



**RELATÓRIO DA  
ADMINISTRAÇÃO  
SOBRE A GESTÃO DOS  
PLANOS DE SAÚDE EM 2025**

**FACHESF**

Fevereiro de 2026



# INDÍCE

<b>INFORMAÇÕES</b>	<b>PÁGINA</b>
Características e Finalidades	3
Planos de Saúde	4
População dos Planos de Saúde	6
Principais Processos da Superintendência de Saúde	7
Fontes e Destinações dos Recursos	8
Gestão dos Recursos Financeiros	11
Reajuste das ensalidades	12
Credenciamento e Descredenciamento	12
Relação da FACHESF com os beneficiários dos Planos de Saúde	14
Principais atos internos e externos que influenciaram na performance dos Planos de Saúde.	15
Ouvidoria	21
Índice Geral de Reclamações - IGR	22
Governança e Controles Diretos e Indiretos	24
Perspectivas da Governança para o ano de 2026	26
Considerações Finais	27
Assinaturas	28

# I. CARACTERÍSTICAS E FINALIDADES

A Fundação Chesf de Assistência e Seguridade Social – FACHESF é uma Entidade Fechada de Previdência Complementar - EFPC, 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 Axia Energia Nordeste, entidade jurídica de direito privado.

A Fundação está subordinada às normas do Ministério de Estado da Previdência, 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, e está subordinada também às normas do Ministério de Estado da Saúde, por meio da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

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 a publicação da Instrução Conjunta SPC/ANS nº 1, de 18.12.2008 esta atividade de saúde suplementar, mesmo quando executada por EFPC, passou a ser regulada e fiscalizada exclusivamente pela ANS.

Durante o exercício de 2025, a FACHESF deu continuidade à execução das ações decorrentes do processo de cisão patrimonial das operações de assistência à saúde, com vistas à transferência da gestão dos planos de saúde para a operadora LUMINAR, anteriormente denominada e-Vida.

Em 09 de janeiro de 2026, foi realizado o devido registro em cartório da efetivação da transferência da gestão dos referidos planos, passando a LUMINAR a assumir integral e exclusiva responsabilidade pela administração dos planos de saúde a partir de 1º de janeiro de 2026.

Nesse contexto, as presentes Demonstrações Financeiras correspondem às últimas a serem emitidas pela FACHESF relativas às operações de assistência à saúde.

## II. Planos de Saúde

Os Planos de Assistência Médica e Hospitalar administrados pela FACHESF são cadastrados com as seguintes características: patrocinado, coletivo empresarial, coletivo por adesão, autogestão, sem mantenedor, sem fins lucrativos, com preços Preestabelecido e Pós-estabelecido, particular e fechado.

A FACHESF, enquanto operadora de Plano de Saúde na modalidade de Autogestão, registrada na ANS desde 04.07.2001 sob o nº 31.723-3, até 31.12.2025 administrou os seguintes planos de assistência médica e hospitalar:

### a) Consolidado Fachesf Saúde

- **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 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 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 ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em apartamento.
- **Plano Premium:** plano coletivo por adesão, instituído em 31/10/2022, inscrito sob o nº 493.976/22-0, em 28/11/2022 no cadastro da 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 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.

- **Plano Vida:** plano Coletivo por Adesão, inscrito sob o nº 498.887/24-6 no cadastro da ANS, com cobertura de despesas ambulatoriais e hospitalares, inclusive obstetrícia, com acomodação em enfermaria. A área de atuação deste Plano compreende os seguintes Municípios do Estado da Bahia: Paulo Afonso, Glória, Delmiro Gouveia, Jatobá e Água Branca.
- b) Consolidado 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 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 Axia Energia Nordeste, 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 referida Companhia 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 com a FACHESF. Considerando o encerramento da cobertura econômico-financeira pela Axia Energia Nordeste em 31.12.2023, durante o ano de 2025 a FACHESF procedeu com ações para prestação de contas, visando assegurar o equilíbrio financeiro e atuarial para continuidade das atividades assistenciais do Plano Fachesf Saúde Mais.
- c) Plano Plus:** Plano coletivo empresarial, de Pós-estabelecido, instituído em 16/09/2022, inscrito sob o nº 493.361/22-3, no cadastro da 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 Axia Energia Nordeste, 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.

## III. População dos Planos de Saúde

São beneficiários do plano Fachesf Saúde os empregados e ex-empregados da Axia Energia Nordeste e da FACHESF, desde que sejam participantes ou assistidos dos planos de benefícios previdenciários da Fundação, bem como respectivos dependentes e agregados previstos nos Regulamentos dos referidos Planos de Saúde.

