

**UNIMED BARBACENA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.**

**CNPJ – 25.810.946/0001-44**

**NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS LEVANTADAS EM  
31 DE DEZEMBRO DE 2019 E DE 2018**

**1. CONTEXTO OPERACIONAL**

A Unimed Barbacena Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. é uma sociedade de pessoas, de natureza civil, tendo como objetivo social a congregação dos seus cooperados para o exercício de suas atividades econômicas, sem o objetivo de lucro. A entidade é regida pela Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que regulamenta o sistema cooperativista no País. A sociedade conta com 309 médicos associados, 01 Unidade Assistencial de Promoção e Prevenção à Saúde – Viver Bem, 80 serviços credenciados (07 Hospitais, 9 Laboratórios e 64 Clínicas), além de participar da rede de atendimento do Sistema Unimed Nacional. Sua área de ação abrange os municípios de Alfredo Vasconcelos, Alto Rio Doce, Antônio Carlos, Bias Fortes, Capela Nova, Cipotânea, Desterro do Melo, Ibertioga, Ressaquinha, Santa Bárbara do Tugúrio, Santa Rita de Ibitipoca, Santana do Garambéu, Senhora dos Remédios e Barbacena, onde está localizada sua sede administrativa.

**2. PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

A cooperativa atua na operação de planos de saúde, firmando, em nome dos associados, contratos de prestação de serviços com pessoas físicas e jurídicas, nas modalidades de Valor Determinado – Preço Pré-Estabelecido e por Serviços Realmente Prestados – Preço Pós-Estabelecido, a serem atendidos pelos médicos associados e rede credenciada. Possui registro de seus produtos na ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, sob número 30908-7.

**3. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS**

As demonstrações contábeis foram elaboradas em conformidade com os preceitos da legislação cooperativista (Lei 5.764/71) e no que couber, às normas relativas as sociedades por ações (Lei 6.404/76) e alterações posteriores como a Lei 11.638/07, e obedecem ainda a legislação emanada pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme novo plano de contas estabelecido pela Resolução Normativa nº 435 de 23 de novembro de 2018, como também parcialmente os aspectos relacionados à Lei 11.941/09, e as regulamentações do Comitê de Pronunciamentos Contábeis. A entidade também atendeu os quesitos da NBCT 10.21, na formatação das demonstrações contábeis.

As demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2019 estão sendo apresentadas em conjunto com as correspondentes de 2018, de forma a permitir a comparabilidade. Autorizamos, na data de 03 de março de 2020, a conclusão e elaboração das demonstrações contábeis.

#### 4. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As principais diretrizes contábeis observadas na elaboração das demonstrações contábeis levantadas em 31 de dezembro de 2019 foram as seguintes:

##### a) Apuração do resultado

O resultado das transações é apurado pelo regime de competência dos exercícios. As Contraprestações Efetivas são apropriadas à receita considerando-se o período de cobertura do risco, *pro rata temporis*, quando se tratarem de contratos com preços preestabelecidos Pessoas Físicas, nos contratos com preços preestabelecido Pessoas Jurídicas a cobertura do risco do contrato ocorre dentro do próprio mês, dessa forma não há necessidade da apropriação pela *pro rata temporis*. Nos contratos com preços pós-estabelecidos, a apropriação da receita é registrada na data em que se fizerem presentes os fatos geradores da receita, de acordo com as disposições contratuais, ou seja, a data em que ocorrer o efetivo direito ao valor a ser faturado.

##### b) Regime de Escrituração

A cooperativa adota o regime de competência para registro de suas operações. A aplicação desse regime implica no reconhecimento das receitas, custos e despesas quando ganhas ou incorridas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

##### c) Ciclo operacional

Os ativos e passivos circunscritos em um período previsto até o final do exercício seguinte estão classificados como curto prazo e os excedentes como longo prazo.

##### d) Aplicações financeiras

*Estão demonstradas ao valor de aplicação acrescidas dos rendimentos auferidos até a data do encerramento do exercício. A entidade constituiu ativos garantidores com aplicações financeiras para lastrear as provisões técnicas, cuja movimentação segue regras estabelecidas pela ANS. As aplicações financeiras são avaliadas pelo seu valor justo.*

##### e) Contas a Receber e Provisão para Perdas Sobre Créditos

As provisões para devedores duvidosos estão constituídas em montante considerado suficiente para fazer face às eventuais perdas na realização das contas a receber. As provisões foram efetuadas de acordo com os critérios de avaliação de apropriação contábil e de auditoria descritos no Capítulo I do Anexo I, itens 10.2.3.1 a 10.2.3.3 da Resolução Normativa nº 435 da ANS e transcritos abaixo:

10.2.3.1 Nos planos individuais com preço pré-estabelecido, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 60 (sessenta) dias, a totalidade do crédito referente ao contrato deve ser provisionada.

10.2.3.2 Para todos os demais planos, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito desse contrato deve ser provisionada.

*10.2.3.3 Para os créditos de operações não relacionadas com planos de saúde de assistência à saúde da própria operadora, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de 90 (noventa) dias, a totalidade do crédito referente ao contrato deve ser provisionada.*

#### **f) Estoques**

Estão avaliados pelo custo de aquisição através do método de custo médio ponderado reduzido por estimativas de perdas para ajustá-los ao preço de mercado.

