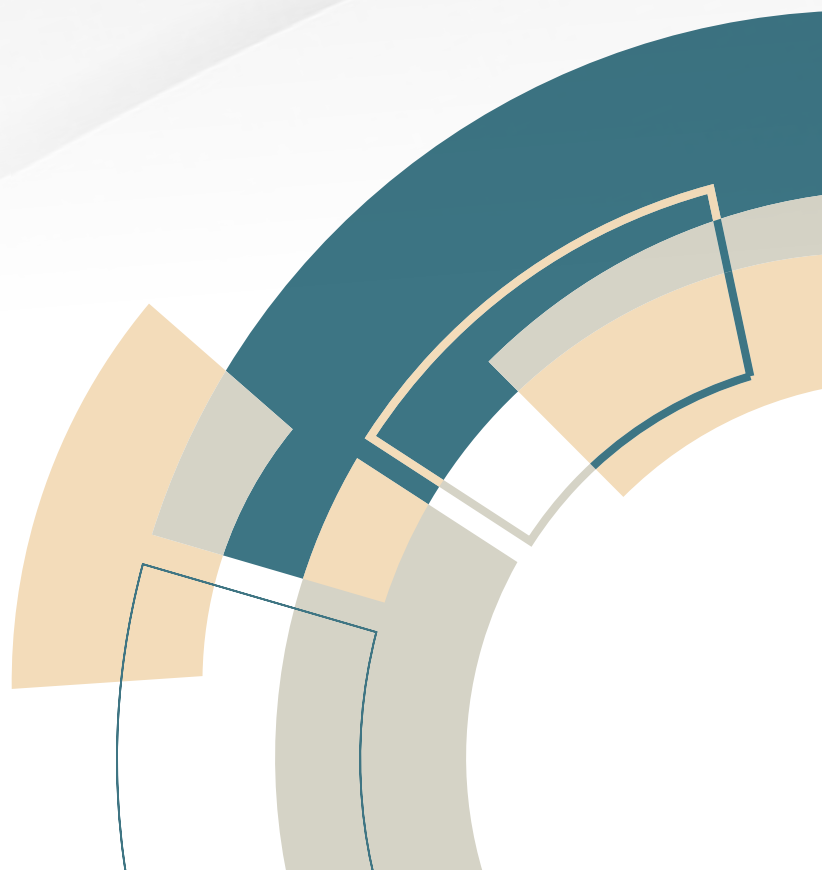


B A L A N Ç O

Observatório Anahp

Panorama trimestral financeiro e
operacional da saúde suplementar

1ª edição – Março /2024



INTRODUÇÃO

A Anahp lança agora uma nova contribuição para qualificar o debate e aprofundar análises sobre o sistema de saúde suplementar no Brasil. Trata-se do **Balanço Observatório Anahp**, que nasce como desdobramento da publicação anual Observatório Anahp, que há 15 anos se apresenta como referência nacional para a obtenção de dados sobre a atuação e indicadores de qualidade e desempenho dos hospitais privados.

Parte integrante do Observatório, os dados econômico-financeiros vinham sendo publicados anualmente. A recente dinâmica do mercado de saúde suplementar e a dimensão dos desafios de sustentabilidade do setor tornaram indispensável permitir um acesso mais frequente a estas informações. Daí a decisão de criar uma edição trimestral para permitir que o conhecimento e o debate possam se dar em frequência e velocidade mais adequadas.

Para ampliar a qualidade dos dados e das análises, a Anahp firmou parceria com a consultoria Arquitetos da Saúde que se dedica, com amplo reconhecimento no setor, ao estudo da dimensão econômico-financeira do nosso sistema de saúde suplementar.

O Balanço Observatório Anahp terá duas fontes básicas. De um lado, os dados da própria Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que vem de forma elogiável aprimorando a qualidade e a transparência de suas estatísticas. De outro, irá buscar a cada trimestre informações entre os próprios associados

da Anahp, através do Sistema de Indicadores Hospitalares da entidade e das frequentes pesquisas realizadas com eles.

A Associação reafirma, ao lançar esta publicação, a sua visão, confirmada pela forma como atua, de que a saúde suplementar constitui um sistema integrado, interdependente de seus vários segmentos. Portanto, nem pode ser analisado nem pode resolver seus desafios sem a visão do conjunto e a preocupação em soluções que, igualmente, pensem no todo.

Tentativas de análise ou de soluções que isolem os problemas ou a defesa de projetos para segmentos isolados, por mais importantes que sejam, não contribuem para o que deve ser objetivo de todos: fortalecer a saúde suplementar, tornando-a instrumento cada vez mais essencial para que brasileiros tenham acesso a uma assistência de qualidade.

O **Balço Observatório Anahp** nasce com a pretensão de contribuir para esse debate, sempre, como é característica da Associação, com uma visão pluralista do setor. Será dinâmico em sua estrutura, trazendo a cada edição números e informações adequados às discussões e problemas de cada trimestre.

