



BCSaúde



# Relatório de Gestão 2019

Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central

## **COMITÊ GESTOR**

Marcelo Foresti de Matheus Cota  
Antonio Jose Medina Lima Junior  
Edric Martins Ueda  
Liana Ribeiro dos Santos  
Luciana Lira Sciotta  
Paulo Tsuomu Oda

## **CONSELHO FISCAL**

Claudio Filgueiras Pacheco Moreira  
Alexandre Silva Jatobá  
Jose de Ribamar Santos Barros

## Lista de Figuras

---

**Figura 1** – Organograma da Gerência Saúde

**Figura 2** – Documentos Disponíveis no Portal do PASBC

## Lista de Gráficos

---

**Gráfico 1** – Evolução do número de beneficiários 2013 – 2019

**Gráfico 2** – Distribuição dos beneficiários por praça 2019

**Gráfico 3** – Pirâmide Etária do PASBC 2019

**Gráfico 4** – Consultas médicas 2013 – 2019

**Gráfico 5** – Exames 2013 – 2019

**Gráfico 6** – Exames Exceto Laboratoriais 2013 – 2019

**Gráfico 7** – Exames Laboratoriais 2013 – 2019

**Gráfico 8** – Diárias Hospitalares 2013 – 2019

**Gráfico 9** – Cirurgias 2013 – 2019

**Gráfico 10** – Indicadores de Custos em percentual

**Gráfico 11** – Custo Médico Hospitalar por Praça

**Gráfico 12** – Indicadores de Custos – Brasília em percentual

**Gráfico 13** – Indicadores de Custos – Rio de Janeiro em percentual

**Gráfico 14** – Indicadores de Custos – São Paulo em percentual

**Gráfico 15** – Custo Médio por Faixa Etária

## Lista de Quadros

---

**Quadro 1** – Principais Mudanças Normativas do PASBC

**Quadro 2** – Indicadores das Classes de Procedimentos

**Quadro 3** – Indicadores das Praças

**Quadro 4** – Indicadores dos Beneficiários

**Quadro 5** – Indicadores dos Prestadores Credenciados

## Lista de Tabelas

---

**Tabela 1** – Novo Modelo Contributivo do PASBC

**Tabela 2** – Valores Pagos por segmento – TOP 80%

**Tabela 3** – Percentual pago por classe

**Tabela 4** – Variações das Participações Relativas em percentuais

**Tabela 5** – Série Histórica em Percentuais

**Tabela 6** – Valores Pagos em Materiais, OPME e Aparelhos

**Tabela 7** – Percentuais Pagos em Materiais, OPME e Aparelhos

**Tabela 32** – Resumo Geral – Belo Horizonte

**Tabela 33** – Resumo Geral – Brasília

**Tabela 34** – Resumo Geral – Curitiba

**Tabela 35** – Resumo Geral – Fortaleza

**Tabela 36** – Resumo Geral – Porto Alegre

**Tabela 37** – Resumo Geral – Recife

**Tabela 38** – Resumo Geral – Rio de Janeiro

**Tabela 39** – Resumo Geral – Salvador

**Tabela 40** – Resumo Geral – São Paulo

**Tabela 8** – Valores Pagos em Diárias por Categoria

**Tabela 9** – Quantidade de Diárias por Categoria

**Tabela 10** – Percentuais Pagos por Especialidade de Consulta

**Tabela 11** – Quantidade de Consultas por Especialidade

**Tabela 12** – Hospitais e Internações

**Tabela 13** – Honorários Profissionais

**Tabela 14** – Exames e Diagnoses

**Tabela 15** – Percentuais Pagos em Serviços Odontológicos

**Tabela 16** – Percentuais Pagos por Classe - Credenciamento

**Tabela 17** – Percentuais Pagos por Classe – Reembolso

**Tabela 18** – Percentuais Pagos por Classe – Auxílio

**Tabela 19** – Percentuais Recuperados em PDL

**Tabela 20** – Percentuais de Adiantamento por Classe

**Tabela 21** – Resumo Classes de Procedimentos e Geral

**Tabela 22** – Valores Pagos por Praça

**Tabela 23** – Percentuais Pagos por Praça

**Tabela 24** – Variação Anual das despesas em percentuais

**Tabela 25** – Variação do TOP 80 por Praça

**Tabela 26** – Percentual de Despesas Hospitalares por Praça

**Tabela 27** – Percentual de Despesas de Honorários por Praça

**Tabela 28** – Percentual de Despesas de Exames por Praça

**Tabela 29** – Percentual de Despesas de CASSI por Praça

**Tabela 30** – Percentual de Auxílios por Praça

**Tabela 31** – Resumo Geral – Belém

**Tabela 41** – Beneficiários com Direito à Assistência

**Tabela 42** – Beneficiários Sinistrados

**Tabela 43** – Morbidade Geral e por Praça

**Tabela 44** – Ranking dos Valores Pagos por Beneficiário 2015 - 2019

**Tabela 45** – Ranking Valores Pagos por Beneficiário 2019

**Tabela 46** – Percentuais Pagos por Faixa Etária

**Tabela 47** – Percentuais Pagos por Sexo dos Beneficiários

**Tabela 48** – Variação Percentual Pagos por Sexo dos Beneficiários

**Tabela 49** – Custo Médio por Sexo dos Beneficiários

**Tabela 50** – Percentuais Pagos por Tipo de Beneficiários

**Tabela 51** – Ranking Valores Pagos por Beneficiário VEMSER

**Tabela 52** – Resumo Beneficiários

**Tabela 53** – Resumo VEMSER

**Tabela 54** – Ranking dos Valores Pagos por Credenciado 2015 – 2019

**Tabela 55** – Ranking dos Percentuais Pagos por Credenciado 2015 – 2019

**Tabela 56** – Valores Pagos por Tipo de Prestador

**Tabela 57** – Valores e Percentuais Pagos em Odontologia

**Tabela 58** – Top 80 dos Valores e Percentuais Pagos

**Tabela 59** – Valores e Percentuais Pagos por Natureza dos Credenciados

**Tabela 60** – Valores Pagos Grupos Hospitalares e Hospitais Independentes

**Tabela 61** – Percentuais Pagos Grupos Hospitalares e Hospitais Independentes

**Tabela 62** – Valores Pagos Grupos Hospitalares e seus Hospitais Associados

**Tabela 63** – Resumo Credenciados

# Sumário

---

<b>Mensagem do Comitê Gestor .....</b>	<b>6</b>
<b>1. Principais Realizações – Agenda em Transformação .....</b>	<b>7</b>
1.1 Mapeamento dos processos da área de saúde .....	7
1.2 Alterações normativas e política de revisão periódica .....	8
1.3 Mudanças na Estrutura Organizacional do Programa .....	11
1.4 Integração com as Regionais do BC .....	12
1.5 Aprovação pelo Comitê Gestor das “Diretrizes e Política de Gestão do PASBC” .....	12
1.6 Participação na Gestão da Unidas – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde.....	13
1.7 Gestão da Rede Credenciada.....	13
1.8 Nova Central de Regulação e Processamento de Contas .....	14
1.9 Participação em Congressos e Capacitações em Saúde .....	15
1.10 Publicação de Relatórios de Gestão e indicadores do Programa .....	15
1.11 PASBC TI – Atualização tecnológica, contábil e de processos.....	16
1.12 BC Saudável.....	17
<b>2. PASBC em Grandes Números.....</b>	<b>19</b>
2.1 Atendimento a Beneficiários e a Prestadores da Rede Credenciada pelas Equipes do PASBC .....	19
2.2 Assistência em Saúde .....	19
<b>3. Despesas Assistenciais e Indicadores de Custos do PASBC</b>	<b>24</b>
3.1 Método Utilizado e Propósito do Modelo de Indicadores .....	24
3.2 Segmentos e Agregações das Informações .....	25
3.3 Visões de Dados – Definição dos Indicadores .....	25
3.4 Critérios Gerais e Premissas.....	26
3.5 Indicadores por Segmento ou Grupo de Informações .....	27
3.6 Leiaute das Planilhas do Modelo .....	32
3.7 Análise dos Indicadores das Classes de Procedimentos.....	32
3.8 Análise dos Indicadores das Praças.....	42
3.9 Análise dos Indicadores dos Beneficiários .....	54
3.10 Análise dos Indicadores dos Prestadores Credenciados .....	59
3.11 Proposta de Indicadores de Custos .....	66
<b>4. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>68</b>

## Mensagem do Comitê Gestor

---

O primeiro Voto da Diretoria Colegiada de 2019 propôs a alteração do Regulamento do PASBC (Voto 01/2019 de 9 de janeiro de 2019). A atualização do Regulamento compôs um conjunto de soluções para o equilíbrio do PASBC em três pilares:

- a. sustentabilidade;
- b. gestão e governança; e
- c. educação e prevenção.

No pilar de sustentabilidade, a implementação do conjunto de mudanças no modelo contributivo, no modelo de coparticipação e na carteira de dependentes, isoladamente, não pereniza a sustentabilidade financeira do PASBC. Entretanto, as alterações promovem acentuada redução do déficit anual e, agregadas às demais ações em andamento e planejadas nos pilares “Gestão e Governança” e “Educação e Prevenção”, compõem equação de sustentabilidade para a saúde financeira do Programa que será monitorada e avaliada periodicamente.

O ano de 2019 iniciou um ciclo de transformação do programa à luz do direcionamento estratégico da Diretoria Colegiada. Formatou-se o projeto PASBC Sustentável para propiciar avanços nas dimensões de gestão e de educação e prevenção.

O presente Relatório de Gestão consolida e amplia a prática anterior de divulgação dos Relatórios de Indicadores do PASBC, iniciada em 2017, trazendo mais transparência ao programa.

Esperamos que os beneficiários possam acompanhar a complexa missão da gestão do PASBC, complexidade esta advinda de um mercado de saúde concentrado e em transformação.

# 1. Principais Realizações – Agenda em Transformação

---

O ano de 2019 foi marcado por importantes mudanças no PASBC, fruto de um processo de revisão iniciado pelo menos dois anos antes a partir de diagnósticos e análises conduzidos com o suporte de uma consultoria contratada e de grupos de trabalho formados por servidores de diversas áreas do BC que se debruçaram sobre os seguintes eixos temáticos: sustentabilidade financeira e atuarial; gestão e governança; educação em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças. Após diversas rodadas de apresentação e interlocução com o público interno, estudos e benchmarking no universo da autogestão em saúde, em um trabalho conjunto entre Depes/Saúde, Comitê Gestor e Diretoria Colegiada, foram planejadas ações de melhoria na gestão e na operacionalização do Programa, mudanças no modelo contributivo e nos normativos do PASBC tendo em vista a sua sustentabilidade.

Esse processo deu origem ao **PASBC Sustentável**, projeto que visa aprimorar o programa de saúde do BC, apoiando-o em medicina preventiva e conferindo maior agilidade e eficácia no atendimento aos beneficiários. O projeto deve ser executado entre 2019 e 2022 e está dividido em três subprojetos: o Aprimora BC, o PASBC TI e o BC Saudável.

- Aprimora PASBC: compreende ações para reforçar a gestão e governança do Programa.
- PASBC TI: Compreende ações para a intensificação do uso de Tecnologia da Informação e o aprimoramento das ferramentas de interação com beneficiários e prestadores.
- BC Saudável: compreende ações focadas em atenção primária, promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças visando ao envelhecimento saudável.

A seguir, apresentamos as principais realizações e perspectivas do PASBC Sustentável em 2019.

## 1.1 Mapeamento dos processos da área de saúde

---

Em 2019, deu-se continuidade ao mapeamento dos processos da área da saúde, cujo planejamento foi realizado ainda em 2018.

No total, foram mapeados 38 processos, dentre os quais destacam-se: atendimento aos beneficiários, atendimento ao prestador, regulação de procedimentos médicos e odontológicos, regulação de OPMEs, processamento e pagamento de contas aos prestadores e a beneficiários, processamento de contas para pagamento aos prestadores ligados ao grupo D´Or, pagamentos a empresas contratadas para serviços de auxílio ao Programa, gestão da rede credenciada, negociação de reajustes, rotinas de consolidação de faturamento para pagamento aos prestadores e aos beneficiários, rotina de cálculo e contabilização para faturamento de INSS referente aos prestadores com personalidade física, rotina de cálculo e contabilização de recursos da paridade do BC, rotina de cálculo e contabilização de provisão de recursos para adiantamento.

O mapeamento foi concluído em maio de 2019. À medida que os aprimoramentos do projeto PASBC Sustentável sejam implementados, os processos mapeados estão sendo redesenhados.

## 1.2 Alterações normativas e política de revisão periódica

Em maio de 2019, entrou em vigor o novo Regulamento do PASBC. Passou a vigorar também uma nova versão do MCOP – Manual de Critérios de Orientações do PASBC, visando aumentar a padronização na concessão dos benefícios, promover mais transparência nas decisões dos gestores, aprimorar o entendimento das regras pelos públicos do Programa (gestores, beneficiários e prestadores) e adotar boas práticas no campo da saúde suplementar, com ênfase nos programas de saúde de autogestão. Todos os normativos, bem como documentos e relatórios diversos sobre o Programa, estão disponíveis no menu “Documentos” na área de acesso exclusivo do **Portal PASBC**.

Em relação aos critérios de carência ou dispensa de carência na adesão, as alterações buscaram adequá-los às práticas observadas em outros programas de saúde. Os benefícios foram mantidos, com redefinições pontuais de limites ou critérios, em patamar igual ou superior ao previsto pela ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Exemplo de exceção são as lentes de contato ou óculos, que foram excluídas do rol de cobertura.

Foi definido um novo modelo contributivo visando promover: (a) sustentabilidade, com aumento da receita mensal em mais de 60%, redução do déficit assistencial e da velocidade de utilização das reservas; (b) equidade, eliminando a assimetria de alíquotas no grupo familiar, implementando variação constante nas contribuições por faixas etárias; (c) e solidariedade, preservando a solidariedade por renda, por idade e entre categorias de beneficiários.

**Tabela 1** – Novo Modelo Contributivo do PASBC\*

Faixa Etária	Titular		Dependentes presumidos		Dependentes não presumidos	
	Antigo	Novo	Antigo	Novo	Antigo	Novo
<b>0 – 17</b>	1%	1%	0,50%	1%	1%	1,10%
<b>18 – 29</b>	1%	1,20%	0,54%	1,20%	1,25%	1,42%
<b>30 – 39</b>	1%	1,44%	0,60%	1,44%	1,50%	1,82%
<b>40 – 49</b>	1%	1,73%	0,66%	1,73%	2%	2,34%
<b>50 – 59</b>	1,10%	2,08%	0,73%	2,08%	3%	3,02%
<b>60 – 69</b>	1,25%	2,50%	0,82%	2,50%	3,50%	3,88%
<b>Mais de 69</b>	1,50%	3%	1%	3%	4%	5%

\* (percentual sobre o rendimento do titular)

Também foi estabelecido um novo modelo de coparticipação que tem como premissas: efeito educador que favoreça o uso consciente; otimização de recursos do Programa; melhoria dos critérios de equidade; e prevenção de riscos e doenças. Nesse sentido, merece destaque a alteração das alíquotas de coparticipação em:

- Eventos ambulatoriais: de 20% para 25%.
- Internações hospitalares, hemodiálise, diálise, quimioterapia e radioterapia: de 10% para 0% de coparticipação.
- Internações especiais (ex. dependência química): de 10% para 20% de coparticipação.
- Cesta de consultas e exames preventivos anuais isentos de coparticipação.

Segue quadro síntese das principais mudanças normativas do PASBC a partir de 1º de maio de 2019.

**Quadro 1** – Principais Mudanças Normativas do PASBC

<b>Tema</b>	<b>Normativo a partir de 1º de maio de 2019</b>	<b>Normativo anterior a 1º de maio de 2019</b>
<b>Carteira de dependentes</b>	Os dependentes não presumidos com vínculo de mãe, pai, madrasta e padrasto estão limitados à quantidade de dois beneficiários por participante titular.	Não havia limitação quantitativa para inclusão de dependentes dos vínculos informados.
	Os dependentes vinculados ao participante titular podem ser mantidos no PASBC por até 90 dias após o óbito do servidor.	A manutenção era garantida até o final do segundo mês subsequente ao falecimento.
	Sogro e sogra não mais podem ser incluídos como dependentes no PASBC. Aqueles já inscritos têm o direito de permanecer.	Sogro e sogra podiam ser inscritos no PASBC na qualidade de dependentes não presumidos.
	Ex-cônjuge/companheiro(a) não pode ser incluído como dependente no PASBC. Aqueles já inscritos têm o direito de permanecer.	Ex-cônjuge/companheiro(a) podia ser inscrito no PASBC a pedido, desde que houvesse percepção de alimentos.
	Na ocorrência do óbito do participante pensionista, os dependentes a ele vinculados podem ser mantidos no PASBC por até 30 dias após o falecimento, sem cobrança de contribuição mensal e das demais despesas decorrentes da utilização do Programa, caso não haja outro pensionista que o mantenha no Programa mantido.	O óbito do participante pensionista excluía de imediato a participação dos dependentes a ele vinculados.
<b>Contribuição mensal</b>	A contribuição mensal individual do grupo familiar básico (participante e dependentes presumidos) é de 1% a 3% da remuneração do participante.	A contribuição mensal relativa ao grupo familiar básico era correspondente à soma das contribuições individuais dos beneficiários do grupo, limitada a 3% da remuneração do participante, observado o percentual mínimo de 1%.
<b>Cobrança de PDL – coparticipação</b>	Internações (exceto as de cunho especial), sob regime de diária integral, inclusive domiciliares e tratamentos de hemodiálise, diálise, quimioterapia e radioterapia, bem como medicamentos oncológicos, são isentos de PDL.	Havia incidência de PDL para esses eventos, sendo 10% para internações e 20% para os tratamentos ambulatoriais mencionados e para medicamentos oncológicos.
	Eventos ambulatoriais (exceto tratamentos de hemodiálise, diálise, quimioterapia e radioterapia, medicamentos oncológicos), inclusive medicamentos de uso ambulatorial e tratamentos odontológicos, possuem incidência de PDL de 25%.	Havia incidência variável de PDL para esses eventos.
	Os procedimentos preventivos listados no MCOP (Seção 5 do Capítulo 3 do Título 2), em sua primeira ocorrência no ano, de acordo com os critérios definidos, terão isenção de PDL.	Não havia cesta de procedimentos preventivos nem previsão de isenção de PDL nesse sentido.

<p><b>Cobrança de PDL – coparticipação (continuação)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparelhos auditivos, auxílio-traslado, remoções (exceto decorrentes de internações), medicamentos de alto custo, PNE, benefícios domiciliares (exceto internações), doenças ou lesões graves (exceto decorrentes de internações) e deslocamento para centros de maiores recursos (exceto decorrentes de internações): 25% de PDL;</li> <li>• Materiais descartáveis VemSer: 20% de PDL;</li> <li>• Medicamentos genéricos do VemSer: 10% de PDL;</li> <li>• Medicamentos de marca do VemSer: 50% de PDL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparelhos auditivos, medicamentos de alto custo, tratamentos especializados não relacionados a internações; e materiais descartáveis do VemSer: 20% de PDL;</li> <li>• Remoções, PNE, medicamentos genéricos do VemSer e deslocamento para centros de maiores recursos, Auxílio traslado, internações domiciliares, cuidador e enfermagem: 10% de PDL;</li> <li>• Doenças ou lesões graves: 10% e 20%, conforme natureza do evento que motivou a concessão do benefício;</li> <li>• Medicamento de marca do VemSer: 30% de PDL.</li> </ul>
<p>Limites de cobrança de PDL calculados e cobrados de forma independente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo familiar básico (participante e dependentes presumidos): limite global mensal de 5% da remuneração bruta do participante;</li> <li>• Dependentes não presumidos: limite individual mensal correspondente a 1,5 vez o valor da contribuição individual para cada beneficiário.</li> </ul>		<p>PDL com limite único mensal de 5% da remuneração bruta do participante para todo o grupo familiar.</p>
<p><b>Cobertura para lentes</b></p>	<p>Previsão normativa de cobertura somente para lentes intraoculares. Lentes convencionais e de contato corretoras não serão mais cobertas.</p>	<p>Lentes convencionais e corretoras possuíam cobertura.</p>
<p><b>Remoção entre hospitais</b></p>	<p>Foram ampliadas as possibilidades de cobertura de remoção entre hospitais, devidamente justificadas, conforme detalhamento no MCOP. Permanência dos critérios de pacientes graves para cobertura de remoção aérea.</p>	<p>A remoção entre hospitais era permitida apenas para pacientes graves, cujos quadros clínicos constavam de forma taxativa no MCOP.</p>
<p><b>Medicamentos do VemSer – Programa de Acompanhamento de Doenças Crônicas</b></p>	<p>A lista de medicamentos do programa de acompanhamento de doenças crônicas foi revisada e foram excluídos medicamentos nas seguintes situações: de alto custo, sem registro na Anvisa, de uso restrito hospitalar (já constarão na conta hospitalar) e em duplicidade. A ordem dos medicamentos foi alterada, considerando o nome da substância principal para a definição da ordem alfabética. Algumas grafias foram corrigidas. Os medicamentos foram classificados exclusivamente pela patologia de base.</p>	<p>A lista de medicamentos do VemSer assentava algumas inconsistências, como repetição de fármacos e falta de padronização de nomenclatura.</p>

Foi estabelecido um prazo para revisão dos normativos de, no máximo, cinco anos, tendo em vista a sustentabilidade do Programa e contemplando boas práticas de gestão e revisão periódica do cálculo atuarial.

### 1.3 Mudanças na Estrutura Organizacional do Programa

---

Em julho de 2019, a estrutura organizacional do PASBC sofreu alterações a fim de alinhar-se melhor ao desafio do PASBC Sustentável. A mudança nos nomes da gerência, das subunidades e das coordenações refletiu o novo momento na gestão da saúde no BC. Foi criada uma subunidade no Depes/Saúde – Gestão da Atenção Integrada à Saúde: a Dinac – Divisão de Gestão de Normas, Atendimento e Rede Credenciada do PASBC. Assim, o Depes/Saúde passou a contar com três divisões, distribuindo melhor as atribuições e responsabilidades. As outras duas são a Diraf – Divisão de Regulação, Auditoria e Gestão Financeira do PASBC e a Dipes – Divisão de Promoção, Prevenção e Educação em Saúde.

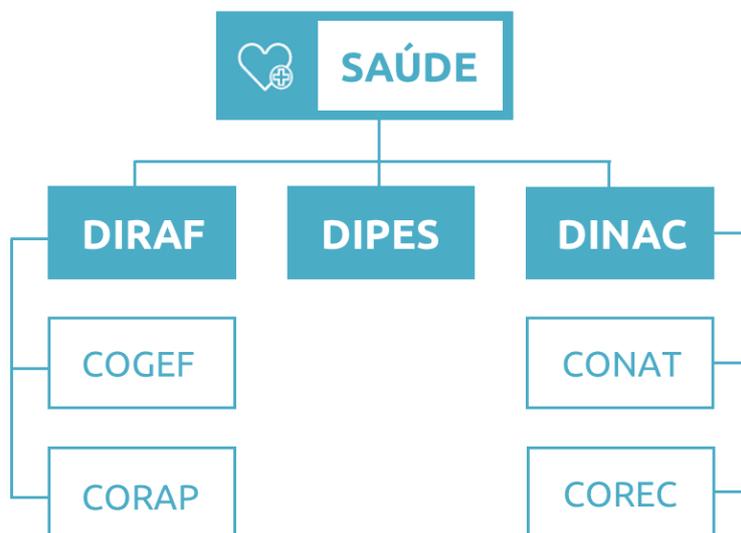
Em setembro, no âmbito da Dinac, foi criada a Conat – Coordenação de Gestão de Normas e Atendimento do PASBC, que formalizou uma estrutura que contribuiu decisivamente nos processos de revisão do Regulamento e do MCOP. A Conat é responsável pelo atendimento a beneficiários e a prestadores do PASBC, gestão do cadastro de beneficiários de Brasília, curadoria das normas do PASBC, apoio à PGBCB, emissão de boletos de cobrança de contribuições dos titulares sem remuneração (licenças) e assessoria ao Comitê Gestor. Já a Corec – Coordenação de Gestão da Rede Credenciada do PASBC, outra coordenação vinculada à Dinac, é responsável pelo relacionamento com a rede credenciada de Brasília, negociação de reajuste de grande grupos de prestadores com atuação nacional, gerenciamento do convênio Cassi, análise e pagamento de empresas contratadas, análise de requerimentos de benefícios e concessões em segunda instância e parametrização nacional centralizada dos acordos de credenciamento.

