



Operadora:

Bom dia, senhoras e senhores, e obrigada por aguardarem. Sejam bem vindos à teleconferência da DASA sobre os resultados do 4T12.

Simultaneamente a este *call*, nós também temos um *webcast* que pode ser acessado no nosso website de RI, www.dasa3.com.br. Os slides da apresentação também podem ser baixados no nosso website.

Para praticidade, disponibilizaremos um replay deste *call* em nosso website por uma semana.

Antes de prosseguir, gostaríamos de esclarecer que eventuais declarações que possam ser feitas durante esta teleconferência, relativas às perspectivas de negócios da Companhia, projeções e metas operacionais e financeiras, constituem-se em crenças e premissas da Diretoria da Companhia, bem como em informações atualmente disponíveis para a Companhia. Considerações futuras não são garantias de desempenho. Envolvem riscos, incertezas e premissas, pois se referem a eventos futuros e, portanto, dependem de circunstâncias que podem ou não ocorrer. As condições econômicas gerais, condições da indústria e outros fatores operacionais, podem afetar os resultados futuros da Empresa e podem conduzir a resultados que diferem materialmente daqueles expressos em tais considerações futuras.

Hoje teremos a participação do Dr. Romeu Cortes Domingues, Presidente do Conselho de Administração, Sr. Dickson Tangerino, CEO, Sra. Cynthia May Hobbs, Vice Presidente de Finanças, Dr. Octávio Fernandes, Vice-Presidente de Operações, Dr. Emerson Gasparetto, Diretor de Radiologia e Métodos Gráficos, e Sr. Paulo Bokel, Diretor de Relações com Investidores.

Agora gostaria de passar a palavra ao Sr. Dickson Tangerino, CEO da Companhia. Por favor, Sr. Dickson, pode prosseguir.

Dickson Tangerino:

Bom dia a todos, e bem vindos à teleconferência de resultados do 4T e de 2012 da nossa Empresa. Estamos aqui com o Dr. Romeu, Presidente do Conselho, a Cynthia Hobbs, Vice Presidente de Finanças, Dr. Octávio Fernandes, nosso Vice-Presidente de Operações, Dr. Emerson Gasparetto, Diretor de Radiologia e Métodos Gráficos, o Paulo Bokel, Diretor de Relações com Investidores, e os principais executivos da nossa Companhia.

Vamos começar pelo slide número três. Destacaremos aspectos de crescimento, de qualidade e de retorno aos acionistas. Falando em crescimento, vamos primeiro contextualizar o cenário econômico no qual a Companhia está inserida.

O ano terminou com um crescimento da economia de 0,9%, menor que o esperado. De acordo com os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados do Ministério do Trabalho, o Brasil criou 1,3 milhão de postos de trabalho com carteira assinada. Esse número representa um crescimento de 3,4% em relação ao estoque de empregos de dezembro de 2011, mas com uma redução de 41% do número de vagas criadas quando comparado ao número gerado em 2011.

A economia brasileira criou menos vagas formais em 2012, mas o perfil delas não



mudou. Assim como nos últimos quatro anos, a geração de postos de trabalho foi sustentada por empregos com baixa remuneração, aqueles que pagam até dois salários mínimos.

Os beneficiários de bancos privados de saúde atingiram 25,1% da população. Porém, 2012 foi um dos anos com menor crescimento de beneficiários em plano de saúde e assistência médica com ou sem odontologia nos últimos nove anos, com 2,9% de crescimento. Portanto, enfrentamos um ano desafiador em 2012, enquanto atingimos R\$2,49 bilhões de receita bruta, com crescimento de 4,2%.

Atingimos uma receita de R\$604 milhões no 4T, o que corresponde a um crescimento de 0,5% comparado com 2011. Inauguramos 22 unidades em 2012, sendo três delas no 4T.

Nesta semana, inauguramos a terceira unidade do Alta Excelência Diagnóstica, uma unidade com linha de serviços completa, que ajudará bastante no posicionamento do nosso mercado premium, um mercado estratégico para nós, que nos permitirá atrair e desenvolver profissionais médicos em toda a Companhia, para um público que prefere diagnósticos com exclusividade.

Em 2012, finalizamos uma etapa importante aqui na DASA: houve uma melhora nas nossas principais unidades de atendimento, incluindo 11 reformas para melhoria do atendimento, expansão da capacidade de algumas unidades, sendo uma delas no 4T12. Além disso, instalamos 17 novos equipamentos de imagem de grande porte, sendo sete tomografias e dez ressonâncias, conforme tínhamos comentado no último *call*.

Lembro que a maioria dos equipamentos foi instalada no 2S, portanto são ainda recentes e em processo de *ramp up*, e ainda não adicionaram toda a receita potencial que esperamos.

Desses equipamentos, temos a ressonância magnética de três Tesla, tomografias computadorizadas de 128 canais, que são aparelhos top de linha, ambos direcionados para unidades de São Paulo.

Iniciamos a operação neste 1T no Hospital UNIMED do Rio de Janeiro e do Hospital Brasília, em Brasília. Essas conquistas demonstram nossa capacidade de crescer nesse mercado.

Indo para a qualidade, promovemos em 2012 216 eventos médicos no Brasil, sendo 30 workshops médicos, dois simpósios internacionais; um do Delboni, com 729 inscritos, e outro do Alta Excelência Diagnóstica, com 450 inscritos. Concluímos a contratação das referências médicas para São Paulo no final de 2012.

Em análises clínicas, instalamos no NTO de Caixas, que é o Núcleo Tecnológico Operacional, a maior esteira de laboratórios do mundo, 100% automatizada, tornando este laboratório um dos mais modernos e de maior capacidade existente.

