

## **AMP/RS**

# **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SAS**

## **AVALIAÇÃO GERAL DO PLANO DE SAÚDE dezembro de 2005 a novembro de 2006**

**SALUTARIS**

**Dezembro de 2006**

## AMP/RS/SAS ANÁLISE DE NOVEMBRO DE 2005 A OUTUBRO DE 2006 SALUTARIS

### INTRODUÇÃO

Nesta avaliação, em vista da assembléia geral, tomou-se período análogo ao de avaliações anteriores, que será dezembro de 2005 a novembro de 2006, tendo-se, assim, mais um período seqüencial de doze meses (um ano calendário), o que permite análise mais detalhada.

Desta forma, este relatório apresentará uma primeira parte que retratará o comportamento financeiro do Plano. Apresentará, a seguir, a segunda parte, abordando aspectos técnicos. Ao final, algumas considerações em torno do período analisado.

Serão verificados os comportamentos das receitas, das despesas e dos saldos, considerando-se os aspectos financeiros. De outro lado, serão apreciados os aspectos técnicos, isto é, as internações, as cirurgias, os exames ambulatoriais, e assim por diante. Na fase de análise técnica, despesas e receitas são avaliadas pelo fluxo de liquidação dos sinistros, enquanto na parte financeira tudo é feito pela contabilidade, em termos de entradas e saídas contábeis. Assim, *algumas diferenças podem ocorrer, entre a análise financeira e a técnica, sem que isto signifique erro*. São explicadas por movimentos financeiros que se anulam muitas vezes, tais como adiantamentos (cauções) e restituições. Na contabilidade, é considerado o fluxo financeiro, enquanto na fase técnica é considerada a liquidação dos sinistros, que pode ocorrer após o fechamento contábil do período (mês) e, portanto, apresentar diferença de valores. Isto se reflete principalmente nas Despesas Assistenciais.

A receita social se refere às contribuições e a financeira aos investimentos. Quanto às despesas, as assistenciais se referem à assistência médico-hospitalar e as administrativas às operações de apoio ao Plano. Ainda são consideradas as despesas bancárias, tributárias e despesas diversas, assim como a constituição de reservas garantidoras e provisões compulsórias.

#### 1.1 - Usuários

A Tabela 1 mostra, mês a mês, a síntese do período, em termos de receita total, despesa total e saldo e mostra, também, o número de usuários (participantes e dependentes). O Gráfico 2 mostra, para o período de 1997 a 2006, a evolução das médias mensais do número de usuários de cada período de doze meses. Verifica-se uma tendência levemente decrescente do número total de usuários. O número de usuários, se considerarmos as médias mensais, foram em 2004, 2005 e 2006, respectivamente, 2497, 2485 e 2454.

#### 1.2 - Receitas

##### 1.2.1 - Receita social

Os dados da Tabela 1 permitem considerarem-se os valores mensais de contribuição. O total do período foi de R\$ 6.215.835,24 (R\$ 5.122.054,86 no período anterior). A receita social neste período cresceu 21,35 %, em relação à arrecadação do ano anterior. A variação inflacionária, conforme Índice IGP-M, no mesmo período, foi de 3,50 %. *A inflação setorial (Setor Saúde) geralmente é maior*. A Tabela 2 mostra que esta receita representa 98,34 % da receita total (99,12 %, no período anterior), ficando o restante por conta da receita financeira.

O crescimento da receita está relacionado à mudança dos critérios de contribuição, que passaram a considerar as faixas etárias em contraposição aos percentuais de vencimentos anteriormente praticados.

##### 1.2.2 - Receita financeira

A Tabela 1 aponta um comportamento variável e mostra a contribuição deste tipo de receita para o fundo do Plano, com o total de R\$ 104.828,77 (R\$ 45.642,34 no ano anterior) representando 1,68 %

(0,89 % no período anterior) da contribuição social. A Tabela 2 indica que esta receita representa 1,66 % sobre o total da receita no período (0,88 % no período anterior).

Importante salientar que as aplicações financeiras têm sido mantidas na Cooperativa de Crédito da Associação – Sicredi.

### **1.2.3 - Receita total**

Apresentou variação com tendência crescente e fechou o período com o total de R\$ 6.320.664,01 e a média mensal de R\$ 526.722,00 (R\$ 5.167.697,20 no total e média mensal de R\$ 430.641,43 no período anterior).

