



FUNDAÇÃO
Libertas

RELATÓRIO ANUAL DE SAÚDE 2016



ANOS

FUNDAÇÃO LIBERTAS

O melhor ainda está por vir.

A Fundação Libertas acumula inúmeras conquistas e segue buscando a evolução constante de seus serviços em previdência e saúde.

Sua missão é contribuir para proteção e segurança dos nossos participantes e beneficiários, construindo com eles, patrocinadores e instituidores uma sociedade melhor.

Em outras palavras, o que importa para a Fundação Libertas é continuar fazendo a diferença na vida dos participantes, assistidos e beneficiários.



EXPEDIENTE

DIRETORIA EXECUTIVA

Edevaldo Fernandes da Silva - Diretor-Presidente

Cláudia Ferreira Vieira Machado da Cunha Balula - Diretora de Seguridade Social

Eugenia Bossi Fraga - Diretora Administrativa e Financeira

CONSELHO DELIBERATIVO

Natália Soares Bitencourt - Presidente

José Geraldo Sant'Ana - Suplente

Juana Clara Ribeiro Diniz Azevedo - Titular

Aline Gonzaga Araújo - Suplente

Milton Luiz Costa - Titular

Welinton Rais da Silva - Suplente

Gustavo Guimarães Garreto - Titular

Antônio José Soares - Suplente

Rodrigo Antônio de Faria - Titular

Milene de Carvalho - Suplente

Marconi Eugenio - Titular

Lincoln Avelino de Barros - Suplente

CONSELHO FISCAL

Renilton Barreiros Filho - Presidente

Rubens Teixeira - Suplente

Andréa Thereza Pádua Faria - Titular

Cesário Silva Palhares - Suplente

Helter Verçosa Morato - Titular

Mônica Borda D'Água - Suplente

Reginaldo Vicente de Resende - Titular

Eduardo Andrade Oliveira Netto - Suplente

SUMÁRIO

Mensagem da Diretoria	5
A Fundação Libertas	7
Mantenedor	7
Participantes	8
Governança	8
Dados Consolidados	16
Relacionamento	17
Despesa Assistencial	19
Ativo Total e Patrimônio Social	20
Educação	20
Desafios	22
Dados Específicos	27
Glossário	31



MENSAGEM

A FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL, constituída como uma entidade fechada de previdência complementar (EFPC), de natureza privada e sem fins lucrativos, gestora dos planos de assistência à saúde registrados na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sob o nº 37.821-6, na modalidade autogestão apresenta o seu Relatório Anual de Informações de 2016.

O presente relatório qualifica e demonstra as principais realizações da entidade e as informações relevantes que complementam e permitem aos beneficiários acompanhar seus planos de assistência à saúde.

Destacamos que, em 2017, a Fundação Libertas completou 40 anos de existência, contribuindo na proteção e segurança de nossos participantes e familiares, e possibilitou, não apenas o menor custo, mas a adequada cobertura as suas necessidades previdenciárias e de assistência à saúde.

A Fundação Libertas opera 3 planos de saúde, **sem finalidade lucrativa**. Os planos são administrados na modalidade de autogestão, uma vez que foram instituídos pelas empresas mantenedoras, para dar assistência a seus empregados e familiares. A abrangência é estadual e obedece integralmente ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos anualmente pela ANS.

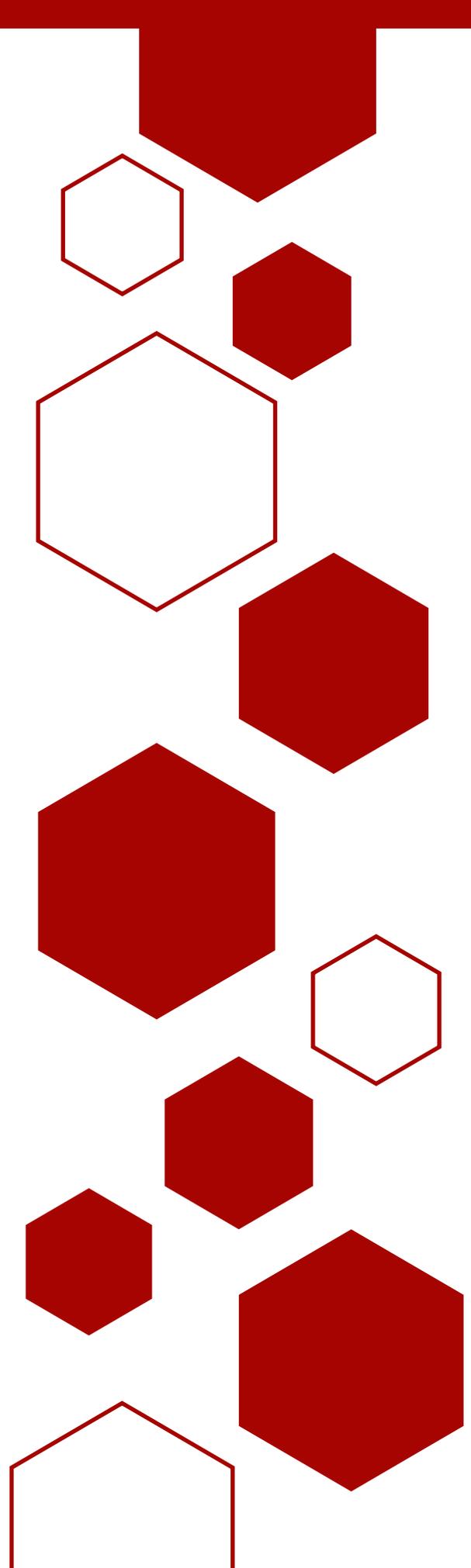
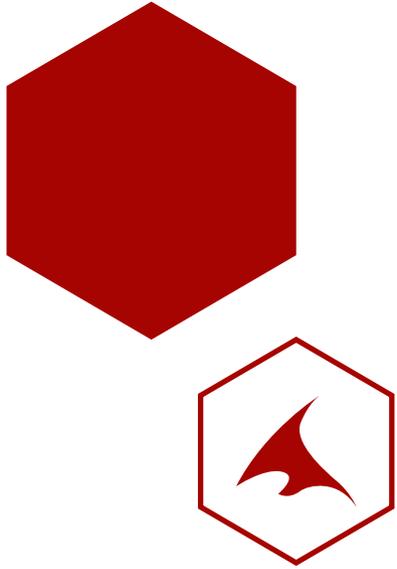
Este relatório divide-se em três partes. Na primeira, encontra-se uma breve exposição acerca da Fundação Libertas, contendo nossos objetivos e atuação, órgãos de governança e suas competências e órgãos de controle e supervisão, além dos resultados financeiros, dentre outros itens.

Em seguida, serão apresentadas as informações consolidadas dos Planos de Assistência à Saúde sob administração em 2016, as principais ocorrências, a evolução da base de dados, os resultados atuariais, financeiros, contábeis e de investimentos, dados sobre os fluxos de despesas, da movimentação dos participantes e dados gerais acerca do custo e custeio, além dos desafios previstos para os próximos exercícios.

Por fim, este relatório detalha aspectos relevantes de cada plano de assistência à saúde administrado pela Fundação Libertas.

Saudações,

Diretoria Executiva



A Fundação
Libertas



A Fundação Libertas administra três planos de Assistência à Saúde com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 37821-6 e enquadrada na segmentação de Autogestão com e sem Mantenedora, conforme os planos a seguir.

Atualmente, a Fundação Libertas administra os planos de assistência à saúde das mantenedoras Prodemge, Fundação Libertas e dos servidores da extinta MinasCaixa, destinados a um total de 9.258 beneficiários.

A extinta MinasCaixa é custeada somente pelos seus beneficiários.

Característica dos planos registrados na ANS:

- Coletivo Empresarial;
- Segmentação - Ambulatorial e hospitalar com obstetria;
- Acomodação em Apartamento;
- Cobertura de Rede Estadual.

A construção de proteção e segurança aos nossos participantes e seus beneficiários também tem buscado, além do racional de baixo custo, qualificar e prover o melhor acesso aos serviços médico-hospitalares em um modelo de autogestão.

A promoção de acesso qualificado a profissionais da saúde, procedimentos e tratamentos deve ser sempre um complemento da conscientização de cada um dos nossos participantes e beneficiários, buscando qualidade de vida, através da alimentação, da prática esportiva, das atividades de lazer e cultura.

Com isso, a Fundação Libertas complementou sua Missão, trazendo maior clareza e, principalmente, a contribuição dos principais atores: participantes, beneficiários, patrocinadores e mantenedores.

MISSÃO DA FUNDAÇÃO LIBERTAS:

“Contribuir para proteção e segurança dos nossos participantes e beneficiários, construindo com eles, patrocinadores e instituidores uma sociedade melhor.”

MANTENEDOR

Mantenedor é a denominação dada às empresas que patrocinam planos de benefícios de assistência à saúde para seus empregados, administrados pela Libertas. Atualmente, a Fundação Libertas administra dois planos, sendo com as seguintes mantenedoras:

- Fundação LIBERTAS de Seguridade Social;
- PRODEMGE - Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais.

PLANO SEM MANTENEDORA PARA O GRUPO DE SERVIDORES DA EXTINTA MINASCAIXA

A Fundação Libertas administra e mantém um plano de autogestão em saúde sem mantenedor para os ex-servidores da extinta MinasCaixa e seus beneficiários, sem a figura da mantenedora, visto que a MinasCaixa foi liquidada extrajudicialmente em 1991.



PARTICIPANTES

O vínculo do participante se dá de três formas: como usuário, como autogestor e como “dono” dos planos de previdência ou de assistência à saúde.