#### **g) Investimentos**

*São representados por participações em empresas controladas e coligadas e avaliados pelo custo de aquisição.*

#### **h) Imobilizado**

Registrado ao custo de aquisição, formação ou construção. A depreciação é calculada pelo método linear com base nas vidas úteis estimadas dos bens ou no prazo que a entidade pretende permanecer com estes bens em uso, às taxas mencionadas na Nota Explicativa nº 11.

Com base nas alterações e pronunciamentos contábeis o imobilizado passou a abranger os bens que não são de propriedade apenas da entidade, mas sobre os quais a mesma tenha o controle, riscos e benefícios.

Através de avaliação e formalização interna da cooperativa, a mesma concluiu pela manutenção dos mesmos prazos de vida útil e respectivas taxas de depreciação praticadas em exercícios anteriores.

#### **i) Ativo Intangível**

Os ativos intangíveis adquiridos separadamente são mensurados no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzidos da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável.

#### **j) Avaliação do Valor Recuperável de Ativos (Teste de “impairment”)**

A administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos seus ativos com o objetivo de avaliar eventos que possam indicar perda de seu valor recuperável, sendo constituída provisão para perda com o ajuste, quando necessário, do valor contábil líquido ao valor recuperável.

#### **k) Provisões técnicas de operações de assistência à saúde**

As provisões técnicas foram calculadas de acordo com Nota Técnica Atuarial Própria para a Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA. Já a provisão de eventos a liquidar é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente recebidas pelas operadoras e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indireta, ou ainda da análise preliminar das despesas médicas conforme estabelecido pela Resolução Normativa nº 209/09 e alterações posteriores.

### **l) Reconhecimento dos eventos indenizáveis**

Os eventos indenizáveis são constituídos com base no valor das faturas apresentadas pela rede credenciada, cooperados e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas.

Como parte dessas faturas não são apresentadas dentro do período da sua competência, há eventos realizados nestes prestadores e cooperados que não são cobrados/avisados na sua totalidade. A operadora, ao final de cada mês, reconhece os eventos ocorridos e não avisados mediante a constituição da PEONA – Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados.

### **m) Plano de Contas**

O Plano de Contas utilizado pela entidade é o estabelecido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, através da Resolução Normativa nº 435 de 23 de novembro de 2018.

### **n) Imposto de Renda e Contribuição Social**

São calculados sobre operações com não-cooperados (atos não cooperativos).

### **o) Ativos e Passivos Contingentes e Obrigações Legais**

**Ativos Contingentes:** São reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em notas explicativas.

**Passivos Contingentes:** Com exceção das contingências tributárias e obrigações legais, as demais (Cíveis e Trabalhistas) são provisionadas quando as perdas forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensuráveis com suficiente segurança. Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgados em notas explicativas e os passivos contingentes avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados.

**Contingências Tributárias e Obrigações Legais:** São registradas como exigíveis, independentemente da avaliação dos assessores jurídicos sobre as probabilidades de êxito.

### **p) Adoção da RN 430/2017**

A Unimed Barbacena, conforme requerido pela RN 430, de 7 de dezembro de 2017, adotou a nova forma de contabilização das operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de plano de assistência à saúde. No exercício de 2019 os valores foram integralmente registrados, mês a mês e foram contabilizados conforme relatórios extraídos das movimentações dos arquivos entre as Unimed's (arquivo PTU), relativos às transações de intercâmbio. No exercício de 2018 foram integralmente registrados no mês de dezembro de 2018 conforme relatórios extraídos das movimentações do arquivo entre as Unimed's. Estes relatórios possibilitaram a identificação da ocorrência de operações típicas de compartilhamento de risco na forma de intercâmbio habitual em pós-pagamento entre as Unimed's Origem e Executora, conforme regras

previstas no Manual de Intercâmbio Nacional, aprovadas pelo Fórum Unimed. As contabilizações ocorreram como a seguir:

Unimed Barbacena como Prestadora: Conforme requerido pela RN 430, quando ocorre o atendimento pela Unimed, de beneficiários de outra Operadora, os custos realizados pelo recurso próprio ou pela rede credenciada são registrados como “Eventos Indenizáveis” – Grupo 4111 do Plano de Contas da ANS. Também, conforme RN 430, as faturas emitidas são contabilizadas como “Contraprestações Emitidas de Assistência à Saúde” – Conta Contábil 311112 do Plano de Contas da ANS.

Unimed Barbacena como Origem: Os custos dos procedimentos realizados por beneficiários da Unimed em outras Operadoras, de forma habitual, conforme requerido pela RN 430, passaram a ser contabilizados, na conta redutora da receita “Contraprestações Emitidas de Assistência à Saúde” – Conta Contábil 31117 do Plano de Contas da ANS.

## 5. DISPONÍVEL

Compõe a conta de Caixa e Depósitos Bancários os valores de R\$ 1.362.425,89 em 2019 (R\$ 1.027.337,46 em 2018).