O crescimento da receita total do Plano confirma a adequação da fórmula de custeio, não mais vinculada aos vencimentos da categoria, e representa a segurança necessária para enfrentar o crescente custo da assistência médico-hospitalar oferecida.

## **1.3 - Despesas**

### **1.3.1 - Despesas assistenciais**

Estas despesas se referem aos desembolsos assistenciais propriamente ditos, ou seja, as despesas com pagamentos de hospitais, honorários médicos, laboratórios e outros prestadores de serviços de saúde, por ocasião dos sinistros ocorridos.

Irregulares, elas mostram pico significativo no mês de agosto, relativos a internações Clínicas com casos graves e de longa permanência, demonstrando uma variação da sinistralidade, que ocorre periodicamente.

A irregularidade das despesas assistenciais está ligada às necessidades de saúde que são variáveis. A Tabela 2 mostra que este tipo de despesa representou 84,93 % da despesa total (87,62 % no período passado).

As despesas assistenciais, embora previsíveis, sempre são motivo de preocupação da Administração, principalmente, as decorrentes de internações e tratamentos especiais como o tratamento de câncer, pois, em alguns casos os valores dos desembolsos atingem cifras muito elevadas. Esta é a razão de ser dos mecanismos de controle e regulação (fundo de reserva, investimentos, normas estatutárias, limitações, carências etc.), que permitem aos administradores desenvolver técnicas e estratégias de gestão que assegurem a saúde financeira do Plano e a continuidade dos benefícios ao longo dos anos.

### **1.3.2 - Despesas administrativas, bancárias, tributárias e diversas**

Neste item das despesas estão contemplados os custos com os serviços de apoio administrativo, contabilidade, sistemas e tecnologia de informações, assessoria atuarial e auditoria médica prestados pela Salutaris e além dos custos com a auditoria externa independente, despesas bancárias, tributárias e taxas diversas relacionadas ao funcionamento da Operadora junto à ANS.

Estas despesas representaram 15,98 % das despesas totais (9,96 % no período anterior). Totalizaram R\$ 781.644,24 no período (R\$ 709.724,44 no período anterior).

### **1.3.3 – Garantias Financeiras**

A partir de julho de 2001, a ANS passou a exigir que as Operadoras de Planos de Saúde iniciassem a constituição da **Provisão de Operação**, com prazo de constituição até 2006) e da **Provisão de Risco** (constituída mensalmente). Estas Provisões, embora não sejam despesas propriamente ditas, são contabilizadas como tal e atingiram, no período, o significativo valor de R\$ (44.638,08).

### **1.3.4 - Despesas totais**

Irregulares mês a mês, fecharam o período com o total de R\$ 4.892.005,72 e com a média mensal de R\$ 407.667,14. Representaram 77,40 % da receita total (no período passado, os valores foram: total de R\$ 7.124.916,02, média mensal de R\$ 593.743,00, e representaram 137,87 % da receita total).

#### 1.4 - Saldos

Irregulares a cada mês, apresentaram-se negativos nos meses de junho e agosto de 2006. Ao final do período, o total foi de R\$ 1.428.658,29, positivo. A média mensal foi de R\$ 119.054,86 (no período passado, o saldo total foi negativo, de R\$ 1.957.218,82, média mensal negativa de R\$ 163.101,57).

Deve-se considerar que no saldo do período analisado está lançado o valor das garantias financeiras e provisões, que são meramente contábeis.

#### 1.5 - Médias mensais por usuários

A Tabela 2 sintetiza os dados financeiros, permitindo, mais facilmente, uma apreciação global. Nesta tabela, pode-se verificar que a média mensal de usuários, no período de dezembro de 2005 a novembro de 2006, foi de 2.454 (2.486 no período passado).

Importante ressaltar que uma diminuição de 32 usuários, representando uma variação negativa de 1,28 %, mesmo sendo pequena, confirma-se uma tênue tendência de diminuição da massa total de usuários.

##### 1.5.1 - Médias de receitas

a) cada usuário contribuiu individualmente, em cada mês, com R\$ 211,06 de receita social (no período passado, o valor foi: R\$ 171,67);

b) a receita financeira (de investimentos), como participação por usuário, em cada mês, foi de R\$ 3,56 (no período passado, o valor foi: R\$ 1,53);

c) a receita total mensal por usuário foi de R\$ 214,62 (no período passado, foi de R\$ 173,20).

