

Demonstrações Financeiras

Exercício Social findo em 31.12.2024

PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
Registro ANS nº 31.723-3

As Demonstrações Financeiras e Notas Explicativas aqui reportadas foram autorizadas pela Diretoria Executiva em 25 de fevereiro de 2025, para apreciação pelos Conselho Fiscal e Comitê de Auditoria, visando aprovação pelo Conselho Deliberativo. E assim, a Administração da Fachesf declara que as Demonstrações Financeiras e suas Notas Explicativas ora divulgadas, contemplam todas as informações relevantes, as quais estão consistentes com as utilizadas pela administração na sua gestão.

As Demonstrações Financeiras e Notas Explicativas estão posicionadas em 31.12.2024 e 31.12.2023, com valores em Milhares de Reais (R\$), exceto quando indicado de outra forma.

Recife – PE
Janeiro de 2025

ÍNDICE

DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Página

Balanço Patrimonial - BP	4
Demonstração de Resultado – DRE	6
Demonstração da Mutação do Patrimônio Líquido - DMPL	7
Demonstração dos Fluxos de Caixa - DFC	8

NOTAS EXPLICATIVAS

Página

Nota nº 1	Contexto Operacional	9
Nota nº 1.1	Informações Gerais	9
Nota nº 1.2	Cisão Parcial dos Planos de Saúde	10
Nota nº 1.3	Plano de Saúde	12
Nota nº 1.4	Popula�o dos Planos de Saúde	14
Nota nº 2	Apresenta�o das Demonstra�es Financeiras	15
Nota nº 3	Principais Práticas Contábeis	16
Nota nº 4	Demonstra�o do Balanço Patrimonial	20
Nota nº 5	Demonstra�o do Resultado do Exercício	28
Nota nº 6	Demonstra�o dos Fluxos de Caixa	34
Nota nº 7	Gestão de Risco	35
Nota nº 8	Partes Relacionadas	38

BALANÇO PATRIMONIAL
Exercícios findos em 31 de dezembro de 2024 e 2023

ATIVO	Nota	31.12.2024	31.12.2023
ATIVO CIRCULANTE	4.1	235.091	334.168
DISPONÍVEL	4.1 (a)	973	14.752
REALIZÁVEL		234.118	319.416
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	3.3	147.530	204.051
Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas	3.3 (a)	77.646	94.639
Aplicações Livres	3.3 (b)	69.884	109.412
CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	4.1 (c)	85.889	114.715
Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber		49.466	85.618
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde		84	561
Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde		36.339	28.537
CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS	4.1 (d)	700	649
ATIVO NÃO CIRCULANTE	4.2	9.540	12.756
REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	4.2.1	8.278	12.587
Créditos Tributários e Previdenciários	4.2.1 (a)	7.249	11.541
Depósitos Judiciais e Fiscais	4.2.1 (b)	1.028	1.046
ATIVO INTANGÍVEL	4.2.2	1.262	169
Total do Ativo		244.631	346.923

BALANÇO PATRIMONIAL
Exercícios findos em 31 de dezembro de 2024 e 2023

PASSIVO	Nota	31.12.2024	31.12.2023
PASSIVO CIRCULANTE	4.3	91.458	116.103
PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	3.4 4.3 (a)	70.428	94.946
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para SUS	3.4 (a)	554	280
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores	3.4 (a)	7.727	66.292
Provisão para Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados (PEONA)	3.4 (b)	28.869	28.375
Provisão de insuficiência de contraprestação (PIC)	3.4 (c)	33.278	-
DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		19.516	19.751
Outros Débitos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	4.3 (b)	19.516	19.751
TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	4.3 (c)	1.472	1.405
DÉBITOS DIVERSOS	4.3 (d)	42	-
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	4.4	3.920	5.920
PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		787	479
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores	4.4 (a)	787	479
PROVISÕES		1.694	856
Provisões para Ações Judiciais	4.4. (b)	1.694	856
DEBITOS DIVERSOS		1.440	4.585
Debitos Diversos	4.4 (c)	1.440	4.585
PATRIMÔNIO SOCIAL		149.253	224.901
CAPITAL SOCIAL/PATRIMÔNIO SOCIAL	4.5	149.253	224.901
Total do Passivo e Patrimônio Social		244.631	346.923

DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS
Exercícios findos em 31 de dezembro de 2024 e 2023

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO	Nota	31.12.2024	31.12.2023
CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS/PRÊMIOS GANHOS DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	5.1	295.088	380.823
Receitas com Operações de Assistência à Saúde		297.270	383.956
Contraprestações Líquidas	5.1 (a)	330.548	383.956
Variação das Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde	3.4 (c)	(33.278)	-
(-) Tributos Diretos com Operações de Planos de Assistência à Saúde da Operadora	5.1 (b)	(2.182)	(3.133)
EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS/SINISTROS RETIDOS		(355.872)	(375.895)
(-) Eventos Conhecidos ou Avisados	5.1 (c)	(355.378)	(375.084)
(+/-) Variação da Provisão de Eventos/Sinistros Ocorridos e Não Avisados - PEONA	3.4 (b)	(494)	(811)
RESULTADO DAS OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE		(60.784)	4.928
Outras Receitas Operacionais de Plano de Assistência à Saúde	5.1 (d)	31.180	39.809
Outras Despesas Operacionais com Planos de Assistência à Saúde	5.1 (e)	(35.373)	(37.381)
Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde		(35.034)	(36.270)
Provisão para Perdas Sobre Créditos	3.2	(339)	(1.112)
Outras Despesas Operacionais de Assistência à Saúde Não Relacionada com Planos de Saúde da Operadora		(312)	(241)
RESULTADO BRUTO		(65.289)	7.115
(-) Despesas Administrativas	5.1 (f)	(31.004)	(38.636)
Resultado Financeiro Líquido	5.1 (g)	20.652	27.926
Receitas Financeiras		20.717	28.011
(-) Despesas Financeiras		(65)	(85)
Resultado Patrimonial		(8)	-
(-) Despesas Patrimoniais	4.2.2	(8)	-
RESULTADO ANTES DOS IMPOSTOS E PARTICIPAÇÕES		(75.648)	(3.595)
RESULTADO LÍQUIDO	3.5	(75.648)	(3.595)