Nas EFPCs temos os participantes (ativos ou aposentados) como principais atores para os quais são estabelecidos os benefícios, para quem são auferidos os resultados econômicos, financeiros e atuariais e que, dados os resultados, são impactados em seus planos de benefícios seja pela cobertura ou pelo custo (pois a EFPC não afere lucro e não administra patrimônio). E, por fim e mais importante, lhe é possibilitado fazer parte da gestão e controle desta. Dessa forma temos:

1. Participante como autogestor: ao definir os membros dos órgãos estatutários que os representam, aprovando as políticas, norteadando a operação da Fundação e qualificando o controle e transparência dos planos administrados. No caso da Libertas, essa participação é paritária, juntamente com as suas patrocinadoras, nos fóruns de governança da Entidade, ou seja, nos Conselhos Deliberativo e Fiscal;

2. Participante como “dono”: uma vez que os participantes são afetados pelos resultados de seus planos, que não visam lucro, mas podem apresentar superávit ou déficit, ou seja, resultado a maior ou a menor do que as obrigações constituídas e que participam da sua equalização. Assim, são afetados por qualquer desequilíbrio, podendo ter melhorias nos seus benefícios e coberturas ou se vendo obrigados a aumentar as suas contribuições, visto que as Entidades são constituídas para ter equilíbrio no longo prazo, de forma que custo e custeio estejam sempre concorrendo para esse equilíbrio;

3. Ainda são os participantes que usufruem dos benefícios, ora de um complemento à sua aposentadoria ou de um plano que lhe permita ter o acompanhamento, tratamento e a prevenção à saúde, de baixo custo e de cobertura adequada às suas contribuições e ao rol de benefícios estabelecidos em regulamento.

GOVERNANÇA CORPORATIVA

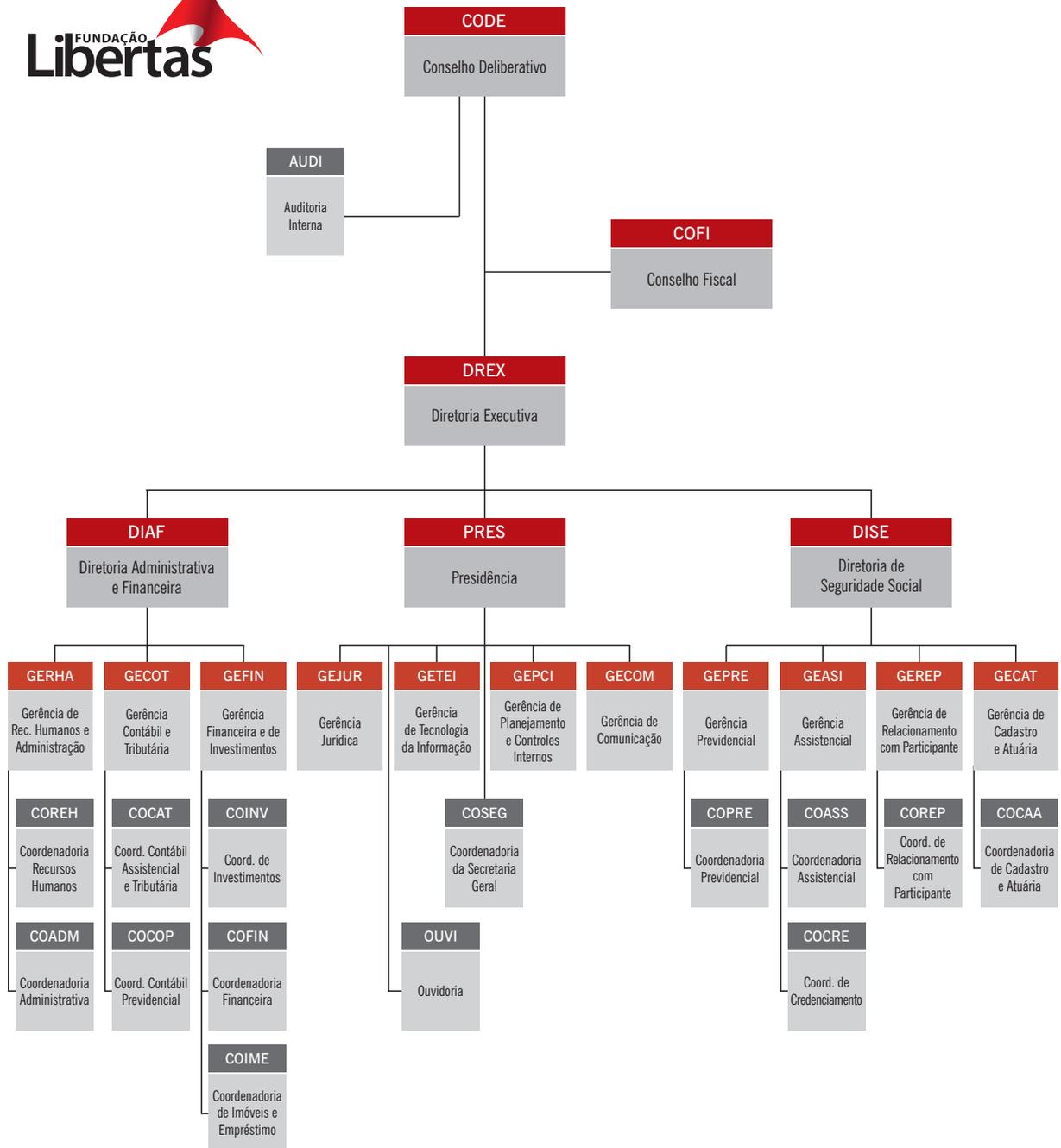
Governança Corporativa é um conjunto estruturado de normas que regula o funcionamento do fundo de pensão, que inclui gestão e monitoramento, e envolve os relacionamentos entre participantes, órgãos estatutários, patrocinadoras, órgãos de supervisão e controle.

O Estatuto é o principal normativo da governança da Fundação Libertas e define seus objetivos, a composição dos órgãos colegiados, a estrutura organizacional e aspectos ligados ao patrimônio e planos de custeio, entre outros itens. O Estatuto tem por base as Leis Complementares nº108 e nº109, de 29/05/2001, normas, resoluções e instruções específicas do Conselho Nacional da Previdência Complementar (CNPB), Superintendência Nacional da Previdência Complementar (Previc), do Conselho Monetário Nacional (CMN) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Compõem a estrutura de gestão e governança da Libertas o Conselho Deliberativo, o Conselho Fiscal e a Diretoria Executiva, órgãos autônomos e com papéis específicos na gestão da Fundação.



Estrutura Organizacional





Conselho Deliberativo – Constituído como principal fórum de governança e tendo o papel de determinar as principais políticas e regimentos para o funcionamento da Libertas, o Conselho Deliberativo (CODE) é o principal órgão de representação de Participantes e Patrocinadores no atendimento da missão e do objeto social da Fundação.

Construído para nortear a linha mestra da entidade, o órgão delibera e aprova as principais políticas dos Planos de Benefícios e da Fundação. Determina a política de investimentos, de concessão de benefícios e cobertura de riscos, representadas nos contratos previdenciários e de assistência à saúde e, ainda, vincula o contrato de gestão da diretoria em atendimento às estratégias, políticas e diretrizes da Fundação Libertas.

Os mandatos dos conselheiros deliberativos visam integrar patrocinadores e participantes, norteados pelas intenções dos contribuintes com o futuro e a efetividade dos planos administrados. Para tanto, os mandatos são intercalados a cada dois anos, permitindo a continuidade de gestão. Na atual composição, têm seus mandatos vencendo em 2018 os representantes dos participantes, e, em 2020, a representação dos patrocinadores.

Em 2016 o CODE realizou 12 reuniões ordinárias, mensais, e 14 reuniões extraordinárias, perfazendo quase duas reuniões por mês. Além da produtividade de reuniões e trabalhos, os membros do CODE efetuaram ao todo 132 horas de treinamento e de formação, perfazendo palestras, cursos, seminários, reuniões e congressos do setor, possibilitando a qualificação e a manutenção da certificação profissional dos seus componentes.

Em dezembro de 2016, tomaram posse os membros indicados das patrocinadoras, sendo a Sra. Natália Soares Bitencourt eleita presidente do Conselho Deliberativo. Originária da Copasa, Natália sucede o conselheiro Helter Verçosa Morato, representante da MGS, que esteve no mandato como presidente do CODE.



A partir da esq.: Gustavo Guimarães Garreto, Rodrigo Antônio de Faria, Natália Soares Bitencourt (presidente), Juana Clara Ribeiro Diniz Azevedo, Marconi Eugenio e Milton Luiz Costa.



Conselho Deliberativo			
Conselheiro titular	Conselheiro suplente	Mandato	Representação
Natália Soares Bitencourt (Presidente)	José Geraldo Sant'Ana	7/12/2016 a 6/12/2020	Patrocinadora COPASA
Juana Clara Ribeiro Diniz Azevedo	Aline Gonzaga Araújo	7/12/2016 a 6/12/2020	Patrocinadora MGS
Marconi Eugenio	Lincoln Avelino de Barros	1º/6/2017 a 6/12/2020	Patrocinadoras CODEMIG, COHAB, FUNDAÇÃO LIBERTAS, IMA e PRODEMGE
Milton Luiz Costa	Welinton Rais da Silva	11/11/2014 a 10/11/2018	Participantes COPASA
Gustavo Guimarães Garreto	Antônio José Soares	11/11/2014 a 10/11/2018	Participantes PRODEMGE
Rodrigo Antônio de Faria	Milene de Carvalho	11/11/2014 a 10/11/2018	Participantes MGS

Conselho Fiscal – O Conselho Fiscal (COFI) tem o papel de acompanhar, zelar e exercer o controle interno, a fiscalização e o monitoramento dos resultados da Fundação. Tem, portanto, a função de verificar e zelar pela fidúcia, manifestando-se e emitindo pareceres e relatórios que validam a prestação de contas e o atendimento ao contrato de gestão pelos demais fóruns de governança.