A Diraf conta com a Corap – Coordenação de Regulação, Auditoria e Processamento de Contas do PASBC e a Cogef – Coordenação de Gestão Financeira e Contábil do PASBC. A Corap é responsável por realizar a auditoria e o processamento das contas apresentadas pela rede credenciada e pelos beneficiários que usam o regime de livre escolha, analisar recursos de glosa interpostos por credenciados, analisar demandas de beneficiários e prestadores relacionadas ao processamento de contas, autorizar benefícios e procedimentos assistenciais aos beneficiários do PASBC, realizar negociação para aquisição de órteses, próteses e materiais especiais, realizar auditoria de pacientes internados do PASBC, realizar e gestão das internações hospitalares do PASBC e receber notas fiscais de prestadores de serviço para fins de conferência e liberação dos pagamentos. A Cogef é responsável por conduzir a administração contábil, financeira e tributária da área da saúde, consolidar dados anuais e informações para Imposto de Renda (beneficiários e rede credenciada), gerenciar a troca de informações do PASBC com a CENTRUS, elaborar dashboards para as demais unidades organizacionais, coordenar as operações de TI na área de saúde, operacionalizar o Portal do PASBC, prestar suporte aos prestadores no faturamento XML, realizar provisões nas contas de adiantamento e contabilizar o valor referente à paridade do BC como fonte de receita.

Já a Dipes cuida da gestão do ambulatório médico, psicossocial e convênio SIASS – Subsistema Integrado de Assistência à Saúde do Servidor (responsável pelas perícias oficiais); gestão do Programa VemSer – Acompanhamento de Doenças Crônicas, em conjunto com a Regional de Recife; campanhas e eventos em prevenção, promoção e educação em saúde; organização e realização dos Exames periódicos de Saúde; condução do Programa de Bem Estar no BC; implantação da Atenção Primária à Saúde no BC e do Programa de Atenção à Saúde Mental dos servidores do BC.

Nas Regionais, as atribuições da área de Saúde são realizadas pelas coordenações de Gestão de Pessoas nas Gerências Administrativas Regionais.

**Figura 1** – Organograma da Gerência Saúde



## 1.4 Integração com as Regionais do BC

---

Um dos pilares da gestão do Programa a partir de 2019 é o aumento da integração com as equipes que atuam na gestão do PASBC nas Regionais do Banco Central, através de:

- Reuniões bimensais via videoconferência.
- Visita às regionais por servidores da equipe da gestão central do PASBC para alinhamento e troca de informações (previsão de periodicidade anual).
- Participação de servidores das regionais no “Encontro do Departamento de Gestão de Pessoas” (previsão de periodicidade anual).
- Consolidação de parcerias entre sede e Regionais, com desconcentração de atividades e centralização de processos em prol da especialização e da padronização.

## 1.5 Aprovação pelo Comitê Gestor das “Diretrizes e Política de Gestão do PASBC”

---

Em setembro, as Diretrizes e a Política de Gestão do PASBC foram aprovadas pelo Comitê Gestor, com o objetivo de direcionar decisões e ações relativas ao funcionamento do Programa, de forma a contribuir para o seu desenvolvimento sustentável e para o aprimoramento contínuo da gestão e da assistência aos beneficiários. São diretrizes de gestão do PASBC:

I – Promover a sustentabilidade financeira do Programa por meio do equilíbrio entre modelo contributivo, assistência oferecida e práticas de gestão; II – Preservar o patamar de benefícios existente, com revisão sistemática do rol e das condições de cobertura; III – Ampliar o foco preventivo por meio de ações de educação, promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças direcionadas ao perfil e às necessidades dos beneficiários; IV – Intensificar o uso de inteligência de negócio com vistas a aprimorar a gestão de informações, otimizar processos e direcionar a tomada de decisões; V – Proporcionar acesso a rede de atendimento compatível com o número de beneficiários e com a qualidade adequada; VI – Aprimorar a regulação de forma a ampliar a conversão dos investimentos assistenciais em ganhos de saúde; VII – Ampliar a comunicação com os públicos do PASBC; VIII – Aperfeiçoar o atendimento a beneficiários e a prestadores; IX – Fortalecer a atuação conjunta entre Depes e Gerências Administrativas em prol da elevação da qualidade da gestão bem como da assistência oferecida nas capitais em que o BCB possui representação; X – Capacitar os servidores que trabalham na área de saúde do BCB.

(Ata reunião Comitê Gestor PASBC de 9.9.2019).

## **1.6 Participação na Gestão da Unidas – União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde**

---

Uma das grandes dificuldades na gestão do Programa é a negociação com prestadores de serviços de saúde, muitas vezes organizados em conglomerados, cooperativas e associações. Além de outras medidas contidas no Projeto PASBC Sustentável para o aperfeiçoamento da gestão do PASBC, tais como gestão da rede credenciada, capacitação da equipe, aperfeiçoamento de ferramentas e maior uso de tecnologias, o PASBC buscou mais representação na União Nacional das Instituições de Autogestão de Saúde – Unidas. Para o biênio 2019-2021, quatro servidores representam o Banco Central nas diretorias regionais da Unidas (Brasília, Rio de Janeiro, Paraná e Rio Grande do Sul) e um servidor (Brasília) integra o Conselho Nacional da entidade.

A Unidas oferece apoio e busca soluções para o aprimoramento da gestão de suas filiadas. Representa um universo de cerca de cinco milhões de beneficiários atendidos por planos e programas de assistência à saúde autogeridos por aproximadamente 120 instituições filiadas, entre elas o Banco Central. O fortalecimento da parceria com a Unidas dá mais representatividade ao PASBC no mercado de saúde suplementar e reforça o projeto PASBC Sustentável.

## **1.7 Gestão da Rede Credenciada**

---

Em 2019, foram realizadas importantes ações visando melhorar a qualidade das negociações, o relacionamento com a rede credenciada e a otimização dos recursos. Entre elas, destacam-se:

- Criação do dossiê digital do prestador, que fornece aos gestores dados importantes sobre os principais prestadores de cada praça e o histórico de despesas — ação em parceria com a Regional de Curitiba.
- Proposição de tabela de preços para materiais com maior impacto no faturamento.

- Estudos de valores de exames laboratoriais e de imagem praticados por prestadores nos diversos estados abrangidos pelo Programa.
- Mapeamento de reclamações da rede credenciada e padronização do fluxo operacional para o seu tratamento.
- Início da centralização em Brasília da parametrização de valores praticados no Programa (preços negociados nas praças e negociações específicas com prestadores), a de fim de padronizar e otimizar o processo.
- Proposta de “Diretrizes para Negociação”, com o objetivo de auxiliar os gestores regionais nas negociações com os respectivos mercados, proporcionando mais segurança no seu dia a dia. A partir da definição de uma cesta de procedimentos que tem uma representatividade significativa nos custos do PASBC, criou-se o IPASBC - Índice de Inflação do PASBC. Para o cálculo desse índice, foram utilizados os dados de cada praça ponderados pelo peso de suas despesas no Programa.
- Estudos e propostas de credenciamento alternativos em especialidades críticas (com escassez de prestadores ou domínio de poucos) e proposta de revisão dos termos de negociação com prestadores de *home care*.
- Revisão da Tabela de Procedimentos Odontológicos, conduzida pela Regional do Rio de Janeiro, melhorando o relacionamento com os prestadores e adequando a codificação adotada.
- Estudo do Índice de Suficiência de Rede PASBC com georreferenciamento, com o objetivo de conhecer o perfil descritivo dos prestadores ligados à rede do PASBC, especificamente em Brasília e entorno, e a relação quantitativa desses estabelecimentos com o número de beneficiários. Possibilitou adequar a rede de prestadores ao perfil demográfico dos beneficiários.
- Elaboração de projeto piloto para credenciamento do serviço de orientação médica por telefone e pronto atendimento móvel de urgência e emergência (APH – Assistência pré-hospitalar) em lugar da modalidade de contratação por licitação. Realizado pela Regional de Recife, a proposta de credenciar um prestador permite o pagamento por utilização dos serviços em lugar do pagamento por vidas, característico do modelo de contratação por licitação. Os benefícios esperados são a melhoria na qualidade do atendimento, uma vez que aumenta o interesse do prestador em atender às demandas, e redução de custos para o Programa, uma vez que os atendimentos de APH podem evitar atendimento hospitalar.

Para futuro, estão planejadas as seguintes ações:

- Ampla renegociação dos acordos de credenciamento.
- Unificação/revisão de tabelas referenciais de pagamento à rede credenciada e de ressarcimento de despesas ao amparo do PASBC, em parceria com as Regionais de Belém e de Belo Horizonte.
- Aprimoramento do processo de aquisição de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPMEs.
- Ampla avaliação dos credenciados pelos usuários, retroalimentando a gestão da rede.
- Melhoria da gestão e do acompanhamento tributário da rede credenciada.

## 1.8 Nova Central de Regulação e Processamento de Contas

---

A sistemática de auditoria foi revisada e foi implementado um maior controle dos gastos em saúde. O contrato da Central de Contas e Auditoria vem sendo gerido em

parceria com a Regional de Curitiba, que, além de ter assumido a fiscalização administrativa, presta assessoria a fim de garantir maior celeridade e confiabilidade ao processo de pagamento.

Seguem as principais entregas da área em 2019:

- Projeto piloto ferramenta Unidas de cotação de OPME em Brasília.
- Proposta de revisão de códigos de tabela própria de honorários não-médicos (ADRJA e DIRAF).
- Migração de autorizações de benefícios domiciliares (exceto internações) e concessões do PAPNE – Programa de Assistência às Pessoas com Necessidades Especiais para o sistema Benner.
- Proposta de pacotes para credenciamento de prestadores de serviços domiciliares (internações) para padronização e negociação com a rede.
- Revisão dos níveis de serviço estabelecidos com a Benner Saúde.
- Idealização do projeto de acompanhamento de internados.

Foi iniciado o redesenho do processo de acompanhamento dos beneficiários internados, a fim de promover a melhoria da gestão de casos complexos. O nível de acordo de serviço com a auditoria contratada foi revisto, com impacto na qualidade dos relatórios de auditoria e das providências relacionadas à desospitalização de pacientes internados. O objetivo é prestar um melhor acompanhamento dos tratamentos oferecidos aos beneficiários do Programa, melhorar a qualidade do atendimento — o tratamento em casa, quando possível, é considerado mais efetivo porque elimina o risco de infecção hospitalar e o paciente se sente melhor em seu lar — e otimizar os recursos do PASBC, evitando desperdícios com tratamentos inadequados, hospitalizações sem indicação correta ou hospitalizações sociais.

O processo de autorização de procedimentos será centralizado, deixando de ser realizado regionalmente, e contará com novos recursos tecnológicos.

## **1.9 Participação em Congressos e Capacitações em Saúde**

---

A qualificação da equipe de servidores e colaboradores da Saúde é fundamental para a consecução do PASBC Sustentável. As ações de capacitação mais relevantes realizadas em 2019 foram: Treinamento em Power BI (18 participantes); Seminário da Unidas, realizado em Brasília (cinco servidores); MBA em Gestão de Saúde na FGV em Brasília (três servidores); Curso “Repensando os Contratos de Credenciamento” (oito servidores); Curso Teoria e Prática de Negociação – Projeto Harvard (cinco servidores).

## **1.10 Publicação de Relatórios de Gestão e indicadores do Programa**

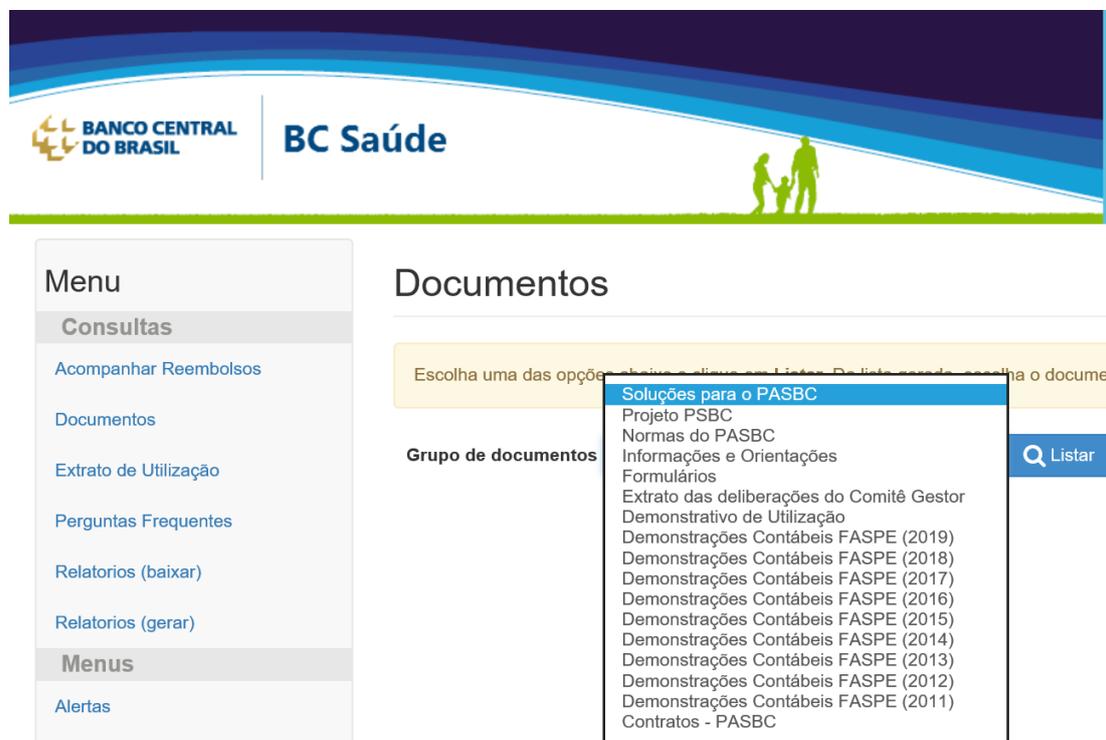
---

Em março de 2019, foi publicado o relatório de Despesas Assistenciais e Indicadores de Custos do PASBC para o quinquênio de 2014 a 2018, disponibilizado no menu “Documentos” da área de acesso exclusivo do [Portal PASBC](#), sob o título “Relatório de indicadores do PASBC – 2019”.

Diversos documentos e apresentações geradas no âmbito do Programa, relatórios, atas de reunião do Comitê Gestor, demonstrações contábeis e contratos firmados estão acessíveis aos beneficiários no portal, além dos extratos de utilização e

acompanhamento de reembolsos de despesas ao amparo do PASBC vinculados ao titular:

**Figura 2** – Documentos Disponíveis no Portal do PASBC



Do compromisso com a transparência resulta ainda a publicação desse relatório de gestão, com periodicidade anual de publicação. Contemplando as realizações e os compromissos estabelecidos pelos gestores do Programa, bem como os principais indicadores de gestão do período, o relatório foi realizado em parceria com as Regionais de Salvador e Curitiba e com a colaboração de todos os gestores envolvidos com o PASBC.

## 1.11 PASBC TI – Atualização tecnológica, contábil e de processos

Além de várias melhorias nos sistemas que dão suporte à Saúde, como automatização de rotinas, foram dados importantes passos no âmbito da tecnologia da informação rumo a mais transparência, economia, melhoria no relacionamento com os beneficiários e prestadores e melhoria no processo de tomada de decisões. Merecem destaque:

- Painéis Power BI – Despesas Assistenciais: *dashboards* com as despesas assistenciais do PASBC segregadas por grupo de beneficiários, tipo de despesa e prestador. Contempla o dossiê digital do prestador.
- Painéis Power BI – Financeiro e Contábil: painel contábil com informações do Balanço Patrimonial, Demonstração de Resultado das contas do FASPE e indicadores financeiros e Painel Financeiro com análise dos recursos disponibilizados pelo BCB a partir do superávit da Centrus.

- Ferramenta de cotação de OPME – Portal Unidas: projeto piloto em Brasília desenvolvido para promover cotações de órteses, próteses e materiais especiais por meio de leilão reverso, a fim de promover maior concorrência entre possíveis fornecedores de materiais. Além dos leilões, a ferramenta permite maior rastreabilidade das negociações realizadas e guarda de histórico de preços, disponíveis em toda a base de clientes que utilizam a ferramenta. O sucesso do projeto piloto permitirá maior eficiência nas negociações de materiais das praças após a centralização da regulação do PASBC.
- Projeto Mobile: início do desenvolvimento do aplicativo do BC Saúde.
- DIRF 2018: envio das informações e disponibilização do Comprovante de Imposto de Renda e do Resumo de Despesas Médicas no Portal do PASBC.
- Demonstração de resultados mensais do Faspes – Fundo de Assistência ao Pessoal.
- Disponibilização do MCOP no Sistema de Manuais do Banco Central (SMB), facilitando a pesquisa de temas de interesse.
- Levantamento de códigos de tabela própria praticada pelo Programa para substituição por códigos equivalentes TUSS – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, quando identificados. O objetivo dessa ação é padronizar os códigos utilizados e permitir que as autorizações passem a ser concedidas via sistema automatizado, favorecendo a centralização da regulação e o processamento de contas.

Para futuro, estão planejadas as seguintes ações:

- Reembolso eletrônico das despesas ao amparo do PASBC, em parceria com a Regional de Fortaleza.
- Autorizador eletrônico, que agilizará boa parte das autorizações de procedimentos.
- Aplicativo BC Saúde, que permitirá: pesquisar a rede credenciada, com recursos de georreferência e de avaliação pelos usuários; conferir o extrato de utilização; acompanhar e solicitar reembolso de despesas; verificar a agenda de consultas e exames; acessar o cartão virtual do PASBC (titular e dependentes); acessar contatos e e-mail das centrais de atendimentos de todas as regionais; acessar os principais normativos do PASBC.
- Melhoria do portal do PASBC ([www3.bcb.gov.br/portalspasbc](http://www3.bcb.gov.br/portalspasbc)), com nova identidade visual e aperfeiçoamento das funcionalidades destinadas a beneficiários e a prestadores.

## 1.12 BC Saudável

---

No âmbito do BC Saudável, as principais medidas implementadas em 2019 foram:

- Isenção de participação direta (PDL) em uma cesta de consultas e exames na primeira realização anual, como medida de estímulo à prevenção de doenças.
- Aprimoramento do VemSer – Programa de Acompanhamento de Doenças Crônicas, com a criação de indicadores de saúde e prévio ajuste dos roteiros de acompanhamento, possibilitando o monitoramento da quantidade de beneficiários estáveis e descompensados, por patologia, melhorando o atendimento prestado e a efetividade dos recursos empregados.
- Gestão de casos complexos, a fim de melhorar a qualidade de vida dos beneficiários com doenças crônicas;
- Pesquisas e estudos sobre atenção primária, tendência na área de saúde.

Para futuro, as seguintes ações estão planejadas:

- Experiência piloto focada em Atenção Primária com parte dos beneficiários de Brasília e de mais uma regional (São Paulo ou Rio de Janeiro), que serão acompanhados e orientados por médicos da família.
- Perfil epidemiológico da carteira de beneficiários do PASBC.
- Inventário e avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho.
- Ações de educação, promoção e prevenção direcionadas ao perfil e às necessidades dos beneficiários.

## 2. PASBC em Grandes Números

---

### 2.1 Atendimento a Beneficiários e a Prestadores da Rede Credenciada pelas Equipes do PASBC

---

Foram muitas entregas das equipes de servidores e contratados envolvidas na gestão e operacionalização do PASBC para o público de beneficiários e prestadores em 2019. Os números abaixo abrangem Brasília e as demais praças (São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Porto Alegre, Curitiba, Recife, Fortaleza, Salvador e Belém):

- + 550 mil guias de atendimento em regime de credenciamento processadas.
- + 80 mil autorizações concedidas para procedimentos médicos e odontológicos.
- + 35 mil guias de reembolsos de despesas ao amparo do PASBC processadas.
- + 20 mil demandas de beneficiários e prestadores atendidas (presencial/e-mail/telefone).
- + 1500 negociações para redução de preços de OPME (órtese, prótese e material especial).
- 146 novos credenciamentos (novos prestadores e extensão de especialidades ou endereços de prestadores da rede credenciada).
- 320 negociações de revisão de acordos de credenciamento.

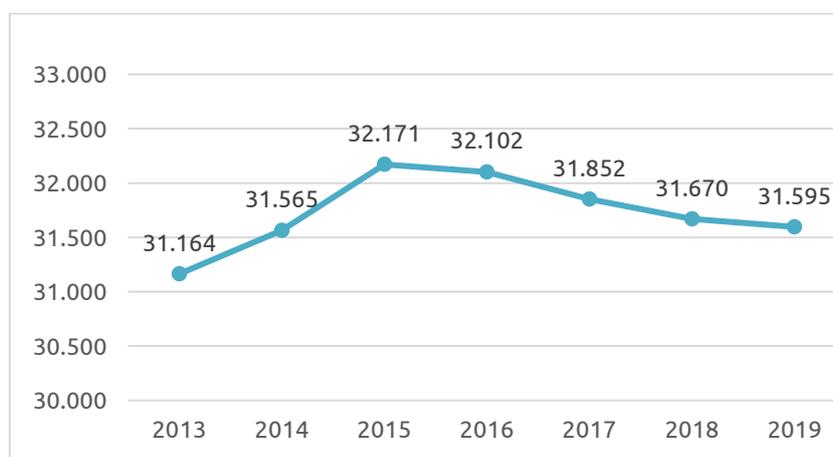
### 2.2 Assistência em Saúde

---

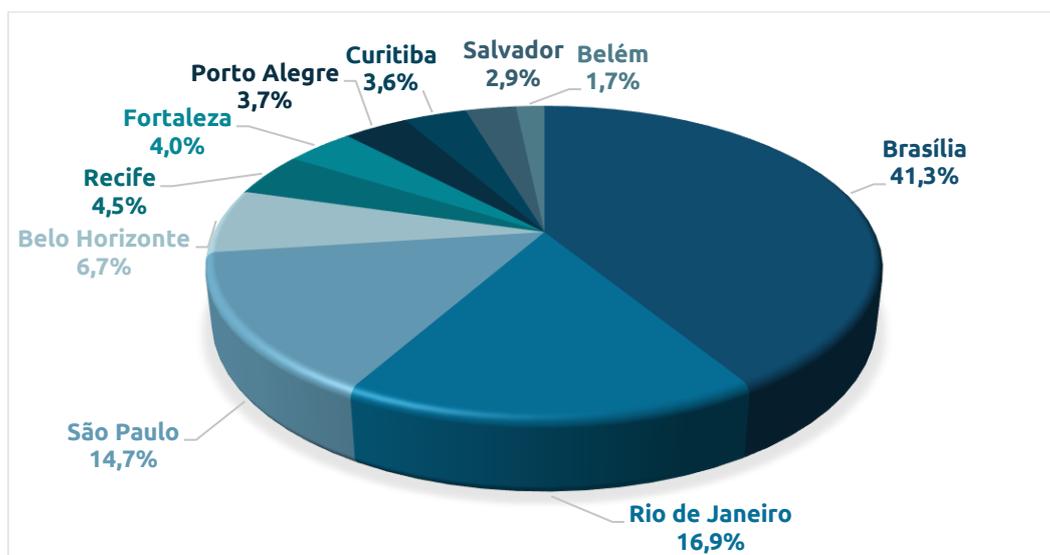
A seguir, apresentamos os principais números relativos ao perfil dos beneficiários e da assistência prestada no âmbito do PASBC.

