



16º SEMINÁRIO FEMIPA

FILANTRÓPICOS FORTALECIDOS, POPULAÇÃO BEM ASSISTIDA

19, 20 E 21 DE MARÇO 2024 - CURITIBA / PR

ENTREGA DE VALOR: O RELACIONAMENTO HOSPITAL, OPERADORA / SUS E O PACIENTE

a medicina mudou.



terabites de informação.



fármacos são um problema.



hospitais tecnológicos.

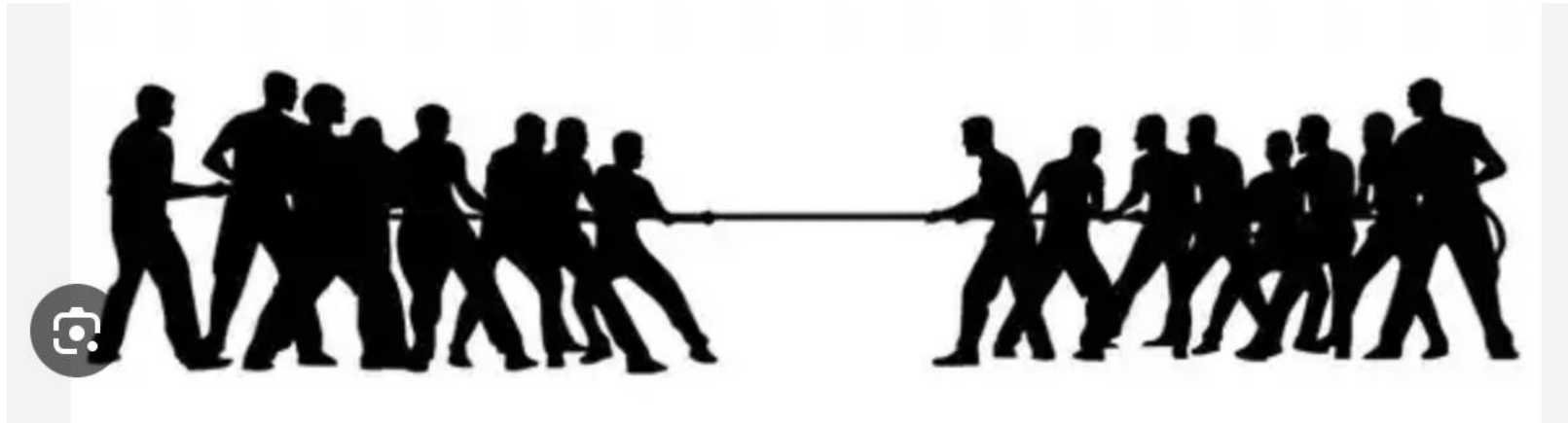




a medicina mudou.

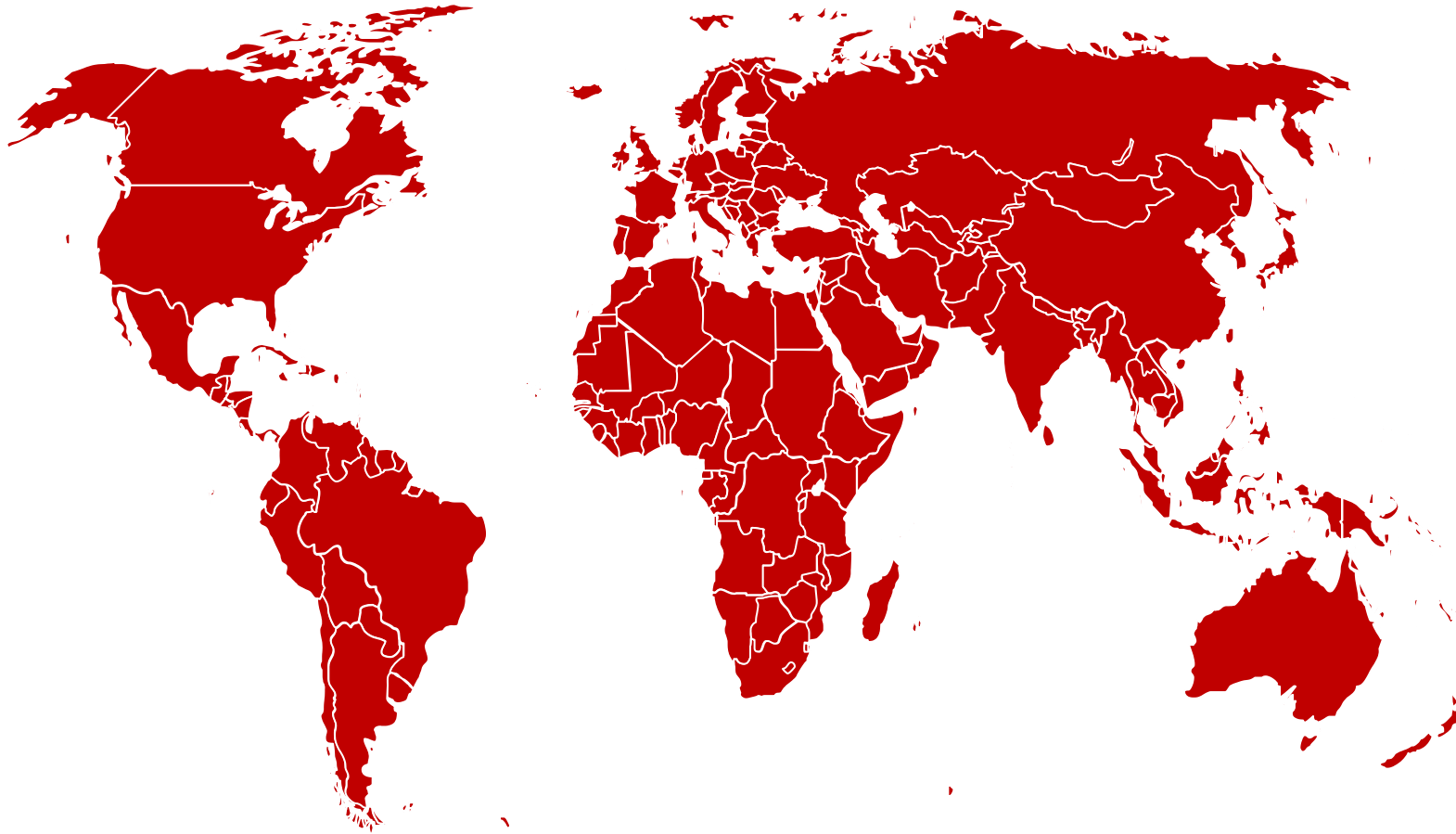
A medicina se tornou um sistema complexo.

Modelo de compra desalinha interesses



Quais os resultados da medicina do século XXI?

Uma Pandemia Mundial



421 milhões de interações com 42,7 milhões eventos adversos



VIETNÃ: 57.000 americanos mortos



1.221.893 Mortes Oficiais

No Brasil

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR



*Renato
Camargos Couto*

*Tania
Moreira Grillo Pedrosa*

*Breno Augusto
Duarte Roberto*

*Paula
Balbino Daibert*

*Ana Cláudia
Couto Abreu*

*Matheus
Laini Leão*

II ANUÁRIO DA SEGURANÇA ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO BRASIL