Para as EFPCs, um papel de primeira importância, visto que o COFI é o órgão primário de acompanhamento e de fiscalização da entidade, reportando e validando a gestão para seus participantes, assistidos e patrocinadoras.

Os conselheiros analisam os controles existentes, os registros dos fatos ocorridos, alertando quando verificado qualquer desvio e recomendando pontos a serem considerados na melhoria de sua gestão, nos aspectos organizacionais, contábeis, econômico-financeiros e atuariais.

O Conselho Fiscal não exerce atividades operacionais e não substitui a área de auditoria interna, da qual também é usuário, mantendo sua independência em relação aos demais órgãos de governança.

Em 2016, o Conselho Fiscal reuniu-se semanalmente e, extraordinariamente, tendo realizado 43 reuniões ordinárias e 7 extraordinárias. Em 2016 participaram de 140 horas de treinamento e de formação, participando de palestras, seminários, reuniões, cursos e congressos do setor e promovidos pela Libertas, com vistas à educação e certificação profissional dos seus componentes.



A partir da esq.: Renilton Barreiros Filho (presidente), Reginaldo Vicente de Resende, Andréa Thereza Pádua Faria e Helter Verçosa Morato.

Conselho Fiscal			
Conselheiro titular	Conselheiro suplente	Mandato	Representação
Renilton Barreiros Filho	Rubens Teixeira	11/11/2014 a 10/11/2018	Participantes PRODEMGE
Andréa Thereza Pádua Faria	Cesário Silva Palhares	11/11/2014 a 10/11/2018	Participantes COPASA
Helter Verçosa Morato	Mônica Borda D'Água	7/12/2016 a 06/12/2020	Patrocinadora MGS
Reginaldo Vicente de Resende	Eduardo Andrade Oliveira Netto	7/12/2016 a 06/12/2020	Patrocinadora COPASA

Diretoria Executiva – À Diretoria Executiva (DREX) da Libertas cabe executar as políticas emanadas pelo CODE, efetuar a representação da Fundação, nas formas do seu Estatuto, atuando diretamente na gestão da equipe e áreas de atuação da entidade. Portanto, a DREX executa o contrato de gestão, administrando, representando a Libertas e construindo as etapas da cadeia de valor.

Composta de técnicos e profissionais com várias passagens nas entidades de previdência complementar, a atual Diretoria da Libertas tem o papel de dirigir os trabalhos, tanto de forma colegiada, quanto segregados por áreas de atuação mais diretamente afetas. Possui um diretor-presidente que coordena as Gerências Jurídica, de Comunicação, de Tecnologia da Informação e de Controle Interno, além da Secretaria Geral e Ouvidoria. A Diretoria Administrativa e Financeira responde pelas Gerências Financeira e de Investimentos, de Contabilidade e de Recursos Humanos. Por fim, a Diretoria mais importante, a de Seguridade Social, responsável pelas Gerências de Previdência, de Assistência à Saúde, de Atuária e



Cadastro e de Relacionamento com o Participante.

Com periodicidade semanal, foram realizadas 14 reuniões ordinárias e 32 extraordinárias. A Diretoria Executiva ainda responde estatutariamente aos órgãos de supervisão e regulamentação, pelo dever fiduciário solidariamente, e por outras responsabilidades, tais como:

- Administrador Estatutário Tecnicamente Qualificado – AETQ, responsável perante a Previc pela gestão dos investimentos em todos os seus segmentos, hoje representado pelo diretor-presidente;
- Administrador Responsável pelo Plano de Benefícios – ARPB, responsável perante a Previc pela qualificação e gestão dos planos de benefícios administrados, pelas premissas e hipóteses de natureza atuarial e pela gestão da estrutura e modelagem dos planos, hoje representada pela diretora de Seguridade Social; e
- Administrador Responsável pelo Plano de Saúde Suplementar, responsável técnico perante a ANS pela gestão dos planos de saúde suplementar, hoje representado pelo diretor-presidente.



A partir da eq.: Cláudia Balula, diretora de Seguridade Social, Edevaldo Fernandes da Silva, diretor-presidente, e Eugenia Bossi Fraga, diretora Administrativa e Financeira.

Diretoria Executiva		
Membro	Cargo	Mandato
Edevaldo Fernandes da Silva	Diretor-Presidente	6/4/15 a 5/4/19
Cláudia Ferreira Vieira Machado da Cunha Balula	Diretora de Seguridade Social	6/1/16 a 5/1/20
Eugenia Bossi Fraga	Diretora Administrativa e Financeira	6/1/16 a 5/1/20



Órgãos de Assessoramento dos Planos de Assistência à Saúde

Conselho de Curadores – É o órgão de assessoramento dos planos de assistência à saúde administrados pela Libertas, e representa os beneficiários (titulares inscritos nos planos). Cada plano de assistência à saúde tem o seu Conselho de Curadores constituído de forma independente, formado por cinco membros. Compõem cada Conselho a diretora de Seguridade Social, Cláudia Balula, e a gerente Assistencial da Libertas, Maria Elisa Rocha Vianna Stancatti e os seguintes membros, de acordo com o plano de saúde correspondente:

Conselho de Curadores – Plano de Saúde da Prodemge	
Conselho titular	Mandato
Luciana Rosa Henrique Santos	19/8/15 a 18/8/17
Ricardo Nogueira de Matos	19/8/15 a 18/8/17
Marco Antônio de Melo Soares	19/8/15 a 18/8/17

Conselho de Curadores – Plano de Saúde da extinta MinasCaixa	
Conselho titular	Mandato
Alcenira Ferreira de Matos	14/7/15 a 13/7/17
Cláudio Roberto Ferreira Utsch	14/7/15 a 13/7/17
Maria Angélica de Souza Rojas	16/12/15 a 15/12/17

Obs.: Plano de Assistência à Saúde sem a figura da empresa patrocinadora; MinasCaixa foi liquidada extrajudicialmente em 1991.

Conselho de Curadores – Fundação Libertas		
Conselho titular	Conselheiro suplente	Mandato
Euler Roberto Souza Pinto	Ana Paula Izidório Teixeira	25/8/15 a 24/8/17
Patrícia Bastos Gonçalves	Sandra Inês Piconi Oliveira	25/8/15 a 24/8/17
Solange Martins Rosa	Thales Magno Dala Vedova de Melo	25/8/15 a 24/8/17

Os Conselhos de Curadores são as instâncias de acompanhamento dos resultados dos planos e permitem aos participantes o acompanhamento gerencial dos resultados financeiros, de utilização e de evolução da massa de participantes, bem como, da construção do fundo assistencial que permite estabelecer a solvabilidade de longo prazo do plano.

Entre as principais funções do Conselho destacamos:

- Acompanhar e avaliar mensalmente o desempenho do plano;
- Acompanhar, avaliar e posicionar a Fundação Libertas sobre os estudos atuariais anuais e dos reajustamentos decorrentes das contribuições ao plano;
- Propor e sugerir mudanças e melhorias necessárias ao bom desempenho do plano;



- Sugerir à Diretoria Executiva da LIBERTAS as alterações no Regulamento que julgar necessárias ao melhor desempenho dos serviços prestados pelo plano;
- Deliberar sobre os recursos impetrados pelos beneficiários do plano;
- Examinar e resolver os casos omissos.

Órgãos de Suporte

Comitê de Investimentos – Com o objetivo de assessorar a Diretoria Executiva e alinhada às melhores práticas de governança corporativa, a Libertas instituiu o Comitê de Investimentos, que é responsável por analisar e fundamentar a decisão sobre os investimentos da Fundação. Isso torna o cumprimento das políticas de investimentos mais assertiva, eficaz e eficiente, pois a análise dos mercados financeiro e de capitais e também dos impactos e afetações nos planos de benefícios é realizada de forma conjunta.

Compõem o Comitê de Investimento: os diretores da Fundação, o gerente Financeiro e de Investimentos, o gerente de Planejamento e Controles Internos, o gerente Contábil e Tributário, o Gerente de Cadastro e Atuária, além do coordenador de Investimentos.