São beneficiários do plano Fachesf-Saúde Mais os 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 31.12.2025 contam com 11.219 (2024: 18.741) beneficiários, conforme a seguir:

PLANOS	31.12.2025	31.12.2024
<b>Fachesf-Saúde</b>	<b>11.209</b>	<b>18.717</b>
Plano Básico	925	1.448
Plano Padrão	1.198	3.263
Plano Especial	361	771
Plano Essencial	595	435
Plano Premium	6.426	5.870
Plano Vida	191	130
Plano Plus	1.513	6.800
<b>Fachesf-Saúde Mais</b>	<b>10</b>	<b>24</b>
PIDV/2013	9	20
PAE/2017	-	3
PDC/2018	1	1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11.219</b>	<b>18.741</b>

## IV. Principais Processos da Superintendência de Saúde

A Superintendência de Saúde, vinculada diretamente à Presidência da FACHESF, é a área responsável pela operacionalização dos Planos de Saúde administrados pela Fundação. No âmbito dessa Superintendência são executadas todas as atividades inerentes ao produto saúde, abrangendo desde o cadastro dos beneficiários nos planos, a cobrança das mensalidades, o credenciamento da rede assistencial e a negociação de tabelas com prestadores, até os processos de auditoria, regulação e autorização de procedimentos, culminando no processamento e faturamento das contas para encaminhamento à área econômico-financeira/contábil da FACHESF.

Compete, ainda, à Superintendência de Saúde a interlocução com o órgão regulador, com as entidades de classe dos profissionais de saúde e com outras operadoras de autogestão, bem como o relacionamento direto com hospitais, clínicas, laboratórios e demais prestadores de serviços de saúde.

Os processos sob responsabilidade da Superintendência de Saúde são conduzidos com foco na sustentabilidade dos Planos de Saúde da FACHESF, na preservação do seu equilíbrio econômico-financeiro e na garantia da prestação de serviços com elevado padrão de qualidade aos beneficiários.

As atividades que não se relacionam diretamente com a atividade-fim saúde são executadas por outras áreas da Fundação, a exemplo das áreas jurídica, econômico-financeira (Controladoria), recursos humanos, controles internos, atendimento e comunicação com os beneficiários, entre outras.

# V. Fontes e Destinações dos Recursos

## Fontes

Os Planos de Saúde são custeados pelas contribuições mensais dos beneficiários e patrocinadoras, em preestabelecido, bem como pelos ressarcimentos dos custos assistenciais em pós-estabelecido conforme estudo técnico constantes da Avaliação Atuarial. As rendas oriundas das aplicações financeiras também são importantes receitas para os Planos de Saúde.

## Destinação

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, para constituição de provisões técnicas e custos administrativos.

## Resultado

Após registros de todos os eventos gerados pelos Planos de Saúde, apura-se o resultado líquido a partir da confrontação entre as receitas e as despesas. Esse resultado impacta diretamente a evolução do Patrimônio Social assistencial.

Na tabela a seguir é possível verificar os volumes de recursos movimentados em 2025 para condução dos Planos de Benefícios, bem como o resultado apurado:

Valores em Milhares de R\$

<b>DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO</b>	<b>31.12.2025</b>
<b>CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS</b>	<b>274.178</b>
Receitas com Operações de Assistência à Saúde	275.477
Contraprestações Líquidas	291.520
Variação das Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	(16.043)
(-) Tributos Diretos	(1.299)
<b>EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS/SINISTROS RETIDOS</b>	<b>(319.492)</b>
(-) Eventos Conhecidos ou Avisados	(316.588)
(+/-) Variação da PEONA	(2.904)
<b>RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	<b>(45.314)</b>
Receitas Assistenciais à Saúde Não Relacionadas com os Planos de Saúde	6.670
Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência à Saúde	(11.808)
Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde	(10.255)
Provisão para Perdas Sobre Créditos	(1.553)
Outras Despesas Assistenciais Não Relacionada com Planos de Saúde	(184)
<b>RESULTADO BRUTO</b>	<b>(50.636)</b>
(-) Despesas Administrativas	(26.746)
Resultado Financeiro Líquido	27.103
Receitas Financeiras	27.168
(-) Despesas Financeiras	(65)
Resultado Patrimonial	-
(-) Despesas Patrimoniais	-
<b>RESULTADO LÍQUIDO</b>	<b>(50.279)</b>

Com relação ao custo administrativo é importante destacar que, a FACHESF é administradora de planos de previdência complementar dos empregados da Axia Energia Nordeste e da própria Fundação, bem como operadora de planos de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, cujos usuários são os mesmos participantes dos planos previdenciários e seus dependentes.

A estrutura administrativa da FACHESF, originalmente voltada às operações previdenciárias, passou a atender também os planos de assistência à saúde, mantendo: (i) equipes segregadas por atividade; (ii) estrutura única de governança, composta pelo Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva, com representação paritária entre patrocinadora e participantes; e (iii) compartilhamento das instalações físicas e das atividades administrativas de apoio, tais como contabilidade, recursos humanos, comunicação, investimentos e tecnologia.

Para fins de apuração e alocação dos custos administrativos decorrentes dessa estrutura compartilhada, a FACHESF adota o método de custeio *Full Time Equivalent (FTE)*, que permite identificar os custos atribuíveis a cada plano de previdência e de assistência à saúde, inclusive aqueles relacionados ao convênio de reciprocidade firmado com a Axia Energia Nordeste, referente ao plano de assistência à saúde patronal e a outros benefícios previstos no acordo coletivo de trabalho.