## 6. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Referem-se a aplicações em títulos de renda fixa mantidos até o vencimento, registradas ao custo de aquisição acrescido dos rendimentos auferidos, as quais estão registradas no resultado do exercício, conforme demonstrado:

Descrição	2019	2018
Aplicações Garantidoras a Provisões Técnicas*	8.304.156,04	7.156.940,10
Aplicações Livres	14.923.106,55	11.762.098,87
<b>Total</b>	<b>23.227.262,59</b>	<b>18.919.038,97</b>

(\*) Aplicações financeiras vinculadas à ativos garantidores, cuja movimentação segue regras definidas pela ANS.

## 7. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A composição dos “Créditos de Operações de Assistência à Saúde” está representada pelas contas demonstradas a seguir:

<b>Créditos de Operações com Assistência à Saúde</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Contraprestações pecuniárias a receber	3.350.291,07	3.395.956,81
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(1.142.099,69)	(1.330.263,62)
<b>Total de Contraprestação pecuniária (a)</b>	<b>2.208.191,38</b>	<b>2.065.693,19</b>
Participação dos beneficiários nos eventos indenizáveis	536.434,16	487.855,62
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(345.173,77)	(304.122,95)
<b>Total de Participação dos beneficiários nos eventos indenizáveis (b)</b>	<b>191.260,39</b>	<b>183.732,67</b>
<b>Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (c)</b>	<b>2.469.706,68</b>	<b>1.259.784,08</b>
<b>Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência a Saúde</b>	<b>82.610,65</b>	<b>85.726,47</b>
<b>Total dos créditos a receber</b>	<b>4.951.769,10</b>	<b>3.594.936,41</b>

(a) O saldo da conta “Contraprestação pecuniária a receber” refere-se a valores a receber referente a créditos com planos de saúde da operadora;

(b) O saldo da conta “Participação dos beneficiários nos eventos indenizáveis” refere-se a valores a receber referentes à Coparticipação cobrada de clientes.

(c) O saldo da conta “Operadoras de Planos de Assistência à Saúde” refere-se a valores a receber referentes à atendimentos realizados de Intercâmbio Habitual de operadoras do sistema Unimed e contratos com empresas de Auto Gestão.

(d) O saldo da conta “Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde” refere-se a valores do Fundo de Contas Médicas da Federação MG, e valores a receber do contrato de remissão (PEA) com a Unimed do Brasil.

## 8. CRÉDITOS OPERACIONAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

A composição dos Créditos Operacionais de Prestação de Serviços de Assistência à Saúde Não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora está representada pelas contas demonstradas a seguir:

<b>Créditos Operacionais de Assistência à Saúde Não relacionada com planos de saúde da Operadora</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>
Contas a Receber	0,00	720.965,93
(-) Provisão para créditos de liquidação duvidosa	0,00	(375.009,79)
Intercâmbio a Receber – Atendimento Eventual	204.033,10	71.843,88
(-) Provisão para perdas sobre créditos	(14.557,91)	(16.370,16)
Outros Créditos Operacionais de Prest. de Ser. Médico-Hospitalar	0,00	204.095,11
<b>Total de Contraprestação pecuniária</b>	<b>189.475,19</b>	<b>605.524,97</b>

## 9. ATIVO NÃO CIRCULANTE - REALIZÁVEL A LONGO PRAZO

Demonstramos abaixo os saldos dos depósitos judiciais onde a cooperativa discute a obrigatoriedade do recolhimento destes impostos, taxas e ações cíveis:

Depósitos Judiciais e Fiscais	2019	2018
Ressarcimento SUS	813.219,53	696.075,23
PIS/COFINS Judicial	7.728.209,71	6.681.833,81
Taxa de Saúde Suplementar	807.755,34	732.091,51
Multa ANS	98.438,42	98.438,42
Depósitos Judiciais – Cíveis	0,00	29.527,92
<b>Total de Depósitos Judiciais e Fiscais</b>	<b>9.447.623,00</b>	<b>8.237.966,89</b>

## 10. INVESTIMENTOS

Os investimentos compreendem participações em outras empresas, notadamente cooperativas, e foram avaliados pelo custo de aquisição. São eles:

Investimentos	2019	2018
Unimed Participações	32.572,54	32.572,54
Federação Unimed – MG	432.989,37	362.209,25
Central Nacional	121.801,16	83.425,34
Sicoob Credicom	148.312,54	97.073,40
Fundo de Contingências e Oportunidades Federação MG	49.359,63	22.726,12
<b>Total de Investimentos</b>	<b>785.035,24</b>	<b>598.006,65</b>

## 11. IMOBILIZADO

Em 31 de dezembro de 2019 o ativo imobilizado da entidade estava assim composto:

Contas Contábeis	2019			2018	
	Taxa de depreciação média	Custo Corrigido	Depreciação Acumulada	Valor Contábil Líquido	Valor Contábil Líquido
Terrenos	0%	153.017,06	0,00	153.017,06	153.017,06
Edificações	4%	5.600.360,92	(1.032.084,82)	4.568.276,10	1.448.870,14
Máq. e Equipamentos	10%	206.215,70	(106.133,11)	100.082,59	62.514,53
Equipamentos de Informática	20%	458.578,33	(277.915,32)	180.663,01	77.054,96
Móveis e Utensílios	10%	311.570,19	(241.276,13)	70.294,06	68.854,26
Veículos	20%	169.769,71	(133.556,28)	36.213,43	37.124,22
Construções em Andamento	0%	0,00	0,00	0,00	3.029.573,61
<b>Total do Imobilizado</b>		<b>6.899.511,91</b>	<b>(1.790.965,66)</b>	<b>5.108.546,25</b>	<b>4.877.008,78</b>

