Outros Débitos de Operações com Planos de Assistência à Saúde: x - 64.037,73 - 110.044,06; x - 154.991,80 - 3.801.931,26. a) A operadora reconhece a obrigação com seus beneficiários e credita o pagamento antes de iniciado o período de cobertura de risco em conta de Receitas Antecipadas de Contraprestações. 13) Provisões para Ações Judiciárias. R$. Nota - 31/12/2014 - 31/12/2013. Circulante - Provisão para Contingências Trabalhistas: a - 687.196,92 - 719.360,76; x - 687.196,92 - 719.360,76; Não Circulante - Provisão para Contingências Trabalhistas: a - 1.973.660,00 - 1.881.288,78; Provisão para Contingências Tributárias: b - 5.952.538,30 - 10.742.666,65; Provisão para Contingências Cíveis: c - 6.863.345,75 - 5.525.847,13; x - 14.789.544,05 - 18.149.802,56; x- 15.476.740,97 - 18.869.163,32; As provisões para contingências são constituídas com base na expectativa de perda provável informada pelos assessores jurídicos da Entidade, a saber: a) Provisão para fazer face à ações judiciais trabalhistas movidas por "ex-empregados"; b) Provisão para fazer face aos seguintes assuntos: b.1) Relativo a Auto de infração/Debcad/NFLD nº. 35.786.403-4 em face da entidade ter deixado de informar na GFIP o fato gerador de contribuição previdenciária. O Conselho de contribuintes deu provimento parcial para excluir as parcelas relativas à retenção de 11% às cooperativas médicas e sobre os cursos de pós-graduação pagos a empregados. O período de discussão é de 01/1999 à 09/2005, com prescrição do período anterior a 2000; Esta provisão em 31 de dezembro de 2014 é de R$ 4.684.024,42. Há depósito judicial efetuado para garantir desfecho desfavorável à FSFX; b.2) Trata-se de ação anulatória movida pela FSFX em face do INSS a qual objetiva a extinção do crédito tributário relativo às NFLD's nº 32.551.178-0 e 32.072.331-1, tendo em vista a inexistência de relação jurídica que fundamentasse a pretensão de recolhimento das contribuições previdenciárias sobre os pagamentos feitos aos prestadores de serviços, estes aposentados da Usiminas e vinculados à Previdência Usiminas, sem relação empregatícia com a FSFX. A fim de que fosse determinada a suspensão da exigibilidade do crédito, no dia 14/02/2001 a Fundação procedeu ao depósito do montante integral do débito, a saber, R$ 344.534,16. As chances de êxitos são consideradas possíveis pelos Assessores Jurídicos, razão pela qual não foi reconhecida provisão no passivo. O pedido foi julgado procedente em 1ª instância, todavia reformado pelo Tribunal que entendeu como devidas as contribuições previdenciárias. No dia 21/10/2013 foram opostos embargos de declaração contra a decisão que deu provimento à Apelação, estando o processo atualmente concluso para decisão. Em 31 de dezembro de 2014 o depósito e atualizações referentes a este processo totalizaram R$ 680.321,30. Há depósito judicial efetuado para garantir desfecho desfavorável à FSFX; c) Provisão para fazer face ao pagamento de indenizações civis de diversas naturezas e demandas, movidas por usuários dos planos de saúde da operadora e da rede própria hospitalar. 14) TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER - O saldo desse grupo de contas possui a seguinte composição: R$. 31/12/2014 - 31/12/2013. INSS a recolher: 571.875,25 - 712.459,62; FGTS a Recolher: 926.902,06 - 1.001.978,62; Outros Tributos e Encargos a Recolher: 1.172.015,88 - 1.100.542,96; 2.670.793,19 - 2.814.981,20. 