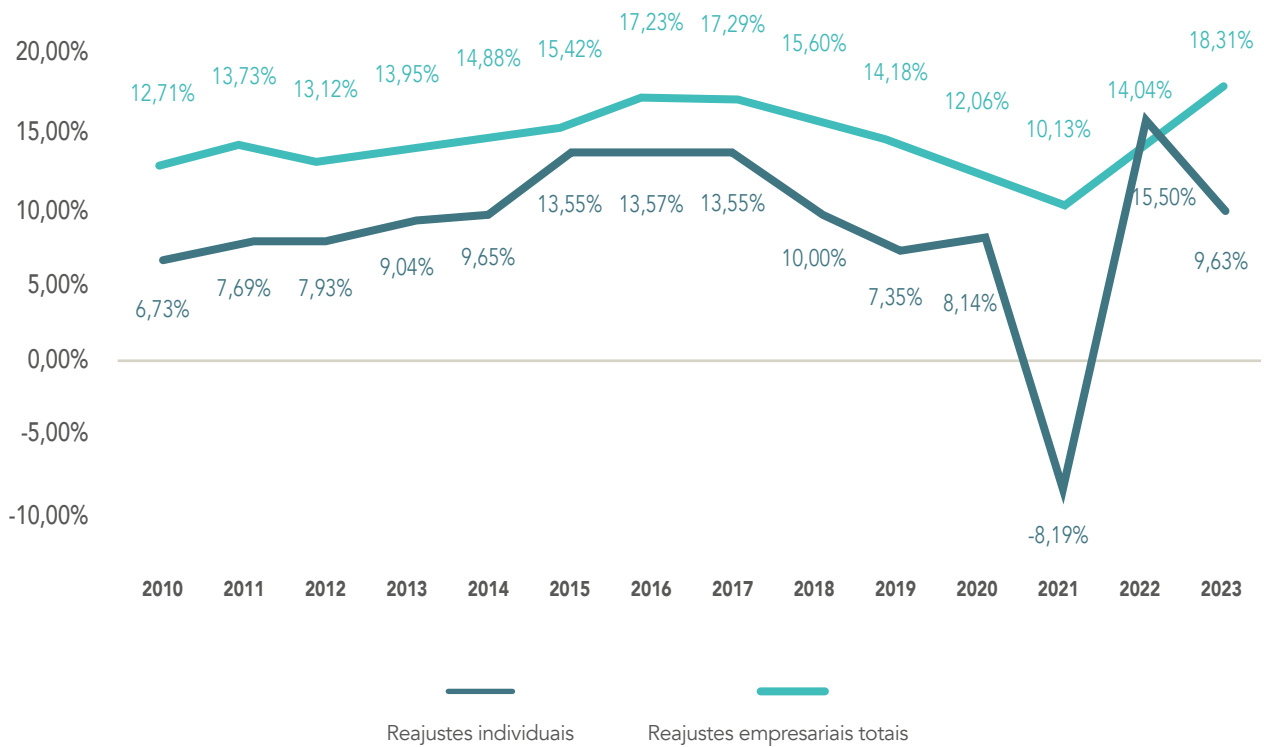
Boa leitura e, especialmente, bom debate em favor da saúde suplementar.



Reajustes dos planos coletivos empresariais

Em 2023 observamos uma alta do reajuste nos planos coletivos empresariais, influenciada em parte pelo crescimento do número de contratos menores (de 1 a 5 vidas).

GRÁFICO 1 | REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS X EMPRESARIAIS – 2010 A 2023



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: No caso dos percentuais de reajuste empresarial, eles se referem à média aritmética de reajuste por contrato sem considerar ponderação por número de beneficiários de tal forma que reflita a realidade do contratante de plano de saúde, ou seja, as empresas. Não são considerados contratos de pós-pagamento, eventuais descontos que representam menos de 2% de todos os contratos, nem reajustes aplicados a contratos com menos de 12 meses de análise de sinistralidade.



Resultado parcial do setor em 2023 apresenta leve recuperação

Desde 2021, o setor tem demonstrado resultado operacional negativo. Em 2022, atingiu o maior prejuízo da série histórica de - 4,29% que, traduzido em resultado líquido, foi de - 0,22%. A linha da DRE líquida indica que o mercado de saúde suplementar vem garantindo algum resultado ou atenuando déficits de sua operação, em função do resultado das aplicações financeiras.

TABELA 1 | EVOLUÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2014 A 2023

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Vidas (milhões)	50,53	49,28	47,63	47,09	47,09	47,01	47,56	48,93	50,42	50,88
Operadoras	828	789	764	728	716	697	685	685	699	695
Prêmio (R\$ bilhões)	124,9	141,2	160,7	178,1	191,9	207,5	217,5	239,1	231,5	198,79
Sinistro (R\$ bilhões)	103,8	117,2	134,6	147,6	159,6	172,8	165,8	206,0	206,2	174,82
SN%	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	88,0%
Outras despesas (R\$ bilhões)	18,16	20,43	20,28	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	21,70
% da receita	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	10,92%
Resultado operacional (R\$ bilhões)	-0,5	-0,4	-0,9	1,6	4,0	5,5	14,3	-1,6	-9,9	-6,1
% operacional	-0,37%	-0,29%	-0,58%	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	-0,69%	-4,29%	-3,07%
DRE líquido (R\$ bilhões)	2,97	3,58	5,84	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	-0,51	2,27
% resultado	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	-0,22%	1,14%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2023 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre. Não foram considerados neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 2.000 beneficiários.



Resultados negativos para mais de 30% das operadoras

Incluindo o resultado das aplicações financeiras, 69% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2023, e 31% negativo. Número que seria menor, ao retirar o resultado das aplicações financeiras com apenas 46,4% das operadoras com resultado operacional positivo.

TABELA 2 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2023

Range	N	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
-40% ou menos	7	1,2%	133.065	0,3%	0,3	0,1%	114,9%	-0,3	-123,1%
-40% até -21%	11	1,9%	475.094	0,9%	0,8	0,4%	91,3%	-0,2	-26,3%
-20% até -11%	23	4,0%	1.583.830	3,2%	10,1	4,5%	94,7%	-1,3	-12,5%
-10% até -2%	109	18,7%	11.080.759	22,2%	46,7	20,6%	91,1%	-2,9	-6,2%
-1% até 0%	30	5,2%	1.915.072	3,8%	8,1	3,6%	86,1%	0,0	-0,5%
0% até 0,9%	47	8,1%	2.406.260	4,8%	9,5	4,2%	82,9%	0,0	0,5%
1% até 9%	259	44,5%	29.340.234	58,7%	136,7	60,4%	82,5%	4,4	3,2%
10% até 19%	67	11,5%	2.267.540	4,5%	11,1	4,9%	77,1%	1,4	12,5%
20% até 39%	25	4,3%	229.758	0,5%	2,8	1,2%	117,6%	0,9	31,9%
40% ou mais	4	0,7%	590.721	1,2%	0,3	0,1%	7,6%	0,2	51,6%
Total geral	582	100,0%	50.022.333	100,0%	226,5	100,0%	85,0%	2,2	1,0%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2023 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre. Não foram considerados neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 2.000 beneficiários.



Operadoras mantêm margens apertadas

Em 2022 a proporção de operadoras com resultado negativo foi maior que em 2021 e 2023 em função da queda do prêmio emitido. Um efeito que pode se justificar pelo maior desconto no prêmio emitido para novos entrantes no sistema de saúde suplementar em um momento de crescimento do número de vidas.

