

RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO SOBRE A GESTÃO DOS PLANOS DE SAÚDE EM 2021

CNPJ Nº 42.160.192/0001-43
Recife/PE
REGISTRO ANS Nº 31.723-3

1. CARACTERÍSTICAS E FINALIDADES

A Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social – Fachesf é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar, sem fins lucrativos, constituída por prazo indeterminado sob a forma de sociedade civil, autorizada a funcionar pela Portaria no 2.247/80, Processo MPAS 301.822/79, com autonomia administrativa e financeira, instituída pela Companhia Hidro Elétrica do São Francisco – Chesf, entidade jurídica de direito privado. A Entidade está subordinada às normas do Ministério da Economia, por meio do Conselho Nacional de Previdência Complementar - CNPC, Superintendência Nacional de Previdência Complementar – PREVIC e às Resoluções específicas do Conselho Monetário Nacional – CMN publicadas pelo Banco Central do Brasil.

Na forma de suas disposições estatutárias e regulamentares, a Fundação tem as seguintes finalidades principais, em termos de benefícios:

- Assegurar aos seus participantes e respectivos beneficiários as prestações estabelecidas em seus planos de benefícios previdenciários;
- Incumbir-se de administrar ou supervisionar, através de convênios, **serviços assistenciais à saúde** destinados aos seus Participantes, desde que sem ônus para a Fundação;
- Oferecer, operacionalizar, administrar ou supervisionar **serviços assistenciais à saúde**, extensivos aos seus participantes e beneficiários, com contribuição dos usuários, das Patrocinadoras ou de ambos, com autorização específica do Órgão competente, para esse fim.

A Fachesf faz parte do conjunto das Entidades Fechadas de Previdência Complementar - EFPC que, nos termos do artigo 76 da Lei Complementar nº 109/2001, foram autorizadas a continuar oferecendo, a seus participantes, assistidos e respectivos dependentes, benefícios de assistência à saúde. Desde 18 de dezembro de 2008 esta atividade de saúde suplementar, mesmo quando executada por entidade de previdência complementar, passou a ser regulada e fiscalizada, também, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

2. PRINCIPAIS PROCESSOS DA SUPERINTENDÊNCIA DE SAÚDE - PSS

A Superintendência de Saúde – PSS, ligada diretamente a Presidência da Fachesf é quem faz a gestão dos Planos de Saúde administrados pela entidade. Na referida área, são executadas todas as atividades inerentes ao produto saúde, desde o cadastro do beneficiário no plano, a cobrança das mensalidades, realização de credenciamento e negociação de tabela com a Rede Credenciada, passando pelos processos de auditoria/regulação e autorização dos procedimentos, finalizando com o processamento e faturamento da conta para envio à área financeira/contábil da Fachesf.

Também é de responsabilidade da referida área a relação com o órgão regulador, com as entidades de classe dos profissionais de saúde e demais autogestões, além do relacionamento direto com hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais da área de saúde.

Todos os processos acima relacionados são desempenhados visando à sustentabilidade do Plano de Saúde da Fachesf, o seu equilíbrio econômico financeiro, garantindo um serviço de excelência aos seus beneficiários.

Aqueles processos que não se referem à atividade fim saúde são executados por outras áreas da Fundação, tais como: jurídica, econômico-financeira (Controladoria), recursos humanos, controles internos, atendimento e comunicação com os beneficiários, entre outros.

3. PLANOS DE SAÚDE

Os Planos de Assistência Médica e Hospitalar da Fachesf são cadastrados com as seguintes características: patrocinados, coletivos, na modalidade de autogestão sem mantenedor, sem fins lucrativos, particulares e fechados.

A Fachesf, como Operadora de Plano de Saúde na modalidade de autogestão, registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS desde 04.07.2001 sob o nº 31.723-3, administra os seguintes planos de assistência médica e hospitalar:

3.1 Plano Fachesf-Saúde Padrão: plano coletivo por adesão, instituído em 09.07.1991, inscrito sob o nº 436.221.017, em 04.07.2001, no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento.

3.2 Plano Fachesf-Saúde Básico: plano coletivo por adesão, instituído em 26.03.1997, inscrito sob o nº 436.220.019, em 04.07.2001, no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria.

3.3 Plano Fachesf-Saúde Especial: plano coletivo por adesão, instituído em 26.03.1997, inscrito sob o nº 436.222.015, em 04.07.2001, no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento.

3.4. Plano Fachesf-Saúde Mais: plano coletivo empresarial, instituído em 10.07.2013, inscrito sob o nº 469.459.137, em 10.07.2013, no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento. Este Plano foi criado com o objetivo de atender demanda da Companhia Hidroelétrica do São Francisco – Chesf especificamente com relação aos programas de desligamentos voluntários implementados para os empregados da Companhia.

3.5. Plano Fachesf-Saúde Essencial: plano coletivo por adesão, aprovado pela Diretoria Executiva da Fachesf em 18/06/2019, conforme DDE nº 095/2019, inscrito sob o nº 484.993.201, em 27/02/2020 no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria e lançado para comercialização em 08/2020.

3.6 Plano de Assistência Patronal FACHESF: plano Coletivo Empresarial, original dos benefícios de recursos humanos para o corpo funcional de vínculo empregatício da Fachesf e seus respectivos dependentes, inscrito sob o nº 473.523.154 no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e odontológicas. A área de atuação deste Plano compreende Municípios dos Estados de Pernambuco, Bahia, Ceará, Paraíba, Piauí, São Paulo e Rio de Janeiro.

4. POPULAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE

São beneficiários dos planos Fachesf-Saúde, Essencial e PAP/Fachesf: empregados e ex-empregados da Chesf e da Fachesf, desde que sejam participantes ou assistidos dos planos de benefícios previdenciários da Fachesf, bem como respectivos dependentes e agregados previstos nos Regulamentos dos referidos Planos de Saúde.

São beneficiários do plano Fachesf-Saúde Mais: ex-empregados que aderiram ao PIDV/2013, PAE/2017, PDC/2018, PDC/2019 e PDC/2019.2, bem como os respectivos dependentes e agregados previstos no Regulamento do referido Plano de Saúde.

Os Planos de Assistência à Saúde da Fachesf, em 31.12.2021 contam com 21.828 (2020: 22.864) beneficiários, cujas descrições segregadas por plano apresentamos a seguir:

PLANOS	Quantitativo de Beneficiários
	2021
Fachesf-Saúde	18.547
Plano Básico	2.951
Plano Padrão	12.167
Plano Especial	3.321
Plano Essencial	108
Fachesf-Saúde Mais	2.701
PIDV/2013	163
PAE/2017	1.105
PDC/2018	760
PDC/2019	256
PDC/2019.1	0
PDC/2019.2	4
PDC/2019.3	413
Total Geral	21.248

5. FONTES, UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E DESTINAÇÃO DAS SOBRAS

5.1 FONTES DE RECURSOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

a) Planos Fachesf-Saúde Padrão, Básico, Especial e Essencial

- **Contribuição Normal:** estes planos são custeados pelas contribuições mensais dos beneficiários, em pré-pagamento, conforme tabelas (faixa etária) constantes da Avaliação Atuarial.
- **Contribuição Extraordinária:** tendo em vista que os empregados da Chesf que aderiram ao PAE/2017, PDC/2018, PDC/2019 e PDC/2019.2 e que, também já faziam parte do Plano Fachesf-Saúde (Especial, Padrão e Básico) foram transferidos, junto com os dependentes e agregados, para o novo Plano Fachesf-Saúde Mais. O estudo atuarial confirmou que tal fato acarretaria prejuízos à capitalização dos recursos financeiros projetados para o Plano Fachesf-Saúde. Visando indenizar o Plano Fachesf-Saúde (Especial, Padrão e Básico), pela saída incentivada de beneficiários, foi formado um Fundo Patrimonial a partir do repasse (indenização financeira) específico pela Chesf, cujo valor foi definido por titular conforme Avaliação Atuarial.

b) Plano Fachesf-Saúde Mais

- **Plano de Incentivo à Demissão Voluntária – PIDV 2013:** devido a esse plano de desligamento da Chesf foi determinado custeio por meio de uma dotação inicial (receita antecipada) de R\$ 112.346 efetuada pela Chesf, calculada para cada titular, optante pelo PIDV, visando à cobertura ao respectivo grupo familiar, durante o prazo estipulado de sessenta meses. Foi acrescentado o valor da compensação de R\$ 14.363 por titular, relativo às perdas pela saída incentivada de beneficiários dos Planos Básico, Padrão e Especial.
- **Plano de Aposentadoria Extraordinária – PAE 2017:** devido a esse plano de desligamento da Chesf o custeio está sendo efetuado pela Chesf, por meio de antecipação trimestral, que em sessenta meses corresponderá a R\$ 177.169 por beneficiário titular, visando à cobertura ao respectivo grupo familiar. Foi acrescentado o valor da compensação de R\$ 28.659 por titular, relativo às perdas pela saída incentivada de beneficiários dos Planos Básico, Padrão e Especial.
- **Plano de Demissão Consensual – PDC 2018:** devido a esse plano de desligamento da Chesf o custeio está sendo efetuado pela Chesf, por meio de antecipação trimestral, que em sessenta meses corresponderá a R\$ 219.191 por beneficiário titular, visando à cobertura ao respectivo grupo familiar. Foi acrescentado o valor da compensação de R\$ 30.974 por titular, relativo às perdas pela saída incentivada de beneficiários dos Planos Básico, Padrão e Especial.
- **Plano de Demissão Consensual – PDC 2019:** devido a esse plano de desligamento da Chesf o custeio está sendo efetuado pela Chesf, por meio de antecipação trimestral, que em trinta e seis meses corresponderá a R\$ 162.880 por beneficiário titular, visando à cobertura ao respectivo grupo familiar. Foi acrescentado o valor da compensação de R\$ 20.356 por titular, relativo às perdas pela saída incentivada de beneficiários dos Planos Básico, Padrão e Especial.

- **Plano de Demissão Consensual – PDC 2019.2:** devido a esse plano de desligamento da Chesf o custeio está sendo efetuado pela Chesf, por meio de antecipação trimestral, que corresponderá no total de R\$ 63.263 por cada beneficiários que optou pela cobertura de um ano pela participação da Chesf; no total de R\$ 130.958 por cada benefícios que optou pela cobertura de dois anos pela participação da Chesf; e no total de R\$ 212.929 por cada benefícios que optou pela cobertura de três anos pela participação da Chesf. Foi acrescentado o valor da compensação de R\$ 7.744; de R\$ 15.336; e de R\$ 22.780 respectivamente e por titular, relativo às perdas pela saída incentivada de beneficiários dos Planos Básico, Padrão e Especial.
- c) **Plano de Assistência Patronal – PAP/FACHESF:** este plano é custeado pelos empregados da Fachesf e pela própria Fachesf a partir das contribuições em pós pagamento, cujas regras e critérios estão definidas em Acordo Coletivo de Trabalho – ACT, entre a empregadora Fachesf e seus empregados.