Segue abaixo o quadro de movimentação do ativo imobilizado no ano de 2019:

Contas Contábeis	2018	2019			
	Valor Contábil Líquido	Aquisições	Baixas	Depreciação	Valor Contábil Líquido
Terrenos	153.017,06	-	-	-	153.017,06
Edificações	1.448.870,14	3.225.164,34	-	(105.758,38)	4.568.276,10
Máquinas e Equipamentos (a)	62.514,53	48.743,22	(2.106,70)	(9.068,46)	100.082,59
Equipamentos de Informática (a)	77.054,96	121.924,73	(44.263,14)	25.946,46	180.663,01
Móveis e Utensílios (a)	68.854,26	25.162,07	(6.501,16)	(17.221,11)	70.294,06
Veículos (a)	37.124,22	0,00	-	(910,79)	36.213,43
Construções em Andamento	3.029.573,61	218.151,97	(3.247.725,58)	-	-
<b>Total do Imobilizado</b>	<b>4.877.008,78</b>	<b>3.639.146,33</b>	<b>(3.300.596,58)</b>	<b>(107.012,28)</b>	<b>5.108.546,25</b>

(a) Em 2019 foram realizados acertos na contabilização dos valores de depreciação devido a cálculo incorreto de depreciação dos bens no ano de 2018.

## 12. RECUPERABILIDADE DOS ATIVOS

A entidade realizou cálculo de redução a valor recuperável de ativos, através de Laudo de Avaliação da Sede própria datado de 30 de dezembro de 2019, elaborado pela empresa Habilitar Engenharia e assinado pelos engenheiros civis, Sr. Heitor Menin Boratto, CREA 21.663/D-MG e Humberto Menin Boratto, CREA 174.039/D-MG.

## 13. INTANGÍVEL

No ativo intangível estão classificados os gastos utilizados para implantação de sistemas corporativos e aplicativos e licenças de uso dos mesmos. Os gastos diretamente associados a softwares identificáveis e controlados pela entidade e que, provavelmente, gerarão benefícios econômicos maiores que os custos por mais de um ano, são reconhecidos como ativos intangíveis. Os gastos associados ao desenvolvimento ou à manutenção de softwares são reconhecidos como despesas na medida em que são incorridos.

Em 31 de dezembro o Ativo Intangível estava assim composto:

Descrição	2019	2018
Sistema de Computação	175.378,37	175.378,37
(-) Amortização Sistema Computador (a)	(117.670,73)	(171.587,51)
<b>Total do Intangível</b>	<b>57.707,64</b>	<b>3.790,86</b>

(a) Em 2019 foram realizados acertos na contabilização dos valores de amortização devido a cálculo incorreto de amortização dos bens no ano de 2018.



#### 14. PROVISÕES TÉCNICAS

As provisões técnicas foram calculadas conforme descrito na nota referente às principais práticas contábeis.

Descrição	2019	2018
Provisão de Contraprestação Não Ganha – PPCNG (i)	1.386.008,40	1.267.357,16
Provisão de eventos a liquidar para o SUS (ii)	2.876.317,98	2.706.469,54
Provisão de eventos a liquidar para Outros Prestadores (iii)	4.125.404,47	3.567.850,72
Provisão para eventos ocorridos e não avisados - PEONA (iv)	4.554.802,13	3.521.816,18
<b>Total de Provisões Técnicas</b>	<b>12.942.532,98</b>	<b>11.063.493,60</b>

##### i) Provisão de Prêmio / Contraprestação Não Ganha

Caracteriza-se pelo registro contábil do valor mensal cobrado pela operadora para cobertura de risco contratual da vigência que se inicia naquele mês, devendo ser baixada a crédito de Receita de Prêmios ou Contraprestação, no último dia do mês de competência, pelo risco já decorrido no mês.

##### ii) Provisão de Eventos a Liquidar para o SUS

Refere-se ao valor cobrado pela ANS referente ao ressarcimento ao SUS, sendo o valor contabilizado pelo valor cobrado no momento do recebimento da conta médica e ajustado mensalmente pelo valor informado no site da ANS. O valor informado no site da ANS estabelece as seguintes informações:

Provisão de Eventos a liquidar para o SUS	2019	2018
Débitos Pendentes (a)	1.700.909,35	1.596.840,60
ABI's x percentual histórico (b)	1.175.408,63	1.109.628,94
<b>Total da Provisão de eventos a liquidar para o SUS</b>	<b>2.876.317,98</b>	<b>2.706.469,54</b>

a) Débitos pendentes: retrata o valor total cobrado e não pago pela operadora de plano de saúde, atualizado com multas e juros até a data de referência, bem como o saldo devedor atualizado de parcelamentos cancelados por inadimplência, valores não pagos de parcelamentos ainda não deferidos e valores não pagos inscritos em dívida ativa.

b) ABI's x percentual histórico: informa o valor total dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI) notificados para a operadora de planos de saúde e ainda não cobrados pela ANS, multiplicado pelo percentual histórico de cobrança (%hc), que é calculado a partir do total dos valores cobrados sobre o total dos valores notificados, com base nas ABIs emitidas até 120 dias anteriores ao mês de referência.

c) Débitos Parcelados: abrange os parcelamentos deferidos ainda não quitados. A soma do valor das parcelas com vencimento em até 12 meses da data de referência está alocada no Passivo Circulante, enquanto a soma do valor das parcelas com vencimento em prazo superior a 12 meses está computada no Passivo Não Circulante.