##### 1.5.2 - Médias de despesas

a) cada usuário gastou, em despesas assistenciais, em cada mês, em média, R\$ 141,09 (no período passado, o valor foi: R\$ 209,23);

b) a soma das despesas administrativas, bancárias, tributárias, diversas e reservas garantidoras compulsórias foram de R\$ 25,03 em cada mês, por usuário (no período passado, foi de R\$ 29,57).

##### 1.5.3 - Médias de saldos

O saldo médio, por usuário, em cada mês, foi de R\$ 48,51 (no período anterior foi de R\$ 65,60 negativo).

#### 1.6 - Procedimentos médico-assistenciais

A Tabela 4 espelha o movimento de uso do Plano, em internações hospitalares, cirurgias e procedimentos ambulatoriais, emergências médicas, exames complementares e tratamentos especiais, ou seja, a síntese do total de gastos, por rubrica (diferentes coberturas assistenciais). Os valores considerados referem-se aos sinistros (eventos) já liquidados e, por esta razão, apresentam alguma diferença entre os valores apresentados nas tabelas anteriores (contabilidade e regime de caixa).

A sinistralidade de internações (razão de internações hospitalares mensais em relação aos usuários totais, convertidas para bases anuais) está, na média anual, em 14,22 internações para cada cem usuários em um ano (15,85 no período passado). Este indicador está elevado, acima da média desejada que seria de *dez a doze internações, no ano, para cada cem usuários*. As oscilações são normais, isto é, certos meses podem apresentar valores acima do esperado, mas, em compensação, outros apresentarão valores abaixo, explicados pela estacionalidade das doenças. A população do plano vem, há alguns anos, apresentando números elevados de sinistralidade de internações. Considerados ciclos maiores de tempo, espera-se que possa haver um equilíbrio, que deve ser buscado através de ações e estratégias de cunho preventivo.

Os retângulos realçados, na Tabela 5, mostram para o período de análise, que:

a) o custo mensal médio de *internações*, por usuário, foi de R\$ 97,18 (no período anterior foi de R\$ 162,46);

b) o custo mensal médio de *cirurgias ambulatoriais*, por usuário, foi de R\$ 8,71 (no período anterior foi de R\$ 9,38);

c) o custo mensal médio de *procedimentos ambulatoriais*, por usuário, foi de R\$ 3,09 (no período anterior foi de R\$ 1,25);

d) o custo mensal médio de *emergências médicas*, por usuário, foi de R\$ 2,54 (R\$ 1,45 no período passado);

e) o custo mensal médio de *exames complementares*, por usuário, foi de R\$ 10,07 (no período passado foi de R\$ 8,54);

f) o custo mensal médio de *tratamentos especiais*, por usuário, foi de R\$ 15,41 (no período anterior foi de R\$ 23,72);

g) o custo mensal médio de *exames preventivos*, por usuário, foi de R\$ 0,21 (no período anterior foi de R\$ 0,24);

h) o custo mensal médio *geral assistencial*, por usuário, foi de R\$ 139,53 (no período passado foi de R\$ 208,72). Este valor — R\$ 139,53 — foi o custo assistencial mensal por usuário (expurgando-se outros tipos de despesas que não as assistenciais), considerados apenas os sinistros já liquidados.

### 3 - CONCLUSÕES

De forma geral, pode-se resumir, das seções anteriores:

#### 3.1 - Aspectos financeiros

- a) O saldo geral do período foi R\$ 1.428.658,29;
- b) o saldo médio mensal foi de R\$ 119.054,86;
- c) a média mensal de receita global foi de R\$ 526.722,00;
- d) a média mensal de desembolso assistencial foi de R\$ 346.249,96;
- e) **por mês**, em média, **por usuário**, houve a receita de R\$ 214,62 (R\$ 211,06 de contribuição e R\$ 3,56 de investimentos); gastou-se a importância de R\$ 166,11 e houve o saldo positivo de R\$ 48,51.

#### 3.2 - Aspectos assistenciais

No período, pôde-se observar:

Que a sinistralidade média (proporção de internações hospitalares em relação a cada cem usuários) esteve **acima** do nível desejado;

#### 3.3 - Tendências

As observações mostram as seguintes tendências:

- a) tendência levemente descendente para a média mensal, de cada ano, de usuários, no período 1997 a 2006;
- b) tendência levemente ascendente para a média mensal, de cada ano, de internações, no período 1997 a 2006;
- c) tendência levemente ascendente para a média mensal, de cada ano, da sinistralidade de internações, no período 1997 a 2006;
- d) tendência levemente ascendente para a receita média mensal, de cada ano, levemente ascendente para a despesa média mensal, de cada ano, e de estabilização para o saldo médio mensal, de cada ano, no período 1997/2006.