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2024 e 2023

MUTAÇÃO PATRIMONIAL	FUNDO DE RESERVA	FUNDO DE GRANDES RISCOS	FUNDO ESPECIAL	PATRIMÔNIO SOCIAL
OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2022	201.658	1.531	25.307	228.496
RESULTADO LÍQUIDO	(8.040)	5.985	(1.541)	(3.595)
OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2023	193.618	7.516	23.766	224.901
RESULTADO LÍQUIDO	(52.843)	961	(23.766)	(75.648)
OPERADORA FACHESF - Saldos em 31.12.2024	140.775	8.478	-	149.253

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Exercícios findos em 31 de dezembro de 2024 e 2023

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA	31.12.2024	31.12.2023
ATIVIDADES OPERACIONAIS		
(+) RECEBIMENTO DE PLANOS DE SAÚDE	530.459	506.875
(-) PAGAMENTO A FORNECEDORES/PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	(619.102)	(544.835)
(+) RESGATE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	1.421.094	833.589
(-) APLICAÇÕES FINANCEIRAS	(1.346.230)	(782.955)
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	(13.779)	12.674
VARIAÇÃO LÍQUIDA DO CAIXA	(13.779)	12.674
CAIXA - SALDO INICIAL	14.752	2.078
CAIXA - SALDO FINAL	973	14.752
ATIVOS LIVRES NO INÍCIO DO PERÍODO	124.164	179.346
ATIVOS LIVRES NO FINAL DO PERÍODO	70.857	124.164
AUMENTO/(DIMINUIÇÃO) DOS RECURSOS LIVRES	53.307	55.182

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Exercício findo em 31.12.2024

(Valores em Milhares de Reais)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

1.1 Informações Gerais

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 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 entidade de previdência complementar, passou a ser regulada e fiscalizada, exclusivamente, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.2 Cisão Parcial dos Planos de Saúde

A Fachesf está conduzindo o processo de cisão patrimonial das operações de assistência à saúde, com a transferência dos planos de saúde para a operadora Luminar, anteriormente denominada e-Vida. Este processo está em conformidade com as regulamentações aplicáveis e deverá ser concluído durante o ano de 2025, após as devidas avaliações técnicas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pela Superintendência Nacional de Previdência Complementar (PREVIC).

A cisão patrimonial dos planos de saúde não afetará, em nenhum aspecto, as atividades previdenciais administradas pela Fachesf, uma vez que as operações dos planos assistenciais são integralmente segregadas das operações dos planos de previdência e da gestão administrativa da Fundação.

Dessa forma, reafirmamos que, após a conclusão da transferência dos planos de saúde para a operadora Luminar, a Fachesf continuará a desempenhar a administração de seus negócios previdenciais de forma regular, eficiente e ininterrupta, preservando a qualidade e a segurança de suas operações.

Asseguramos que, considerando as características operacionais e a alocação dos recursos patrimoniais dos planos de saúde atualmente sob gestão da Fachesf, não haverá impactos econômico-financeiros ou alterações na mensuração de ativos e passivos decorrentes do processo de cisão, pelos seguintes motivos:

- **Alocação de Recursos Patrimoniais:** Os recursos patrimoniais com rentabilidade financeira estão integralmente alocados em operações de Renda Fixa, e não existem ativos classificados como mantidos para venda. As aplicações financeiras não vinculadas à ANS já estão devidamente mensuradas e contabilizadas a valor de mercado, com alto grau de liquidez. Os recursos financeiros correspondentes aos ativos garantidores das provisões técnicas (vinculados à ANS) estão alocados em Fundos Dedicados à Saúde Suplementar, também mensurados e contabilizados a valor de mercado. Apesar da necessidade de autorização da ANS para movimentações de resgates, o processo ocorre com agilidade.
- **Gestão Operacional:** A Fachesf não opera rede própria de atendimento (como clínicas, hospitais ou consultórios), eliminando complexidades relacionadas à transferência de ativos imobilizados ou de gestão direta. Os gastos com a movimentação de pessoal, seja por desligamento ou transferência para a operadora Luminar, serão cobertos por recursos de origem assistencial.
- **Mensuração Contábil e Avaliações de *Impairment*:** Não há ativos sujeitos a avaliação de perda por *impairment*.

- **Estrutura Contábil Segregada:** A Fachesf já adota práticas contábeis que segregam as operações dos planos de saúde das operações previdenciais e administrativas da entidade, facilitando o processo de transferência.
- **Direitos, Compromissos e Contingências:** Os valores a receber e a pagar, incluindo direitos creditórios tributários e contingências judiciais, não sofrerão alterações. Esses elementos farão parte do conjunto de ativos e passivos transferidos à operadora Luminar. Os passivos contingentes já estão registrados em conformidade com as melhores estimativas de perda, sendo mantidos os critérios atuais.
- **Estimativas e Provisões Técnicas:** As provisões técnicas não exigem revisão ou alteração de estimativas, pois são calculadas com base em critérios regulamentares estabelecidos pela ANS, cuja metodologia deverá ser continuada pela operadora Luminar.
- **Resultado e Patrimônio Líquido:** As operações que compõem o desempenho econômico dos planos de saúde (Receitas e Despesas) serão continuados pela operadora Luminar sem alterações, tendo em vista a obrigatoriedade de cumprimento do que estabelece cada Regulamento dos planos. O patrimônio líquido acumulado até a data de conclusão do processo será integralmente transferido para a operadora Luminar, garantindo a continuidade dos direitos e obrigações associados.

O objetivo principal desta cisão é promover a separação da administração dos planos de assistência à saúde e dos planos de previdência complementar, visando facilitar e dinamizar a organização, o controle e a gestão administrativa desses planos, assegurando maior eficiência e foco em suas respectivas finalidades.

Em 30 de janeiro de 2025, o Conselho Deliberativo da Fachesf, aprovou o Termo de Cisão, Protocolo e Justificação da Cisão parcial da Fundação, de acordo com as exigências da Superintendência Nacional de Previdência Complementar (Previc) e Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

1.3 Planos de Saúde

Os Planos de Assistência Médica e Hospitalar da Fachesf são cadastrados com as seguintes características: patrocinado, coletivo empresarial, coletivo por adesão, autogestão, sem mantenedor, sem fins lucrativos, com preços pré-estabelecido e pós-estabelecido, particular e fechado.

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:

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 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.

