

# RAI 2017

Relatório Anual de Informações  
Saúde



## 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

**ANS - nº 37821-6**

# Sumário

Mensagem da Diretoria-Executiva	4
A Fundação Libertas	5
Mantenedor	6
Beneficiários	6
Governança Corporativa	6
Planos Previdenciais	11
Planos de Assistência à Saúde - Dados Consolidados	12
Relacionamento com Beneficiários	14
Promoção da Saúde	16
Despesas Assistenciais	17
Sinistralidade e Solvência	18
Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS)	19
3º Ciclo do Planejamento Estratégico	19
Desafios para 2018	21
Plano de Assistência à Saúde – Ex-MinasCaixa	24
Plano de Assistência à Saúde – Prodemge	25
Plano de Assistência à Saúde – Fundação Libertas	27
Glossário	29

# Mensagem da Diretoria

Em 2017, a Fundação Libertas completou 40 anos de dedicação para assegurar uma aposentadoria de qualidade a seus participantes, garantindo resultados superiores e contínua busca de equilíbrio nos planos. Esse foi um período de aprendizado, construção conjunta e de inúmeros desafios para todos aqueles que fazem parte da história da Libertas: participantes e assistidos de planos previdenciais, beneficiários de planos de saúde, patrocinadores e equipe interna, entre outros.

A Libertas não tem fins lucrativos e é a segunda maior entidade de previdência de Minas Gerais em número de participantes – em dezembro de 2017, eram 21.409 pessoas protegidas pelos planos de previdência e 8.809 protegidas pelos planos de assistência à saúde – e administra R\$ 3,3 bilhões em ativos totais.

Registrada sob o nº 37.821-6 na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a Libertas opera 3 planos de saúde na modalidade de autogestão, uma vez que foram instituídos pelas empresas mantenedoras para dar assistência a seus empregados e familiares. Tendo cobertura estadual, a Libertas atende integralmente ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos anualmente pela ANS.

Este 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. O documento divide-se em três partes. Na primeira, encontra-se uma breve exposição acerca da Fundação Libertas, perpassando objetivos e atuação, órgãos de governança, 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 2017, as principais ocorrências, a evolução da base de dados, os resultados atuariais, financeiros, contábeis e de investimentos. Por fim, este relatório detalha aspectos relevantes de cada plano de assistência à saúde administrado pela Fundação Libertas.

**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 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 obstetrícia;
- 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.

**ANS - nº 37821-6**

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.

## Declarações Corporativas



**Missão**

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



**Visão**

Ser reconhecida pela excelência na gestão de planos de previdência complementar e de saúde.



**Valores**

Ética, respeito, responsabilidade, comprometimento, profissionalismo, integridade, equidade, transparência, excelência e sustentabilidade.

# 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, 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.

# Beneficiários

---

De acordo com o Glossário Temático da Saúde Suplementar, publicado pela ANS, beneficiário é a pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica.

# Governança Corporativa

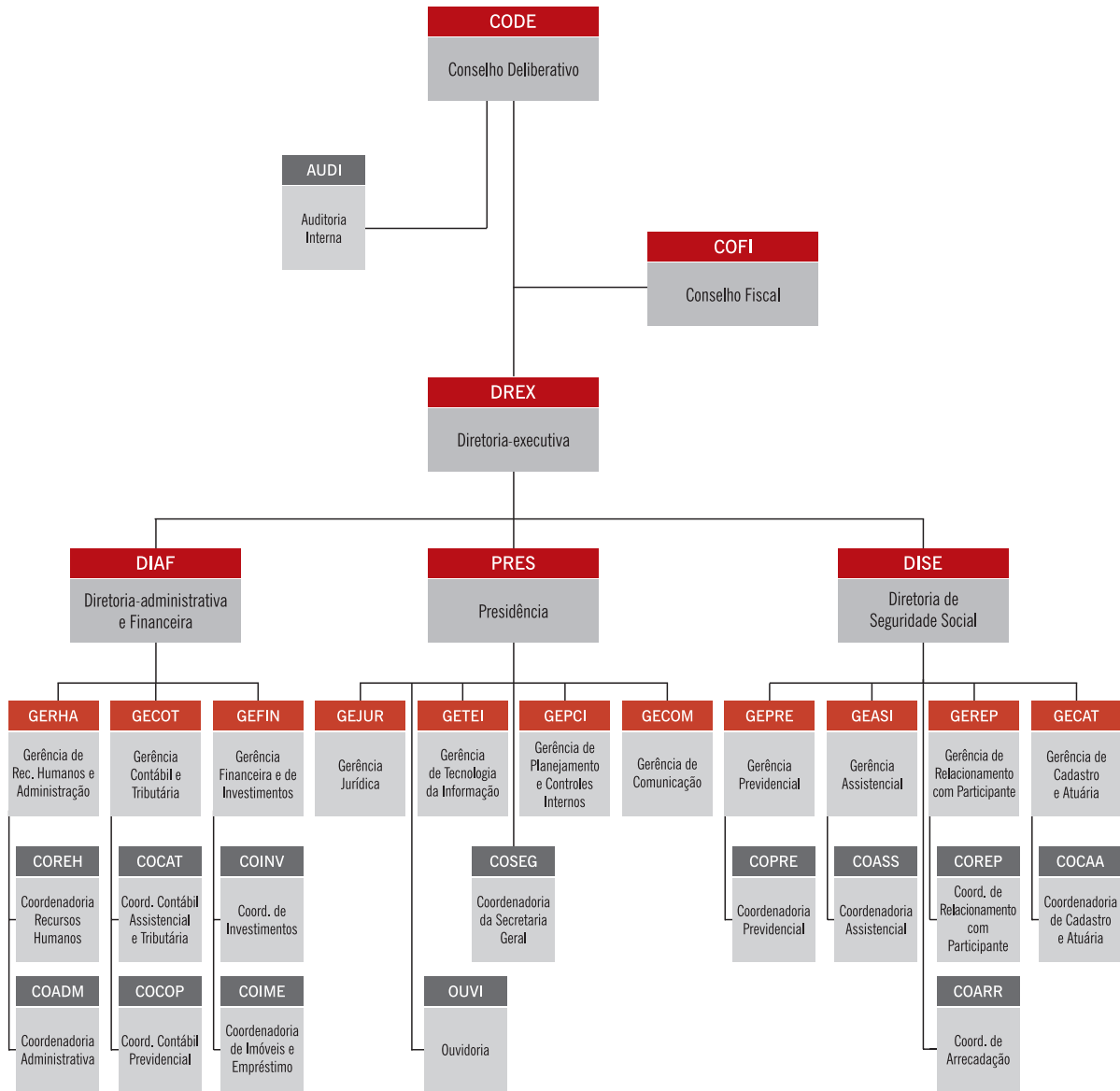
---

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 os 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 (CNPc), 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