15) Empréstimos e Financiamentos a Pagar - A Fundação obteve em janeiro de 2012 um empréstimo junto ao BNDES destinado à ampliação e reforma das unidades I e II do Hospital Márcio Cunha, cujos recursos serão aplicados em estudos e Projetos, Obras Civis, Montagens e Instalações, aquisição de Móveis e Utensílios na Cidade de Ipatinga. O contrato aprovado por aquele banco é de R$ 18.998.000,00, sendo que até em 31/12/2013 a Fundação recebeu R$ 6.350.000,00 e em 2014 R$ 5.234.809,00. O restante dos valores serão disponibilizados em parcelas na medida em que for prestado contas em relação aos montantes já recebidos. O saldo é amortizado conforme contrato, sendo as três parcelas trimestrais, em fevereiro, maio, agosto de 2013, correspondente somente aos encargos, e, mensalmente, a partir de setembro de 2013, inclusive juntamente com as parcelas de amortização do principal e no vencimento/liquidação do contrato. O Empréstimo será quitado em 60 parcelas, com incidência de juros de 1,8% e 2,8% ao ano mais a variação da TJLP. Os saldos dos empréstimos atualizados até 31 de dezembro de 2014 podem ser assim demonstrados: R$. 31/12/2014 - 31/12/2013. Circulante: 2.697.675,18 - 4.991.413,35; Não Circulante: 7.193.800,38 - 4.656.666,64; 9.891.475,56 - 9.648.079,99. 16) Débitos Diversos - Circulante. R$. 31/12/2014 - 31/12/2013. Obrigações com Pessoal - Provisão de Férias; 8.795.245,55 - 8.059.568,23; FGTS sobre Férias; 703.619,65 - 644.765,46; Outras Obrigações com Pessoal: 2.098.424,91 - 223,74; 11.597.290,11 - 8.704.557,43; Fornecedores: 6.766.983,35 - 7.251.909,12; Depósito Benef. e de Terceiro: 1.705.891,12 - 1.608.491,15; Outros débitos a pagar: 7.862.726,87 - 2.984.385,25; 27.932.891,45 - 20.549.342,95; 17) Débitos Diversos - Não Circulante. R$. 31/12/2014 - 31/12/2013. Outras Exigibilidades de Longo Prazo - Incentivos e Subvenções Governamentais: 12.753.986,72 - 5.841.292,61; 12.753.986,72 - 5.841.292,61. 18) PATRIMÔNIO LÍQUIDO - A Fundação é uma entidade sem fins lucrativos. O Patrimônio Líquido é composto por absorções dos déficits e superávits de cada ano, além da Reserva Estatutária que é constituída na percentagem de 10% sobre o superávit líquido do exercício. A destinação da Reserva Estatutária depende de deliberação do Conselho Curador da Fundação. É vedado à Fundação distribuir seu superávit, devendo ser totalmente destinado à aplicação de recursos na manutenção dos seus objetivos institucionais. 19) CONTRAPRESTAÇÕES EFETIVAS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE - Referem-se a faturamentos emitidos para cobertura dos planos de assistência médico hospitalar com cobertura pré-estabelecida e pós-estabelecida que, em 31 de dezembro de 2013, perfazem da seguinte forma: R$. 31/12/2014 - 31/12/2013. Cobertura assistêncial c/preço pré-estabelecido: 184.363.585,32 - 155.092.312,77. Cobertura assistêncial c/preço pós-estabelecido: 107.796.187,47 - 119.668.558,33; Cobertura Assistencial com preço pré est. Odonto: 13.454.388,30 - 10.339.892,73; (-) Outras Deduções contraprestações/prêmios: (880.924,78) - (1.284.766,75); 304.733.236,31 - 283.815.997,08. O aumento das Contraprestações se deve substancialmente pelo reajuste anual dos planos (Saúde Usiminas: 8,83%, Individual: 9,65% e Planos Administrados: CoSaúde 29,06% e Fundo Saúde:14,32%). 20) EVENTOS INDENIZÁVEIS LÍQUIDOS - São registrados os eventos conhecidos e avisados de internações, de assistência médico-hospitalar, consultas, terapias, exames, internações, etc. O fato gerador da despesa é o atendimento ao beneficiário. Os eventos podem ser assim demonstrados: R$. 