### iii) Provisão de Eventos a Liquidar para Outros Prestadores

Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos. A RN ANS nº 209/09 determinou a constituição desta provisão a partir de 1º de janeiro de 2010, cujo registro contábil é realizado no momento da apresentação da cobrança às operadoras e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviço, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas. Foi publicada a RN 227/10 com alteração pela RN 274/11, que determinou que a provisão para eventos a liquidar deve ser lastreada por ativos garantidores que atendam os critérios da RN 159/07, sendo opcional a vinculação para eventos que tenham sido avisados nos últimos 30 dias no caso de Operadora de Grande Porte e 60 dias para Operadora de Médio e Pequeno Porte.

A provisão constituída está lastreada por ativos garantidores relativos a aplicações financeiras vinculadas e livres.

Quadro demonstrativo de valores:

Provisão de Eventos a liquidar	2019	2018
Prestadores - Médicos Cooperados	1.569.880,28	1.289.267,17
Prestadores – Clínicas, Laboratórios, Hospitais	2.497.236,70	2.190.208,92
Intercâmbio a pagar	58.287,49	88.374,63
<b>Total</b>	<b>4.125.404,47</b>	<b>3.567.850,72</b>

### iv) Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)

Regulamentada pelo artigo 16 da RN 209 da ANS, representa os eventos ocorridos, porém, não avisados à operadora, cujo valor deve ser baseado em (i) cálculo atuarial de acordo com nota técnica aprovada pela ANS, ou (ii) na ausência de nota técnica aprovada pela ANS utilizar 9,5% (8,5% para as Operadoras de Médio e Pequeno porte) das contraprestações líquidas dos últimos doze meses ou 12% (10% para as Operadoras de Médio e Pequeno porte) dos eventos indenizáveis conhecidos, dos dois o maior.

A Entidade efetuou até 31 de dezembro de 2019 o cálculo da provisão de eventos ocorridos e não avisados que representa o montante de R\$ 4.554.802,13, apurado de acordo com Nota Técnica Atuarial Própria.

A provisão constituída está lastreada por ativos garantidores relativos a aplicações financeiras vinculadas.

### v) PMA E MARGEM DE SOLVÊNCIA

As operadoras de planos de saúde do grupo ainda estão sujeitas às seguintes exigências estabelecidas pela RN ANS nº 159/07, RN 209/2009, RN 227/2010 e RN 313/2012:

**a) Patrimônio Mínimo Ajustado**

A RN 160/07 da ANS e alterada pela RN 209/09, além de definir as regras para as provisões técnicas, passou a exigir o Patrimônio Mínimo Ajustado – PMA.

Calculado a partir da multiplicação de um fator variável “K”, obtido no ANEXO I da RN nº 209/2009, pelo capital base de R\$ 8.789.792, reajustado pelo IPCA em junho de cada ano, e multiplicado por 3,98%, correspondendo para a Cooperativa R\$ 349.834.

**b) Margem de solvência**

Regulamentada pelo art. 6 da RN 209 da ANS corresponde à suficiência do Patrimônio Líquido ou Patrimônio Social ajustado por efeitos econômicos, sendo regulamentado pelo patrimônio líquido superior a 20% das contraprestações líquidas dos últimos doze meses, ou 33% da média anual dos eventos indenizáveis líquidos dos últimos 36 meses dos dois o maior. Os prazos permitidos para adequação da Margem de Solvência foram redefinidos em 22 de dezembro de 2012 pela RN no 313 resumindo-se da seguinte forma os limites mínimos de percentuais e os respectivos prazos:

- Em 31 de dezembro de 2012 - 35%;
- Entre janeiro de 2013 a novembro de 2013, 35% adicionado a proporção cumulativo mensal de 0,25%;
- Em 31 de dezembro de 2014 - 41%;
- Entre janeiro de 2015 a novembro de 2022, 41% adicionados a proporção cumulativa mensal de 0,615%;
- E em dezembro de 2022 - 100% da Margem de Solvência.

A exigência em dezembro/2019 para as Operadoras de Saúde é de 77,90%, sendo que a Operadora se encontra suficiente em relação aos recursos próprios mínimos.

A entidade apresenta Margem de Solvência suficiente em relação ao disposto na Resolução Normativa nº 209 da ANS alterada pela Resolução Normativa nº 313 de 23 de novembro de 2012.

## **15. COMPARTILHAMENTO DE RISCO – DEMONSTRAÇÕES 2019 – RN nº 446/2019**

### **Informações sobre Corresponsabilidade Cedida e Corresponsabilidade Assumida em 2018 e 2019**

A Unimed Barbacena, conforme requerido pela RN 430, de 7 de dezembro de 2017, adotou a nova forma de contabilização das operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de planos de assistência à saúde.