## Órgãos estatutários

**Conselho Deliberativo** – Principal fórum de governança, tem o papel de determinar as principais políticas e regras para o funcionamento da Libertas. Em 2017, o Conselho Deliberativo (CODE) realizou 12 reuniões ordinárias mensais e 12 reuniões extraordinárias. As políticas e deliberações do CODE compõem a estratégia de gestão da Libertas, asseguram o cumprimento de sua missão social e, por se tratar de linhas mestras de atuação que estão presentes em todas as ações da entidade, afetam os resultados dos planos administrados.



Conselho Deliberativo

### 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** – Possui o papel de acompanhar e exercer o controle interno, a fiscalização e o monitoramento dos resultados da Fundação. Em 2017, o Conselho Fiscal reuniu-se semanalmente e extraordinariamente, tendo realizado 48 reuniões ordinárias e 6 extraordinárias. O Conselho Fiscal não desempenha atividades operacionais e não substitui a área de auditoria interna; pelo contrário, utiliza seus pareceres e recomendações na formulação da sua análise sobre as contas da Fundação, com uma atuação independente em relação aos órgãos de governança da instituição.





Conselho Fiscal

#### Conselho Fiscal

Conselheiro titular	Conselheiro suplente	Mandato	Representação
Renilton Barreiros Filho (Presidente)	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** – Gere a Fundação, executando políticas aprovadas pelo CODE e representa a Fundação, segundo seu Estatuto, atuando diretamente na gestão da equipe e das áreas de atuação da entidade. É formada por um diretor-presidente e por duas diretoras: a Administrativa e Financeira e a de Seguridade Social. Com periodicidade semanal, foram realizadas 29 reuniões ordinárias e 18 extraordinárias.

#### 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



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

Atendendo às melhores práticas de governança, a Fundação Libertas mantém para cada plano administrativo um Conselho de Curadores que tem o papel de acompanhar a evolução do plano de assistência à saúde, práticas adotadas, orçamento, despesas, estudos de impactos atuariais e financeiros e atendimento às normas legais vigentes.

A governança tem como ferramenta que alavanca a construção do seu propósito: o planejamento estratégico, que em seu segundo ciclo tem possibilitado maximizar a adequada proteção aos participantes e beneficiários, permitindo através de indicadores, metas e resultados, potencializar a qualidade dos serviços desonerando e minimizando os custos aos contribuintes.

## 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:

<b>Conselho de Curadores – Plano de Saúde da Prodemge</b>	
<b>Conselho titular</b>	<b>Mandato</b>
Luciana Rosa Henrique Santos	19/8/15 a 18/8/17 e 19/8/17 a 18/8/19
Ricardo Nogueira de Matos	19/8/15 a 18/8/17
Mauro Sérgio Diniz Silva	19/8/17 a 18/8/19
Marco Antônio de Melo Soares	19/8/15 a 18/8/17
Celina Rosália de Lana Roldão da Silva	19/8/17 a 18/8/19

<b>Conselho de Curadores – Plano de Saúde da extinta MinasCaixa</b>	
<b>Conselho titular</b>	<b>Mandato</b>
Alcenira Ferreira de Matos	14/7/15 a 13/7/17 e 14/7/17 a 13/7/19
Cláudio Roberto Ferreira Utsch	14/7/15 a 13/7/17 e 14/7/17 a 13/7/19
Maria Angélica de Souza Rojas	16/12/15 a 15/12/17

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

<b>Conselho de Curadores – Plano de Saúde da Fundação Libertas</b>		
<b>Conselho titular</b>	<b>Conselheiro suplente</b>	<b>Mandato</b>
Euler Roberto Souza Pinto	Ana Paula Izidório Teixeira	25/8/15 a 24/8/17 e 25/8/17 a 24/8/19
Patrícia Bastos Gonçalves	Sandra Inês Piconi Oliveira	25/8/15 a 24/8/17 e 25/8/17 a 24/8/19
Solange Martins Rosa	Thales Magno Dala Vedova de Melo	25/8/15 a 24/8/17 e 25/8/17 a 24/8/19

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** – Responsável por assessorar e respaldar e deliberar a respeito das decisões sobre os investimentos dos planos administrados pela Fundação. Atua em conformidade com a Política de Investimentos aprovada pelo Conselho Deliberativo. Presidido pelo diretor-presidente, realiza uma reunião ordinária mensal e se reúne, extraordinariamente, quando necessário. Em 2017, foram realizadas 33 reuniões.

## 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 (CNPIC) e do Conselho Monetário Nacional (CMN).

# Planos Previdenciais

Em 31 de dezembro, a Libertas administrava 11 planos previdenciais vinculados às suas patrocinadoras, que ofereciam proteção previdenciária a 21.409 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;
- 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

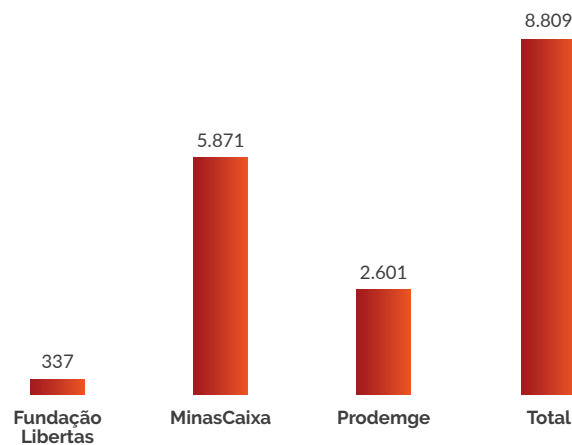


A Fundação Libertas opera 3 planos de saúde na modalidade de autogestão e está registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) sob o nº 37.821-6. Os planos não possuem fins lucrativos e foram instituídos pelas empresas patrocinadoras para dar assistência a seus empregados. Sua abrangência é estadual e todos obedecem ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde definidos pela ANS.

