

# **RELATÓRIO DA ADMINISTRAÇÃO SOBRE A GESTÃO DOS PLANOS DE SAÚDE EM 2023**

**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:

- **Plano 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.
- **Plano 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.
- **Plano 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.

- **Plano Premium:** plano coletivo por adesão, aprovado pela Diretoria Executiva da Fachesf em 31/10/2022, conforme DDE nº 129/2022, inscrito sob o nº 493.976/22-0, em 28/11/2022 no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais, odontológicas e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento, com área de atuação nos Estados de Pernambuco, Bahia, Ceará, Paraíba, Piauí, São Paulo e Rio de Janeiro. Com a criação do Plano Premium houve a substituição imediata das operações assistenciais executadas pelo Plano PAP/Fachesf.
- **Plano Essencial:** plano Coletivo por Adesão, inscrito sob o nº 484.993.201 no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria. A área de atuação deste Plano compreende os seguintes Municípios de Pernambuco: Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda, Paulista e Camaragibe.

### 2.2 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 Hidro Elétrica do São Francisco – Chesf, no que se refere ao Plano de Incentivo à Demissão Voluntária – PIDV de 2013; ao Plano de Aposentadoria Extraordinária – PAE de 2017; ao Plano de Demissão Consensual – PDC de 2018; ao Plano de Demissão Consensual – PDC de 2019; e ao Plano de Demissão Consensual 2019.2 – segunda geração. Para os ex-empregados que aderiram aos referidos planos de incentivo ao desligamento de pessoal, a Chesf se comprometeu com a cobertura dos gastos de assistência à saúde pelo prazo máximo de sessenta meses, de acordo com o que determina cada respectivo Convênio de Adesão firmado entre a Chesf e a Fachesf.

Considerando o encerramento da cobertura econômico-financeira pela Chesf em 31.12.2023, durante o ano de 2024 a Fachesf deverá proceder com as ações para prestação de contas junto à Chesf, visando assegurar o equilíbrio financeiro e atuarial para continuidade das atividades assistenciais do Plano Fachesf Saúde Mais.

### 2.2 Plano Plus

Plano coletivo empresarial, de pós pagamento, instituído em 16/09/2022, inscrito sob o nº 493.361/22-3, no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais, odontológicas 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, a fim de ofertá-lo para os empregados da Companhia e seus dependentes legalmente reconhecidos.

Com a criação do Plano Plus, o Plano PAP/Chesf foi encerrado e o Plano Infinity foi totalmente esvaziado por migração.

### 2.4 Plano Infinity

Plano coletivo empresarial, modalidade pré-pagamento, instituído em 03/06/2021, inscrito sob o nº 489.002/21-7, no cadastro da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais, odontológicas 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, a fim de ofertá-lo para os empregados da Companhia e seus dependentes legalmente reconhecidos. Porém, com a criação do Plano Plus, por demanda da Chesf, houve a migração total dos beneficiários, e com isso, o Plano Infinity foi esvaziado e se mantém apenas para cumprir com os compromissos assistenciais de contas médicas e hospitalares residuais junto à rede credenciada.

#### 4. POPULAÇÃO DOS PLANOS DE SAÚDE

São beneficiários dos planos Fachesf-Saúde Básico, Padrão, Especial, Essencial e Premium, os participantes ou assistidos dos planos de benefícios previdenciários da Fachesf, bem como seus 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.

São beneficiários do plano Fachesf-Saúde Plus: empregados da Chesf desde que sejam participantes da Fundação bem como os respectivos dependentes e agregados previstos no Regulamento do referido Plano de Saúde.

Os Planos de Assistência à Saúde da Fachesf, em 31.12.2023 contam com 24.441 beneficiários, cujas descrições segregadas por plano apresentamos a seguir:

PLANOS	Quantitativo de Beneficiários
	2023
<b>Fachesf-Saúde</b>	<b>24.329</b>
Plano Básico	2.071
Plano Padrão	8.111
Plano Especial	1.473
Plano Essencial	318
Plano Premium	4.656
Plano Plus	7.700
<b>Fachesf-Saúde Mais</b>	<b>112</b>
PIDV/2013	35
PAE/2017	05
PDC/2018	69
PDC/2019	-
PDC/2019.1	03
PDC/2019.2	-
PDC/2019.3	-
<b>Total Geral</b>	<b>24.441</b>

## **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, Premium 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 foi 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 foi 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 foi 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 foi 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.