5.2 UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

a) CUSTEIO ADMINISTRATIVO

A Fachesf é administradora de planos de previdência complementar dos empregados da Companhia Hidroelétrica do São Francisco – Chesf e da própria Fundação, bem como é operadora de plano de saúde, na modalidade de autogestão, cujos usuários são os mesmos participantes dos planos de previdência complementar e seus dependentes. A estrutura administrativa da Fachesf foi inicialmente formada para atendimento às operações previdenciárias. Desde a instituição dos planos de assistência à saúde, todas as respectivas operações são executadas dentro do mesmo ambiente onde também são operados os planos de previdência, da seguinte forma: a) equipes segregadas para execução das atividades previdenciárias e de assistência à saúde; b) única estrutura de governança (Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva) com representação paritária entre membros indicados pela patrocinadora Chesf e participantes eleitos, para as duas atividades; e c) compartilhamento, pelos planos de previdência e de assistência à saúde, das instalações físicas e das atividades administrativas, tais como: área de contabilidade, recursos humanos, comunicação, investimentos e de tecnologia.

Com isso, para apuração e alocação dos custos administrativos a Fachesf utiliza o método de custeio *full time equivalent (FTE)*. A partir da aplicação do referido método, identifica-se o custo administrativo com cada plano de previdência e de saúde, inclusive com a execução de convênio de reciprocidade entre a Fachesf e a Chesf, referente ao plano de assistência à saúde patronal e outros benefícios que compõem o acordo coletivo de trabalho dos empregados daquela Companhia.

O custo administrativo dos planos de saúde é registrado contabilmente a título de reembolso, cujo recurso é oriundo de parte das respectivas receitas de contraprestações líquidas, que no ano de 2021 correspondeu a R\$ 20.038.990 (2020: R\$ 18.633.087).

b) DESPESAS ASSISTENCIAIS

b.1 Processamento de Despesas Assistenciais

As contas apresentadas aos auditores da Fatchesf pelos hospitais são analisadas pelos médicos auditores por meio de visitação aos pacientes para averiguar a pertinência clínica das solicitações de: prorrogações de internamento, exames de alta complexidade, visitas médicas, cirurgias e materiais especiais. Também são analisadas, na própria instalação física do credenciado, por enfermeiros auditores que conferem nos prontuários dos pacientes a conformidade do que está sendo cobrado na conta, com o histórico de utilização para cada internação. Quando há demanda para revisão de glosas, o auditor da Fatchesf reavalia o caso com o auditor do hospital, visando manter ou retificar a glosa. As contas de procedimentos de alta complexidade e elevado custo, tais como: quimioterapia, radioterapia e hemodiálise são analisadas pelos enfermeiros auditores internos da Fatchesf.

Após encerramento da auditoria, pela equipe técnica, são calculadas as glosas por equipe de faturistas terceirizados, que fazem o fechamento da conta e liberam para processamento por empresa terceirizada.

As cobranças recebidas via sistema informatizado, que já passaram pela auditoria técnica ou aquelas que não necessitam desse tipo de auditoria, são processadas, observando a conformidade administrativa tais como: prazo para entrada da guia, nome do beneficiário, identificação do médico solicitante, plano x cobertura para realização do procedimento, quantidades de eventos e valores cobrados.

Em 2021 foram processadas 300.816 guias médico-hospitalares, com glosa equivalente a 9,54% do montante de recursos financeiros cobrados pela rede credenciada.

b.2 Coberturas das Despesas Assistenciais pelos Planos

Os planos de saúde, administrados pela Fachesf, destinam os recursos coletados para cobertura das despesas com os serviços concedidos aos respectivos beneficiários, por meio de rede médico-hospitalar conveniada ou reembolsável, de acordo com os critérios definidos nos Regulamentos dos Planos.

Apresentamos a seguir os valores destinados pelos planos de saúde durante o ano de 2021, a título de cobertura assistencial com preço pré-estabelecido, segregados pelos principais eventos médico-hospitalares:

Valores em R\$

PLANO FACHESF-SAÚDE PLANO ESSENCIAL PLANO PAP/FACHESF	Consultas Médicas	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	TOTAL
Rede Contratada	1.419.702	6.713.211	3.886.809	97.404.652	24.511.330	4.924.649	138.860.353
Reembolso	351.501	32.843	1.301.485	120.643	172.591	62.227	2.041.290
Intercâmbio Eventual	65.656	8.523.811	101.943	1.666.852	670.309	1.126	11.029.698
TOTAL	1.836.859	15.269.866	5.290.237	99.192.147	25.354.230	4.988.002	151.931.340

PLANO FACHESF-SAÚDE MAIS PIDV 2013, PAE 2017, PDC 2018, PDC 2019, PDC 2019.1, PDC 2019.2, PDC 2019.3	Consultas Médicas	Exames	Terapias	Internações	Outros Atendimentos	Demais Despesas	TOTAL
Rede Contratada	3.252.856	4.253.164	1.134.740	23.067.261	4.597.474	2.032.089	38.337.583
Reembolso	3.214	4.062	28.060	370.769	10.529	34.465	451.099
Intercâmbio Eventual	51.689	158.616	24.409	578.430	55.726	-	868.870
TOTAL	3.307.758	4.415.842	1.187.209	24.016.460	4.663.729	2.066.555	39.657.553

Reembolso de Despesas Assistenciais

Reembolso é a indenização paga ao beneficiário titular ou aos seus dependentes quando da utilização de serviços assistenciais em instituições ou de profissionais não credenciados aos planos de saúde da Fachesf.