Não paramos por aí: já iniciamos a instalação da segunda esteira, que nos permitirá elevar ainda mais nossos padrões de produtividade. Trouxemos ainda uma nova tecnologia para análise microbiológica, específica espectrometria de massa, com a qual identificamos bactérias em menos de dois minutos, onde antes gastávamos até



18 horas. Estamos sempre buscando o que há de mais moderno para introduzir em nossas operações.

Conquistamos também, pela quinta vez consecutiva, a creditação do CAP, que é o Colégio Americano de Patologistas, principal sistema mundial de laboratórios. Vale ressaltar que já somos chancelados por todas as entidades reconhecidas em nosso setor – Inmetro, SBPC, SBAC, ONA, além da certificação do ISO que se estende por toda a Empresa.

Com relação ao Inova, que é o nosso novo sistema, estamos dentro do cronograma apresentado no DASA Day, que era de ter 25% da receita da DASA já implantados até o final do 1T13.

Ainda não conseguimos mensurar todos os ganhos de produtividade que teremos, mas continuamos otimistas de que iremos implantar o sistema em todas as marcas da Companhia até o final do ano, conforme o cronograma.

Quanto a retorno para os acionistas, nosso EBITDA foi de R\$73,5 milhões, com uma geração de caixa operacional de R\$ 96,3 milhões.

Passo agora a palavra para a nossa Vice-Presidente, Cynthia Hobbs, para comentar os resultados operacionais.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada, Dickson. Passando agora para o slide quatro, a receita bruta atingiu R\$604 milhões no trimestre, um crescimento de 0,5% na comparação trimestral. No ano de 2012, o crescimento foi de 4,2%. Em AC, o crescimento foi de 0,6% no trimestre, e no ano o crescimento foi de 5%, impulsionados pelo crescimento no ano do público e apoio. Em RDI, o crescimento foi de 0,5% no trimestre e no ano foi de 2,7%.

Nesse trimestre, nossa receita foi impactada por diversos eventos. Vale destacar o elevado número de feriados que tivemos no ano, em especial no 4T, quando os feriados caíram no meio da semana, impactando ainda mais a receita.

Fomos também impactados por problemas de pagamento em algumas operadoras, pelas reformas de unidade e o *call center*, que ainda não está operando de forma satisfatória. Falaremos desses eventos com um pouco mais de detalhes à frente.

Indo para o slide cinco, as unidades de atendimento tiveram um crescimento de 0,5% no trimestre e de 4,8% no ano. Em RDI, o crescimento foi de 3,7% no trimestre e 6,2% no ano. Já em análises clínicas, tivemos uma queda de 1,6% no trimestre, mas um crescimento de 3,8% no ano.

O *mix* mais complexo de exames de imagem elevou o valor médio com requisição em R\$6 na comparação com o 4T11. Neste trimestre, o comportamento ruim do mercado levou a problemas de pagamento em alguns planos de saúde, o que nos levou a reduzir a exposição nesses clientes em situação menos favorável.

Descredenciamos uma fonte pagadora em janeiro de 2012, que gerou, só nesse trimestre, uma queda de receita da ordem de R\$6 milhões. As reformas de unidades, que só em São Paulo são seis, inclusive duas delas estão fechadas e só retornam em operação no 1T, impactaram também a nossa receita.



Além disso, continuamos impactados pelo *call center*. As células exclusivas para ressonância e tomografia têm nos permitido reduzir estes impactos operacionais para estes exames, mas outros exames de imagem continuam impactados pelo nível de serviço do *call center*, desta forma reduzindo a demanda agregada para análises clínicas.

Passo agora a palavra para o Dr. Emerson para dar mais detalhes na área de RDI.

Emerson Gasparetto:

Obrigado, Cynthia. Indo para o slide seis, vemos a disponibilidade e a ocupação em nossas agendas de ressonância magnética e tomografia computadorizada em São Paulo, onde fizemos nossos maiores investimentos. Vemos nas barras azuis que a disponibilidade de horários a partir de 2011 foi aumentada em cerca de 40% em ressonância e 30% em tomografia. Nas linhas vermelhas, vemos que a porcentagem de horários ocupados, ambos em uma base 100, manteve-se praticamente estável.

Como há uma demanda reprimida por estes exames, a queda na ocupação das agendas foi baixa, sendo cerca de 10% na ressonância e 20% na tomografia. Isso mostra que o *ramp up* dos nossos novos equipamentos está dentro do planejado.

Além disso, temos uma boa disponibilidade de horários para crescer nos próximos trimestre sem necessidade de grandes investimentos nessas modalidades. Este resultado positivo de tomografia e ressonância em São Paulo compensou os resultados de outras modalidades de RDI, já que essas duas modalidades correspondem a 5% da receita bruta da DASA.

Eu passo a palavra para a Cynthia.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada, Emerson. Passando agora para o slide sete, a receita do mercado de hospitais atingiu R\$59 milhões, uma queda com relação ao 4T11 de 6,5%, e de 6,8% no ano, ainda impactada pela saída dos hospitais da rede São Luís. Neste trimestre, o impacto foi de R\$10 milhões. Já conseguimos recuperar, com os novos hospitais, aproximadamente 50% desta receita, e teríamos tido um crescimento de 8,1% no trimestre e 11,3% no ano se desconsiderarmos o efeito da saída do Hospital São Luís.

Estamos empenhados em recuperar rentabilidade deste mercado. Neste ano, cancelamos o contrato de nove hospitais menos rentáveis. Esses hospitais representaram uma redução de receita de aproximadamente R\$10 milhões em 2012.

Esse processo de recuperação da rentabilidade já está em sua etapa final. Por outro lado, iniciamos as operações nos hospitais AC Camargo e Sepaco em abril. Neste 1T, já iniciamos a operação do hospital e unidade de atendimento da Unimed Rio, conforme o Dickson comentou na sua abertura, com serviços de análises clínicas e imagem, além do Hospital Brasília.