Em dezembro de 2017, os planos vinculados às patrocinadoras Prodemge e Fundação Libertas e aos ex-servidores da extinta MinasCaixa totalizaram 8.809 beneficiários. Para essa assistência, a operadora contava com uma rede credenciada com mais de 1.614 prestadores, entre médicos, clínicas, hospitais, serviço de diagnóstico e imagem e laboratório, com mais de 97 especialidades.

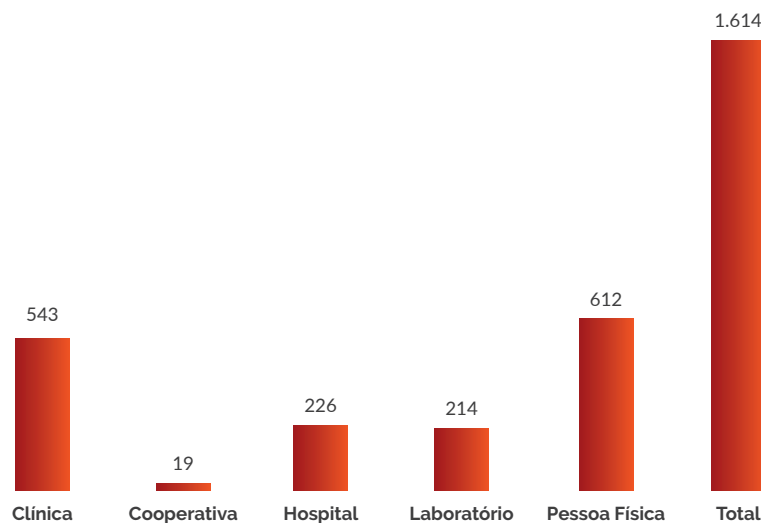
A seguir, apresenta-se a distribuição dos participantes por faixa etária e por plano administrado e o mapa da rede credenciada.

Gráfico 1 – Distribuição dos Beneficiários por Plano



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

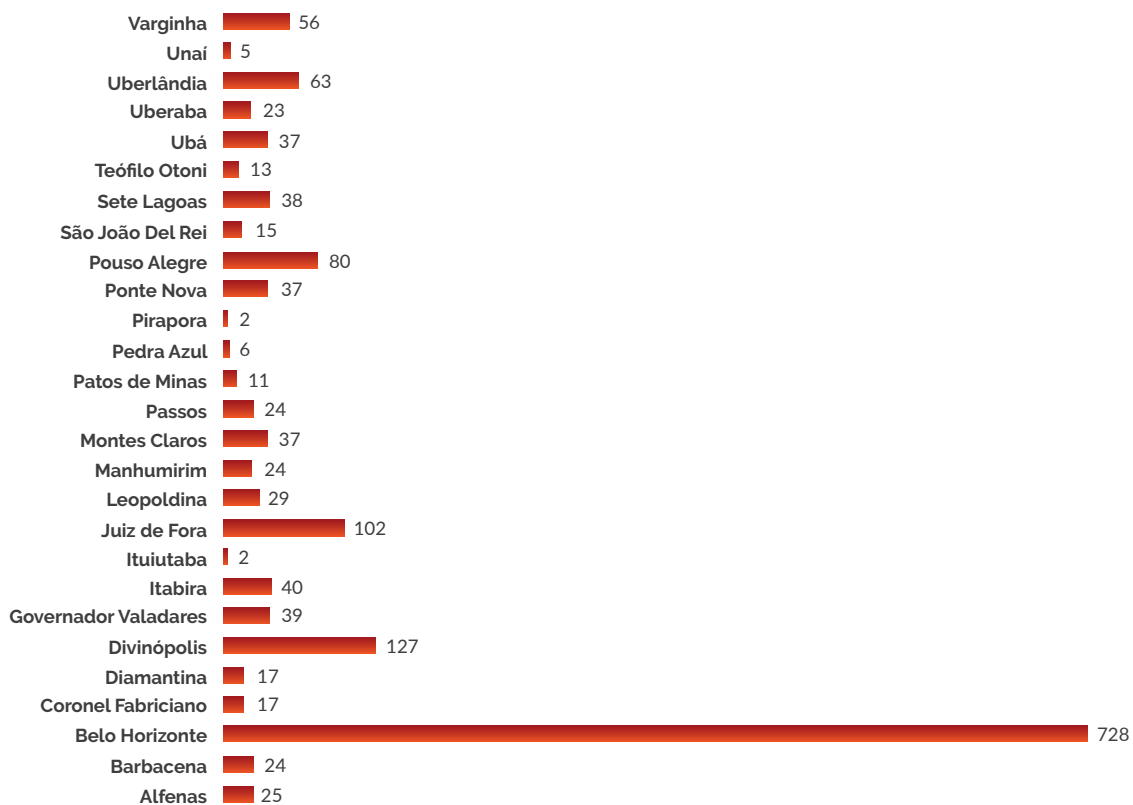
Gráfico 2 – Distribuição da Rede Credenciada por tipo de estabelecimento