Os pedidos de reembolso somente são aceitos mediante declaração do hospital mencionando o período de internação nos casos de atendimentos realizados em instituição não credenciada e deverão ser solicitados no prazo de 60 dias corridos a contar da data da solicitação médica. Nos casos de urgência/emergência, o beneficiário terá o prazo de um ano para solicitar o reembolso, a contar da data do atendimento.

Os valores dos reembolsos são calculados com base nas Tabelas de Honorários Médicos e de Serviços Hospitalares adotadas pela Fachesf, após atesto pela equipe interna de auditoria médica.

No ano de 2021 foram realizados 1120 reembolsos, sendo: 941 aos beneficiários dos planos Fachesf-Saúde; e 179 aos beneficiários do plano Fachesf-Saúde Mais.

5.3 DESTINAÇÃO DAS SOBRAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A Fachesf tem concentrado seus esforços para maximização dos resultados operacionais e financeiros, visando manter o equilíbrio do Patrimônio Líquido dos Planos de Saúde, garantindo o enquadramento regulatório da Margem de Solvência. Por isso, busca constantemente otimizar as receitas e despesas das operações de assistência à saúde com o objetivo principal de propiciar melhores condições de capitalização das sobras patrimoniais. Quanto mais capitalização eficiente dos recursos financeiros dos Planos de Saúde, mais a Fachesf garantirá liquidez e solvência ao Patrimônio, bem como assegurará a cobertura dos sinistros.

A gestão dos recursos financeiros pertencentes aos Planos de Saúde seguiu as normas da Resolução Normativa ANS nº 392/2015 com alterações posteriores e os mesmos princípios, procedimentos e controles definidos pelas políticas dos planos de previdência administrados pela Fachesf, no que se refere à Governança, Diretrizes, diversificação e precificação dos ativos, bem como referente a avaliação e controles de riscos e observância dos princípios de responsabilidade socioambiental.

A alocação dos recursos dos Planos de Saúde administrados pela Fachesf foi definida e realizada visando a otimização da relação risco/retorno, associada à rentabilidade adotada como premissa na Avaliação Atuarial. Dessa forma, a Fachesf alocou os recursos dos planos de saúde que administra da seguinte forma:

- Ativos Vinculados às Provisões Técnicas – Investidos em fundos de investimentos dedicados ao setor de saúde suplementar; e
- Ativos Não Vinculados às Provisões Técnicas – Investidos em fundos de Renda fixa e Títulos Públicos Federais com os seguintes limites:

Segmento de Aplicação	Alocação Estratégica	Limites Legais RN/ANS nº 392/2015
Renda fixa	100%	100%
Renda Variável	-	49%
Imóveis	-	20%
Investimentos sujeitos à variação cambial	-	10%
Outros	-	20%

Em 2021 os investimentos em fundos dedicados ao setor de saúde suplementar (principal componente dos investimentos dos planos de saúde) não tiveram um bom desempenho, proporcionando assim retornos abaixo do CDI. No quadro a seguir estão demonstradas as rentabilidades nominais das aplicações financeiras dos planos de saúde administrados pela Fachesf no ano de 2021, calculada pelo método de Taxa Interna de Retorno (TIR), e comparação com o retorno em relação ao CDI:

Planos de Assistência à Saúde	Retorno Nominal	Retorno em relação ao CDI
Fachesf Saúde	5,01%	113,37%
Fachesf Saúde Mais PIDV	4,62%	104,49%
Fachesf Saúde Mais PAE	4,99%	112,83%
Fachesf Saúde Mais PDC 2018	5,13%	116,70%
Fachesf Saúde Mais PDC 2019	4,76%	107,70%
Fachesf Saúde PDC 2019.2	4,66%	105,24%
Fachesf Saúde Essencial	2,14%	86,06%

Em 31 de dezembro, os planos de saúde administrados pela Fachesf possuíam os seguintes investimentos:

Valores em R\$

NATUREZA DOS RECURSOS APLICADOS	SALDOS PATRIMONIAIS		APLICAÇÕES FINANCEIRAS
	2021	2020	
Recursos Vinculados à Provisão Técnica	43.096.384	25.100.271	BB RENDA FIXA 5 MIL - FUNDO DE INVESTIMENTOS
Recursos Não Vinculados	141.426.375	79.634.637	TÍTULOS PÚBLICOS - LFT/NTN-B BB INSTITUCIONAL RENDA FIXA - FUNDO DE INVESTIMENTOS
Total	184.522.759	104.734.908	

A gestão dos recursos financeiros pertencentes aos Planos de Saúde seguiu as normas da Resolução Normativa ANS nº 392/2015 com alterações posteriores e os mesmos princípios, procedimentos e controles definidos pelas políticas dos planos de previdência administrados pela Fachesf, no que se refere à Governança, Diretrizes, diversificação e precificação dos ativos, bem como referente a avaliação e controles de riscos e observância dos princípios de responsabilidade socioambiental.

