

UM DEGRAU A MAIS

Nove anos após sua criação, a COPASS SAÚDE recebeu da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), no dia 08 de abril de 2015, a autorização definitiva de funcionamento como operadora de planos de saúde. Uma prova de que a instituição está totalmente regularizada e em dia com as exigências da agência reguladora. Essa conquista é resultado de um trabalho conjunto, do empenho, dedicação e apoio de toda a equipe da COPASS SAÚDE, de membros e ex-membros dos conselhos, comitê, diretoria da COPASA, sindicatos e dos beneficiários nesses longos anos de caminhada. Parabéns a todos!

PANORAMA POSITIVO

Veja um balanço da atual conjuntura da COPASS SAÚDE após a implantação dos novos planos.
Páginas 6 e 7

OPME

Saiba como a COPASS SAÚDE trabalha para garantir a segurança dos pacientes quando Órteses, Próteses e Materiais Especiais são solicitados.
Página 3

ODONTOLOGIA

Entrevista mostra o porquê da valorização dos planos odontológicos.
Página 4

BALANÇO

Confira as principais informações sobre as Demonstrações Financeiras de 2014.
Páginas 8 a 11

A importância e os desafios da gestão integrada da saúde ocupacional para o futuro das organizações

A Saúde Ocupacional deve ser vista como fator de grande importância estratégica pelos gestores, pois, além de garantir a saúde dos empregados, promove a qualidade de vida no trabalho, diminui o índice de absenteísmo e reduz despesas, contribuindo para um melhor resultado das empresas.

Para atender a esta demanda, é imprescindível a implantação da Gestão Integrada de Saúde Corporativa, que garante a melhoria das condições clínicas dos empregados, minimizando a necessidade de utilização dos planos de saúde e reduzindo as despesas com assistência médica.

De acordo com pesquisa realizada pela Associação Paulista de Recursos Humanos e de Gestores de Pessoas (AAPSA), o segundo maior custo das empresas é com benefícios de planos de saúde, o que não tem impedido que 79% dos motivos de falta ao trabalho e de afastamento sejam por razões

de saúde dos empregados. Esta situação impõe aos gestores a necessidade de enxergar a gestão da saúde corporativa como um elemento estratégico na condução da empresa e não apenas algo pontual.

O enfoque da Gestão Integrada de Saúde Corporativa consiste na promoção de campanhas de bem-estar aliadas ao levantamento de resultados dos exames ocupacionais e informações de utilização do plano de saúde, proporcionando uma melhoria considerável do ambiente de trabalho. Desta forma, a prática da gestão integrada de saúde corporativa permite que a empresa atraia e mantenha um quadro de profissionais capacitados, resultando em ganhos de produtividade e permitindo que a organização se mantenha competitiva no mercado.

Assim, ao conhecer com mais profundidade a real situação do empregado, a empresa terá os

subsídios necessários para planejar ações mais eficazes que possibilitem a otimização dos investimentos em saúde, garantindo melhor qualidade de vida ao beneficiário e maior satisfação em sua vida pessoal e profissional.

Considerando o cenário atual, extremamente globalizado e competitivo, a busca por resultados torna-se cada vez mais desafiadora para as organizações. Este contexto exige cada vez mais investimento em programas de qualidade de vida no trabalho, que possibilitem a prevenção de doenças ocupacionais e contribuam para a melhoria do bem-estar dos empregados e para o aprimoramento de sua capacidade produtiva. Agindo dessa forma, as empresas garantem um clima organizacional saudável e equilibrado, com a consequente melhoria de seus resultados financeiros.

Francisco Eduardo de Queiroz Cançado
Diretor de Gestão Corporativa da COPASA

FALE COM A GENTE

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

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

Atendimento Presencial (autorização/informações em geral):

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

Plantão Telefônico (restrições a atendimento assistenciais):

Dias úteis - de 19:00h às 07:00h e dias não úteis - 24 horas
(31) 3298-5800 / 3298-5820

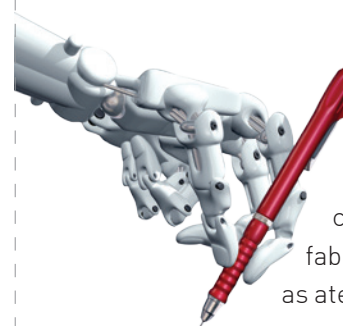
EXPEDIENTE

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

Tiragem: 15.000 unidades

SUPERINTENDÊNCIA EXECUTIVA: Omar de Carvalho Gomes Filho / Gerência Administrativa Financeira: Rogéria Maria Nunes Melo / Gerência de Benefícios: Waldemiro Luiz Teixeira Torga
CONSELHO DE GESTÃO: Valtier Vilela Cunha (Presidente), Antônio Alberto de Faria, Wander de Almeida, Ivanete Aparecida Martins Xavier, Rita de Cássia Queiroz Oliveira, Tânia Mara de Almeida / SUPLENTE: Alceu Gaiga, Rogério Rocha de Castro Pires, Ronei Mendes Cardoso, Edmilton Frade de Lima, Jordelino de Araújo Campos, Ronaldo Adriano Santos /
CONSELHO FISCAL: Rogério Lourenzoni (Presidente), Ítalo de Paula Filho, José Geraldo Sant'Ana, Maria Cândida da Silva Passos de Oliveira,
Daniel de Lima Aguiar, Sebastião Pinheiro, Andrea Estevam, Emilson Dias do Carmo.
Edição e diagramação: ÍON COMUNICAÇÃO / Jornalista responsável: Silvana Jordão MG 06606-JP / Imagens: dreamstime.com