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI



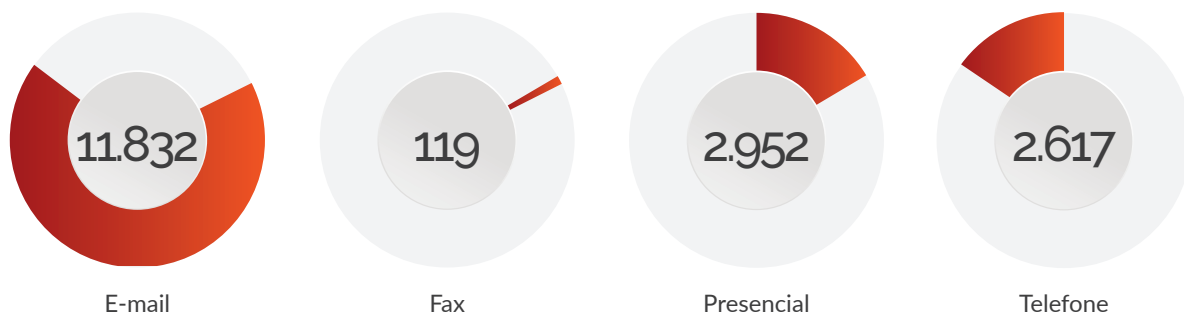
Gráfico 3 – Distribuição da Rede Credenciada por Região de Saúde



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

## Relacionamento com beneficiários

Gráfico 4 - Distribuição dos Canais de Atendimento



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEREP

## Ouvidoria

A Ouvidoria tem a função de assegurar ao participante o reexame de suas reivindicações, buscando a melhoria na qualidade dos atendimentos prestados e da mitigação de conflitos. Esse canal está aberto para atendimento via site, e-mail, telefone ou presencialmente para proporcionar maior credibilidade no relacionamento com participantes e beneficiários.

Foram recebidas, no ano de 2017, 71 manifestações, entre reclamações, sugestões, consultas e elogios.

Para aprimorar os serviços da Ouvidoria, o Regulamento foi revisado em maio de 2017. A seguir, estão as principais mudanças:

- A Ouvidoria é composta por um membro integrante do quadro de empregados da Fundação Libertas;
- O atendimento presencial é realizado diariamente da seguinte forma:

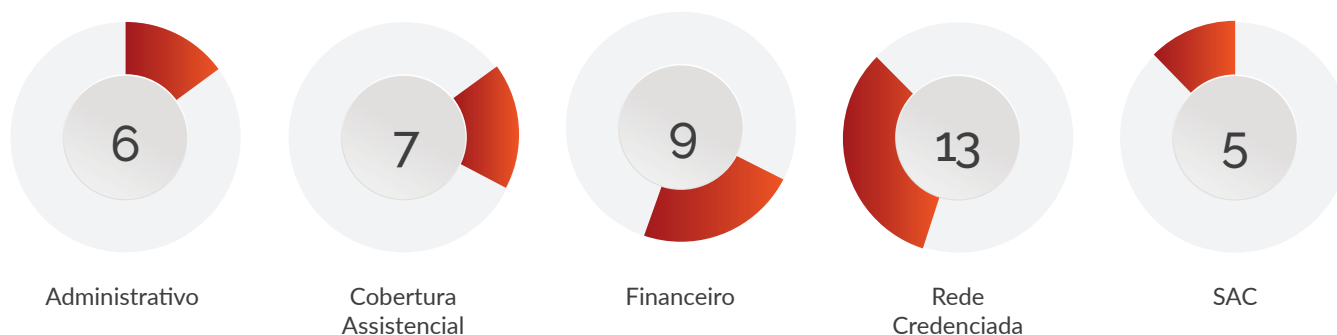
**Segundas, quartas e sextas, das 13h às 17h.**

**Terças e quintas das 8h às 12h.**

### Canal de Denúncia

A Libertas dispõe de um canal de denúncia exclusivo para o recebimento de manifestações de assuntos que estejam em desacordo com o Código de Ética da Fundação, além de suspeitas de fraudes, adulteração ou falsificação de documentos. Assédio moral, sexual e irregularidades contábeis e fiscais também podem ser denunciadas, assim como quaisquer outras violações de leis, normas e políticas. O canal está disponível para empregados, participantes, beneficiários e assistidos, além de fornecedores. As denúncias devem ser registradas pelo e-mail [comissaodeetica@fundacaolibertas.com.br](mailto:comissaodeetica@fundacaolibertas.com.br).

Gráfico 5 - Distribuição do atendimento pela Ouvidoria - Planos Assistenciais



Fonte: Fundação Libertas/PRES/OUVI

Principais prestadores de serviços da Libertas na gestão de planos de assistência à saúde:

- Auditare - Assessoria, Consultoria e Gestão em Serviços de Saúde: auditoria médica;
- Maciel MG Auditores Independentes: auditoria independente;
- Enfermedicine - Serviços de Enfermagem em Medicina: serviços de enfermagem;
- Masta Serviços Atuariais: atuário responsável;
- ADSPrev: sistemas integrados de gestão previdencial e assistencial;
- GSMI - software de Gestão Estratégica: BI

# Programas de Promoção da Saúde, Prevenção de Riscos e Doenças e Educação para Saúde

Com o objetivo de produzir saúde e não apenas tratar a doença, a Fundação Libertas busca uma mudança de paradigma, e desde 2017 tem estimulado os seus beneficiários a participarem dos seus programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças, no sentido de contribuir para mudanças de estilo de vida e aumento da qualidade de vida dos beneficiários. Assim, foram criados os programas abaixo:

- **Outubro Rosa e Novembro Azul** - A campanha tem como objetivo alertar os nossos beneficiários sobre a importância de ações preventivas, o cuidado com a saúde bem como a importância dos exames regulares com médicos especializados.

- **Amor à Vida** - Estimular as beneficiárias grávidas a realizar consultas periódicas conizentes com o bom cuidado do desenvolvimento da saúde, prevenir a ocorrência de complicações decorrentes do parto que possam agravar quadros clínicos a partir da promoção de melhorias na qualidade de vida, por meio da educação.

- **Viver Ativamente** - A iniciativa promove atividades culturais com os participantes da melhor idade, de modo a ampliar as possibilidades de autocuidado com a saúde. As atividades contam com orientação de equipe multiprofissional, com foco em ações de promoção da saúde e atenção especializada, para a manutenção da capacidade intrínseca, e, assim, apoiar a construção das habilidades que permitem a mudança evolutiva para um estilo de vida com autonomia.