- **Plano Vida:** plano Coletivo por Adesão, inscrito sob o nº 498.887/24-6 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 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 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 2025 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.

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 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.

1.4 População dos Planos de Saúde

São beneficiários do plano Fachesf-Saúde: 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 31.12.2024 contam com 18.741 (2023: 24.441) beneficiários, cujas descrições segregadas por plano apresentamos a seguir:

PLANOS	Quantitativo de Beneficiários	
	2024	2023
Fachesf-Saúde	18.717	24.329
Plano Básico	1.448	2.071
Plano Padrão	3.263	8.111
Plano Especial	771	1.473
Plano Essencial	435	318
Plano Premium	5.870	4.656
Plano Plus	6.800	7.700
Plano Vida	130	-
Fachesf-Saúde Mais	24	112
PIDV/2013	20	35
PAE/2017	3	5
PDC/2018	1	69
PDC/2019.1	-	3
TOTAL GERAL	18.741	24.441

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

No que se refere à gestão contábil do plano de assistência à saúde, as entidades fechadas de previdência complementar, autorizadas a oferecer benefícios de assistência à saúde aos seus participantes, obedecem às normas contábeis emitidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Com isso, o detalhamento dos eventos relacionados aos benefícios de assistência à saúde é apresentado em demonstrações financeiras em separado, no formato exigido pela ANS, conforme aqui apresentado.

A Administração da Entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação das Demonstrações Financeiras. As práticas contábeis exercidas pela Fachesf estão em conformidade com as normas e procedimentos contábeis gerais adotadas no Brasil, bem como obedece aos atos normativos específicos aplicados às Operadoras de Saúde Suplementar em Autogestão, emitidos pela ANS.

As Demonstrações Financeiras aqui reportadas foram autorizadas pela Diretoria Executiva em 27 de fevereiro de 2025, para apreciação pelos Conselho Fiscal e Comitê de Auditoria, visando aprovação pelo Conselho Deliberativo. E assim, a Administração da Fachesf declara que as Demonstrações Financeiras e suas Notas Explicativas ora divulgadas, contemplam todas as informações relevantes, as quais estão consistentes com as utilizadas pela administração na sua gestão.

Estas Demonstrações Financeiras foram elaboradas em consonância com Lei nº 6.404/1976 e com as práticas adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Resolução Normativa nº 528, de 29.04.2022, que regulamenta o plano de contas contábeis padrão para as operadoras de planos de saúde, assim como em consonância com as normas contidas na Lei n. 6.404/76, alterada pelas Leis 11.638/07 e 11.941/09, nos pronunciamentos, nas orientações e nas interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis, quando referenciado pela ANS.

As referidas Demonstrações Financeiras compreendem o Balanço Patrimonial, a Demonstração do Resultado, a Demonstração do Fluxo de Caixa, a Demonstração da Mutações do Patrimônio Líquido e as respectivas Notas Explicativas do plano de assistência à saúde. A demonstração dos Fluxos de Caixa foi elaborada pelo método direto, e em conformidade com o Pronunciamento Técnico CPC 03 (R2) do Comitê de Pronunciamentos Contábeis também está apresentada a conciliação entre o Lucro Líquido e o Fluxo de Caixa Líquido das Atividades Operacionais. Foram considerados como recursos de caixa e equivalentes, os saldos apresentados nas rubricas contábeis “Caixa”, “Bancos” e “Aplicações Não Vinculadas”, compondo assim, o montante de Recursos Livres em cada exercício.

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

3.1 Estimativas

A elaboração das Demonstrações Financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas requer que alguns valores sejam registrados a partir de estimativas. As estimativas contábeis registradas pela Fachesf são determinadas pela Administração, com base nos estudos e pareceres técnicos dos Atuários e Advogados. Os valores constantes das Demonstrações Financeiras dos planos de saúde que foram registrados com base em estimativas são evidenciados pelas provisões técnicas que, na data base dos balanços patrimoniais evidenciam de forma adequada os respectivos riscos. No sentido de evitar desconformidades entre os fatores que determinam as estimativas e os valores contabilizados, a Administração procede periodicamente com a avaliação das premissas e hipóteses utilizadas, visando à revisão/ajuste dos valores registrados ou à confirmação do saldo.

3.2 Créditos de Operações com Plano de Assistência à Saúde

A receita de Contraprestação no segmento de saúde suplementar é reconhecida mensalmente de acordo com o período de cobertura do risco. Portanto, para cada período de vigência do risco de cada contrato coberto pela operadora, haverá o reconhecimento da receita assistencial.

No que se refere aos planos de saúde na modalidade de pré-estabelecido, a receita é calculada a partir da contribuição, definida na Avaliação Atuarial para cada ciclo que se refere, conforme faixa etária e outras condições específicas aplicáveis e previstas em Regulamento. Em relação aos planos de saúde na modalidade de pós-estabelecido, a receita é calculada a partir da apuração das despesas assistenciais.

A Provisão para Perdas Sobre Créditos (PPSC) é constituída em conformidade com as normas da ANS, que estabelece a necessidade de provisionamento dos valores a receber com atraso a partir de noventa dias.

3.3 Aplicações Financeiras

A gestão dos recursos financeiros pertencentes aos Planos de Saúde seguiu as normas da Resolução Normativa ANS nº 521/2022 e suas alterações posteriores, 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. As aplicações financeiras estão registradas pelos seus valores de capital aportado para obtenção de renda oriunda do mercado financeiro, acrescidos dos respectivos rendimentos, devidamente segregadas entre:

- a) Aplicações Garantidoras de Provisões Técnicas: recursos vinculados à cobertura de compromissos assistenciais (valores a pagar e provisões técnicas) assumidos pela operadora, conforme registros do Passivo. Estes recursos estão aplicados em cotas de fundo de investimento em renda fixa dedicado ao setor de saúde, sob à custódia da ANS, os quais obedecem às exigências legais vigentes.
- b) Aplicações Livres: recursos que não estão vinculados à cobertura de compromissos assistenciais dos planos de saúde, cuja movimentação financeira é realizada junto às respectivas instituições financeiras sem a interferência da ANS.

O processo decisório sobre as aplicações financeiras dos planos de saúde administrados pela Fachesf ocorre no âmbito interno do Conselho Deliberativo, Diretoria Executiva e Comitê de Investimentos sob a fiscalização do Conselho Fiscal.

