

A VIRADA DO BALANÇO

COPASS SAÚDE vence um dos grandes desafios da nova gestão e comemora a retirada das contas do vermelho em três meses de trabalho

Em agosto do ano passado, a COPASS SAÚDE passava por inúmeras dificuldades para equilibrar as contas. Com a tomada de uma série de medidas, muito empenho e a dedicação de toda a equipe administrativa, a diretoria conseguiu mudar os rumos e reverter a situação em apenas três meses. O balanço de 2011, apresentado em março de 2012 pela COPASS SAÚDE e publicado em encarte nesta edição, mostra os números que comprovam a mudança.

Entre as ações que possibilitaram a virada, merece destaque a negociação para o ajuste de contas com a COPASA, permitindo o aumento de 76% da contribuição mensal da empresa para custeio administrativo do Baixo Risco. Outras iniciativas também foram decisivas como a negociação de preços dos contratos administrativos com fornecedores terceirizados para redução dos custos; a cobrança de débitos atrasados; a correção e adequação dos sistemas operacionais para evitar equívocos no pagamento dos serviços prestados. Além disso, um trabalho de motivação junto aos funcionários gerou em toda a equipe mais cooperação e disposição para rever os processos administrativos, o que contribuiu para a melhoria do clima organizacional e, conseqüentemente,



do trabalho realizado.

O grande apoio por parte da COPASA, dos Conselhos de Gestão e Fiscal e do Comitê Permanente de Acompanhamento da Gestão também foi fundamental para que as medidas tomadas tivessem o êxito esperado.

Para o contador Wander Moreira, da DHISA Valor Contábil, empresa responsável pela contabilidade da COPASS SAÚDE, o foco sempre direcionado para resultados e adequação de controles permitiu o alcance de tão importantes melhorias, com destaque para os números

apurados no primeiro trimestre de 2012, que resultaram na suficiência da margem de solvência, reserva financeira exigida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Mesmo comemorando esta importante vitória, a Diretoria da COPASS SAÚDE sabe que a situação ainda é de alerta, pois existem várias questões a resolver e muitas ações que estão em andamento terão seus resultados percebidos ao longo deste ano. Mas o sucesso obtido em tão pouco tempo é um sinal claro de que é este o caminho rumo à sustentabilidade.

EDITORIAL

Desde a posse do novo superintendente da COPASS SAÚDE, o Conselho de Gestão vem sendo requerido de forma contínua e acentuada. E não falta disposição dos seus membros para atender à demanda. Para se ter um comparativo, de janeiro a agosto de 2011 o Conselho se reuniu oito vezes em sessões normais de meio expediente. Já nos seis meses seguintes, foram realizadas nove reuniões de dia todo, o que representa 18 reuniões normais. Os encontros têm sido bastante proveitosos e com muitas deliberações, possibilitando o encaminhamento e solução de problemas que afetam o desempenho e o dia a dia da COPASS SAÚDE.

Um dos assuntos de destaque foi o encontro de contas com a COPASA. Foram criados grupos de trabalho e realizadas auditorias e diversas ações para a comprovação das necessidades da COPASS SAÚDE e obtenção do aumento da contribuição da COPASA nos custos administrativos,

garantindo a melhoria da situação econômica e financeira da instituição.

A atuação do Conselho também foi decisiva para a virada do balanço. Em três meses de nova gestão, foi possível a aprovação das contas da COPASS SAÚDE com um saldo positivo e boas expectativas para as contas futuras.

Durante mais de 60 dias, o Conselho estudou exaustivamente todas as alternativas propostas para a adequação do Plano Baixo Risco à Resolução Normativa 254, da Agência Nacional de Saúde Suplementar. Foram analisadas as possibilidades de mudanças no Plano e também de fusão do Baixo e Alto Risco. Para chegar a um parecer, o Conselho levou em conta as condições que garantem o melhor custo benefício para os beneficiários. O parecer final está agora nas mãos da COPASA.

Para reforçar o acompanhamento mais próximo da atual gestão, foi feito, em abril, um balanço dos primeiros seis meses de

trabalho, onde foram discutidas e avaliadas as principais ações implementadas e o que está em andamento. O Conselho de Gestão, por unanimidade, parabenizou os dirigentes e funcionários da COPASS SAÚDE face as importantes ações realizadas visando à sustentabilidade do nosso plano, que é um dos maiores benefícios que possuímos.