- **Gerenciamento de Casos** - O Programa de Gerenciamento de Casos tem como objetivos a desospitalização precoce do beneficiário, adequação e redução de custos, com manutenção da qualidade, prevenção precoce de complicações no domicílio, retorno



Juliane Albergaria Rodrigues Santos e Thiago Inácio dos Santos, participantes do Programa Amor à Vida, não escondem sua alegria com a chegada de Alice



Atividade promovida pelo programa Viver Ativamente

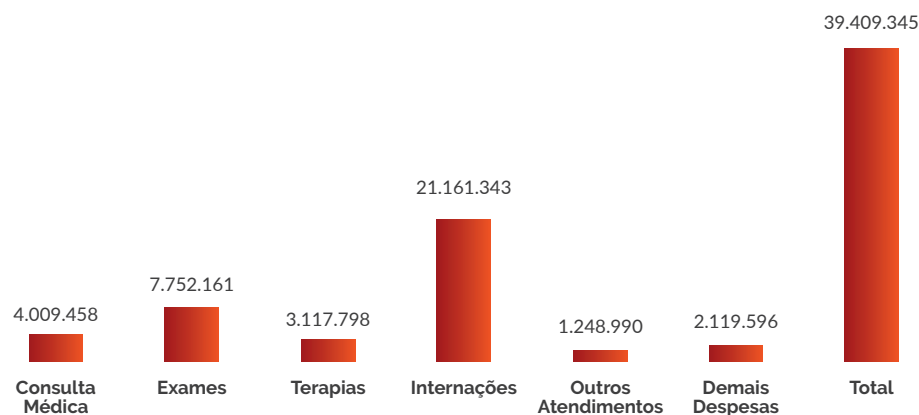
ao vínculo familiar e à rotina domiciliar, capacitação do cuidador e orientação aos familiares frente às novas necessidades e promoção do autocuidado.

A Educação para a Saúde tem crescido na Fundação Libertas com a elaboração de cartilhas para orientar os beneficiários para a utilização correta do plano de saúde.



## Principais fatores que influenciaram o desempenho da Fundação

Gráfico 6 – Distribuição das Despesas Assistenciais (em reais)



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

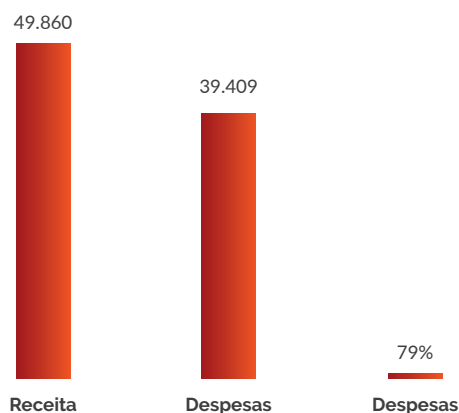
## Sinistralidade

A sinistralidade representa o percentual das receitas de contraprestações destinado a cobrir as despesas assistenciais com atendimento aos beneficiários, deduzidas das respectivas participações financeiras, mediante a realização dos procedimentos por meio das coparticipações, quando houver.

Sinistralidade representa a proporção das contribuições para o plano destinadas exclusivamente à cobertura de despesas assistenciais dos beneficiários.

A sinistralidade global dos planos administrados pela Fundação Libertas foi inferior a 79%, sendo que a meta definida pela entidade foi de 80%, o que significa que se espera que a margem de contribuição do plano para custeio das despesas não assistenciais, como tributos e outros itens administrativos, é de 20%.

Gráfico 7 – Sinistralidade



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

## Solvência

A margem de solvência é uma referência que está relacionada ao volume de operação e seu cálculo deve ser atualizado mensalmente, a fim de que o valor atualizado reflita a variação real das receitas e dos custos, considerando também o efeito da inflação, conforme critérios definidos na RN 209/09, da ANS.

A apuração se baseia na seguinte metodologia:

- 0,20 vezes a soma dos últimos 12 meses de: 100% das contraprestações líquidas na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% das contraprestações líquidas na modalidade de preço pós-estabelecido;
- 0,33 vezes a média anual dos últimos 36 meses da soma de: 100% dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pré-estabelecido e de 50% dos eventos indenizáveis líquidos na modalidade de preço pós-estabelecido.

Comparativo de percentual aplicado às mensalidades dos planos

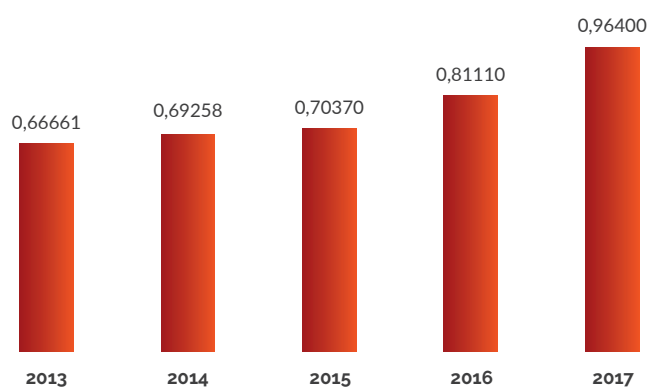
	% Aplicado	% ANS
Fundação Libertas	4,69%	13,55%
MinasCaixa	12,44%	
Prodemge	8,51%	



# Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS)

O resultado apontado pelo Índice de Desenvolvimento da Saúde Suplementar (IDSS) classificou a Fundação Libertas como a segunda melhor do Brasil e a primeira no estado de Minas Gerais entre as operadoras de autogestão de pequeno porte que oferecem plano ambulatorial e hospitalar. A nota obtida pela operadora foi de 0,964 em uma escala que varia de 0 a 1.

Gráfico 8 – Histórico das pontuações do IDSS da Libertas



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI



Maria Elisa Rocha Vianna Stancatti, gerente Assistencial da Libertas, recebe a premiação do IDSS de Wagner Oliveira, diretor de Comunicação da Unidas - União Nacional das Instituições de Autogestão de Saúde

## 3º Ciclo do Planejamento Estratégico

O 3º Ciclo do Planejamento Estratégico afirmou-se como instrumento fundamental para o alcance dos objetivos da Libertas, na medida em que promoveu debates e fortaleceu ainda mais o sentimento de pertencimento e de responsabilidade de cada envolvido na razão de ser da entidade. Assim, o Planejamento Estratégico contribuiu efetivamente para os bons resultados alcançados, para a promoção de uma gestão forte e para a busca constante de melhorias para tornar a Fundação uma referência no segmento de planos de previdência e de saúde.