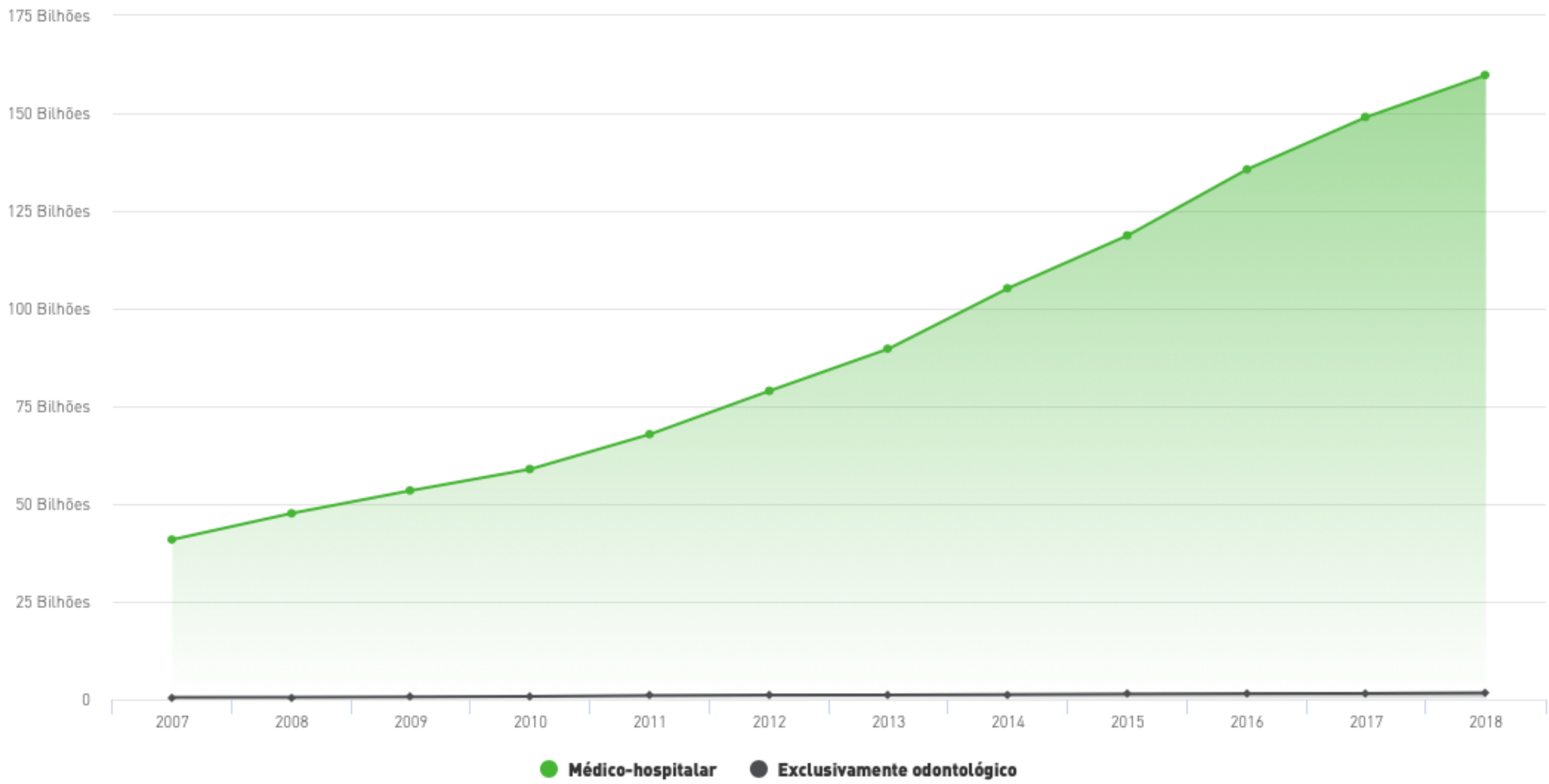
Propondo as Prioridades Nacionais



Tabela 28 - Óbitos por grupo de causas. Brasil, 2016

| Capítulo CID-10 ⁽¹⁾ | Óbitos ⁽¹⁾ | Estimativas nacionais ⁽²⁾ |
|--|-----------------------|--|
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 362.091 | |
| II. Neoplasias (tumores) | 215.217 | |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 158.041 | |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade | 155.861 | |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 78.075 | Eventos adversos graves relacionados à assistência hospitalar: |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico e laboratorial | 75.869 | |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 66.044 | • Óbitos associados: 112.697 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 57.188 | • Óbitos atribuíveis: 54.769 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 39.367 | • Óbitos preveníveis: 36.174 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 36.870 | |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 21.049 | |
| Demais capítulos | 44.102 | |
| TOTAL | 1.309.774 | |

Despesas assistenciais segundo plano de assistência (em R\$)



Desperdícios DRGBrasil



- Dashboards
- Módulos
- Relatórios
- Analytics
- Calculadora

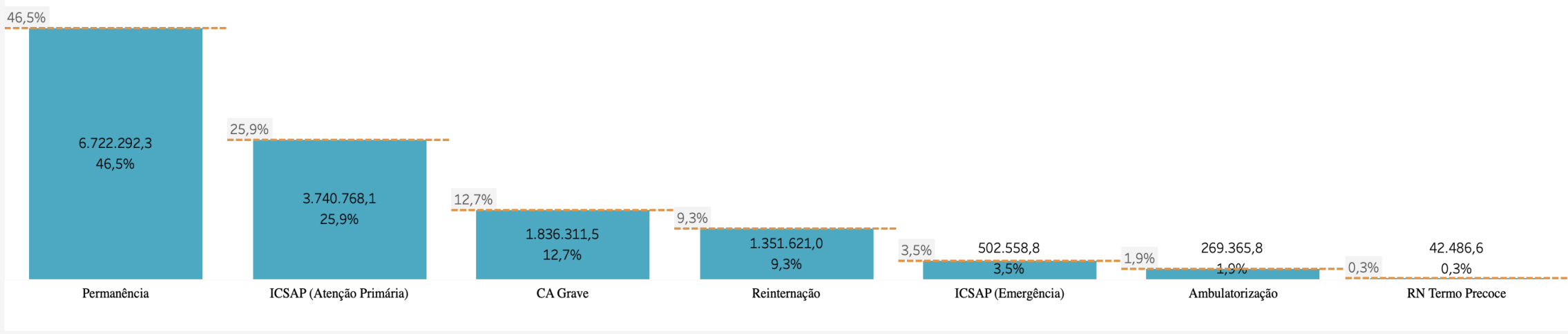
397 - DRG BRASIL renatocouto

Página Inicial / Analytics / Assistencial

Valor Saúde: Oportunidades Econômicas e Assistenciais

| IVSB | Prioridade de Ação | Tendência do Desperdício | Incidência do Desperdício | Risco Assistencial | Desempenho Assistencial | Ações para Resultados | Vídeos: Tutoriais |
|---------------------------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| 6.459.311 Altas codificadas | 29.258.462,3 Diárias utilizadas | 14.465.404,1 Diárias desperdiçadas | 49,4% % de desperdício Ref. Nacional - 49,4% | 3.214.534,2 Admissões perdidas | 49,8% % de admissões perdidas | R\$ 0,0 Potencial de ganhos | Crítérios e Referências |

Prioridades de Ação: Diárias Desperdiçadas



| | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| Data inicial | Faixas etárias | Operadora | Plano |
| 01/11/2011 | (Tudo) | (Tudo) | (Tudo) |
| Data final | Tipo de DRG | Fonte Pagadora | Hospital |
| 31/10/2023 | (Tudo) | (Tudo) | (Tudo) |

Eliminating Waste in US Health Care

Donald M. Berwick, MD, MPP

Andrew D. Hackbarth, MPhil

NO MATTER HOW POLARIZED politics in the United States have become, nearly everyone agrees that health care costs are unsustainable. At almost 18% of the gross domestic product (GDP) in 2011, headed for 20% by 2020,^{1,2} the nation's increasing health care expenditures reduce the resources available for other worthy government programs, erode wages, and undermine the competitiveness of US industry. Although Medicare and Medicaid are of-

The need is urgent to bring US health care costs into a sustainable range for both public and private payers. Commonly, programs to contain costs use cuts, such as reductions in payment levels, benefit structures, and eligibility. A less harmful strategy would reduce waste, not value-added care. The opportunity is immense. In just 6 categories of waste—overtreatment, failures of care coordination, failures in execution of care processes, administrative complexity, pricing failures, and fraud and abuse—the sum of the lowest available estimates exceeds 20% of total health care expenditures. The actual total may be far greater. The savings potentially achievable from systematic, comprehensive, and cooperative pursuit of even a fractional reduction in waste are far higher than from more direct and blunter cuts in care and coverage. The potential economic dislocations, however, are severe and require mitigation through careful transition strategies.

JAMA. 2012;307(14):doi:10.1001/jama.2012.362

www.jama.com

Call to Action: Reduce Waste in the US Health Care System and Return the Cost Savings to Patients and the Economy

IHI Leadership Alliance

The IHI Leadership Alliance believes that eliminating “waste” in health care is essential to providing care at an affordable cost. The Alliance developed the [“Trillion Dollar Checkbook,”](#) an in-depth analysis of significant and in many cases complex opportunities to reduce waste and cost in the United States health care system. The premise of the Checkbook is that successful waste reduction in the health care system would, in effect, enable writing a “check” back to the American people or repurposing those savings to support essential patient-care services or meet community needs.



Tackling Wasteful Spending on Health



Tipos de desperdícios

- **Operacional:** os benefícios poderiam ser obtidos com menos recurso
- **Governança:** Fraudes e burocracia fútil
- **Cuidado em saúde**



a medicina mudou.

- 1. A medicina se tornou um sistema complexo.**
 - 2. Modelo de compra desalinha interesses**
- O sistema entrega desperdício, mortes, sequelas, sofrimento e organizações insustentáveis.**

A revolução silenciosa da saúde no Brasil

Brasil na era do Value based health Care (VBHC) Value based health insurance (VBHI)



[Home](#)

[A Plataforma](#)

[Ecossistema](#)

[Inteligência Artificial](#)

[Blog Valor em Saúde](#)

[Especial COVID-19](#)

[Jornada Valor em Saúde Brasil](#)

[Contato](#)

Construímos sistemas de saúde sustentáveis baseados na entrega de valor ao paciente

O DRG Brasil é uma plataforma de gestão de saúde baseada em valor para melhorar a qualidade assistencial e evitar desperdícios.