# VI. Gestão dos Recursos Financeiros

A Fachesf tem concentrado seus esforços na maximização dos resultados operacionais e financeiros, com vistas à manutenção do equilíbrio do Patrimônio Líquido dos Planos de Saúde e ao atendimento aos requisitos regulatórios de Margem de Solvência. Para tanto, busca continuamente a otimização das receitas e despesas das operações de assistência à saúde, visando à adequada capitalização das sobras patrimoniais, de modo a assegurar liquidez, solvência patrimonial e cobertura dos sinistros.

A gestão dos recursos financeiros dos Planos de Saúde observou as disposições da Resolução Normativa ANS nº 521/2022, com alterações posteriores, bem como os mesmos princípios, procedimentos e controles estabelecidos nas políticas de investimentos dos planos de previdência administrados pela Fachesf, no que se refere à governança, diretrizes de alocação, diversificação, precificação de ativos, avaliação e controle de riscos e observância dos princípios de responsabilidade socioambiental.

A alocação dos recursos dos Planos de Saúde foi definida com o objetivo de otimizar a relação risco/retorno, em consonância com a Avaliação Atuarial, sendo realizada da seguinte forma:

- **Ativos vinculados às provisões técnicas:** aplicados em fundos de investimento dedicados ao setor de saúde suplementar;
- **Ativos não vinculados às provisões técnicas:** aplicados em fundos de renda fixa e em títulos públicos federais, observados os limites regulamentares.

Em 2025, o Patrimônio Social dos Planos de Saúde totalizou R\$ 98.973 mil, cuja evolução encontra-se demonstrada no quadro a seguir.

Valores em Milhares de R\$

MUTAÇÃO PATRIMONIAL	PATRIMÔNIO SOCIAL
OPERADORA FACHESF - Saldo em 31.12.2024	149.253
RESULTADO LÍQUIDO	(50.279)
OPERADORA FACHESF - Saldo em 31.12.2025	98.973

## VII. Reajuste das Mensalidades

Os reajustes necessários à continuidade dos planos são definidos com base em estudos atuariais, observadas as exigências relativas às garantias financeiras estabelecidas pela ANS, bem como outros fatores, tais como a variação das taxas de serviços, diárias hospitalares, honorários da rede credenciada e o nível de utilização dos planos.

## VIII. Credenciamento e Descredenciamento

O credenciamento e a manutenção dos prestadores de serviços assistenciais são realizados por equipe técnica específica, responsável pela análise da documentação, verificação do atendimento às exigências normativas, avaliação da adequação da rede credenciada por região e da compatibilidade dos valores praticados, conforme normas da ANS.

Após aprovação, as relações obrigacionais são formalizadas por meio de instrumentos contratuais. A gestão contempla, ainda, avaliações periódicas da rede credenciada, que subsidiam decisões de manutenção ou descredenciamento, sendo este último precedido de comunicação formal ao prestador.

No quadro a seguir, demonstra-se a movimentação ocorrida em 2025 referente a credenciamentos, descredenciamentos, extensões de especialidades, propostas em análise e ações de manutenção da rede, incluindo os reajustes anuais previstos em regulamentação da ANS. Ao final de 2025, a rede credenciada totalizava 2.021 prestadores.

Estados (UF)	Credenciamento	Descredenciamento	Extensão de Especialidades	Proponentes
Alagoas (AL)	2	-	-	1
Bahia (BA)	9	13	17	3
Ceará (CE)	2	4	7	4
Paraíba (PB)	3	2	2	2
Pernambuco (PE)	16	14	26	18
Piauí (PI)	-	-	1	-
Rio Grande do Norte (RN)	1	-	2	1
Sergipe (SE)	-	1	9	2
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>64</b>	<b>31</b>

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)
Luminar	Acre, Amapá, Distrito Federal, Maranhão, Pará, Mato Grosso, Rondônia, Amazonas, Roraima e Tocantins.
Vivest	São Paulo
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

# IX. Relação da FACHESF com os beneficiários dos Planos de Saúde

A FACHESF mantém comunicação permanente com os beneficiários dos planos de saúde, com o objetivo de dar transparência às ações da gestão, possibilitar o acompanhamento da evolução patrimonial e dos resultados econômico-financeiros, divulgar normativos da ANS e orientar quanto a direitos, deveres e à utilização responsável dos planos.

Os principais canais de comunicação utilizados são:

- **Notas eletrônicas** (e-mail);
- **Fachesf Notícias**, informativo mensal;
- **Site Fachesf Saúde**, com acesso a regulamentos, rede credenciada, demonstrativos contábeis, pesquisas de satisfação e orientações;
- **Aplicativo Fachesf Saúde**, para consulta à carteira do plano;
- **Zapfachesf**, via WhatsApp;
- **Canal Fachesf no YouTube**;
- **Redes sociais** (Facebook, Instagram e LinkedIn);
- **Blog Amor pelo Futuro**;
- **Podcast Amor pelo Futuro**; e
- **Demonstrativo de Saúde**, com informações sobre resultados financeiros, número de beneficiários e ações em andamento.