RIGOR NA AUTORIZAÇÃO DE OPME



Após denúncias veiculadas na mídia de fraudes na utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs), como recebimento de comissões dos fabricantes por profissionais de saúde, as atenções se voltaram para um problema que os planos de saúde enfrentam há muito tempo. São dispositivos, em sua maioria, de alto custo, cuja indicação deve estar cercada de critérios para garantir a segurança do paciente e a ética na escolha do produto.

Para autorizar as solicitações de OPMEs, a COPASS SAÚDE segue um rigoroso processo de análise e comprovação da necessidade do paciente, da qualidade, quantidade e custo dos materiais e da sua correta implantação. O pedido médico passa, primeiro, pela análise dos médicos auditores. Após aprovado o procedimento, a COPASS SAÚDE solicita ao hospital credenciado três orçamentos de fabricantes distintos, como previsto nas legislações vigentes (veja o quadro abaixo). Os orçamentos são analisados e conferidos de acordo com tabelas preestabelecidas ou negociados, quando possível. A liberação é enviada ao hospital por e-mail. A COPASS SAÚDE conta em sua equipe com um profissional farmacêutico para acompanhar todo o

trabalho, garantindo a confiabilidade da análise técnica.

As avaliações e retornos são realizados no menor prazo possível, mas este processo não pode ser feito de um dia para o outro e depende de uma ágil e correta apresentação dos orçamentos pelos hospitais credenciados. Por isso, o beneficiário deve entregar o pedido médico com antecedência para que haja tempo hábil para sua liberação. Cabe ressaltar que, conforme a RN 259/2012 da ANS, a operadora tem um prazo de 21 dias úteis para autorizar os procedimentos de alta complexidade. Geralmente, a COPASS SAÚDE consegue finalizar o processo antes do prazo previsto. É importante que o paciente entenda e colabore com as regras porque elas são fundamentais para garantir a sua própria segurança e bem-estar. Nos casos eletivos, o agendamento do procedimento deve ser feito somente após a sua autorização. Nos casos de urgência ou emergência, os procedimentos são realizados sem a autorização e regularizados posteriormente.

As distorções identificadas por má conduta de alguns profissionais ou por ineficiência no cumprimento das regras não podem ser ignoradas e, por isso, a COPASS SAÚDE não abre mão do rigor em sua análise. Afinal, além do prejuízo à saúde, tais distorções aumentam, consideravelmente, a conta a ser paga pelo próprio paciente.

DEFINIÇÕES

Prótese: dispositivo permanente ou transitório que substitui, total ou parcialmente, um membro, órgão ou tecido.

Órtese: dispositivo permanente ou transitório, utilizado para auxiliar as funções de um membro, órgão ou tecido, evitando deformidades ou sua progressão e/ou compensando insuficiências funcionais.

Materiais Especiais: demais materiais e dispositivos utilizados em procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

O QUE DIZ A LEGISLAÇÃO

A Resolução Normativa 211 de 11/01/2010, da ANS, em seu Art. 18, §2º, inciso II, estabelece:

“O profissional requisitante deve, quando assim solicitado pela operadora de plano privado de assistência à saúde, justificar clinicamente a sua indicação e oferecer pelo menos 03 (três) marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.”

A Resolução 1956/2010 do CFM, em seu Art. 5º, determina:

“O médico assistente requisitante pode, quando julgar inadequado ou deficiente o material implantável, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer à operadora ou instituição pública pelo menos três marcas de produtos de fabricantes diferentes, quando disponíveis, regularizados junto à Anvisa e que atendam às características previamente especificadas.”

ODONTOLOGIA EM ALTA

Planos de saúde ampliam o acesso aos tratamentos odontológicos, incluindo a saúde bucal na promoção da saúde e prevenção de doenças.



O cirurgião-dentista Ernani Tadeu de Souza é especialista em próteses, especialista e mestre em implantodontia. À frente da Clínica Odonto Lógica, ele atende aos beneficiários da COPASS SAÚDE há mais de 15 anos.

O cuidado com a saúde bucal está cada vez mais valorizado. Por quê?