### 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 2023 correspondeu a R\$ 38.636.386 (2022: R\$ 29.158.998).

#### b) DESPESAS ASSISTENCIAIS

##### b.1 Processamento de Despesas Assistenciais

As solicitações de procedimentos são apresentadas aos auditores da Fachesf pelos prestadores de duas formas: se atendimento prévio/eletivo pelo sistema Benner Conecta, se beneficiários internados via sistema Carefy e são analisadas pelos médicos auditores por meio de análise dos documentos inseridos no sistema, bem como pelas informações colocadas pela enfermagem e pelos médicos auditores em visitas *in loco*, no caso de beneficiários internados.

As contas (cobranças) apresentadas são analisadas, na própria instalação física do credenciado ou na sede da Fachesf, por enfermeiros auditores que conferem nos prontuários e documentos enviados dos pacientes a conformidade do que está sendo cobrado na conta, com o registro de utilização e de realização dos procedimentos para cada internação.

Quando há demanda para revisão de glosas, os auditores da Fachesf reavaliam o caso com o auditor do hospital, presencial ou remotamente, visando manter ou retificar a glosa. As contas de procedimentos de alta complexidade e elevado custo, nos prestadores que não tem auditoria *in loco*, tais como: quimioterapia, radioterapia e hemodiálise são analisadas pelos enfermeiros auditores internos da Fachesf, por amostragem, levando-se em consideração os maiores custos.

Após encerramento da auditoria pela equipe técnica, são calculadas as glosas por equipe de faturistas terceirizados, que fazem o fechamento da conta gerando um capeante (resumo do fechamento) no sistema Carefy e liberam este documento, de forma que o prestador envie para a Fachesf, as contas, para fins de 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. E nos casos daquelas que passaram pela auditoria técnica, há o confronto da cobrança com os capeantes (resumos do fechamento) que foram lançados no sistema Carefy.

Em 2023 foram processadas 303318 guias médico-hospitalares, com glosa equivalente a 10,5% 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.

A título de cobertura assistencial em 2023, a Fachesf assumiu o compromisso de R\$ 375.084.172,00.

### **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 2023 foram processados e faturados 29.973 reembolsos no geral, incluindo aqueles concedidos pelas Patrocinadoras Chesf e Fachesf, oriundos de Programas Institucionais e Acordo Coletivo de Trabalho. Em relação aos reembolsos de despesas médicas com cobertura pelos planos de saúde administrados pela Fachesf, processamos e faturamos em 2023 o seguinte quantitativo: 731 aos beneficiários dos planos Fachesf-Saúde Básico, Padrão e Especial; 1.848 aos do Fachesf Saúde Plus; 67 aos beneficiários do plano Fachesf-Saúde Mais; 422 aos beneficiários do Plano Fachesf Saúde Premium; 1 aos beneficiários do plano Fachesf Saúde Essencial; e, 01 aos beneficiários do plano Fachesf Saúde Infinity.

### **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:

Valores em R\$

NATUREZA DOS RECURSOS APLICADOS	SALDOS PATRIMONIAIS		APLICAÇÕES FINANCEIRAS
	31.12.2023	31.12.2022	
Recursos Vinculados à Provisão Técnica	94.639.086	64.058.913	BB RENDA FIXA 5 MIL - FUNDO DE INVESTIMENTOS
Recursos Não Vinculados	109.411.887	177.268.452	TÍTULOS PÚBLICOS - LFT/NTN-B BB INSTITUCIONAL RENDA FIXA - FUNDO DE INVESTIMENTOS
<b>Total</b>	<b>204.050.973</b>	<b>241.327.365</b>	

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 2023 o Patrimônio Social dos Planos de Saúde correspondeu a R\$ 224.900.685,00, cuja evolução desde 2021 pode ser acompanhada no quadro a seguir:

MUTAÇÃO PATRIMONIAL	FUNDO DE RESERVA	FUNDO DE GRANDES RISCOS	FUNDO ESPECIAL	PATRIMÔNIO SOCIAL
<b>OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2021</b>	<b>145.456.763</b>	<b>1.013.316</b>	<b>22.680.566</b>	<b>169.150.644</b>
RESULTADO LÍQUIDO	56.200.843	517.723	2.626.823	59.345.389
<b>OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2022</b>	<b>201.657.606</b>	<b>1.531.039</b>	<b>25.307.389</b>	<b>228.496.033</b>
RESULTADO LÍQUIDO	(8.039.654)	5.985.353	(1.541.048)	(3.595.349)
<b>OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2023</b>	<b>193.617.952</b>	<b>7.516.392</b>	<b>23.766.341</b>	<b>224.900.685</b>



### 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. CREDECIAIMENTO | DESCREDENCIAIMENTO

O processo de credenciamento e manutenção 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, além de manter os valores acordados atualizados, conforme normas da ANS.

Após aprovação para contratação do credenciado analisado, todas as relações obrigacionais são compostas em instrumentos contratuais específicos. Os processos de visitação e avaliação das 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 2023 os processos de credenciamento/descredenciamento, 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 e o trabalho de manutenção da Rede Credenciada com os reajustes previstos em Resolução Normativa do órgão regulador, para a Rede Credenciada que atualmente totaliza 2.120 credenciados.

<b>NEGOCIAÇÃO 2023</b>	
<b>REDE CREDENCIADA</b>	
<b>Estados (UF)</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Alagoas (AL)	37
Bahia (BA)	249
Ceará (CE)	117
Paraíba (PB)	37
Pernambuco (PE)	857
Piauí (PI)	77
Rio Grande do Norte (RN)	22
Sergipe (SE)	53
<b>TOTAL</b>	<b>1.449</b>
<b>% DE CONTRATOS COM REAJUSTE ATUALIZADO</b>	<b>68%</b>

Estados (UF)	Credenciamentos Efetivados	Descredenciamentos	Extensão de Especialidades	Proponentes em Andamento
Alagoas (AL)	3	8	5	2
Bahia (BA)	21	27	18	24
Ceará (CE)	10	14	10	23
Paraíba (PB)	3	15	2	3
Pernambuco (PE)	41	116	28	34
Piauí (PI)	4	13	5	2
Rio Grande do Norte (RN)	3	5	3	9
Sergipe (SE)	4	11	5	2
<b>TOTAL</b>	<b>89</b>	<b>209</b>	<b>76</b>	<b>99</b>

## 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 06 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 de Janeiro, Rio Grande do Norte e Sergipe.
Eletros Saúde	Rio de Janeiro

Além das autogestões acima mencionadas, mantemos convênio com a Central Nacional Unimed – CNU para atendimento nas áreas remotas e com a Funasa para atendimento na Paraíba, 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 meio do e-mail dos beneficiários.
- b) **Jornal da Fachesf:** divulgação em meio impresso e eletrônico.
- c) **Site do plano Fachesf Saúde:** no portal de saúde 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 Saúde:** no qual pode ser baixada a carteira do Plano de Saúde.
- e) **Zapfachesf:** mensagens e informações divulgadas, via WhatsApp, para listas de distribuição de notícias.
- f) **Canal Fachesf no YouTube:** 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:** 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 de Saúde:** divulga resultados financeiros do período, número de beneficiários, ações realizadas e projetos em andamento do Plano Fachesf-Saúde.

#### 9.2 Pesquisa de Satisfação

A Fachesf realiza a cada atendimento com os seus participantes/beneficiários, pesquisa de satisfação, com o objetivo de conhecer a opinião dos seus públicos prioritários. Bem como, realiza anualmente Pesquisa de Satisfação, no modelo especificado pela ANS e, 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, tornando o resultado do processo mais consistente e controlado. Com esta ação o Fachesf Saúde teve um custo evitado em torno de R\$ 46.983.256,07 em 2023.

### **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 evitar majoração de custo assistencial. As ações de auditoria médico-hospitalar geraram uma economia em torno de R\$ 11.500.000,00 em 2023.

### **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 migrá-lo para um Programa de Atenção Primária a Saúde – APS, abrangendo uma maior população.

### **10.4 Programa de Assistência Domiciliar**

Em 2023 foram recebidas 321 solicitações para inclusão no programa, destes, foram realizadas 235 internamentos e 86 processos não apresentaram critérios de elegibilidade ou foram suspensos por piora do quadro clínico e/ou óbitos. Atingiu um custo evitado de R\$ 386.285,81 no período. Dos 235 pacientes internados: 19 receberam alta, 98 retornaram ao hospital e 08 foram a óbito.