O Patrimônio Líquido dos planos de saúde é constituído principalmente pelo resultado positivo entre as Receitas e Despesas operacionais, custeio administrativo e rendimento das aplicações financeiras. A utilização dos recursos patrimoniais ocorre quando da insuficiência das receitas para cobertura total das despesas do período. Em 2021 o Patrimônio Social dos Planos de Saúde correspondeu a R\$ 169.150.644, cuja evolução pode ser acompanhada no quadro a seguir:

MUTAÇÃO PATRIMONIAL	FUNDO DE RESERVA	FUNDO DE GRANDES RISCOS	FUNDO ESPECIAL	PATRIMÔNIO SOCIAL
OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2019	43.749.091	247.905	14.006.219	58.003.215
RESULTADO LÍQUIDO	64.026.444	(247.905)	942.713	64.721.252
OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2020	107.775.535	-	14.948.932	122.724.467
RESULTADO LÍQUIDO	37.681.228	1.013.316	7.731.633	46.426.177
OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2021	145.456.763	1.013.316	22.680.566	169.150.644

6. REAJUSTE DAS MENSALIDADES

A Gestão dos planos de saúde tem como objetivo, além do equilíbrio financeiro do Plano, a conscientização dos beneficiários para a utilização racional e a contribuição para melhoria da qualidade de vida de todos que fazem parte. O reajuste para continuidade desses planos é estabelecido mediante estudo atuarial, o qual deve atender, além das exigências referentes às garantias financeiras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde - ANS, outros fatores tais como: reajuste de taxas de serviço, diárias hospitalares e honorários da rede credenciada.

7. CREDECIMENTO | DESCREDECIMENTO

O processo de credenciamento de prestadores de serviços assistências (médicos e hospitalares) é executado por equipe profissional específica que tem a responsabilidade de receber toda a documentação, entregue pelo proponente prestador de serviço, para análise sobre as exigências que devem ser cumpridas para efetivação do credenciamento em todas as regiões de abrangência dos planos de saúde, bem como a relação entre a distribuição e a disponibilidade de credenciados em cada região geográfica e se a proposta de preço dos serviços analisada está de acordo com os valores praticados em cada região geográfica. Após aprovação para contratação do credenciado analisado, todas as relações obrigacionais são compostas em instrumentos contratuais específicos. Os processos de visitação e avaliação sobre as equipes de assistência à saúde credenciadas, em hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios, das diversas regiões do país, faz parte das atividades primárias da gestão de saúde na Fachesf.

As avaliações periódicas sobre a prestação de serviços da rede credenciada propiciam condições assertivas para que a Fachesf possa fundamentar a permanência ou o descredenciamento de prestadores. Em caso de descredenciamento é emitida comunicação formal reportada ao prestador, para descrição dos motivos para o desligamento e a data em que este fato será efetivado.

Nos quadros abaixo, demonstramos como se comportaram em 2021 os processos de credenciamento/descredenciamento e extensão de especialidades, além daqueles que ainda se encontram em fase de análise para um futuro credenciamento, se atender as exigências e as necessidades da localidade, a depender da Rede já instalada.

Estados (UF)	Credenciamentos Efetivados	Descredenciamentos	Extensão de Especialidades	Proponentes em Andamento
Alagoas (AL)	10	25	2	3
Bahia (BA)	12	115	28	20
Ceará (CE)	7	71	7	7
Maranhão (MA)	0	0	0	1
Paraíba (PB)	7	22	4	3
Pernambuco (PE)	73	165	36	27
Piauí (PI)	2	69	5	2
Rio Grande do Norte (RN)	3	1	1	2
Sergipe (SE)	3	37	6	2
São Paulo (SP)	1	2	0	0
TOTAL	118	507	89	67

8. CONVÊNIOS DE RECIPROCIDADE

Os convênios de reciprocidade são empresas congêneres (Operadoras de Planos de Saúde na modalidade de Autogestão), com as quais a Fachesf mantém relação contratual para utilização eventual da respectiva rede credenciada em localidades geográficas com escassez de prestadores. Atualmente a Fachesf tem relação de reciprocidade com 09 Operadoras, conforme segue:

Operadoras	Estados Brasileiros (UF)
Eletronorte (E-Vida)	Acre, Amapá, Distrito Federal, Maranhão, Pará, Mato Grosso, Rondônia, Amazonas, Roraima e Tocantins.
Cesp (Vivest)	São Paulo
Casf	Pará, Mato Grosso, Maranhão, Amazonas, Acre, Amapá, Rondônia e Roraima.
EloSaúde	Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.
Camed	Alagoas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Maranhão, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.
Eletros Saúde	Rio de Janeiro
Faceb	Distrito Federal
Funasa	Paraíba
Itaipu	Paraná

Além das autogestões acima mencionadas, mantemos convênio com a Central Nacional Unimed – CNU para atendimento nas áreas remotas, as quais não tem abrangência dos convênios de reciprocidade.