[saiba mais](#)



Privacidade

36.277.560 de brasileiros beneficiados

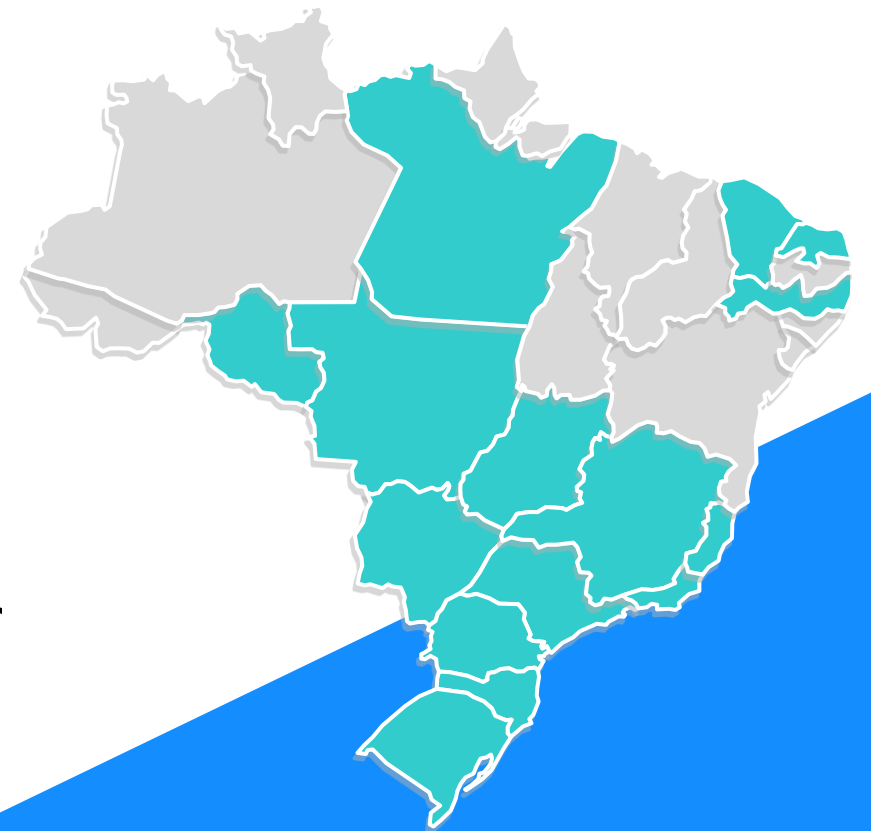
7.971.122 altas avaliadas na plataforma

524 hospitais utilizando **80198** Leitos

155 operadoras utilizando

39,2% de abrangência da saúde suplementar

62,4% de abrangência do Sistema Unimed



Eficiência na Saúde

Etapa 1: Eficiência Hospitalar

Projeto que reúne profissionais comprometidos com a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde no Brasil

[Saiba mais](#)

Referencial de Auditoria sobre Eficiência Hospitalar

[Saiba mais](#)

Já temos mais de 25 relatórios de auditoria publicados, confira em nossa biblioteca digital.

[Saiba mais](#)

Comunicações

**Relatório de auditoria –
SEAUD-BA – HGESF**

**Relatório de Auditoria –
SEAUD-MT – HRIEG**

**Relatório de Auditoria –
SES/GO e CGE/GO – HGG**

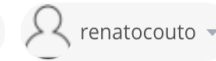
**Relatório de Auditoria –
SEAUD-PI – HILP**

Desperdícios



- Dashboards
- Módulos
- Relatórios
- Analytics
- Calculadora

397 - DRG BRASIL

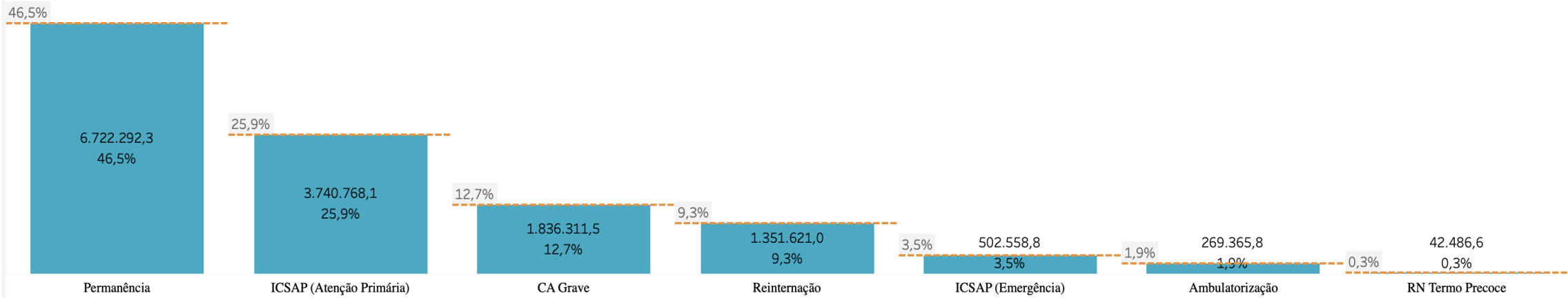


Página Inicial / Analytics / Assistencial

Valor Saúde: Oportunidades Econômicas e Assistenciais

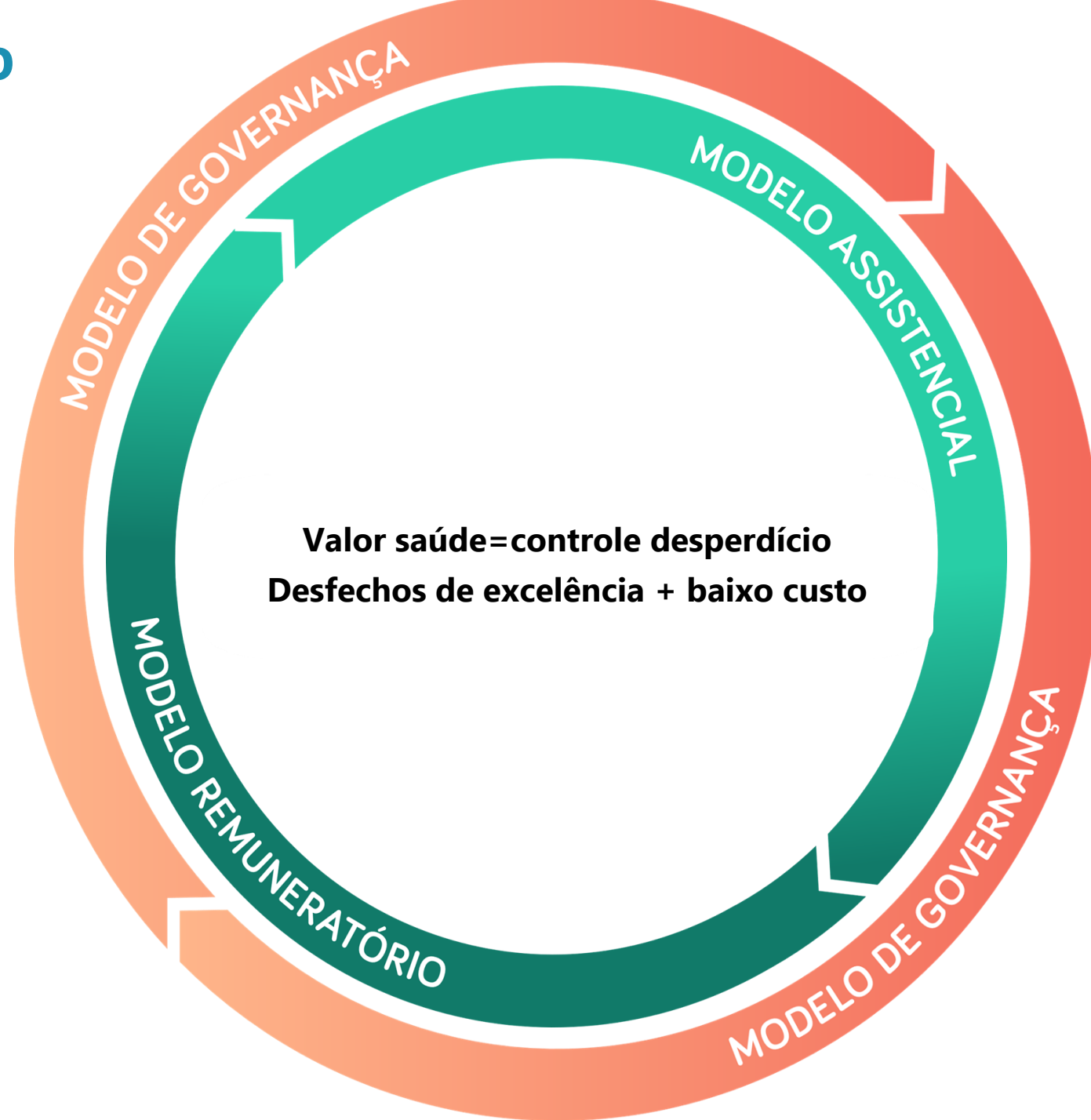
| IVSB | Prioridade de Ação | Tendência do Desperdício | Incidência do Desperdício | Risco Assistencial | Desempenho Assistencial | Ações para Resultados | Vídeos: Tutoriais |
|---------------------------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------------|------------------------------------|
| 6.459.311 Altas codificadas | 29.258.462,3 Diárias utilizadas | 14.465.404,1 Diárias desperdiçadas | 49,4% % de desperdício Ref. Nacional - 49,4% | 3.214.534,2 Admissões perdidas | 49,8% % de admissões perdidas | R\$ 0,0 Potencial de ganhos | Crítérios e Referências |