Muito já foi feito, mas o trabalho está só começando. É preciso bastante esforço e dedicação para manter e aprimorar os resultados alcançados. Vale destacar o interesse e boa vontade dos Conselhos de Gestão e Fiscal, do Comitê Permanente de Acompanhamento da Gestão e também das Diretorias e Presidência da COPASA na busca conjunta pela sustentabilidade da COPASS SAÚDE. Afinal, é importante agora ter tranquilidade, paciência e apoio para colher bons frutos.

*Valter Vilela Cunha
Presidente do Conselho de Gestão*

NOTA DE RETIFICAÇÃO:

No informativo anterior (edição 14, dezembro/2011 encarte intitulado BALANÇO 2010 COPASS SAÚDE, subtítulo: PARECER DO CONSELHO FISCAL, 5º parágrafo) houve incorreções na publicação do seguinte trecho, agora retificado:

Na análise das Demonstrações Financeiras foram considerados os exames realizados pelo Conselho Fiscal nos balancetes trimestrais, documentos e relatórios gerenciais sob responsabilidade da Superintendência Executiva, parecer emitido pela Auditoria Externa GRUNITZKY AUDITORES

INDEPENDENTES S/S, datado de 29 de março de 2011, com sua ressalva e parágrafo de ênfase inclusos, e ainda, realização de duas reuniões específicas para análise das demonstrações financeiras de 2010, as quais geraram recomendações de ações administrativas que foram cumpridas pela SPEX.

FALE COM A GENTE

e-mail: atendimento@copass-saude.com.br

Central Telefônica (autorizações/informações em geral):
Dias úteis - de 07:00h às 19:00h
(31) 3298-5800 / 3298-5820

Atendimento Presencial (autorizações/informações em geral):

Dias úteis - de 08:00h às 18:00h
Rua Carangola, 531 Santo Antônio Belo Horizonte - MG

Plantão Telefônico (restrições a atendimentos assistenciais):
Dias úteis - de 19:00h às 07:00h e dias não úteis - 24 horas
(31) 3298-5800 / 3298-5820

EXPEDIENTE Informativo da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da Copasa - COPASS SAÚDE

Tiragem: 12.000 unidades

Superintendência Executiva: Omar de Carvalho Gomes Filho / CONSELHO DE GESTÃO: Valter Vilela Cunha (Presidente), Waltencyr Teófilo José de Souza, José Onofre Rodrigues, Marlete Correa de Castro, Wander de Almeida. SUPLENTE: Rogério Lourenzoni, Antônio Domingos Saldanha, Luis Fernando Carvalho Naves, Antônio Alberto de Faria, Rogério Rocha de Castro Pires, Evandro Generoso. / CONSELHO FISCAL: Pier Giorgio Senesi (Presidente), Armando Cerqueira Gomes, José Carlos Ribeiro Amarante, José Geraldo Sant'Ana. SUPLENTE: Joanilton Nunes de Oliveira, Allen Sander Nunes Prates, Alceu Gaiga, Ítalo de Paula Filho.

Diagramação: Íon Comunicação Integrada Ltda. / Jornalista Responsável: Silvana Jordão MG 06606-JP / Imagem cabeçalho: dreamstime.com

AJUSTE DE CONTAS

Em janeiro deste ano, a COPASS SAÚDE e a COPASA assinaram um Termo de Acordo para acertar as contas pendentes entre as duas instituições e ajustar os critérios dos valores de contribuição da COPASA nas despesas administrativas do Plano Baixo Risco.

O encontro de contas foi possível após a aprovação da proposta realizada pelo Grupo de Trabalho, criado em

junho de 2011, para identificar as correções necessárias no relacionamento financeiro entre as duas empresas.

Com o acerto, ficaram totalmente quitados os débitos entre as partes e a COPASA concordou em aumentar o valor mensal de repasse do custeio administrativo do Plano Baixo Risco. O custo administrativo corresponde a 8%

dos gastos da COPASS SAÚDE e, a partir da assinatura do acordo, a COPASA passa a arcar com 52% desse valor.