Órgãos de Supervisão

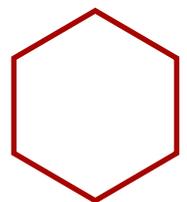
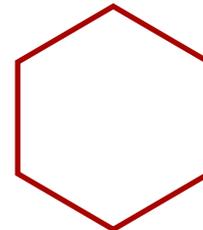
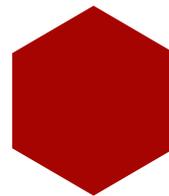
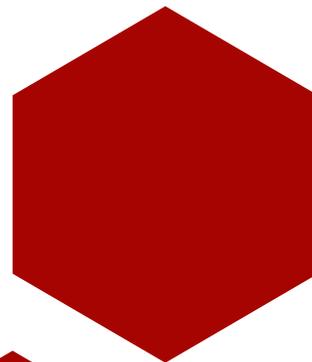
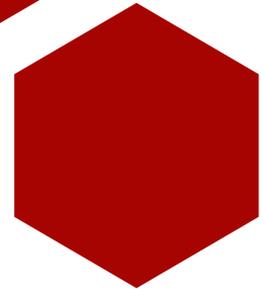
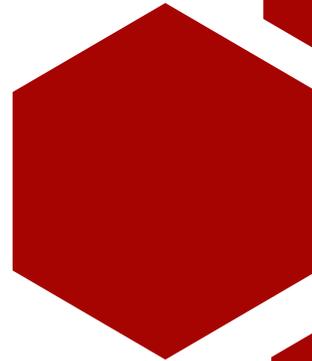
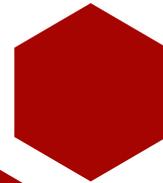
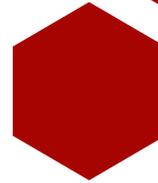
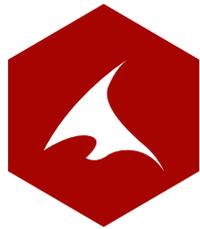
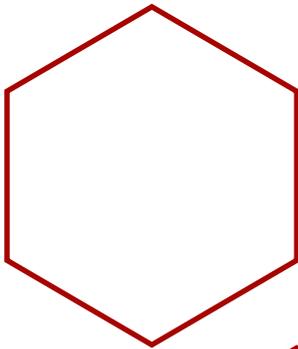
Os principais órgãos de supervisão da Libertas são: a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para os assuntos relativos à instituição, manutenção e de regulação do setor de planos de saúde; e a Superintendência Nacional de Previdência Complementar - PREVIC, para os assuntos relativos à instituição e manutenção de planos de caráter previdenciário, o que envolve a criação de normas, o controle e a fiscalização.

Temos também o Banco Central e a Comissão de Valores Mobiliários (CVM), para matérias relacionadas à gestão de investimentos, sendo as principais normas emanadas da ANS, do Conselho Nacional de Previdência Complementar - CNPC e do Conselho Monetário Nacional - CMN.

Planos Previdenciais

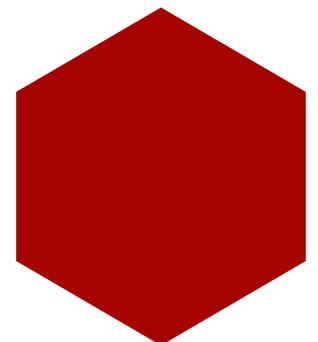
Em 31 de dezembro, a Libertas administrava 12 planos previdenciais vinculados às suas patrocinadoras, que ofereciam proteção previdenciária a 22.886 participantes e assistidos. Para os planos previdenciais atuam como patrocinadores as seguintes empresas:

- CODEMIG – Companhia de Desenvolvimento Econômico do Estado de Minas Gerais;
- COPASA/MG – Companhia de Saneamento de Minas Gerais;
- Fundação Libertas de Seguridade Social;
- IMA – Instituto Mineiro de Agropecuária;
- MGS – Minas Gerais Administração e Serviços S/A; e
- PRODEMGE – Companhia de Tecnologia da Informação do Estado de Minas Gerais.



Planos de Assistência à Saúde

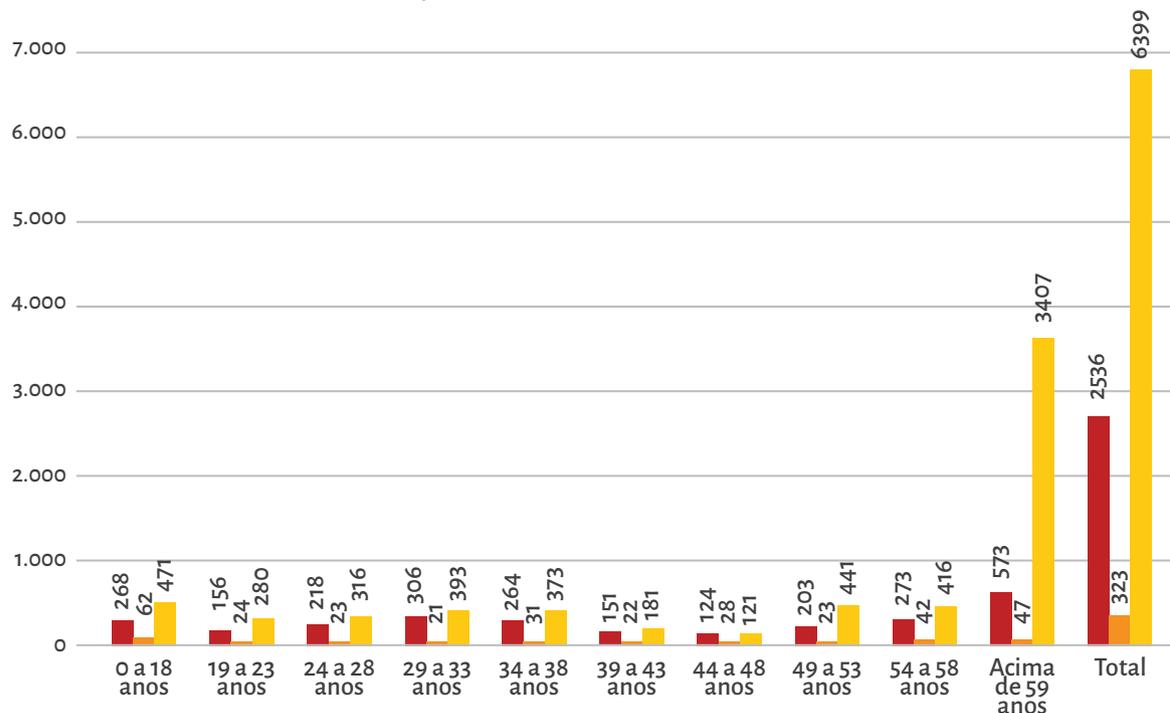
Dados Consolidados





A seguir, apresenta-se a distribuição dos participantes por faixa etária e por plano administrado.

Gráfico 1 – Distribuição Total dos Beneficiários por Plano e Faixa Etária



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI/ACAS

RELACIONAMENTO COM PARTICIPANTES, MANTENEDORES E REDE CREDENCIADA

Gerência Assistencial

A Gerência Assistencial é a principal estrutura para a gestão dos planos de Assistência à Saúde administrados pela Libertas. Reestruturada em 2016, a GEASI passou a contar com uma nova gerente, Maria Elisa Rocha Vianna Stancatti, oriunda dos quadros da Libertas, com 22 anos de casa, formada em Administração e com vasto conhecimento da área, na qual já havia colaborado por 11 anos. Hoje, a gerência conta com uma equipe de 14 profissionais entre assistentes sociais, administradores, psicólogas e enfermeira, sendo 05 profissionais com pós-graduação e MBA na área de saúde e previdencial.

A GEASI atua diretamente na adequação dos Planos Administrados, de acordo com a sua massa de participantes, conhecendo as suas necessidades, mapeando as melhores práticas e gerenciando todo o fluxo de atendimentos disponibilizados aos nossos participantes através da rede de credenciados e do relacionamento diário com clínicas, hospitais, laboratórios e médicos.



Com o foco no participante e beneficiário, a gestão efetiva dos planos assistenciais visa adequar a rede de atendimento, as necessidades de procedimentos e os custos envolvidos em cada etapa da atenção à saúde, mantendo um amplo controle, através das auditorias médica e de enfermagem, que acompanham, validam e qualificam as utilizações da rede médica, dos processos de prescrições e da evolução do quadro de saúde de nossos participantes e beneficiários.

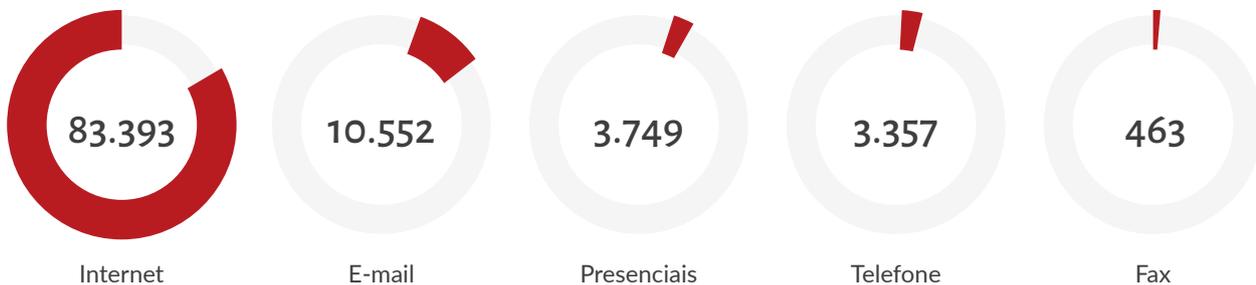
A Gerência possui uma Coordenadoria Assistencial e de Credenciamento, cuja atividade principal envolve a análise, a conferência e o processamento das despesas médico-hospitalares encaminhadas pela rede de credenciados, bem como dos atendimentos realizados sob a forma de livre escolha, fora da rede de credenciados. A Coordenadoria também é responsável pela análise e a manutenção da rede de credenciados para atendimento aos beneficiários dos planos, cumprindo a legislação específica da ANS.

Todos os nossos pacientes internados são acompanhados através de visitas semanais por uma equipe multidisciplinar que realiza o processo de monitoramento das hospitalizações, fornecendo o suporte necessário aos nossos participantes e assistidos, apoiando às tomadas de decisão acerca do melhor para o beneficiário e para o plano. O mesmo acompanhamento é mantido para os pacientes em tratamento domiciliar e casos crônicos. Na equipe, temos médico, enfermeira, assistente social e psicóloga.