A boca é o cartão de visita de uma pessoa e também a porta de entrada para o que faz bem e o que faz mal ao nosso corpo. Uma boca mal cuidada pode sofrer com uma série de doenças e essas doenças podem gerar outros problemas graves de saúde no nosso organismo, até problemas cardíacos, por exemplo. No contexto social e familiar, uma boca saudável facilita o relacionamento com os outros. As pessoas, hoje, estão muito mais informadas quanto a isso e estão tomando consciência de que a saúde bucal é fundamental porque faz parte de um todo.

Os serviços odontológicos estão mais acessíveis à população?

Os tratamentos odontológicos ficaram mais acessíveis graças ao crescimento do setor de planos de saúde odontológicos. As operadoras entenderam que a saúde bucal faz parte da saúde global. Muitas empresas também perceberam que investir em planos odontológicos para seus funcionários implica em ganhos para todos.

Quais as vantagens da participação em um plano odontológico para o paciente? E para o profissional credenciado?

Os valores das tabelas particulares são bem maiores que os negociados com os convênios. O plano de saúde sai mais barato, principalmente, quando tem coparticipação. Isso facilita o acesso e incentiva a utilização dos serviços. O profissional credenciado ganha em um volume maior de atendimento e a certeza de recebimento em dia.

Você acha que a cobertura dos planos atuais atende às necessidades dos pacientes?

Sim. A cobertura dos planos odontológicos é bem ampla e visa, principalmente, a saúde bucal. O que fica de fora, em geral, são os procedimentos estéticos.

Como você vê a relação do dentista com o trabalho de auditoria realizado pelo plano odontológico?

É um relacionamento muito importante tanto para o dentista quanto para o paciente. Quando passa pela auditoria, o paciente tem a certeza de que está recebendo um tratamento adequado e de qualidade. Para o dentista, a avaliação positiva do auditor atesta a sua credibilidade e mostra que os serviços prestados estão à altura das expectativas do paciente.

O que você citaria como diferencial nos planos odontológicos oferecidos pela COPASS SAÚDE?

Para mim, o principal diferencial está na rede credenciada. A COPASS SAÚDE tem grande preocupação com a escolha dos profissionais. São critérios rigorosos de seleção, em que tudo é avaliado: a formação, a qualidade do atendimento, a estrutura dos consultórios e clínicas e a satisfação dos pacientes. Todo esse cuidado, aliado a uma auditoria eficiente, faz a diferença e garante a tranquilidade do paciente.

• Contrato de serviços odontológicos

Para garantir a transparência e clareza das informações quando inicia-se um tratamento odontológico, é importante que seja feito um contrato de prestação de serviços entre o beneficiário e o profissional ou clínica credenciados. A COPASS SAÚDE sugere um modelo de contrato que está à disposição dos beneficiários no portal. Acesse www.copass-saude.com.br, clique em Beneficiários → Documentos/Formulários.

• Orçamento de serviços odontológicos

Ao solicitar um orçamento para tratamento odontológico, peça ao dentista credenciado para apresentar os valores detalhados por procedimento e emitir as guias separadas conforme as etapas do tratamento. Assim, você facilita o pagamento da coparticipação, que também será cobrada por procedimento, de acordo com o andamento do tratamento.

• Assembleia Geral Ordinária

No dia 26 de março foi realizada a Assembleia Geral Ordinária (AGO) para análise das Demonstrações Contábeis da COPASS SAÚDE – exercício de 2014, que foram aprovadas por unanimidade. A presença dos beneficiários valoriza e dá credibilidade ao trabalho realizado. Os convites para as assembleias são divulgados no portal da COPASS SAÚDE, na intranet e nos quadros de avisos da COPASS, das subsidiárias e do Sindágua. Nas próximas, participe!



A AGO aconteceu no auditório da COPASS.

CONHEÇA A COPASS SAÚDE: Núcleo Programas de Saúde



Omar Gomes Filho, Superintendente Executivo, as funcionárias Sandra e Clarisse e o Gerente de Benefícios, Waldemiro Torga.

O Núcleo Programas de Saúde é responsável pela elaboração de estratégias e ações integradas, visando a promoção da saúde e a prevenção de riscos e doenças, para proporcionar melhor qualidade de vida aos beneficiários.

O trabalho se iniciou há mais de 12 anos, com a implantação do PAD - Programa de Atenção Domiciliar, que atende a pacientes frágeis, dependentes ou portadores de patologias crônicas, que tenham impossibilidade ou dificuldade de locomoção e têm condições clínicas para receber atendimento em casa. Há um ano, foi instituído o Programa de Telemonitoramento, um projeto piloto que oferece acompanhamento e atendimento adequado a pacientes com mais de 70 anos.

Em janeiro de 2015, a COPASS SAÚDE formalizou a criação do Núcleo, com o intuito de ampliar as ações e oferecer

um serviço integral de saúde. Os objetivos são:

- Conhecer a saúde e o perfil dos beneficiários;
- Elaborar programas para cada população-alvo;
- Incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis;
- Elaborar práticas educativas para acesso à informação sobre prevenção de doenças, tratamento e agravos;
- Melhorar a adesão do paciente ao seu tratamento;
- Evitar hospitalização e idas desnecessárias ao pronto socorro;
- Envolver a família/cuidador no acompanhamento da saúde do paciente;
- Melhorar a assistência materno-infantil;
- Acompanhar em domicílio pacientes dependentes de cuidados, impossibilitados do acompanhamento multidisciplinar em nível ambulatorial;
- Promover o envelhecimento ativo dos beneficiários.