Adicionalmente, a FACHESF realiza pesquisas de satisfação a cada atendimento prestado e conduz, anualmente, Pesquisa de Satisfação nos termos do modelo definido pela ANS, cujos resultados subsidiam a implementação de melhorias contínuas nos produtos e serviços oferecidos.

## X. Principais fatos internos e externos que influenciaram na performance dos Planos de Saúde.

- a) **Controle de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais):** Com o objetivo de mitigar e controlar os custos associados às OPME, a FACHESF vem fortalecendo seus mecanismos de governança e controle, atuando desde a análise criteriosa dos processos assistenciais até a integração de consultorias especializadas para avaliação da pertinência técnica das solicitações. Paralelamente, intensificou as negociações junto aos fornecedores no momento da autorização, buscando as melhores condições comerciais, com redução de preços e preservação da qualidade dos materiais utilizados. Essas medidas contribuíram para maior consistência, previsibilidade e controle dos resultados assistenciais e econômico-financeiros dos planos de saúde. Em decorrência dessa atuação, estima-se um custo evitado da ordem de R\$ 23,1 milhões no exercício de 2025.
- b) **Equipe Própria Terceirizada de Auditoria Médica e de Enfermagem:** A FACHESF mantém equipe composta por profissionais terceirizados com ampla experiência em auditoria médica e de enfermagem, atuando de forma contínua junto aos hospitais de maior volume assistencial, bem como nos programas de atenção domiciliar e oncologia. Além da análise técnica das contas médico-hospitalares, a equipe realiza a avaliação da adequação, pertinência e conformidade dos procedimentos e tratamentos realizados às necessidades clínicas dos beneficiários, com foco na segurança assistencial, na qualidade do cuidado prestado e na mitigação de riscos de majoração indevida dos custos assistenciais. As ações de auditoria médico-hospitalar contribuíram para o fortalecimento do controle assistencial e para a sustentabilidade econômico-financeira dos planos, resultando em uma economia estimada da ordem de R\$ 10,6 milhões no exercício de 2025.

- c) Programa de Assistência Domiciliar:** No exercício de 2025, foram recebidas 274 solicitações de inclusão no Programa de Assistência Domiciliar, das quais 247 resultaram em admissões, após análise técnica dos critérios de elegibilidade. Quarenta e duas solicitações não atenderam aos critérios estabelecidos e, por esse motivo, não foram admitidas no programa. Ao longo do período, 10 pacientes receberam alta do programa, 175 necessitaram de retorno ao ambiente hospitalar e 17 evoluíram a óbito, refletindo o perfil clínico de maior complexidade dos beneficiários acompanhados. A atuação do programa, aliada aos processos de auditoria assistencial e de contas, contribuiu para a racionalização da utilização de recursos, promovendo a desospitalização segura e o adequado acompanhamento clínico, resultando em um custo evitado estimado da ordem de R\$ 1,6 milhão no exercício de 2025.
- d) Programa Assistencial de Oncologia:** O Programa Assistencial de Oncologia da FACHESF foi instituído de forma antecipada às exigências regulatórias estabelecidas pela ANS, contemplando a oferta de medicamentos quimioterápicos orais, bem como consultas e exames diretamente relacionados ao acompanhamento da neoplasia maligna. O programa tem como objetivos principais a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, o acompanhamento clínico ambulatorial contínuo da patologia cadastrada e a racionalização dos custos assistenciais, assegurando o acesso aos tratamentos independentemente da segmentação do plano ao qual o beneficiário esteja vinculado. O fornecimento dos medicamentos oncológicos orais e dos fármacos adjuvantes ocorre em estrita conformidade com a regulamentação vigente da ANS. Com base nos dados do exercício de 2025, o programa contou com 88 beneficiários inscritos, totalizando 178 registros ativos, sendo que, em média mensal, 73 beneficiários receberam medicamentos quimioterápicos orais adquiridos diretamente junto aos fornecedores pela FACHESF. Essa estratégia possibilitou uma redução anual estimada da ordem de R\$ 6,9 milhões nos custos assistenciais dos planos de saúde.
- e) Equipe de Auditoria em Nutrição:** A FACHESF mantém equipe especializada de profissionais com ampla experiência em auditoria nutricional, atuando de forma integrada junto aos hospitais da rede assistencial e às empresas prestadoras de serviços de atenção domiciliar. Além da análise técnica das contas médico-hospitalares relacionadas à terapia nutricional, a equipe avalia a adequação, a pertinência clínica e a conformidade das prescrições nutricionais às necessidades específicas dos beneficiários, com foco na segurança assistencial, na promoção do bem-estar e na mitigação de desperdícios. A implantação e a consolidação da auditoria nutricional contribuíram para o aprimoramento do controle assistencial e para a racionalização dos custos, resultando em uma economia estimada da ordem de R\$ 2,3 milhões no exercício de 2025.