A edição da RN nº 435, de 23 de novembro de 2018, possibilitou que a escrituração contábil a partir do exercício de 2019 contemplasse a segregação das despesas com eventos indenizáveis referentes a carteira própria e aos atendimentos por corresponsabilidade assumida, bem como as contraprestações de corresponsabilidade cedida (valor excludente da receita que corresponde aos eventos indenizáveis relativos aos atendimentos prestados por outras operadoras em corresponsabilidade), de acordo com as diversas modalidades de contratação e de preço (preestabelecido ou pós-estabelecido).

A edição da RN 446, de 01 de novembro de 2019, acrescentou o artigo 3º-A e um Capítulo V ao Anexo da RN nº 435, de 2018, que estabelece às operadoras informarem a segregação dos valores contabilizados em 2018 referentes às contraprestações de corresponsabilidade cedida e às despesas assistenciais, respectivamente grupos 31171 e 411X1.

O principal objetivo da segregação de valores é a necessidade de desdobramento de saldos contábeis de 2018 de acordo com a abertura de contas contábeis implantada para 2019 pela RN nº 435/2018, para subsidiar o cálculo da variação das Despesas Assistenciais - VDA, para apuração do índice máximo de reajuste dos planos de assistência à saúde individuais e familiares, em atendimento à recomendação constante no item 74 da Nota Técnica nº 10/2019/COGIS/SUCIS/SEAE/SEPEC-ME do Ministério da Economia:

a) segregação dos saldos contábeis do exercício de 2018 referentes ao grupo 31171 - Contraprestação de Corresponsabilidade Transferida de Assistência Médico Hospitalar, de acordo com o desdobramento contábil para esse grupo implantado a partir de 2019 pela Resolução Normativa nº 435/2018.

b) segregação dos saldos contábeis do exercício de 2018 referentes ao grupo 411X1 Despesa com Eventos / Sinistros Conhecidos ou Avisados de Assistência Médico Hospitalar, de acordo com o desdobramento contábil para esse grupo implantado a partir de 2019 pela Resolução Normativa nº 435/2018;

A segregação da escrituração contábil dos lançamentos da corresponsabilidade, para atender o normativo vigente, conforme quadros para demonstrativos:

Contraprestações de corresponsabilidade cedida de assistência Médico-Hospitalar (grupo 31171)	Corresponsabilidade Cedida em preço Pré-estabelecido		Corresponsabilidade Cedida em Preço Pós-estabelecido	
	2018	2019	2018	2019
<b>1 – Cobertura Assist. com preço preestabelecido</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.013.286,55</b>	<b>12.058.285,45</b>
1.1 – Planos Individual/Familiares antes da Lei	0,00	0,00	678.833,62	1.053.556,26
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	0,00	0,00	4.954.036,23	6.906.078,43
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	0,00	0,00	0,00	0,00
1.4 -Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	0,00	0,00	1.043.027,04	1.157.557,55
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	0,00	0,00	228.660,55	149.086,58
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	0,00	0,00	2.108.729,11	2.792.006,63
<b>2 - Cobertura Assist. com Preço Pós-Estabelecido</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	0,00	0,00	0,00	0,00
2.4 -Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	0,00	0,00	0,00	0,00
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	0,00	0,00	0,00	0,00
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>9.013.286,55</b>	<b>12.058.285,45</b>

Eventos/Sinistros conhecidos ou avisados de assistência a saúde médico Hospitalar (grupo 411x1)	Carteira Própria (Beneficiários da Operadora)		Corresponsabilidade Assumida (Beneficiários de outras operadoras)	
	2018	2019	2018	2019
<b>1 – Cobertura Assist. com preço preestabelecido</b>	<b>29.944.539,21</b>	<b>30.598.717,65</b>	<b>0,00</b>	0,00
1.1 – Planos Individual/Familiares antes da Lei	4.487.150,85	4.488.665,40	0,00	
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	13.596.319,16	14.226.308,05	0,00	
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	0,00	0,00	0,00	
1.4 -Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	2.314.259,56	2.447.144,74	0,00	
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	2.900.207,06	3.220.744,11	0,00	
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	6.646.602,58	6.215.855,35	0,00	
<b>2 - Cobertura Assist. com Preço Pós-Estabelecido</b>	<b>2.227.330,26</b>	<b>2.237.526,11</b>	<b>16.611.144,83</b>	24.004.244,31
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	0,00	0,00	0,00	
2.4 -Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	113.104,22	140.213,70	5.537.048,27	
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	1.277.680,42	1.025.968,85	5.537.048,27	
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	836.545,62	1.071.343,56	5.537.048,29	
<b>Total</b>	<b>32.171.869,47</b>	<b>32.836.243,76</b>	<b>16.611.144,83</b>	<b>24.004.244,31</b>

## 16. DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Débitos de Operações de Assistência à Saúde não Relacionada com Planos de Assistência à Saúde	2019	2018
Produção Médica a Pagar, Produção Credenciados a Pagar - Não Evento	220.517,39	488.662,31
Outros Débitos Não Relacionados com Planos de Assistência à Saúde	0,00	0,00
<b>Total de Débitos de Operações</b>	<b>220.517,39</b>	<b>488.662,31</b>