Prioridades de Ação: Diárias Desperdiçadas



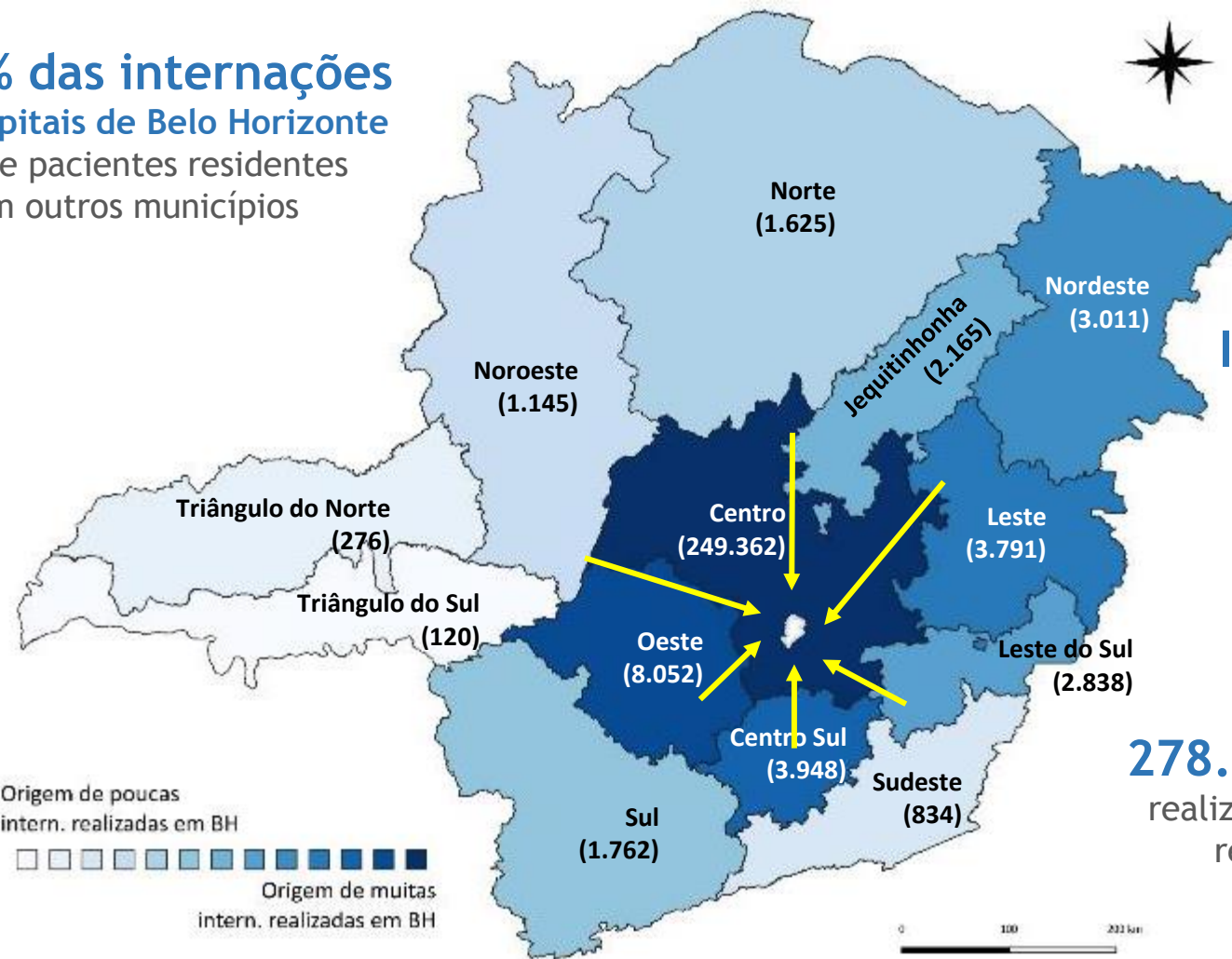
| | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|
| Data inicial | Faixas etárias | Operadora | Plano |
| 01/11/2011 | (Tudo) | (Tudo) | (Tudo) |
| Data final | Tipo de DRG | Fonte Pagadora | Hospital |
| 31/10/2023 | (Tudo) | (Tudo) | (Tudo) |

A transformação



INTERNAÇÕES EM BH POR ORIGEM DO PACIENTE (2019)

43,2% das internações nos hospitais de Belo Horizonte são de pacientes residentes em outros municípios



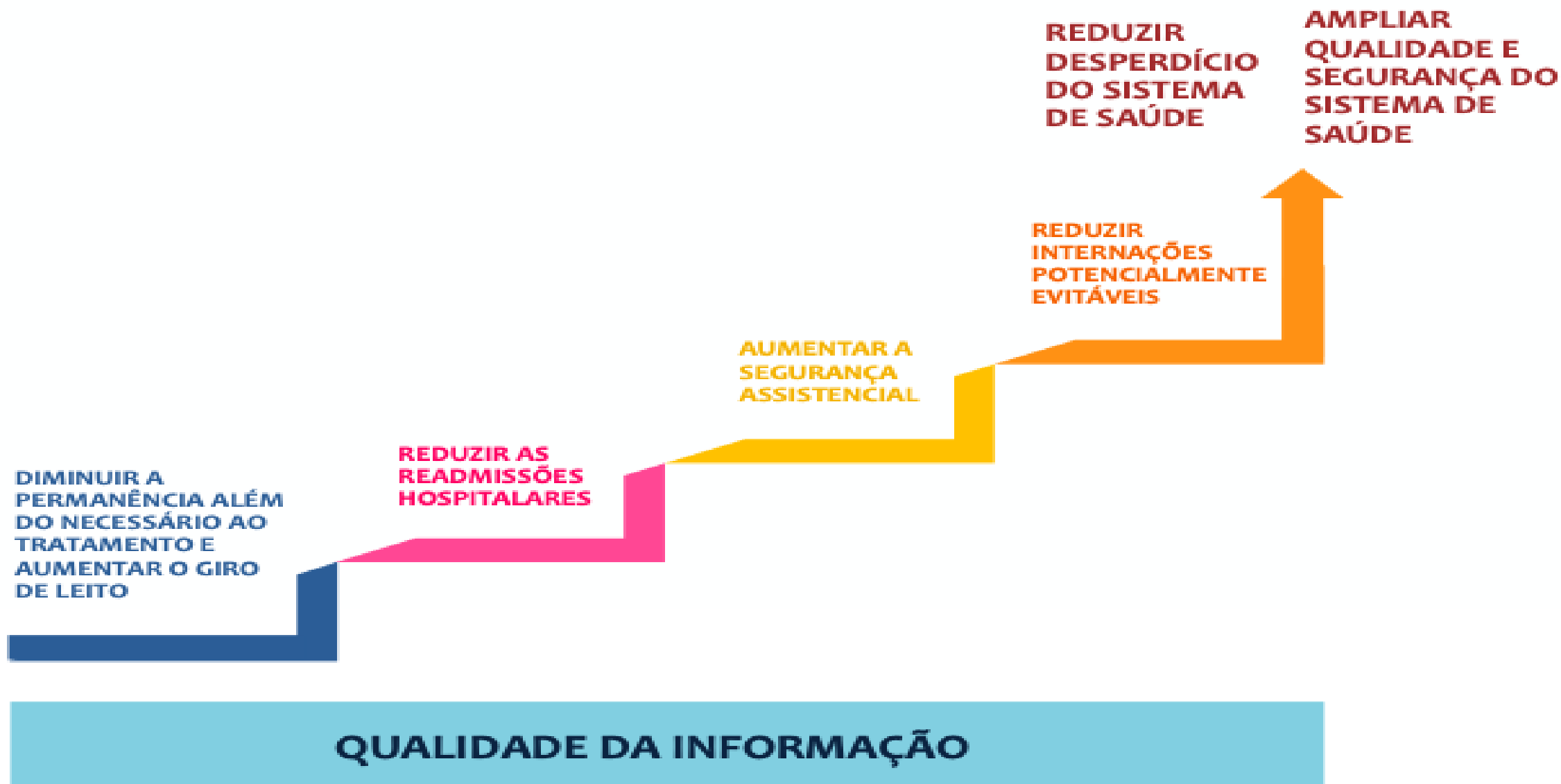
21,9% das Internações de MG acontecem nos hospitais de Belo Horizonte

278.929 internações realizadas em 2019 em toda rede SUS-BH, sendo **84%** de urgência

Histórico de implantação DRG

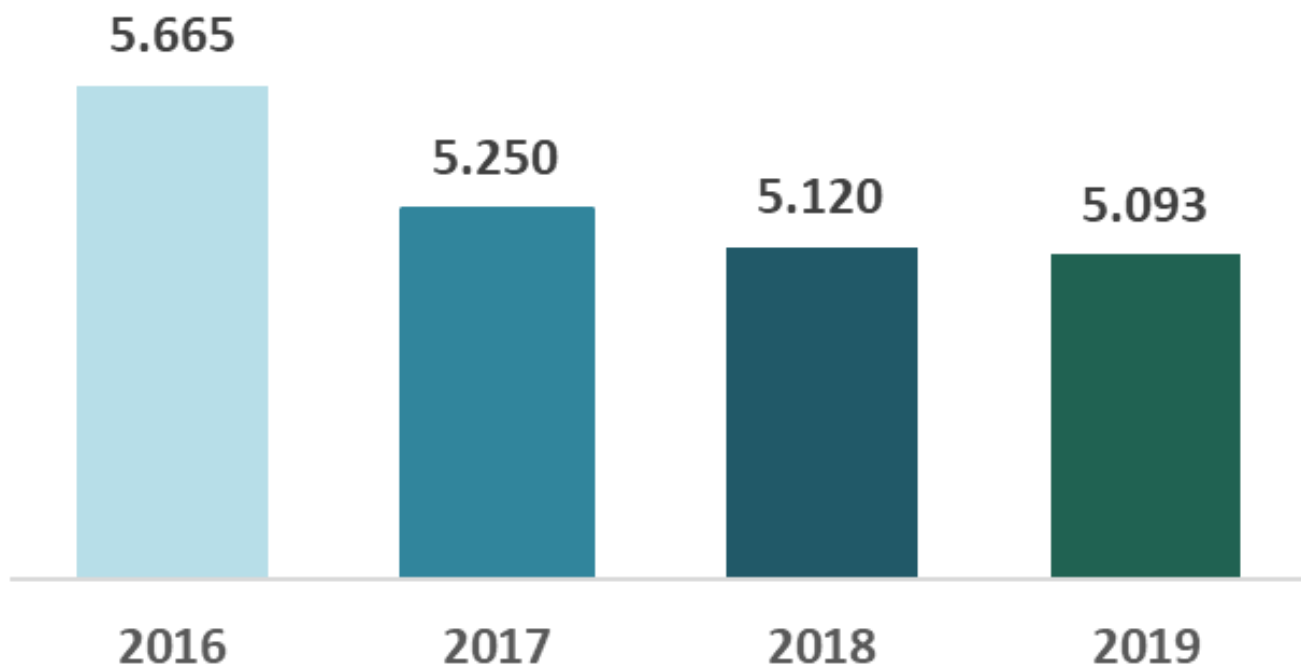
- **Julho 2017** – Apresentação da proposta e adesão do projeto pelos 7 hospitais
- **Agosto 2017** – Contratação de codificadores e treinamento da equipe
- **Setembro 2017** – Início das codificações para DRG de alta
- **Novembro 2017** – I Comitê Assistencial
- **Dezembro 2017** – Projeto Alta Segura Cirúrgica
- **Fevereiro 2018** – II Comitê Assistencial
- **Novembro 2018** – III Comitê Assistencial
- **Junho 2019** – **Integração do DRG aos Contratos Hospitalares**