- Número de Beneficiários: o Programa encerrou o ano com 31.595 beneficiários participantes. A maioria (41%) situa-se na praça de Brasília. Abaixo, podemos ver a evolução do número de beneficiários do PASBC nos últimos anos, bem como a distribuição dos participantes nas praças de atuação.

**Gráfico 1** – Evolução do número de beneficiários 2013 – 2019

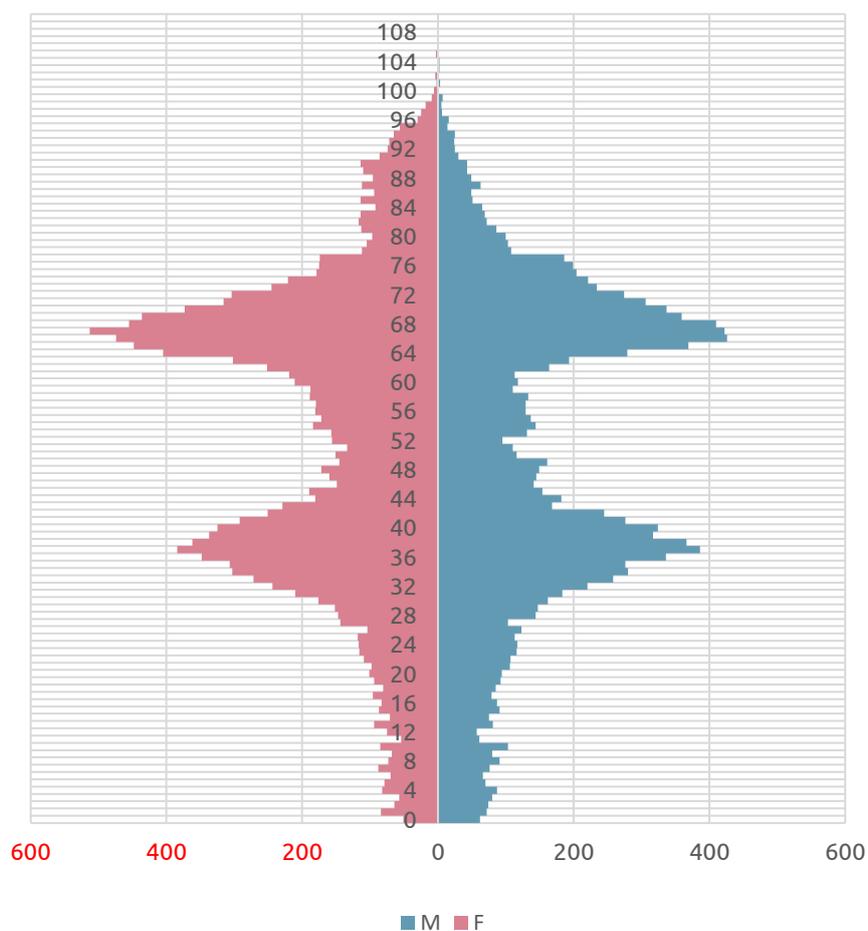


**Gráfico 2** – Distribuição dos beneficiários por praça 2019



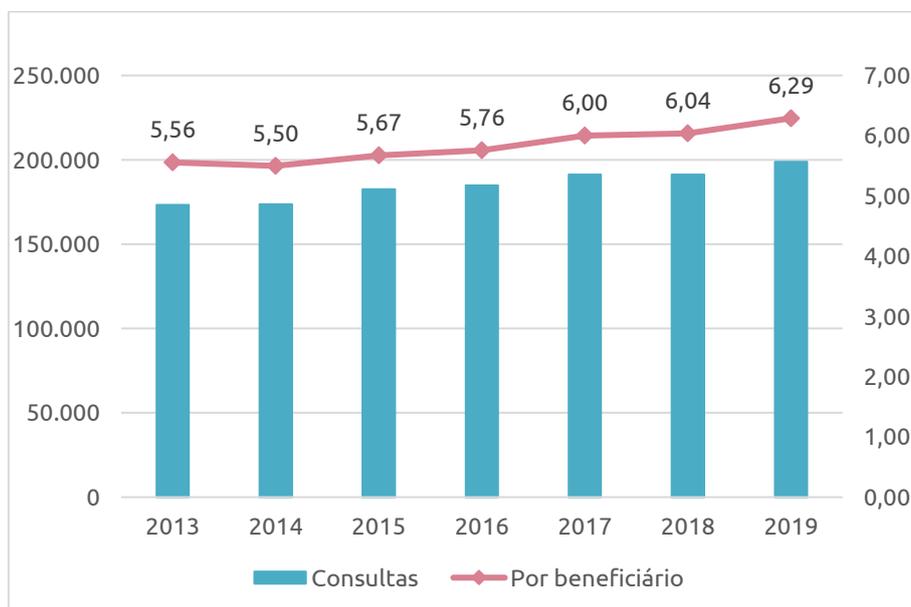
- Perfil dos Beneficiários: a pirâmide a seguir evidencia o perfil dos beneficiários por sexo e por idade.

**Gráfico 3** – Pirâmide Etária do PASBC 2019



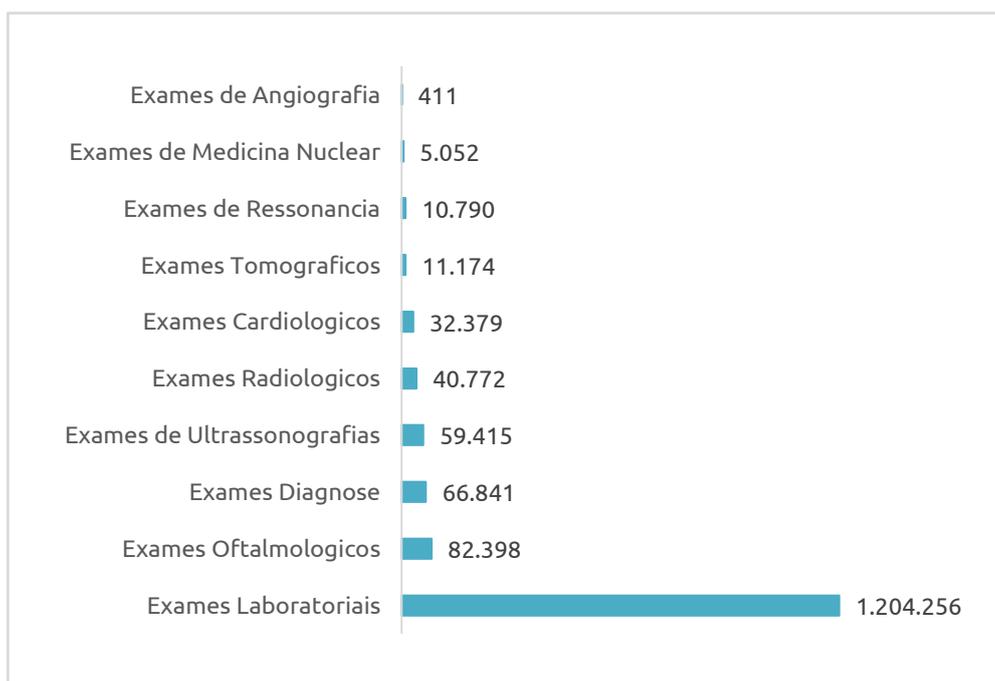
- Consultas médicas: o gráfico abaixo revela a evolução dos quantitativos de consultas médicas para cada beneficiário de 2013 a 2019, ano em que a média de consultas foi de 6,29.

**Gráfico 4** – Consultas Médicas 2013 – 2019

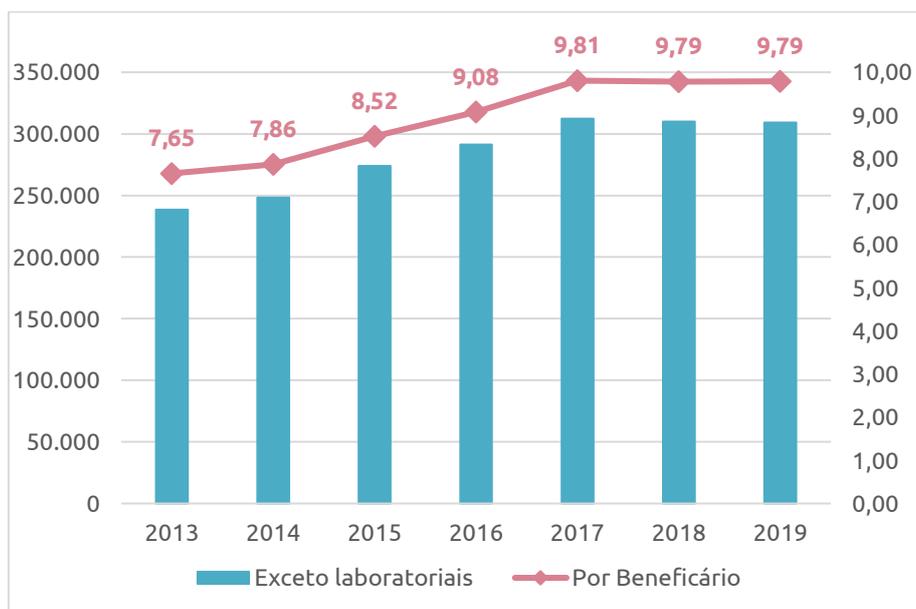


- Exames: em 2019, foram realizados mais de um milhão de exames laboratoriais pelos beneficiários do PASBC. Esse número, bem como dos demais exames, podem ser observados no gráfico abaixo. Em seguida, observamos a evolução do quantitativo de exames realizados por beneficiário. Em 2019, a média foi de 9,79 exames (exceto laboratoriais) por ano e 38,12 exames laboratoriais.

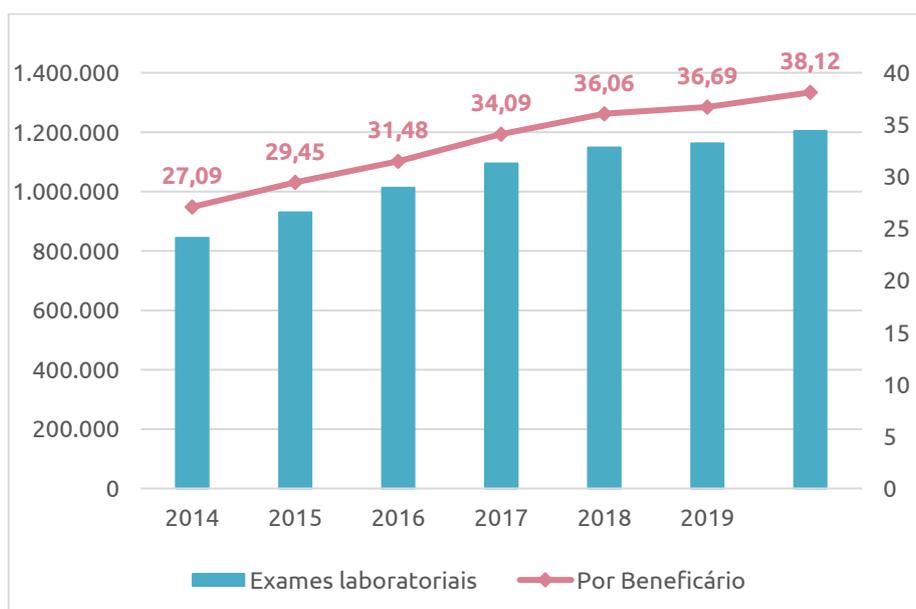
**Gráfico 5** – Exames 2013 – 2019



**Gráfico 6** – Exames Exceto Laboratoriais 2013 – 2019

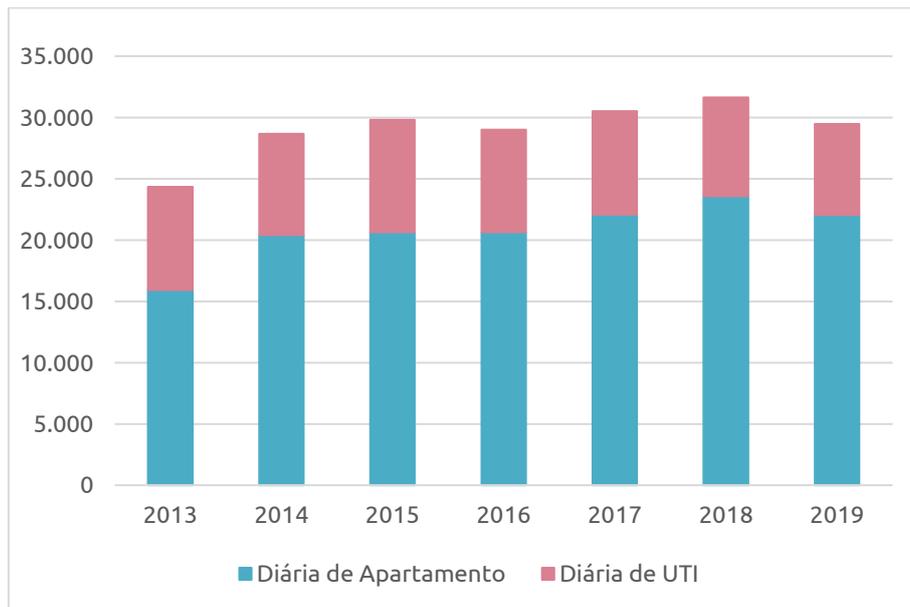


**Gráfico 7** – Exames Laboratoriais 2013 – 2019

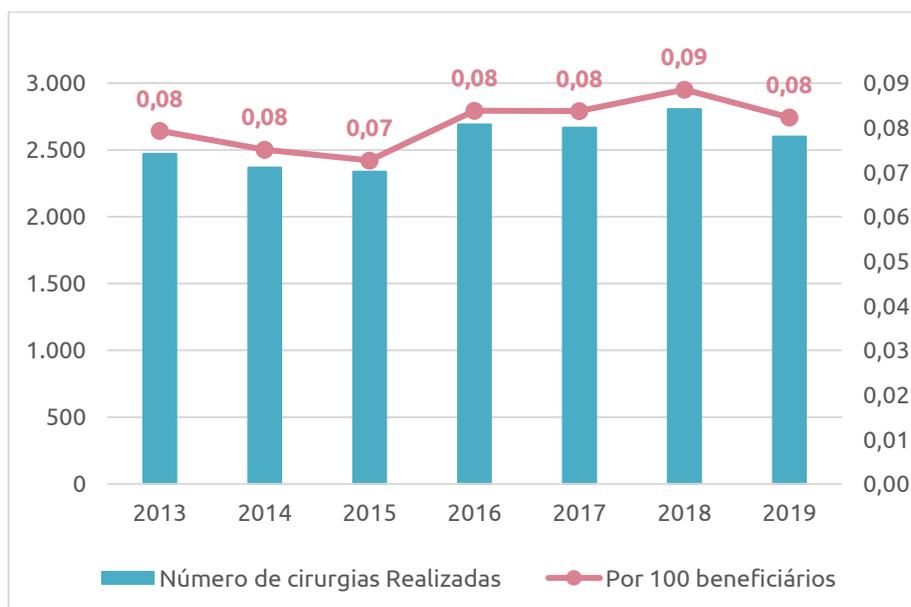


- Internações: observa-se pouca alteração nos números de cirurgias realizadas nos últimos anos no PASBC. Em relação ao ano anterior, em 2019 houve uma redução no número de diárias de internação hospitalar e na quantidade de cirurgias realizadas.

**Gráfico 8** – Diárias Hospitalares 2013 – 2019



**Gráfico 9** – Cirurgias 2013 – 2019



### 3. Despesas Assistenciais e Indicadores de Custos do PASBC

---

Em meados de 2017, a partir da divulgação dos relatórios de diagnóstico do PASBC resultantes do projeto corporativo PSBC e dos relatórios internos dos Grupos de Trabalho Atuarial (Portaria 91.323/2016) e Governança (Portaria 91.324/2016), intensificaram-se as análises, a divulgação de documentos, conversas públicas e debates. Um dos frutos desse processo é o relatório de despesas assistenciais e indicadores para análise de custos do Programa.

Sobre a presente versão nº 4 do relatório, convém destacar:

- Foi confeccionada a partir da versão de setembro de 2018, com a qual procurou-se manter a máxima semelhança possível: a) na estrutura, textos, gráficos, tabelas e formatos do documento; b) na estrutura das consultas SQL e critérios de apuração dos números; c) no conjunto, estruturas e fórmulas das planilhas EXCEL. No entanto, em benefício da clareza, houve alterações no texto, assim como, pontualmente, em gráficos. Salvo poucas exceções, os tópicos e formatos de apresentação foram mantidos, assim como conservados os critérios de extração de informações via consultas SQL e de apuração de números. As mudanças mais significativas foram a adoção do regime de competência e a inclusão de critério de apuração de valores considerando os campos "Normal", N, "Reapresentado", R, e "Contrapartida", C. Por outro lado, o conjunto de planilhas EXCEL utilizado na produção do documento também sofreu alterações pontuais visando minimizar o trabalho manual requerido na atualização de versões.
- Compreende a exibição de números referentes ao quinquênio 2015 a 2019. No entanto, nas consultas SQL e planilhas EXCEL a série histórica montada abrange o período 2013-2019.
- Os números financeiros apresentados neste relatório correspondentes aos anos civis do quinquênio 2015-2019 foram apurados considerando a data de atendimento de cada evento e com data de pagamento até 27/05/2020. Portanto, a apuração é realizada sob regime de competência, mas tendo requisito adicional que o evento tenha sido pago até 27/05/2020.
- As classes de procedimentos foram revisadas e reorganizadas de 45 para 47 itens.
- O presente documento foi confeccionado a partir do modelo adotado em sua versão 2 (v2) emitida em set/2018.

#### 3.1 Método Utilizado e Propósito do Modelo de Indicadores

---

Os dados históricos referentes à utilização assistencial do PASBC são armazenados desde 2004 em banco de dados do sistema de autogestão em saúde licenciado pela empresa Benner Saúde ao Banco Central. Para fins desse estudo, foram considerados e tabulados valores e quantitativos originalmente processados nesse sistema, durante o período 2013 a 2019, de forma a se identificarem comportamentos e tendências estatísticas que pudessem ampliar o entendimento da destinação dos recursos do PASBC, na prestação dos serviços assistenciais inerentes à finalidade regulamentar do Programa. No relatório, estão sendo apresentados os números do quinquênio 2015-2019.

Os dados foram extraídos por meio de comandos de pesquisa ao banco de dados do sistema PASBC (via linguagem SQL) e posteriormente foi realizada sua transposição e compilação em planilhas eletrônicas no formato Excel. É um modelo elaborado de visões de informações gerenciais do Programa, devendo evoluir em amplitude para tornar-se um componente automatizado, destinado ao provimento regular de informações gerenciais aos atores da área de saúde e alta gerência da Instituição, bem como, aos participantes e partes interessadas.

## 3.2 Segmentos e Agregações das Informações

---

Dentre os diversos indicadores comumente considerados na Gestão de Custos de Operadoras de Saúde e Gestão Financeira em geral, selecionaram-se aqueles que representassem evidências consistentes da aplicação dos recursos do PASBC e foram considerados os seguintes macro segmentos: Classes de Procedimentos, Praças, Beneficiários e Prestadores credenciados.

- A. A Classe do Procedimento considera os valores conforme a natureza da despesa de saúde – esse segmento permite distinguir-se grupos de custos assistenciais, evidenciando o “peso” financeiro e a correlação entre eles, destacando-se custos de profissionais de saúde, instalações, materiais e medicamentos, entre outros;
- B. Dada a característica gerencial descentralizada do Programa, a produção de indicadores por Praça se justifica, porque tanto a concessão dos benefícios quanto a negociação com a rede credenciada acontecem regionalmente, sendo dois aspectos significativos na utilização dos recursos financeiros e composição dos custos;
- C. O Beneficiário – centro do serviço assistencial, por sua vez, é a unidade que origina o sinistro e a visualização individualizada de suas despesas, quando significativas perante os demais, propicia aos gestores o reconhecimento dos indivíduos que merecem gerência de caso. Nesse segmento foram ainda delineados agregadores de interesse da análise atuarial;
- D. Quanto ao Prestador credenciado, responsável pela execução do serviço assistencial, apresentam-se os números tabulados individualmente ou combinados com outros segmentos, por exemplo, classe de procedimento, praça e tipo de prestador. Esses segmentos de informações permitem situar os prestadores frente aos assistidos e atendimentos realizados e, também, à rede credenciada e ao mercado de saúde.

De acordo com os segmentos considerados, os valores quantitativos e financeiros foram totalizados, ordenados e relacionados entre si, originando as visões de dados indicadas a seguir. Sempre que necessário os macro segmentos são desmembrados em segmentos, sobretudo quando a visão macro se mostra insuficiente à compreensão de determinado comportamento, tendência ou característica.

## 3.3 Visões de Dados – Definição dos Indicadores

---

- A. CMH (IESS) e CMH (Pasbc)  
Custo Médico Hospitalar – é a razão resultante entre o Valor total pago e o número de Beneficiários com direito à cobertura, num dado período de tempo.

- É apurado mensalmente pelo IESS (Instituto de Estudos em Saúde Suplementar) e seu cálculo é a base para a obtenção do VCMH;
- B. Custo Médio por Sinistrado  
Razão entre o Valor Pago e número de Sinistrados;
  - C. Custo Médio Unitário  
Razão entre o Valor Assistencial Pago e Quantidade Paga por segmento;
  - D. Eventos Pagos  
Somatório de itens apresentados nas Guias de faturamento – relacionado à frequência simples;
  - E. Morbidade  
Representa o percentual de beneficiários que utilizaram os serviços de saúde em um determinado período;
  - F. Posição relativa  
Número ordinal ou percentual que situa um segmento relativamente ao total geral ou setorial;
  - G. Quantidade Paga  
Indicador de frequência relevante quando associado a procedimentos cobrados unitariamente (exemplos: diárias e consultas);
  - H. Sinistrados  
Número de beneficiários efetivamente atendidos por segmento e período;
  - I. Valor Assistencial Pago  
Corresponde aos valores efetivamente desembolsados nos pagamentos a credenciados e reembolsos. Ocasionalmente esse dado é também desdobrado em seus componentes (Auxílio, PDL e Adiantamentos);
  - J. Valor Nominal e Valor Atual  
Respectivamente, o valor original pago e o valor corrigido pelo IPCA anual do período considerado;
  - K. Valor Pago Acumulado e Percentual Acumulado  
Dados que permitem a análise da curva de Pareto (concentração de altos custos) no segmento considerado;
  - L. VCMH (IESS) e VCMH (PASBC)  
Variação percentual do CMH – custo médico hospitalar, também conhecida por “inflação médica”. Essa variação costuma ser comparada com outros indicadores de interesse do mercado de saúde, tais como, IPCA e reajustes autorizados pela ANS.
  - M. VEMSER  
Visões específicas das despesas do programa de acompanhamento de crônicos do PASBC, sobretudo o reembolso de medicamentos e auxílios isentos de PDL.

### 3.4 Critérios Gerais e Premissas

---

- A. Fonte dos dados analíticos: é o banco de dados do sistema PASBC (Benner AG).
- B. Período de Apuração: quinquenal, totalizado por ano civil com base na data do atendimento.
- C. São consideradas equivalentes entre si as referências às expressões: Custos, Valores Pagos e Valores Assistenciais. Outros componentes de valores são referidos explicitamente como: Auxílios, Coparticipações (ou PDL / PF) e Adiantamentos.
- D. O modelo deve ser desenhado para comportar correção inflacionária dos valores nominais, bem como, a comparabilidade com outros indicadores de saúde suplementar.