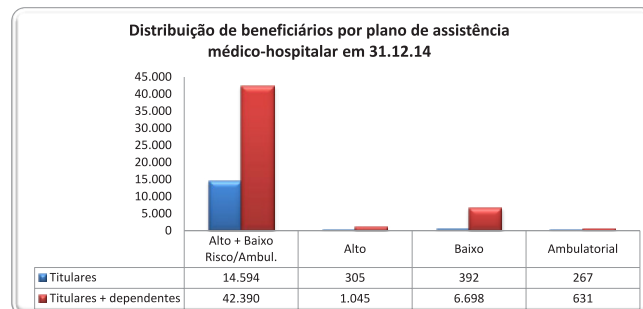
O Núcleo Programas de Saúde conta com duas funcionárias: Sandra Duarte, Assistente Social, exercendo a função de Analista de Programas de Saúde, e Clarisse Mendes, Assistente de Programas de Saúde. De acordo com Sandra, a COPASS SAÚDE está atenta à necessidade de uma atenção integral e de qualidade aos beneficiários, com especial ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças. "Planejando a ampliação dos programas, queremos estimular mudanças no estilo de vida com a adoção de hábitos saudáveis e sensibilizar para a importância do autocuidado", afirma.

PANORAMA POSITIVO

Após a implantação dos novos planos, a COPASS SAÚDE faz um balanço de sua atual conjuntura e confirma a confiança dos beneficiários nas mudanças e no futuro.

Passados três meses da unificação dos planos antigos, ocorrida em 1º de janeiro de 2015, a Copass Saúde realizou um levantamento comparativo do número de beneficiários atual em relação à massa existente em 31 de dezembro de 2014.

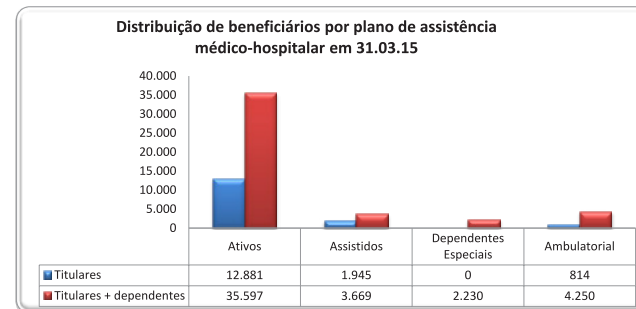
ANTES



Os planos médico-hospitalares ofertados pela Copass Saúde até 31.12.14 possuíam um total de 50.764 beneficiários, distribuídos da seguinte forma:

- 84% inscritos nos planos Alto + Baixo Risco/ Ambulatorial;
- 2% inscritos somente no plano Alto Risco;
- 13% inscritos somente no plano Baixo Risco;
- 1% inscrito somente no plano Ambulatorial, destinado aos empregados da subsidiária Copanor

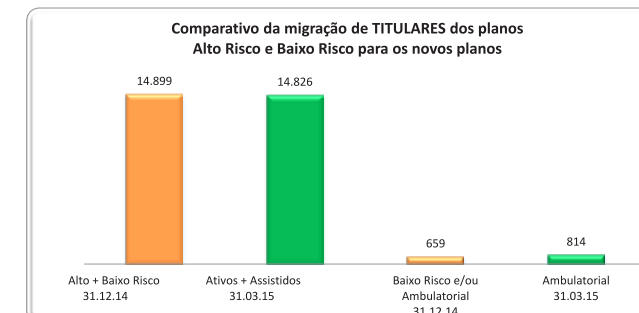
DEPOIS



Na distribuição dos beneficiários em 31 de março de 2015, após a migração, permaneceram 45.746 beneficiários, distribuídos da seguinte forma:

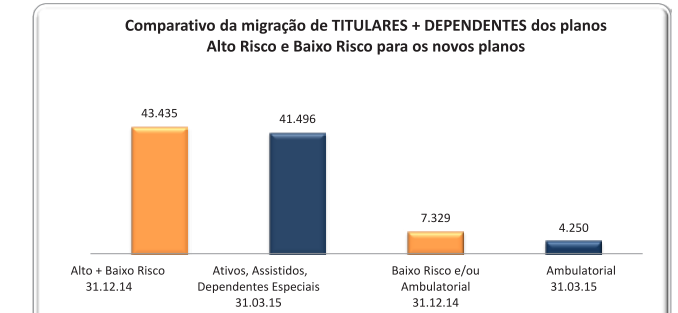
- 78% inscritos no plano Copass Completo Ativos;
- 8% inscritos no plano Copass Completo Assistidos;
- 5% inscritos no plano Copass Completo Dependentes Especiais;
- 9% inscritos somente no plano Copass Ambulatorial.