Objetivos da implantação do DRG



IMPACTOS NA REDE SUS-BH

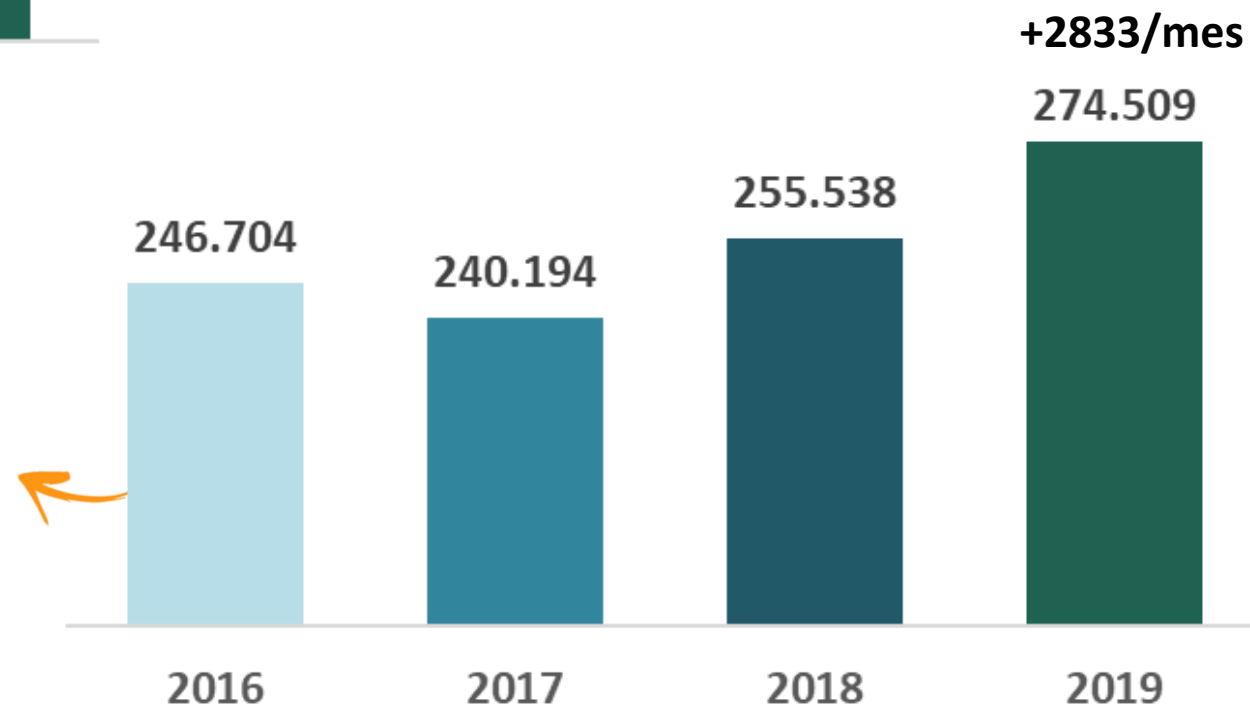
Maior resolubilidade e maior eficiência



Fonte: CNES

REDUÇÃO DO NÚMERO DE LEITOS DE 2016 ATÉ 2019

AUMENTO NO NÚMERO DE AIHs



Fonte: SIH

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO



SESA

Secretaria de Estado da Saúde
do Espírito Santo

[Govern](#)o [Ministério da Saúde](#) [SESAnet](#)

Buscar



PORTARIA No 076-R, DE 19 DE MAIO DE 2022.
Institui a Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo e dá outras providências.

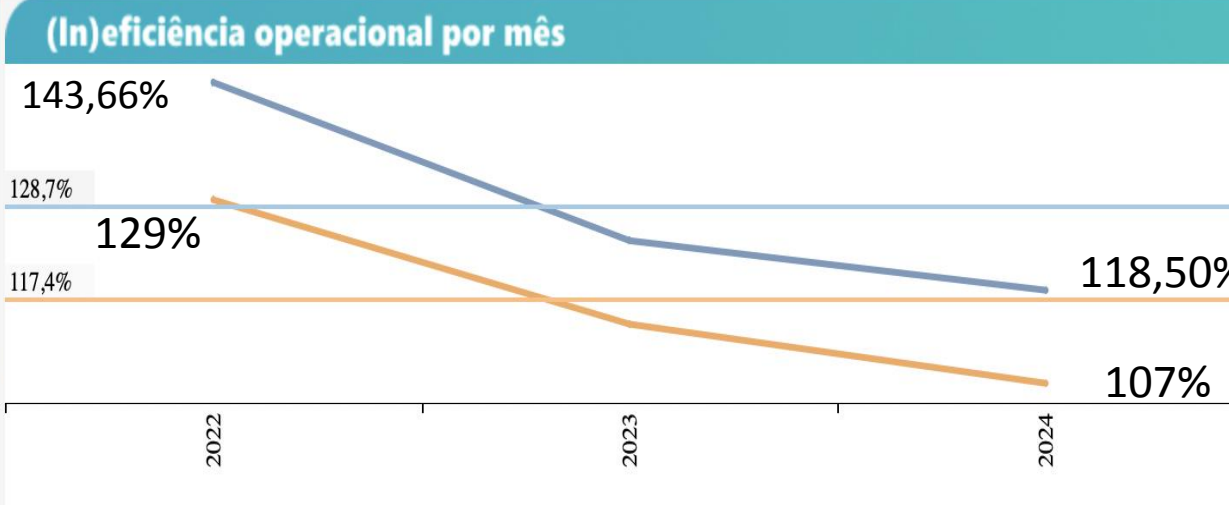
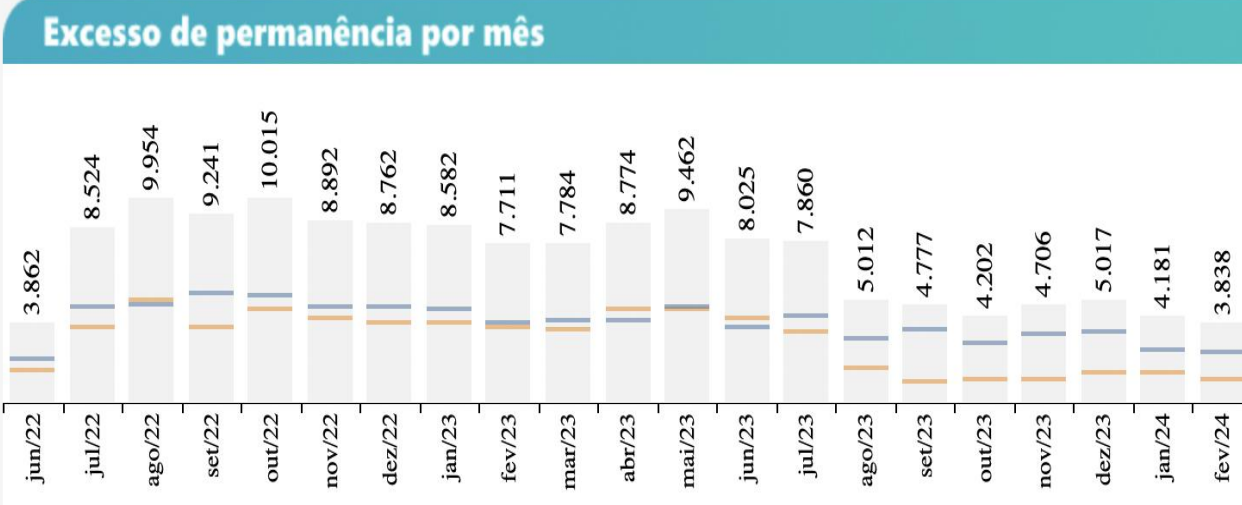
Eficiência 05/22 a 02/24

SUS Espirito santos

☰
Eficiência
Excesso de Permanência
Vídeos: Tutoriais
ℹ

| | | | | | | |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|--|---|
| 188.175 Altas válidas | 816.951,0 Permanência realizada | 667.770,0 Permanência prevista | 149.181,0 Diárias excedidas | 4,3 Permanência média realizada | 3,5 Permanência média prevista | 122,3% (In)eficiência Operacional |
|---------------------------------|---|--|---------------------------------------|---|--|---|