31/12/2014 - 31/12/2013. Eventos/Sinistros conhecidos ou avisados de assistência médico-hospitalar: 242.671.859,90 - 238.858.744,55; Eventos/Sinistros conhecidos ou avisados de assistência odontológica: 9.701.014,55 - 7.996.995,28; Variação de Provisão Eventos Ocoridos e Não Avisados: 807.123,90 - 2.615.456,98; 253.179.998,35 - 249.471.196,81. A variação dos custos assistências em 2014 ocorre em razão da evolução dos custos médicos-hospitalares, aumento dos custos de materiais, medicamentos, equipamentos e incorporação de novas tecnologias, pelo crescimento de vidas e consequente incremento da utilização dos planos. A forte gestão dos custos assistenciais aliado à atuação dos programas de promoção da saúde, a implantação da 1ª Unidade de Atenção do Vale do Aço com atuação na promoção da saúde, na prevenção de doenças e no gerenciamento de doenças crônicas, proporcionaram uma queda na sinistralidade dos planos segurados. A taxa de sinistralidade (Relação entre custo e receita assistencial. Índice que mede o grau da utilização do plano), 2013 foi de 86,98% e em 2014 de 83,08%. 21) DISTRIBUIÇÃO DOS SALDOS DO QUADRO AUXILIAR DE EVENTOS - A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de Eventos de Assistência Médico-Hospitalar, do Documento de Informações Periódicas - DIOPS do 4º trimestre de 2014, está em conformidade com Ofício Circular DIOPE nº 01, de 01/11/2013, referente aos planos individuais firmados posteriormente à Lei nº 9.656/1998, com cobertura médico-hospitalar e modalidade de preço pré-estabelecido, e também para os demais planos médico-hospitalares e odontológicos. Os quadros foram preenchidos com valores líquidos de glosas, recuperação por coparticipação e outras recuperações. Eventos Médicos Hospitalares - Assistência Médico-Hospitalar - Valores Liquidos de Glosas, Recuperação por Co-Participação e Outras Recuperações - Cobertura assistencial com preço pré-estabelecido - Carteira de planos individuais/familiares antes da lei. O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41111101. Consulta Médica - Exames - Terapias - Internações - Outros Atend. - Demais Despesas - Total. Rede Própria: 53.014,08 - 6.039,74 - x - 7.332.009,40 - 228.829,10 - x - 7.619.892,32; Rede Contratada: 1.648,81 - 6.989,41 - 11.079,02 - 1.897.289,46 - 231.104,02 - x - 2.148.110,72; Reembolso: 60,01 - 629,04 - x - 15.177,70 - 3.437,87 - x - 19.304,62; Intercâmbio Eventual: x - x - x - x - x - x - x ; Total: 54.722,90 - 13.658,19 - 11.079,02 - 9.244.476,56 - 463.370,99 - x - 9.787.307,66; Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Carteira de Planos Individuais/Familiares pós Lei - O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41111102 . Consulta Médica - Exames - Terapias - Internações - Outros Atend. - Demais Despesas - Total. Rede Própria: 1.346.231,89 - 2.087.648,98 - 1.378,56 - 9.770.911,63 - 1.717.920,56 - x - 14.924.091,62; Rede Contratada: 404.071,25 - 321.321,34 - 194.220,48 - 1.494.315,57 - 587.009,62 - x - 3.000.938,26; Reembolso: 226,00 - 1.615,74 - 595,62 - 1.193,15 - 4.873,77 - x - 8.504,28; Intercâmbio Eventual: x - x - x - x - x - x - x - ; Total: 1.750.529,14 - 2.410.586,06 - 196.194,66 - 11.266.420,35 - 2.309.803,95 - x - 17.933.534,16. Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos por Adesão Pós Lei. O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41111104. Consulta Médica - Exames - Terapias - Internações - Outros Atend. - Demais Despesas - Total. Rede Própria: 579.796,90 - 1.066.438,90 - 949,98 - 3.698.872,22 - 372.288,85 - x - 5.718.346,85; Rede Contratada: 142.325,35 - 84.360,31 - 73.086,97 - 194.136,11 - 98.857,08 - x - 592.765,82; Reembolso: x - x - x - x - 366,53 - x - 366,53; Intercâmbio Eventual: x - x - x - x - x - x - x; Total: 722.122,25 - 1.150.799,21 - 74.036,95 - 3.893.008,33 - 471.512,46 - x - 6.311.479,20. Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos Empresariais pós Lei. O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41111106. Consulta Médica - Exames - Terapias - Internações - Outros Atend. - Demais Despesas - Total. Rede Própria: 8.179.575,99 - 12.487.714,63 - 9.156,33 - 26.573.530,44 - 4.399.945,21 - x - 51.649.922,60; Rede Contratada: 7.910.261,61 - 9.756.694,05 - 2.384.461,89 - 23.561.551,93 - 9.648.875,74 - x - 53.261.845,22; Reembolso: 135.112,64 - 19.440,80 - 101.494,20 - 18.041,92 - 75.602,85 - x - 349.692,41; Intercâmbio Eventual: 48.930,81 - 35.008,93 - 1.216,89 - 27.609,33 - 27.964,21 - x - 140.730,17; Total: 16.273.881,05 - 22.298.858,41 - 2.496.329,31 - 50.180.733,62 - 14.152.388,01 - x - 105.402.190,40. Cobertura Assistencial com Preço Pós Estabelecido - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei. O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41111205. Consulta Médica - Exames - Terapias - Internações - Outros Atend. - Demais Despesas - Total. Rede Própria: 957.129,89 - 4.388.645,90 - 999,52 - 22.611.133,36 - 3.787.514,26 - x - 31.745.422,93; Rede Contratada: 2.363.081,37 - 7.457.500,22 - 476.936,14 - 43.362.415,53 - 16.169.831,18 - x - 69.829.764,44; Reembolso: 1.164,61 - 132.985,16 - 3.385,08 - 127.704,97 - 425.698,57 - x - 690.938,39; Intercâmbio Eventual: 19,77 - 19,37 - x - x - x - x - 39,14; Total: 3.321.395,64 - 11.979.150,65 - 481.320,74 - 66.101.253,86 - 20.383.044,01 - x - 102.266.164,90. Cobertura Assistencial com Preço Pós Estabelecido - Planos Coletivos Empresariais pós Lei. O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41111206. Consulta Médica - Exames - Terapias - Internações - Outros Atend. - Demais Despesas - Total. Rede Própria: 11.867,48 - 15.210,29 - 0,11 - 11.187,45 - 3.098,09 - x - 41.363,42; Rede Contratada: 6.085,64 - 9.002,01 - 1.956,13 - x - 3.003,62 - x - 20.047,40; Reembolso: x - x - x - x - x - x - x; Intercâmbio Eventual: x - x - x - x - x - x - x. Total: 17.953,12 - 24.212,30 - 1.956,24 - 11.187,45 - 6.101,71 - x - 61.410,82. Eventos Odontológicos - Assistência Odontológica - Valores líquidos de Glosas, Recuperação por Co-Participação e Outras Recuperações. Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Carteira de Planos Individuais/Familiares pós Lei. O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41112102. Proc. Odontológicos - Rede Própria: 170.623,42 - Rede Contratada: 49.245,55 - Reembolso: x - Intercâmbio Eventual: x - Total: 219.868,97. Cobertura Assistencial com Preço Pré Estabelecido - Planos Coletivos - Empresariais pós Lei - O total geral faz referência com o somatório das seguintes contas: 41112106. Proc. Odontológicos - Rede Própria: 6.083.282,03 - Rede Contratada: 3.277.422,75 - Reembolso: 120.440,80 - Intercâmbio Eventual: x - Total: 9.481.145,58. 