Passando agora para o slide oito, a receita do mercado de apoio atingiu R\$58 milhões, um crescimento de 1,3% com relação ao 4T11 e 4,5% no ano. Neste trimestre, tivemos um forte impacto do mês de dezembro, por ter tido menos dias úteis que 2011, composto de feriados desfavoráveis, além da competição forte neste mercado.



Tivemos em dezembro, ainda, o impacto das eleições municipais e a troca de prefeitos nos municípios em que nossos clientes dependem do SUS. Desta forma, para diminuir a exposição ao risco de inadimplência, muitos clientes fecharam os laboratórios em meados de dezembro.

Continuamos com o objetivo de aumentar a receita nos laboratórios existentes e o número de requisições por laboratório. Neste trimestre, o crescimento da receita por laboratório foi de 1,5%, e no ano de 4,6%.

Passando agora para o slide nove, no público atingimos uma receita de R\$44 milhões, um crescimento de 10,2% na comparação trimestral. No ano a receita foi de R\$180 milhões, com crescimento de 14,8%, e este crescimento foi resultado principalmente da implementação do contrato com a prefeitura do Rio de Janeiro, que iniciamos a operação em agosto.

No slide dez, falando de custos, destacamos que, pelo modelo de negócio da Companhia, trabalhamos com uma estrutura de custos e despesas de natureza fixa elevada quando pensamos na proporção da receita líquida. Na média de 2012, estes custos e despesas fixas representaram 52% da ROL. Se considerarmos apenas o custo de pessoal mais ocupação, estes representaram 40% da ROL.

No ano, os custos de serviços prestados caixa totalizaram R\$1,47 bilhão, um aumento de 11% na comparação com 2011. O maior responsável por este aumento foi o custo de pessoal: aumentamos o nosso *headcount* em 390 colaboradores relacionados à melhoria na qualidade do atendimento, novas unidades e nos núcleos técnicos, tendo em vista o aumento na quantidade de exames de AC.

No 4T, o custo dos serviços prestados caixa foi de R\$386 milhões, comparado a R\$344 milhões no 4T11. O custo no 4T12 foi impactado em praticamente R\$10 milhões de custos de outras competências e custos não recorrentes.

Com relação ao custo de materiais, aumentou em 2,9% neste trimestre, apesar do aumento no número de exames de análises clínicas ter sido de 10,6%, reflexo do ganho de produtividade em nossos laboratórios e de forte parceria com fornecedores.

Precisamos lembrar que tivemos um forte crescimento no volume de exames de análises clínicas nos mercados de apoio e público, onde o percentual do custo de material é maior devido à inexistência de custos ligados a unidades de atendimento e coleta, como existe no ambulatorial.

Na comparação, o custo de material no ano de 2012 foi de 17,8% da receita líquida, comparado aos 17,9% em 2011. Nos custos de serviços e utilidades, tivemos um aumento de remuneração médica; aumento no custo de links de dados para prover redundância e contingência de sistemas, aumentando suas disponibilidades; gastos de manutenção de equipamentos e aumento nas despesas de ocupação, o que tem subido mais que a inflação. No ano de 2012, gastamos R\$1,5 bilhão, comparado a R\$1,3 bilhão em 2011.

Passo agora a palavra para o Dr. Octávio que comentará sobre os custos de análises clínicas.



Octávio Fernandes:

Obrigado, Cynthia. Passando para o slide número 11, podemos ver que, em análises clínicas, comparando-se o ano de 2012 com 2009, temos um crescimento do número de testes da ordem de 67%, e um custo com exames 6% menor. Isto só foi atingido com a implementação de inovações tecnológicas e eficiência na área de produção, que aumentaram a nossa produtividade em 21%.

Neste ano, não fomos afetados por aumento de preços de insumos ou pela variação do dólar. Continuaremos a lidar de forma transparente com os fornecedores para não termos impactos em nossos custos variáveis em 2013.

A segunda esteira, a ser implantada em março de 2013 no laboratório central do Rio de Janeiro, colaborará na manutenção e eventual aumento da produtividade da área de análises clínicas da Empresa.

Agora passo a palavra de volta à Cynthia.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada, Octávio. Passando agora para o slide 12, nosso G&A caixa foi de R\$386 milhões no ano, comparado a R\$355 milhões em 2011. Nas linhas administrativas e gerais, temos uma despesa de R\$403 milhões, comparada a R\$361 milhões em 2011.

Este aumento está relacionado ao aumento de *headcount* no *call center* e na área de recebíveis, além do aumento nos gastos de propaganda e marketing relacionados ao aumento do número de eventos médicos em 2012.

Em 2011, tivemos uma despesa de PDD da ordem de R\$13,8 milhões, e em 2012 esta provisão está considerada como redutora da receita bruta na linha de provisão para crédito com liquidação duvidosa por glosa, inadimplência e cheques devolvidos.

Tivemos neste trimestre a venda de dois imóveis por R\$49 milhões, que impactou o nosso resultado em R\$20,4 milhões. Este valor está na linha de outras receitas e despesas operacionais.

Indo para o slide 13, nosso EBITDA atingiu R\$73 milhões no 4T, com uma margem de 13,4%, comparada a 19,8% no 4T11. No ano, atingimos um EBITDA de R\$407 milhões, com uma margem de 18%.

Como já havia dito, a Companhia tem uma parcela relevante de seu custo e despesas de natureza fixa. Em um trimestre onde a receita é mais fraca, o impacto na rentabilidade é maior.

Indo para o slide 14, imposto de renda e contribuição social, partimos de uma alíquota de 34%, e a amortização do ágio e o aproveitamento fiscal nos permitiram trabalhar com a taxa efetiva de 28%. É importante ressaltar que embora estejamos capturando benefício do ágio na aquisição da MD1, algumas empresas ainda não foram incorporadas, aguardando a decisão do CADE, e continuam pagando imposto de renda. Esta alíquota efetiva é basicamente o resultado do pagamento de impostos nas empresas oriundas da MD1.