9. RELAÇÃO DA FACHESF COM OS BENEFICIÁRIOS DO FACHESF-SAÚDE

9.1 Comunicação

A Fachesf mantém comunicação permanente com os beneficiários dos planos de saúde que administra, no sentido de dar visibilidade às ações executadas pela gestão e permitir o acompanhamento da evolução patrimonial e dos resultados econômicos e financeiros. Nesse processo de comunicação, a Fundação informa sobre os normativos emitidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, bem como orienta os beneficiários sobre seus direitos, deveres e sobre a importância de cada usuário ser um “agente fiscalizador” dos planos. Os canais de comunicação utilizados pela Fachesf são:

- a) **Notas Eletrônicas**: divulgação por e-mail dos beneficiários.
- b) **Jornal da Fachesf**: divulgação em meio impresso e eletrônico.
- c) **Site da Fachesf**: no portal da Fundação é possível ter acesso a uma série de orientações, instruções e informações publicadas nos diversos canais de comunicação, bem como consultar os Regulamentos dos planos e a relação da rede credenciada.
- d) **App Fachesf**: área para divulgação de notícias diversas, incluindo os planos de saúde.
- e) **Zapfachesf**: mensagens divulgadas para listas de distribuição cadastradas para receber informações da Fachesf pelo WhatsApp.
- f) **TV Fachesf**: exibe vídeos elaborados pela Fachesf sobre temas educativos e de interesse dos Participantes e Beneficiários, através de canal no YouTube.
- g) **Fanpage Fachesf (Facebook)**: divulga informações sobre a Fachesf, em geral, campanhas, notícias e conteúdo educativo de bem-estar, economia doméstica, finanças pessoais e previdência.
- h) **Instagram Fachesf/ RealizePrev**: divulga informações sobre a Fachesf, em geral, campanhas, notícias e conteúdo educativo de bem-estar, economia doméstica, finanças pessoais e previdência.
- i) **Blog Amor pelo Futuro**: divulga informações sobre a Fachesf, em geral, campanhas, notícias e conteúdo educativo de bem-estar, economia doméstica, finanças pessoais e previdência. Traz matérias mais aprofundadas sobre diversos temas de interesse aos Participantes e beneficiários da Fundação, como longevidade, preparação para a aposentadoria, inovação etc.
- j) **Demonstrativo Semestral**: divulga demonstrativos sobre o Fachesf-Saúde com resultados financeiros do período, número de beneficiários, ações realizadas e projetos em andamento.

9.2 Pesquisa de Satisfação

A Fachesf realiza mensalmente com os participantes, aniversariantes do mês, pesquisa de satisfação, com o objetivo de conhecer a opinião dos seus públicos prioritários. A partir da análise dos resultados, é possível promover aperfeiçoamentos e melhorias nos produtos e serviços oferecidos pela Fundação.

10. PRINCIPAIS FATOS INTERNOS E/OU EXTERNOS QUE TIVERAM INFLUÊNCIA NA “PERFORMANCE” DA ENTIDADE E/OU NO RESULTADO DO EXERCÍCIO

10.1 Controle de OPME (Órteses, Próteses, Materiais Especiais)

Com a finalidade de manter o controle dos custos com OPME, a Fachesf otimizou o processo de autorização dos referidos materiais, o qual foi integrado às autorizações de procedimentos realizados pelo Núcleo de Regulação da Fachesf, através do sistema informatizado, proporcionando assim maior controle na performance dos planos de saúde da Fachesf. A equipe técnica do Núcleo de Regulação foi reestruturada, a qual passou a ser a mesma a autorizar o OPME, tornando o resultado do processo mais consistente e controlado. Com esta ação o Fachesf Saúde teve um custo evitado em torno de R\$ 30.007.186 em 2021.

10.2 Equipe Própria de Auditoria Médica

A Fachesf possui uma equipe de profissionais com vasta experiência em auditoria médica e de enfermagem, atuando junto aos hospitais com maior volume de atendimento, bem como, junto aos programas assistenciais de atenção domiciliar e oncologia. Estes profissionais, além de desempenharem a atividade de análise das contas médico-hospitalares, avaliam se os procedimentos e os tratamentos estão em conformidade com a necessidade do beneficiário, a fim de salvaguardar o seu bem-estar, assim como de evitar majoração de custo assistencial. Desde 2017, a Fachesf passou a auditar todas as contas de exames e terapias com utilização de medicamentos e materiais, dos credenciados que não possuem auditoria da Fachesf em suas instalações físicas. As ações de auditoria médico-hospitalar geraram uma economia em torno de R\$ 10.709.331 em 2021.

10.3 Programa de Bem Com a Vida

O Programa De Bem Com a Vida tem por objetivo promover ações educativas em saúde, que reduzam as complicações resultantes do Diabetes e da Hipertensão. Iniciou como um projeto piloto e estamos realizando estudos para migra-lo para um Programa de Atenção Primária a Saúde – APS, abrangendo uma maior população.

10.4 Programa de Assistência Domiciliar

Em 2021 foram recebidas 273 solicitações para inclusão no programa, destes, foram realizadas 173 internamentos e 100 processos não apresentaram critérios de elegibilidade ou foram suspensos por piora do quadro clínico e/ou óbitos. Atingiu um custo evitado de R\$ 469.726 no período. Dos 173 pacientes internados: 21 receberam alta, 56 retornaram ao hospital e 13 foram a óbito.

10.5 Programa Assistencial de Oncologia

A iniciativa de criação do Programa de Oncologia, pela Fachesf, que se deu antes da obrigatoriedade pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, ofertando medicamentos quimioterápicos orais, além de Consultas e exames relacionados diretamente com a patologia de neoplasia maligna. O objetivo do referido programa além da redução de custos, refere-se também a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários dos planos de saúde, consultas e exames de acompanhamento da patologia cadastrada, realizados ambulatorialmente, independente da segmentação do plano que o beneficiário faça parte e os medicamentos oncológicos orais e os adjuvantes ao tratamento, os quais são fornecidos em conformidade com o que determina órgão regulador – ANS, passaram a ser entregues em domicílio, diante da Pandemia, evitando assim o deslocamento do beneficiário as instalações da Fachesf.