22) CRITÉRIO UTILIZADO PELA OPERADORA PARA O RATEIO DOS CUSTOS DA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA. A operadora possui rede assistencial própria (ambulatórios, consultórios, hospitais, e outros) em sua estrutura patrimonial operando no mesmo CNPJ. O critério adotado segue modelo sugerido pela Agência Nacional de Saúde suplementar - ANS, nos moldes do capítulo III - Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde, Anexo da RN ANS nº 314/2012. A operadora precifica todos os atendimentos médicos nas redes assistenciais próprias, independentemente de ser beneficiário ou outro paciente, não registrando contabilmente a precificação dos beneficiários, tão somente mantém em controles gerenciais. No final do mês, a operadora precifica todo o atendimento realizado em sua rede assistencial própria. A precificação dos beneficiários dos planos comercializados pela operadora é efetuada pelo valor praticado em sua rede assistencial própria, de forma que a precificação dos beneficiários e outros pacientes seja a mais próxima possível do praticado pela rede assistencial. Com base nesses valores de "faturamento próprio", a operadora procede com o rateio dos custos, e registra contabilmente as receitas com atendimentos a pacientes que não são seus beneficiários na conta 332119011 - Receitas com Prestação de Serviços não Relacionadas com Planos de Saúde da Operadora, registra os custos referentes aos atendimentos desses pacientes na conta 442119019 - Despesas com Prestação de Serviços não Relacionados com Planos de Saúde da Operadora. Em relação aos seus beneficiários, a operadora registra como despesas com eventos, no grupo 4111, os custos incorridos para atendimento aos beneficiários de seus próprios planos, que é apurado pela proporcionalidade das despesas em relação ao "faturamento próprio" dos atendimentos relacionados aos seus beneficiários, que a operadora precificou em controles gerenciais. 23) RECEITAS OPERACIONAIS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃO RELACIONADAS COM O PLANO DE SAÚDE DA OPERADORA. Registra-se nestas contas, substancialmente, receitas com convênios firmados com empresas públicas e privadas, atendimentos particulares hospitalar e odontológicos e receitas com incentivos governamentais que podem ser assim demonstrados: R$ - Nota - 31/12/2014 - 31/12/2013. Receita com Operações de Assist. Méd. Hospitalar: a - 93.643.704,63 - 81.004.699,48; Receita com Operações de Assist. Méd. Odonto: x - 3.250.909,76 - 4.411.674,91; Receita com Operações de Assist. Méd. Hosp. SUS: x - 78.468.364,94 - 65.290.565,02; Outras Receitas Operacionais: x - 33.898.889,94 - 36.505.079,12; 209.261.869,27 - 187.212.018,53. a) Em 2014, a Fundação apresentou melhora na performance operacional, principalmente, nas áreas de Diagnóstico por Imagem, Medicina Laboratorial, Métodos Gráficos, Consultórios, Centro Cirúrgico, Hemodiálise e Internação, decorrente, principalmente da ampliação do HMC II com o inicio da realização de Tomografia Computadorizada para exames cardíacos e de novos convênios firmados com Prefeituras da região leste de MG e com o Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (Ipsemg). A variação também é justificada pela entrada de novos convênios firmados junto ao poder público estadual e federal, filiação junto à ANAHP - Associação Nacional dos Hospitais Privados, abertura de nova sala de diálise com duas máquinas e expansão dos serviços do Ambulatório, com novos atendimentos de Psicologia, Nutrição, Fisioterapia e Fonoaudiologia para clientes dos convênios. Outras receitas Operacionais são assim demonstradas: R$ - 31/12/2014 - 31/12/2013 - Mensalidades Escolares: 15.306.018,69 - 15.051.370,32; Mensalidades - Gratuidade Educacional: 2.642.687,69 - 2.461.126,61; Serviços Contratados: 2.523.022,86 - 2.285.395,19; Outras: 13.427.160,70 - 16.707.187,00; 33.898.889,94 - 36.505.079,12. 