O Termo de Acordo é um grande passo para a sustentabilidade da COPASS SAÚDE e precisava ser feito para garantir à empresa condições de manter seus compromissos financeiros em dia.

MUDANÇAS NO BAIXO RISCO

Está nas mãos da COPASA a proposta de adaptação do Plano Baixo Risco à Resolução Normativa 254, da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que estabelece que contratos coletivos feitos em termos semelhantes aos do Baixo Risco não poderão receber novos beneficiários a partir de agosto de 2012.

Para resolver o problema, foi feito

um estudo que apontou as vantagens e desvantagens de uma adaptação do Plano à Lei 9656/98, que regulamenta os planos de saúde, ou da união dos Planos Alto e Baixo Risco em um único produto.

A unificação dos planos foi considerada a melhor opção pelo Conselho de Gestão e também pelo Comitê Permanente de

Acompanhamento da Gestão da COPASS SAÚDE. Um dos fatores que pesam sobre a escolha é que a maioria dos beneficiários já conta com os dois planos, o que geraria menos transtornos para todos. Sendo aprovada a proposta pela COPASA, terá início todo o trabalho de mudança e criação do novo Plano para que em agosto a modalidade já esteja disponível.

CADASTRO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

Em cumprimento às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a COPASS SAÚDE deverá informar à agência o número do "Cartão Nacional de Saúde" de seus beneficiários. Para isso, em breve, você receberá um comunicado solicitando o seu número.

O Cartão Nacional de Saúde é um documento de identificação do Sistema Único de Saúde (SUS) válido em todo território nacional. A solicitação do

cartão é gratuita e pode ser feita em todos os postos de saúde, hospitais e clínicas do SUS, mediante apresentação dos seguintes documentos:

- Carteira de Identidade (original e cópia);
- CPF (original e cópia);
- Certidão de Nascimento ou Casamento (original e cópia);
- Comprovante de residência (água, luz ou telefone (original e cópia).

O uso do "Cartão Nacional de Saúde" por todos os cidadãos brasileiros é uma estratégia para integrar os cadastros do SUS e da Saúde Suplementar, proporcionando melhorias na gestão da saúde no país, como o ressarcimento ao SUS pelos atendimentos prestados na rede pública a beneficiários de planos de saúde. Para o cidadão, o número do CNS possibilitará o registro eletrônico único nas bases de dados dos hospitais públicos e privados, bem como nos planos de saúde. (fonte : <http://www.ans.gov.br/index.php/a-ans/sala-de-noticias-ans/a-ans/1375-cartao-nacional-de-saude>)

Mantenha seu cadastro atualizado

Beneficiário, mantenha seus dados e de seus dependentes sempre atualizados junto à COPASS SAÚDE, comunicando qualquer mudança. Só

assim é possível garantir que toda comunicação referente aos serviços chegue até você, evitando transtornos e mantendo-lhe em dia com as

informações do seu Plano de Saúde. Ligue (31) 3298-5858.

CONTA GOTAS

COPASS SAÚDE no Conselho Deliberativo da Unidas

O Superintendente Executivo da COPASS SAÚDE, Omar de Carvalho Gomes Filho, foi eleito por unanimidade como membro do Conselho Deliberativo da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde

(UNIDAS), à qual a COPASS SAÚDE é filiada. A eleição aconteceu no dia 15 de abril, em Brasília, durante a Assembleia Geral Extraordinária da Unidas Nacional, que contou com a presença de 33 representantes de empresas

filiadas à instituição. O mandato de conselheiro vai até abril de 2013. Omar já ocupou vários cargos na superintendência mineira da Unidas, entre eles o de Diretor Superintendente.

Registro definitivo como Operadora

A COPASS SAÚDE aguarda retorno da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a liberação do seu registro definitivo como Operadora de Planos de Saúde. Em janeiro deste ano, a agência concedeu à COPASS SAÚDE um prazo para solucionar as

pendências identificadas como impedimento para a liberação da autorização de funcionamento como Operadora, entre eles a baixa margem de solvência, ou seja, a reserva financeira exigida pela ANS como garantia da prestação de serviços.

Em março, a COPASS SAÚDE encaminhou ofício à ANS com as justificativas e correções necessárias para o cumprimento das exigências e aguarda o parecer da agência.