- E. As tabulações se valem de elementos estatísticos – dados ordenados, relevância, posição relativa, etc. – e os resultados são apresentados sob a forma de planilhas, gráficos e relatórios.
- F. O enfoque principal do modelo é nas despesas (valores pagos), entretanto, outras dimensões foram consideradas, por serem de uso habitual em análises da área de saúde, tais como: Auxílios, Coparticipação, Frequência (quantidades), Custos Médios e Morbidade;
- G. Curva ABC, Análise de Pareto ou Regra 80/20, é um conceito aplicado amplamente no modelo proposto, buscando evidenciar os itens de determinado segmento que apresentam alta concentração de custos. Por isso, procura-se efetuar o “corte” ao redor dos 80% dos valores acumulados do segmento. Geralmente, nesses casos, são desconsideradas as despesas com natureza de adiantamento, a exemplo de considerável parte da assistência odontológica;
- H. Expansão: o modelo deve ser submetido à homologação formal e implementado em módulo de B.I. (*business intelligence*), passando a fazer parte da rotina da gestão de saúde.

### 3.5 Indicadores por Segmento ou Grupo de Informações

Os quadros seguintes relacionam os macro segmentos e seus respectivos indicadores, conforme encontrados nas planilhas do modelo de indicadores:

#### Quadro 2 – Indicadores das Classes de Procedimentos

47 classes em ordem decendente dos valores de 2019.

#### Valores pagos por Classe

**Top 80** – valores pagos nas classes que representam despesas acumuladas de 80% dos custos assistenciais; as classes Materiais e Medicamentos respondem por 41%:

- a) **Classe “Materiais”** é o item de maior valor nos custos, representou 22,5% das despesas em 2019 (23,1% em 2018). Esse indicador foi subdividido para destacar valores de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais);
- b) **Classe “Diárias”** é o 3º maior custo, respondeu por 8,0% das despesas em 2019 (9,0% em 2018). Esse segmento foi subdividido por categoria de diária e ampliado para demonstrar também quantidades utilizadas e seus custos médios;
- c) **Classe “Consultas”** é o 6º maior custo, respondeu por 4,9% das despesas em 2019 (4,6% em 2018). O segmento foi subdividido por especialidade de consulta e ampliado para demonstrar também quantidades utilizadas e seus custos médios. Não consideradas aqui as Consultas Odontológicas, que fazem parte de outra classe, na 33ª posição.

**Hospitalar e Internações:** Trata-se de agrupamento das classes predominantemente relacionadas com atendimento hospitalar e internações (clínicas e cirúrgicas). São 8 classes que respondem por 54,4% das despesas totais (54,9% em 2018). Entre eles temos: Materiais, Medicamentos, Diárias, Taxas de sala, Gases, TUE – Taxa de Utilização de Equipamentos etc.

<b>Valores pagos por Classe</b> (continuação)	<b>Honorários Profissionais:</b> Agrupamento das classes relacionadas ao trabalho dos profissionais médicos. São 13 classes que respondem por 21,3% das despesas totais (20,9% em 2018). Entre eles temos: Honorários médicos, Consultas, Tratamento complementar, Enfermagem, Tratamento psicoterápico etc.
	<b>Exames:</b> Agrupamento das classes relacionadas aos serviços de exames e diagnose. São 11 classes que respondem por 18,0% das despesas totais (18,1% em 2018). Entre eles temos: Exames Laboratoriais, Diagnose, Ultrassonografias, Ressonância, Cardiológicos etc.
	<b>Odontológicos:</b> Agrupamento das classes relacionadas ao atendimento odontológico. São 12 classes que representam 5,8% das despesas (6,1% em 2018). Destacam-se: Próteses odontológicas, Periodontia, Cirurgia odontológicas etc.
	<b>Aparelhos, Lentes e Óculos:</b> (anteriormente denominada Outros Procedimentos). A classe foi reavaliada quanto aos procedimentos e sua denominação. Consumiu em 2019 0,32% das despesas assistenciais do plano.
	Valores pagos por Classe no regime <b>Credenciados</b> .
	Valores pagos por Classe no regime <b>Reembolso</b> .
	Valores pagos por Classe via <b>convênio Cassi</b> .
	Valores de reembolsos de <b>Medicamentos do Programa VemSer</b> .
	Valores pagos por <b>Modelo de Guia</b> .
<b>Valores de Auxílio</b> por Classe de Procedimento	
<b>Valores de coparticipação</b> (PDL) por Classe de Procedimento	
<b>Valores de Adiantamentos</b> por Classe de Procedimento	
<b>Resumos: Classes, Geral e VCMH PASBC</b>	

### Quadro 3 – Indicadores das Praças

<b>Valores pagos por Praça</b>	Totalização anual de valores por Praça no quinquênio.
	As planilhas 1.1 a 1.10 abrem os valores por Classe de Procedimento dentro de cada Praça.
	Classes Belém.
	Classes Belo Horizonte.
	Classes Brasília.
	Classes Curitiba.
	Classes Fortaleza.
	Classes Porto Alegre.
	Classes Recife.

	Classes Rio de Janeiro.
	Classes Salvador.
	Classes São Paulo.
	<b>Top 80</b> – valores pagos em cada uma das classes “Top 80%” abertos por Praça: a) <b>Top 80 Praça</b> – somatório dos valores pagos nas classes “Top 80%” distribuído entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	<b>Hospitalar e Internações:</b> Valores desse agrupamento distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	<b>Honorários Profissionais:</b> Valores desse agrupamento distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
<b>Valores pagos por Praça</b> (continuação)	<b>Exames e Diagnose:</b> Valores desse agrupamento distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	<b>Odontológicos:</b> Valores desse agrupamento distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	<b>Outros Procedimentos:</b> Valores dessa classe distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	Valores pagos por Classe no regime <b>Credenciados</b> distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	Valores pagos por Classe no regime <b>Reembolso</b> distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	Valores pagos por Classe via <b>convênio Cassi</b> distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	Valores de reembolsos de <b>Medicamentos do Programa VemSer</b> distribuídos entre as Praças, conforme a participação de cada uma nessas despesas.
	<b>Valores de Auxílio</b>
<b>Valores de coparticipação (PDL)</b>	Totalização anual de valores por Praça no quinquênio.
<b>Valores de Adiantamentos</b>	Totalização anual de valores por Praça no quinquênio.
<b>Beneficiários e Sinistrados</b>	Dados auxiliares utilizados na apuração do CMH e Morbidade.
<b>Resumos: Geral, Praças, VCMH Praças e Morbidade</b>	

#### Quadro 4 – Indicadores dos Beneficiários

<b>Valores pagos por Idade</b>	Totalização anual de valores pagos conforme a Idade dos beneficiários, na data dos respectivos atendimentos.
<b>Valores pagos por Faixa Etária</b>	Visão anual agregada de valores pagos, consoante às mesmas sete faixas etárias fixadas na norma para efeito de cálculo das contribuições dos participantes. Subsegmento de valores por <b>Faixa Etária e Sexo</b> dos Beneficiários.
<b>Valores pagos por Sexo</b>	Totalização anual de valores conforme o gênero dos beneficiários. Valores do <b>Sexo Feminino</b> desdobrados por <b>Faixa Etária</b> . Valores do <b>Sexo Masculino</b> desdobrados por <b>Faixa Etária</b> .
<b>Valores pagos por Tipo de Beneficiário</b>	Totalização anual de valores conforme o vínculo do beneficiário com o Programa. Os tipos: Titulares ativos, aposentados e pensionistas; Dependentes presumidos e não presumidos. Valores por <b>Regime e Tipo de Beneficiário</b> : Considera o agregador “Regime Funcional” (RJu ou CLT) combinado com os tipos de beneficiários.
<b>Beneficiários de Altos Custos</b>	Totalização anual e quinquenal de valores por beneficiário – nesse caso o ranking é realizado pelo somatório do quinquênio, pois existem lacunas anuais. <b>As planilhas 5.1 a 5.10</b> são subconjuntos da planilha principal, destacando apenas os beneficiários de cada Praça. Beneficiários Belém. Beneficiários Belo Horizonte. Beneficiários Brasília. Beneficiários Curitiba. Beneficiários Fortaleza. Beneficiários Porto Alegre. Beneficiários Recife. Beneficiários Rio de Janeiro. Beneficiários Salvador. Beneficiários São Paulo.
<b>Crônicos VemSer</b>	Totalização anual e quinquenal de valores pagos por beneficiário, considerando somente dois tipos de despesas – reembolsos de medicamentos e valores de auxílio dos procedimentos isentos de coparticipação, relacionados a condições crônicas.
<b>Resumo Geral dos Indicadores de beneficiários, quanto aos critérios de itens, ranking e corte considerados</b>	
<b>Resumo específico sobre o grupo de assistidos pelo Programa VemSer</b>	

## Quadro 5 – Indicadores dos Prestadores Credenciados

<b>Valores pagos por Prestador</b>	Totalização anual e quinquenal de valores por credenciado – nesse caso o ranking é realizado pelo somatório do quinquênio, pois existem lacunas anuais.
	As planilhas 1.1 a 1.10 são subconjuntos da planilha principal, destacando apenas os credenciados de cada Praça.
	Credenciados Belém.
	Credenciados Belo Horizonte.
	Credenciados Brasília.
	Credenciados Curitiba.
	Credenciados Fortaleza.
	Credenciados Porto Alegre.
	Credenciados Recife.
	Credenciados Rio de Janeiro.
Credenciados Salvador.	
Credenciados São Paulo.	
<b>Valores por Tipo de Prestador</b>	Totalização anual por tipo de prestador; são 23 tipos em ordem decendente dos valores de 2019.
	Odontológicos – subconjunto do quadro geral, destacando-se os tipos “Clínica” e “Consultório” odontológicos.
	Top 85 – valores pagos acumulados por Praça e nos tipos “Hospital”, “Clínica” e “Laboratório”, os quais representam juntos aproximadamente 85% dos valores dos atendimentos de serviços médicos da rede credenciada.
	Pessoa Física ou Jurídica: Valores agrupados conforme a natureza jurídica dos credenciados.
<b>Grupos Hospitalares</b>	Correlação dos valores pagos entre Grupos Hospitalares e demais Hospitais credenciados. São 4 grupos empresariais — 35 estabelecimentos hospitalares e 3 clínicas (~15%) — aos quais se atribuem 30% dos valores no ano 2019. Os demais hospitais — 207 estabelecimentos hospitalares (85%) — correspondem a 70% dos valores faturados em 2019.
	Prestadores dos Grupos — detalhamento dos valores dos estabelecimentos — 35 hospitais e 3 clínicas – vinculados aos 4 grupos hospitalares.
	Clínicas dos Grupos – subconjunto de informações dos estabelecimentos pertencentes a grupos hospitalares, destacando-se as “Clínicas” dos “Hospitais”.
<b>Valores por Categoria Tributária</b>	Do total de 10 categorias, 3 delas (sociedades civis lucrativas - 6147, sociedades civis isentas e demais serviços - 6190) representam 90% das despesas. Essa visão pode ser ampliada para análises gerenciais e conciliação contábil/tributária.

### IV – Resumos dos credenciados: Valores, Custo médio, Tipos e Grupos hospitalares.

### 3.6 Leiaute das Planilhas do Modelo

São quatro arquivos em formato Excel que representam as macro visões consideradas: Classes de procedimentos, Praças, Beneficiários e Credenciados. Na presente versão foi adicionado um quinto arquivo auxiliar contendo a visão simultânea de Praças e Classes, servindo para minimizar o trabalho manual requerido na montagem das tabelas que aparecem no documento.

Dentro dos arquivos as planilhas geralmente têm estrutura uniforme:

- Valores tabulados no período 2013-2019.
- Algumas planilhas possuem uma coluna adicional contendo somatório ou média do quinquênio, quando relevante.
- Em geral, cada planilha possui cinco quadros, a saber: Valores, Percentuais simples, Valores acumulados, Percentuais acumulados e Percentuais série histórica.

### 3.7 Análise dos Indicadores das Classes de Procedimentos

As Informações gerais estão registradas no Quadro 2 – Indicadores das Classes de Procedimentos, Tópico 3.5 – Indicadores por Segmento ou Grupo de Informações.

O valor do total geral das despesas assistenciais pode variar ligeiramente entre as diversas tabelas apresentadas neste documento. Por exemplo, no cadastro há um conjunto de registros referentes a pagamentos sem a identificação da classe do evento. Juntos somam R\$ 585,55 e não estão incluídos na Tabela 2.

Seguem ilustrações dos valores pagos, percentuais acumulados e variação percentual das **classes de maior custo (80% do total)**:

**Tabela 2** – Valores Pagos por segmento – TOP 80%

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	74.313.857,34	85.931.495,18	83.927.000,27	85.837.078,01	85.533.541,62
<b>Medicamentos</b>	49.272.051,41	57.073.048,20	66.206.683,71	63.688.993,74	70.366.945,13
<b>Diárias</b>	26.155.001,33	30.440.981,10	28.551.974,05	33.390.826,89	30.486.838,96
<b>Honorários médicos</b>	18.044.445,74	20.901.219,66	22.925.308,36	24.638.931,82	24.483.193,29
<b>Exames Laboratoriais</b>	17.067.972,41	19.821.604,84	21.754.866,37	22.385.506,46	23.451.658,05
<b>Consultas</b>	12.781.575,48	14.186.960,84	16.205.455,94	17.144.529,44	18.651.997,72
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	6.908.834,61	8.233.910,56	8.954.975,58	9.375.985,49	9.450.270,60
<b>Exames de Ressonância</b>	6.027.754,02	7.018.321,28	7.642.841,94	8.074.526,34	8.389.212,86
<b>Taxas diversas</b>	6.027.904,06	6.890.469,97	7.348.023,00	7.560.101,11	7.958.969,79
<b>Tratamento complementar</b>	5.599.413,82	6.238.254,15	6.292.047,85	6.917.217,34	7.733.687,71
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	4.518.527,28	5.381.047,01	6.471.808,67	7.049.840,85	7.324.555,72
<b>Exames Diagnose</b>	4.970.721,44	5.757.445,78	6.626.443,84	7.115.868,25	6.916.123,23
<b>Enfermagem</b>	4.875.305,38	5.433.304,49	5.506.031,52	5.700.498,30	6.228.098,66
<b>Total TOP 80%</b>	<b>236.563.364,32</b>	<b>273.308.063,06</b>	<b>288.413.461,10</b>	<b>298.879.904,04</b>	<b>306.975.093,34</b>
<b>Total</b>	<b>296.271.202,18</b>	<b>340.542.219,82</b>	<b>358.745.293,45</b>	<b>371.195.821,18</b>	<b>380.507.539,88</b>

**Tabela 3** – Percentual pago por classe

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	25,1	25,2	23,4	23,1	22,5
<b>Medicamentos</b>	16,6	16,8	18,5	17,2	18,5
<b>Diárias</b>	8,8	8,9	8,0	9,0	8,0
<b>Honorários médicos</b>	6,1	6,1	6,4	6,6	6,4
<b>Exames Laboratoriais</b>	5,8	5,8	6,1	6,0	6,2
<b>Consultas</b>	4,3	4,2	4,5	4,6	4,9
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	2,3	2,4	2,5	2,5	2,5
<b>Exames de Ressonância</b>	2,0	2,1	2,1	2,2	2,2
<b>Taxas diversas</b>	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1
<b>Tratamento complementar</b>	1,9	1,8	1,8	1,9	2,0
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	1,5	1,6	1,8	1,9	1,9
<b>Exames Diagnose</b>	1,7	1,7	1,8	1,9	1,8
<b>Enfermagem</b>	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6

As Classes Materiais e Medicamentos correspondem a cerca de 41% dos valores totais pagos.

Já a próxima tabela mostra as variações nas participações relativas. Por exemplo, a tabela acima informou que, de 2018 para 2019 a participação relativa da classe “Diárias” caiu de 9% para 8%. Logo, a variação na participação relativa, exibida na próxima tabela, será de -10,9%; isto é:  $= (8\% - 9\%) / 8\%$ .

Nessa tabela, materiais e OPMEs foram agrupados numa única linha, tendo em vista que a classe “OPME” não existia até 2017 (até então estava embutida na classe “Materiais”).

**Tabela 4** – Variações das Participações Relativas em percentuais

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	1,6	0,6	-7,3	1,8	-0,2
<b>Medicamentos</b>	4,6	0,8	10,1	-7,0	7,8
<b>Diárias</b>	-0,4	1,3	-11,0	13,0	-10,9
<b>Honorários médicos</b>	-2,6	0,8	4,1	3,9	-3,1
<b>Exames Laboratoriais</b>	-6,5	1,0	4,2	-0,6	2,2
<b>Consultas</b>	-4,4	-3,4	8,4	2,2	6,1
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	0,1	3,7	3,2	1,2	-1,7
<b>Exames de Ressonância</b>	3,6	1,3	3,4	2,1	1,4
<b>Taxas diversas</b>	1,6	-0,6	1,2	-0,6	2,7
<b>Tratamento complementar</b>	-1,2	-3,1	-4,3	6,2	9,1
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	25,3	3,6	14,2	5,3	1,4
<b>Exames Diagnose</b>	-1,0	0,8	9,3	3,8	-5,2
<b>Enfermagem</b>	5,4	-3,0	-3,8	0,1	6,6

**Tabela 5** – Série Histórica em Percentuais

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	20,1	15,6	-2,3	2,3	-0,4
<b>Medicamentos</b>	23,7	15,8	16,0	-3,8	10,5
<b>Diárias</b>	17,8	16,4	-6,2	16,9	-8,7
<b>Honorários médicos</b>	15,1	15,8	9,7	7,5	-0,6
<b>Exames Laboratoriais</b>	10,6	16,1	9,8	2,9	4,8
<b>Consultas</b>	13,0	11,0	14,2	5,8	8,8
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	18,4	19,2	8,8	4,7	0,8
<b>Exames de Ressonância</b>	22,5	16,4	8,9	5,6	3,9
<b>Taxas diversas</b>	20,2	14,3	6,6	2,9	5,3
<b>Tratamento complementar</b>	16,9	11,4	0,9	9,9	11,8
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	48,2	19,1	20,3	8,9	3,9
<b>Exames Diagnose</b>	17,1	15,8	15,1	7,4	-2,8
<b>Enfermagem</b>	24,7	11,4	1,3	3,5	9,3

- A. A Tabela 5 - Série Histórica em Percentuais exibe os aumentos anuais nos valores pagos por classe ao longo do quinquênio. Essa tabela evidencia que até 2016 havia um descolamento dos gastos do Programa em relação ao IPCA. O índice inflacionário foi de 6,41% em 2014 e 10,67% em 2015. Enquanto isso, despesas assistenciais do PASCB aumentaram, respectivamente, 15,2% e 18,3% em 2015 e 2016. A partir de 2017 essa tendência foi revertida. Os avanços dos gastos do PASBC passaram a se comportar de forma semelhante ao IPCA. A tabela mostra também que não houve um subconjunto de classes específico a determinar a evolução dos gastos. Ao contrário disso, os gastos por classe exibiram significativa volatilidade. Por exemplo, a classe Medicamentos, que tivera uma queda de 3,8% de 2017 para 2018, teve um aumento de 10,5% de 2018 para 2019. Já a classe Diárias teve movimento inverso no mesmo período, aumento de 16,9% de 2017 para 2018 e queda de 8,7% de 2018 para 2019. Esses movimentos produziram também significativas variações nas participações relativas das classes de evento. Tanto de determinada classe ao longo do tempo, quanto de classes dentro de um mesmo ano. Por exemplo: de 2016 para 2017, a participação relativa do gasto na classe Medicamentos pulou 10,1%. Depois, de 2017 para 2018 caiu 7,0%. E agora, de 2018 para 2019, volta a aumentar em 7,8 pontos percentuais. A partir da volatilidade dos números observados é possível dizer que as séries temporais não permitem cravar tendências futuras quanto à evolução de gastos do PASBC. No entanto, é possível constatar que, ao menos no âmbito PASBC, não se confirma a hipótese defendida pelo IESS de que os custos médicos hospitalares evoluem sistematicamente bem acima dos índices inflacionários;
- B. As informações gerais estão registradas no Quadro 2 – Indicadores das Classes de Procedimentos;
- C. **CLASSES:** Das 45 Classes existentes, 13 (treze) representaram 80% das despesas de 2019;
- D. As três primeiras classes correspondem a 49% das despesas acumuladas no ano e são despesas típicas de pacientes internados;

- E. **OPME:** o subgrupo OPME (órteses, próteses e materiais especiais) perdeu sistematicamente participação em relação à classe “Materiais” como um todo. De 29,1% em 2015 para 14,0% em 2019.

**Tabela 6** – Valores Pagos em Materiais, OPME e Aparelhos

<b>Categoria</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Materiais - OPME</b>	21.996.492,56	22.259.427,63	16.134.411,64	14.944.847,61	12.798.870,81
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	1.150.147,61	1.063.905,23	1.174.124,56	1.303.258,39	1.213.953,87
<b>Materiais - Outros</b>	52.317.364,78	63.672.070,06	67.795.561,10	73.444.512,37	77.626.375,85
<b>Total</b>	<b>75.464.004,95</b>	<b>86.995.402,92</b>	<b>85.104.097,30</b>	<b>89.692.618,37</b>	<b>91.639.200,53</b>

**Tabela 7** – Percentuais Pagos em Materiais, OPME e Aparelhos

<b>Categoria</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Materiais - OPME</b>	29,1	25,6	19,0	16,7	14,0
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	1,5	1,2	1,4	1,5	1,3
<b>Materiais - Outros</b>	69,3	73,2	79,7	81,9	84,7

- F. **DIÁRIAS:** Dentro da classe “Diárias” há três subgrupos que respondem por 87% dos valores no quinquênio, são eles: Diária de Apartamento, UTI e Diária Pacote;
- Até 2016, as Diárias de UTI tinham valores superiores às de Apartamento. A partir de 2017 houve inversão de posições.
  - Participação das Categorias das diárias em relação à classe “Diárias”:

**Tabela 8** – Valores Pagos em Diárias por Categoria

<b>Categoria</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Diária de Apartamento</b>	8.651.768,21	8.999.482,97	10.578.748,09	12.974.849,20	12.235.630,32
<b>Diária de UTI</b>	9.507.101,02	10.473.176,20	10.006.760,52	10.837.089,25	10.040.800,85
<b>Pacote</b>	4.056.600,57	6.007.563,37	4.193.589,59	6.248.241,11	5.182.982,91
<b>Diária Psiquiatria</b>	2.372.033,90	2.644.016,74	2.485.339,42	2.047.523,65	2.026.719,98
<b>Diária de Unidade de apoio</b>	1.336.544,01	2.010.593,92	1.086.931,46	1.020.601,21	657.768,16
<b>Diária de Acompanhante</b>	230.953,61	306.147,90	200.604,97	262.522,47	229.385,72
<b>Total</b>	<b>26.155.001,32</b>	<b>30.440.981,10</b>	<b>28.551.974,05</b>	<b>33.390.826,89</b>	<b>30.373.287,94</b>

- Frequências das Categorias de Diárias:  
Observa-se certa estabilidade nas quantidades de diárias em todas as categorias. Por outro lado, o preço unitário médio teve incremento de 38% no quinquênio, contra 31% de IPCA. Em 2014, o preço médio de uma diária de apartamento foi de R\$366,84. Cinco anos depois, em 2019, o preço médio dessa diária subiu para R\$555,26, 51% de incremento. Já o preço médio da diária de UTI nesse período pulou de R\$ 1.104,49 em 2014 para R\$ 1.352,30.

**Tabela 9** – Quantidade de Diárias por Categoria

<b>Categoria</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Diária de Apartamento</b>	20.634	20.643	22.081	23.598	22.036
<b>Diária de UTI</b>	9.173	8.372	8.426	8.035	7.425
<b>Pacote</b>	1.514	1.881	1.416	2.185	1.792
<b>Diária Psiquiatria</b>	8.406	9.395	8.512	7.061	6.691
<b>Diária de Unidade de apoio</b>	4.651	6.708	5.027	4.500	2.844
<b>Diária de Acompanhante</b>	3.090	3.719	2.304	3.055	2.725
<b>Total</b>	<b>47.468</b>	<b>50.718</b>	<b>47.766</b>	<b>48.434</b>	<b>43.513</b>

G. **CONSULTAS:** Das 58 especialidades de consultas, 10 (dez) representaram 81% das despesas de 2019:

- a) O ranking pouco se modificou frente ao ano anterior.
- b) Participação das Consultas por especialidade (Top 80) em relação à classe “Consultas”.