Durante os encontros do 3º Ciclo do Planejamento Estratégico foram promovidas oficinas para a revisão do documento, consolidado por conselheiros, dirigentes e colaboradores por meio de um rico debate. A partir da sensibilização e da reafirmação de missão, visão, valores e da matriz SWOT (Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, em Inglês), os cenários e as perspectivas abordados durante as apresentações serviram como insumo para os debates, que promoveram a interação e o compartilhamento de informações entre os participantes.

Plenamente inserido na cultura organizacional, o Planejamento Estratégico tem apresentado resultados expressivos para a evolução da entidade, tais como:

- incremento da conscientização do planejamento previdenciário, com reflexos no número de participantes de planos CD que elevaram o percentual de sua contribuição e na redução do número de portabilidades, entre outros;
- níveis crescentes de confiabilidade de participantes, assistidos e patrocinadoras, que reconhecem os avanços da Libertas em aspectos importantes: governança, relacionamento institucional e desempenho de gestão, entre outros;
- consolidação da governança, por meio da manifestação de apoio às iniciativas voltadas à comunicação e transparência dos atos praticados pela Libertas, como é o caso do Relatório Anual de Informações, reestruturado a partir de 2015, acompanhado pela série de Prestação de Contas, que dissemina o conhecimento e empreende a educação previdenciária e para a saúde.

Veja abaixo o Mapa Estratégico resultante do 3º Ciclo do Planejamento Estratégico:

	Objetivo Estratégico	Indicadores	Ações
<b>Resultados</b>	Promover o equilíbrio atuarial e financeiro dos planos	10	16
	Diversificar e racionalizar o portfólio de planos oferecidos	3	5
<b>Público-alvo</b>	Aprimorar comunicação e relacionamento com foco no fortalecimento da cultura previdenciária e para saúde	5	10
<b>Processos Internos</b>	Intensificar o uso de tecnologias para aprimoramento dos negócios	1	4
	Fortalecer a Governança Corporativa com foco nos macroprocessos e na gestão baseada em riscos	3	7
<b>Aprendizado e crescimento</b>	Desenvolver pessoas para as necessidades dos negócios	2	4

## Perspectivas e planos para os próximos exercícios

O superávit apurado em 2017 pela Fundação Libertas é reflexo da revisão dos custeios e dos constantes estudos atuariais dos planos administrados, de forma a refletir no aumento das contraprestações vertidas para a entidade.

Um dos principais desafios para o próximo exercício será a reestruturação dos módulos do sistema e do portal de saúde, com adoção de medidas que garantam a manutenção da rotina da operação e o aumento da qualidade dos nossos serviços.

Outro ponto no qual estaremos concentrados será o acompanhamento dos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças, que compreendem a execução do plano de ações construído a partir do diagnóstico realizado durante a primeira fase.

A Fundação Libertas continuará seus esforços na busca permanente de redução das despesas administrativas e das despesas assistenciais, de forma a minimizar custos desnecessários para a saúde financeira dos planos.

## Desafios para a Libertas em 2018

✓ **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 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. Prover uma visão de custo benefício mais assertiva e, principalmente, conscientizar os participantes e beneficiários para a busca comum, da Fundação e de seus beneficiários, 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.

Para a busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados pela Fundação Libertas, a Gerência Assistencial desenvolveu ações que abordam os 4 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 geriatra;
- 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 (Troca de Informação em Saúde Suplementar);
- Aperfeiçoar o sistema do cadastro dos beneficiários (Informação do Beneficiário-SIB).

✓ **Desafio de Racionalizar e Otimizar o Uso das Coberturas** – Permitir a ampla informação aos participantes e qualificar a atuação preventiva e protetiva à qualidade de vida dos participantes e beneficiários. Assim, reduz-se a sinistralidade e os custos dos planos são mantidos, o que se pretende alcançar com a execução das seguintes ações:

- 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 à 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 são mantidos como participantes e beneficiários os que mais utilizam a assistência à saúde, aumentando o custo e comprometendo a solvência do plano.