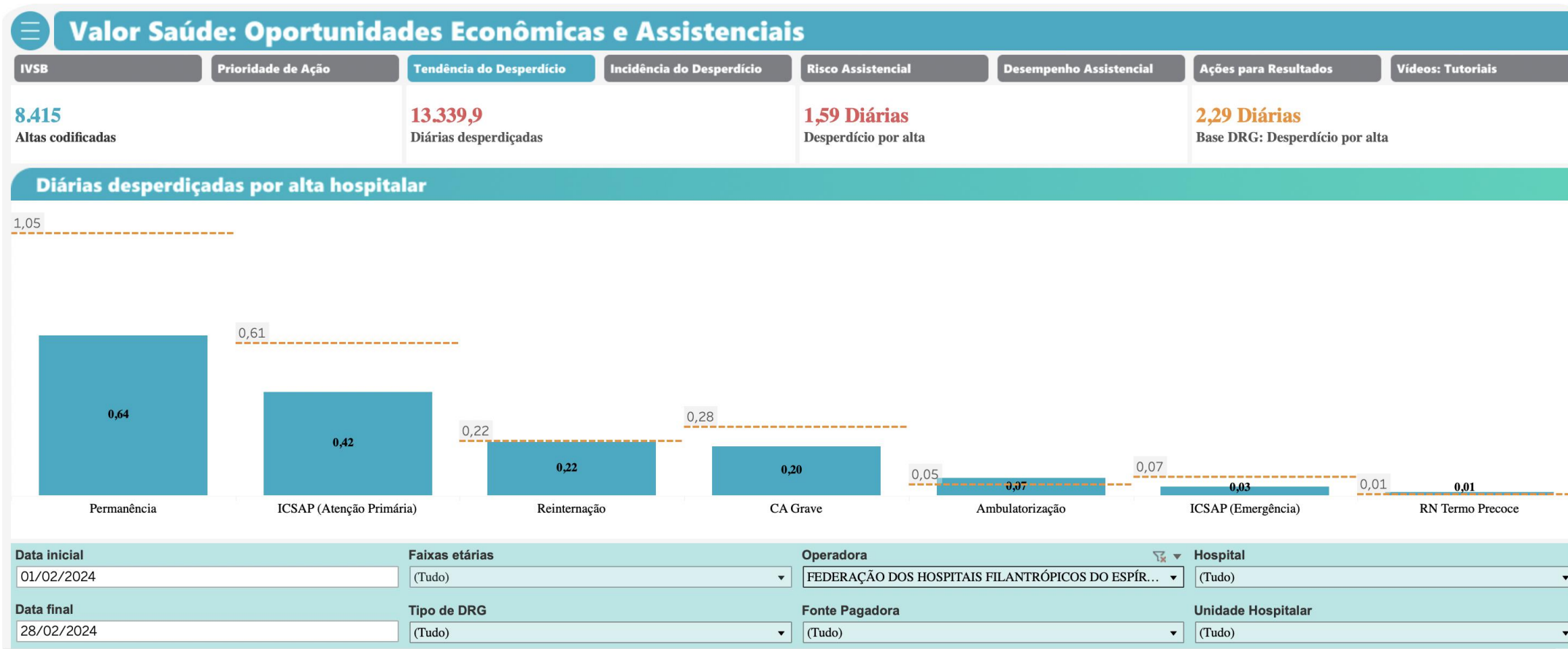
■ Clínico
 ■ Cirúrgico



Excesso de permanência

Permanência média por mês

SUS Espirito santo fevereiro de 24



Se o Brasil tivesse os resultados do SUS do Espirito Santo

SUS Brasil 2023: 13 milhões de internações

Controle do desperdício SUS ES : 0,69 diárias por alta

8.970.000 diárias poderiam ser poupadas em 2023

P media 4,3 dias

2.086.043 (16,04%) novas internações sem custo adicional



ATOS
NORMATIVOS

PAINEL DE
MONITORAMENTO

MATERIAIS
GRÁFICOS



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº 4.025, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2022.

Aprova a alteração do Anexo Único da Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.673, de 10 de dezembro de 2021, que aprova o Projeto OtimizaSUS vinculado ao Módulo Valor em Saúde da Política de Atenção Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Valora Minas e dá outras providências.

**Pagando por
qualidade da
rede**

José Augusto Ferreira
Diretor de Provimento
de Saúde



UNIMED BH

1.234.000 vidas

Dimensões do Selo de Excelência Assistencial

Segurança

Acesso

Desempenho

**Experiência
do cliente**

**Certificação
internacional**

Pagando a rede por Valor



Avaliação
do prestador
durante 1 ano



Selo válido
por 1 ano

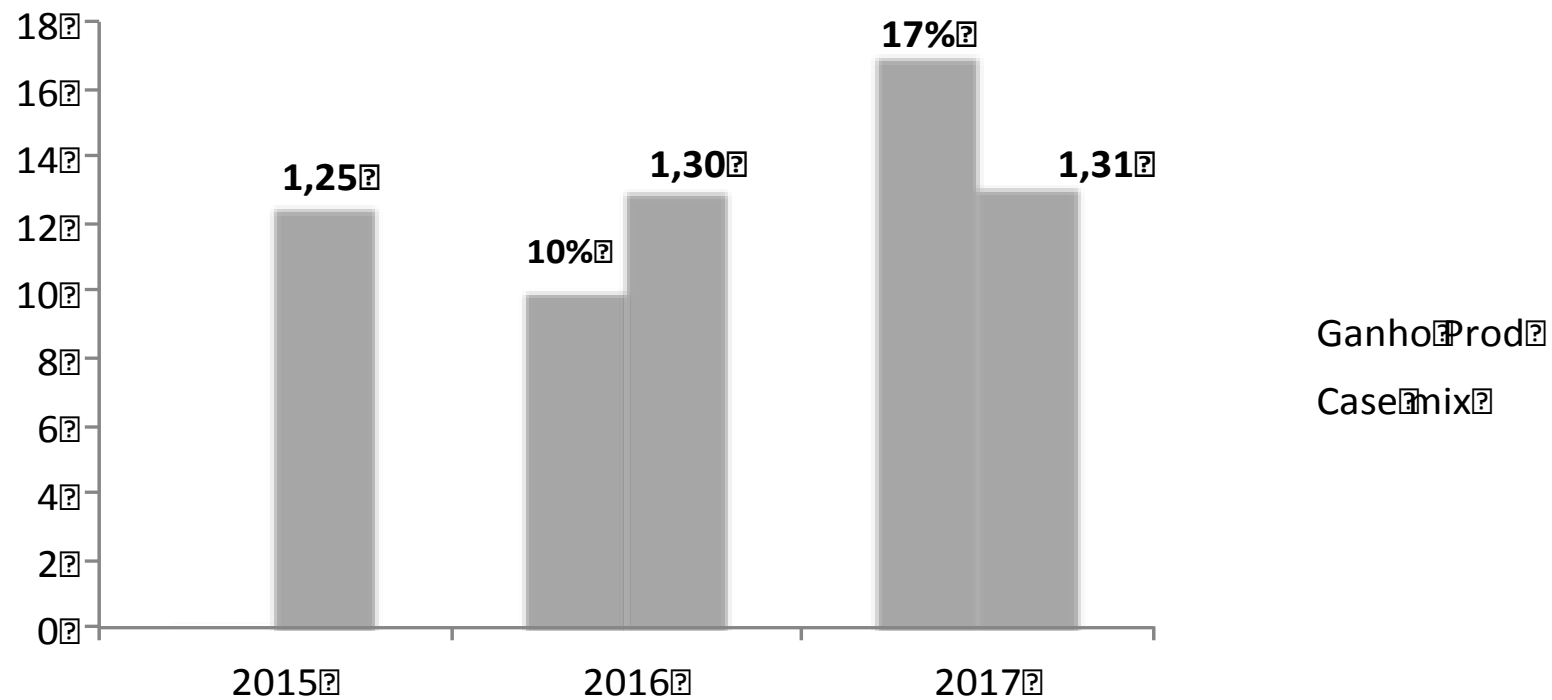


Incentivo de até
3%
do faturamento
bruto
anual referente
à Unimed-BH

Possibilidade de antecipação de 50% do incentivo,
de acordo com a avaliação parcial (6 meses).