### **10.5 Programa Assistencial de Oncologia**

A iniciativa de criação do Programa de Oncologia, pela Fachesf, 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.

Baseando-se nos dados de 2023, o Programa teve 107 beneficiários inscritos, totalizando 998 Ativos, sendo que, em média por mês, para 71 beneficiários, a Fachesf adquiriu (direto no fornecedor) e disponibilizou o medicamento quimioterápico oral, possibilitando uma redução Anual de R\$ 4.266.469,35 média de 37 % sobre o valor praticado no mercado, no qual seria de R\$ 10.856.399,81.

### **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 2023 resultou em uma economia, em torno de R\$ 3.2 milhões.

### **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 2023 esta equipe atingiu um custo evitado em torno de R\$ 4,8 milhões.

### **10.8 Consultoria especializada em Junta médica**

Conforme consta na RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 424, de 2017, a qual dispõe sobre critérios para a realização de junta médica ou odontológica formada para dirimir divergência técnico-assistencial sobre procedimento em saúde, a Fachesf utiliza-se do referido mecanismo de regulação nos casos em que a auditoria médica da Fachesf, apresenta divergências com o Médico Assistente e não consegue chegar a um consenso sobre o pedido.

Com o auxílio de pareceres especializados e/ou junta médica no ano de 2023 tivemos uma redução de custo no montante de R\$ 14.898.411,52, através de consenso com médicos solicitantes apresentando as divergências pontuadas por estes ~~pelos~~ pareceres especializados, segunda opinião com médico indicado pela Fachesf ou em casos extremos instaurando junta médica quando não ocorre consenso com o médico assistente.

Tivemos um aumento de 38,4% de pedidos de pareceres e/ou junta médica em relação ao ano de 2022 (401 em 2022 e 555 em 2023) e um resultado 52,03% maior que no ano anterior (economia de R\$ 9.799480,41 no ano de 2022)

### 10.9 Ações de investimento em 2023

- a) Ações de gestão na rede credenciada com o credenciamento/extensão de novos prestadores com serviços diferenciados oferecendo melhor qualidade de atendimento e melhores custos.
- b) Continuidade do trabalho de atualização cadastral de dados dos prestadores para verificação das especialidades e serviços que atendem, com fins de inclusão dos novos serviços ou exclusão dos serviços descontinuados e atualização dos endereços e contatos no site do Fachesf Saúde.
- c) Conclusão da ampliação da utilização do sistema Carefy em toda a Rede Credenciada, sistema de apoio à regulação com Inteligência Artificial e gestão de pacientes internados com inserção de solicitações de autorizações diversas dos pacientes internados, em sistema, para agilidade nas autorizações e um melhor acompanhamento do andamento destas autorizações, monitoramento da previsão de custos dos prestadores e dos beneficiários internados antes mesmo da cobrança chegar, monitoramento de reinternações de beneficiários, monitoramento de pacientes de longa permanência, entre outras informações.
- d) Continuidade da ampliação da utilização do Conecta, sistema para solicitação de autorizações de procedimentos agilizando assim a análise dos pedidos pela equipe técnica.
- e) Criação do programa Vivaz para acompanhamento dos beneficiários acima de 70 anos residentes em Recife e região metropolitana ofertando acompanhamento com Geriatria e Enfermeiro Navegador, além de alguns exames relacionados e suporte em caso de intercorrências sem cobrança de coparticipação.
- f) Análise de recursos de glosas solicitado pelos prestadores onde conseguimos pagar mais de R\$ 9,8 milhões de recursos muito em decorrência das mudanças de planos solicitados pela patrocinadora.
- g) Continuidade dos ajustes nos dados assistências da Fachesf, com o apoio de Consultoria Especializada para melhoria do IDSS, resultando em um Índice de Desempenho de 0,7930 referente IDSS 2023 (ano-base 2022).
- h) Realização de Pesquisa de Satisfação junto aos beneficiários, nos moldes exigidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar.
- i) Expansão do Sistema de Reembolso para recepção de despesas médico hospitalares, com o objetivo de otimizar o atendimento aos beneficiários dos planos, disponível na área restrita do beneficiário, no site do Fachesf Saúde.