## 17. TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER

Tributos e Contribuições a Recolher	2019	2018
Provisão IRPJ	63.327,49	41.532,51
Provisão p/Contribuição Social	63.176,11	63.217,54
Imposto Sobre Serviços – ISS (i)	2.607.494,89	1.558.789,62
Contribuições Previdenciárias	105.772,17	85.217,28
FGTS a Recolher	33.541,32	28.828,20
PIS sobre Folha de Pagamento	4.167,16	3.615,60
Outros Impostos e Contribuições	30,00	49,01
IRRF – de Funcionários	38.168,23	31.352,96
IRRF – Cooperados	787.284,29	717.026,28
IR Retido Laboratórios e Clínicas	38.887,68	39.165,75
IR Retido de Fornecedores	81,27	984,11
ISS Retido Fornecedores	330,67	338,67
Contribuições Previdenciárias Retidas de Terceiros	150.053,00	140.301,85
IRRF S/ faturas	9.697,32	9.697,32
PIS/COFINS/CSLL Rede Contratada	120.673,33	123.642,93
Retenção Lei 10.833 - PCC	363,61	363,61
PIS/COFINS/CSLL Fornecedores	374,72	904,73
<b>Total de Tributos e Contribuições a Recolher</b>	<b>4.023.423,26</b>	<b>2.845.027,97</b>

- (i) Em dezembro de 2017 o município de Barbacena através da Lei 4850/2017 revogou o inciso II do § 5º do artigo 37 da Lei 3.246/1996, que excluía da base de cálculo do ISSQN os valores repassados para os cooperados ou credenciados despendidos em decorrência dos respectivos planos, dessa forma o ISSQN desde o ano de 2018 está sendo tributado pelo faturamento bruto. Através de liminar judicial a Unimed Barbacena está recolhendo o ISSQN deduzindo do faturamento os valores repassados para os cooperados ou credenciados despendidos em decorrência dos respectivos planos.

## 18. CONTA-CORRENTE DE COOPERADOS

A Cooperativa possui saldo de R\$ 1.713.048,08 referente ao Cooperplan-Plano de Assistência ao Médico Cooperado. Este plano foi criado pela AGO de 29 de março de 1993 com a finalidade de proporcionar assistência médica aos cooperados e suas famílias. Posteriormente, houve modificações nas AGEs de 16 de setembro de 1997, 05 de março de 2001, 25 de junho de 2003, 23 de fevereiro de 2011 e 25 de novembro de 2019.

Este saldo é proveniente do resultado entre aportes de subsídios realizados pela Unimed e do resultado entre a Receita e o Custo do plano apurado através de relatório gerencial (receitas x despesas) mensalmente, com suporte financeiro em conta corrente e aplicações financeiras no montante de R\$ 1.987.119,29 (R\$ 2.058.445,72 em 2018).

Conta-Corrente de Cooperados	2019	2018
Cooperplan	1.713.048,08	1.657.827,89
Encontro de Contas	3.010,69	2.738,74
Devolução de Capital Social Cooperado	6.666,66	6.589,88
<b>Total de Conta-Corrente de Cooperados</b>	<b>1.722.725,43</b>	<b>1.667.156,51</b>

## 19. PROVISÕES PARA AÇÕES JUDICIAIS

A Operadora possui diversos processos cíveis nos quais é ré. De acordo com a opinião dos advogados, estes processos encontram-se assim distribuídos em 31 de dezembro de 2019:

Provisões para Ações Judiciais	2019	2018
Provisão PIS / COFINS Judicial	7.586.630,95	6.567.718,29
Provisão Taxa Saúde Suplementar	810.452,07	734.788,24
Reclamações Cíveis	257.000,00	217.739,02
<b>Total</b>	<b>8.654.083,02</b>	<b>7.520.245,55</b>

- Causas com probabilidade de perda possível: R\$ 80.000,00 (11 causas)
- Causas com probabilidade de perda provável: R\$ 257.000,00 (17 causas).

Os valores de tributos foram calculados e contabilizados com base na metodologia de cálculo de cada tributo, em conformidade com a legislação vigente e os pareceres dos Assessores Jurídicos da Cooperativa.

As Contingências cíveis foram constituídas com base em parecer dos Assessores Jurídicos que consideram os valores suficientes para suportar possíveis perdas contingências. As obrigações legais encontram-se integralmente provisionadas.

## 20. CAPITAL SOCIAL, RESERVAS E AJUSTE DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL

### 20.1 CAPITAL SOCIAL

O Capital Social está representado pela participação de 309 cooperados, atingindo o montante de R\$ 10.697.310,95 em 2019 (R\$ 5.980.798,87 em 2018).

### 20.2 RESERVAS

As reservas regulamentadas por lei e estatuto da cooperativa podem assim ser identificadas:

#### a) RATES (FATES) – Reserva (Fundo) de Assistência Técnica Educacional e Social

Tem a finalidade de prestar amparo aos cooperados e seus familiares bem como aos colaboradores da Sociedade, além de programar atividades de incremento técnico e educacional dos sócios cooperados. É constituído por, no mínimo 5% (cinco por cento) das sobras apuradas no Balanço anual e pelo resultado de operações com Ato Não Cooperativo. Seu montante em 31 de dezembro de 2019 é R\$ 927.270,79 (R\$ 696.109,93 em 2018).