**Tabela 10** – Percentuais Pagos por Especialidade de Consulta

<b>Especialidade da Consulta</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Consultório (no horário normal ou preestabelecido)</b>	30,6	30,9	32,8	32,6	32,9
<b>Pronto Socorro</b>	15,0	14,8	14,3	15,8	17,4
<b>Clínico Geral</b>	8,0	8,4	7,8	7,4	6,7
<b>Psiquiatria</b>	2,7	3,1	3,3	3,6	4,1
<b>Pediatria</b>	3,1	3,4	3,7	4,0	3,9
<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	3,6	3,8	3,3	3,7	3,5
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	4,5	4,6	4,3	3,9	3,5
<b>Dermatologia</b>	4,6	4,3	3,9	3,8	3,5
<b>Cardiologia</b>	4,6	4,2	3,9	3,6	3,4
<b>Oftalmologia</b>	4,2	3,4	3,4	3,3	3,0

- c) Frequências das Consultas por especialidade (Top 80):

**Tabela 11** – Quantidade de Consultas por Especialidade

<b>Especialidade da Consulta</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Consultório (no horário normal ou preestabelecido)</b>	54.377	56.097	62.360	62.233	65.755
<b>Pronto Socorro</b>	27.986	27.334	27.206	28.840	31.809
<b>Clínico Geral</b>	16.433	17.586	18.187	17.687	16.959
<b>Psiquiatria</b>	4.392	5.154	5.603	5.933	6.971
<b>Pediatria</b>	4.025	4.506	4.874	5.278	5.340
<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	6.659	7.198	6.647	7.499	7.631
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	8.478	8.704	8.284	7.768	7.400
<b>Dermatologia</b>	8.709	8.138	7.606	7.579	7.334
<b>Cardiologia</b>	8.940	8.385	8.026	7.553	7.699
<b>Oftalmologia</b>	8.740	7.508	7.198	6.869	6.680

H. **GRANDES GRUPOS DE DESPESAS:** As classes também foram agrupadas para retratar as despesas que geralmente são incorridas em conjunto, ou que possuam natureza comum. São elas: Hospitalar e internação, Honorários profissionais, Exames e diagnose e Odontológicos. As tabelas a seguir apresentam valores percentuais acumulados ao longo das classes. Destacamos que a partir de 2017, houve redução no escopo das classes devido a sua revisão e reorganização.

a) **Hospitalar / Internação** – Em 2019, esse grupo consumiu 207 milhões. Ou seja, 54% dos dispêndios do programa, 380 milhões.

**Tabela 12** – Hospitais e Internações

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	25,1	25,2	23,4	23,1	22,5
<b>Medicamentos</b>	41,7	42,0	41,8	40,3	41,0
<b>Diárias</b>	50,5	50,9	49,8	49,3	49,0
<b>TUE- Taxas de uso de equipamentos</b>	52,1	52,2	51,2	50,6	50,3
<b>Taxas de sala</b>	53,5	53,6	52,5	51,8	51,5
<b>Taxas diversas</b>	55,5	55,6	54,6	53,9	53,5
<b>Gases</b>	57,0	57,0	55,6	54,8	54,4
<b>Remoções, Deslocamentos e Estádias</b>	57,1	57,1	55,6	54,9	54,4

b) **Honorários profissionais:**

**Tabela 13** – Honorários Profissionais

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Honorários médicos</b>	6,1	6,1	6,4	6,6	6,4
<b>Consultas</b>	10,4	10,3	10,9	11,3	11,3
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	11,9	11,9	12,7	13,2	13,3
<b>Tratamento complementar</b>	13,8	13,7	14,5	15,0	15,3
<b>Enfermagem</b>	15,5	15,3	16,0	16,6	16,9
<b>Tratamento psicoterápico</b>	16,7	16,5	17,3	17,9	18,3
<b>Hemodiálise</b>	17,4	17,5	18,2	18,9	19,1
<b>Visitas hospitalares</b>	18,1	18,1	18,9	19,5	19,9
<b>Hemoterapia</b>	18,6	18,7	19,5	20,0	20,4
<b>Radioterapia</b>	18,9	19,0	19,9	20,3	20,7
<b>Quimioterapia</b>	19,0	19,4	20,2	20,6	21,0
<b>Terapia</b>	19,2	19,5	20,4	20,8	21,2
<b>Radiologia Intervencionista</b>	19,2	19,6	20,5	20,9	21,3

c) **Exames/Diagnose:**

**Tabela 14** – Exames e Diagnoses

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Exames Laboratoriais	5,8	5,8	6,1	6,0	6,2
Exames de Ultrassonografias	8,1	8,2	8,6	8,6	8,6
Exames de Ressonância	10,1	10,3	10,7	10,7	10,9
Exames Diagnose	11,8	12,0	12,5	12,6	12,7
Exames Oftalmológicos	13,0	13,2	14,0	14,1	14,2
Exames Tomográficos	14,0	14,3	15,2	15,3	15,4
Exames Cardiológicos	15,4	15,6	16,4	16,5	16,5
Exames Radiológicos	16,1	16,3	17,1	17,1	17,1
Exames de Medicina Nuclear	16,7	16,8	17,7	17,7	17,7
Hemodinâmica (diagnose/terapia)	17,0	17,2	18,0	18,1	18,0
Exames de Angiografia	17,1	17,2	18,1	18,1	18,0

d) **Odontológicos:** consumiram cerca de 22 milhões, 5,8% do total das despesas assistenciais do programa.

**Tabela 15** – Percentuais Pagos em Serviços Odontológicos

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Odontologia - Próteses	2,0	2,0	2,0	2,0	2,1
Odontologia - Periodontia	3,5	3,4	3,1	3,0	2,9
Odontologia - Cirurgias	4,3	4,4	4,0	4,0	3,8
Odontologia - Radiologia	4,8	4,8	4,4	4,3	4,1
Odontologia - Dentística restauradora	5,1	5,2	4,7	4,7	4,5
Odontologia - Consultas	5,5	5,5	5,1	5,1	4,8
Odontologia - Ortodontia	5,8	5,8	5,5	5,4	5,1
Odontologia - Prevenção	6,2	6,1	5,8	5,7	5,3
Odontologia - Endodontia	6,6	6,4	6,1	5,9	5,6
Odontologia - Tratamento da ATM	6,6	6,5	6,2	6,1	5,7
Auditoria e perícias	6,7	6,5	6,2	6,1	5,7
Odontologia - Odontopediatria	6,7	6,6	6,2	6,1	5,8

- I. **CLASSES e REGIME (CR/LE):** As despesas de reembolsos representam apenas 5% do total (aproximadamente R\$ 19 milhões sobre R\$380 milhões em 2019). Enquanto isso, as despesas em regime de credenciamento representam 95%. Pode-se observar que as classes que predominam em um regime não são as mesmas do outro. Existe maior concentração nos reembolsos (7 classes perfazem o corte Top 80 do segmento) frente aos credenciados (13 classes).

**Tabela 16** – Percentuais Pagos por Classe – Credenciamento

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	25,3	25,7	23,9	23,8	23,2
<b>Medicamentos</b>	42,2	42,4	42,3	40,8	41,6
<b>Diárias</b>	51,5	51,8	50,7	50,3	50,0
<b>Exames Laboratoriais</b>	57,6	57,9	57,0	56,6	56,4
<b>Honorários médicos</b>	63,3	63,7	63,1	62,9	62,5
<b>Consultas</b>	67,6	67,9	67,6	67,5	67,4
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	70,1	70,4	70,2	70,1	70,0
<b>Exames de Ressonância</b>	72,2	72,6	72,5	72,4	72,3
<b>Taxas diversas</b>	74,2	74,6	74,5	74,5	74,4
<b>Exames Diagnose</b>	76,0	76,4	76,5	76,5	76,3
<b>Tratamento complementar</b>	77,8	78,1	78,1	78,2	78,2
<b>Odontologia - Próteses</b>	80,1	80,1	80,0	80,0	79,8
<b>Exames Oftalmológicos</b>	81,3	81,4	81,5	81,6	81,5

**Tabela 17** – Percentuais Pagos por Classe – Reembolso

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Medicamentos</b>	13,0	17,0	18,3	19,5	20,5
<b>Honorários médicos</b>	12,1	11,4	11,9	13,5	13,6
<b>Enfermagem</b>	13,6	13,7	13,4	13,6	12,8
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	6,7	7,4	8,3	8,9	10,0
<b>Materiais</b>	20,9	17,0	14,1	12,1	9,0
<b>Tratamento psicoterápico</b>	6,3	6,4	7,1	6,9	8,0
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	6,9	6,3	6,7	6,5	6,4

J. **AUXÍLIO**: considerando que essa modalidade é responsável por 91% dos pagamentos do programa (R\$345 milhões sobre R\$380 milhões em 2019), as classes proporcionalmente mais dispendiosas na modalidade auxílio são as mesmas mais onerosas sob o ponto de vista de todos os desembolsos do programa.

**Tabela 18** – Percentuais Pagos por Classe – Auxílio

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Materiais</b>	27,2	27,2	25,1	24,8	24,2
<b>Medicamentos</b>	18,0	18,0	19,9	18,4	19,9
<b>Diárias</b>	9,5	9,6	8,5	9,6	8,7
<b>Honorários médicos</b>	6,3	6,3	6,6	6,9	6,7
<b>Exames Laboratoriais</b>	5,4	5,4	5,7	5,6	5,7
<b>Consultas</b>	3,9	3,8	4,1	4,2	4,4
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	2,1	2,2	2,3	2,3	2,3
<b>Taxas diversas</b>	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
<b>Exames de Ressonância</b>	1,8	1,9	1,9	2,0	1,9
<b>Tratamento complementar</b>	1,8	1,7	1,7	1,8	1,9
<b>Tratamento fisiátrico/fisioterápico</b>	1,5	1,6	1,8	1,9	1,9
<b>Enfermagem</b>	1,8	1,7	1,7	1,7	1,8
<b>Exames Diagnose</b>	1,5	1,6	1,7	1,8	1,6

- K. **PDL:** alcançou cerca de R\$ 26 milhões em 2019, recuperando 7% dos pagamentos do programa (R\$380 milhões).

As classes exames laboratoriais e consultas são as que possuem os maiores valores absolutos de PDL. Somadas, contribuíram com R\$7 milhões; ou seja, 27% dos recursos de PDL nesse ano. Por outro lado, essas mesmas duas classes responderam por 11% (R\$ 42 milhões) dos dispêndios totais do programa. Implica dizer que recuperaram 1,83% dos custos via PDL. Enquanto isso as três primeiras classes mais onerosas (materiais, medicamentos e diárias) consumiram 49% (R\$186 milhões) dos dispêndios do PASBC e recuperaram apenas 1,1% (R\$4,2 milhões) sobre o total dos gastos via PDL.

**Tabela 19** – Percentuais Recuperados em PDL

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Exames Laboratoriais</b>	14,4	14,6	14,2	13,9	14,1
<b>Consultas</b>	12,3	12,0	12,2	12,1	12,7
<b>Materiais</b>	6,9	7,6	8,9	8,9	8,1
<b>Exames de Ressonância</b>	5,9	5,9	5,8	5,8	6,3
<b>Medicamentos</b>	6,0	6,1	6,7	6,7	6,3
<b>Exames de Ultrassonografias</b>	6,4	6,7	6,5	6,5	6,2
<b>Honorários médicos</b>	6,0	6,2	5,8	6,1	5,6
<b>Exames Diagnose</b>	4,5	4,6	4,7	4,9	5,0
<b>Exames Oftalmológicos</b>	3,5	3,6	4,0	4,0	4,6
<b>Tratamento complementar</b>	4,1	4,2	3,5	3,7	3,9
<b>Tratamento psicoterápico</b>	3,2	3,0	3,5	3,6	3,5
<b>Taxas diversas</b>	2,1	2,2	2,0	2,0	3,1
<b>Exames Tomográficos</b>	2,6	2,8	3,0	2,8	3,0

- L. **ADIANTAMENTOS:** O valor desses adiantamentos, 8,8 milhões em 2019, corresponde a 2,3% do valor total pago no período pelo programa. Das 45 Classes existentes, três representam 99% dos adiantamentos concedidos em 2019. São elas:

**Tabela 20** – Percentuais de Adiantamento por Classe

Classe	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Odontologia - Próteses</b>	67,0	65,2	65,2	67,4	69,0
<b>Odontologia - Cirurgias</b>	26,2	28,4	29,2	27,6	26,1
<b>Odontologia - Ortodontia</b>	6,3	5,9	4,9	4,8	4,2

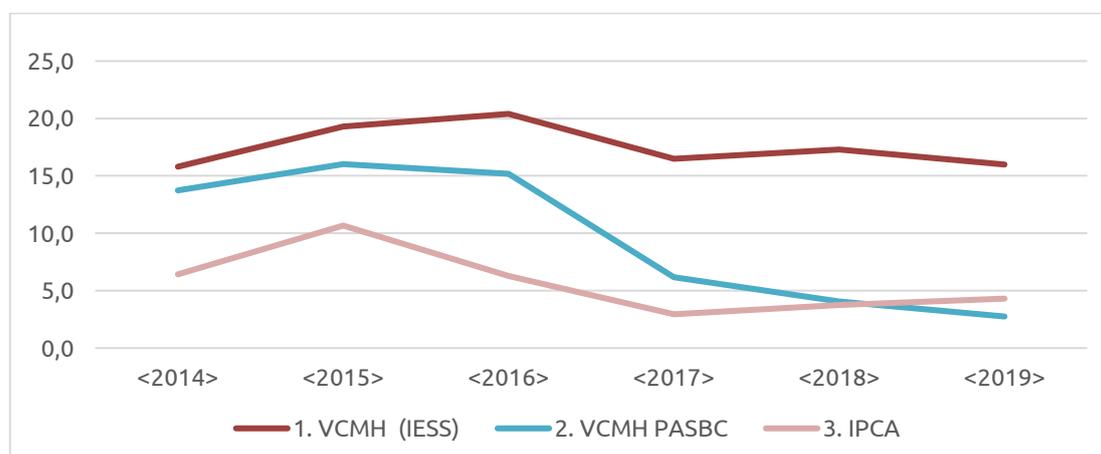
- M. **RESUMO “I – Classes e Geral”.** Apresenta os totais anuais dos principais grupos de segmentos e os seus percentuais relativos a 2019:

**Tabela 21** – Resumo Classes de Procedimentos e Geral

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	296.271.202,18	340.542.219,82	358.745.293,45	371.195.821,18	380.507.539,88
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	236.563.364,32	273.308.063,06	288.413.461,10	298.879.904,04	306.975.093,34
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	169.164.853,59	194.414.210,43	199.490.985,33	203.732.880,17	207.089.847,14
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	57.005.227,78	66.762.875,38	73.462.002,95	77.656.903,03	81.213.071,38
<b>1.4. Classes Exames</b>	50.573.587,77	58.628.772,22	64.780.501,68	67.266.747,43	68.599.118,01
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	19.917.787,12	22.428.971,62	22.393.794,26	22.804.635,32	21.961.652,95
<b>Odontologia - Dentística restauradora</b>	1.444.080,68	1.332.220,77	1.218.601,23	1.268.254,46	1.205.263,37
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	279.708.601,45	323.651.381,38	341.117.519,52	351.170.908,56	361.645.327,34
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	16.562.600,73	16.890.838,44	17.627.773,93	20.024.912,62	18.862.212,54
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	12.715.593,40	10.536.370,85	11.865.095,56	11.060.128,96	13.755.443,20
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	1.614.779,34	2.174.638,90	2.636.993,96	3.149.125,82	2.961.290,82
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	268.361.993,36	310.096.087,33	325.757.208,06	337.897.700,10	345.302.731,04
<b>3. Classes PDL</b>	18.105.110,93	20.223.002,08	22.916.944,54	23.708.124,52	26.453.702,42
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	9.804.097,89	10.223.130,41	10.071.140,85	9.589.996,56	8.751.106,42

- a) **VCMH PASBC:** Demonstra os valores do Custo Médico Hospitalar do PASBC e sua variação percentual, VCMH PASBC, comparada ao VCMH – IESS. No período 2014-2016 ambos se situaram muito acima da inflação. A partir de 2017 observa-se uma queda no VCMH PASBC, sendo que nos dois últimos anos praticamente acompanhou o IPCA. Enquanto isso, o VCMH IESS continuou num patamar muito acima em todo o período. A série temporal 2014-2019 ainda é curta. O tamanho dessa amostra é pequeno do ponto de vista da significância estatística devendo, para efeito de análise estatística e comparação entre os índices, ser considerado um período maior. Efeitos sazonais podem influenciar esta avaliação quando realizada em períodos mais curtos.

**Gráfico 10** – Indicadores de Custos em percentual



### 3.8 Análise dos Indicadores das Praças

As Informações gerais estão registradas no Quadro 3 – Indicadores das Praças, Tópico 3.5 – Indicadores por Segmento ou Grupo de Informações.

O valor do total de dispêndios do programa pode variar ligeiramente entre as diversas tabelas apresentadas ao longo deste documento. O cadastro base sobre ao qual são realizadas consultas é atualizado ao longo do tempo. Portanto, consultas SQL rodadas em datas diferentes podem produzir números com pequenas diferenças.

**Tabela 22** – Valores Pagos por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	3.564.764,09	3.445.105,64	3.744.420,29	3.817.933,11	4.504.987,96
<b>Belo Horizonte</b>	11.328.859,30	11.591.969,54	11.986.635,99	13.837.696,62	15.558.519,82
<b>Brasília</b>	112.369.373,12	118.878.997,79	136.188.223,64	136.965.486,61	140.947.493,50
<b>Curitiba</b>	5.881.974,40	8.329.527,99	7.830.016,21	7.604.398,09	8.656.005,57
<b>Fortaleza</b>	6.216.424,44	8.103.187,27	10.072.406,51	8.555.499,55	12.929.521,61
<b>Porto Alegre</b>	7.868.101,87	7.816.058,50	8.946.429,85	10.524.494,49	11.869.161,79
<b>Recife</b>	12.842.627,91	14.027.914,61	17.040.117,97	18.416.997,86	19.083.348,53
<b>Rio de Janeiro</b>	72.643.501,92	88.280.729,36	78.174.248,13	86.566.459,41	79.747.936,68
<b>Salvador</b>	7.336.277,11	9.602.423,45	12.060.789,88	9.900.629,37	8.628.428,14
<b>São Paulo</b>	56.219.298,00	70.466.305,71	72.702.004,98	75.006.231,76	78.582.721,83
<b>Total</b>	<b>296.271.202,16</b>	<b>340.542.219,86</b>	<b>358.745.293,45</b>	<b>371.195.826,87</b>	<b>380.508.125,43</b>

A. **PRAÇAS:** Das 10 praças existentes, três representaram perto de 80% das despesas de 2019.

**Tabela 23** – Percentuais Pagos por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	1,2	1,0	1,0	1,0	1,2
<b>Belo Horizonte</b>	3,8	3,4	3,3	3,7	4,1
<b>Brasília</b>	37,9	34,9	38,0	36,9	37,0
<b>Curitiba</b>	2,0	2,4	2,2	2,0	2,3
<b>Fortaleza</b>	2,1	2,4	2,8	2,3	3,4
<b>Porto Alegre</b>	2,7	2,3	2,5	2,8	3,1
<b>Recife</b>	4,3	4,1	4,7	5,0	5,0
<b>Rio de Janeiro</b>	24,5	25,9	21,8	23,3	21,0
<b>Salvador</b>	2,5	2,8	3,4	2,7	2,3
<b>São Paulo</b>	19,0	20,7	20,3	20,2	20,7

B. Variações anuais de despesas das praças.

**Tabela 24** – Variação Anual das despesas em percentuais

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	80,1	-3,4	8,7	2,0	18,0
<b>Belo Horizonte</b>	23,0	2,3	3,4	15,4	12,4
<b>Brasília</b>	15,3	5,8	14,6	0,6	2,9
<b>Curitiba</b>	18,8	41,6	-6,0	-2,9	13,8
<b>Fortaleza</b>	15,1	30,4	24,3	-15,1	51,1
<b>Porto Alegre</b>	35,5	-0,7	14,5	17,6	12,8
<b>Recife</b>	29,1	9,2	21,5	8,1	3,6
<b>Rio de Janeiro</b>	10,5	21,5	-11,4	10,7	-7,9
<b>Salvador</b>	31,9	30,9	25,6	-17,9	-12,8
<b>São Paulo</b>	26,5	25,3	3,2	3,2	4,8
<b>Variação média</b>	<b>18,3</b>	<b>14,9</b>	<b>5,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,5</b>

C. **TOP 80 nas PRAÇAS:** A concentração da curva ABC das classes por Praça difere bastante do Top 80 Geral (13 classes), conforme ilustrado a seguir. Do mesmo modo, o ranking de valores das classes por Praça difere do Geral – indicando que nem sempre as primeiras classes das despesas regionais estão associadas ao trio (Materiais, Medicamentos e Diárias);

**Tabela 25** – Variação do TOP 80 por Praça

Praça	Classes Top_80	% de Corte
<b>Belém</b>	9	81,3%
<b>Belo Horizonte</b>	14	80,3%
<b>Brasília</b>	13	80,4%
<b>Curitiba</b>	11	80,8%
<b>Fortaleza</b>	11	80,0%
<b>Porto Alegre</b>	11	80,0%
<b>Recife</b>	12	80,0%
<b>Rio de Janeiro</b>	10	80,2%
<b>Salvador</b>	9	81,3%
<b>São Paulo</b>	10	81,0%

D. Despesas **HOSPITALARES** por **Praça** – demonstra a representatividade de cada praça no Geral das despesas Hospitalares e Internação:

**Tabela 26** – Percentual de Despesas Hospitalares por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	1,1	0,7	1,0	1,0	1,4
<b>Belo Horizonte</b>	3,1	2,4	2,3	2,6	2,9
<b>Brasília</b>	32,4	28,5	33,4	31,2	31,4
<b>Curitiba</b>	1,7	2,2	2,2	1,9	2,1
<b>fortaleza</b>	1,6	1,9	2,7	1,8	3,4
<b>Porto Alegre</b>	2,5	2,0	2,3	3,0	3,2
<b>Recife</b>	4,4	3,9	4,7	5,0	5,1
<b>Rio de Janeiro</b>	29,0	31,0	24,3	27,0	23,8
<b>Salvador</b>	2,4	2,9	3,8	2,7	2,0
<b>São Paulo</b>	21,9	24,4	23,4	23,7	24,6

E. Despesas de **HONORÁRIOS** por **Praça** – demonstra a representatividade de cada praça no Geral dos Honorários Médicos e Profissionais de Saúde:

**Tabela 27** – Percentual de Despesas de Honorários por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	1,8	2,1	1,5	1,2	1,0
<b>Belo Horizonte</b>	5,8	5,7	5,4	5,9	6,2
<b>Brasília</b>	42,2	37,8	38,8	40,8	40,8
<b>Curitiba</b>	2,0	3,1	2,0	2,1	2,3
<b>fortaleza</b>	3,1	3,8	3,5	3,6	4,6
<b>Porto Alegre</b>	3,4	2,9	3,0	3,0	3,5
<b>Recife</b>	4,8	5,1	5,5	5,7	5,8
<b>Rio de Janeiro</b>	19,8	21,4	20,4	19,8	17,7
<b>Salvador</b>	2,7	2,9	3,2	2,8	2,7
<b>São Paulo</b>	14,3	15,2	16,7	15,2	15,5

F. Despesas de **EXAMES** por **Praça** – demonstra a representatividade de cada praça no Geral das despesas de Exames e Diagnose:

**Tabela 28** – Percentual de Despesas de Exames por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	1,0	0,8	0,8	0,8	0,8
<b>Belo Horizonte</b>	3,9	3,9	3,9	4,0	4,0
<b>Brasília</b>	51,1	50,7	50,9	50,0	50,6
<b>Curitiba</b>	2,4	2,5	2,5	2,6	2,8
<b>fortaleza</b>	2,2	2,3	2,2	2,3	2,4
<b>Porto Alegre</b>	2,1	2,1	2,2	2,1	2,3
<b>Recife</b>	3,9	3,7	4,0	3,9	3,9
<b>Rio de Janeiro</b>	15,4	15,6	15,6	16,2	15,1
<b>Salvador</b>	2,4	2,5	2,6	2,4	2,5
<b>São Paulo</b>	15,5	15,9	15,3	15,5	15,6