Em 2021 o Programa teve 101 beneficiários inscritos, totalizando 845 Ativos, sendo que, em média por mês para 112 beneficiários, a Fachesf adquiriu (direto no fornecedor) e disponibilizou o medicamento quimioterápico oral, possibilitando uma redução Anual de R\$ 5.648.238, média de 46,87% sobre o valor praticado no mercado, no qual seria de R\$ 12.051.525.

10.6 Equipe de Auditoria em Nutrição

A Fachesf possui uma equipe de profissionais com vasta experiência em nutrição, atuando junto aos hospitais com maior volume de atendimento, bem como, junto as empresas de atenção domiciliar. Estes profissionais, além de desempenharem a atividade de análise das contas médico-hospitalares, avaliam se as prescrições nutricionais estão em conformidade com a necessidade do beneficiário, a fim de salvaguardar o seu bem-estar, assim como de evitar o desperdício. Com a implantação da auditoria nutricional o Fachesf Saude, em 2021 resultou em uma economia de R\$ 4.728.283.

10.7 Equipe de Auditoria em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial

Devido a evolução técnica dos procedimentos odontológicos e de cirurgia buco-maxilo-facial, a Fachesf integrou a sua equipe profissionais, especialistas nesta área, para avaliação criteriosa dos procedimentos solicitados. Estes profissionais têm como objetivo análise das solicitações de procedimentos, verificando se estão em conformidade com a necessidade do beneficiário, a fim de manter o seu bem-estar, bem como controlar os custos assistenciais. Em 2021 esta equipe atingiu um custo evitado de R\$ 1.289.025.

10.8 Ações de investimento em 2021

- a) Ações de gestão na rede credenciada com o descredenciamento de mais de 500 prestadores que não estavam faturando desde 2018;
- b) Assinatura de contrato e início da implantação da Carefy, sistema de apoio à regulação com Inteligência Artificial e gestão de pacientes internados com inserção de solicitações de pacientes internados em sistema para um melhor acompanhamento;
- c) Ampliação da utilização do Conecta, sistema para solicitação de autorizações de procedimentos agilizando assim a análise dos pedidos pela equipe técnica;
- d) Criação de sistema de acompanhamento do andamento das solicitações de autorizações de procedimentos pelos beneficiários;
- e) Credenciamento de Hospital de Transição, em Recife, para reabilitação de casos elegíveis e tratamento mais humanizado dos casos de palição;
- f) Negociações de novos modelos de remuneração com clínicas para tratamento de TEA (Transtorno do Espectro Autista), evitando assim demandas judiciais;
- g) Contratação de Consultoria Especializada para melhoria do IDSS ao longo do ano de 2022 e 2023;
- h) Plano de ação baseado no Relatório final de consultoria especializada em assuntos regulatórios, tanto para melhoria dos dados econômicos financeiros como do cadastro de beneficiários;

11. OUVIDORIA

Criada em 2014, a Ouvidoria da Fachesf vem desenvolvendo as suas atribuições de receber, analisar e mediar as demandas decorrentes da atuação dos Planos de Saúde, com o objetivo de solucioná-las com a maior agilidade possível, sempre observando os princípios da legalidade, boa-fé, transparência, sigilo e ética, conforme recomenda a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

No decorrer do ano de 2021 foram registradas 407 manifestações, recebidas dos beneficiários, por meio dos diversos canais de comunicação: telefone, site, e-mail, presencial e carta, garantindo acesso a todos, bem como retorno satisfatório. Do total de demandas 78,45% foi respondida em até 7 dias e o restante foi pactuado com os demandantes para retorno de oito até trinta dias. A seguir demonstramos as manifestações realizadas pelos beneficiários dos planos segregadas por tema:

Demandas/Manifestações	Quantitativo
Cobertura Assistencial	40
Rede Credenciada	87
Central de Relacionamento	01
Financeiro	78
Administrativo	201
Total	407

12. ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR

Este índice é apurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e tem como principal finalidade apresentar um termômetro do comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários. Contempla o número médio de reclamações de beneficiários recebidas nos três meses anteriores e classificadas até a data de extração do dado. O índice tem como referência cada 10.000 beneficiários do universo de consumidores analisado.

A seguir apresentamos a evolução do IGR, conforme divulgado pela ANS e que deve ser interpretado como: quanto menor melhor, compreendendo o período de doze meses, a partir de dezembro/2020:



Nota-se no gráfico acima que houve um incremento no número de reclamações no período de jul/2021 a set/2021, quando da liberação da realização de cirurgias eletivas pelo Governo do Estado, porém nos meses seguintes voltando ao patamar normal – abaixo da média geral.

13. GOVERNANÇA E CONTROLES DIRETO OU INDIRETO

A gestão de planos de saúde é representada por Superintendência ligada diretamente ao Presidente da Fachesf, que atua nos processos diretamente relacionados aos eventos assistenciais, pois os demais processos, tais como: de investimentos, controladoria, atendimento aos beneficiários, recursos humanos, comunicação institucional, tecnologia, jurídico, são executados por áreas internas que prestam serviços compartilhados com as atividades comuns de previdência complementar. A Superintendência de Saúde é composta por quatro áreas: a) Assessoria Técnica de Saúde; b) Gerência de Gestão dos Planos de Saúde; c) Gerência de Regulação de Saúde; e d) Gerência de Ambulatório.