Em 2024 o índice de Referência para retorno dos investimentos financeiros continuou sendo o CDI (Certificado de Depósito Interbancário), conforme Política de Investimentos dos planos de assistência à saúde aprovada pelo Conselho Deliberativo.

3.4 Provisões Técnicas das Operações de Assistência à Saúde

As Provisões Técnicas são reconhecidas pelas obrigações presentes (normativas ou presumidas) resultante de eventos passados, em que seja possível estimar os valores de forma confiável e cuja liquidação seja provável. Assim, o valor reconhecido como provisão representa a melhor estimativa das condições requeridas para liquidar a obrigação ao final de cada exercício social, considerando-se as incertezas e os riscos relacionados.

Seguem as considerações sobre cada provisão técnica constituída:

a) Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar - PESL

Provisão Técnica Constituída para a cobertura dos valores a pagar por eventos de assistência à saúde já avisados até a data base das demonstrações financeiras. Desde 31.12.2021 a Fatchesf passou a contabilizar os valores oriundos das guias médico-hospitalares apresentadas, cumprindo com as exigências determinadas pela ANS, no que se refere ao reconhecimento dos fenômenos contábeis pelo regime da competência.

A PESL é composta dos seguintes compromissos: i. oriundos de Outros Prestadores: provisão contabilizada no momento da apresentação/entrega das contas médicas/hospitalares na operadora; e ii. oriundos do SUS: provisão decorrente dos atendimentos pelo SUS de beneficiários do plano de saúde da operadora. O valor da provisão é contabilizado a partir da emissão pela ANS dos Avisos de Beneficiário Identificados (ABI).

b) Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA

Provisão Técnica referente à estimativa do montante de eventos/sinistros (despesas assistenciais) já ocorridos, porém, ainda não avisados à operadora pelos prestadores ou SUS. No caso das operadoras de pequeno e médio portes (Fatchesf: pequeno porte) esta provisão é registrada de acordo com as regras normativas da ANS, que para 2024 correspondeu ao menor valor encontrado entre as seguintes formas de cálculo: i. 8,5% do total de contraprestações/prêmios (receitas assistenciais) nos últimos doze meses, na modalidade de preço preestabelecido; e ii. 10% do total de sinistros/eventos indenizáveis (despesas assistenciais) na modalidade de preço preestabelecido, nos últimos doze meses. Desta forma, a PEONA reporta uma retenção de recursos patrimoniais, na forma de provisão equivalente ao patamar de gastos assistenciais de cada operadora.

A PEONA também é composta por valores de compromissos estimados oriundos dos serviços de Outros Prestadores e dos atendimentos realizados pelo SUS, e se aplica somente aos planos de modalidade de pré-estabelecida.

c) Provisão de Insuficiência de Contraprestação - PIC

Provisão Técnica constituída quando da insuficiência operacional dos planos, por meio da relação entre as contraprestações/prêmios (receitas assistenciais) e as obrigações assumidas pela operadora (despesas assistenciais). De forma simplificada, quando o valor do prêmio/contraprestação (receita assistencial) for inferior ao necessário para custeio das despesas diretas da operação de planos (despesas assistenciais), a operadora fica obrigada à constituição desta provisão técnica. Esta provisão foi registrada pela Fachesf de acordo com as regras normativas da ANS vigentes em 2024, cuja fórmula apura primeiramente o percentual de insuficiência das contraprestações, para ser usado em multiplicação pelo total de Contraprestações/Prêmios (receitas assistenciais), somente de planos médico-hospitalares com preço preestabelecido.

A apuração deve ser realizada para os períodos de doze e vinte e quatro meses e a provisão será reportada a partir do menor resultado apurado. Diferentemente da PEONA, esta provisão não demanda vinculação de recursos em garantia financeira, principalmente pelo fato de não ser permanente, uma vez que, quando a situação dos planos voltar a ser equilibrada no Resultado Operacional, a PIC deverá ser revertida e o montante fica liberado e volta a fazer parte do Patrimônio Líquido dos planos de saúde. A PIC é composta apenas das operações assistenciais oriundas de Outros Prestadores e se aplica somente aos planos de modalidade de pré-estabelecida.

A Fachesf projeta que a PIC será revertida no segundo semestre de 2025, mediante aplicação de reajuste sobre as mensalidades dos planos de saúde.

3.5 Apuração do Resultado

Os registros contábeis são efetuados com base no regime de competência, onde as receitas e as despesas são reconhecidas no período em que efetivamente ocorrerem, independentemente do seu recebimento ou pagamento.

A contabilização das receitas a preço pré-estabelecido é efetuada quando da emissão e assinatura do contrato de adesão e reconhecidas no resultado de acordo com transcorrer da vigência do risco. Desta forma, a parte das receitas correspondente ao período de risco do mês seguinte ao seu recebimento, deve ser contabilizada a título de faturamento antecipado, para reconhecimento no período de cobertura do risco.

No caso das receitas a preço pós-estabelecido, a contabilização é efetuada quando da apuração das despesas assistenciais, uma vez que estes planos de saúde não apuram resultado.

4. DEMONSTRAÇÃO DO BALANÇO PATRIMONIAL

4.1 Ativo Circulante

a) Disponível

Apresenta o montante dos recursos financeiros, que reportam disponibilidade imediata em Caixa e Banco.

b) Aplicações Financeiras

Conforme Nota nº 3.3, em 31 de dezembro, os planos de saúde administrados pela Fachesf possuíam os seguintes investimentos:

NATUREZA DOS RECURSOS APLICADOS	SALDOS PATRIMONIAIS		APLICAÇÕES FINANCEIRAS
	31.12.2024	31.12.2023	
Recursos Vinculados à Provisão Técnica	77.646	94.639	BB RENDA FIXA 5 MIL - FUNDO DE INVESTIMENTOS
Recursos Não Vinculados	69.884	109.412	TÍTULOS PÚBLICOS - LFT/NTN-B BB INSTITUCIONAL RENDA FIXA - FUNDO DE INVESTIMENTOS
Total	147.530	204.051	

c) Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde

CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	31.12.2024	31.12.2023
Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber	49.466	85.618
Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber (valor bruto)	55.245	91.058
(-) Provisão para Perda (Devedores Duvidosos)	(5.779)	(5.440)
Operadoras de Planos de Assistência à Saúde	83	561
Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde	36.339	28.537
TOTAL DE VALORES A RECEBER	85.888	114.715