Gerência de Relacionamento com o Participante

Para o atendimento às solicitações dos participantes, a Fundação Libertas mantém uma Gerência de Relacionamento com o Participante (GEREP) que realiza o atendimento cotidiano aos participantes dos planos previdenciais e assistenciais, provendo informações, orientações e autorizações sobre os usos e procedimentos na rede credenciada por cada Plano. Em 2016, a GEPRE possibilitou a emissão de 101.514 autorizações entre os diversos tipos de utilização por nossos participantes, desse total o principal canal de acesso tem sido pelo portal de internet da Libertas, concentrando 82,1% dos atendimentos. Por ser o canal mais ágil e rápido, conseguimos aprovar, quase que automaticamente, a maior parte dos procedimentos. No quadro e no gráfico a seguir, apresentamos os dados estratificados de acordo com os canais disponibilizados:

Gráfico 2 – Distribuição das Autorizações por canais de atendimento



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEREP/MHSN

Ouvidoria

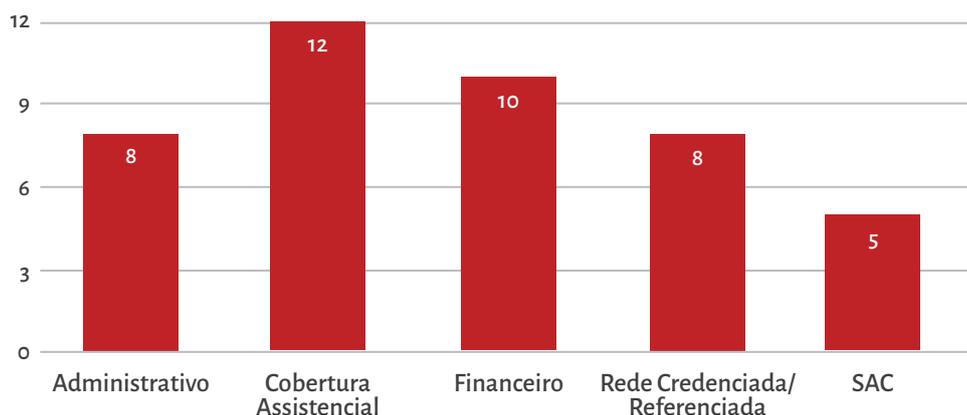
A Ouvidoria da Fundação Libertas, pioneira entre os fundos de pensão no país, vem desde 1998 funcionando como a segunda posição para a resolução das questões dos nossos participantes, tornando-se em um importante canal responsivo da Fundação. A ouvidoria permite que nossos participantes e assistidos possam trazer à tona demandas derivadas do atendimento pelo GEASI e GEREP, pois a



Ouvidoria é um canal secundário que só atende casos em que nossos participantes não estejam satisfeitos ou plenamente informados sobre a atuação da Libertas.

A Ouvidoria possibilita a Libertas ouvir de seus participantes e beneficiários críticas, dúvidas, sugestões e elogios, permitindo que as áreas internas da Libertas construam um diálogo permanente para a elaboração de seus posicionamentos. No exercício de 2016, foram 44 atendimentos relacionados aos planos de assistência à saúde, permitindo a Ouvidoria subsidiar o aperfeiçoamento dos processos da Fundação Libertas.

Gráfico 3 – Distribuição do atendimento pela Ouvidoria - Planos Assistenciais

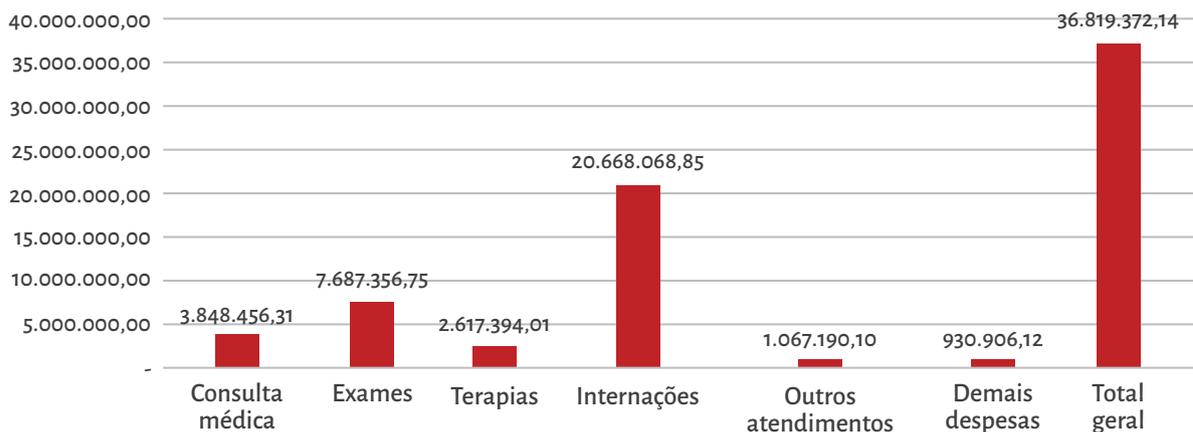


Fonte: Fundação Libertas/PRES/OUVI/PP

DESPESA ASSISTENCIAL

A despesa assistencial totalizou o valor de R\$ 36.819,372,14 no exercício de 2016, referente a utilização dos nossos beneficiários e seus dependentes.

Gráfico 4 – Distribuição de Despesas



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI/MERVS



ATIVO TOTAL E PATRIMÔNIO SOCIAL

Os Planos de Assistência à Saúde finalizaram o ano de 2016 com um ativo total de R\$ 32.611.062,37, composto por Aplicações Garantidoras (R\$ 10.213.300,61), demais Aplicações (R\$ 13.949.340,95), Contraprestações e coparticipações a receber (R\$ 4.445.039,28), Depósitos Judiciais (R\$ 1.782.103,12) e outros valores na ordem de (R\$ 2.221.278,41).

As aplicações garantidoras propiciam a cobertura dos compromissos assumidos, em nome dos nossos beneficiários, perante médicos credenciados e garantem as provisões realizadas em cada Plano, referente aos compromissos futuros e às reservas técnicas exigidas pela ANS.

Além dos planos administrados pela Fundação Libertas, mantemos ainda o registro do Patrimônio Social de outros 3 planos que fizeram parte da nossa carteira assistencial, COMIG, IMA e MGS e, que se encontram em fase final de liquidação e baixa.

Como a Fundação Libertas não visa lucro, o superávit acumulado no exercício de 2016, no valor de R\$ 19.924.794,81 é destinado a formação de um Fundo Assistencial, cujo objetivo é garantir o equilíbrio de longo prazo dos Planos administrados, sem que eventualidades prejudiquem a qualidade dos atendimentos médicos e dos benefícios oferecidos. Outra forma importante de garantir o equilíbrio dos planos se dá pelos estudos atuariais onde é avaliado a necessidade de aplicação dos percentuais de reajustes e coberturas e, são aplicados dentro do período de 12 meses a partir do reajuste anterior, para projetar a necessidade de receita média mensal e para fazer frente aos gastos do plano.

EDUCAÇÃO PREVIDENCIÁRIA, FINANCEIRA E PARA A SAÚDE

A Educação Previdenciária, Financeira e para a Saúde têm crescido na Fundação Libertas que realizou em 2016 as tradicionais campanhas de conscientização e motivação para a prevenção das doenças que mais diretamente afetam homens e mulheres, bem como, integrou esforços junto às mantenedoras, Credenciadas e ONGs, reforçando o compromisso com a prevenção, qualidade de vida, promoção e equilíbrio financeiro à saúde do plano, reduzindo assim a sinistralidade através do uso consciente.

As campanhas realizadas reuniram em torno de 214 participantes, contando com as áreas de RH das patrocinadoras/mantenedoras e com a participação efetiva de nossos beneficiários, com atividades no auditório da Fundação e em espaços cedidos por nossos patrocinadores na Cidade Administrativa, sede do Governo Mineiro. A seguir apresentamos os eventos relacionados a educação à saúde:



Outubro Rosa

Campanha de conscientização sobre a importância das atitudes para com a prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de Mama. Evento aberto aos participantes dos planos, contou com a presença de 58 participantes e representantes dos RH dos patrocinadores/mantenedores.



Campanha de conscientização contra o câncer de mama.

Ação de responsabilidade social: campanha de doação de lenços para a ONG Pérolas de Minas - que apoia mulheres em tratamento do câncer de mama e trabalha em campanhas para detecção precoce da doença, realizada entre os funcionários da Libertas, com entrega de 117 lenços para arranjos de cabeça ao Pérola de Minas.

Parceiros:

- Sociedade Brasileira de Mastologia – Regional Minas;
- Pérolas de Minas – ONG;
- Setor de Psicologia do Hospital Felício Rocho; e
- Secretaria da Saúde do Estado de Minas Gerais.

Novembro Azul

Campanha de conscientização sobre a importância das atitudes para Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Próstata, na qual participaram 64 beneficiários.

Ação de responsabilidade social: campanha de doação para o Instituto Mário Penna de fraldas para adultos, realizada entre os funcionários da Libertas, com entrega de 883 tiras de fraldas à Associação Mário Penna.

Parceiros:

- Sociedade Brasileira de Urologia - Secção MG;
- Instituto Lado a Lado pela Vida;
- Funcional Fisioterapia; e
- Secretaria da Saúde do Estado de Minas Gerais.



Campanha de conscientização contra o câncer de próstata.