Encontro de integração

Os funcionários da COPASS SAÚDE se reuniram no dia 24 de março, no clube Ipê Amarelo, com o Superintendente Executivo, Omar de Carvalho Gomes Filho. Os objetivos do evento eram promover maior integração da diretoria com a equipe e apresentar o Plano de Carreira, Cargos

e Salários da COPASS SAÚDE e sua metodologia de desenvolvimento.

O evento contou com duas palestras e uma breve apresentação da história da COPASS SAÚDE, feita pelo Omar. Além de grande participação dos funcionários - até dos que estavam de férias -, prestigiaram o encontro vários



membros dos Conselhos de Gestão e Fiscal. Ao final, foi oferecido um almoço de confraternização.

VOCÊ PRECISA SABER

SUL DE MINAS: MIGRAÇÃO PARA UNIMED INTRAFEDERATIVA

Desde fevereiro, todos os beneficiários do plano Alto Risco do Sul de Minas que têm cadastro em Unimed singular (Alfenas, Circuito das Águas, Itajubá, Lavras, São Sebastião do Paraíso, Varginha) passaram para o cadastro da Unimed Sul de Minas. Os cartões foram disponibilizados pelos RH's dos distritos. As novas solicitações de inclusão/exclusão/2ª via do cartão, poderão ser feitas por meio do RH responsável ou através do email cadastro@copass-saude.com.br.

Fique atento ao uso dos cartões

A Unimed Intrafederativa utiliza dois cartões distintos para cada tipo de atendimento.

- O cartão que tem escrito no verso "SEM DIREITO A INTERNAÇÃO" (iniciado pelos números 0857 0700) é para CONSULTAS E EXAMES.

- O cartão que tem escrito no verso "INTERNAÇÕES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS" (iniciado pelos números 0857 0701) é para CIRURGIA E INTERNAÇÃO.

CONHEÇA A COPASS SAÚDE: *Atendimento*

A Central de Atendimento é o principal canal de comunicação entre o beneficiário e a COPASS SAÚDE. No setor atuam 15 profissionais que, segundo Luciana Costa, Coordenadora da área desde novembro de 2009, buscam a excelência no trabalho a fim de facilitar o acesso aos serviços ofertados pela instituição com qualidade, profissionalismo, zelo, respeito e ética.

Principais Atribuições:

- Informações gerais à rede credenciada e aos beneficiários;
- Autorização de procedimentos médicos e odontológicos;
- Orientações aos Recursos Humanos da COPASA sobre regras de atendimento;
- Orientações sobre acesso ao portal Copass Saúde;
- Orientações sobre cobertura de procedimentos médicos e odontológicos;
- Orientações sobre os regulamentos dos planos Alto e Baixo Risco;
- Esclarecimento de dúvidas e reclamações;
- Atendimento presencial e por telefone;
- Plantão telefônico fora do horário de expediente para orientações sobre atendimento de urgência e emergência.



O Superintendente Executivo Omar de Carvalho junto à equipe do setor de Atendimento.

VOCÊ PRECISA SABER

Aviso de débito

No mês de novembro a COPASS SAÚDE implantou a notificação de Aviso de Débito nas faturas do Plano Alto Risco e, em breve, iniciará também para o Baixo Risco. Assim, os beneficiários

que têm débitos pendentes com seus planos devem ficar atentos aos avisos, pois três ou mais contribuições em atraso levarão à sua exclusão.

É importante saber que o

beneficiário desligado do Plano que queira retornar terá de cumprir as carências determinadas em lei, inclusive o período de 24 meses para os casos de doenças e lesões pré-existentis.

Atualização do número da declaração de nascido vivo

Em cumprimento às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a COPASS SAÚDE enviou correspondências aos

beneficiários solicitando o número da declaração de nascido vivo dos dependentes nascidos a partir de janeiro de 2010.

A informação deste dado à ANS tornou-se obrigatória a partir de 05 de junho de 2012.