TABELA 3 | RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2021 A 2023

Período e critério	N	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
2021 (DRE negativo)	218	37,20%	13.683.215	9,35%	77,1	10,31%	86,17%	-2,6	-3,4%
2021 (DRE positivo)	368	62,80%	34.074.738	23,27%	181,2	24,24%	80,95%	9,2	5,1%
2021 Total	586	33,11%	47.757.953	32,62%	258,3	34,55%	82,53%	6,7	2,6%
2022 (DRE negativo)	265	44,02%	18.947.270	12,94%	99,6	13,32%	89,24%	-6,4	-6,4%
2022 (DRE positivo)	337	55,98%	29.695.182	20,28%	163,4	21,85%	84,54%	5,8	3,6%
2022 Total	602	34,01%	48.642.452	33,22%	262,9	35,16%	86,33%	-0,5	-0,2%
2023 (DRE negativo)	180	30,93%	15.187.820	10,37%	66,1	8,83%	91,21%	-4,8	-7,2%
2023 (DRE positivo)	402	69,07%	34.834.513	23,79%	160,4	21,46%	82,30%	6,9	4,3%
2023 Total	582	32,88%	50.022.333	34,16%	226,5	30,29%	85,00%	2,2	1,0%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

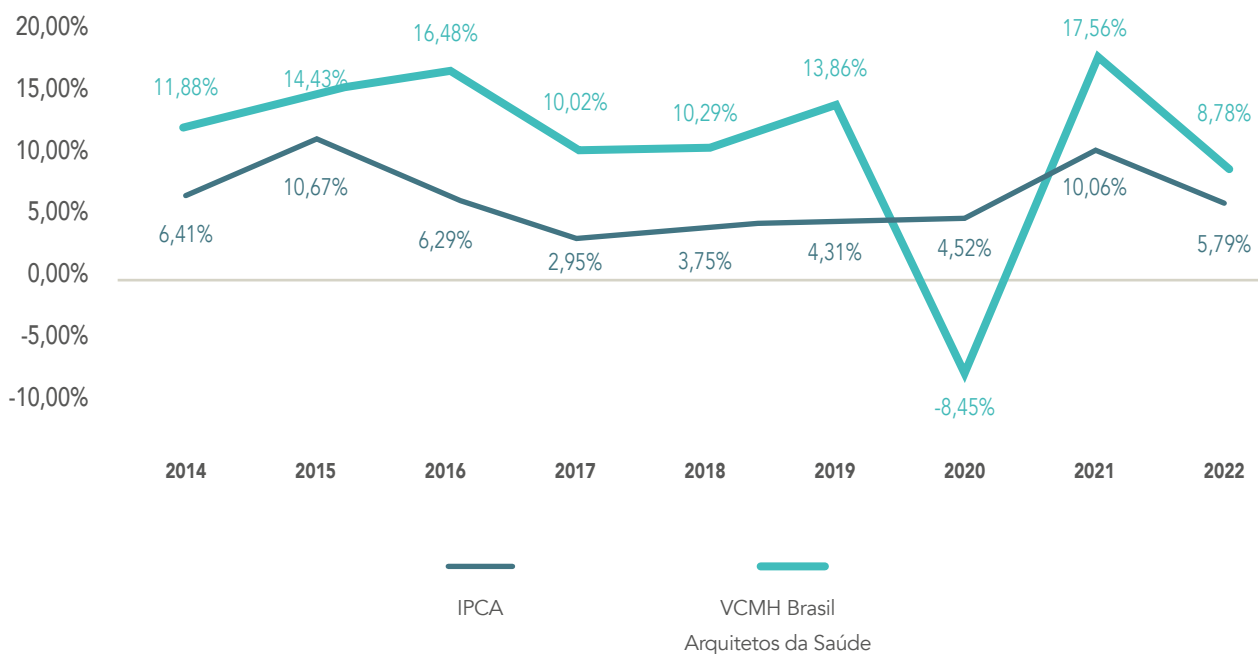
Nota: 2023 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre. Não foram considerados neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 2.000 beneficiários.



VCMH acima do IPCA

A evolução histórica da inflação (IPCA) comparada à variação dos custos médicos hospitalares (VCMH) indica que a variação dos custos médicos está sempre muito acima da inflação geral de preços, com exceção ao ano de 2020, em função da pandemia, quando a VCMH retornou a um indicador negativo. É importante destacar que a VCMH não é uma medida inflacionária, já que não mensura apenas a variação das despesas assistenciais, mas também a variação das frequências de utilização, que é a variável comportamental do uso do plano de saúde.

GRÁFICO 2 | EVOLUÇÃO DO CUSTO ASSISTENCIAL – 2014 A 2023



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Internações respondem por mais de 48% das despesas

Na produção assistencial transformada em custo per capita mensal, as despesas hospitalares (internação) respondem por 48,86% de todas as despesas médicas ou R\$ 183,96 do custo per capita de 376,51. É importante destacar que o custo assistencial aqui medido não se confunde com o prêmio (receita das operadoras), portanto ele não tem a ver com o valor cobrado pelas operadoras aos contratantes e, sim, com a despesa.

TABELA 4 | PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – 2022

Grupo	Frequência anual per capita	Valor médio	Custo mensal per capita	% da despesa total
Consulta eletiva	4,1	106,98	36,87	9,79%
Pronto-socorro	1,2	132,46	13,28	3,53%
Exames	22,1	40,04	73,88	19,62%
Internação	0,2	12.481,22	183,96	48,86%
Terapias	1,3	275,65	30,94	8,22%
Ambulatorial	3,6	125,83	37,58	9,98%
Total per capita mensal do custo assistencial			376,51	100%

Fonte: Último Mapa Assistencial divulgado pela ANS e depurado pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde. Base de 50.420.198 beneficiários para cálculo per capita.



Investimento em prevenção não chega a 0,5%

Segundo os dados reportados pelas operadoras em suas demonstrações contábeis, os gastos relacionados a programas de prevenção não alcançam nem 0,5% das receitas do mercado. Historicamente, em 2019, houve o maior investimento em programas de atenção à saúde, enquanto o dado mais recente, representa o menor indicador (dados parciais até o 3º trimestre 2023). O indicador reflete os dados alocados em conta contábil específica, no entanto, é possível que as operadoras possam utilizar-se de outros lançamentos dentro do plano de contas para atribuir os gastos dessa natureza.