Veja também um comparativo entre a posição dos beneficiários titulares antes e após a migração:



Considerando os *titulares* inscritos até dezembro de 2014, observa-se que na migração para os planos Copass Completo Ativos e Assistidos houve redução de 73 titulares, o que representa apenas 0,48% do total de titulares existentes em 2014, nos planos de Alto e Baixo Risco.

O plano Copass Ambulatorial manteve os empregados da subsidiária Copanor e recebeu a migração dos beneficiários que possuíam somente o plano Baixo Risco, crescendo em número de titulares, se comparado a dezembro de 2014.



Na comparação do total de *titulares + dependentes* migrados para os planos Copass Completo Ativos, Assistidos e Dependentes Especiais, observa-se uma redução de 1.939 beneficiários, ou seja, 5% do total de "titulares + dependentes" existentes em 2014, nos planos de Alto e Baixo Risco.

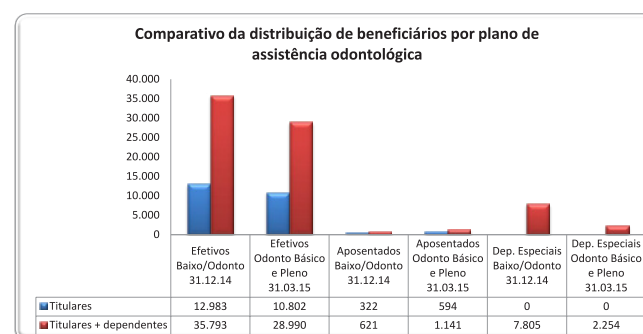
No plano Copass Ambulatorial, o total de *titulares + dependentes* sofreu redução de 3.079 beneficiários, o que representa 42% do total de *titulares + dependentes* existentes em 2014. Este expressivo número de exclusões é explicado pela constatação de que a maioria decorreu da saída de pais já falecidos ou que não utilizavam o plano Baixo Risco, filhos maiores, cônjuges divorciados, dentre outros.

É importante ressaltar que, em princípio, o plano Copass Ambulatorial foi criado para receber os novos empregados da Copasa, em função da proibição de novas adesões ao plano Baixo Risco.

PLANOS ODONTOLÓGICOS

Não houve migração automática para os planos odontológicos, ficando a cargo do titular a opção por realizar a adesão.

Compare o número de beneficiários cobertos pelo plano odontológico até 31.12.14 e após, em 31.03.15:



Houve pequena redução no número de *titulares efetivos* e um expressivo crescimento no número de *titulares aposentados e pensionistas*, que não possuíam assistência odontológica no extinto plano Baixo Risco.

Na contagem de *titulares + dependentes*, nota-se que grande parte dos dependentes especiais possuía odontologia pelo plano Baixo Risco e que, com a extinção deste plano na migração, não se inscreveram nos novos planos odontológicos ofertados.

ANÁLISE GERAL

Constatou-se, em todas as situações demonstradas, que os beneficiários titulares aderiram integralmente à nova realidade, visto que a maioria das exclusões veio de pais e filhos maiores, que se encontravam no plano Baixo Risco.

Enfim, considerando a dimensão das mudanças, a avaliação é positiva. O processo da migração transcorreu de maneira tranquila, sendo os problemas pontuais tratados com rapidez e eficiência, sem interrupção do atendimento ou prejuízo aos beneficiários.

O trabalho continua, pois oferecer uma assistência de qualidade a todos os beneficiários será sempre o desafio da COPASS SAÚDE.

BALANÇO 2014 - COPASS SAÚDE

BALANÇO PATRIMONIAL DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013
(em Reais)

ATIVO	31/12/2014	31/12/2013
ATIVO CIRCULANTE		
Caixas e bancos	1.068.274	211.623
Realizável		
Aplicações Financeiras	10.688.438	11.750.133
Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	6.020.363	4.441.318
Créditos Tributários e Previdenciários	312.871	359
Bens e Títulos a Receber	2.470.819	2.684.051
Despesas Antecipadas	7.880	10.667
	19.500.371	18.886.528
ATIVO NÃO CIRCULANTE		
Realizável a Longo Prazo		
Depósitos Judiciais	1.681.173	44.175
Imobilizado		
Imóveis - Não Hospitalares / Odontológico	686.023	677.474
Não Hospitalares / Odontológicos	128.629	125.207
	814.652	802.681
Intangível	65.022	175.104
TOTAL DO ATIVO	23.129.492	20.120.111
PASSIVO		
	31/12/2014	31/12/2013
PASSIVO CIRCULANTE		
Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	10.636.802	12.413.132
Tributos, Contribuições e Encargos Sociais a Recolher	655.599	671.301
Débitos Diversos	2.516.145	2.615.521
	13.808.546	15.699.954
PASSIVO NÃO CIRCULANTE		
Provisões para Ações Judiciais	5.984.610	4.026.418
Débitos Diversos	44.175	44.175
	6.028.785	4.070.593
PATRIMÔNIO SOCIAL		
Patrimônio Social	4.527.078	4.527.078
Déficits Acumulados	(1.234.917)	(4.177.515)
	3.292.161	349.563
TOTAL DO PASSIVO	23.129.492	20.120.110