GESTÃO CLÍNICA DO SISTEMA UNIMED PELO DRG Brasil

Redução da permanência além da predita



| | 2015 | 2016 | 2017 | TOTAL 16/17 |
|---------|------|-----------|------------|-------------|
| Diárias | 0 | 27.800 | 30.430 | 57.860 |
| Acesso | 0 | 8186 int. | 9.547 int. | 16.733 int. |

Implantação da Plataforma DRG Brasil como Ferramenta de monitoramento de desempenho Institucional

Tatiana Furtado

Gerente da Qualidade da AEBES



INDICADORES DE DESEMPENHO HOSPITALAR



| INDICADORES | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019* |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| % OCUPAÇÃO GERAL | 87,9% | 90,0% | 88,6% | 84,9% | 84,2% | 85,7% | 87,9% |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA GERAL | 7,5 | 7,2 | 7,7 | 6,9 | 5,9 | 5,3 | 5,03 |
| ÍNDICE DE GIRO DE LEITO | 3,6 | 3,8 | 3,5 | 3,8 | 4,4 | 5,1 | 5,4 |

*Dados até OUT/2019



| |
|---------------------------|
| Hospital Geral |
| Unidade I |
| Unidade II |
| Unidade de Oncologia |
| Unid. Med. Diagnóstica |
| 543 leitos |
| 52 especialidades médicas |
| Alta Complexidade |



**1º Hospital do país acreditado com
excelência pela ONA**

GOVERNANÇA CLÍNICA UTILIZANDO A METODOLOGIA DRG Brasil

| Dados Gerais | 2016 | 2017 |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| Registros de saídas | 15.291 | 15.040 |
| Média mês (saídas) | 2.548,50 | 2.506,67 |
| DRGs Cirúrgicos | 8.194 (53,59 %) | 7.875 (52,36%) |
| DRGs Clínicos | 7.097 (46,41 %) | 7.165 (47,64%) |
| Case Mix Global | 1,1481 | 1,2377 |
| SUS - Produtividade no uso do leito (número de diárias previstas/número de diárias realizadas x 100) –mediana do referencial brasileiro | 63% de tempo acima do previsto | 42% de tempo acima do previsto |

Aumento da complexidade assistencial entre os 2 períodos

Com importante melhoria na eficiência: 25% de redução no tempo de permanência hospitalar, mesmo com o aumento da complexidade dos pacientes

Impacto do DRGBrasil

De 2016 para 2017.

janeiro a julho de 2017

- Tempo de **permanência** de 15.004 pacientes admitidos de foi **reduzido em 8955 dias**
- Foi **possível internar mais 1905 pacientes** sem qualquer expansão de leitos.

- HOSPITAL DOS FORNECEDORES DE CANA DE PIRACICABA -



Controle de desperdício pela governança clínica baseada em valor

Miki Mochizuki Diretor Clínico do Hospital dos Fornecedores de Cana de Piracicaba

- Linha de cuidado de fratura de fêmur reduziu a permanência **de 6 para 2,5 dias.**
- Unidades clínicas: permanência reduzida **de 11,8 para 6,2 dias.**
- CTI's: **de 6,3 para 4,2 dias.**



O **aumento da eficiência** permitiu reduzir 10 leitos de CTI.



“Apenas a redução de leitos de terapia intensiva permitiu uma economia anual de **2 milhões de reais.**”

OBRIGADO!

Renato Couto

Contato:

renato.couto@grupoiaagsaude.com.br

(31)999719206

Valor em Saúde Brasil 2020



12 de Novembro 2020



powered by DRG Brasil

Lucas Viegas
Martins
Walter Fonseca
Hospital
Unimed BH
Unidade
Contorno



Remuneração de Médicos e Governança Clínica Baseada em Valor



EQUIPE MEDICINA INTERNA

- Coordenador Geral
- Coordenadores Auxiliares
- Hospitalistas
- Horizontais UTI
- Plantonistas



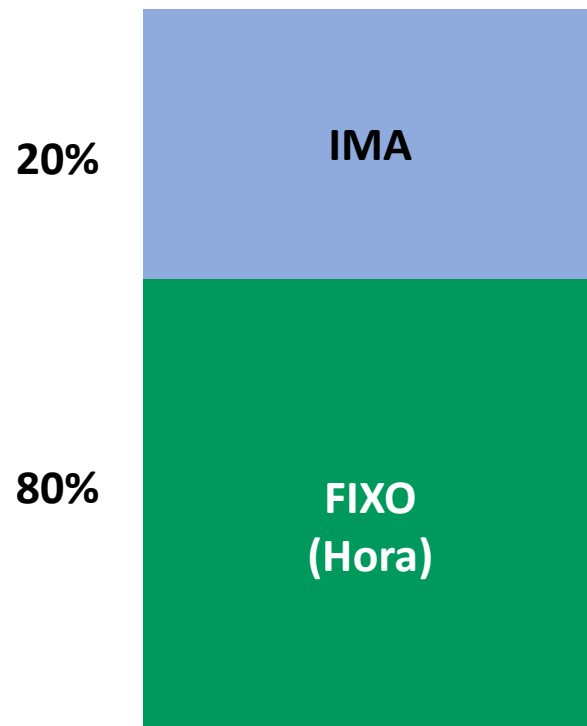
O MODELO DE INCENTIVOS DO HOSPITAL

80%

**FIXO
(Hora)**

Remuneração fixa por hora de trabalho (horas assistenciais diretas e indiretas)

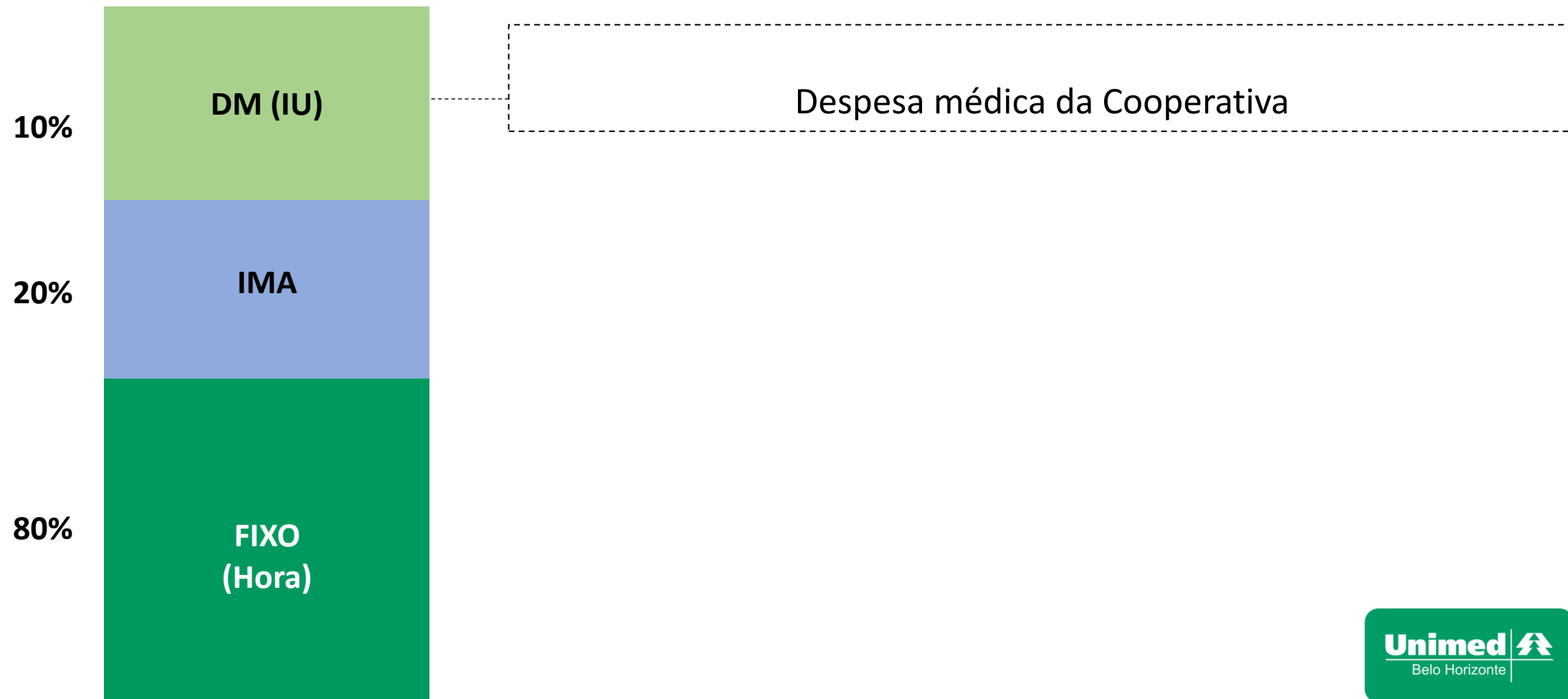
O MODELO DE INCENTIVOS DO HOSPITAL



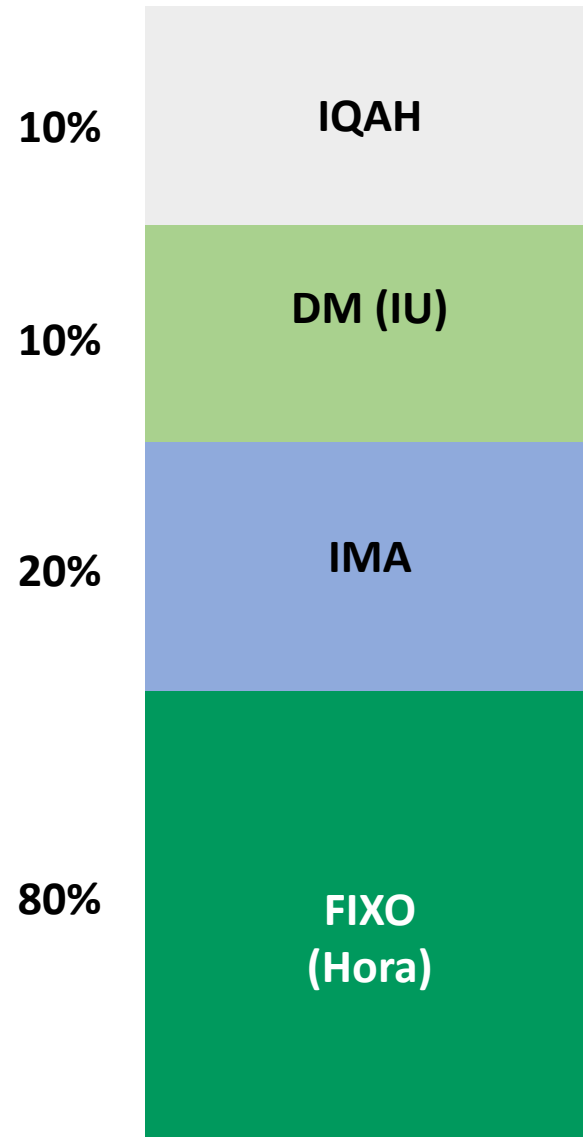
Condição de permanência na equipe (Desempenho Individual)