Indo agora para o slide 15, mantemos nossa regra de provisionamento, onde 100% dos títulos em atraso acima de 360 dias estão provisionados. Estamos mantendo nosso índice de cobertura para os vencidos há mais de 120 dias em torno de 90%. O prazo médio de recebimentos está menor neste 4T12 na comparação com o 4T11, o que contribuiu para a melhora na geração de caixa, conforme será mostrado no próximo slide.

Reduzimos o volume de convênios a faturar, de R\$136 milhões em 2011 para R\$76 milhões em 2012. Portanto, a qualidade do nosso contas a receber melhorou muito em 2012, tendo aumentado significativamente o volume de notas fiscais emitidas. Para cálculo do aging não é considerada a conta de convênios a faturar, apenas notas fiscais emitidas.

Indo para o slide 16, nosso fluxo de caixa operacional no ano atingiu R\$248 milhões. A melhora no capital de giro operacional é resultado da redução no valor de estoques, do aumento na conta de fornecedores e redução no prazo médio de recebimento. Temos reduzido o custo da dívida a cada semestre, o que tem ajudado a manter a dívida líquida estável em R\$850 milhões. Nosso *covenant* fechou o ano em 2,1x EBITDA.

Indo agora para o slide 17, o nosso ROIC neste ano foi de 9,1%, impactado principalmente pelo aumento no volume de investimentos realizados nos últimos trimestres, investimentos estes com prazo de maturação no médio prazo.

No slide 18, o CAPEX neste ano foi de R\$234 milhões, e no 4T foi de R\$56 milhões. Neste trimestre, iniciamos a operação de quatro novas unidades e instalamos uma ressonância.

Passo agora para o Dickson, que fará seus comentários finais:

Dickson Tangerino:

Vamos ao slide 19. A nossa gestão define quatro pilares fundamentais de atuação para a nossa Companhia: foco no médico, foco no colaborador, foco no aumento da receita e foco na redução do desperdício.

Nós acreditamos que esses pilares se integram em uma empresa médica capaz de ser humanizada, entregando resultados através de projetos definidos, que tragam redução de desperdício com incremento de receita. É nisso que temos trabalhado.

Ressalto o fato de a DASA ser uma empresa médica. Portanto, ela depende de dois aspectos fundamentais: tecnologia e gente. Em relação à tecnologia, já avançamos muito com os novos equipamentos de RDI e esteiras, e avançaremos ainda mais com a integração de nossos sistemas de atendimento da Inova.

Em relação a pessoas, somos um grupo formado por 26 marcas de laboratórios, cada qual com a sua própria cultura. Todas as ações visam qualificar e integrar os diversos médicos e colaboradores do Grupo, e isso, por envolver pessoa, leva tempo para ser quantificado. Estamos na construção de uma nova cultura na Companhia DASA.

No entanto, com as ações dos últimos anos, já mostramos melhorias. Uma pesquisa com médicos mostra que já existe uma percepção de melhora no relacionamento, e de que um novo corpo clínico foi formado e foi bem recebido.



Esses quatro pilares nos levam ao direcionamento do ano de 2013 e às seguintes prioridades: no slide 20, nós vamos, como prioridade, maximizar os ativos existentes, alavancar receita, redução de custos e despesas, qualidade da operação e gente.

Buscando incrementar a receita da Companhia, estamos realizando operações na nossa estrutura, na área de negócios, comercial nacional, e regional São Paulo. Em custos estamos focados em otimizar nossa estrutura atual. Em qualidade, além das inúmeras ações já citadas, foi implementado o CRM médico com sucesso na marca Alta, que possibilita uma análise rápida e eficiente, o que nos permite tomar decisões rapidamente. Essa ferramenta está sendo implantada nas outras marcas, conforme o cronograma do Inova.

Sabemos que nossos investimentos realizados, a qualidade do atendimento do *call center*, novas equipes médicas, novas unidades, reformas e equipamentos ainda em *ramp up*, afetaram nosso crescimento e margem em 2012. Porém, acreditamos na construção de uma base para o crescimento sustentável e a perpetuidade na Companhia.

Muitas ações realizadas em 2012 começam a atingir o ponto de maturidade, e já estamos colhendo frutos que impactarão positivamente na performance da Companhia neste ano.

A troca de equipamentos como comentamos, as reformas e expansão das unidades, começam a dar resultado em 2013. Buscaremos aumentar ainda mais a utilização desses ativos, assim como receitas adicionais, negociar com os convênios e abrir novos horários para a realização de exames. Essas prioridades estão claras e alinhadas com as nossas equipes.

Através do desenvolvimento de metas, todos sabem aonde queremos chegar em 2013. Temos total convicção de que estamos no caminho certo, buscando equilíbrio para a Companhia e a construção de uma empresa muito melhor para o nosso futuro.

Muito obrigado, e agora vamos abrir para as perguntas.

Pedro Montenegro, BTG Pactual:

Eu queria entender como vocês estão olhando para a evolução de receita para 2013, o que vocês enxergam de oportunidade para aumentar esse crescimento verificado no 4T. Nós sabemos, como vocês mencionaram, que o São Luís e o término de um contrato com um pagador ainda estão pressionando a comparação anual, e especificamente no 4T ainda teve a questão pontual do menor número de dias úteis.

Considerando esse cenário mais pontual do 4T, e também as oportunidades vindas do *call center*, dos novos equipamentos de imagem e do aumento na qualidade dos serviços que vocês têm implementado, eu queria escutar o que vocês acham que pode ser um crescimento razoável de *top line* para este ano. Essa seria a primeira pergunta.