- f) Equipe de Auditoria em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial:** Em razão da crescente complexidade e da evolução técnica dos procedimentos odontológicos e de cirurgia buco-maxilo-facial, a FACHESF incorporou à sua estrutura assistencial profissionais especialistas nessa área, com atuação voltada à avaliação técnica e criteriosa das solicitações de procedimentos. A equipe tem por finalidade analisar a pertinência clínica, a adequação e a conformidade dos procedimentos solicitados às reais necessidades dos beneficiários, assegurando a qualidade e a segurança assistencial, bem como contribuindo para o controle e a racionalização dos custos assistenciais. No exercício de 2025, a atuação da equipe resultou em um custo evitado estimado da ordem de R\$ 350 mil.
- g) 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 2025 tivemos uma redução de custo no montante de R\$ 9,9 milhões, através de consenso com médicos solicitantes apresentando as divergências pontuadas por estes pareceres especializados, segunda opinião com médico indicado pela FACHESF ou em casos extremos instaurando junta médica quando não ocorre consenso com o médico assistente.
- h) Ações de investimento em 2025:** No exercício de 2025, a FACHESF realizou ações estratégicas de investimento na gestão da rede credenciada, com foco no credenciamento e na ampliação de novos prestadores, priorizando serviços diferenciados, maior capacidade técnica e padrões elevados de qualidade assistencial. Essas iniciativas tiveram como objetivo ampliar o acesso dos beneficiários a serviços de maior resolutividade, melhorar a experiência assistencial e otimizar a relação custo-benefício, por meio da negociação de condições comerciais mais favoráveis e da redução de riscos associados à fragmentação do cuidado. As ações de investimento na rede credenciada contribuíram para o fortalecimento da sustentabilidade assistencial e econômico-financeira dos planos de saúde, promovendo ganhos qualitativos no atendimento, sem prejuízo ao controle dos custos.

- i) Atualização cadastral da rede credenciada:** Em 2025, a FACHESF deu continuidade ao trabalho sistemático de atualização cadastral dos prestadores da rede credenciada, com foco na verificação das especialidades efetivamente ofertadas, dos serviços assistenciais em operação e da regularidade das informações cadastrais. A iniciativa compreendeu a inclusão de novos serviços habilitados, a exclusão de serviços descontinuados e a atualização de endereços e demais dados cadastrais, contribuindo para maior confiabilidade das informações disponibilizadas aos beneficiários, aprimoramento da gestão da rede assistencial e fortalecimento dos controles operacionais e regulatórios. Essas ações reforçam a transparência, a eficiência administrativa e a conformidade da FACHESF com as boas práticas de governança e com as exigências regulatórias aplicáveis.
- j) Ampliação do uso do sistema Carefy na Rede Credenciada:** Em 2025, a FACHESF concluiu a ampliação da utilização do sistema Carefy em toda a Rede Credenciada, consolidando sua adoção como ferramenta de apoio à regulação assistencial, com uso de inteligência artificial aplicada à gestão de pacientes internados. O sistema passou a ser utilizado para a inserção e o acompanhamento, em tempo real, das solicitações de autorizações relacionadas a pacientes internados, proporcionando maior agilidade nos fluxos de autorização e maior rastreabilidade dos processos. Adicionalmente, a ferramenta permite o monitoramento prévio da previsão de custos associados às internações, tanto sob a perspectiva dos prestadores quanto dos beneficiários, antes mesmo do recebimento das cobranças. Entre os demais recursos, destacam-se o monitoramento de reinternações, o acompanhamento de pacientes de longa permanência, bem como a geração de informações gerenciais relevantes para a tomada de decisão, contribuindo para o aprimoramento do controle assistencial, da previsibilidade de custos e da sustentabilidade econômico-financeira dos planos de saúde.
- k) Ampliação da utilização do sistema Conecta:** Em 2025, a FACHESF deu continuidade ao processo de ampliação da utilização do sistema Conecta, plataforma destinada à solicitação eletrônica de autorizações de procedimentos assistenciais. A expansão do uso do sistema contribuiu para a agilização da análise dos pedidos pela equipe técnica, a padronização dos fluxos de autorização, o aumento da rastreabilidade das solicitações e a redução de retrabalho operacional, promovendo maior eficiência administrativa e melhor experiência para beneficiários e prestadores. Essa iniciativa reforça o aprimoramento dos processos de regulação assistencial e o fortalecimento dos controles operacionais, em consonância com as boas práticas de governança e com os objetivos de sustentabilidade dos planos de saúde.