- Mede o nível de adesão a processos de trabalho estabelecidos;
- Comportamento e comprometimento especificados conforme o Código de Ética Médica, Regimento Interno da Unimed-BH e normas administrativas do Hospital Unimed Unidade Contorno;
- Urbanidade no trato com a equipe multidisciplinar;
- Pontualidade e cumprimento da carga horária;
- Avaliação mensal pelo coordenador, trimestral pela diretoria técnica e por auditoria externa anual com revisão da permanência de acordo com o desempenho

O MODELO DE INCENTIVOS DO HOSPITAL



O MODELO DE INCENTIVOS DO HOSPITAL



É o nível de entrega de valor. É coletivo e os resultados são transparentes: resultados assistenciais + controle do desperdício

Indicadores com meta:

- Net Promoter Score (NPS)
- Permanência do DRG (Diárias Excedidas)
- Taxa de eventos adversos graves
- ICSAP - internações potencialmente evitáveis
- Taxa de reinternações potencialmente evitáveis

Indicadores de controle:

- Case mix
- Taxa de transferência
- Adesão ao pedido de vagas
- Taxa de conversão em internação dos atendimentos emergenciais

CONTROLE DO DESPÉRDÍCIO

| | | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| 7.186 Altas codificadas | 625,4 Saldo Reinternação | -327,5 Saldo ICSAP (Emergência) | -5.770,9 Saldo Permanência | -5.473,0 Saldo Total | -7.548,0 Meta acumulada | 72,51% IQAH |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|

| Acompanhamento | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|------------|---------|--------|---------|------------------|--------|--------|-------------|--------|--------|
| Total de altas codificadas no período selecionado | | | | | | | | | | | | |
| Meta Internações | Meta Reinternação | | Meta ICSAP | | | | Meta Permanência | | | Meta Global | | |
| 583 | -6 | | -40 | | | | -583 | | | -629 | | |
| | nov/19 | dez/19 | jan/20 | fev/20 | mar/20 | abr/20 | mai/20 | jun/20 | jul/20 | ago/20 | set/20 | out/20 |
| Número de registros | 613 | 662 | 648 | 608 | 638 | 463 | 412 | 498 | 717 | 678 | 586 | 663 |
| Diárias - Reinternação | 282,8 | 423,4 | 348,9 | 242,5 | 399,4 | 190,4 | 102,1 | 179,8 | 192,6 | 235,2 | 311,2 | 273,1 |
| Saldo Reinternação | 69,8 | 210,4 | 135,9 | 29,5 | 186,4 | -22,6 | -110,9 | -33,2 | -20,4 | 22,2 | 98,2 | 60,1 |
| Diárias - ICSAP (Emergência) | 132,6 | 96,1 | 94,5 | 88,4 | 67,8 | 38,5 | 69,2 | 21,7 | 23,8 | 39,6 | 37,1 | 58,5 |
| Saldo ICSAP (Emergência) | 40,6 | 4,1 | 2,5 | -3,6 | -24,2 | -44,8 | -22,8 | -70,3 | -68,2 | -52,4 | -54,9 | -33,5 |
| Permanência média | 4,7 | 4,9 | 4,9 | 4,6 | 4,9 | 4,5 | 4,8 | 5,1 | 5,0 | 4,9 | 5,1 | 5,0 |
| Saldo Permanência | -653,4 | -548,9 | -519,5 | -661,4 | -542,0 | -571,1 | -342,6 | -264,1 | -463,3 | -500,0 | -273,4 | -431,1 |
| Saldo total de diárias | -543,0 | -334,4 | -381,1 | -635,5 | -379,8 | -638,5 | -476,3 | -367,6 | -551,9 | -530,2 | -230,1 | -404,5 |
| IQAH | 86,32% | 53,17% | 60,59% | 101,04% | 60,37% | 101,52% | 75,72% | 58,45% | 87,75% | 84,30% | 36,57% | 64,31% |

Indicadores de controle

Custo de Mat-Med

Antes e depois do programa da Medicina Interna

Números do Provimento

out-20



Acumulado até o mês

Reduzir 5% de Materiais e Medicamentos

DESEMBOLSO COM CUSTO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E INSUMOS - ACUMULADO

| SETOR | Materiais | | | | Medicamentos | | | | Materiais + Medicamentos | | | |
|------------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------|------------------|------------------|-----------------|------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | Meta | out-20 | Varição | % | Meta | out-20 | Varição | % | Meta | out-20 | Varição | % |
| U.I - 3o. Andar | 523.908 | 688.274 | -164.366 | -31,4% | 1.604.702 | 1.253.999 | 350.703 | 21,9% | 2.128.610 | 1.942.273 | 186.337 | 8,8% |
| U.I - 4o. Andar | 324.389 | 477.829 | -153.441 | -47,3% | 1.191.024 | 1.470.734 | -279.710 | -23,5% | 1.515.413 | 1.948.563 | -433.150 | -28,6% |
| U.I - 5o. Andar | 247.956 | 403.168 | -155.212 | -62,6% | 1.438.180 | 946.410 | 491.770 | 34,2% | 1.686.136 | 1.349.578 | 336.558 | 20,0% |
| U.I - 6o. Andar | 174.403 | 1.046.445 | -872.042 | -500,0% | 928.351 | 853.140 | 75.211 | 8,1% | 1.102.754 | 1.899.585 | -796.831 | -72,3% |
| UTIS E UCO | 871.387 | 1.768.720 | -897.334 | -103,0% | 2.216.591 | 3.378.383 | -1.161.792 | -52,4% | 3.087.978 | 5.147.104 | -2.059.126 | -66,7% |
| UDCS | 90.064 | 133.740 | -43.676 | -48,5% | 238.019 | 191.718 | 46.300 | 19,5% | 328.082 | 325.458 | 2.624 | 0,8% |
| CUSTO ACUMULADO | 2.232.106 | 4.518.176 | -2.286.070 | -102% | 7.616.867 | 8.094.384 | -477.518 | -6% | 9.848.973 | 12.612.561 | -2.763.588 | -28% |

Meta: Base com redução de 5%

Custo total para operadora Antes e depois do programa da Medicina Interna Números do Provimento

COMPARATIVO DO FATURAMENTO DO HU CONTORNO PRÉ E PÓS IMPLANTAÇÃO DO MODELO DE MEDICINA INTERNA

Desconsiderados os valores de Honorários Médicos

** Período Total (Internações Clínicas)*

| PERÍODO | VALORES TOTAIS | | | | | VALORES MÉDIOS | | | | |
|---------------------------------|---------------------|--------------------|----------------------|-----------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------------------------|--|
| | QTDE DE INTERNACOES | QTDE TOTAL DE DIAS | VALOR TOTAL FATURADO | VALOR TOTAL DE EXAMES | VALOR TOTAL DE MEDICAMENTOS | VALOR MEDIO POR INTERNACAO | QTDE MEDIA DE DIAS POR INTERNACAO | VALOR MEDIO POR DIA | VALOR MEDIO DE EXAMES POR INTERNACAO | VALOR MEDIO DE MEDICAMENTOS POR INTERNACAO |
| PRÉ MODELO (Nov/18 a Out/19) | 5.279 | 36.141 | R\$ 24.066.733 | R\$ 1.467.317 | R\$ 1.645.591 | R\$ 4.558,96 | 6,8 | R\$ 665,91 | R\$ 277,95 | R\$ 311,72 |
| PÓS MODELO (Nov/19 a out/20) | 5.406 | 31.858 | R\$ 20.990.002 | R\$ 1.780.625 | R\$ 1.298.745 | R\$ 3.882,72 | 5,9 | R\$ 658,86 | R\$ 329,38 | R\$ 240,24 |
| % | 2,4% | -11,9% | -12,8% | 21,4% | -21,1% | -14,8% | -13,9% | -1,1% | 18,5% | -22,9% |

Redução de Custo(R\$) da operadora em 1 ano

- Total : R\$ 3.076.000,00 : - 12,8%
- Por paciente internado: -14,8%

Redução de permanência media :0,9 dias

- 13,9%

UNIMED UBERLANDIA

Mudando remuneração cooperado



ESPECIALIDADES

UNIMED UBERLANDIA

Mudando remuneração cooperado



DRG - Avaliação após 1 ano

- ✓ Honorário Médico com Acréscimo de 30%
(Somente Pacientes 045 Internados)



R\$ 4.755.221

Procedimentos de 12/04/2021 até 12/04/2022

- ✓ Redução no Tempo Médio de Internação
(Somente Pacientes 045 Não Covid)

0,9 dias



R\$ 5.581.582

- ✓ Diferença



R\$ 826.361

Custo Médio Diária com Mat/Med : R\$ 1.943,87 considerando uma média de 275 pacientes

- ✓ Permanência Média Realizada: 5,6 dias
- ✓ Permanência Média Prevista: 3,8 dias