- **Contraprestação Pecuniária/Prêmio a Receber:** Valor líquido a receber dos beneficiários referentes a mensalidades dos planos de saúde, bem como da Chesf em decorrência do encerramento da cobertura de mensalidades referentes aos planos de desligamentos executados pelo Plano Fachesf Saúde Mais, conforme Nota nº 3.2.
- **Provisão para Perda (Devedores Duvidosos):** Corresponde aos valores que apresentam risco material de perda em decorrência dos atrasos de quitação das mensalidades já confirmados.
- **Outros Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde:** Corresponde predominantemente ao montante no valor de R\$ 27.000 ser repassado pela Chesf em decorrência do encerramento da cobertura de mensalidades referentes aos planos de desligamentos executados para seus respectivos empregados, conforme Nota nº 1.3 (b).

d) Créditos Tributários e Previdenciários

Corresponde ao direito a receber junto à Receita Federal oriundo de pagamento indevido de Contribuição Previdenciária, incidente sobre prestação de serviços assistenciais executados por entidades cooperativas.

4.2 Ativo Não Circulante**4.2.1 Realizável a Longo Prazo****a) Créditos Tributários e Previdenciários**

Refere-se ao direito creditório da Fachesf junto à Receita Federal, relacionado à recuperação da Contribuição ao INSS, incidente sobre os valores pagos a cooperativas de trabalho. Essa contribuição correspondeu a 15% do faturamento emitido em nome dos planos de saúde da Fundação. Após o Supremo Tribunal Federal declarar a inconstitucionalidade dessa cobrança em 2014 ("É inconstitucional a contribuição previdenciária prevista no art. 22 , IV , da Lei 8.212 /1991, com redação dada pela Lei 9.876 /1999, que incide sobre o valor bruto da nota fiscal ou fatura referente a serviços prestados por cooperados por intermédio de cooperativas de trabalho"), a Fachesf protocolou um processo de ressarcimento na Receita Federal, visando a restituição dos valores pagos nos cinco anos anteriores ao reconhecimento da inconstitucionalidade. Atualmente, a Fachesf aguarda pela decisão do fisco para liberação dos valores a título de crédito em conta da Fundação.

b) Depósitos Judiciais e Fiscais

Evidencia o montante de recursos desembolsados pelos Planos de Saúde para depósitos em juízo, em decorrência das reclamações judiciais efetuadas por beneficiários. é inconstitucional o inciso IV do art. 22 da Lei 8.212/1991, com a redação dada pela Lei nº 9.876/1999.

4.2.2 Ativo Intangível

O Ativo Intangível está composto pelos seguintes fenômenos contábeis:

a) Reestruturação organizacional

Gastos necessários à operacionalização para a cisão parcial (Nota nº 4.2.2), cujos valores serão amortizados a partir da data de efetivação da operação de cisão.

b) Criação de novo plano de saúde:

No período de abril a julho de 2024 o Ativo Intangível (Nota nº 4.2.2) foi composto também pelos gastos necessários à criação de novo plano de saúde (Plano Viva), que iniciou suas operações a partir de julho de 2024, cuja amortização foi totalmente efetivada entre os meses de agosto a dezembro de 2024, principalmente pela imaterialidade do valor em contraponto ao custo operacional de controles contábeis e gerenciais.

Segue demonstração dos montantes que envolvem o Ativo Intangível em 31 de dezembro:

ATIVO INTANGÍVEL	31.12.2024	31.12.2023
(+) Gastos com reestruturação organizacional (Cisão Parcial para a Luminar)	1.262	169
(+) Gasto com a criação do Plano de Saúde Vida	8	-
(-) Amortização	(8)	-
(=) Valor líquido (atualizado)	-	-
VALOR TOTAL	1.262	169

4.3 Passivo Circulante

a) Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde

Em conformidade com as boas práticas contábeis são constituídas Provisões Técnicas (Nota nº 3.4), que visam garantir a solvência do plano de saúde, como forma de propiciar melhores condições de evidenciação sobre a capacidade da entidade cumprir com os compromissos assumidos por meio das operações dos planos de saúde.

A Fachesf, em 31 de dezembro manteve registro das seguintes provisões técnicas e respectivas garantias financeiras:

PROVISÕES TÉCNICAS E GARANTIAS FINANCEIRAS	VALORES ACUMULADOS	
	31.12.2024	31.12.2023
PASSIVO CIRCULANTE	70.428	94.947
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar - PESL (Prestadores + SUS)	8.281	66.572
Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONAF	28.869	28.375
Provisão de Insuficiência de Contraprestações - PIC	33.278	-
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	787	479
Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar - PESL (Prestadores + SUS)	787	479
TOTAL DAS PROVISÕES TÉCNICAS	71.214	95.425
TOTAL DAS GARANTIAS FINANCEIRAS	77.646	94.639

b) Débitos de Operações de Assistência à Saúde

OUTROS DÉBITOS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE	31.12.2024	31.12.2023
Custeio Administrativo	1.877	4.197
Outros Valores a Pagar	13.888	8.371
Valores a classificar	3.751	7.183
TOTAL	19.516	19.751

- **Custeio Administrativo:** refere-se à assunção do compromisso com o reembolso das despesas administrativas necessárias à execução dos planos de saúde, conforme Nota nº 5.1 (f). Para registro e controle dos eventos administrativo a Fachesf mantém uma conta corrente específica e por isso, há a necessidade de liquidação financeira entre contas dos planos assistenciais e o plano de gestão administrativa.
- **Outros Valores a Pagar:** refere-se predominantemente o compromisso que cabe à Fachesf em decorrência de compromissos junto à Chesf na gestão do Plano Plus (pós-estabelecido), conforme Nota nº 1.3 (c). A despesas assistenciais do Plano Plus são custeadas por meio de repasses de recursos oriundos da Chesf, tendo em vista a sua modalidade de preço pós-estabelecido. Quando ocorre em algum período o repasse de recursos antes do reconhecimento do valor a pagar à rede credenciada, a Fachesf deve reconhecer o valor recebido a título de retenção do passivo, visando posterior quitação das despesas assistenciais, que deverá ocorrer no mês seguinte.
- **Valores a Classificar:** refere-se a valores que serão liquidados e classificados e contas definitivas em 2025.

c) Tributos e Encargos Sociais a Recolher

Corresponde aos valores de tributos a pagar sob a responsabilidade dos planos de saúde.

d) Débitos Diversos

Valor a pagar decorrente de gastos do Intangível.