- l) Ampliação do Programa Vivaz:** Em 2025, a FACHESF promoveu a ampliação do Programa Vivaz, voltado ao acompanhamento assistencial dos beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no município do Recife e na Região Metropolitana. O programa passou a ofertar acompanhamento multidisciplinar, com atendimento por médico geriatra e enfermeiro navegador, além da realização de exames diretamente relacionados ao monitoramento da saúde do idoso e da prestação de suporte assistencial em casos de intercorrências, sem a cobrança de coparticipação. A iniciativa tem como objetivo a promoção do cuidado contínuo e preventivo, a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários, a redução de riscos assistenciais e a racionalização da utilização de serviços de maior complexidade, contribuindo para a sustentabilidade assistencial e econômico-financeira dos planos de saúde.
- m) Aperfeiçoamento dos dados assistenciais e melhoria do IDSS:** Em 2025, a FACHESF deu continuidade ao processo de qualificação e ajuste dos dados assistenciais, com o apoio de consultoria especializada, visando ao aprimoramento do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar – IDSS, indicador oficial da ANS. As ações implementadas contribuíram para maior consistência, integridade e confiabilidade das informações assistenciais reportadas, refletindo positivamente nos componentes avaliados pelo IDSS. Como resultado desse trabalho, a FACHESF alcançou índice de desempenho de 0,7542 no IDSS 2025 (ano-base 2024). A iniciativa reforça o compromisso da Fundação com a melhoria contínua da qualidade assistencial, a transparência das informações regulatórias e a aderência às boas práticas de governança no âmbito da saúde suplementar.
- n) Realização de Pesquisa de Satisfação dos Beneficiários:** Em 2025, a FACHESF realizou Pesquisa de Satisfação junto aos beneficiários dos planos de saúde, em conformidade com os critérios, metodologia e periodicidade estabelecidos pela ANS. A pesquisa teve como objetivo avaliar a percepção dos beneficiários quanto à qualidade dos serviços assistenciais, ao acesso à rede credenciada, aos processos de atendimento e à experiência global com os planos de saúde, subsidiando ações de melhoria contínua e o aprimoramento da gestão assistencial. A iniciativa reforça o compromisso da FACHESF com a escuta ativa dos beneficiários, a transparência regulatória e a utilização de indicadores de satisfação como instrumento de governança e qualificação dos serviços prestados.

- o) Em 2025, a FACHESF promoveu a expansão do Sistema de Reembolso para recepção de despesas médico-hospitalares, com o objetivo de otimizar o atendimento aos beneficiários dos planos de saúde e aprimorar a eficiência dos processos operacionais. O sistema passou a estar disponível na área restrita do beneficiário, no portal FACHESF Saúde, possibilitando o envio eletrônico da documentação, maior agilidade no processamento das solicitações, redução de prazos e melhoria da rastreabilidade das demandas. A iniciativa contribuiu para a modernização dos serviços, o aumento da transparência nos processos de reembolso e a melhoria da experiência do beneficiário, em consonância com as boas práticas de governança e com os objetivos de sustentabilidade administrativa dos planos de saúde.
- p) **Implantação do sistema de adesão on-line aos planos de saúde:** Em 2025, a FACHESF realizou o lançamento do sistema de adesão on-line aos planos de saúde, permitindo que os beneficiários realizem, de forma integralmente digital, os processos de adesão, transferência de plano e exclusão, com maior agilidade e simplicidade. A implantação da solução digital contribuiu para a modernização dos processos de relacionamento com os beneficiários, a redução de etapas operacionais, o aumento da eficiência administrativa e a melhoria da experiência do usuário, assegurando maior rastreabilidade e padronização dos fluxos cadastrais. A iniciativa reforça o compromisso da FACHESF com a inovação, a transformação digital e o aprimoramento contínuo da gestão dos planos de saúde, em consonância com as boas práticas de governança e eficiência operacional.

# XI. Ouvidoria

A Ouvidoria da FACHESF foi instituída em 2014, com o objetivo de estabelecer um canal direto de comunicação de segunda instância entre a operadora e seus beneficiários, assegurando a transparência, a prestação de contas e o adequado tratamento das demandas apresentadas.

Sua atuação está orientada à escuta ativa, à mediação e à resolução de conflitos, bem como ao acompanhamento sistemático de sugestões, reclamações, elogios e solicitações, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados e para o fortalecimento da relação de confiança entre a FACHESF e os beneficiários.

Ao longo do exercício de 2025, a Ouvidoria registrou 784 demandas encaminhadas pelos beneficiários, recebidas por meio dos diversos canais disponibilizados (telefone, e-mail, site institucional e atendimento presencial) garantindo amplo e equitativo acesso ao serviço.

Do total de manifestações recebidas, 87,34% foram respondidas dentro do prazo de até 7 dias úteis, enquanto as demais tiveram seus prazos pactuados com os demandantes, sendo concluídas no intervalo de 8 a 30 dias úteis, em consonância com as boas práticas de atendimento e governança.

A seguir, são apresentadas as manifestações dos beneficiários dos planos, segregadas por tema, de forma a evidenciar os principais focos de demanda e subsidiar ações de melhoria contínua na gestão assistencial e administrativa.

