O plano amostral enviado pela empresa 121 Labs em relação à pesquisa de satisfação de beneficiários da *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* foi avaliado. Neste arquivo foram apresentados os critérios estabelecidos para o cálculo do tamanho da amostra tais como: tamanho populacional, margem de erro utilizada e nível de confiança. Por meio desses elementos foi possível verificar a quantidade de entrevistas necessárias para a realização da pesquisa.

De posse dos demais documentos enviados foi possível verificar também a presença dos itens mínimos exigidos na elaboração do Relatório Técnico.

d) Áudios Selecionados:

A partir dos áudios enviados foram sorteados aleatoriamente 50% dos arquivos de áudio para conferência das entrevistas. As ligações selecionadas foram ouvidas e comparadas para a verificação da fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista e verificação da fidedignidade das respostas, obtendo 100% de aprovação nestas duas categorias.

e) Apresentação dos relatórios:

O relatório apresentado à *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* pela *121 Labs* foi auditado e comparado com o arquivo contendo as entrevistas selecionadas para o processamento. Não sendo encontradas nenhuma inconsistência em relação aos dados apresentados, comprovando assim a fidedignidade dos relatórios da pesquisa.

Conclusões:

O Plano Amostral seguiu os critérios estabelecidos no documento técnico para a realização da pesquisa de satisfação dos beneficiários do plano de saúde, tais como: beneficiários acima de 18 anos ativos no plano de saúde nos últimos 12 meses. O tamanho da amostra e a forma de seleção dos beneficiários durante a execução da pesquisa de satisfação estavam de acordo com o plano amostral delineado pela empresa conforme a Nota Técnica contida no Relatório Final, comprovando a aderência da pesquisa ao escopo do planejamento. Foi comprovada a fidedignidade dos beneficiários selecionados para a entrevista, a fidedignidade das respostas apresentadas, bem como a fidedignidade dos relatórios da pesquisa.

Com base nas etapas da auditoria e dentro da margem de erro permitida, conclui-se que foram respeitados os princípios científicos da pesquisa, os padrões de qualidade e os princípios éticos na condução desta pesquisa.

II - Parecer da Auditoria Independente

1-Identificação do Auditor Independente:

Lucas de Assis Vieira RG 12.214.891 CPF 054890996-23

Obs: Mais de 8 anos de Experiência em Auditorias

2-Identificação da Pessoa Jurídica:

Dinâmica Pesquisa e Consultoria, CNPJ: 09.644.353.0001-07

3-Síntese da Análise da Auditoria:

A partir dos documentos submetidos para avaliação e análise, assim como por meio dos procedimentos utilizados para o desenvolvimento das atividades de auditoria em pesquisa, ambos descritos no relatório ora apresentado concluiu-se que a pesquisa realizada, bem como todos os produtos dela derivados estão em conformidade com as diretrizes apresentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a realização de pesquisa de satisfação de beneficiários de planos de saúde. Em caráter específico declara-se que:

- A pesquisa realizada junto aos beneficiários da *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* é aderente ao escopo do planejamento apresentado.

- A amostra de beneficiários entrevistada representa fidedignamente o conjunto dos beneficiários da *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda*.

- As respostas presentes no banco de dados da pesquisa para as questões do questionário padrão são fidedignas às respostas proferidas pelos entrevistados, bem como a forma da condução das entrevistas atendem as diretrizes propostas pela ANS.

- Os resultados presentes no relatório de pesquisa são fidedignos às respostas contidas no banco de dados da pesquisa e representam o nível de satisfação que os beneficiários *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* possuem em relação à sua operadora de plano de saúde.

Essa é a apreciação que nos cumpre apresentar a respeito da pesquisa de satisfação dos beneficiários da *Unimed Conselheiro Lafaiete Cooperativa de Trabalho Médico Ltda* desenvolvido pela **121 Labs** no período de 11/10/2019 a 22/10/2019.

EMPRESA DINAMICA PESQUISA E CONSULTORIA LTDA.

CNPJ: 09644353/0001-07

Auditor

CPF: 054890996-23

Responsável Técnico

Lucas Assis Vieira

Lucas de Assis Vieira

Unimed | 
Conselheiro Lafaiete