## 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.

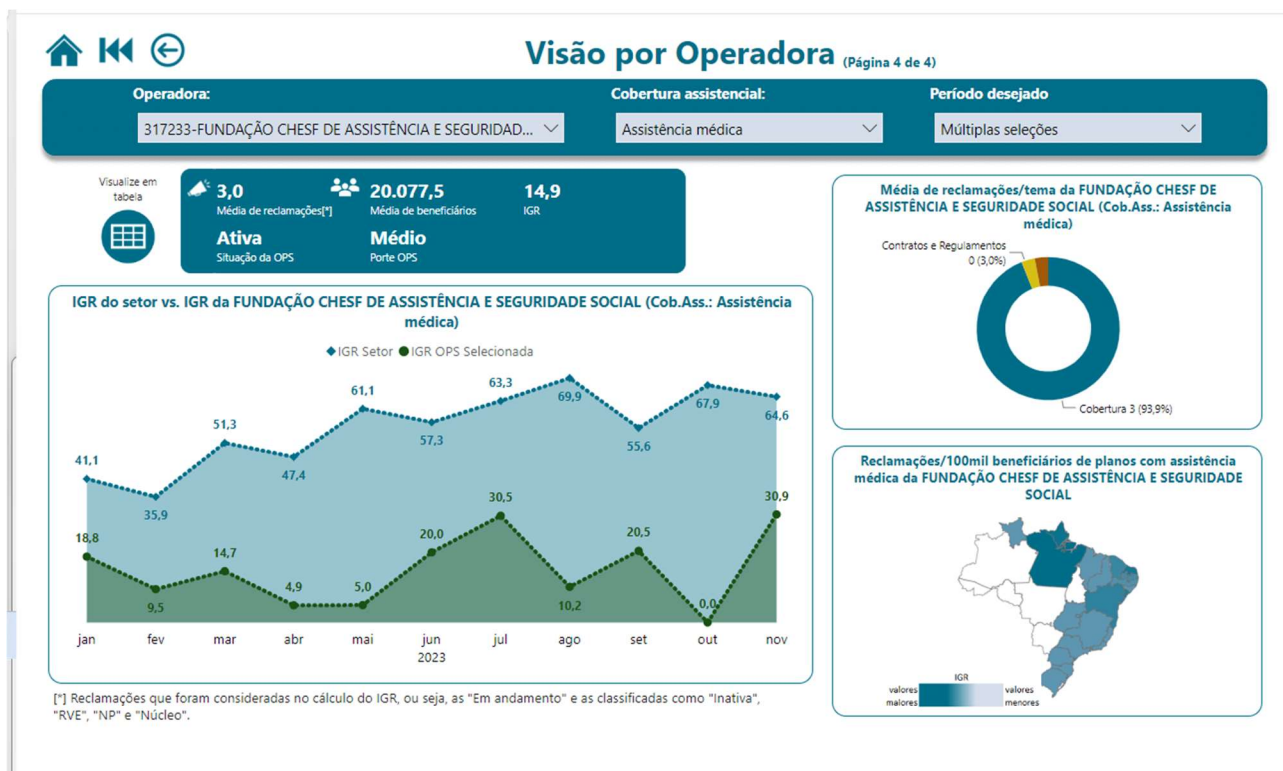
No decorrer do ano de 2023 foram registradas 616 manifestações, recebidas dos beneficiários, por meio dos diversos canais de comunicação: telefone, site, e-mail, presencial e WhatsApp, garantindo acesso a todos, bem como retorno satisfatório. Do total de demandas 88,97% foi respondida em até 7 dias e 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:

<b>Demandas/Manifestações</b>	<b>Quantitativo</b>
Cobertura Assistencial	121
Rede Credenciada	116
Central de Relacionamento	1
Financeiro	103
Administrativo	275
<b>Total</b>	<b>616</b>