TABELA 5 | GASTO DAS OPERADORAS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO – 2018 A 2023

Ano	Total receitas (R\$ bilhões)	Programas (bilhões) ¹	%
2018	227,9	0,7	0,29%
2019	233,0	0,8	0,35%
2020	238,3	0,7	0,30%
2021	263,4	0,8	0,29%
2022	264,5	0,8	0,31%
3º trimestre 2023	227,9	0,6	0,28%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

¹Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde.



Número de beneficiários volta ao mesmo patamar de 2014

Em 2023, o setor de saúde suplementar retomou o patamar de beneficiários comparado a 2014, ano em que atingiu seu auge de número de beneficiários em todo o Brasil.

TABELA 6 | BENEFICIÁRIOS, POPULAÇÃO E TAXA DE COBERTURA - 2014 A 2023

Ano	Beneficiários ativos	População	Taxa de cobertura populacional	Taxa de cobertura PEA ¹
dez/14	51.030.871	202.799.518	25,2%	32,0%
dez/15	49.734.140	204.482.459	24,3%	30,8%
dez/16	48.001.477	206.114.067	23,3%	29,3%
dez/17	47.431.968	207.660.929	22,8%	28,7%
dez/18	47.378.956	208.494.900	22,7%	28,3%
dez/19	47.266.402	210.147.125	22,5%	28,0%
dez/20	47.648.031	211.755.692	22,5%	27,9%
dez/21	49.045.083	213.317.639	23,0%	28,5%
dez/22	50.516.375	203.080.756	24,9%	29,1%
dez/23	51.205.152	203.080.756	25,2%	29,2%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

¹PEA - População Economicamente Ativa. Fonte: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/4092>. Dados de População - Fonte: Anos de 2022 e 2023, dados conforme Censo 2022. Demais anos: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?ibge/cnv/poptuf.def>.



Beneficiários preferem planos completos

A variação de beneficiários por planos pode ser melhor medida através da variante que existe na quantidade de beneficiários por segmentação assistencial, o que, de certa forma, mede a preferência do beneficiário pelo grupo de cobertura.

Dentre os tipos, a segmentação que mais tem beneficiários é a “Completo enfermaria”, que consiste em cobertura Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia (completo) em acomodação hospitalar coletiva (enfermaria).

TABELA 7 | SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL - 2019 A 2023

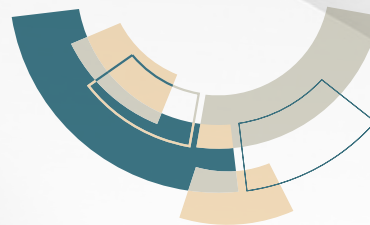
Tipo	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23
1.1 - Referência enfermária	3.067.994	2.636.734	2.652.958	2.508.115	2.465.016
1.2 - Referência apartamento	69.190	69.801	69.706	69.814	69.747
1.3 - Completo enfermária	26.670.685	29.346.152	29.032.713	29.714.962	29.840.996
1.4 - Completo apartamento	12.241.043	13.324.722	13.392.493	13.470.056	13.554.330
2.1 - Ambulatorial hospitalar sem parto enfermária	2.045.627	2.206.235	2.211.311	2.205.739	2.200.680
2.2 - Ambulatorial hospitalar sem parto apartamento	780.513	733.281	737.887	742.839	746.392
3.1 - Hospitalar enfermária	256.983	195.317	166.814	192.692	190.389
3.2 - Hospitalar apartamento	111.706	92.731	92.459	92.513	92.219
4.1 - Hospitalar sem parto enfermária	19.250	19.193	11.237	18.353	18.117
4.2 - Hospitalar sem parto apartamento	4.585	3.075	3.011	2.935	2.866
5.1 - Ambulatorial	1.998.826	1.998.770	2.002.459	1.998.009	2.024.314
Total	47.266.402	50.626.011	50.373.048	51.016.027	51.205.066

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: a nomenclatura “completo” representa a segmentação assistencial mais abrangente formada por Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia.



Planos nacionais estão em queda

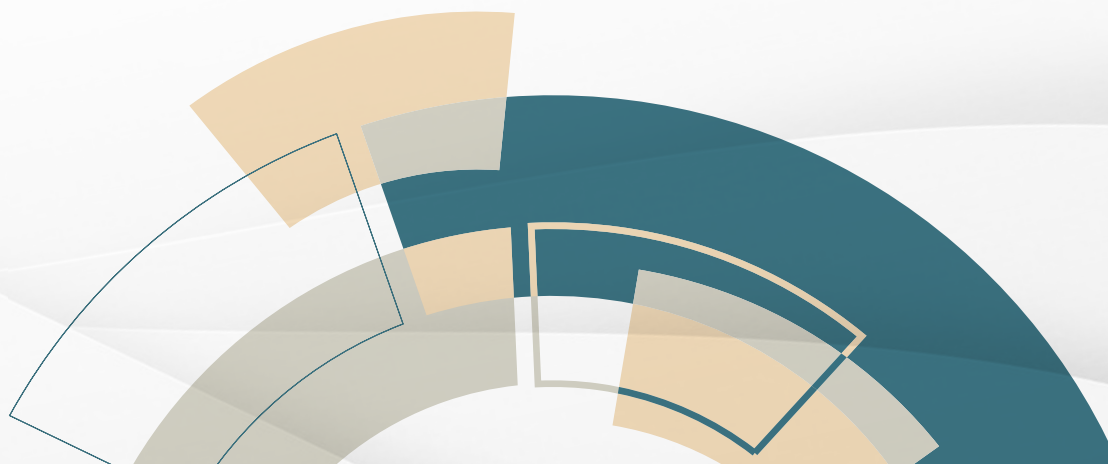


Os planos com abrangência de “Grupo de municípios” e “Nacional” são os de maior participação no mercado. No entanto, o de “Grupo de municípios” tem ganhado espaço percentualmente, passando de 42,61%, em dezembro de 2019, para 43,55%, em dezembro de 2023. Enquanto o plano “Nacional” caiu de 40,56% para 39,92% no mesmo período.