Planos de Assistência à Saúde

# Dados Específicos



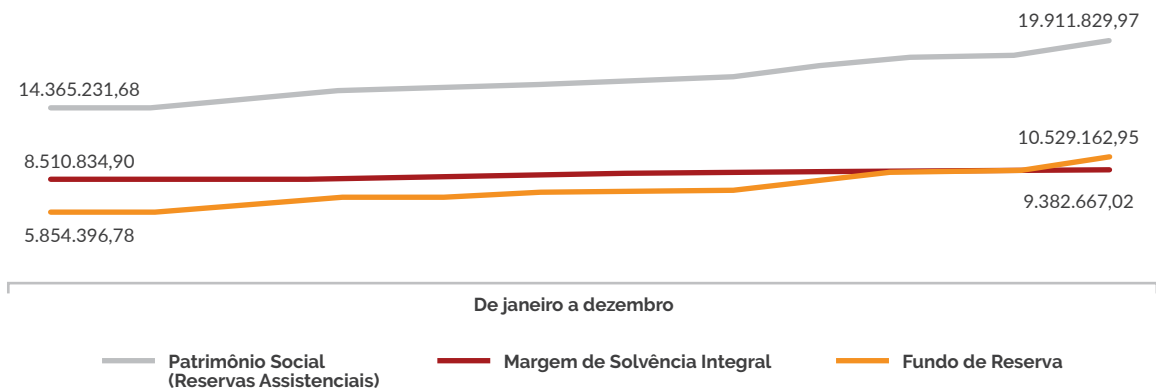


# Plano de Assistência à Saúde dos Empregados da MinasCaixa

Distribuição de Despesas Assistenciais

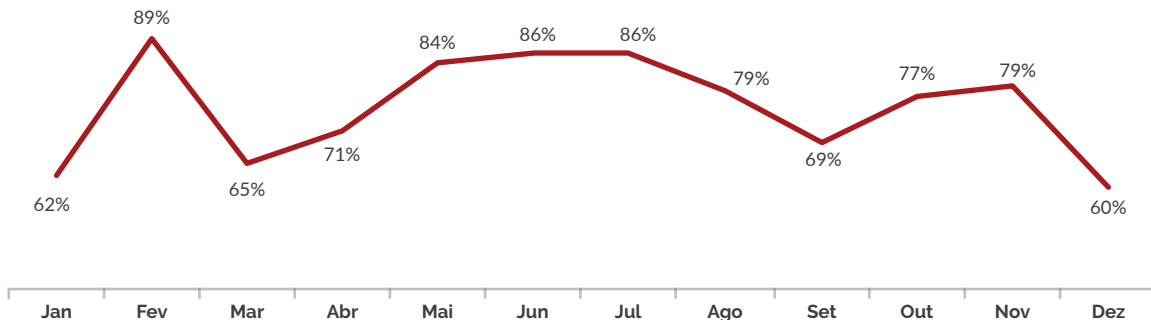


Gráfico 9 – Solvência



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

Gráfico 10 – Sinistralidade



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

## Reavaliação Atuarial

Contribuição de Participantes Ativos			Contribuição de Participantes Assistidos		
Faixa Etária	Titular e Dependente	Agregado	Faixa Etária	Titular e Dependente	Agregado
0 - 18	137,23	212,73	0 - 18	172,93	224,75
19 - 23	180,85	280,32	19 - 23	227,87	296,23
24 - 28	224,47	347,93	24 - 28	282,82	367,73
29 - 33	261,91	405,92	29 - 33	330,00	428,99
34 - 38	299,33	463,95	34 - 38	377,14	490,29
39 - 43	374,15	579,96	39 - 43	471,45	612,88
44 - 48	449,03	695,95	44 - 48	565,77	735,48
49 - 53	473,94	734,62	49 - 53	597,18	776,33
54 - 58	498,89	773,28	54 - 58	629,71	817,25
59 ou +	698,40	1.082,59	59 ou +	880,00	1.144,03

Data base agosto custeio vigente 2017/2018

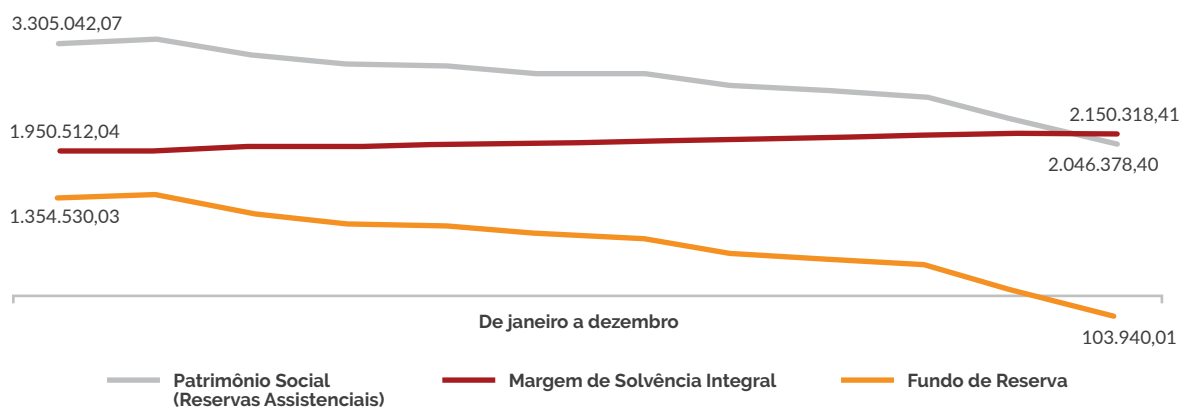
Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

# Plano de Assistência à Saúde dos Empregados da Prodemge

## Distribuição de Despesas Assistenciais

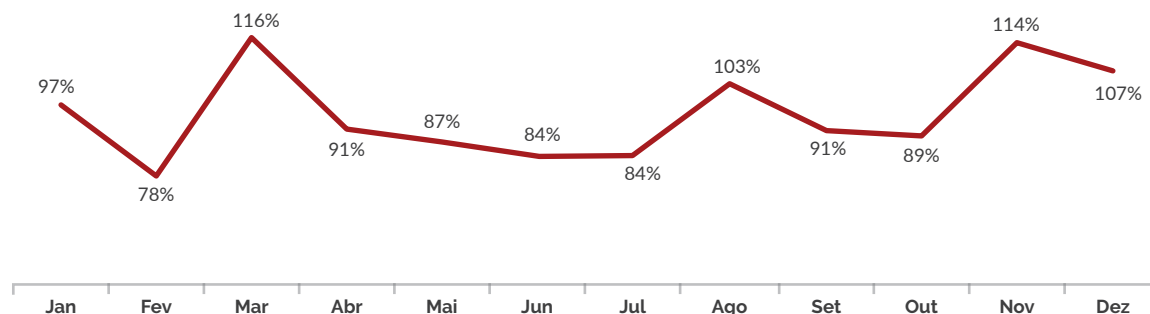


Gráfico 11 – Solvência



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

Gráfico 12 – Sinistralidade



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

## Reavaliação Atuarial

Categoria	Situação	% Contrib. Participante		% Contrib. Patrocinadora	
		Idade < 44	Idade >= 44	Idade < 44	Idade >= 44
Titular	Ativo	2,47%	2,47%	2,47%	2,47%
	Mantido	4,95%	4,95%	0,00%	0,00%
	Assistido Permanente	4,95%	4,95%	0,00%	0,00%
	Assistido Temporário	2,47%	2,47%	2,47%	2,47%
Dependente Direto	Ativo	1,86%	3,09%	1,86%	3,09%
	Mantido	3,71%	6,19%	0,00%	0,00%
	Assistido Permanente	3,71%	6,19%	0,00%	0,00%
	Assistido Temporário	1,86%	3,09%	1,86%	3,09%