## 12. ÍNDICE GERAL DE RECLAMAÇÕES – IGR

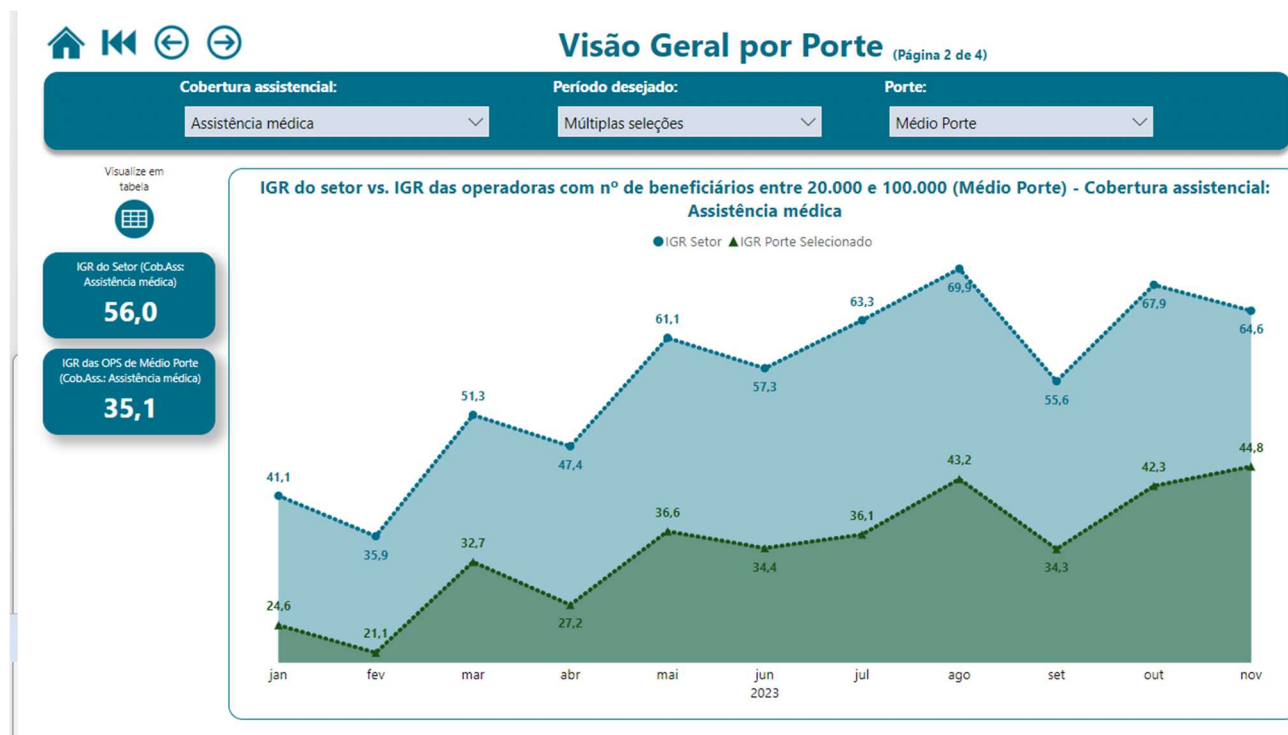
Este índice é apurado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e tem como principal finalidade apresentar um termômetro do comportamento das operadoras do setor no atendimento aos problemas apontados pelos beneficiários. Contempla a média mensal do número de reclamações de beneficiários recebidas para cada 100.000 beneficiários da média mensal de beneficiários no mesmo período.

A seguir apresentamos a evolução do IGR, conforme divulgado pela ANS e que deve ser interpretado como: quanto menor melhor, compreendendo o período de ONZE meses, a partir de janeiro/2023:





Importante salientar que a média do Índice Geral de Reclamações de operadoras de médio porte, ficou em 35,1, conforme pode ser visto no quadro abaixo. A Fachesf ficou bem abaixo da média das Operadoras do mesmo porte. As demais Operadoras obtiveram um IGR em média de 35,1 e a Fachesf obteve o IGR de 14,9.



### 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:

- Assessoria Técnica de Saúde;
- Gerência de Gestão dos Planos de Saúde;
- Gerência de Regulação de Saúde; e
- 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 2023 a Superintendência de Saúde possuía no seu quadro de profissionais 70 empregados, sendo:

- a) 53% dos empregados desempenhando atividades administrativas;
- b) 48 empregados em Pernambuco, 07 empregados em Piauí, 03 empregados no Ceará, 12 empregados na Bahia;
- c) 48% dos empregados têm curso de pós-graduação ou estão cursando, 86% dos empregados são graduados, 4% dos empregados estão cursando nível superior e 10% 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	22 empregados
Percentual de Empregados Treinados	31%
Carga horária Total	638 horas
Custo Médio por Empregado treinado R\$	428,87
<b>Custo Total R\$</b>	<b>30.020,90</b>