TABELA 8 | ABRANGÊNCIA (%) – 2019 A 2023

Abrangência	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23
Grupo de municípios	42,61%	43,43%	43,83%	43,62%	43,55%
Nacional	40,56%	39,89%	39,42%	39,83%	39,92%
Estadual	7,08%	7,37%	7,46%	7,36%	7,35%
Municipal	5,43%	4,68%	4,72%	4,64%	4,68%
Grupo de estados	4,31%	4,63%	4,57%	4,55%	4,50%
Outras	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.





Cresce a opção por acomodação em enfermaria

Com 62,65% dos beneficiários, os planos de acomodação em enfermaria são os de maior participação no mercado e crescem mais que a acomodação em apartamento, indicando a busca por produtos de menor custo.

TABELA 9 | ACOMODAÇÃO HOSPITALAR (%) – 2019 A 2023

Acomodação hospitalar	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23
Enfermaria	60,83%	62,57%	63,33%	62,69%	62,65%
Apartamento	27,94%	28,10%	28,38%	28,18%	28,25%
Não informado	7,00%	5,39%	4,32%	5,21%	5,15%
Não se aplica	4,22%	3,94%	3,97%	3,91%	3,95%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Aumenta a opção por planos com coparticipação

A coparticipação, que é um mecanismo de regulação para alguns dos eventos ambulatoriais, apresenta maior crescimento no setor. O número saltou de 48,49%, em 2019, para 53,10%, em 2023.

TABELA 10 | FATOR MODERADOR DE CONTRATAÇÃO – 2019 A 2023

Fator moderador	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23
Coparticipação	48,49%	51,82%	51,87%	52,62%	53,10%
Ausente	44,54%	41,36%	41,29%	40,58%	39,96%
Franquia + coparticipação	6,04%	6,05%	6,08%	6,04%	6,17%
Franquia	0,92%	0,77%	0,75%	0,76%	0,76%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Planos de menor custo são a nova tendência

Apenas 35% do total dos planos com beneficiários são ativos para comercialização e abrigam 71% dos beneficiários de plano de saúde. Ao avaliar a carteira ativa de comercialização nas operadoras de planos de saúde, observa-se o *downgrade* do benefício saúde, que corrobora com as estratégias para contenção de custos por parte das empresas e beneficiários.

TABELA 11 | PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS – 2023

Critério	Todos os planos em dez/2023	Planos ativos de comercialização em dez/2023	Diferenças
Produtos (planos)	39.107	13.697 (35% do total)	
Beneficiários	51.205.152	36.486.131 (71% do total)	
Masculino	47,2%	48,2%	1,01%
Feminino	52,8%	51,8%	-1,01%
Idade média	36 anos	34 anos	-2
Empresarial	70,7%	80,9%	10,19%
Adesão	12,1%	10,1%	-2,01%
Individual	17,3%	9,1%	-8,18%
Enfermaria	62,7%	65,9%	3,28%
Coparticipativo	60,0%	64,7%	4,70%
Nacional	39,9%	41,6%	1,69%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



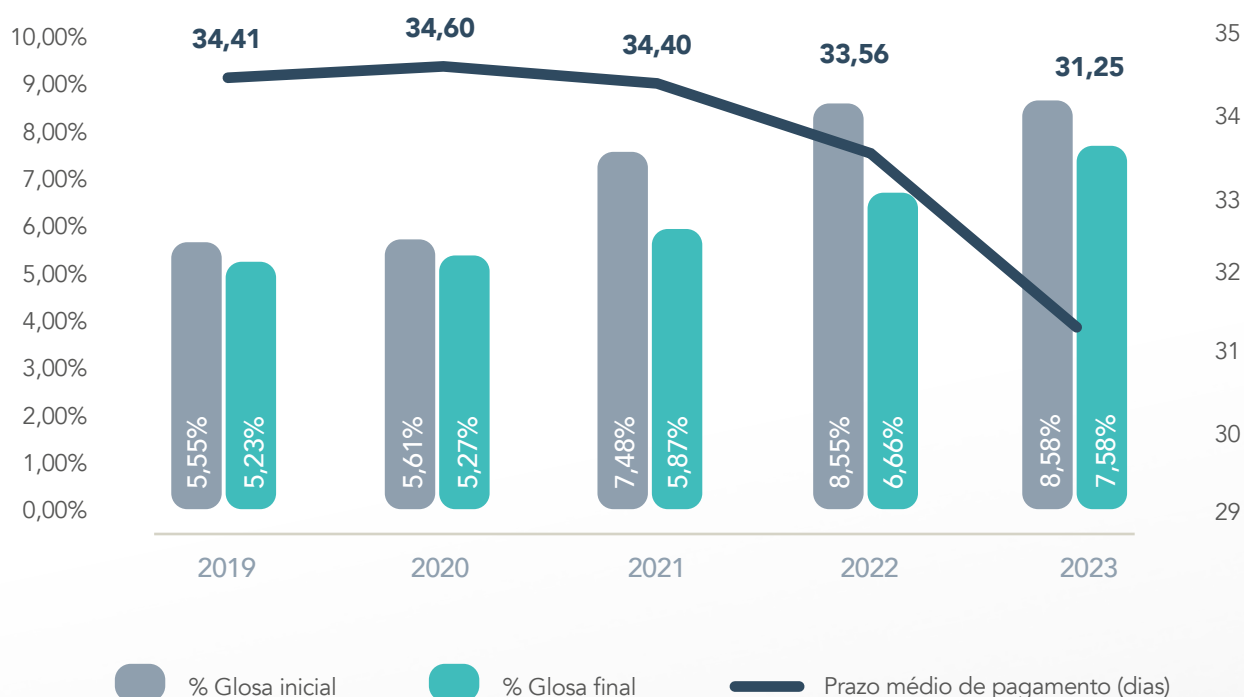
Aumento nas glosas

Avaliando a evolução dos percentuais de glosas, nota-se um aumento relevante de 2019 a 2023. Estes indicadores, para a ANS, apuram o percentual dos valores iniciais e finais glosados pelas operadoras em relação ao valor total dos serviços assistenciais cobrados pelos prestadores. Sobre o prazo médio de pagamento, que mensura o período entre o aviso da conta médica à operadora e seu efetivo pagamento ao prestador, os indicadores da ANS demonstram pequena redução ao longo dos anos.