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DOS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014 E 2013
(em Reais)

	31/12/2014	31/12/2013
Contraprestações Efetivas de Plano de Assistência à Saúde	97.551.488	89.904.537
Eventos Indenizáveis Líquidos		
Eventos Conhecidos ou Avisados	(88.173.193)	(83.718.632)
Varição da Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	(263.689)	(1.276.165)
	(88.436.882)	(84.994.797)
RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	9.114.606	4.909.740
Receitas de Assistência à Saúde Não Rel.com Planos de Saúde da Operadora	3.980.281	3.359.180
Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde	(3.941.250)	(3.535.080)
Provisão para Perdas sobre Créditos	205.923	235.426
Outras Despesas Oper.Assist. Saúde Não Reclac. com Planos de Saúde da Operadora	(952.235)	(718.674)
RESULTADO BRUTO	8.407.325	3.779.740
Despesas Administrativas	(7.194.817)	(7.308.833)
Resultado Financeiro Líquido		
Receitas Financeiras	1.064.042	575.656
Despesas Financeiras	(388.257)	(359.980)
	675.785	215.676
RESULTADO OPERACIONAL	1.888.293	(3.313.417)

VALE A PENA OBSERVAR

Nas demonstrações comparativas dos exercícios dos anos de 2013 e 2014, destaca-se o bom desempenho financeiro alcançado pela Copass Saúde no ano de 2014, apresentando um resultado positivo de R\$ 1.888.293,00, diferentemente do exercício de 2013, que terminou com um prejuízo de R\$ 3.313.417,00. O bom resultado deve-se ao reflexo do reajuste das mensalidades do Alto Risco em 2013, ao aumento salarial dos beneficiários em 2014, às ações administrativas e à diminuição das despesas.

As despesas administrativas representaram, em 2014, 7,34% do total da receita assistencial e 7,79% do total das despesas assistenciais. Houve também uma redução de 1,58% das despesas administrativas de 2013 para 2014.

Quanto aos indicadores necessários para apresentação à ANS, continuam existindo problemas na Margem de Solvência, que, em dezembro de 2014, ficou negativa em R\$ 2.452.081,78, mas já representa uma boa melhora quando comparada ao resultado negativo de R\$ 3.675.797,00, em dezembro de 2013.

ATA DA ASSEMBLEIA GERAL ORDINÁRIA DE VINTE E SEIS DE MARÇO DE 2015 DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA-COPASS SAÚDE. CNPJ 08.202.035/0001-15.

Aos vinte e seis dias do mês de março de dois mil e quinze, às dezessete horas e trinta minutos em segunda convocação, atendendo ao Edital de Convocação divulgado, a partir do dia dezesseis de março de dois mil e quinze, no portal da COPASS SAÚDE e intranet da COPASA MG, bem como afixado nos quadros de aviso da patrocinadora/mantenedora, das subsidiárias/convenientes e Sindágua MG, reuniram-se em Assembleia Geral Ordinária os Associados da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA – COPASS SAÚDE, no auditório da sede da Companhia de Saneamento de Minas Gerais – COPASA/MG, localizado à Rua Mar de Espanha, nº 525, bairro Santo Antônio, em Belo Horizonte/MG, para deliberarem sobre a seguinte pauta: **Aprovação das Demonstrações Contábeis da COPASS SAÚDE – Exercício de 2014.** Havendo quorum estatutário, foram iniciados os trabalhos pelo Presidente dessa Assembleia, o Sr. Valter Vilela Cunha, Presidente do Conselho de Gestão da COPASS SAÚDE, que citou o Edital de Convocação para essa Assembleia; e indicou como secretária a Sra. Rogéria Maria Nunes Melo, gerente administrativa e financeira da COPASS SAÚDE. Aberta a sessão, o Presidente do Conselho Fiscal Sr. Rogério Lorenzoni agradeceu a presença de todos, enfatizou a importância da participação dos associados na Assembleia e leu o Edital de Convocação, disponibilizou para consulta o CD contendo os Diários e Razão, a Análise de Balanço de 2014, as Demonstrações Financeiras e as Notas Explicativas de 2014, o Parecer da Auditoria Independente de dezessete de março de 2015, o Parecer do Conselho Fiscal, o Relatório de Gestão e a PRC nº 015/2015 do Conselho de Gestão. O Presidente, em seguida, passou a palavra para o Sr. Wander Moreira, representante da empresa terceirizada de prestação dos serviços de contabilidade – DHISA, que apresentou e teceu comentários sobre as Demonstrações Contábeis da COPASS SAÚDE - Exercício de 2014. Como não houve questionamentos pelos associados sobre as demonstrações apresentadas, o Sr. Wander Moreira, passou a palavra para o Presidente do Conselho Fiscal, Sr. Rogério Lourenzoni, que leu o Parecer do Conselho Fiscal, de vinte de março de 2015, aprovado pelo Conselho de Gestão na reunião de vinte e seis de março de 2014, conforme PRC nº 015/2015. Dando continuidade aos trabalhos e atendendo à pauta do Edital, o Presidente da Assembleia solicitou aos associados que se mantivessem na mesma posição, caso estivessem de acordo com as Demonstrações Contábeis apresentadas. Não havendo qualquer manifestação contrária, as Demonstrações Contábeis da COPASS SAÚDE referentes ao Exercício de 2014 foram aprovadas por unanimidade. Nada mais havendo a deliberar, o Presidente declarou encerrada a presente Assembleia. Eu, Rogéria Maria Nunes Melo, secretária nomeada, lavrei a presente Ata que, lida e aprovada pelos presentes, segue assinada por mim e pelo Presidente Sr. Valter Vilela Cunha, e que deverá ser levada para registro no cartório competente.