E já aproveitando este tema, também queria entender como a estrutura de custos mais elevada do 4T deve evoluir ao longo de 2013. Queria entender se tem alguma coisa não recorrente aí dentro que pode ser cortada ao longo de 2013, ou se o maior crescimento de receita ao longo do ano deve ser fundamental para diluir essa



estrutura de custos e despesas administrativas que vocês reportaram no último trimestre. Obrigado.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada, Pedro, pela sua pergunta. Nós estamos olhando para 2013 com mais otimismo. Olhamos a economia com uma recuperação em relação a 2012, o PIB crescendo na casa de 3%. Também enxergamos que teremos menos impacto na operação na comparação com 2012, teremos menos troca de equipamentos, menos reformas de unidades, que realmente tiveram um impacto muito forte no crescimento de receitas em 2012.

O *call center*, já vamos operar em um nível melhor do que operamos ao longo de 2012. Estamos melhorando também outros processos comerciais, então vemos uma oportunidade de melhorar o *top line* também em captura de preços.

A segunda pergunta é relação a custos não recorrentes. Nesse 4T, tivemos problemas principalmente na área de manutenção e de pagamento de aluguéis, e algumas despesas de competência do 3T acabaram impactando e aumentando o volume de custos no 4T. Essas são áreas que também estamos revendo os processos e não esperamos mais esse tipo de problema em 2013.

Pedro Montenegro:

Obrigado, Cynthia. Você consegue quantificar o impacto desses eventos pontuais de custo nessa estrutura do 4T?

Cynthia May Hobbs:

Nessas duas áreas que eu comentei, foram R\$10 milhões.

Pedro Montenegro:

Mas você tem uma parte aí dentro de manutenção de despesas que tende a ser mais recorrente, a despesa de aluguel. Alguma parte desses R\$10 milhões, você acha que no 1T nós já devemos ver melhorando dentro desse custo?

Cynthia May Hobbs:

Esses R\$10 milhões impactaram fortemente o 4T. Se olhamos o ano, a estrutura de custos do ano de 2012, conforme eu comentei, 50% da ROL dos nossos custos e despesas tem natureza fixa.

Então, para 2013, o que esperamos? Essas despesas de natureza fixa são fortemente impactadas pela inflação, mas não esperamos um aumento estrutural, por exemplo, aumento de *headcount*, senão para novas unidades. Mas na estrutura atual, não. Já chegamos ao limite.

Não esperamos aumento em custos relevantes como manutenção, ocupação, custo médico, *call center*. Já chegamos ao nível de custos que esperamos operar em 2013.

Pedro Montenegro:



Perfeito, Cynthia. Obrigado.

Andrea Teixeira, JPMorgan:

Bom dia. Obrigada por pegarem minha pergunta. Eu só queria saber um pouco mais, falando do comentário que a Cynthia fez nos slides, que vocês comentam de uma melhora de preço, em função também do que vocês comentaram, de uma melhora de 6% que percebemos nas unidades de atendimento, no preço médio; é claro que no caso de hospitais também teve uma melhora, mas foi ligeira, foi praticamente *flat*.

Eu só queria entender o quanto disso nós poderíamos ver que é tudo mesmo em função do *mix* de imagem, principalmente no *outpatient*. Se deveríamos ver uma estabilidade nesse preço daí para frente, e se, em função disso, teríamos uma melhora, uma compensação na margem.

E a outra coisa que eu achei interessante, vocês comentaram bastante sobre os contratos que estão entrando, Unimed Rio, e também obviamente aqueles que vocês viram não ter mais viabilidade econômica. Eu queria só entender se o *churn*, se esse efeito de contratos já está feito, e aí deveríamos perceber ainda uma dificuldade nesse 1T, em função da comparação elevada, e quando isso deveria melhorar. Eu sei que vocês não querem dar guidance, mas eu queria só ter uma ideia da evolução ao longo dos trimestres. Obrigada.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada, Andrea. Aqueles R\$6 de crescimento que eu comentei no *mix* de exames estão relacionados ao aumento de exames por imagem, que têm um ticket médio mais elevado.

E a questão dos hospitais, o hospital da Unimed Rio, por exemplo, terá um *ramp up*. É um hospital novo, e como hospital novo, nós teremos ao longo de 2013 um *ramp up* na operação. Nós esperamos uma melhora de rentabilidade no *mix* de hospitais, tendo em vista termos já uma estrutura toda alocada no hospital, e o volume virá ao longo do ano.

Em 2013, vemos uma oportunidade de melhorar, por exemplo, a precificação de exames mais complexos, que hoje ainda temos uma precificação bastante uniforme, independente do tipo de equipamento que estamos utilizando. Então, vemos que nessa área comercial, ao longo de 2013 podemos melhorar o *mix* e a precificação.

Andrea Teixeira:

Perfeito. E por último, sobre o CADE, eu sei que vocês tiveram a aprovação de uma aquisição pequena, que estava, eu imagino, no novo CADE. Eu sei que de certa maneira os seus assessores jurídicos fazem um 'corpo a corpo' em relação a esse processo, então eu queria saber se tem alguma atualização.

Dickson Tangerino:

O processo do CADE continua. Nós estamos em cima, temos nossa equipe, que está controlando o dia a dia, e eu acho que já está em uma fase muito mais madura. Mas infelizmente nós dependemos da conclusão deles.



Mas evoluiu, e nós vamos partir para uma etapa completamente diferente. Os grandes problemas que tínhamos em 2012 foram dirimidos, que eram o caso Medise, o caso da própria venda da empresa, da verticalização toda. Isso vem agora para outra etapa, e neste ano estamos muito otimistas para resolver o caso do CADE.

Andrea Teixeira:

Outra coisa que eu não entendo é por que não está entrando na pauta do CADE.