Este indicador tende a retratar a média dos prazos contratuais de pagamento estabelecidos entre operadoras e seus prestadores e não a velocidade do pagamento dos serviços prestados entre a data do atendimento e a liquidação da conta. Ou seja, diz respeito ao fluxo de caixa das operadoras e não dos prestadores.

Outro ponto relevante é que o indicador considera os prazos médios a partir da quantidade das guias processadas e apresentadas no período, sem considerar seus respectivos montantes financeiros. Desta forma, o indicador tende a refletir, majoritariamente, o prazo médio de pagamento dos procedimentos fora do regime de internação e, portanto, dos prestadores ambulatoriais.

GRÁFICO 3 | DADOS DE GLOSAS E PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO – 2019 A 2023





Glosas nos hospitais Anahp

A média de glosa inicial, que mede os valores glosados pelas operadoras de saúde ainda em fase de negociação, foi de 11,89% em 2023 entre os hospitais associados à Anahp. Vale destacar que essa medida não leva em consideração os valores a faturar das operadoras de planos de saúde, o que pode tornar os valores a receber ainda maiores.



Retenção de receita atingiu R\$ 2,5 bilhões

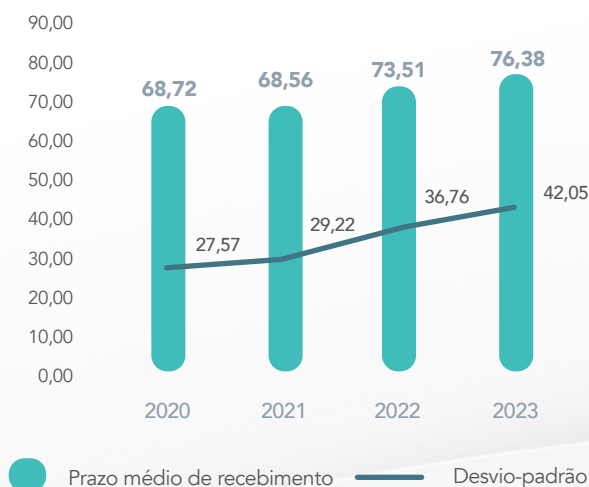
Adicionalmente a estes dados aqui apresentados, a Anahp promoveu uma pesquisa entre os dias 7 e 26 de fevereiro de 2024, com 72 hospitais associados, que revelou o valor dos atrasos de pagamentos aos hospitais foi de R\$ 2,5 bilhões, em 2023, o que corresponde a 6% da receita bruta total. Em relação às glosas em aberto, o valor em aberto para o ano passado foi de R\$ 1,9 bilhão – 5% da receita bruta dos respondentes, contra um padrão histórico de 3,5%.



Prazo médio de recebimento se mantém elevado

O indicador de prazo médio de recebimento elevado sugere dificuldade de negociação entre hospitais e operadoras, com contas hospitalares que levam meses para serem pagas, o que traz maior dificuldades aos hospitais para manutenção de seu fluxo de caixa.

GRÁFICO 4 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023



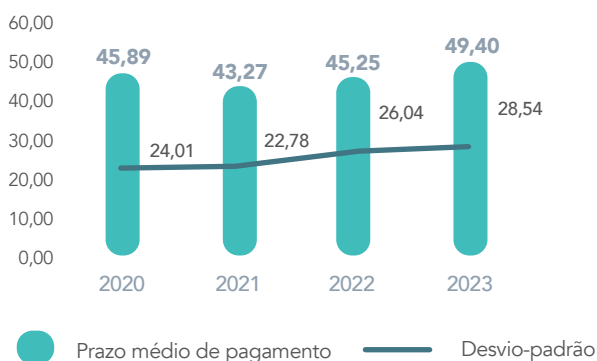
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Prazo médio de pagamento das operadoras

O prazo médio de pagamento, que consiste no período que as operadoras levam para pagar pelos serviços prestados pelos hospitais, passou de 45,89 dias, em 2020, para 49,40 dias em 2023.

GRÁFICO 5 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023



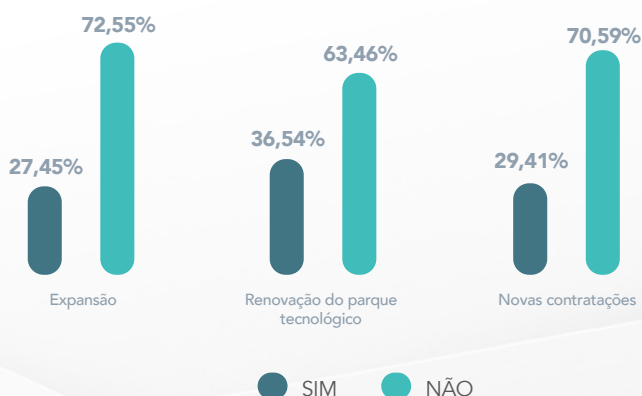
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Queda em investimentos por falta de recursos financeiros

Levantamento da Anahp realizado com 66 associados, entre 1 e 8 de dezembro de 2023, indicou que as dificuldades enfrentadas devido ao panorama financeiro do sistema de saúde suplementar começaram a provocar uma redução no ritmo de investimentos nos hospitais privados do País. A pesquisa apontou que 72% das instituições não conseguiram executar seus planos de investimento em expansão, 63% em investimentos para renovação do parque tecnológico e 70% em novas contratações de pessoal.

GRÁFICO 6 | A INSTITUIÇÃO, ASSOCIADA À ANAHP, CONSEGUIU EXECUTAR TODOS OS INVESTIMENTOS PREVISTOS EM 2023?



Dos investimentos **não realizados**, a motivação por falta de recursos financeiros foi de:

64,71%	70,00%	58,00%
em expansão	em renovação do parque tecnológico	em novas contratações

Fonte: Pesquisa realizada pela Anahp entre seus associados.