#### b) FUNDO DE RESERVA

Tem a finalidade de reparar eventuais perdas da cooperativa e atender ao desenvolvimento das atividades da Unimed Barbacena Cooperativa de Trabalho Médico Ltda. É constituído por, no mínimo 10% (dez por cento) das sobras apuradas no Balanço anual. Seu montante em 31 de dezembro de 2019 é de R\$ 2.028.137,61 e em 2018 R\$ 1.815.258,16.

Conforme regras descritas no Art. 28 da Lei nº 5.764/71 e esclarecidas pela Resolução CFC 1.013/05, registramos abaixo a nossa base para o cálculo de constituição do Fundo de Reserva e do FATES.

Descrição	2019	2018
<b>Resultado do Exercício – DRE</b>	<b>2.949.625,57</b>	<b>1.783.572,93</b>
Resultado de Atos Não Cooperativos destinados ao RATES – Art. 87 da Lei 5.764/71	(820.831,06)	(638.875,03)
<b>Sobras do Exercício</b>	<b>2.128.794,51</b>	<b>1.144.697,90</b>
Fundo de Reserva – 10%	212.879,45	114.469,79
RATES – 5%	106.439,73	57.234,90
<b>Sobras à disposição da Assembleia</b>	<b>1.809.475,33</b>	<b>972.993,21</b>

## 21 GARANTIAS FINANCEIRAS

A Resolução Normativa nº 392 da ANS estabelece a necessidade de estabelecer garantias financeiras para as provisões efetuadas de acordo com o estabelecido na Resolução Normativa nº 209 da ANS.

A entidade possui em 31 de dezembro de 2019 aplicações garantidoras de provisões técnicas no montante de R\$ 8.304.156,04 em 2018 possuía R\$ 7.156.940,10 na Caixa Econômica Federal.

## 22 COBERTURA DE SEGUROS

A Entidade adota uma política de seguros que consideram, principalmente, a concentração de riscos e sua relevância, contratados por montantes considerados suficientes pela Administração, levando-se em consideração a natureza de suas atividades e a orientação de seus consultores de seguros.



## 23 EVENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES – INFORMAÇÃO REGULAMENTADA PELA ANS

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de EVENTOS MÉDICO HOSPITALAR ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR do Documento de Informações Periódicas – DIOPS do 4º trimestre de 2019 está em conformidade com Ofício Circular DIOPE nº 01, de 01/11/2013, referente aos planos individuais firmados posteriormente à Lei nº 9.656/98, com cobertura médico-hospitalar e modalidade de preço pré-estabelecido. Vide quadro abaixo:

### EVENTOS MÉDICO HOSPITALARES ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR (Preenchimento com valores líquidos de Glosas, Recuperação por Co-Participação e Outras Recuperações)

	Consulta Médica	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	Total
<b>Rede Própria</b>	3.399.109,71	6.020,26	39.223,20	1.784.381,27	1.644.329,88	2.140,60	6.875.204,92
<b>Rede Contratada</b>	0,00	647.735,44	740.298,22	1.358.898,20	4.234.526,21	2.344.481,43	9.325.939,50
<b>Reembolso</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	-1.160.691,36	0,00	-1.160.691,36
<b>Intercâmbio Eventual</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	-814.145,01	0,00	-814.145,01
<b>Total</b>	<b>3.399.109,71</b>	<b>653.755,70</b>	<b>779.521,42</b>	<b>3.143.279,47</b>	<b>3.904.019,72</b>	<b>2.346.622,03</b>	<b>14.226.308,05</b>
<b>Corresp. Cedida</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.906.078,43</b>	<b>6.906.078,43</b>

## 24 EVENTOS SUBSEQUENTES

Não ocorreram eventos entre a data de encerramento do exercício social e de elaboração das demonstrações contábeis de 31 de dezembro de 2019, que pudessem afetar as informações divulgadas, bem como a análise econômica e financeira.

## 25 AJUSTES DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Conforme estipulado no item 9.5.7.10 da Resolução Normativa nº 314 da ANS informamos que não houve lançamentos de ajustes de exercícios anteriores em 2019.

## 26 PARTES RELACIONADAS

Estão representadas principalmente pelos eventos indenizáveis junto aos seus próprios cooperados, sendo estes eventos remunerados de acordo com a legislação societária cooperativista em harmonia com as exigências da Agência Nacional de Saúde Suplementar ANS. As transações relevantes estão demonstradas na Nota Explicativa 14, item iii, Prestadores médicos cooperados.

A administração da Cooperativa é compreendida pelo Diretor Presidente, Diretor Administrativo e Diretor Financeiro, conselheiros de administração, fiscal e técnico-ético.

A remuneração paga por serviços de gestão foi de R\$ 536.385,64 em 2019 e R\$ 486.790,26 em 2018.

## 27 DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – DFC

Na elaboração dos fluxos de caixa de investimentos e financiamentos consideramos ajustes entre os saldos das contas patrimoniais para eliminar efeitos de variações que efetivamente não representaram movimentação de caixa em conformidade com a NBC TG 03 (R2), aprovada pela Resolução 1.296/10 do Conselho Federal de Contabilidade.

Barbacena – MG, 31 de dezembro de 2019.

**BENEDITO DE OLIVEIRA VEIGA**  
DIRETOR PRESIDENTE  
CPF: 401.724.646-91

**WELLINGTON CARDOSO LIMA**  
CONTADOR  
CRCMG: 086863/O