Data base janeiro custeio vigente 2017

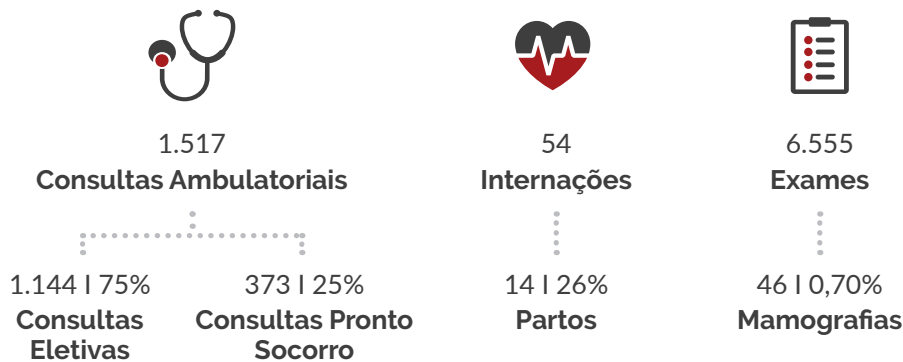
Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

Contribuição para Titulares e Dependentes Especiais	
Faixa Etária	Valor da Contribuição (R\$)
0 - 18	153,76
19 - 23	153,76
24 - 28	153,76
29 - 33	168,99
34 - 38	206,00
39 - 43	234,33
44 - 48	278,25
49 - 53	292,89
54 - 58	366,12
59 ou +	489,28

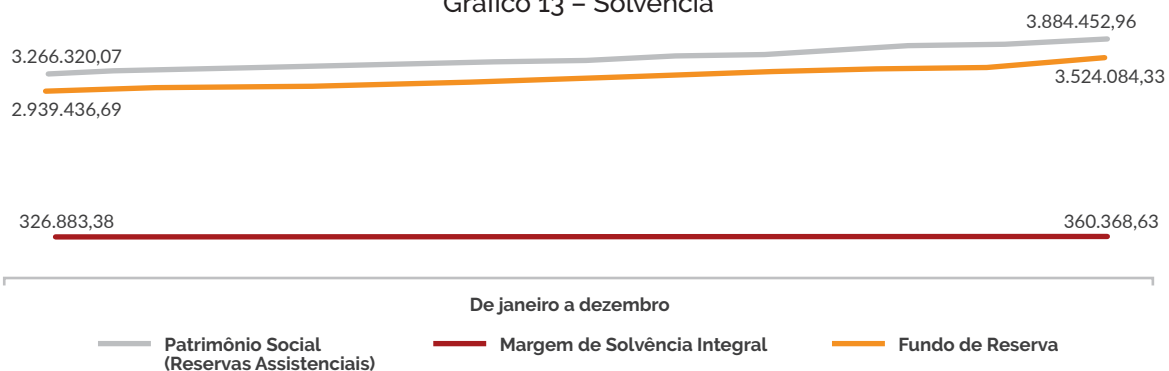
Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

# Plano de Assistência à Saúde dos Empregados da Fundação Libertas

## Distribuição de Despesas Assistenciais

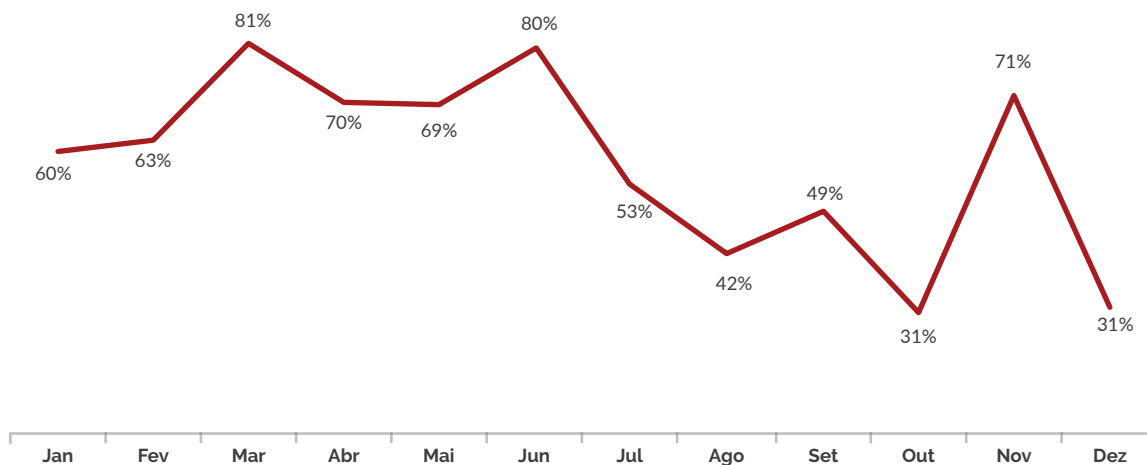


## Gráfico 13 – Solvência



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

Gráfico 14 – Sinistralidade Plano Fundação Libertas



Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI

## Reavaliação Atuarial

## Contribuição para Titulares, Dependentes Diretos e Especiais

Faixa Etária	Valor da Contribuição (R\$)
0 - 18	140,31
19 - 23	154,32
24 - 28	168,39
29 - 33	210,46
34 - 38	252,55
39 - 43	280,64
44 - 48	343,76
49 - 53	420,95
54 - 58	561,23
59 ou +	841,88

Data base março custeio vigente 2017/2018

Fonte: Fundação Libertas/DISE/GEASI



# 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-hospita-

lar. 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



O inteiro teor das Demonstrações Atuariais, Contábeis e de Investimentos relativas a 2017, consolidadas e segregadas por plano de benefícios, além dos pareceres do atuário, dos auditores independentes e dos órgãos estatutários, entre outros documentos pertinentes, estão disponíveis no site da Fundação ([www.fundacaolibertas.com.br](http://www.fundacaolibertas.com.br)), nas respectivas páginas dos planos de previdência e de saúde.

**Canais de Comunicação da Fundação Libertas:**

[fundacaolibertas@fundacaolibertas.com.br](mailto:fundacaolibertas@fundacaolibertas.com.br)  
[ouvidoria@fundacaolibertas.com.br](mailto:ouvidoria@fundacaolibertas.com.br)  
(31) 2111-3700 | 0800 704 3700

Relatório Anual de Informações – RAI Saúde 2017