Parto Adequado

Campanha do Parto adequado em parceria com patrocinadoras/mantenedores, no intuito de reduzir o índice de Cesáreas realizadas no plano, contribuindo para a diminuição do tempo de permanência hospitalar e, conseqüentemente, a redução do custo nos partos, além de preconizar a saúde da Gestante e do Bebê.



Participantes: 47 empregados da MGS, sendo 11 beneficiárias dos Planos da Libertas.

A Fundação Libertas atuou como parceira da MGS na realização do Curso para gestantes - principais cuidados e práticas durante a gravidez e o fomento da prática do parto normal.

Ação: sorteio de 11 kits gestantes para as participantes.

Parceiros:

- MGS;
- Fundação Libertas.



Dezembro Vermelho

Conscientização sobre o agravamento do número de casos de AIDS e sobre a prevenção das IST (Infecção Sexualmente Transmissíveis). Além disso, foi dado enfoque ao estímulo à doação de sangue, como forma de atenção ao próximo.

Participantes: 45 beneficiários.

Ação de responsabilidade social

Doação de 1.000 copos de café e água para a Clínica do Projeto AMMOR e captação de doadores de sangue, no decorrer do primeiro semestre de 2017, com o sorteio de um brinde para os funcionários da Libertas que apresentarem comprovantes da doação junto a HEMOMINAS, realizado por ele próprio ou por alguém que ele tenha captado para esta doação.

Parceiros:

- Corrieri Fisioterapia;
- Clínica Ammor;
- Fundação Hemominas; e
- Secretaria da Saúde do Estado de Minas Gerais.

DESAFIOS PARA A LIBERTAS EM 2016

A Fundação Libertas encerrou o ano de 2016 com grandes vitórias, tendo enfrentado os seus maiores desafios e criado condições para que todos os já mensurados, bem como aqueles que possam advir da atuação na assistência à saúde, sejam adequadamente enfrentados. Para tanto, no seu 2ª Ciclo do Planejamento Estratégico, estabeleceu indicadores, metas e qualificou os principais resultados a serem conquistados, sendo eles:



✓ **Desafio da Gestão Baseada em Riscos** – Redução do Risco Contingencial - Em decisão definitiva, a Libertas obteve êxito no recurso que discutia a não incidência do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN nas atividades de administração dos planos de previdência e de assistência à saúde. O êxito no recurso, que foi capitaneado pela Libertas juntamente com o escritório JCMB, implicou num ganho imediato pelo não recolhimento do ISSQN no montante de R\$ 25,7 milhões, entre 2006 e 2011, bem como pelo levantamento de depósitos judiciais de aproximadamente R\$ 4,6 milhões em valores históricos, sendo R\$ 2,0 milhões relativos aos planos assistenciais, e da tributação que no longo prazo aumentaria os custos de participantes e beneficiários;

✓ **Desafio de Fortalecer a Cobertura Assistencial** – Melhorar a percepção de qualidade e gerar custos adequados a essa proteção. Provendo uma visão de custo benefício mais assertiva e, principalmente, conscientizando os participantes e beneficiários para busca comum, da Fundação e seus Participantes, na construção de qualidade. Esses elementos reforçam a visão de satisfação e permitirão manter e, até mesmo, aumentar a pontuação obtida no Índice Desempenho de Saúde Suplementar – IDSS, até 2020;

Visando a busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados pela Fundação Libertas aos seus beneficiários, a Gerência Assistencial desenvolveu ações que abordam os 04 quesitos do IDSS: atenção à saúde, rede assistencial, econômico-financeiro e satisfação dos beneficiários.

As ações foram explicitadas da seguinte maneira:

- Estimular os beneficiários com 60 anos ou mais realizar a consulta com médicos generalistas e/ou geriatria;
- Sugerir aos beneficiários a procura por atendimento em prestadores com atributo de qualidade no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviço de Saúde Suplementar;
- Gerenciar os riscos da Gerência Assistencial;
- Aprimorar o Padrão TISS;
- Aperfeiçoar o sistema do cadastro dos beneficiários (Informação do Beneficiário-SIB).

✓ **Desafio de Racionalizar e Otimizar o Uso das Coberturas** – Permitindo ampla informação aos participantes, qualificando a atuação preventiva e protetiva à qualidade de vida dos participantes e beneficiários. Assim, reduzindo a sinistralidade e mantendo os custos dos planos gerenciados pela Fundação Libertas que se pretende alcançar com a execução das ações abaixo descritas:

- Criar o perfil de saúde dos beneficiários dos planos de saúde, de forma a proporcionar melhor conhecimento da saúde dos nossos beneficiários, promovendo ações específicas a cada perfil identificado;
- Definir políticas e desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde dos beneficiários;
- Disponibilizar aos beneficiários informações acerca do zelo pela sinistralidade do seu contrato;
- Promover educação para a saúde acerca das melhores práticas de utilização;
- Reestruturar, através da fidelização da rede credenciada, moderadores do uso de serviços de saúde aos beneficiários.

Desafio de Conter a Evasão nos Planos de Assistência à Saúde – A ANS divulgou que mais de 1,3 milhão de brasileiros deixaram de ter planos de assistência médica entre março do ano passado e março deste ano, o subsegmento mais impactado foi o de planos coletivos empresariais e, principalmente, nas



entidades de autogestão devido a situação de desemprego e redução da renda. De um lado, a necessidade de adequar orçamentos e, do outro, a perda de acesso aos planos administrados devido à crise financeira que assola o país.

O pior da crise se dá com o cancelamento do plano de saúde aos dependentes de menor idade para promover a permanência dos mais idosos. De um lado, retira da proteção uma camada grande de filhos e dependentes e mantém como participantes e beneficiários os que mais utilizam da assistência à saúde, aumentando o custo e comprometendo a solvência do plano.

Variação do Número de Beneficiários

Plano	2015	2016	Varição
Fundação Libertas	319	323	1,25%
Prodemge	2447	2536	3,64%
Minas Caixa	7007	6399	-8,68%
TOTAL	9773	9258	-5,27%

Fonte: Fundação Libertas/DIAF/GECOT/FSN

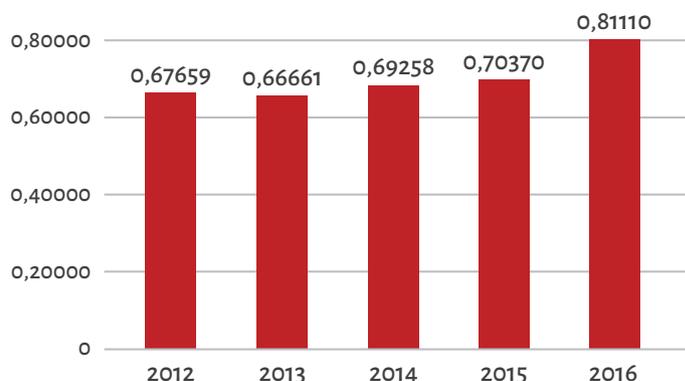


Desafio Qualitativo – A Fundação Libertas tem evidenciado esforços com vistas a, de fato, alcançar os resultados e objetivos emanados das diretrizes do seu Planejamento Estratégico, que buscam, dar foco no relacionamento com participantes e beneficiários, bem como, integrar suas ações com as políticas e ações das mantenedoras, estabelecendo, assim, sinergia e complementaridade, rumo à consolidação da Cultura Assistencial e de Seguridade.

Nesse sentido é importante destacar a evolução sistemática que a Fundação vem alcançando nos indicadores estabelecidos no programa de qualificação das operadoras, medido e apurado pela ANS. Em 2016, a Libertas obteve a melhor pontuação no índice que a ANS estabeleceu para avaliar a atuação das operadoras como promotoras e incentivadoras da busca e melhoria na qualidade de vida.

A pontuação obtida, 0,8111, está no último e melhor quartil, entre 0,8 e 1,0 como pontuação máxima do índice, e coloca a Libertas no rol das melhores operadoras. No destaque, apresentamos a premiação obtida durante o 19º Congresso da UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde, em que a associação representativa das entidades de autogestão, em conjunto com a ANS, conferiu o troféu IDSS às associadas com os melhores índices do setor dentre as 120 existentes no país.

Gráfico 05 – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar



Fonte: ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar



Premiação IDSS no 19º Congresso Unidas – Comemoração com a Equipe Assistencial



Conselheiro fiscal Reginaldo Vicente de Resende e diretora Cláudia Balula.



Diretora Cláudia Balula e equipe Assistencial e de Relacionamento.



Desafio Contributivo – Com vistas a manter o processo de ajuste e adequação da solvência dos planos, temos implementado esforços para que a determinação das contribuições não seja tão afetada pelo alto-custo dos procedimentos médico hospitalares.

Em 2016, foram reforçados os estudos de adequação e aderência dos Demonstrativos Atuariais, trazendo maior qualidade e, principalmente, transparecendo à participantes, beneficiários e mantenedores todos os componentes das contraprestações/contribuições vertidas aos Planos Administrados. Quando definimos as contraprestações/contribuições aos planos, temos que considerar os custos incorridos nos procedimentos e tratamentos médicos, adequar a condição de solvabilidade e o fluxo projetado com as despesas da massa de participantes.

Sabedores dos impactos, uma vez que as contribuições representam um percentual da renda de trabalhadores e de seus empregadores, que em época de crise ficam com maiores restrições aos aumentos, mas sem nos descuidarmos da garantia que devemos sistematicamente honrar, para que os Planos Administrados pela Libertas continuem bem-conceituados no mercado. A Libertas é considerada pela rede credenciada como uma ótima pagadora, mantendo suas obrigações em dia e com capacidade de honrar a utilização, fatos que fortalecem e comprometem os credenciados com a solidez da Fundação.