Dickson Tangerino:

Não é por falta de pressão por nossa parte, e não é por falta de desejo. Nós estamos em cima do negócio, que foi passando por distintas mãos, agora está nas mãos de um conselheiro, e está definido, ele dá os posicionamentos adequados, foi pós-Carnaval. Nós estamos na espera do calendário deles.

Sei que nós somos um caso importante deles no momento, porque é um caso que tem demorado, é um caso atípico; nós estamos há mais de dois anos já aguardando esse processo. É por isso também que estamos pressionando mais que o normal.

Andrea Teixeira:

Perfeito. Obrigada, Dickson. E só voltando um pouco no que a Cynthia falou a respeito de precificação, nós deveríamos pensar que não teria uma melhora no 2S em termos de preço em função dessa segmentação pelo tipo de exame, pelo tipo de equipamento, já que vocês investiram tanto em novas máquinas? Deveria haver uma melhora ao longo do 2S ou não, ainda deveríamos ter uma precificação em média da Companhia *flat*?

Cynthia May Hobbs:

Nós teremos uma melhora ao longo de 2013. E na comparação, acho que a comparação do 2S será mais favorável, especificamente em preços.

Andrea Teixeira:

Vocês também davam informação sobre o *call center*, não é? No ano passado era de duas ligações, uma funcionava, uma efetivamente gerava receita. Vocês já têm uma atualização agora, dado que já tem oito meses que vocês já estão operando o *call center* internalizado?

Cynthia May Hobbs:

Andrea, em São Paulo já estamos operando com um nível de *dropout* bastante aceitável, na casa de 6%; lembrando que esse número chegou a 40% ao longo de 2012. Temos uma meta de 4%, e vamos atingi-la em 2013.

No Rio de Janeiro, começamos um pouco mais tarde, no 2S12, e ainda estamos operando com um nível de *dropout* bastante elevado, na faixa de 20% a 30%. E a meta para o Rio de Janeiro também é de 4% até o final do ano.

Andrea Teixeira:



Perfeito. Muito obrigada.

Rafael Frade, Bradesco:

Bom dia a todos. Queria explorar um pouco mais, entender a estrutura de custo de vocês. No ano passado vocês tiveram vários investimentos em ampliar tanto pessoal quanto estruturas em termos de qualidade, etc., que levou a este aumento de custo que vimos ao longo de 2012, e agora no último slide vocês comentaram um pouco sobre redução de custos e despesas, vocês comentaram durante o *call* sobre buscar maiores eficiências em algumas áreas.

Então, eu queria entender se talvez vocês acabaram aumentando mais do que deveriam ser efetivamente as despesas ao longo de 2012 e agora vão buscar um ponto de equilíbrio com relação a isso.

E o segundo ponto, queira entender, dentro do que Cynthia comentou, de uma parcela relevante das despesas de vocês ser fixa, se é razoável esperar, com esse crescimento para 2013, uma grande diluição dessas despesas fixas.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada pela sua pergunta, Rafael. Na questão de custos, estaremos sempre buscando uma otimização de custos. Nós comentamos nos nossos comentários iniciais a questão de aumento de produtividade na área de análises clínicas, que é onde temos uma possibilidade grande de ganhos de escala.

E onde temos ganhos de escala também é na nossa parcela de custo fixo de ocupação e pessoal. Já temos uma estrutura que está preparada para absorver o crescimento de 2013, sem necessidade de incremento estrutural de custo.

Lógico que esses custos têm uma vinculação forte com a inflação. Então, para 2013 é esperado que, nessa parcela de custos, ele cresça com inflação, mas não estruturalmente, como aconteceu em 2012, que teve mudanças bastante grandes na Companhia, que tiveram um impacto forte em custos.

Rafael Frade:

Entendi. Só especificamente nesse ponto, a minha impressão era de que nos trimestres anteriores vocês já tinham, ou pelo menos achavam que tinham, uma estrutura já adequada para comportarem o crescimento, suas novas geografias, e todo trimestre ainda fomos vendo aumentos nos custos.

Então, hoje realmente vocês têm um maior conforto, essa estrutura está adequada para 2013, ou podemos ter ainda alguma surpresa, e realmente é inflação que vocês veem como aumento da base para 2013?

Cynthia May Hobbs:

Rafael, o grande impacto de crescimento no 4T foi a questão de algumas despesas e custos não recorrentes, e também de competência de trimestre anterior. O que



esperamos para 2013 é inflação; ou seja, esses custos crescendo por inflação. Não esperamos nenhum crescimento maior do que esse.

Rafael Frade:

Está ótimo. Obrigado, Cynthia.

Luciano Campos, HSBC:

Bom dia. Só explorando um pouco mais sobre preços médios realizados no 4T, pelo menos em relação ao esperado eles foram um pouco mais forte, e vocês explicaram um pouco da parte de *mix* de imagem, que ajudou, da complexidade de alguns exames etc., mas vocês falaram também de corte de algumas fontes pagadoras, de corte de alguns hospitais que não estavam em um nível de rentabilidade adequado.

Queria que vocês comentassem um pouco sobre esse efeito no preço médio que estamos vendo, se isso foi também alguma coisa importante para o 4T, e se isso é uma coisa que podemos esperar ao longo dos próximos trimestres – não sei o quanto mais isso deveria durar –, e o efeito que vocês esperam também, se uma vez que vocês cortam alguns clientes, se isso têm um efeito de volume como compensação desse aumento de preço médio. Essa é minha primeira pergunta. Obrigado.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada pela pergunta, Luciano. Quando falamos de fontes pagadoras, tivemos dois impactos grandes, um acusado no 4T e outro ao longo do ano. Nós descredenciamos um cliente importante em janeiro de 2012, que só no 4T impactou nossa receita em R\$6 milhões.