G. Despesas **CASSI** por **Praça** – demonstra a representatividade de cada praça no Geral das despesas de utilização do Convênio Cassi:

**Tabela 29** – Percentual de Despesas de CASSI por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>Belém</b>	0,5	0,3	0,4	1,0	0,6
<b>Belo Horizonte</b>	9,8	10,3	11,8	11,1	9,9
<b>Brasília</b>	11,4	7,9	7,8	7,1	7,8
<b>Curitiba</b>	10,3	6,1	8,2	6,6	8,2
<b>fortaleza</b>	3,2	2,9	7,0	4,8	4,5
<b>Porto Alegre</b>	1,0	1,1	1,2	1,5	1,2
<b>Recife</b>	10,5	9,5	12,1	12,0	16,5
<b>Rio de Janeiro</b>	23,4	27,2	24,2	23,7	25,1
<b>Salvador</b>	5,4	6,4	3,4	3,6	3,1
<b>São Paulo</b>	24,4	28,3	23,8	28,6	23,2

H. **AUXÍLIOS por Praça** – demonstra a representatividade de cada praça no Geral dos valores de Auxílios concedidos:

**Tabela 30** – Percentual de Auxílios por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Belém	1,2	1,0	1,0	1,0	1,2
Belo Horizonte	3,8	3,3	3,2	3,6	4,0
Brasília	36,9	33,7	37,1	35,8	35,7
Curitiba	1,9	2,4	2,2	2,0	2,3
Fortaleza	2,0	2,3	2,8	2,2	3,4
Porto Alegre	2,6	2,3	2,5	2,9	3,2
Recife	4,4	4,2	4,8	5,1	5,2
Rio de Janeiro	25,2	26,8	22,2	23,9	21,5
Salvador	2,5	2,9	3,5	2,7	2,3
São Paulo	19,4	21,2	20,8	20,7	21,3

I. **RESUMO “II – PRAÇAS e Geral”**. Apresenta os totais anuais dos principais grupos de segmentos e os seus percentuais relativos a 2017, agora desdobrados por Regional:

**Tabela 31** – Resumo Geral – Belém

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	3.564.764,09	3.445.105,64	3.744.420,29	3.817.933,11	4.504.987,96
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	2.935.737,16	2.856.023,63	3.015.094,94	3.092.418,60	3.712.205,91
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	1.893.122,04	1.417.902,94	1.895.477,17	2.098.861,47	2.955.666,57
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	920.628,77	1.280.810,35	978.219,09	828.633,46	711.631,55
<b>1.4. Classes Exames</b>	475.864,08	460.807,02	518.340,73	530.502,02	547.912,08
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	5.692,22	6.985,55	9.470,25	8.021,25	10.039,50
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	8.642,93	11.048,46	15.295,12	7.800,00	1.895,00
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	3.503.971,43	3.359.817,30	3.658.798,24	3.734.379,07	4.430.117,92
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	60.792,66	85.288,34	85.622,05	83.554,04	74.870,04
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	63.545,81	27.529,00	45.922,52	111.375,17	76.299,46
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	18.034,40	21.683,21	22.016,23	18.748,50	13.988,35
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	3.255.126,45	3.117.466,11	3.346.048,58	3.505.404,90	4.178.076,43
<b>3. Classes PDL</b>	210.315,74	221.153,08	241.402,36	232.514,71	242.728,72
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	99.321,90	106.486,45	156.969,35	80.013,50	84.182,81

**Tabela 32** – Resumo Geral – Belo Horizonte

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	11.328.859,30	11.591.969,54	11.986.635,99	13.837.696,62	15.558.519,82
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	8.378.559,71	8.463.975,58	8.646.261,84	9.798.954,74	10.783.887,10
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	5.155.905,37	4.585.009,01	4.519.568,33	5.391.390,35	6.072.007,12
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	3.065.791,78	3.496.482,70	3.645.160,73	4.169.685,96	4.551.026,68
<b>1.4. Classes Exames</b>	1.957.230,77	2.219.971,17	2.492.308,50	2.638.882,71	2.663.297,77
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	18.526,50	20.596,50	22.504,50	18.605,25	17.685,13
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	63.158,28	58.548,59	113.438,01	44.131,02	78.254,25
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	10.300.805,11	10.602.688,66	11.084.889,04	12.820.746,95	14.580.282,57
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	1.028.054,19	989.280,88	901.746,95	1.016.949,67	978.237,25
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	1.249.333,63	1.084.176,43	1.401.950,75	1.227.021,57	1.360.651,30
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	106.636,54	153.265,34	175.059,10	194.461,43	195.727,24
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	10.117.508,07	10.129.262,15	10.421.746,29	12.205.259,53	13.956.666,69
<b>3. Classes PDL</b>	896.423,87	1.015.973,04	1.142.442,38	1.214.530,04	1.298.889,47
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	314.927,36	446.734,35	422.447,32	417.907,05	302.963,66

**Tabela 33** – Resumo Geral – Brasília

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	112.369.373,12	118.878.997,79	136.188.223,64	136.965.486,61	140.947.493,50
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	87.814.221,18	92.904.026,46	106.982.494,12	107.006.859,86	111.106.107,44
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	54.783.897,47	55.377.462,24	66.478.465,21	63.440.137,44	65.045.753,00
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	22.172.715,00	23.178.895,46	25.986.209,05	28.827.334,88	30.121.697,75
<b>1.4. Classes Exames</b>	25.319.602,37	29.110.733,36	32.317.460,56	32.936.152,45	34.058.384,86
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	3.622,50	51,75	310,50	506,00	51,55
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	385.610,15	440.507,49	422.958,03	518.349,12	527.829,35
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	105.656.498,10	112.789.301,25	130.103.745,22	130.773.336,76	134.796.021,24
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	6.712.875,02	6.089.696,54	6.084.478,42	6.192.149,85	6.151.472,26
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	1.449.341,24	833.656,67	926.005,91	782.651,80	1.070.693,43
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	495.922,16	691.930,43	881.600,62	1.005.365,74	990.628,05
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	99.118.474,31	104.526.014,96	120.924.724,50	120.965.834,21	123.283.432,29
<b>3. Classes PDL</b>	8.404.999,87	9.399.787,48	10.423.146,65	10.977.187,82	12.776.976,73
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	4.845.898,94	4.953.195,35	4.840.352,49	5.022.464,58	4.887.084,48

**Tabela 34** – Resumo Geral – Curitiba

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	5.881.974,40	8.329.527,99	7.830.016,21	7.604.398,09	8.656.005,57
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	4.562.873,35	6.313.372,70	6.368.749,03	6.019.357,05	6.992.881,68
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	2.908.901,96	4.333.525,19	4.321.569,64	3.777.759,20	4.379.246,82
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	1.055.671,59	1.918.202,03	1.312.757,03	1.461.175,11	1.700.487,57
<b>1.4. Classes Exames</b>	1.211.656,32	1.410.036,48	1.567.073,50	1.728.699,52	1.877.342,88
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	10.770,75	11.747,25	10.413,00	7.283,25	8.966,25
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	31.273,74	34.525,01	36.520,60	34.285,99	48.852,31
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	5.354.934,53	7.648.801,95	7.170.392,37	7.034.260,39	7.988.242,36
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	527.039,87	680.726,04	659.623,84	570.137,70	667.763,21
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	1.310.957,64	647.526,55	978.574,61	732.414,59	1.129.688,25
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	87.531,78	128.659,48	147.602,43	161.930,52	152.961,16
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	5.080.857,47	7.553.366,88	7.022.337,30	6.783.982,08	7.780.759,57
<b>3. Classes PDL</b>	488.732,82	527.845,95	581.150,69	638.837,51	721.406,97
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	312.384,11	248.315,16	226.528,22	181.578,50	153.839,03

**Tabela 35** – Resumo Geral – Fortaleza

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	6.216.424,44	8.103.187,27	10.072.406,51	8.555.499,55	12.929.521,61
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	4.756.670,99	6.041.881,02	8.002.755,20	6.407.734,53	10.364.851,15
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	2.750.253,92	3.652.437,50	5.376.199,32	3.568.899,10	6.958.648,03
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	1.631.081,15	2.320.677,43	2.372.940,54	2.511.511,53	3.399.691,25
<b>1.4. Classes Exames</b>	1.101.105,64	1.332.008,99	1.424.764,07	1.518.386,49	1.628.876,33
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	10.712,25	11.592,00	13.610,25	11.074,50	10.668,27
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	51.189,03	47.099,73	33.992,11	60.208,10	29.153,20
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	5.855.036,75	7.741.661,53	9.737.233,02	8.078.531,18	12.463.183,29
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	361.387,69	361.525,74	335.173,49	476.968,37	466.338,32
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	404.865,10	304.037,92	825.695,23	530.589,15	613.837,75
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	91.396,14	90.087,37	91.200,67	121.383,26	117.463,83
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	5.453.280,82	7.238.726,70	8.999.503,03	7.570.583,93	11.837.111,53
<b>3. Classes PDL</b>	478.147,91	539.413,34	669.294,43	663.448,87	814.837,65
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	284.995,71	325.047,23	403.609,05	321.466,75	277.572,43

**Tabela 36** – Resumo Geral – Porto Alegre

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	7.868.101,87	7.816.058,50	8.946.429,85	10.524.494,49	11.869.161,79
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	5.751.267,37	5.645.749,48	6.497.225,10	8.076.721,60	8.781.572,83
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	4.179.817,87	3.979.569,73	4.548.445,81	6.069.288,02	6.624.253,55
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	1.799.818,17	1.793.063,44	2.015.107,87	2.146.118,49	2.566.818,15
<b>1.4. Classes Exames</b>	1.051.690,05	1.192.980,30	1.386.750,47	1.401.610,97	1.547.232,17
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	8.176,50	7.710,75	11.022,71	9.260,93	11.811,58
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	42.143,08	62.054,96	43.341,06	45.658,00	35.084,14
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	7.173.777,37	7.172.308,38	8.279.613,25	9.904.834,47	11.211.230,26
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	694.324,50	643.750,12	666.816,60	619.660,02	657.931,53
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	133.001,51	117.572,86	144.251,16	171.424,61	159.510,92
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	33.117,02	51.486,95	55.696,86	67.678,48	60.484,87
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	7.101.908,61	7.089.827,20	8.056.845,59	9.669.200,02	10.969.859,61
<b>3. Classes PDL</b>	482.339,11	523.642,40	642.246,68	630.630,32	699.326,25
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	283.854,15	202.588,90	247.337,58	224.664,15	199.975,93

**Tabela 37** – Resumo Geral – Recife

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	12.842.627,91	14.027.914,61	17.040.117,97	18.416.997,86	19.083.348,53
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	9.988.988,73	10.758.482,93	13.349.326,22	14.181.793,86	14.646.145,28
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	7.352.639,88	7.550.973,64	9.447.781,30	10.274.227,17	10.541.379,44
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	2.543.068,79	3.142.045,45	3.696.163,87	4.020.329,89	4.258.200,42
<b>1.4. Classes Exames</b>	1.956.901,91	2.153.023,06	2.528.438,15	2.567.111,58	2.650.121,94
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	17.343,00	16.538,00	19.750,00	19.565,00	16.865,00
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	64.732,95	46.777,12	36.212,00	61.474,66	72.576,03
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	12.345.207,71	13.320.042,40	16.277.079,96	17.118.175,29	17.958.798,67
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	497.420,20	707.872,21	763.038,01	1.298.822,57	1.124.549,86
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	1.337.158,60	1.003.048,62	1.440.613,35	1.330.576,43	2.267.884,20
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	48.377,89	71.706,01	115.450,49	141.496,45	139.532,44
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	11.868.218,75	12.900.464,54	15.704.375,83	17.201.299,41	17.925.063,07
<b>3. Classes PDL</b>	732.743,36	812.548,57	985.968,14	928.138,25	1.011.700,27
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	241.665,80	314.901,50	349.774,00	287.560,20	146.585,19

**Tabela 38** – Resumo Geral – Rio de Janeiro

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	72.643.501,92	88.280.729,36	78.174.248,13	86.566.459,41	79.747.936,68
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	59.265.847,38	72.156.185,02	62.530.122,57	69.963.733,24	65.125.907,88
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	48.916.729,29	60.170.832,40	48.493.978,31	55.059.561,58	49.317.480,15
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	10.370.387,53	13.121.783,89	13.633.714,97	13.947.618,12	13.093.206,54
<b>1.4. Classes Exames</b>	7.641.921,62	8.980.610,23	9.921.179,94	10.686.366,16	10.187.838,99
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	22.977,00	21.631,50	23.132,25	24.840,00	26.121,68
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	311.292,89	178.059,03	256.423,64	265.359,63	242.637,84
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	68.884.098,02	83.840.970,12	73.589.677,06	81.211.928,60	74.661.017,38
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	3.759.403,90	4.439.759,24	4.584.571,07	5.354.530,81	5.086.919,30
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	2.973.041,53	2.870.256,02	2.866.828,02	2.618.263,27	3.452.846,69
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	419.765,66	605.811,70	728.459,30	770.542,55	687.675,44
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	67.641.138,47	82.953.424,92	72.330.850,16	80.925.605,15	74.158.798,87
<b>3. Classes PDL</b>	3.071.944,67	3.369.142,12	3.908.424,18	3.939.570,33	4.021.810,23
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	1.930.418,78	1.958.162,32	1.934.973,79	1.701.283,93	1.567.327,58

**Tabela 39** – Resumo Geral – Salvador

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	7.336.277,11	9.602.423,45	12.060.789,88	9.900.629,37	8.628.428,14
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	5.786.744,45	7.751.527,82	10.115.034,93	8.164.416,95	6.767.172,88
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	4.102.071,36	5.725.841,57	7.533.108,58	5.583.207,83	4.161.354,90
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	1.427.549,15	1.810.711,00	2.174.736,33	1.968.215,41	2.011.909,05
<b>1.4. Classes Exames</b>	1.196.604,33	1.410.474,59	1.673.321,03	1.584.014,88	1.682.651,63
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	8.952,75	11.022,75	12.006,00	9.625,50	9.317,59
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	44.754,81	15.755,78	34.150,41	45.805,72	41.905,00
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	6.939.191,74	9.101.248,15	11.506.941,63	8.935.524,09	8.148.002,51
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	397.085,37	501.175,30	553.848,25	965.105,28	480.425,63
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	687.014,81	669.269,84	408.640,11	395.869,52	429.447,68
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	64.444,85	81.480,61	91.265,72	125.777,20	133.739,70
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	6.710.912,26	8.869.725,23	11.248.191,24	9.083.099,39	7.802.889,38
<b>3. Classes PDL</b>	449.569,50	528.572,17	637.116,94	630.205,48	684.139,17
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	175.795,35	204.126,05	175.481,70	187.324,50	141.399,59

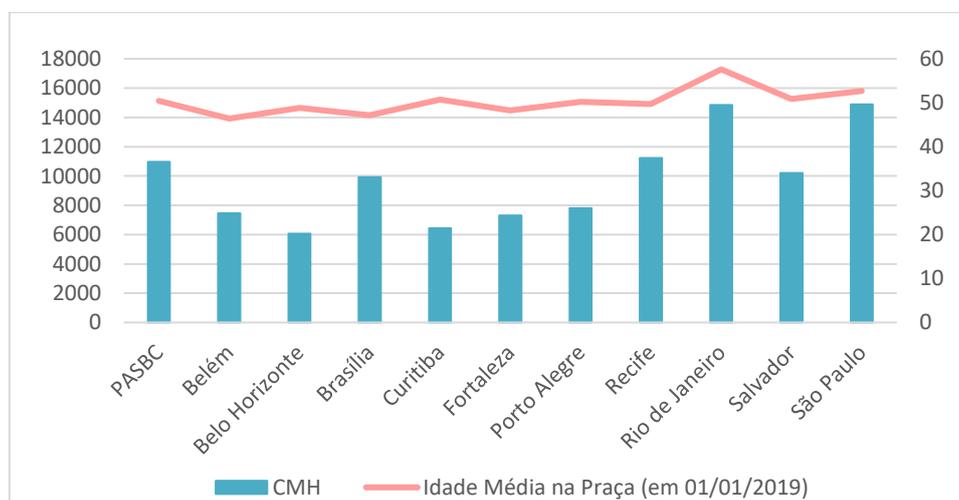
**Tabela 40** – Resumo Geral – São Paulo

VALOR PAGO	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
<b>1. Classes Geral</b>	56.219.298,00	70.466.305,71	72.702.004,98	75.006.231,76	78.582.721,83
<b>1.1. Classes Top 80 (%)</b>	44.932.361,83	57.225.657,47	58.210.530,35	60.459.282,99	63.737.989,45
<b>1.2. Classes Despesas hospitalares</b>	36.925.180,05	47.427.979,52	46.715.772,18	48.294.453,11	50.881.462,34
<b>1.3. Classes Honorários médicos</b>	7.499.988,59	9.319.156,65	11.175.184,79	10.726.439,33	11.473.846,70
<b>1.4. Classes Exames</b>	7.669.300,60	9.145.544,78	9.696.689,69	10.233.849,76	10.489.066,20
<b>1.5. Classes Odontológicas</b>	362,25	51,75	-	-	-
<b>Aparelhos, Lentes e Óculos</b>	147.349,75	169.529,06	181.793,58	220.186,15	135.766,75
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.6. CR - Credenciados</b>	53.695.080,67	68.074.541,68	69.709.149,73	71.559.197,45	75.408.659,69
<b>1.7. LE - Reembolsos</b>	2.524.217,33	2.391.764,03	2.992.855,25	3.447.034,31	3.174.062,14
<b>VALOR PAGO</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>1.8. Convênio CASSI</b>	3.107.333,51	2.979.296,98	2.826.613,90	3.159.948,54	3.194.812,07
<b>1.9. Reembolsos Vemser</b>	249.552,90	278.527,80	328.642,54	541.741,69	469.089,74
<b>AUXÍLIO / PDL / ADIANTAMENTOS</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>2. Classes Auxílio</b>	52.014.568,13	65.717.808,68	67.702.585,54	69.987.437,17	73.410.659,15
<b>3. Classes PDL</b>	2.889.894,08	3.284.923,93	3.685.752,09	3.853.061,19	4.181.886,96
<b>4. Classes Adiantamentos</b>	1.314.835,79	1.463.573,10	1.313.667,35	1.165.733,40	990.175,72

J. CMH médio do PASBC e por PRAÇA, considerado para apurar o VCMH. Média aritmética dos custos anuais nominais por beneficiário no quinquênio. Como se sabe, a idade do beneficiário é um importante fator de influência na despesa assistencial. Isso explica, em parte, o fato de ADRJA e ADSPA possuírem os maiores CMH.

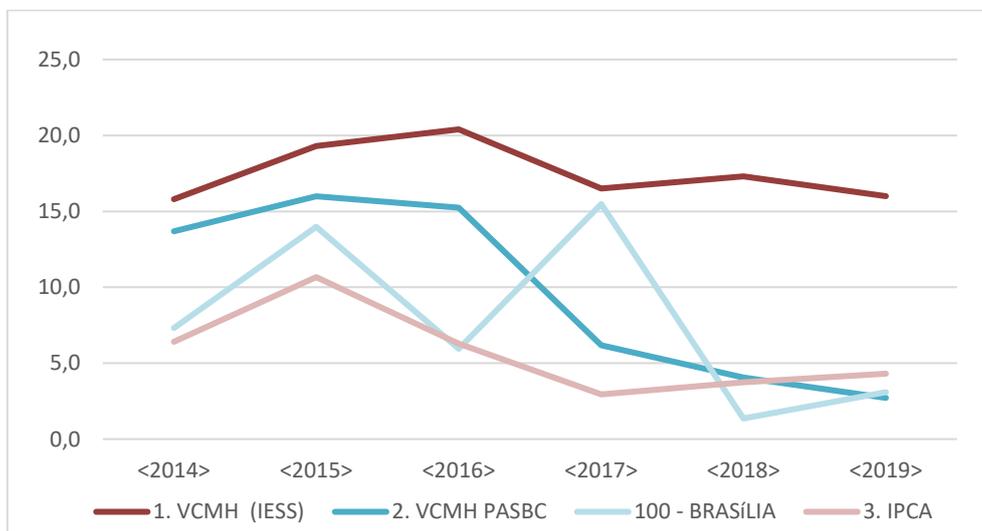
Numa análise de regressão simples da variável, o custo CMH médio do quinquênio na contra a idade média nessas praças o R2 foi de aproximadamente 50%.

**Gráfico 11** – Custo Médico Hospitalar por Praça

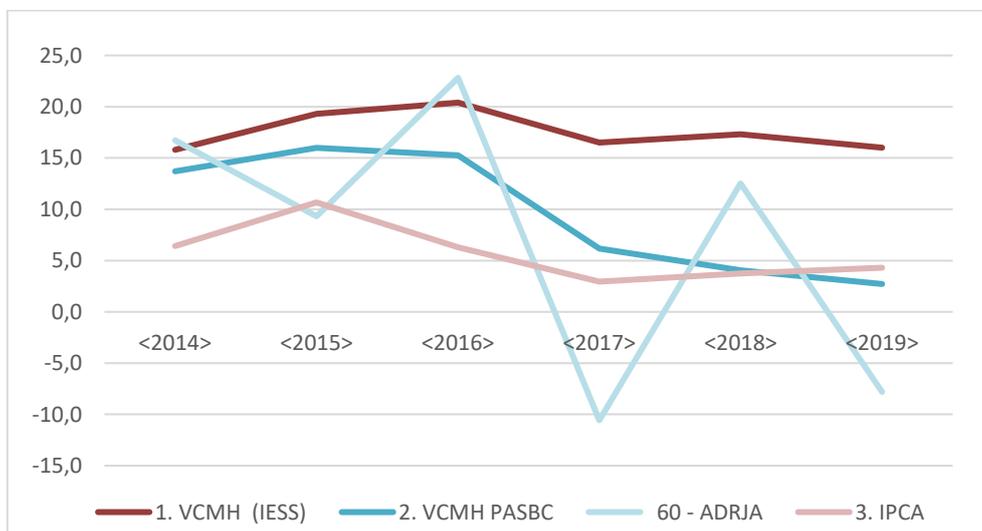


K. **VCMH por PRAÇA:** Demonstra os percentuais de Variação do Custo Médico Hospitalar das REGIONAIS comparados aos VCMH (do PASBC e IESS). A planilha contém os dados individualizados por Praça, mas, abaixo, são ilustrados apenas os VCMH das três praças de maior CMH médio (Adrja R\$ 14.829,71, / Adspa R\$14.878,23, / Brasília R\$9.931,73) x PASBC R\$ 10.963,57.