TEMAS	QUANTIDADE
Administrativos	434
Cobertura Assistencial	98
Financeiro	152
Rede Credenciada	90
SAC	10
<b>Total</b>	<b>784</b>

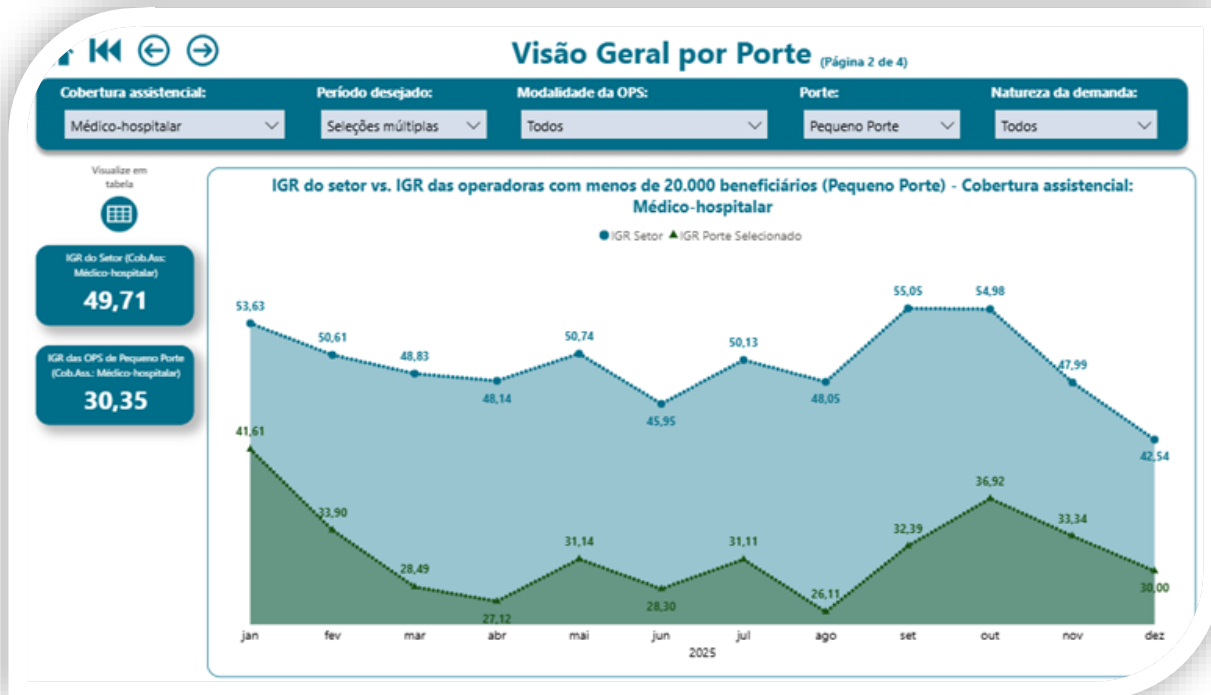
# XII. Índice Geral de Reclamações - IGR

Este índice é apurado pela 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 doze meses (janeiro a dezembro/2025):



Importante salientar que a média do IGR das operadoras de pequeno porte, ficou em 30,35 pontos, conforme pode ser visto no quadro abaixo. A Fachesf ficou abaixo da média das Operadoras do mesmo porte, obtendo 24,54 pontos.



# XIII. Governança e Controles Diretos e Indiretos

A gestão dos planos de saúde da FACHESF é exercida por Superintendência vinculada diretamente à Presidência da Fundação, com atuação focada nos processos diretamente relacionados aos eventos assistenciais.

Os demais processos de suporte, tais como investimentos, controladoria, atendimento aos beneficiários, recursos humanos, comunicação institucional, tecnologia da informação e jurídico — são executados por áreas internas corporativas, que prestam serviços compartilhados tanto às atividades de saúde quanto às de previdência complementar.

A Superintendência de Saúde é composta pelas seguintes áreas organizacionais:

- Assessoria Técnica de Saúde;
- Gerência de Gestão dos Planos de Saúde;
- Gerência de Regulação de Saúde; e
- Gerência de Ambulatório.

## a) Conselhos e Dirigentes

A estrutura principal de governança da FACHESF é composta por:

- 3 Dirigentes;
- 6 Conselheiros Deliberativos; e
- 4 Conselheiros Fiscais.

Essa estrutura assegura a segregação de funções, a supervisão estratégica e o adequado acompanhamento da gestão dos planos de saúde, em conformidade com as boas práticas de governança.

## b) Quadro Próprio de Empregados

No início do exercício de 2025, a Superintendência de Saúde contava com 37 empregados em seu quadro próprio, distribuídos geograficamente da seguinte forma:

- 30 empregados em Pernambuco;
- 1 empregado no Piauí;
- 2 empregados no Ceará;
- 3 empregados na Bahia.

Do total de empregados, 81% atuavam em atividades administrativas.

Quanto ao nível de escolaridade:

- 68% possuem pós-graduação concluída ou em curso;
- 86% são graduados;
- 3% estão cursando o ensino superior;
- 11% possuem ensino médio completo.

A capacitação e o desenvolvimento contínuo dos empregados são promovidos por meio do Programa de Recursos Humanos da FACHESF, cujas informações detalhadas sobre treinamentos e qualificações são apresentadas a seguir.