13.1 CONSELHOS E DIRIGENTES

A estrutura interna principal de governança é composta por três Dirigentes; seis Conselheiros Deliberativos; e quatro Conselheiros Fiscais.

13.2 QUADRO PRÓPRIO DE EMPREGADOS

No exercício de 2021 a Superintendência de Saúde possuía no seu quadro de profissionais 88 empregados, sendo:

- a) 43% dos empregados desempenhando atividades administrativas;
- b) 61 empregados em Pernambuco, 7 empregados em Piauí, 4 empregados no Ceará, 14 empregados na Bahia e 02 empregados em Alagoas;
- c) 61% dos empregados têm curso de pós-graduação ou estão cursando, 68% dos empregados são graduados, 3% dos empregados estão cursando nível superior e 11% dos empregados têm nível médio concluído.

Seguem as informações sobre a capacitação dos empregados por meio do programa de recursos humanos da Fachesf:

Empregados Treinados PSS	65 empregados
Percentual de Empregados Treinados	74%
Carga horária Total	1.687 horas
Custo Médio por Empregado treinado R\$	164
Custo Total R\$	10.712

13.3 PRESTADORES DE SERVIÇOS

Em 2021 foram 11 prestadores de serviços sem vínculo empregatício, sendo: 06 (4 SGP / 2 SGA) em Recife; 01 em Xingó; 01 em Sobradinho; e 03 em Boa Esperança

14. PERSPECTIVAS E PLANOS DA ADMINISTRAÇÃO PARA O EXERCÍCIO SEGUINTE

Com o objetivo de continuar aprimorando os processos da área de assistência à saúde, bem como no sentido de adotar procedimentos visando à desoneração dos custos assistenciais e administrativos, a Fachesf dará manutenção às ações executadas durante o exercício de 2021, bem como agregará as novas ações a seguir:

ANS:

- ✓ Colocar em ação o projeto de redimensionamento da rede credenciada;
- ✓ Continuidade da consultoria para melhoria do IDSS;
- ✓ Ter área específica para assuntos regulatórios.

Controle de Despesas:

- ✓ Adotar novos modelos de remuneração, otimizando ações da regulação e com previsibilidade dos custos.

Transformação Digital

- ✓ Go live Carefy sistema de regulação da auditoria interna e externa;
- ✓ Automação dos processos de odontologia (perícia e entrega das contas);
- ✓ Automação das solicitações Home Care;
- ✓ Nova versão do app das carteiras digitais com mais funcionalidades;
- ✓ Implantação de app para adesões/movimentações cadastrais dos planos integrado ao ERP;
- ✓ Ampliar o Sistema de Reembolso via Web para os demais tipos de reembolso;
- ✓ Elaboração de projeto para adequação integral dos processos de credenciamento para formato digital.

Processos:

- ✓ Elaborar Manual Negociação e Boas Práticas para contratação da rede credenciada;
- ✓ Concluir o processo de criação de Instrução Normativa para os programas: Assistência Domiciliar e Gerenciamento de Pacientes Crônicos;
- ✓ Estruturar acompanhamento dos prestadores de Home Care.

Inadimplência: Buscar reduzir a inadimplência em 30%.

Regulamentos: Conclusão da Revisão dos regulamentos dos Planos Fachesf Saúde com aprovação pelo Conselho Deliberativo;

Ambulatório: Implantação de Atenção Primária a Saúde no ambulatório Paissandu;

15. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

O ano de 2021 ainda foi um ano atípico, devido à continuidade da pandemia do novo coronavírus, tivemos que atuar mediante grandes incertezas, remodelar o modus operandi a fim de manter os atendimentos aos beneficiários com segurança e sem gerar grande impacto financeiro ao Plano de Saúde.

Ainda não é possível prever quando será o fim da pandemia e como ficará o segmento da saúde complementar depois de tudo, mas alguns cenários já começam a ser vislumbrados para os próximos meses. Espera-se, por exemplo, que durante o ano de 2022 a procura pela Atenção Primária à Saúde (APS) seja cada vez maior. Além disso, há a perspectiva de uma grande demanda por serviços como teleconsultas e telemonitoramentos, o que levará a um incremento no investimento dessas soluções.

Em relação aos custos do Plano, projeta-se um crescimento em decorrência não apenas da tendência de aumento da sinistralidade como da utilização de novas tecnologias que vêm sendo empregadas no tratamento de pacientes com Covid-19.

A Fundação, bem como vários atores do setor de saúde, permanece em constante alerta para readequar as estratégias e tomar providências rápidas com o objetivo de trazer um cuidado integral para as pessoas sem comprometer o patrimônio do Plano. Para isso, tem investido em reduzir desperdício e buscar inovações para a gestão de custos que incluem diferentes modalidades de pagamento, informatização, automação de processos, negociações e parcerias com prestadores e fornecedores. Tudo é realizado sempre em busca de uma assistência eficiente, ágil e de qualidade para todos os beneficiários.

Helder Rocha Falcão

Presidente

CPF nº 334.533.494-15

Luiz da Penha Souza da Silva

Diretor de Administração e Finanças

Diretor Responsável pela Contabilidade

CPF nº 089.256.904-20

José Fernandes Neto

Diretor de Benefícios

CPF nº 065.287.915-20

Sílvio Cherpak

Superintendente de Saúde

CPF nº 197.244.034-91