### 13.3 PRESTADORES DE SERVIÇOS

Em 2023 foram 17 prestadores de serviços sem vínculo empregatício, sendo: 12 (5 SGP / 3 SGR / 4 SGA) em Recife; 2 em Xingó; 1 em Sobradinho; e 2 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 2023, bem como agregará as novas ações a seguir:

a) ANS:

- Continuidade da ação do projeto de redimensionamento e reestruturação da rede credenciada;
- Continuidade da consultoria para melhoria do IDSS;
- Ter área específica para assuntos regulatórios.

b) Controle de Despesas:

- Continuidade das negociações com a Rede Credenciada para adotar novos modelos de remuneração, otimizando ações da regulação e com previsibilidade dos custos.
- Ampliação da auditoria para todos os prestadores visando melhor qualidade do atendimento e custos adequados com auxílio de tecnologia;
- Implantação de auditoria e fechamento de contas em todos os prestadores que não têm auditoria in loco e entregam contas diretamente à Fachesf;
- Ampliar o projeto vivaz para outras localidades.
- Entrada em operação do Plano Fachesf Saúde Vida em Paulo Afonso
- Ampliar a criação de planos locais nas principais praças.

c) Transformação Digital

- Continuidade de ampliação da Carefy sistema de regulação da auditoria interna e externa;
- Automação dos processos de odontologia (perícia e entrega das contas);
- Automação das solicitações Home Care, com utilização do sistema CAREFY;
- Nova versão do app das carteiras digitais com mais funcionalidades;
- Implantação de app para adesões/movimentações cadastral dos planos integrado ao ERP;
- Continuidade da expansão do Sistema de Reembolso via Web para os demais tipos de Reembolso;
- Elaboração de projeto para adequação integral dos processos de credenciamento para formato digital.
- Informatização de processos como entrega de contas e recurso de glosas via sistema Conecta;
- Maior monitoramento dos chamados com entrada via CRM para maior monitoramento e acompanhamento evitando assim solicitações via e-mail.

d) 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;
- Monitoramento dos pacientes em Assistência Domiciliar via sistema informatizado Carefy semelhante aos pacientes em internação domiciliar.
- Ampliar a análise de recursos de glosas principalmente para o Plano Patrocinado pela Eletrobras.

e) Inadimplência: Buscar reduzir a inadimplência em 30%.

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

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

### 15. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Durante o ano de 2023 a Fachesf realizou algumas campanhas com enfoque na promoção de saúde e prevenção de agravos, a exemplo do “outubro Rosa” e “novembro Azul”. Nestas campanhas foram disponibilizados, aos beneficiários dos planos de saúde, alguns exames de imagens, além de consultas com médicos especialistas (ginecologista e urologista). Com o objetivo de alertar e orientar os beneficiários da importância da realização de exames periódicos e do diagnóstico precoce foram realizadas palestras educativas, que ressaltou a importância de prevenção do câncer. Uma outra ação foi a ampliação do atendimento do ambulatório, passando a ter médico ortopedista.

Importante citarmos os eventos externos a Fachesf, ocorridos no setor de saúde suplementar, os quais impactaram diretamente na sinistralidade dos Planos administrados pela Fundação: A retomada dos atendimentos de consultas, exames, internações, cirurgias eletivas, que nos levam a um aumento na frequência de utilização dos planos pelos beneficiários, a elevação no valor dos insumos, a inserção de 31 novos procedimentos no Rol da ANS.

Encerramos o ano de 2023 com a certeza de que grandes desafios enfrentaremos no ano de 2024, para a manutenção do equilíbrio financeiro dos Planos e que trabalharemos incansavelmente para assegurar a qualidade no atendimento prestado aos nossos beneficiários.

**Armando José Pereira de Barros**

Presidente

CPF nº 270.576.664-20

**Felipe Ramos de Andrade**

Diretor de Administração e Finanças

Diretor Responsável pela  
Contabilidade

CPF nº 371.032.558-73

**Fernando de Andrade Neves**

Diretor de Benefícios

Diretor Responsável pelos Planos de  
Benefícios Previdenciários

CPF nº 318.871.474-20

**Sílvia Cherpak**

Superintendente de Saúde

CPF nº 197.244.034-91