4.4 Passivo Não Circulante

a) Provisão de Eventos/Sinistros a Liquidar para Outros Prestadores

Provisão Contingencial em decorrência de provável perda de ações impetradas contra os planos de saúde administrados pela Fachesf. Esta Provisão está relacionada a ações judiciais sobre reclamação por cobertura de procedimentos médico-hospitalares.

b) Provisões para Ações Judiciais

Refere-se à mensuração sobre a probabilidade de desembolso futuro definitivo, para pagamento decorrente de reclamações judiciais impetradas por beneficiários dos planos de saúde, correspondentes a demandas cíveis sobre: reajuste de mensalidade, reestabelecimento de plano de saúde a beneficiários, mensalidades em atraso.

Além desses valores que foram identificados com risco de perda provável, provisionados no Passivo, há processos classificados com riscos de perdas possível no montante de R\$ 7.347 em 31.12.2024 (R\$ 831 em 31.12.2023).

c) Débitos Diversos

Corresponde a valores que estão a pagar, não relacionados com os planos de saúde, cujo vencimento ultrapassará o prazo de um ano a partir de 31.12.2024.

4.5 Patrimônio Social

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 2024 o Patrimônio Social dos Planos de Saúde corresponde a R\$ 149.253 (R\$ 224.901 em 2023).

O Patrimônio Social é composto dos seguintes Fundos Patrimoniais:

a) Fundo de Reserva

Formado com o objetivo de proporcionar garantias aos planos de saúde, protegendo-os dos riscos aos quais estão expostos, tais como: envelhecimento da massa, aumento dos custos médios assistenciais, novas tecnologias e elucidação diagnóstica. Constituído pela diferença positiva entre as receitas e despesas dos planos, bem como pelo rendimento de suas aplicações financeiras. Este fundo pode ser utilizado para cobertura de despesas quando da insuficiência de receita em determinado período. Em 31.12.2024 este Fundo acumulou o valor de R\$ 140.775 (R\$ 193.618 em 2023).

b) Fundo de Grandes Riscos

Formado com o objetivo de proporcionar cobertura a eventos de alto valor agregado. Constituído por taxa definida na avaliação atuarial e aplicada sobre receitas oriundas dos beneficiários dos planos. Em 31.12.2024 este Fundo acumulou o valor de R\$ 8.478 (R\$ 7.516 em 2023).

c) Fundo Especial (Subsídio)

Formado com o objetivo de indenizar os planos Padrão, Básico e Especial quando da saída de beneficiários e seus dependentes, em decorrência dos programas de desligamentos instituídos pela Chesf, por meio do Plano Fachesf Saúde Mais. Estes recursos constituídos foram gradualmente repassados ao Fundo de Reserva, conforme definições atuariais, visando cobertura aos resultados negativos, quando necessário. No ano de 2024 este Fundo foi totalmente utilizado (R\$ 23.766 em 2023).

5. DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

5.1 Contraprestações Efetivas

a) Contraprestações Líquidas (Receitas Assistenciais)

Os Planos de Assistência à Saúde, administrados pela Fachesf, recebem recursos a título de mensalidades de acordo com as contribuições definidas em Regulamento de cada plano.

Em 31 de dezembro os referidos Planos de Saúde reportam montantes acumulados de Contraprestações Líquidas (Receitas Assistenciais) conforme a seguir:

CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS (RECEITAS ASSISTENCIAIS)	2024	2023
Mensalidade dos beneficiários	254.421	266.218
Corresponsabilidade Assumida	1.497	4.033
Cobertura do patrocinador (plano pós-estabelecido)	74.630	113.705
VALOR TOTAL	330.548	383.956

b) Tributos Diretos com Operações de Planos de Assistência à Saúde da Operadora

De acordo com a Lei nº 12.873, de 24.10.2013, a Fachesf, enquanto Operadora de Plano de Saúde, está obrigada ao pagamento mensal da Contribuição para o Programa de Integração Social – PIS (à alíquota de 0,65%) e da Contribuição para a Seguridade Social – COFINS (à alíquota de 4%), incidentes sobre as operações assistenciais dos planos de saúde.

Os valores de tributos apurados em 2024 reporta montante inferior ao apurado em 2023 devido ao fato de as receitas assistenciais terem sido inferiores às despesas assistenciais durante a maior parte do ano de 2024, caso que não ocorreu em 2023.

c) Eventos Indenizáveis Líquidos

• Eventos Conhecidos ou Avisados (Despesas Assistenciais)

Os Planos de Assistência à 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 as coberturas assistenciais definidas em Regulamento de cada plano ou outras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

EVENTOS CONHECIDOS OU AVISADOS (DESPESAS ASSISTENCIAIS)	2024	2023
Despesas Médico-Hospitalares	(384.955)	(380.820)
Despesas Odontológicas	(1.682)	(1.962)
Reembolso	(4.251)	(4.556)
Corresponsabilidade Assumida	(1.428)	(4.326)
Judiciais	(3.791)	(82)
(-) Glosas	40.729	16.662
VALOR LÍQUIDO	(355.378)	(375.084)

d) Outras Receitas Operacionais de Planos de Assistência à Saúde

Os valores que compõem Outras Receitas estão descritos no quadro a seguir:

OUTRAS RECEITAS	2024	2023
Transferência de recursos entre os Planos de Saúde	31.180	34.319
Receita oriunda de Convênio com a Chesf	-	5.490
VALOR TOTAL	31.180	39.809

e) Outras Despesas de Operações de Planos de Assistência à Saúde

Os valores que compõem Outras Despesas estão descritos no quadro a seguir:

OUTRAS DESPESAS	2024	2023
Outras Despesas com Planos de Assistência à Saúde	(35.373)	(37.381)
Transferência de recursos entre os Planos de Saúde	(31.180)	(34.319)
Ajuste de valor a receber da Chesf	(2.351)	-
Despesas judiciais	(1.503)	(1.950)
Provisão para Perda sobre Créditos	(339)	(1.112)
Outras Despesas Não Relacionada com Planos de Saúde da Operadora	(312)	(241)
Prestação de Serviços pelo SUS	(312)	(241)
VALOR TOTAL	(35.685)	(37.622)

f) Despesas Administrativas

Conforme Nota nº 1, a Fachesf é administradora de planos de previdência complementar dos empregados da Companhia Hidro Elétrica 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.