Balizando a atuação da Libertas, na busca por adequar o seu padrão contributivo, temos o



conhecimento da realidade de cada plano (perfil etário, características de utilização e evolução da massa de participantes), bem como, a evolução dos custos médicos que, nos últimos anos, têm aumentado em proporções maiores que a inflação ao consumidor. Conforme dados da Pesquisa UNIDAS 2016, lançada em fevereiro/2016, em 2016, o custo médio per capita para cobertura médico-hospitalar variou 12,6%.

Ainda com relação a Variação dos Custos Médicos Hospitalares, verificamos o VCMH medido pelo Instituto de Estudos da Saúde Suplementar e, embora ainda não divulgado, o índice acumulado de 2016, tende a ser superior a 16,7%, da taxa estimada pelo mercado, portanto muito superior à medida pelo Índice de Preços do Consumidor (INPC) que, em 2016 fechou em 6,58%.

Desafios e Indicadores da Gerência Assistencial

1 - Objetivo estratégico: Desenvolver estratégias de relacionamento com participantes, beneficiários, patrocinadores e instituidores.

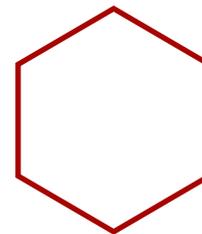
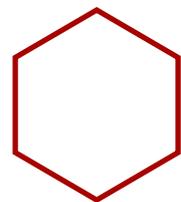
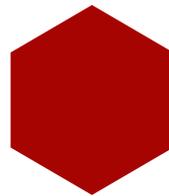
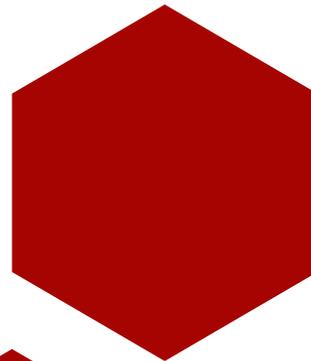
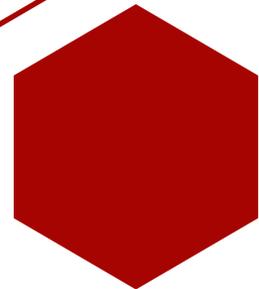
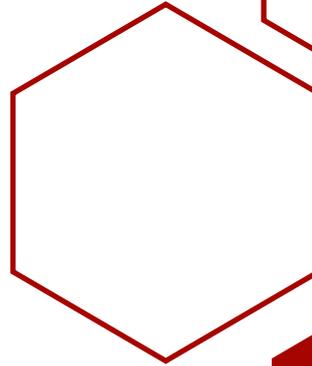
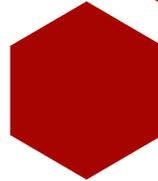
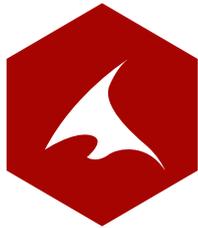
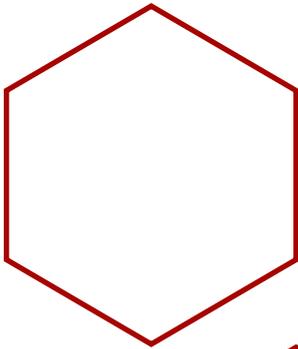
Indicadores: Aumentar o índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) da Fundação Libertas através das ações:

- Estimular os beneficiários com 60 anos ou mais a consulta com médicos generalistas e/ou geriatras.
- Incentivar junto aos beneficiários a procura por atendimento em prestadores com atributo de qualidade no Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviço de Saúde Suplementar (QUALISS).
- Criar, executar e tratar ações que poderão antever reclamações assistenciais e não assistenciais junto à ANS (NIP – Notificação de Intermediação Preliminar) Judicialização.
- Ajustar o cadastro dos beneficiários junto ANS – Agência Nacional de Saúde (SIB – Sistema de Informação de Beneficiários)
- Implementar o Padrão TISS – Troca de Informação da Saúde Suplementar

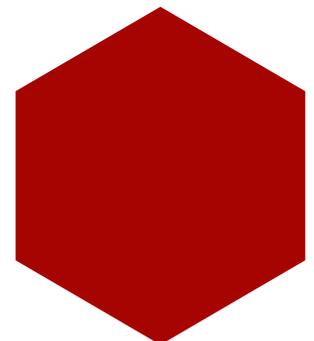
2 - Objetivo estratégico: Desenvolver cultura de educação previdenciária, financeira e para saúde.

Indicadores: Reduzir a sinistralidade dos planos através das ações:

- Criar o perfil de saúde dos beneficiários dos planos de saúde.
- Definir política e desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde dos beneficiários.
- Reestruturar através da fidelização da rede credenciada moderadores do uso serviços de saúde aos beneficiários.
- Criar e implantar política de educação à saúde.



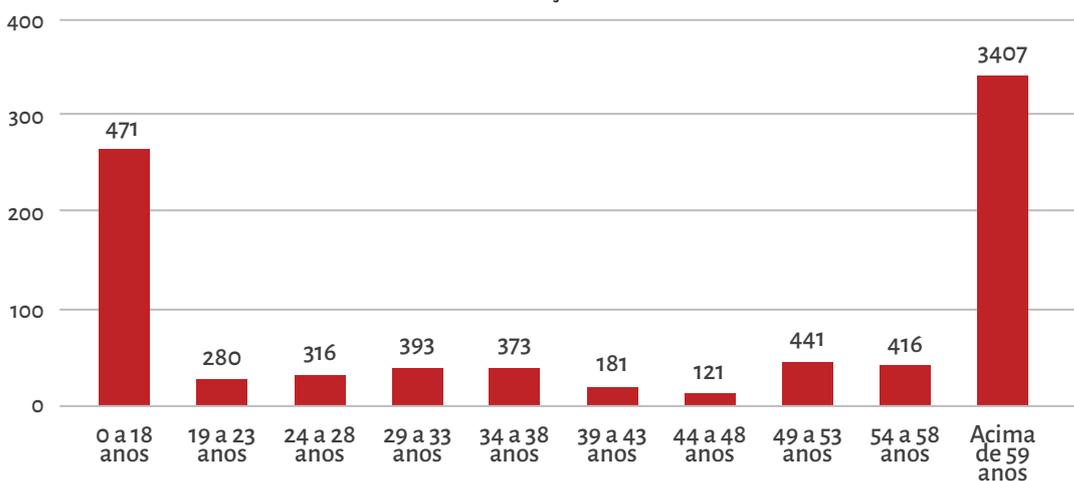
Planos de Assistência à Saúde
Dados Específicos





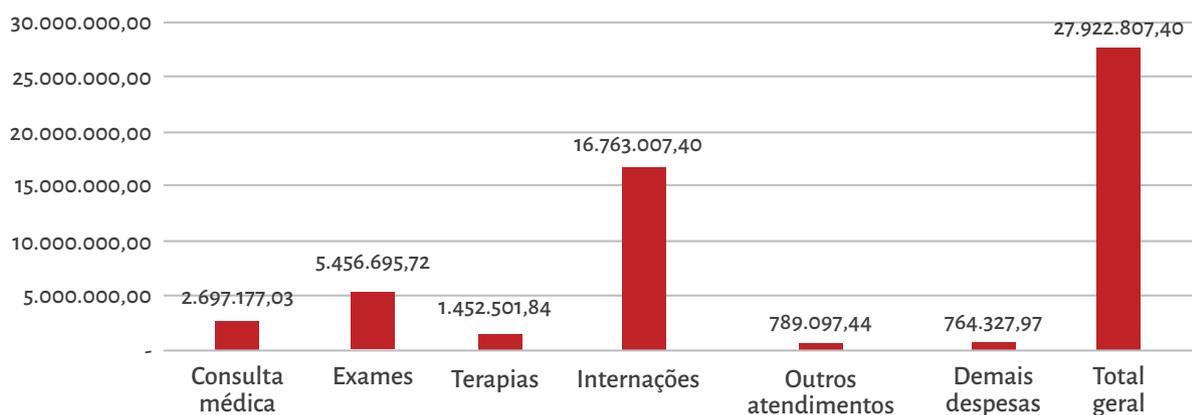
PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EX-SERVIDORES DA EXTINTA MINASCAIXA