Empregados Treinados PSS	24 empregados
Percentual de Empregados Treinados	65%
Carga horária Total	199 horas
Custo Médio por Empregado treinado R\$	646,10
Custo Total R\$	15.506,62

**c) Prestadores de Serviços:** No exercício de 2025, a Superintendência de Saúde contou com 19 prestadores de serviços sem vínculo empregatício, distribuídos entre as seguintes áreas: 12 vinculados às áreas de Gestão dos Planos de Saúde e Regulação de Saúde (5 SGP e 7 SGR) e 7 vinculados ao Ambulatório (SGA). A distribuição geográfica dos prestadores ocorreu da seguinte forma: 2 em Recife, 1 em Xingó, 2 em Sobradinho e 2 em Boa Esperança, considerando os serviços assistenciais e de apoio prestados nas respectivas localidades. A contratação desses prestadores teve como finalidade complementar a capacidade operacional da FACHESF, assegurando a continuidade e a qualidade dos serviços assistenciais, em consonância com as necessidades operacionais e com os princípios de eficiência administrativa.

# XIV. Perspectivas da Governança para o ano de 2026

Uma nova fase institucional se inicia em 2026, com a incorporação da operação dos planos FACHESF Saúde pela Luminar Saúde.

O processo de incorporação avança para sua fase final, encontrando-se, no momento, em etapa de conclusão dos trâmites burocráticos e da transição operacional, necessários para viabilizar a integração plena dos processos, patrimônios e carteiras de beneficiários. Essa fase é essencial para assegurar o atendimento integral às exigências regulatórias e a adequada consolidação da nova estrutura operacional, em conformidade com as normas que regem o setor de saúde suplementar.

Concluída essa etapa, os beneficiários dos Planos FACHESF Saúde passarão a se relacionar diretamente com a Operadora Luminar Saúde, que assumirá a gestão integral dos planos, garantindo a continuidade da assistência médico-hospitalar e odontológica.

A decisão pela incorporação mostrou-se necessária diante de fatores estruturais e regulatórios relevantes. A FACHESF, por sua natureza institucional, não possui permissão estatutária para admissão de novas patrocinadoras, enquanto a Axia Energia promoveu a transferência dos planos de saúde dos empregados ativos para planos de mercado. Esse contexto evidenciou a necessidade de oxigenação da carteira de beneficiários, de modo a assegurar a sustentabilidade da operação nos médio e longo prazos.

Nesse cenário, para o exercício de 2026, optou-se pela incorporação dos Planos de Saúde pela Luminar Saúde, anteriormente denominada e-Vida, operadora de Planos de Saúde multipatrocinada, cuja estrutura estatutária permite a inclusão de novas patrocinadoras, ampliando as possibilidades de crescimento e equilíbrio atuarial da carteira.

A incorporação à Luminar Saúde representa, assim, uma perspectiva de fortalecimento institucional, com manutenção do padrão de qualidade historicamente associado aos Planos de Saúde, além de ampliação da capacidade de investimento, inovação e sustentabilidade da operação, assegurando a perenidade dos serviços prestados aos beneficiários.

# XV. Considerações Finais

O exercício de 2025 consolidou o compromisso da FACHESF com a eficiência operacional, a qualidade assistencial e a sustentabilidade econômico-financeira de seus Planos de Saúde, em um contexto marcado por desafios estruturais crescentes no segmento de autogestão. A atuação da Superintendência de Saúde foi orientada pelo equilíbrio rigoroso entre a entrega de serviços de excelência aos beneficiários e a preservação da solidez financeira da operadora.

Dentre os principais marcos do ano, destacam-se:

- **Eficiência na gestão de custos:** o processo sistemático de auditoria assistencial, com o processamento de mais de 193 mil guias e índice de glosa de 3,57%, evidencia a maturidade dos mecanismos de controle e a efetividade na utilização dos recursos dos beneficiários.
- **Adaptação estratégica da carteira:** o fechamento dos Planos Padrão, Básico e Especial para novas adesões, aliado ao fortalecimento de produtos como o Plano Premium, demonstra a capacidade da Fundação de adequar sua oferta às novas demandas do mercado, das patrocinadoras e ao perfil assistencial dos beneficiários.
- **Solvência e governança:** a manutenção do Patrimônio Social em conformidade com as exigências da ANS, nos termos da Resolução Normativa nº 521/2022, assegurou níveis adequados de liquidez para cobertura de sinistros e reforçou a perenidade da assistência prestada.
- **Foco no beneficiário:** a ampliação dos canais de comunicação e a manutenção de convênios de reciprocidade estratégicos fortaleceram a rede de cuidado, garantindo o acesso aos serviços assistenciais, inclusive em regiões geograficamente remotas.

Para o próximo ciclo, considerando a incorporação dos Planos de Saúde FACHESF pela Luminar Saúde, a gestão permanecerá orientada pela inovação tecnológica, pelo controle rigoroso dos custos assistenciais, com especial atenção a OPME e procedimentos de alta complexidade, e pelo diálogo permanente com os beneficiários, incentivando o uso racional e consciente dos planos.

A solidez alcançada em 2025 constitui, assim, o alicerce institucional para a continuidade do compromisso da Fundação com a promoção da saúde, do bem-estar e da segurança assistencial de seus milhares de beneficiários, assegurando a sustentabilidade da operação no longo prazo.

**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