Sendo assim, primeiramente são apuradas as despesas administrativas específicas de cada plano de previdência e de assistência à saúde para alocação direta, e identificação incontestável das respectivas fontes de custeios administrativos.

Porém, as demais despesas que são comuns aos planos previdenciais e de assistência à saúde precisam de um critério de rateio para apuração da parte que cabe a cada plano administrado pela Fachesf, uma vez que, são gastos gerados pelos ambientes compartilhados da Fachesf, tais como: a) equipes de contabilidade, investimentos, planejamento, jurídico, tecnologia, recursos humanos, administrativo, comunicação; e b) única Estrutura de Governança (Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva).

Diante dessas circunstâncias, para rateio das despesas administrativas comuns a Fachesf utiliza o método de custeio full time equivalent (FTE). A partir da aplicação do referido método, identifica-se a parte do custo administrativo que será assumido por cada plano de benefícios previdenciais e de assistência à saúde. Durante o ano de 2024 houve alteração sobre os índices que compõem o conjunto de critérios de rateio, porque devido ao processo de cisão parcial (Nota 1.1) algumas áreas comuns reduziram bastante a força-trabalho voltada à gestão administrativa dos planos de saúde.

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 2024 correspondeu a R\$ 31.004 (2023: R\$ 38.636), conforme detalhamento a seguir:

DESPESAS ADMINISTRATIVAS	2024	2023
Conselheiros	(288)	(292)
Dirigentes	(972)	(1.088)
Empregados	(19.793)	(24.616)
Estagiários	(31)	(32)
Jovens Aprendizizes	(41)	(51)
Mão de Obra Contratada	(1.044)	(750)
Treinamento Viagens a Serviços	(357)	(259)
Serviços de Terceiros	(7.620)	(7.888)
Despesas de Funcionamento	(858)	(3.660)
VALOR TOTAL	(31.004)	(38.636)

As Despesas com Conselheiros, Dirigentes, Empregados, Estagiários, Jovens Aprendizizes e Mão de Obra Contratada são reportadas incluindo os eventos de remuneração, benefícios e encargos.

A alteração nos percentuais de absorção de despesas administrativas comuns, conforme descrito nesta Nota, acarretou redução devido ao processo de cisão parcial já em andamento (Nota nº 1.1), no que se refere principalmente às com Empregados e de Funcionamento.

g) Resultado Financeiro Líquido

O Resultado Financeiro Líquido é composto pelos rendimentos obtidos com as aplicações financeiras e com a apuração de juros e correção monetárias por conta de recebimentos de mensalidades em atrasos e pela dedução das despesas necessárias para realização das aplicações financeiras, conforme valores detalhados descritos no quadro a seguir:

RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	2024	2023
Receitas de Aplicações Financeiras	20.072	27.311
Receitas por Recebimento em Atraso	328	109
Receitas sobre Tributos a Recuperar	317	591
Total das Receitas Financeiras	20.717	28.011
(-) Despesas de Aplicações Financeiras	(65)	(85)
RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO	20.652	27.926

6. DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

6.1 Conciliação da Demonstração de Fluxo de Caixa

Conforme trata o CPC 03 (Nota nº 2), as entidades podem apresentar a Demonstração dos Fluxos de Caixa pelo Método Direto ou pelo Método Indireto. Todavia, a Operadora que apresentar a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto, deve destacar a conciliação entre o Lucro Líquido e o Fluxo de Caixa gerado pelas Atividades Operacionais, conforme segue:

CONCILIAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA OPERACIONAL	2024	2023
RESULTADO LÍQUIDO	(75.648)	(3.595)
Ajustes para Conciliação do Resultado Líquido com a Geração de Caixa das Atividades Operacionais	90.037	52.204
Depreciações	8	-
Provisões Técnicas	88.545	50.852
Provisões Contingenciais	1.146	241
Provisões para Perda sobre Créditos	339	1.112
RESULTADO LÍQUIDO AJUSTADO	14.389	48.609
(Aumento) Diminuição em Ativos Operacionais	33.086	(48.078)
Aumento (Diminuição) em Passivos Operacionais	(61.254)	12.144
CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	(13.779)	12.675

7. GESTÃO DE RISCO

Em consonância com as recomendações da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por meio da Resolução Normativa nº 518/2022, que dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde, bem como as diretrizes estabelecidas no Estatuto e Políticas da Fachesf, principalmente no que se refere à Política de Gestão de Riscos aprovada em 29.06.2023 pelo Conselho Deliberativo desta Fundação, que define a estrutura de gestão baseada em risco para execução dos negócios da Fachesf, conforme a seguir:

a) Conselho Deliberativo

Instância máxima da Fachesf, responsável pela aprovação: i. de Estrutura Funcional adequada ao porte e complexidade das operações executadas pela Fachesf; da Política de Gestão de Riscos; das Ações melhorias da gestão interna de riscos de Prevenção à Lavagem de Dinheiro e Financiamento ao Terrorismo – PLDFT; e definições e ações que compõem o Programa de Integridade da Fachesf.

b) Conselho Fiscal

Instância independente responsável pela fiscalização e monitoramento dos processos e atividades envolvendo a Gestão de Riscos e Controles Internos da Fachesf.

c) Diretoria Executiva

Instância diretiva responsável: i. pela Implementação das ações que compõem as Políticas aprovadas pelo Conselho Deliberativo; ii. para Promover o desenvolvimento de processos que identifiquem, avaliem, controlem e monitorem os riscos relevantes da Fachesf; e iii. para Promover ambiente de controles internos que facilite a aplicação dos processos e disseminação da cultura de gestão de riscos e controles internos, especialmente voltados à gestão de riscos de lavagem de dinheiro e financiamento ao terrorismo.