Diárias e taxas têm destaque nas receitas em 2023

Dentre os principais tipo de receita, o item “Diárias e taxas” foi o que apresentou maior peso dentre as receitas dos hospitais Anahp em 2023, representando 24,95%.

TABELA 12 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023

Tipos de receita	2020	2021	2022	2023	Desvio-padrão 2023
Diárias e taxas	22,90%	22,57%	23,20%	24,95%	13,73%
Outras receitas operacionais	20,39%	21,69%	23,58%	24,19%	15,18%
Medicamentos	25,84%	25,02%	23,01%	22,81%	10,72%
Materiais	16,37%	15,84%	15,32%	13,69%	7,74%
OPME*	7,07%	6,62%	8,28%	8,33%	5,57%
Outras receitas de serviço	5,25%	6,11%	4,93%	4,47%	5,69%
Doações	0,46%	0,39%	0,67%	0,83%	1,62%
Gases medicinais	1,72%	1,75%	1,01%	0,73%	0,58%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

* Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)



Pessoal, a maior despesa

Já em relação às despesas, o item “Custo de pessoal” representou a maior participação em 2023, atingindo 36,71%, seguido de “Contratos técnicos e operacionais” com 13,02% e “Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)” com 7,75%.

TABELA 13 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023

Tipo de receita	2020	2021	2022	2023	Desvio-padrão 2023
Custo de pessoal	35,33%	35,11%	42,01%	36,71%	17,31%
Contratos técnicos e operacionais	14,80%	14,54%	11,74%	13,02%	8,61%
Medicamentos	11,48%	12,88%	10,56%	12,21%	6,08%
OPME	5,91%	6,18%	6,51%	7,75%	4,99%
Outras despesas	9,77%	8,31%	7,57%	7,54%	8,10%
Materiais	5,80%	6,44%	4,98%	5,29%	2,04%
Despesas financeiras	2,10%	2,80%	3,92%	4,24%	5,61%
Depreciação	3,21%	3,15%	2,95%	3,54%	1,93%
Outros insumos	3,40%	3,34%	3,61%	3,47%	2,13%
Contratos de apoio e logística	3,73%	3,42%	2,79%	2,77%	1,79%
Manutenção e assistência técnica	2,05%	1,83%	1,72%	1,86%	1,25%
Utilidades	2,16%	1,70%	1,44%	1,37%	0,67%
Gases medicinais	0,26%	0,30%	0,21%	0,24%	0,19%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Receitas provenientes de convênios perdem participação

As receitas provenientes de convênios têm perdido participação ao longo dos anos, ao mesmo tempo em que a participação do SUS tem aumentado. Em 2020, o percentual foi de 82,78% e, em 2023, caiu para 80,56%.

TABELA 14 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023

Tipos de receita	2020	2021	2022	2023	Desvio-padrão 2023
Convênios	82,78%	84,49%	83,42%	80,56%	13,10%
Cooperativa médica	30,50%	34,46%	33,25%	31,38%	24,49%
Autogestão	27,70%	25,51%	26,30%	26,38%	17,88%
Seguradoras	23,48%	22,34%	24,00%	24,38%	22,88%
Medicina de grupo	16,30%	16,20%	14,66%	15,89%	14,70%
Filantropia	1,81%	1,34%	1,62%	1,86%	3,96%
Planos internacionais	0,21%	0,15%	0,18%	0,11%	0,29%
SUS	9,62%	7,25%	8,58%	9,37%	10,80%
Demais fontes pagadoras	3,65%	3,76%	3,32%	5,65%	8,10%
Particular	3,95%	4,50%	4,68%	4,41%	3,67%

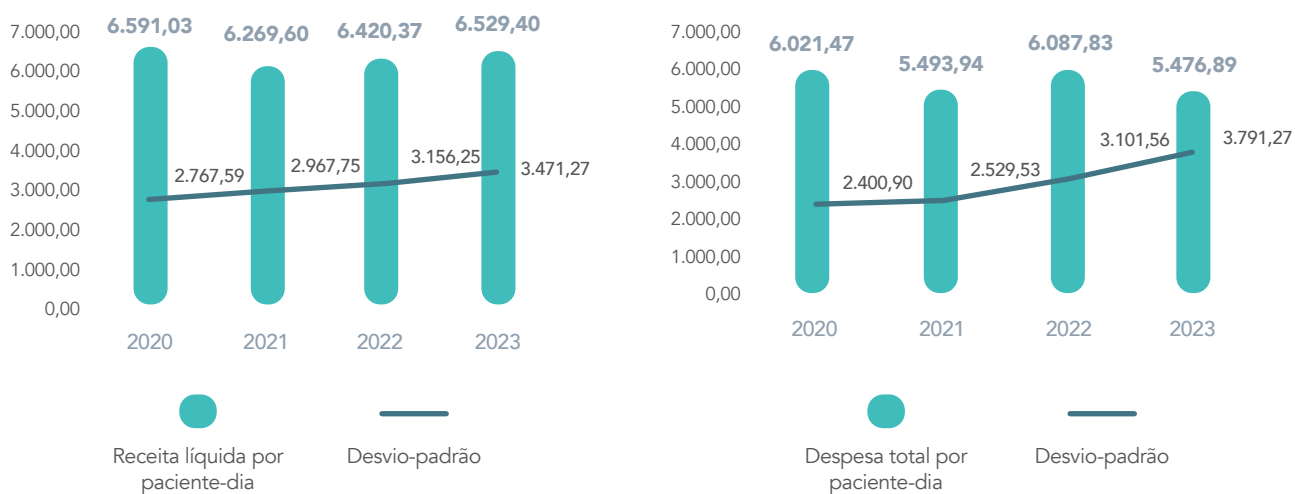
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Queda nas despesas por paciente-dia

A queda no total das despesas por paciente-dia, já descontada inflação, representa uma maior eficiência operacional dos hospitais Anahp.