Já estamos em tratativas com este cliente, já equacionamos o passado em termos de pagamento, e nossa expectativa é que, ao longo de 2013, voltemos a trabalhar com esta operadora.

Com relação a algumas fontes pagadores com problemas de pagamento, ao longo do 1T já conseguimos a opção de dívida com essa fontes pagadoras, e já estamos operando, agora em março, nos mesmos volumes que operamos em 2012.

Nós não esperamos, para 2013, impactos relevantes desses problemas que tivemos ao longo de 2012.

Luciano Campos:

Muito obrigado, Cynthia.

Tiago Fallun, Itaú:

Bom dia. Em relação ao Inova, vocês falaram que está dentro do cronograma do DASA Day, mas ainda não conseguem quantificar melhora na produtividade decorrente deste sistema. Vocês conseguem falar em quantas marcas conseguiram implementar isso, e quando vocês quantificarão de alguma forma a melhora devido ao Inova?

Cynthia May Hobbs:



No cronograma que fizemos no DASA Day, no 1T estamos dentro do cronograma, estamos implementando no Pro Echo, no Rio de Janeiro, Sergio Franco, no Rio, e duas unidades hospitalares do Mãe de Deus, no Sul.

No 2T, em que também não antecipamos atraso neste momento, implantaremos Lâmina, Bronstein e Delboni. O cronograma está sob controle e neste momento não antecipamos nenhum tipo de atraso.

Tiago Fallun:

Obrigado.

Flávio Barcala, UBS:

Bom dia. Minhas perguntas são em relação ao *call center*, mais especificamente ao *call center* do Rio de Janeiro. Cynthia, você comentou que o *call center* do Rio ainda não está operando de forma satisfatória. Eu gostaria de entender quais iniciativas precisam ser tomadas no *call center* do Rio para reduzir o *dropout*.

A segunda pergunta é para entender se as medidas implementadas até o momento não estão surtindo os efeitos esperados, e se isso demandará alguma mudança de estratégia daqui para frente.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada, Flávio. O *call center* é uma operação em que dependemos muito de gente, de pessoa. É essencialmente pessoas atendendo pessoas. O que precisamos fazer no Rio, que fizemos com sucesso em São Paulo, é treinar essas pessoas. Tivemos pessoas novas entrando na operação, e temos que dar o tempo de treinamento, reduzir o *turnover* nessas operações que chegaremos de maneira satisfatória aos 4% de *dropout*.

Flávio Barcala:

Vocês podem dar uma ideia de qual é o *turnover*, atualmente, do *call center* do Rio e qual é o de São Paulo?

Romeu Cortes Domingues:

Bom dia. Em 2012, estávamos na faixa de 70%, tanto no Rio quanto em São Paulo. No Rio, historicamente era bem mais baixo. Com a mudança do local, por exemplo, o Sergio Franco era em Caxias e todo mundo agora está no centro do Rio de Janeiro, muitos funcionários pediram demissão, e isso é ruim porque os novos, os que entraram, têm que treinar. O tempo médio de atendimento está alto ainda por cada ligação.

É demorada a melhoria, mas já vemos que o tempo médio de atendimento está caindo, o *turnover* está caindo. Mas a última clínica que migrou foi em outubro/novembro, então veremos este processo de melhoria somente agora no Rio de Janeiro.



É lento, é angustiante. Eu gostaria que a resposta viesse mais rapidamente, mas é lento. Tem muito espaço para melhorar e não precisamos aumentar contratações. Estamos com tudo internalizado, e agora é questão de treinar e ver a melhoria no dia a dia.

Flávio Barcala:

OK. Então, a meta de 4% para o final do ano para o Rio de Janeiro continua factível, de *dropout*?

Romeu Cortes Domingues:

Eu acredito abaixo de 10%, como acabamos chegando em São Paulo. 4% seria muito otimista. Mas nós estamos acima de 20%, e se conseguirmos ficar abaixo de 10% eu acho que já é um tremendo sucesso. É demorado.

É muita gente nova. A mão-de-obra hoje no Brasil está escassa, então você tem que treinar e reter os funcionários. É um desafio.

Flávio Barcala:

OK. Obrigado.

Cynthia May Hobbs:

Se olharmos especificamente o dado do mês de fevereiro, nosso *turnover* no Rio está na faixa de 10%, e em São Paulo na faixa de 4%.

Flávio Barcala:

Obrigado.

Victor Natal, Itaú BBA:

Bom dia. Eu gostaria que vocês comentassem um pouco mais sobre negociação de preço e renovação de contrato, e o que vocês veem para 2013 com relação a repasse de inflação. Obrigado.

Dickson Tangerino:

Nós tentamos duas coisas: uma, nós estamos conseguindo metade da inflação. Nossa luta é conquistar esse número, mas tem várias variáveis que estão dependendo do mercado. Você pode ver que tem tendências. O mercado cresce no plano de saúde na camada mais baixa, e isso está forçando as operadoras a entrarem nesse nicho de mercado e buscar um novo tipo de produto, que nós estamos adequando, e claro que são preços mais baixos, quando compararmos.

Mas o que eleva o nosso trabalho é escala e o *mix* de produto. Quando colocamos a imagem, como foi o caso, mostrou uma melhora nos preços, porque melhorou o *mix* da mudança. Essas que são as variáveis do mercado com relação a isso.



Por isso que nossa ênfase de atenção para 2013 é na área comercial. Nós precisamos de novas parcerias, novos produtos, novos credenciamentos, e isso que mudará bastante com relação a preço.

Victor Natal:

Obrigado.

Clarissa Berman, Credit Suisse:

Bom dia. A primeira pergunta, eu queria fazer um *follow-up* com relação ao que você mencionou de custos, Cynthia, em outra pergunta. Queria entender um pouco melhor o que são os custos não recorrentes, como você mencionou, e o que seria esse carregamento que você teve de custos do 3T, que acabou caindo no 4T. Se pudesse nos dar uma ideia quantitativa disso.