Gráfico 06 – Distribuição dos Beneficiários



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GECAT/JCAS

Gráfico 07 – Distribuição das Despesas

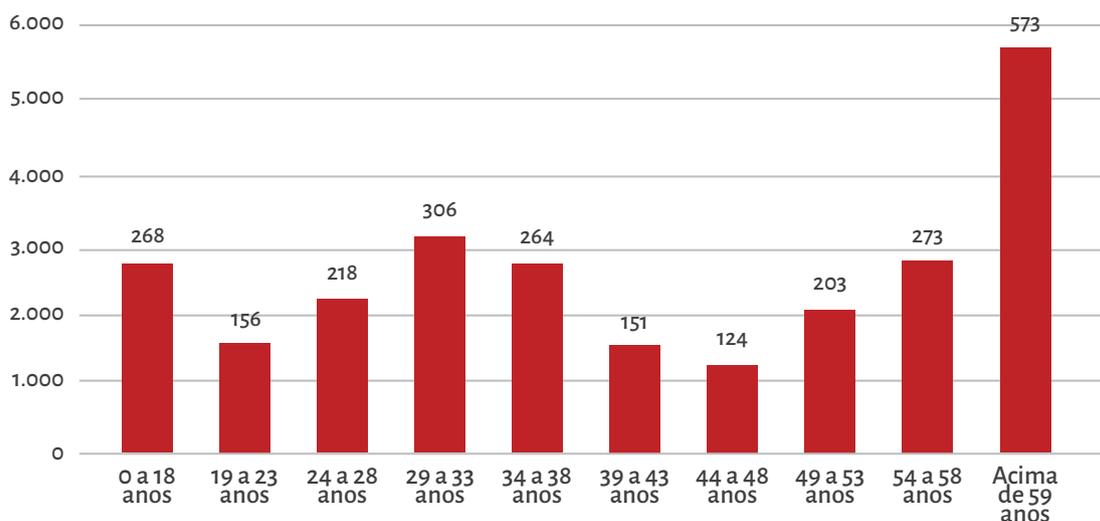


Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI/ACAS



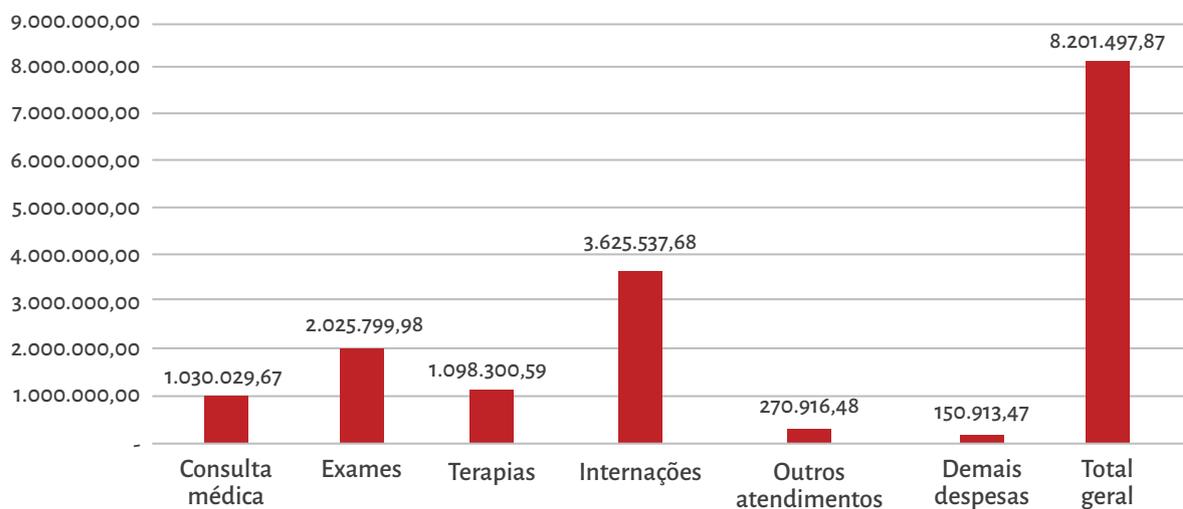
PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA PRODEMGE - prodemge

Gráfico 08 – Distribuição dos Beneficiários



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GECAT/JCAS

Gráfico 09 – Distribuição das Despesas



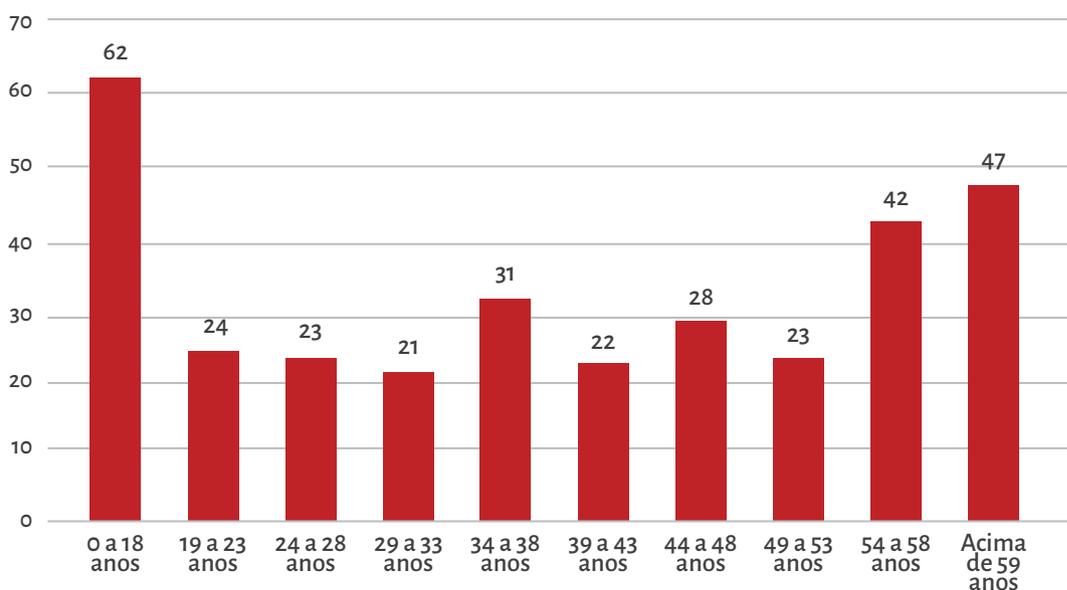
Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI/ACAS



PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNDAÇÃO LIBERTAS

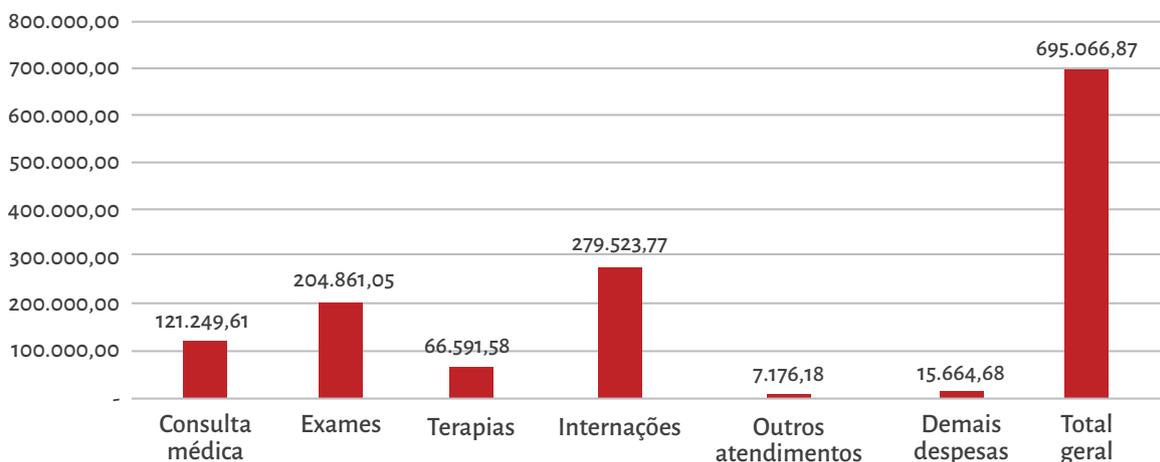


Gráfico 10 – Distribuição dos Beneficiários



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GECAT/JCAS

Gráfico 11 – Distribuição das Despesas



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI/ACAS





GLOSSÁRIO

Termos comuns na gestão de planos de assistência à saúde

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - órgão regulador dos planos de saúde em atividade no país.

APM - Autorização de Procedimentos Médicos - É o documento fornecido pela Libertas para autorizar o credenciado a realizar o procedimento solicitado.

Beneficiários - Usuários inscritos nos planos de saúde.

Consulta Eletiva - É uma consulta de caráter não emergencial e ocorre em consultório médico, em dia e horário previamente marcados.

Credenciados - Médicos, hospitais, laboratórios, clínicas e demais profissionais que mantêm contrato com a Libertas para a prestação de serviço assistencial.

Despesa assistencial - São os pagamentos efetuados à rede de credenciados por serviços prestados (consulta, exame, internação, tratamento etc.).

Emergência - Evento que implique em risco imediato de morte ou de danos físicos para o paciente.

Fundo Assistencial - É a reserva financeira de cada plano, oriunda do pagamento da mensalidade do beneficiário, para custear todas as despesas realizadas (administrativa, assistenciais e outras).

Guia médica - A Guia de Serviço Profissional/ Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SP/ SADT) é o formulário padrão exigido pela ANS e utilizado pela Fundação Libertas para comprovar a realização de atendimento médico-hospitalar. A apresentação da guia médica assinada pelo beneficiário é obrigatória para o pagamento dos procedimentos ambulatoriais à rede credenciada e serve de base para o desconto da coparticipação de vida.

IN - Instruções Normativas editadas pela ANS para disciplinar os atos dos planos de saúde.

Plano Assistencial - Aquele que oferece a beneficiários inscritos serviços assistenciais à saúde, com custeio específico, contabilização e patrimônio mantidos em separado em relação aos planos de caráter previdenciário.

Prestadores vinculados - São profissionais que fazem parte do corpo clínico de hospital/clínica credenciada para atendimento aos beneficiários, mas não mantêm contrato com a Libertas.

Região de Saúde ANS - São grupos de municípios que compõem determinada região.

RN - Resoluções Normativas editadas pela ANS disciplinando os atos dos planos de saúde.

Solvência - No caso da gestão assistencial, é a capacidade de o plano de saúde cumprir os compromissos com os recursos constituídos em seu patrimônio.

TISS - Troca de Informação em Saúde Suplementar.

Urgência - Evento resultante de acidente pessoal ou de complicações no processo gestacional.

Fonte: Gerência Assistencial da Libertas