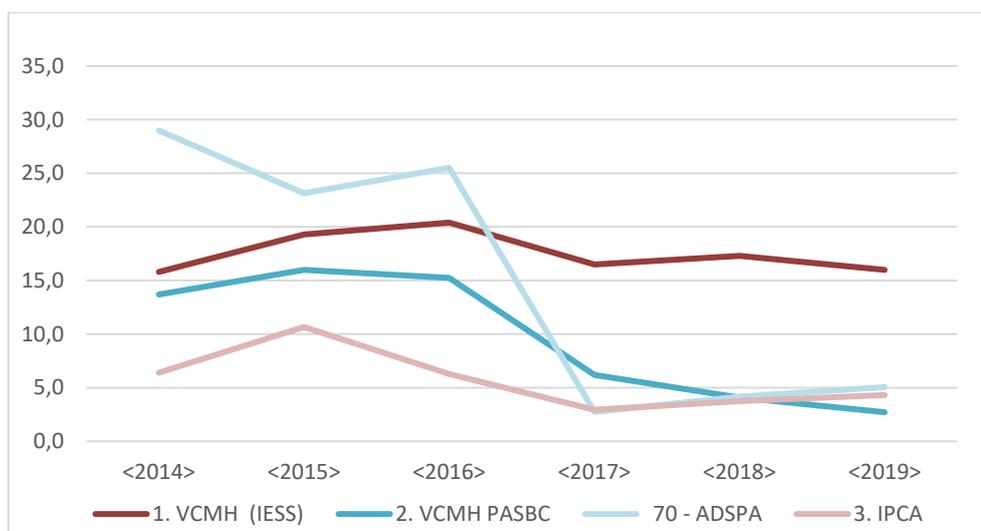
**Gráfico 12** – Indicadores de Custos – Brasília em percentual



**Gráfico 13** – Indicadores de Custos – Rio de Janeiro em percentual



**Gráfico 14** – Indicadores de Custos – São Paulo em percentual



L. **MORBIDADE – Geral e Praças:** Representa o percentual de beneficiários que utilizaram os serviços de saúde em um determinado período, é a relação entre os sinistrados e expostos:

**Tabela 41** – Beneficiários com Direito à Assistência

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Média
<b>Belém</b>	515	511	510	507	517	512
<b>Belo Horizonte</b>	2.162	2.144	2.116	2.097	2.113	2.126
<b>Brasília</b>	13.042	13.041	12.962	12.990	13.003	13.008
<b>Curitiba</b>	1.212	1.209	1.196	1.179	1.167	1.193
<b>Fortaleza</b>	1.277	1.269	1.254	1.248	1.241	1.258
<b>Porto Alegre</b>	1.232	1.219	1.207	1.188	1.187	1.207
<b>Recife</b>	1.456	1.454	1.460	1.446	1.442	1.452
<b>Rio de Janeiro</b>	5.565	5.541	5.473	5.393	5.335	5.461
<b>Salvador</b>	949	944	938	922	909	932
<b>São Paulo</b>	4.791	4.784	4.746	4.709	4.701	4.746
<b>Total</b>	32.201	32.116	31.862	31.679	31.615	31.895

**Tabela 42** – Beneficiários Sinistrados

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Média
<b>Belém</b>	457	462	454	464	471	462
<b>Belo Horizonte</b>	2.010	1.992	1.993	1.977	1.967	1.988
<b>Brasília</b>	12.158	12.184	12.173	12.260	12.224	12.200
<b>Curitiba</b>	1.106	1.113	1.112	1.089	1.062	1.096
<b>Fortaleza</b>	1.172	1.178	1.168	1.155	1.159	1.166
<b>Porto Alegre</b>	1.143	1.126	1.109	1.087	1.100	1.113
<b>Recife</b>	1.342	1.347	1.365	1.334	1.334	1.344
<b>Rio de Janeiro</b>	5.027	5.021	4.968	4.878	4.852	4.949
<b>Salvador</b>	863	863	870	856	853	861
<b>São Paulo</b>	4.210	4.232	4.219	4.185	4.179	4.205
<b>Total</b>	29.488	29.518	29.431	29.285	29.201	29.385

**Tabela 43** – Morbidade Geral e por Praça

Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Média
<b>Belém</b>	88,7	90,4	89,0	91,5	89,0	<b>89,7</b>
<b>Belo Horizonte</b>	93,0	92,9	94,2	94,3	94,2	<b>93,7</b>
<b>Brasília</b>	93,2	93,4	93,9	94,4	93,9	<b>93,8</b>
<b>Curitiba</b>	91,3	92,1	93,0	92,4	93,0	<b>92,3</b>
<b>Fortaleza</b>	91,8	92,8	93,1	92,5	93,1	<b>92,7</b>
<b>Porto Alegre</b>	92,8	92,4	91,9	91,5	91,9	<b>92,1</b>
<b>Recife</b>	92,2	92,6	93,5	92,3	93,5	<b>92,8</b>
<b>Rio de Janeiro</b>	90,3	90,6	90,8	90,5	90,8	<b>90,6</b>
<b>Salvador</b>	90,9	91,4	92,8	92,8	92,8	<b>92,1</b>
<b>São Paulo</b>	87,9	88,5	88,9	88,9	88,9	<b>88,6</b>
<b>Total</b>	<b>91,6</b>	<b>91,9</b>	<b>92,4</b>	<b>92,4</b>	<b>92,4</b>	<b>92,1</b>

### 3.9 Análise dos Indicadores dos Beneficiários

As Informações gerais estão registradas no Quadro 4 – Indicadores dos Beneficiários, Tópico 3.5 – Indicadores por Segmento ou Grupo de Informações<sup>2</sup>.

Segue ilustração dos valores anuais pagos e acumulado dos 10 maiores custos no período 2015-2019, individualizados por **Beneficiário**:

**Tabela 44** – Ranking dos Valores Pagos por Beneficiário 2015 – 2019

Idade	Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	SOMA
80	Rio de Janeiro	2.602.644,85	2.799.149,65	-	-	-	<b>5.401.794,50</b>
63	São Paulo	2.259.045,67	2.401.840,94	171.011,45	-	-	<b>4.831.898,06</b>
84	Recife	6.989,08	1.123.536,20	1.313.291,45	1.522.934,13	647.144,52	<b>4.613.895,38</b>
57	Brasília	2.144.719,04	1.656.321,34	222.167,79	10.752,53	14.809,66	<b>4.048.770,36</b>
74	São Paulo	599.401,60	672.996,71	719.456,09	560.639,90	896.391,89	<b>3.448.886,19</b>
92	São Paulo	172.746,49	213.480,84	509.580,91	1.427.167,95	1.088.801,26	<b>3.411.777,45</b>
87	Rio de Janeiro	1.228.211,64	1.587.696,26	594.374,98	-	-	<b>3.410.282,88</b>
77	Rio de Janeiro	589,47	3.512,12	860.150,84	2.007.129,87	363.549,53	<b>3.234.931,83</b>
80	Brasília	508.410,98	464.192,36	2.163.329,32	-	-	<b>3.135.932,66</b>
83	Rio de Janeiro	181.889,04	2.933.354,79	-	-	-	<b>3.115.243,83</b>
<b>Total</b>		<b>9.704.647,86</b>	<b>13.856.081,21</b>	<b>6.553.362,83</b>	<b>5.528.624,38</b>	<b>3.010.696,86</b>	<b>38.653.413,14</b>

É possível perceber que as 2 matrículas de maior custo no quinquênio já não mais são sinistrados desde 2018.

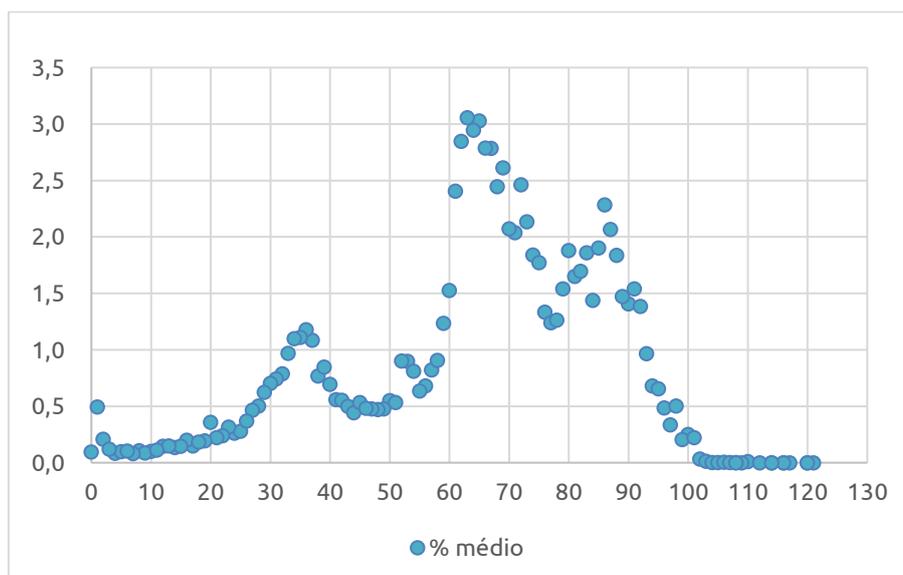
Por outro lado, se o ranking for preparado considerando apenas os 10 maiores gastos em 2019, teremos:

**Tabela 45** – Ranking Valores Pagos por Beneficiário 2019

Idade	Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	SOMA
58	São Paulo	40.157,09	8.366,47	58.845,68	14.670,97	2.020.100,09	<b>2.142.140,30</b>
84	Rio de Janeiro	497,48	1.069,59	4.689,43	1.488,25	1.910.942,41	<b>1.918.687,16</b>
65	Belo Horizonte	12.184,51	11.440,03	86.137,57	385.709,80	1.397.317,76	<b>1.892.789,67</b>
72	São Paulo	86.027,64	3.479,14	74.426,26	45.147,25	1.365.501,08	<b>1.574.581,37</b>
71	São Paulo	2.471,56	204.128,45	134.890,19	172.472,83	1.285.031,77	<b>1.798.994,80</b>
64	Recife	-	1.144,97	7.062,42	165.669,55	1.254.242,58	<b>1.428.119,52</b>
79	Rio de Janeiro	32.578,28	66.045,01	16.371,06	70.264,48	1.210.622,50	<b>1.395.881,33</b>
69	Brasília	2.049,08	3.127,96	85.081,38	5.767,13	1.179.332,53	<b>1.275.358,08</b>
92	São Paulo	172.746,49	213.480,84	509.580,91	1.427.167,95	1.088.801,26	<b>3.411.777,45</b>
67	São Paulo	9.544,44	14.148,55	49.777,16	2.767,21	1.087.409,94	<b>1.163.647,30</b>
<b>Total</b>		<b>9.704.647,86</b>	<b>13.856.081,21</b>	<b>6.553.362,83</b>	<b>5.528.624,38</b>	<b>3.010.696,86</b>	<b>38.653.413,14</b>

- A. Considerando-se que uma parte dos demonstrativos é individualizada por beneficiário, são providos campos que podem servir como filtros adicionais, criando assim novos segmentos. São eles: Data de cancelamento, Idade, Sexo, Regime (RJU/CLT) e Praça.
- B. **IDADE do assistido** – o quadro abaixo (custo % médio 2015/2019) ilustra a dispersão por idade dos valores pagos (percentual médio no quinquênio em relação ao valor total):

**Gráfico 15** – Custo Médio por Faixa Etária



Para interpretar corretamente o gráfico acima é preciso ter em mente que a distribuição do número de beneficiários não é uniforme em relação a idades. Por exemplo, o pico existente em torno da idade de 35 anos é fruto apenas do elevado número de beneficiários nessa idade (ver Gráfico 3).

- C. **FAIXA ETÁRIA** – a tabulação por faixa etária (empregando-se 7 faixas no mesmo padrão da tabela de contribuições) mostra-se inadequada para o bom entendimento do “efeito idade” nos custos, haja vista que pouco mais de 70% das despesas se concentram nas duas últimas faixas (60-69 e +69 anos):

**Tabela 46** – Percentuais Pagos por Faixa Etária

Faixa etária	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
+ de 69	42,7	45,0	45,8	45,8	46,6
60 a 69	27,1	25,5	26,7	26,7	25,4
30 a 39	9,0	9,7	9,2	8,9	9,0
50 a 59	8,9	7,9	7,1	6,7	7,3
40 a 49	4,7	5,2	5,6	6,2	6,4
18 a 29	4,7	3,9	3,4	3,3	2,9
0 a 17	3,0	2,8	2,1	2,4	2,4

Em virtude da não realização de concursos desde 2015 está havendo uma migração natural para as últimas faixas. Como exemplo citamos a faixa acima de 69 anos que passou de 42,7% em 2015 para 46,6% em 2019. Em contrapartida, a quantidade de beneficiários entre 18 e 29 anos passou de 4,7% para 2,9%.

- D. **SEXO** dos beneficiários – Há maior utilização por parte do grupo Feminino, e o mesmo ocorre com a variação da série histórica. Não obstante, o custo médio Masculino é mais alto:

**Tabela 47** – Percentuais Pagos por Sexo dos Beneficiários

Sexo	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Feminino	52,7	54,9	53,1	54,0	53,2
Masculino	47,3	45,1	46,9	46,0	46,8

**Tabela 48** – Variação Percentual Pagos por Sexo dos Beneficiários

Sexo	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Feminino	15,9	19,8	1,8	5,3	0,9
Masculino	21,0	9,5	9,6	1,4	4,4
Média	<b>18,3</b>	<b>14,9</b>	<b>5,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,5</b>

**Tabela 49** – Custo Médio por Sexo dos Beneficiários 2019

	Valores	Atendidos	Custo médio
Feminino	202.342.945,47	15.933	<b>12.699,61</b>
Masculino	178.165.179,96	13.261	<b>13.435,27</b>

- E. **TIPO de Beneficiário** – Em 2019, 84,3% das despesas foram utilizadas pelas categorias Dependente não presumido, Titular aposentado e Dependente presumido.

**Tabela 50** – Percentuais Pagos por Tipo de Beneficiários

Tipo Beneficiário	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Titular Aposentado	24,3	23,0	29,5	32,4	31,4
Dependente Não Presumido	30,9	30,6	30,4	30,4	30,2
Dependente Presumido	24,6	25,8	23,6	23,2	22,7
Titular Ativo	14,2	12,5	8,6	6,7	7,9
Titular Pensionista	6,0	8,1	7,8	7,3	7,8

- F. **ALTOS CUSTOS:** são tabulados os valores dos beneficiários por *ranking* Geral e também desdobrados por Praça. Essas visões de dados não substituem o documento mencionado na seção “Planilhas de Beneficiários de Altos Custos”, pois são instrumentos complementares conforme o público gerencial;
- G. **CRÔNICOS VemSer** – trata-se de levantamento de valores individualizados por beneficiário, considerando-se apenas os valores ligados à assistência pelo programa VemSer (reembolsos de medicamentos + valores dos auxílios decorrentes das patologias crônicas). Sua análise combinada com os demonstrativos de altos custos permite ao gestor melhor “gestão de caso”:

**Tabela 51** – Ranking Valores Pagos por Beneficiário VEMSER (Medicamentos + Auxílios)

Idade	Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	SOMA
92	São Paulo	147.473,26	192.472,01	488.394,04	1.396.827,32	771.568,49	<b>2.996.735,12</b>
57	São Paulo	385.901,63	554.633,06	471.924,24	598.986,74	654.879,21	<b>2.666.324,88</b>
82	Brasília	26.141,44	732.956,72	1.528.260,03	-	-	<b>2.287.358,19</b>
77	Rio de Janeiro	329.560,93	904.628,24	373.455,85	283.079,46	318.707,65	<b>2.209.432,13</b>
57	Brasília	304.664,21	1.641.295,50	220.768,07	5.622,10	7.413,79	<b>2.179.763,67</b>
79	Rio de Janeiro	296.246,71	304.685,03	377.305,37	685.732,27	300.268,76	<b>1.964.238,14</b>
88	Brasília	-	-	45.180,83	1.279.571,76	377.742,57	<b>1.702.495,16</b>
77	Brasília	680,55	8.501,14	36.823,39	771.412,38	879.063,26	<b>1.696.480,72</b>
96	São Paulo	20.029,71	415.206,09	392.238,00	405.355,24	433.400,92	<b>1.666.229,96</b>
82	Rio de Janeiro	148.097,64	1.335.596,58	98.987,77	41.634,46	7.088,35	<b>1.631.404,80</b>

H. **RESUMO “III – Beneficiários”**. Apresenta os números de itens por segmento das diversas planilhas, o modo de ranking (ano de 2019 ou acumulado no período) e o ponto de corte da curva ABC:

**Tabela 52** – Resumo Beneficiários

Descrição	Segmentos (Itens)	Corte %	Itens Corte
<b>1. Valores Pagos por segmento IDADE dos Beneficiários - 2019</b>	<b>111</b>	<b>80,74%</b>	<b>46</b>
<b>2. Valores Pagos por segmento FAIXA ETÁRIA dos Beneficiários - 2019</b>	<b>7</b>	<b>80,99%</b>	<b>3</b>
2.1. Valores Pagos por segmento FAIXA ETÁRIA e SEXO dos Beneficiários	14	81,27%	6
2.2. Resumo FAIXA ETÁRIA e SEXO dos Beneficiários	14	n.a.	n.a
<b>3. Valores Pagos por segmento SEXO dos Beneficiários - 2019</b>	<b>2</b>	<b>n.a.</b>	<b>n.a</b>
3.1. Valores Pagos por segmento FEMININO e FAIXA ETÁRIA dos Beneficiários	7	80,24%	3
3.2. Valores Pagos por segmento MASCULINO e FAIXA ETÁRIA dos Beneficiários	7	81,86%	3
3.3. Resumo SEXO e FAIXA ETÁRIA dos Beneficiários	14	n.a.	n.a
<b>4. Valores Pagos por segmento CATEGORIA dos Beneficiários - 2019</b>	<b>5</b>	<b>84,30%</b>	<b>3</b>
4.1. Valores Pagos por segmento REGIME e CATEGORIA dos Beneficiários	9	83,02%	4
<b>5. Valores Pagos por BENEFICIÁRIO - Quinquênio</b>	<b>34.518</b>	<b>40,01%</b>	<b>967</b>
5.1. Belém - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	12	40,63%	3
5.2. Belo Horizonte - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	41	41,09%	8
5.3. Brasília - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	500	40,31%	76
5.4. Curitiba - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	36	43,29%	6
5.5. Fortaleza - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	44	40,63%	10
5.6. Porto Alegre - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	37	42,31%	6
5.7. Recife - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	73	40,77%	10
5.8. Rio de Janeiro - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	359	40,24%	53
5.9. Salvador - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	48	41,96%	10
5.10. São Paulo - Valores Pagos por BENEFICIÁRIO	295	40,49%	40
<b>6. Valores Pagos - Beneficiários VEMSER (Medicamentos + Auxílios)</b>	<b>3.415</b>	<b>70,00%</b>	<b>369</b>

- I. Dados específicos do grupo de assistidos pelo programa VEMSER em relação às despesas Gerais:

**Tabela 53** – Resumo VEMSER

Descrição	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	SOMA
<b>1. Valor Pago - Total Geral</b>	<b>296.271.202,16</b>	<b>340.542.219,84</b>	<b>358.745.293,43</b>	<b>371.195.826,87</b>	<b>380.508.125,43</b>	<b>1.747.262.667,73</b>
<b>1.1. Vemser Total Pago</b>	36.251.797,30	47.872.320,32	48.454.531,14	53.447.843,30	52.314.097,88	238.340.589,94
<b>1.1.1. VL. Pago Reembolsos (medicamentos)</b>	1.614.779,34	2.174.638,90	2.636.993,96	3.149.125,82	2.961.290,82	12.536.828,84
<b>1.1.2. VL. Pago Eventos Isentos (PDL)</b>	34.637.017,96	45.697.681,42	45.817.537,18	50.298.717,48	49.352.807,06	225.803.761,10
<b>1.1.2.1. Valor Isenção de PDL</b>	3.932.247,92	5.177.565,18	5.188.851,40	6.124.607,02	4.410.614,02	24.833.885,54
Descrição	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Média
<b>1.2. Beneficiários Sinistrados Vemser</b>	2.026	2.320	2.469	2.606	2.662	2.417

### 3.10 Análise dos Indicadores dos Prestadores Credenciados

Segue ilustração dos valores anuais pagos e acumulado dos 10 maiores custos no quinquênio, individualizados por **Prestador Credenciado**:

**Tabela 54** – Ranking dos Valores Pagos por Credenciado 2015 – 2019

Praça	Credenciado	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	SOMA
<b>Brasília</b>	Associação dos médicos de hospitais privados do DF	10.838.446,33	14.128.849,47	17.143.827,04	20.278.630,65	22.554.211,83	<b>84.943.965,32</b>
<b>São Paulo</b>	Hospital 9 de julho (Ímpar serviços hospitalares S/A)	11.851.851,29	15.197.197,94	11.944.723,78	9.688.756,12	15.805.749,64	<b>64.488.278,77</b>
<b>Rio de Janeiro</b>	Rede D'Or São Luiz S.A. (copa D'Or)	13.978.014,03	16.835.568,70	8.643.418,31	10.054.882,59	6.616.484,74	<b>56.128.368,37</b>
<b>Brasília</b>	Hospital Santa Lucia S/A	10.516.739,64	9.487.866,71	11.566.755,22	12.649.546,83	9.683.579,04	<b>53.904.487,44</b>
<b>São Paulo</b>	Hospital Beneficência Portuguesa	7.076.285,27	8.655.424,97	9.797.698,67	10.276.555,32	9.996.726,93	<b>45.802.691,16</b>
<b>São Paulo</b>	Hospital Santa Catarina - SP	5.475.838,30	6.622.367,14	9.767.629,36	11.400.318,88	11.301.516,06	<b>44.567.669,74</b>
<b>Brasília</b>	Hospital santa luzia - Rede D'Or São Luiz S/A	6.202.126,57	7.668.033,98	9.883.978,45	9.657.452,47	9.085.061,95	<b>42.496.653,42</b>
<b>Brasília</b>	Laboratório Sabin de Análises Clínicas Ltda.	6.725.696,95	7.446.470,20	8.286.224,74	8.488.656,13	8.845.247,81	<b>39.792.295,83</b>
<b>Brasília</b>	Ímpar serviços hospitalares S/A - (Hosp. Brasília)	5.657.670,00	5.469.519,04	7.117.836,17	5.799.221,55	7.798.969,64	<b>31.843.216,40</b>
<b>Rio de Janeiro</b>	Hospital Esperança S/A (Barra D'Or)	2.932.039,42	8.185.393,66	4.806.733,14	7.558.262,84	5.350.182,53	<b>28.832.611,59</b>

**Tabela 55** – Ranking dos Percentuais Pagos por Credenciado 2015 – 2019

Praça	Credenciado	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	MÉDIA
Brasília	Associação dos médicos de hospitais privados do DF	3,9	4,4	5,0	5,8	6,2	5,1
São Paulo	Hospital 9 de julho (Ímpar serviços hospitalares S/A)	4,2	4,7	3,5	2,8	4,4	3,9
Rio de Janeiro	Rede D'or São Luiz S.A. (Copa D'or)	5,0	5,2	2,5	2,9	1,8	3,4
Brasília	Hospital Santa Lucia S/A	3,8	2,9	3,4	3,6	2,7	3,3
São Paulo	Hospital Beneficência Portuguesa	2,5	2,7	2,9	2,9	2,8	2,8
São Paulo	Hospital Santa Catarina - SP	2,0	2,0	2,9	3,2	3,1	2,7
Brasília	Hospital santa luzia - Rede D'or São Luiz S/A	2,2	2,4	2,9	2,8	2,5	2,6
Brasília	Laboratório Sabin de Análises Clínicas Ltda.	2,4	2,3	2,4	2,4	2,4	2,4
Brasília	Ímpar serviços hospitalares S/A - (Hosp. Brasília)	2,0	1,7	2,1	1,7	2,2	1,9
Rio de Janeiro	Hospital Esperança S/A (Barra D'or)	1,0	2,5	1,4	2,2	1,5	1,7

Esses 10 prestadores, nos últimos 5 anos, foram responsáveis por cerca de 30% do faturamento da rede credenciada.