GRÁFICO 7 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA (R\$ DE 2023) – VARIÇÃO REAL (DESCONTADA A INFLAÇÃO PELO IPCA) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023



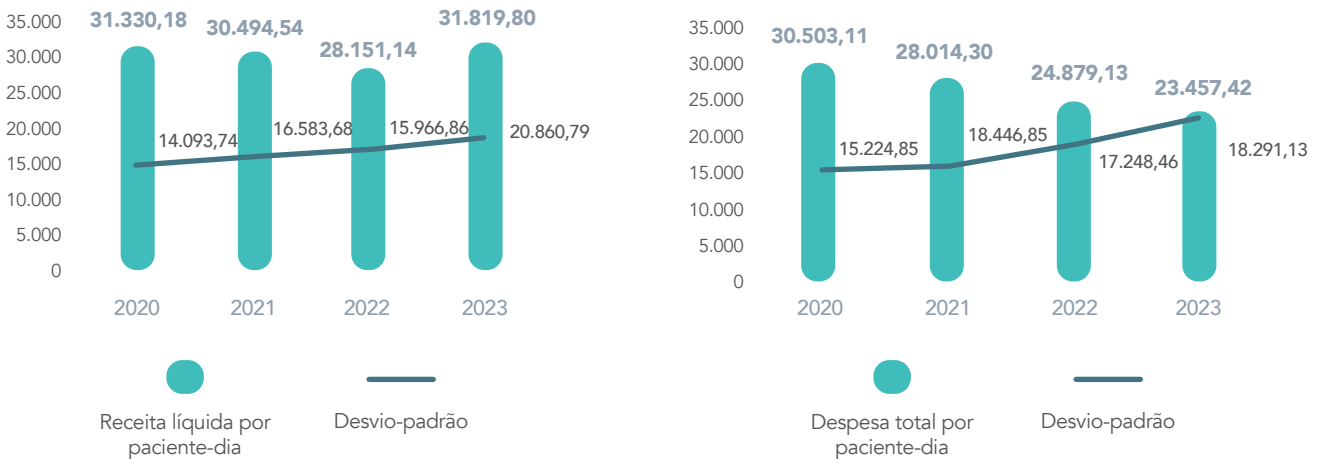
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Queda nas despesas por saída hospitalar

Queda também no total das despesas por saída hospitalar, já descontada inflação, entre os hospitais Anahp.

GRÁFICO 8 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR (R\$ DE 2023) – VARIAÇÃO REAL (DESCONTADA A INFLAÇÃO) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Receita líquida

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 95% nos últimos quatro anos. Houve uma queda em relação a 2020, quando atingiu 97,31%.

GRÁFICO 9 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023



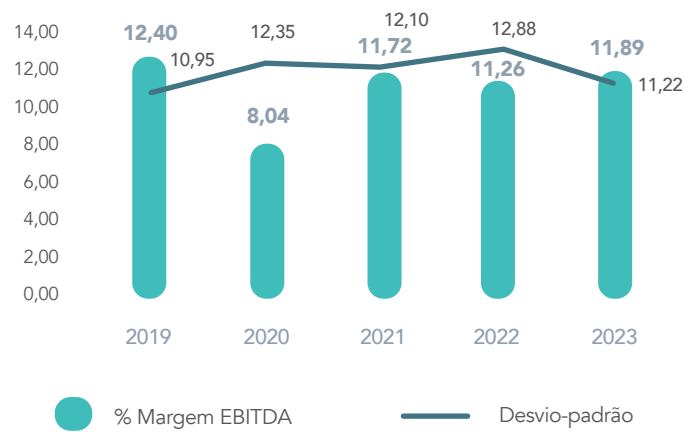
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



EBITDA se aproxima de patamares pré-pandemia

Margem EBITDA se manteve em patamares similares a 2019, que foi de 12,40%, contra 11,89% registrado em 2023.

GRÁFICO 10 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2019 A 2023



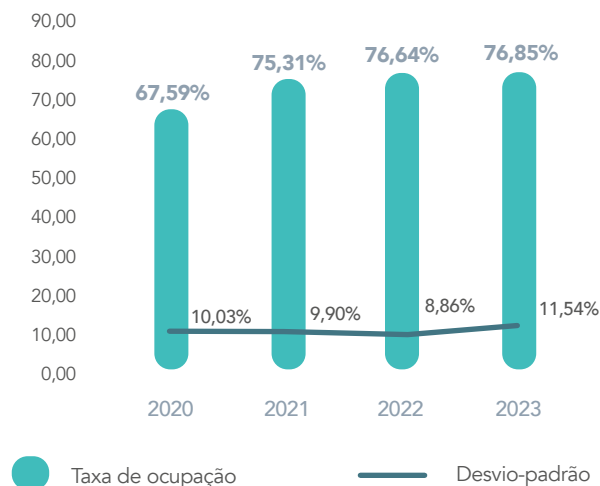
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



A melhor taxa de ocupação em quatro anos

A taxa de ocupação teve o maior resultado dos últimos quatro anos. Aqui destaca-se o período de pandemia e, ao seu fim, a retomada dos atendimentos presenciais nos hospitais, como as cirurgias eletivas.

GRÁFICO 11 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Diminui a taxa de permanência

A média de permanência se manteve entre os anos de 2020 e 2022, durante a pandemia, e registrou queda em 2023.

GRÁFICO 12 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 2020 A 2023



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Indicadores operacionais

Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento, a maior taxa de ocupação se dá nas unidades de tratamento semi-intensivo.

TABELA 15 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2020 A 2023

	Indicador	2020	2021	2022	2023	Desvio-padrão 2023
UTI adulto	Taxa de ocupação	74,91%	80,06%	76,26%	79,21%	15,85%
	Média de permanência (dias)	5,34	5,57	4,62	4,63	1,70
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	73,27%	80,22%	82,40%	83,60%	11,56%
	Média de permanência (dias)	5,44	5,44	5,93	6,30	2,64
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	56,23%	69,09%	76,35%	75,12%	16,24%
	Média de permanência (dias)	6,51	6,32	6,74	6,57	2,60
UTI neonatal	Taxa de ocupação	65,60%	72,01%	74,97%	73,81%	17,57%
	Média de permanência (dias)	13,67	13,79	13,46	13,29	5,11
Maternidade	Taxa de ocupação	59,19%	65,00%	69,52%	66,53%	15,16%
	Média de permanência (dias)	2,17	2,23	2,23	2,23	0,68

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



anahp
associação nacional
de hospitais privados

www.anahp.com.br