Atualização de rendimentos dos aposentados/pensionistas

No início deste ano foi enviado um comunicado aos beneficiários aposentados e pensionistas, solicitando a atualização do rendimento através do Extrato do INSS, para fins de cálculo de contribuição dos planos. Anualmente é realizada essa atualização, conforme

reajuste da previdência social. Caso ainda não tenha atualizado seus dados, acesse a internet no endereço <http://www3.dataprev.gov.br/cws/contexto/hiscre/index.html> para imprimir o Extrato de Benefício do INSS e enviar à COPASS SAÚDE.

Os beneficiários que não têm acesso à internet, devem entrar em contato com o Setor de Cadastro, informando o número do benefício do INSS para que seja feita a atualização. Telefones: (31) 3298-5868 ou (31) 3298-5869.

ACOMPANHE A GESTÃO DO SEU PLANO DE SAÚDE

Para que seja acompanhado de perto todo o trabalho realizado para recuperação financeira e melhoria operacional da COPASS SAÚDE, o Superintendente Executivo, Omar de Carvalho, fez um balanço dos seis meses

da nova gestão. Foram analisadas as ações já concluídas e as que estão em andamento. Esta iniciativa é muito importante porque permite que todas as estratégias tenham seus resultados discutidos e avaliados à medida em que

vão sendo implementadas.

Você também pode ficar por dentro de tudo que está sendo feito pelo seu Plano. Veja, a seguir, um resumo das principais ações constantes do relatório:

PROCESSOS CONCLUÍDOS

Encontro de contas com a COPASA para garantir que a contribuição da empresa nos custos administrativos seja suficiente para suprir as necessidades do Plano.

Negociação com fornecedores de serviços terceirizados para redução dos preços dos contratos.

Atualização e modernização do parque de impressoras sem aumento de preços contratuais.

Troca de fornecedor para melhoria e redução dos custos operacionais do portal na internet.

Implantação da comunicação de aviso de débito para os beneficiários do Plano Alto Risco.

Implantação da conferência eletrônica de contas médico-hospitalares junto às Unimed's, em princípio, em funcionamento para a Unimed Intrafederativa do Sul de Minas. A conferência, feita através da integração dos sistemas, permite a redução de custos administrativos e tempo.

Implantação de três contas bancárias separadas para Alto Risco, Baixo Risco e custos administrativos.

Acertos financeiros relativos a cobranças e contabilidade.

Adequação de rotinas do sistema Operass para eliminar falhas e ajustar processos.

Inclusão no sistema dos exames especiais garantidos pelo Acordo Coletivo de Trabalho da COPASA, com adequação dos procedimentos aos regulamentos dos planos Alto e Baixo Risco para evitar cobranças irregulares.

Renegociação de diversos contratos com prestadores de serviços assistenciais.

Abertura de credenciamento para determinadas especialidades cujo número de profissionais está escasso no mercado.

Aumento da frequência da emissão de relatórios gerenciais para a COPASA (Baixo Risco) e Conselho de Gestão (geral).

Reversão do quadro de prejuízo da COPASS SAÚDE para um quadro positivo de 2011.

Apresentação do balanço de 2011 dentro do prazo estipulado (março de 2012).

Negociação de novo contrato com a Apsis Informática, empresa responsável pela administração do sistema Operass.

Intensificação do trabalho prestado pela CASS - Consultoria e Assessoria Médica.

Aprovação do Plano de Cargos e Salários e melhoria do clima organizacional.

PROCESSOS EM ANDAMENTO

Encontro de contas com a AECCO.

Negociação com fornecedores de serviços terceirizados para redução de custos dos contratos administrativos de banco de dados e telefonia/equipamentos.

Implantação da comunicação de aviso de débito para os beneficiários do plano Baixo Risco.

Adequação da margem de solvência da COPASS SAÚDE, ou seja, aumento da reserva financeira que a Agência Nacional de Saúde Suplementar exige que os planos de saúde tenham para garantir a segurança e o bom funcionamento dos serviços diante de possíveis dificuldades.

Desenvolvimento de proposta com estudo de novos produtos para definição do processo de adequação do Plano Baixo Risco à RN 254.

Implantação de novas funcionalidades do sistema Operass: Contas a Pagar (em teste) e Contas a Receber (em desenvolvimento).

Integração do sistema de Tesouraria (Quantum) com o sistema Contábil (Mastermaq).

Atualização do Portal da COPASS SAÚDE na internet.