Belo Horizonte, 26 de março de 2015.

Rogéria Maria Nunes Melo
Secretária Nomeada

Valter Vilela Cunha
Presidente do Conselho de Gestão

VEJA MAIS:

O Balanço de 2014 completo, incluindo as Notas Explicativas, está disponível para consultas no portal da COPASS SAÚDE (www.copass-saude.com.br), no link Institucional → Balanço Administrativo.

RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES

Aos Administradores da

Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA – COPASS SAÚDE

Examinamos as Demonstrações financeiras da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA – COPASS SAÚDE (“COPASS” ou “Entidade”) que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2014 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio social e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da Administração sobre as Demonstrações financeiras

A Administração da COPASS é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas Demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de Demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma Opinião sobre essas Demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as Demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas Demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas Demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das Demonstrações financeiras da Entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma Opinião sobre a eficácia desses controles internos da Entidade. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela Administração, bem como a avaliação da apresentação das Demonstrações financeiras tomadas em conjunto.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa Opinião com ressalva.

Base para Opinião com ressalva

Conforme descrito na Nota explicativa nº 20 às Demonstrações financeiras, em 31 de dezembro de 2014 a Margem de Solvência da COPASS, calculada nos termos do art. 6º da Resolução Normativa – RN 209/2009, é de R\$ 8.179.492 e o seu Patrimônio líquido ajustado é de R\$ 5.727.410. Em face disso, existe uma insuficiência do Patrimônio líquido ajustado de R\$ 2.452.082 para cobrir a Margem de Solvência mínima requerida da Operadora naquela data para fazer face a eventuais oscilações nas suas operações. Consequentemente, o Patrimônio social apresenta este valor insuficiente para atender à citada Norma emitida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Conclusão com Ressalva

Com base em nossa Opinião, exceto quanto ao efeito do assunto descrito no parágrafo de “Base para Opinião com Ressalva”, as Demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição

patrimonial e financeira da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA – COPASS SAÚDE em 31 de dezembro de 2014, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil aplicáveis às Entidades reguladas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Ênfase

Conforme descrito na Nota explicativa 6a) às Demonstrações financeiras, embora não tenha sido objeto de ressalva em nossa Opinião e conforme requerido na Norma de auditoria do Conselho Federal de Contabilidade, aprovada pela Resolução CFC 1233/2009 (NBC-TA 706), o assunto a seguir é considerado relevante para os usuários das Demonstrações financeiras:

Em 5 de setembro 2011 a COPASS impetrou Mandado de Segurança com pedido de Liminar, requerendo a não exigibilidade de recolhimento da contribuição previdenciária apurada na base de 15% sobre os valores de notas fiscais ou faturas de serviços prestados por cooperativas de trabalho. Em fevereiro de 2013, o juiz do Tribunal Regional Federal da Primeira Região reconheceu o direito líquido e certo da COPASS de não se sujeitar à cobrança da contribuição previdenciária supra, devendo a Entidade exercer o direito somente após o trâmite em julgado da sentença de mérito nos termos do art. nº 170-A do Código Tributário Nacional - CTN.

Por orientação dos seus Assessores Jurídicos, em junho de 2014 a COPASS passou a fazer mensalmente os depósitos em Juízo do montante relativo aos 15% apurados sobre os valores de notas fiscais ou faturas de serviços prestados por cooperativas de trabalho. Este procedimento adotado pela COPASS está também baseado na decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), ocorrida em abril de 2014, na qual reconheceu a inconstitucionalidade das contribuições previdenciárias pagas sobre os serviços prestados pelas cooperativas de trabalho, através de repercussão geral.