- As informações gerais estão registradas na seção “Indicadores”, quadro “V – Prestadores Credenciados”;
- Considerando-se que uma parte dos demonstrativos é individualizada por credenciado, são providos campos que podem servir como filtros adicionais, criando assim novos segmentos. São eles: Datas de credenciamento e descredenciamento, Tipo de prestador, Categoria tributária e Praça;
- Nota:** Os percentuais dos indicadores dos prestadores credenciados são, geralmente, computados em relação ao total pago no regime “CR”, ou seja, desconsidera os reembolsos;
- TIPO de prestador:** na curva ABC por tipo, os dois primeiros grupos – Hospitais e Clínicas Médicas – consomem 80% dos recursos; os dez primeiros grupos recebem 98% dos recursos; e são 23 tipos de prestadores existentes ao todo;

**Tabela 56** – Valores Pagos por Tipo de Prestador

Tipo prestador	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Hospital	183.362.403,50	213.174.860,26	221.113.348,58	228.104.406,23	236.337.227,37
Clínica médica	39.239.617,38	45.569.954,99	50.924.543,38	51.239.447,34	53.332.949,42
Laboratório	14.706.625,94	17.416.591,92	20.076.990,56	20.686.229,78	21.267.883,19
Clínica odontológica	16.821.985,57	17.337.093,31	16.885.341,67	16.454.943,73	15.742.744,12
Clínica radiológica	7.363.826,09	8.067.920,87	8.110.761,94	8.418.867,34	8.284.200,07
Cooperativas	4.311.255,00	5.569.586,45	5.990.224,05	6.469.161,04	7.082.656,16
Outros	2.140.451,61	3.345.246,20	4.680.490,01	5.713.324,83	6.133.264,87
Clínica de fisioterapia	2.826.866,86	3.016.158,12	3.154.576,34	3.456.340,51	3.437.834,74
Clínica de psicologia/fono	1.726.879,77	1.885.548,38	2.071.363,01	2.339.503,65	2.147.651,31
Corpo clínico	1.224.706,72	1.309.791,30	1.436.465,60	2.142.778,67	2.072.024,12

- E. **ODONTOLÓGICO** – Nesse segmento são considerados os estabelecimentos odontológicos (clínicas e consultórios), destacando-se os adiantamentos dos valores pagos:

**Tabela 57** – Valores e Percentuais Pagos em Odontologia

<b>Valores Odontológicos</b>					
<b>Tipo prestador</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Clínica odontológica</b>	16.821.985,57	17.337.093,31	16.885.341,67	16.454.943,73	15.742.744,12
<b>Consultório odontológico</b>	947.459,94	929.348,42	1.061.820,78	952.626,03	811.560,90
<b>Total</b>	<b>17.769.445,51</b>	<b>18.266.441,73</b>	<b>17.947.162,45</b>	<b>17.407.569,76</b>	<b>16.554.305,02</b>

<b>Percentuais Odontológicos</b>					
<b>Tipo prestador</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Clínica odontológica</b>	94,7	94,9	94,1	94,5	95,1
<b>Consultório odontológico</b>	5,3	5,1	5,9	5,5	4,9

<b>Valores Odontológicos Adiantamentos</b>					
<b>Tipo prestador</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Clínica odontológica</b>	8.789.956,65	9.125.739,81	8.978.263,49	8.749.914,55	7.969.357,03
<b>Consultório odontológico</b>	417.494,38	445.073,05	530.963,95	423.368,00	340.670,42
<b>Total</b>	<b>9.207.451,03</b>	<b>9.570.812,86</b>	<b>9.509.227,44</b>	<b>9.173.282,55</b>	<b>8.310.027,45</b>

<b>Percentuais Odontológicos Adiantamentos</b>					
<b>Tipo prestador</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>
<b>Clínica odontológica</b>	52,3	52,6	53,2	53,2	50,6
<b>Consultório odontológico</b>	44,1	47,9	50,0	44,4	42,0
<b>Média</b>	<b>51,8</b>	<b>52,4</b>	<b>53,0</b>	<b>52,7</b>	<b>50,2</b>

- F. TIPOS **TOP\_80** (Hospitais, Clínicas médicas e Laboratórios) e **PRAÇAS** – Aqui são relacionadas as participações das Praças na composição dos gastos médicos dos tipos de credenciados com maior materialidade (curva ABC):

**Tabela 58** – Top 80 dos Valores e Percentuais Pagos

<b>Top 80 dos Valores Pagos</b>					
Tipo prestador	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Hospital	183.362.403,50	213.174.860,26	221.113.348,58	228.104.406,23	236.337.227,37
Clínica Médica	39.239.617,38	45.569.954,99	50.924.543,38	51.239.447,34	53.332.949,42
Laboratório	14.706.625,94	17.416.591,92	20.076.990,56	20.686.229,78	21.267.883,19
<b>Total</b>	<b>237.308.646,82</b>	<b>276.161.407,17</b>	<b>292.114.882,52</b>	<b>300.030.083,35</b>	<b>310.938.059,98</b>

<b>Top 80 dos Percentuais Pagos</b>					
Tipo prestador	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Hospital	77,3	77,2	75,7	76,0	76,0
Clínica Médica	16,5	16,5	17,4	17,1	17,2
Laboratório	6,2	6,3	6,9	6,9	6,8

<b>Top 80 dos Valores Pagos por Praça</b>					
Praça	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Belém	2.518.390,58	1.803.229,80	2.532.954,77	2.861.332,62	3.777.756,44
Belo Horizonte	7.658.618,00	7.384.117,67	7.793.760,37	9.188.762,73	10.883.103,40
Brasília	87.194.224,78	93.251.771,16	110.850.501,05	109.782.297,38	113.641.084,69
Curitiba	4.337.372,74	6.372.097,66	5.734.859,01	5.876.532,18	6.801.354,56
Fortaleza	4.052.344,45	5.627.648,99	7.381.565,41	5.569.403,74	9.635.414,64
Porto Alegre	5.901.249,22	5.752.405,02	6.652.075,67	8.278.561,99	9.530.826,34
Recife	9.654.496,35	9.590.091,44	11.039.993,86	11.025.601,71	12.695.991,66
Rio de Janeiro	60.145.122,85	74.547.209,55	64.328.340,54	72.295.970,45	65.307.580,73
Salvador	6.066.003,23	8.011.084,42	10.304.434,91	7.618.602,58	7.032.141,71
São Paulo	49.780.824,61	63.821.751,46	65.496.396,94	67.533.017,97	71.632.805,81
<b>Total</b>	<b>237.308.646,81</b>	<b>276.161.407,17</b>	<b>292.114.882,53</b>	<b>300.030.083,35</b>	<b>310.938.059,98</b>

G. **PESSOA Física ou Jurídica** – Despesas de credenciados distribuídas entre pessoas físicas e jurídicas:

**Tabela 59** – Valores e Percentuais Pagos por Natureza dos Credenciados

<b>Natureza dos Credenciados - Valores Pagos</b>					
Pessoa	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Jurídica	278.529.672,15	322.441.487,73	340.007.962,74	350.150.362,68	360.668.394,54
Física	1.178.929,29	1.209.893,69	1.109.556,77	1.020.551,57	977.776,35
<b>Total</b>	<b>279.708.601,44</b>	<b>323.651.381,42</b>	<b>341.117.519,51</b>	<b>351.170.914,25</b>	<b>361.646.170,89</b>

<b>Percentuais individuais</b>					
Pessoa	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Jurídica	99,58	99,63	99,67	99,71	99,73
Física	0,42	0,37	0,33	0,29	0,27

<b>Série Histórica</b>					
Pessoa	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>
Jurídica	20,0	15,8	5,4	3,0	3,0
Física	16,0	2,6	-8,3	-8,0	-4,2
<b>Variação</b>	<b>20,0</b>	<b>15,7</b>	<b>5,4</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>

H. **GRUPOS HOSPITALARES** – (reprodução do quadro “IV” item 3) – “Correlação dos valores pagos entre Grupos Hospitalares e demais Hospitais credenciados. São 4 grupos – 35 estabelecimentos (cerca de 15%) – aos quais se atribuem cerca de 35% dos valores Os demais hospitais – 207 estabelecimentos (85%) – correspondem a 65% dos valores faturados em 2019.

Esse grupo de indicadores propõe informações que apontem a representatividade do faturamento e, em decorrência, a força negocial e influência dos grandes grupos prestadores de serviços médicos vinculados ao Programa. Esses estabelecimentos limitam consideravelmente a capacidade de negociação favorável ao Programa com a rede credenciada.

**Tabela 60** – Valores Pagos Grupos Hospitalares e Hospitais Independentes

Grupo hospitalar	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Soma
<b>Rede D’Or</b>	44.657.384,00	57.401.710,63	49.503.878,99	48.988.487,25	43.352.744,69	243.904.205,56
<b>Santa</b>	11.721.930,56	10.861.752,28	12.841.920,01	14.917.596,01	11.078.434,79	61.421.633,65
<b>Américas UHG</b>	6.324.180,56	7.520.440,11	8.004.685,12	6.823.716,74	8.917.148,21	37.590.170,74
<b>Ímpar</b>	5.879.520,44	6.084.566,96	7.623.009,40	6.222.196,33	8.192.581,55	34.001.874,68
<b>Total</b>	<b>68.583.015,56</b>	<b>81.868.469,98</b>	<b>77.973.493,52</b>	<b>76.951.996,33</b>	<b>71.540.909,24</b>	<b>376.917.884,63</b>
<b>Outros hospitais</b>	<b>115.846.435,39</b>	<b>132.795.862,15</b>	<b>145.316.905,36</b>	<b>152.997.505,18</b>	<b>166.975.009,71</b>	<b>713.931.717,79</b>
<b>Total Geral</b>	<b>184.429.450,95</b>	<b>214.664.332,13</b>	<b>223.290.398,88</b>	<b>229.949.501,51</b>	<b>238.515.918,95</b>	<b>1.090.849.602,42</b>

**Tabela 61** – Percentuais Pagos Grupos Hospitalares e Hospitais Independentes

Grupo hospitalar	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Média
<b>Rede D’Or</b>	24,2	26,7	22,2	21,3	18,2	22,4
<b>Santa</b>	6,4	5,1	5,8	6,5	4,6	5,6
<b>Américas UHG</b>	3,4	3,5	3,6	3,0	3,7	3,4
<b>Ímpar</b>	3,2	2,8	3,4	2,7	3,4	3,1
<b>Total</b>	<b>37,2</b>	<b>38,1</b>	<b>34,9</b>	<b>33,5</b>	<b>30,0</b>	<b>34,6</b>
<b>Outros hospitais</b>	<b>62,8</b>	<b>61,9</b>	<b>65,1</b>	<b>66,5</b>	<b>70,0</b>	<b>65,4</b>

**Tabela 62** – Valores Pagos Grupos Hospitalares e seus Hospitais Associados - 2019

Grupo hospitalar	Praça	Nome	Tipo prestador	<2019>
Rede D'Or	Rio de Janeiro	REDE D'OR SÃO LUIZ S.A. (COPA D'OR)	Hospital	6.616.484,74
	Brasília	HOSPITAL SANTA LUZIA - REDE D'OR SAO LUIZ S/A	Hospital	9.085.061,95
	Rio de Janeiro	HOSPITAL ESPERANCA S.A. (BARRA D'OR)	Hospital	5.350.182,53
	Rio de Janeiro	REDE D'OR SÃO LUIZ S.A. (QUINTA D'OR)	Hospital	5.013.826,92
	Brasília	HOSPITAL SANTA HELENA S/A.	Hospital	4.826.394,46
	Brasília	HCBR HOSP. DO COR. DO BRASIL - REDE D'OR SAO LUIZ	Hospital	3.052.318,78
	Rio de Janeiro	J. BADIM S/A	Hospital	654.104,53
	Rio de Janeiro	HOSPITAL FLUMINENSE S/A (NITEROI D'OR)	Hospital	1.187.207,92
	Rio de Janeiro	ONCOLOGIA REDE D'OR S.A.	Clínica Médica	1.989.022,55
	Rio de Janeiro	HOSPITAL RIOS D'OR (MEDISE MED. DIAG. E SERV. S.A)	Hospital	2.098.335,12
	Recife	HOSPITAL ESPERANÇA LTDA	Hospital	1.286.651,14
	São Paulo	HOSPITAL VILLA LOBOS LTDA (REDE D'OR)	Hospital	-
	Rio de Janeiro	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE ISRAELITA DO RIO DE JANEIRO	Hospital	397.274,97
	Recife	PRONTOLINDA - HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUIZ S.A.	Hospital	312.023,17
	Rio de Janeiro	HOSPITAL NORTE D'OR DE CASCADURA S.A.	Hospital	292.114,16
	Recife	MEMORIAL SAO JOSE LTDA HOSPITAL	Hospital	-
	Rio de Janeiro	REDE D'OR SÃO LUIZ S.A. (OESTE D'OR)	Hospital	305.226,68
	Rio de Janeiro	REDE D'OR SAO LUIZ S.A. (BANGU D'OR)	Hospital	16.388,57
	Recife	HOSPITAL ESPERANÇA SA (SÃO MARCOS)	Hospital	4.740,39
	Rio de Janeiro	MEDISE MED DIAG E SERV S.A. (HOSPITAL BARRA D'OR)	Hospital	-
Santa	Brasília	HOSPITAL SANTA LUCIA S/A	Hospital	9.683.579,04
	Brasília	HOSPITAL PRONTONORTE LTDA.	Hospital	851.487,03
	Brasília	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA S/A	Hospital	353.699,69
	Brasília	CENTRO RADIOLOGICO DE BRASILIA LTDA.	Clínica Radiológica	153.713,67
	Brasília	CENTRO RADIOLOGICO DO GAMA S/A.	Clínica Radiológica	35.955,36
Américas UHG	Rio de Janeiro	ESHO EMPRESA DE SERV. HOSPITALARES (PRÓ-CARDÍACO)	Hospital	2.323.494,79
	Fortaleza	HOSPITAL MONTE KLINIKUM - ESHO EMPRESA DE SERVIÇOS HOSPITALARES	Hospital	3.343.506,29
	Recife	SANTA JOANA HOSPITAIS ASSOCIADOS DE PERNAMBUCO LTDA	Hospital	1.649.459,64
	São Paulo	HOSPITAL SAMARITANO DE SÃO PAULO LTDA	Hospital	1.487.304,46
	Fortaleza	HOSPITAL MONTE KLINIKUM S\S LTDA	Hospital	-
	Brasília	ESHO EMPRESA DE SERVIÇOS HOSPITALARES S.A.	Hospital	113.383,03
	Brasília	HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA LTDA	Hospital	-
	Brasília	HOSPITAL ALVORADA TAGUATINGA LTDA	Hospital	-
Ímpar	Brasília	ÍMPAR SERVIÇOS HOSPITALARES S/A - (HOSP. BRASÍLIA)	Hospital	7.798.969,64
	Brasília	ÍMPAR SERVIÇOS HOSPITALARES S/A (MAT. BRASÍLIA)	Hospital	393.611,91
<b>Total</b>				<b>70.675.523,13</b>

- I. RESUMO "IV – CREDENCIADOS". Este quadro se particulariza por apresentar o "Custo médio Efetivo" por segmento, que difere do CMH, por considerar os beneficiários sinistrados em vez dos expostos; e incorpora também a média do quinquênio à direita:

**Tabela 63** – Resumo Credenciados

Descrição	<2015>	<2016>	<2017>	<2018>	<2019>	Média
<b>1. Valores Pagos à Rede Credenciada</b>	<b>279.651.090,21</b>	<b>323.639.347,02</b>	<b>341.113.842,69</b>	<b>351.168.717,98</b>	<b>361.645.480,17</b>	<b>331.443.695,61</b>
1.1. Sinistrados CR	29.174	29.234	29.182	29.024	28.972	29.117
1.2. Custo médio Efetivo CR	9.585,63	11.070,65	11.689,19	12.099,25	12.482,59	11.383,09
<b>2. Valores Pagos por Tipo de Prestador</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
2.1. Hospital	183.362.403,50	213.174.860,26	221.113.348,58	228.104.406,23	236.337.227,37	216.418.449,19
2.2. Clínica médica	39.239.617,38	45.569.954,99	50.924.543,38	51.239.447,34	53.332.949,42	48.061.302,50
2.3. Clínica odontológica	16.821.985,57	17.337.093,31	16.885.341,67	16.454.943,73	15.742.744,12	16.648.421,68
<b>3. Percentuais Pagos por Tipo de Prestador</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
3.1. Hospital	65,6	65,9	64,8	65,0	65,4	65,3
3.2. Clínica médica	14,0	14,1	14,9	14,6	14,7	14,5
3.3. Clínica odontológica	6,0	5,4	5,0	4,7	4,4	5,1
<b>4. Valores Pagos aos Prestadores Odontológicos</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
4.1. Clínicas e Consultórios	17.769.445,51	18.266.441,73	17.947.162,45	17.407.569,76	16.554.305,02	17.588.984,89
<b>5. Percentuais Pagos aos Prestadores Odontológicos</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
5.1. Clínicas e Consultórios	6,4	5,6	5,3	5,0	4,6	5,4
<b>6. Grupos Hospitalares e Outros Hospitais</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
6.1. Grupos Hospitalares	68.583.015,56	81.868.469,98	77.973.493,52	76.951.996,33	71.540.909,24	75.383.576,93
6.2. Outros hospitais	115.846.435,39	132.795.862,15	145.316.905,36	152.997.505,18	166.975.009,71	142.786.343,56
6.3. Grupos e Outros Hospitais	184.429.450,95	214.664.332,13	223.290.398,88	229.949.501,51	238.515.918,95	218.169.920,48
<b>7. Percentuais Grupos Hospitalares e Outros Hospitais</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
7.1. Grupos Hospitalares	24,5	25,3	22,9	21,9	19,8	22,9
7.2. Outros Hospitais	41,4	41,0	42,6	43,6	46,2	43,0
7.3. Grupos e Outros Hospitais	65,9	66,3	65,5	65,5	66,0	65,8
<b>8. Sinistrados Hospitais e Grupos</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
<b>8.1 Ocorrências</b>	22.669	22.800	23.086	23.275	23.666	23.099
<b>8.2. Custo médio Efetivo Hospitais e Grupos</b>	8.135,76	9.415,10	9.672,11	9.879,68	10.078,42	9.444,91
<b>9. Prestadores Não Hospitalares</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
9.1. Valores Pagos	95.221.639,26	108.975.014,89	117.823.443,81	121.219.216,47	123.129.561,22	113.273.775,13
9.2. Percentuais	34,1	33,7	34,5	34,5	34,0	34,2
<b>10. Sinistrados Não Hospitalares</b>	<b>&lt;2015&gt;</b>	<b>&lt;2016&gt;</b>	<b>&lt;2017&gt;</b>	<b>&lt;2018&gt;</b>	<b>&lt;2019&gt;</b>	<b>Média</b>
10.1. Ocorrências	26.959	27.194	27.095	26.860	26.787	26.979
10.2. Custo médio Efetivo Não Hospitalares	3.532,09	4.007,32	4.348,53	4.513,00	4.596,62	4.198,59

### 3.11 Proposta de Indicadores de Custos

---

O presente relatório foi compilado a partir de dados do quinquênio 2013-2019, ainda consoante o método utilizado na elaboração da primeira versão do relatório, a saber, por extração de dados via comandos SQL e sua transposição para planilhas.

#### **A. Elaboração de Sistema de BI (business intelligence) da Saúde**

O atual modelo servirá de base para implantação de uma aplicação de BI (business intelligence) que coletará os dados do sistema Pasbc (Benner AG) através de uma ferramenta de ETL (Extract, Transform and Load). Esse procedimento deverá ser automatizado visando uma melhor extração e organização dos dados.

O objetivo será elaborar funcionalidades necessárias para disponibilizar informações ativas aos usuários, utilizando ferramentas que apresentarão os dados sob a forma de relatórios, planilhas, gráficos e dashboards – cumprindo um formato básico semelhante ao modelo apresentado, contudo, possibilitando inúmeras outras formatações dos dados.

Pretende-se construir painéis interativos de gestão com novos recursos para análise dos dados, otimizando os relatórios e a visualização dos indicadores, de modo, a permitir ajustes e personalizar recursos, conforme as necessidades individuais dos usuários.

#### **B. Periodicidade da Publicação e Curadores**

Considerando-se que o modelo trabalha com dados anuais consolidados e que já existe previsão da atualização do modelo com os dados de 2019, a periodicidade das informações estratégicas está delineada para atualizações mensais do DW, porém a publicação, anual. Esse aspecto precisa ser fixado no projeto de BI.

#### **C. Estabelecimento de Diretrizes de Gestão de Custos**

As incontáveis decisões tomadas ininterruptamente no exercício da gestão assistencial do PASBC, sobretudo na busca da eficiência dos “pilares” Concessão de benefícios e Negociação com a rede credenciada, são substancialmente aprimoradas quando o gestor passa a ter informação tempestiva e confiável.

#### **D. Inteligência em Saúde Suplementar**

Estabelecida essa fundação, considera-se adequado que sejam designados servidores dessa gerência e administrações regionais para que a base de conhecimento do negócio seja ampliada e sistematizada por meio de ações dirigidas de pesquisas e estudos comparativos sobre a disciplina de Saúde Suplementar.

O esforço nesse sentido não é novo e existem organizações maduras, no Brasil e exterior, que se empenham na excelência de uma assistência à saúde custo-efetiva. Esse trabalho poderá se valer de publicações disponíveis na *web*, de onde destacamos as seguintes instituições:

- a) **ANS:** a Agência Nacional de Saúde Suplementar é autarquia sob regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde. Sua missão é promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores, contribuindo, assim, para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Criada pela Lei 9.961, de 28 de janeiro de 2000.
- b) **IESS:** o Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) é uma organização sem fins lucrativos que tem por objetivo promover e realizar estudos de aspectos conceituais e técnicos que sirvam de embasamento para

implementação de políticas e introdução de melhores práticas voltadas para a saúde suplementar. Criado em outubro de 2006.

- c) **FENASAÚDE:** a Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) representa 18 grupos de operadoras de planos privados de assistência à saúde, totalizando 23 empresas dentre 1.173 operadoras em atividade com beneficiários. Constituída em fevereiro de 2007.
- d) **ABRAMGE:** a Associação Brasileira de Planos de Saúde é uma entidade sem fins lucrativos que percebeu a necessidade de organizar e propagar o sistema privado de prestação de serviços médicos, com eficiência e qualidade. O principal objetivo da Abramge é representar institucionalmente às empresas privadas de assistência à saúde do segmento de Medicina de Grupo, junto aos órgãos federais, estaduais e municipais, em atuação no território nacional. Fundada em agosto de 1966.
- e) **UNIDAS:** a União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde é uma entidade associativa sem fins lucrativos, representante do segmento de autogestão no Brasil, que compreende um universo de cerca de 5 milhões de beneficiários atendidos por planos de assistência à saúde administrados por aproximadamente 120 instituições filiadas. Criada em novembro de 2002.
- f) **IBGE:** o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tem como objetivos a produção, análise, pesquisa e disseminação de informações de natureza estatística — demográfica e socioeconômica, e geocientífica — geográfica, cartográfica, geodésica e ambiental. Instalado em 1936.

## 4. Referências Bibliográficas

---

ABRAMGE / SINAMGE / SINOG. **Cenário Saúde**. Número 2, 2017. Disponível em: <[http://www.sinog.com.br/downloads/cenario\\_saude\\_set2017.pdf](http://www.sinog.com.br/downloads/cenario_saude_set2017.pdf)>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Dados e Indicadores do Setor**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Segmentações assistenciais da ANS**. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/>>.

ALVES, Sandro Leal. **Fundamentos, regulação e desafios da saúde suplementar no Brasil**.

FENASAÚDE 2015. **A dimensão social e econômica do setor de saúde suplementar**.

FENASAÚDE 2017. **Custos médico-hospitalares crescem em ritmo mais acelerado que o da inflação**.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Entenda o índice de variação do custo médico hospitalar VCMH/IESS – 2013**.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Seleção adversa**. Disponível em: <<https://www.iess.org.br/?p=blog&id=222>>.

INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Série histórica da VCMH/IESS**.

PLURALL SOLUÇÕES EM SAÚDE SUPLEMENTAR. **Aumento de custos com saúde não mostra sinais de melhoria**. Disponível em: <<http://plurall.com.br/plurall/aumento-de-custos-com-saude-nao-mostra-sinais-de-melhoria/>>.

SAÚDE BUSINESS. **Brasil: Capital estrangeiro quer grandes hospitais**. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/noticias/brasil-capital-estrangeiro-quer-grandes-hospitais/>>.

WIKIPEDIA CONTRIBUTORS. **Moral hazard**. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponível em: <[https://en.wikipedia.org/wiki/Moral\\_hazard](https://en.wikipedia.org/wiki/Moral_hazard)>.

**Transição epidemiológica**. Disponível em: <<http://www.medicinageriatrica.com.br/tag/transicao-epidemiologica/>>.