d) Assessoria de Gestão de Riscos

A Fachesf instituiu a Assessoria de Gestão de Riscos e designou o Assessor de Gestão de Riscos como o Administrador Responsável pela Gestão de Riscos (ARGR). O ARGR e o Administrador Estatutário Tecnicamente Qualificado (AETQ) atuam de forma independente e sem qualquer subordinação hierárquica entre si. A Assessoria de Gestão de Riscos é responsável por: i. Elaborar a Política de Gestão de Riscos; ii. Propor anualmente o Plano de Gestão de Riscos e Controles da Entidade; iii. Monitorar e compreender os principais riscos aos quais a Fachesf está exposta; iv. Definir os níveis de exposição considerados aceitáveis para as operações da Entidade; v. Assegurar a garantia da implementação da Gestão de Riscos e Controles; e vi. Assessorar as áreas gestoras quanto à Gestão Baseada em Riscos;

e) Comitês e Áreas Gestoras ou de Negócios da Fachesf

São responsáveis pela identificação, informe e gerenciamento dos riscos relacionados às atividades desenvolvidas.

f) Fluxo Operacional da Gestão Baseada em Risco na Fachesf

- 1º) Identificação de Riscos
- 2º) Análise de Riscos
- 3º) Avaliação de Riscos
- 4º) Tratamento de Riscos
- 5º) Monitoramento de Riscos
- 6º) Comunicação sobre Riscos

A seguir estão descritos os Riscos de acordo com a categorização associada aos negócios de assistência à saúde executados pela Fachesf, sobre os quais predominam as ações para mitigação:

Risco de Crédito	Refere-se à incerteza relacionada à possibilidade de uma contraparte em uma operação financeira, ou um emissor de dívida, não cumprir, total ou parcialmente, seus compromissos financeiros. Exemplos incluem o não pagamento de valores faturados por beneficiários ou patrocinadores.
Risco Legal	Envolve a incerteza associada aos retornos financeiros de uma operadora devido à ausência de completo embasamento legal em suas operações. Isso abrange riscos de descumprimento de leis, normas, regulamentos, contratos, práticas vigentes ou padrões éticos aplicáveis. Também considera o risco de que a natureza dos serviços prestados possa tornar a operadora especialmente vulnerável a disputas legais ou litígios.
Risco de Mercado	Relaciona-se à incerteza decorrente de variações nos preços de ativos e passivos, resultando em possíveis perdas. Exemplos incluem a volatilidade nas cotações de ações, nas taxas de juros e nos preços de imóveis.
Risco Operacional	Refere-se ao risco de perdas causadas por falhas ou inadequações em processos internos, sistemas ou pessoas. Inclui questões como erros operacionais, falhas em procedimentos, problemas tecnológicos e a ineficiência na gestão de recursos e processos.
Risco de Subscrição	Trata-se da incerteza relacionada a condições econômicas adversas que contrariam as expectativas estabelecidas na Política de Subscrição da operadora. Esse risco está associado a erros na estimativa das provisões técnicas ou na precificação de produtos, podendo impactar negativamente os resultados financeiros.
Risco Assistencial	Relaciona-se à capacidade da operadora de garantir a entrega dos serviços de saúde contratados. Inclui a possibilidade de inadequações na rede de prestadores, como falta de leitos, indisponibilidade de profissionais ou falhas no atendimento aos beneficiários. Esse risco pode comprometer a qualidade e a continuidade dos serviços prestados.
Risco Reputacional	Decorre da percepção negativa do público, clientes ou órgãos reguladores sobre a operadora, geralmente causado por incidentes como má qualidade no atendimento, publicidade negativa ou não conformidade com leis e regulamentações. Esse risco pode impactar a confiança dos beneficiários e a capacidade de atrair e reter clientes.
Risco Atuarial	Refere-se à ocorrência de desvios desfavoráveis entre as hipóteses atuariais utilizadas nas avaliações dos planos de assistência à saúde, se materializados, podem causar impactos severos no equilíbrio e solvência dos planos administrados pela Fundação.

8. PARTES RELACIONADAS

Em conformidade com as premissas do Comitê de Pronunciamento Contábil – CPC 05, as transações realizadas entre a Chesf e a Fachesf são de natureza operacionais e financeiras, cujos saldos das operações estão descritos nas Notas nº 1.3 (b) e nº 1.3 (c) e foram de acordo com as relações obrigacionais aplicadas por contratos e convênios estabelecidos.

8.1 Transações Financeiras

- a) As operações financeiras realizadas entre a Chesf e Fachesf, relacionadas ao Plano Fachesf Saúde Mais (Nota nº 1.3 ‘b’), foram encerradas em 31.12.2023 com o fim do prazo de cobertura financeiras das mensalidades devidas pelos ex-empregados que aderiram aos programas de desligamento funcional da Companhia. Porém, ainda permanece a receber o valor de R\$ 54.474 a título de prestação de contas, cujo valor está previsto para liquidação financeira no primeiro trimestre de 2025, e na sequência ocorrerá o encerramento dos Convênios que foram firmados nos anos de 2013, 2017, 2018 e 2019 para gestão do Plano Fachesf Saúde Mais pela Fachesf.
- b) As operações financeiras realizadas entre a Chesf e Fachesf, relacionadas ao Plano Plus (Nota nº 1.3 ‘c’), ocorrem de forma rotineira mensalmente em conformidade com o respectivo Convênio que trata das relações obrigacionais entre as partes para execução desse plano de saúde, que é administrado pela Fachesf. Essas transações financeiras são realizadas no montante médio mensal de R\$ 6.200.

8.2 Influência Significativa

- a) O Conselho Deliberativo da Fachesf é composto por membros indicados pela governança da Chesf (de forma paritária aos membros eleitos pelos participantes). Todas as deliberações efetuadas pelo referido colegiado são formalizadas em ata de reuniões ordinárias e extraordinária, bem como nos respectivos Regulamentos no que couber, cujos efeitos financeiros estão reportados nas demonstrações contábeis com transparência e fidedignidade aos fatos.
- b) A governança da Eletrobras (Centrais Elétricas do Brasil S/A) instituiu uma equipe específica para gerenciamento das operações oriundas dos planos de saúde de modalidade empresarial sob a responsabilidade das suas Companhias, inclusive a Chesf no que se refere aos Planos Fachesf Saúde Mais e Plus. A referida equipe é responsável pela autorização dos valores a serem repassados à Fachesf a título de cobertura das obrigações assumidas pela Chesf, cuja situação financeira está em condição de normalidade.

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

Sílvio Cherpak
Superintendente de Saúde
CPF nº 197.244.034-91

Maria Elizabete da Silva
Contadora
CPF nº 783.628.224-49
CRC-PE 023.144/O