## 4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta análise deve ser realizada levando em consideração o conjunto global de informações, tanto deste ano como dos anteriores. Primeiramente, é necessário que façamos a análise deste relatório juntamente com os dados contábeis que apontaram, em 30 de setembro de 2006, para uma disponibilidade financeira da SAS/AMP/RS no montante de R\$ 557.621,65, representada por aplicações de liquidez imediata em títulos de renda fixa e variável. Este valor representa a Reserva Técnica Financeira amealhada pela SAS/AMP/RS ao longo do tempo e constitui o FUNDO GARANTIDOR.

Este valor, que está integralmente disponível, representa um pouco mais do valor mensal atualizado das contribuições sociais. Durante o ano de 2006, o comportamento das reservas foi predominantemente crescente. Neste período os valores médios das disponibilidades financeiras oscilaram em torno de R\$ 1.000.000,00.

Importante considerar que ao final da primeira quinzena de janeiro, a SAS/AMP/RS estará recebendo a receita relativa às contribuições sociais do mês em curso, no valor de R\$ 542.889,13. Evidentemente, durante os meses de janeiro, fevereiro e março, muitos desembolsos deverão ser realizados para cobrir as despesas assistenciais correntes, porém, dentro da dinâmica que vem sendo observada em nosso histórico estatístico ao longo do tempo, espera-se uma redução do total das despesas neste período, devido ao efeito estacional da sinistralidade e, por conseqüência, o fortalecimento das reservas. Pelo exposto, afirmamos que o Plano de Saúde da SAS/AMPRGS apresenta boa sanidade atuarial e elevado grau de sustentabilidade sendo capaz de enfrentar períodos negativos, sem perder esta condição.

O Plano nos doze meses analisados, do ponto de vista financeiro, apresentou superávit de R\$ 1.428.658,29.

Do ponto de vista técnico, verifica-se que, como em períodos anteriores, o peso maior das despesas assistenciais recaiu sobre as internações. A cada ano que passa, tem-se verificado o crescimento das despesas decorrentes dos tratamentos especiais, tais como quimioterapias e radioterapias realizadas no tratamento dos casos de câncer e, ainda, sobre as cirurgias ambulatoriais.

Igualmente, sabemos que é necessário que continuemos a monitorar a utilização de medicamentos de alto custo e materiais hospitalares especiais utilizados nas cirurgias, principalmente nas especialidades de cardiologia, ortopedia e traumatologia.

Por certo o objetivo do Plano é oferecer cobertura para estes eventos, mas observamos que os indicadores de utilização apresentam resultados acima dos desejados. Observamos que ao longo destes anos o número de internações vem aumentando significativamente, sem que haja um motivo claro e definido, do ponto de vista de saúde pública, que o justifique. Por certo que o aumento da disponibilização de recursos tecnológicos aliado à prática médica superespecializada têm influenciado. Entendemos que, através de uma visão preventiva, devemos conduzir a proposta assistencial da SAS AMP/RS para práticas de manutenção da saúde voltadas mais à qualidade de vida das pessoas e menos ao consumo dos recursos tecnológicos, de forma a utilizar racionalmente estes recursos, sempre que necessários, porém, sem permitir desperdícios ou mau uso, que muitas vezes ocorrem por desinformação dos beneficiários.

É nosso entendimento que a implantação de Programas Preventivos relacionados ao gerenciamento das doenças crônicas, pode reduzir o número de internações e conseqüentemente as despesas, além de melhorar a satisfação dos usuários. Da mesma forma, Programas de Educação em saúde para nossa população beneficiária podem contribuir para este objetivo.

Completando esta análise, reiteramos nossa permanente posição de que a SAS/AMP/RS é uma grande conquista do Ministério Público do Rio Grande do Sul e continua sendo a melhor alternativa de Plano de Saúde para a população de beneficiários, tanto do ponto de vista assistencial como financeiro. Da mesma forma ratificamos nossa avaliação quanto a solidez técnica-atuarial e a segurança financeira apresentadas.