Cynthia May Hobbs:

Os números são em torno de R\$10 milhões, que impactaram nosso 4T, e a natureza desses custos é basicamente alugueis, custos com manutenção, e não recorrentes foram demissões que aconteceram no 4T.

Clarissa Berman:

Mas só para eu entender: esses alugueis deveriam ter sido pagos no 3T e não foram, foram no 4T?

Cynthia May Hobbs:

Exatamente.

Clarissa Berman:

Entendi. A segunda pergunta é com relação ao CAPEX que vocês estão enxergando para 2013. Qual seria o *mix* desse CAPEX? Especialmente o que vocês têm de abertura e expansão de unidades.

Cynthia May Hobbs:

Nós esperamos um *mix*, comparado com 2012, onde teremos mais TI, mais informática, mais sistemas atrelados ao Inova, e menos troca de equipamentos.

Clarissa Berman:

E em termos nominais, o que vocês estão esperando de CAPEX?

Cynthia May Hobbs:

O número é bastante semelhante ao realizado em 2012.



Clarissa Berman:

Obrigada.

Maurício Fernandes, Merrill Lynch:

Bom dia. Cynthia, eu estou com dificuldade de entender de fato a recorrência ou não recorrência do 4T. Eu entendi claramente os R\$10 milhões, e você também mencionou R\$6 milhões, se não me engano, referentes ao descredenciamento de uma operadora.

Cynthia May Hobbs:

Esses R\$6 milhões são com relação à receita.

Maurício Fernandes:

Mas, de qualquer forma, imagino que impactando diretamente o EBITDA em torno desses R\$6 milhões no 4T, somando, teoricamente, um impacto negativo total da ordem de R\$16 milhões. E se excluirmos a venda de ativos de R\$20 milhões, se não levarmos isso em consideração, seriam R\$53 milhões mais R\$16 milhões, o que dá R\$69 milhões, ainda assim bem abaixo da geração de EBITDA que normalmente temos visto nos últimos trimestres para a Companhia.

Eu percebi que vocês estão claramente dizendo que, para os custos fixos, esperam simplesmente inflação, e acho que para os outros custos, é importante entendermos o comportamento, para chegarmos a uma conclusão do que pode ser uma margem razoável a se esperar para 2013. Obrigado.

Cynthia May Hobbs:

Obrigada. Na nossa indústria, temos um efeito da sazonalidade entre os trimestres. A estrutura, como está muito calcada em custos e despesas fixas, naqueles trimestres em que você tem uma sazonalidade desfavorável, você tem eventos como aconteceram no 4T, que impactaram a nossa receita, no 4T, se olharmos o número de feriados e quando esses feriados ocorreram em 2012, olhamos a receita do que consideramos sendo dia útil, e os outros dias naquela semana do feriado não são um dia útil. Tem um impacto. Nossa receita média caiu neste trimestre nestas semanas. E a estrutura de custo da Companhia está toda preparada para ter uma receita adicional. Então, de fato, esse modelo nosso de negócio, nos trimestres em que temos uma receita mais fraca, impacta diretamente a rentabilidade.

Uma forma de enxergarmos é, se não tivéssemos tido impacto em nossa receita, é praticamente *bottom line*, porque todas as outras linhas de custo já estão dentro de casa. Nossa parcela de custo variável de AC não é tão relevante como proporção da ROL.

Maurício Fernandes:

Não fossem esses feriados, você estima que a receita teria sido maior em quantos milhões de Reais?



Cynthia May Hobbs:

Se olharmos número de dias úteis, seria numa faixa de 5%. É um cálculo interno que fizemos, que teria tido um impacto especificamente em função dessa questão dos feriados.

Maurício Fernandes:

Obrigado.

Operadora:

Encerramos neste momento a sessão de perguntas e respostas. Gostaria de passar a palavra ao Sr. Dickson Tangerino, CEO, para fazer suas considerações finais. Por favor, Sr. Dickson, pode prosseguir.

Dickson Tangerino:

Agradeço a presença de cada um de vocês, e devo lembrar cada um que estamos atentos em 2013 para que façamos mais viável e enxuta essa estrutura que comentamos. Estamos preocupados com a ação do CADE, isso é importante para nós, os processos, TI, com a implantação do Inova, estamos concentrados nisso. E principalmente, preparar nossa Empresa para que a DASA seja uma empresa desejada. Nosso cliente tem que desejar os nossos serviços, e é isso que estamos buscando. E principalmente, cuidando da nossa equipe, da nossa gente.

Muito obrigado. Agradeço também a nossa equipe, que tem trabalhado intensamente para que façamos uma Empresa melhor.

Operadora:

Obrigada. A teleconferência de resultados do 4T12 da DASA está encerrada. Por favor, desconectem suas linhas agora.

“Este documento é uma transcrição produzida pela MZ. A MZ faz o possível para garantir a qualidade (atual, precisa e completa) da transcrição. Entretanto, a MZ não se responsabiliza por eventuais falhas, já que o texto depende da qualidade do áudio e da clareza discursiva dos palestrantes. Portanto, a MZ não se responsabiliza por eventuais danos ou prejuízos que possam surgir com o uso, acesso, segurança, manutenção, distribuição e/ou transmissão desta transcrição. Este documento é uma transcrição simples e não reflete nenhuma opinião de investimento da MZ. Todo o conteúdo deste documento é de responsabilidade total e exclusiva da empresa que realizou o evento transcrito pela MZ. Por favor, consulte o *website* de Relações com Investidor (e/ou institucional) da respectiva companhia para mais condições e termos importantes e específicos relacionados ao uso desta transcrição.”