Até dezembro de 2014 os depósitos desta natureza totalizam R\$1.642.170. A COPASS está em fase de levantamento do valor total do restante do montante a ser compensado, referente aos valores recolhidos indevidamente em anos anteriores até maio de 2014. A realização deste ativo irá depender da geração de obrigações tributárias no futuro suficientes para compensação com o crédito apurado. O montante já levantado e a ser ainda identificado está sujeito a revisão e aprovação por parte da Secretaria da Receita Federal.

Outros assuntos

1) Conforme descrito na Nota explicativa nº 8 às Demonstrações financeiras, a COPASS não elaborou, até a data deste Relatório, uma metodologia de cálculo consubstanciada em uma Nota Técnica Atuarial de Provisões – NTAP, atestada por um Atuário legalmente habilitado, para a constituir a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA. Atualmente, a Provisão é apurada e contabilizada com base no disposto nos artigos 16 e 17 da Resolução Normativa – RN 209/2009. A Administração não quantificou o efeito, se houver, deste assunto no Balanço Patrimonial em 31 de dezembro de 2014 e na Demonstração do Resultado do exercício findo nessa mesma data, caso a COPASS tivesse adotado a NTAP recomendada por um Atuário a ser contratado.

2) As Demonstrações financeiras do exercício findo em 31 de dezembro de 2013, apresentadas para fins de comparabilidade, foram examinadas por outros Auditores independentes, e sobre as quais emitiram Opinião contendo ressalva sobre o mesmo assunto descrito no parágrafo acima.

Belo Horizonte, 17 de março de 2015.

DOMINGOS XAVIER TEIXEIRA

Sócio Diretor

Contador CRC MG-14.105-0/5

PARECER DO CONSELHO FISCAL DA ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA – COPASS SAÚDE SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DO EXERCÍCIO FINDO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2014.

Ao

Conselho de Gestão da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA – COPASS SAÚDE

O Conselho Fiscal da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA – COPASS SAÚDE, no uso de suas atribuições regulamentares, cumprindo o que determina o item V do artigo 34 do Estatuto Social, em reuniões realizadas nos dias 19 e 20 de março de 2015, concluiu o exame das Demonstrações Financeiras relativas ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014, compreendendo: Balanço Patrimonial e as respectivas Demonstrações do Resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras

A administração da Associação é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de

distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Considerações Gerais

Na análise das Demonstrações Financeiras de 2014 foram considerados os exames realizados pelo Conselho Fiscal nos documentos e relatórios gerenciais disponibilizados pela Superintendência Executiva da COPASS SAÚDE – SPEX e no Relatório dos Auditores Independentes emitido pela auditoria externa Nexia Teixeira Auditores, datado de 17 de março de 2015, com respectiva ressalva.

Parecer do Conselho Fiscal

O Conselho Fiscal da Associação de Assistência à Saúde dos Empregados da COPASA - COPASS SAÚDE, em cumprimento às disposições legais e estatutárias, examinou as Demonstrações Financeiras referentes ao exercício social encerrado em 31 de dezembro de 2014. Com base nos exames efetuados, considerando, ainda, o Parecer dos Auditores Independentes, datado de 17 de março de 2015, bem como as informações e esclarecimentos recebidos no decorrer do exercício, opina que os referidos documentos estão em condições de serem apreciados pelo Conselho de Gestão e posterior deliberação da Assembleia Geral da COPASS SAÚDE.

Rogério Lourenzoni

Daniel de Lima Aguiar

Ítalo de Paula Filho

Sebastião Pinheiro

José Geraldo Sant’Ana

Emilson Dias do Carmo

Maria Cândida da Silva Passos de Oliveira

Andréa Estevam

Crescemos para fazer mais por você!

O Mater Dei Contorno está funcionando com sucesso.

A Unidade está preparada para atender a você, funcionário da Copasa, e a sua família. Um amplo Pronto-socorro 24h atende a pacientes adultos e pediátricos, por meio de fluxos diferenciados para cada tipo de atendimento. Com isso, o acesso ao médico é mais rápido.

Um Centro de Diagnósticos está à disposição dos clientes, com equipamentos de última geração. Alguns destaques são o PET-CT, a Ressonância Magnética e a Tomografia com baixas doses de radiação, maior precisão de imagens e que auxiliam no diagnóstico precoce de doenças.

Além disso, o Mater Dei Contorno conta com apartamentos confortáveis para internação, Bloco Cirúrgico, CTI com atendimento humanizado e Check-up, equipes qualificadas e corpo clínico diferenciado.



Dr. Sandro Rodrigues Chaves
Diretor Técnico
CRM-MG 24892

Mater Dei Santo Agostinho
Rua Mato Grosso, 1.100
Santo Agostinho - BH | MG
CEP: 30.190-081

Mater Dei Contorno
Av. Contorno, 9.000
Barro Preto - BH | MG
CEP: 30.110-064

Contato: (31) 3339-9000
www.materdei.com.br

 facebook.com/hospitalmaterdei
 twitter.com/hosp_mater_dei

REMETENTE: Copass Saúde - Rua Carangola, 531 - Santo Antônio - CEP 30330-240 - BH/MG