24) OUTRAS DESPESAS OPER. DE ASSIST. À SAÚDE NÃO REL. COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA. Registra-se nestas contas, as despesas decorrentes de serviços prestados de assistência médico-hospitalar e de assistência odontológica não relacionadas com a operação de planos de assistência a saúde da operadora, sendo substancialmente, despesas com empregados, encargos sociais, despesas com serviços de terceiros, manutenção, depreciação de bens próprios e aquisição de materiais para uso e consumo. R$ - 31/12/2014 - 31/12/2013 - Despesas c/ operações de assist. Méd. Hospitalar: 168.118.390,70 - 146.866.075,82; Despesas c/ operações de assist. Odontológica: 3.709.096,56 - 4.317.080,66; Outras despesas operacionais: 17.533.241,23 - 17.508.540,44; 189.360.728,49 - 168.691.696,92. 25) DESPESAS ADMINISTRATIVAS. Registram-se nesta conta tão somente os gastos incorridos pela área administrativa da Operadora de Planos de Saúde de acordo com RN 322/2013, Capítulo III do Manual Contábil das Operações do Mercado de Saúde, Anexo VI - Fato gerador da despesa com eventos. 26) RECEITAS FINANCEIRAS. As receitas financeiras da Fundação são assim demonstradas: R$ - 31/12/2014 - 31/12/2013 - Receita com CDB: 6.618.343,26 - 5.198.549,57; Receitas com Cotas de Fundos de Investimentos: 3.194.026,62 - 2.602.947,92; Outras Receitas Financeiras: 870.685,23 - 865.095,38; 10.683.055,11 - 8.666.592,87. 27) GRATUIDADES E ATENDIMENTO COMUNITÁRIO. As normas em vigor que normatizam a Certificação das Entidades de Assistência Social são as Leis nº 12.101/2009 e nº 12.249/2010; Decretos nº 7.237/2010 e nº 7.300/2010; e Portaria MS nº 1.970/2011. Conforme o Decreto nº 7.237, de 20 de julho de 2010, no seu artigo 10: "A entidade que atue em mais de uma das áreas a que se refere o artigo 1º deverá requerer a certificação e sua renovação no Ministério responsável pela sua área de atuação preponderante, sem prejuízo da comprovação dos requisitos exigidos para as demais áreas". Sendo assim, a Instituição a partir de 2010, por atuar na área da educação e saúde, passou a cumprir as regras para entidade de educação perante o Ministério da Educação, e as regras de saúde perante o Ministério da Saúde. Com a nova legislação, a entidade passa a cumprir para a atividade de Educação o artigo 13, da Lei 12.101, de 27/11/2009, cujo teor é como segue: Art. 13. Para fins de concessão ou renovação da certificação, a entidade de educação que atua nas diferentes etapas e modalidades da educação básica, regular e presencial, deverá: I - demonstrar sua adequação às diretrizes e metas estabelecidas no Plano Nacional de Educação (PNE), na forma do art. 214 da Constituição Federal; http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12868.htm - art6 II - atender a padrões mínimos de qualidade, aferidos pelos processos de avaliação conduzidos pelo Ministério da Educação; e III - conceder anualmente bolsas de estudo na proporção de 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 5 (cinco) alunos pagantes. § 1o Para o cumprimento da proporção descrita no inciso III do caput, a entidade poderá oferecer bolsas de estudo parciais, observadas as seguintes condições: I - no mínimo, 1 (uma) bolsa de estudo integral para cada 9 (nove) alunos pagantes; Para a atividade de assistência à saúde, passa a cumprir o artigo 4º, da Lei 12.101, de 27/11/2009, onde prescreve que para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, nos termos do regulamento: "I - comprovar o cumprimento das metas estabelecidas em convênio ou instrumento congênere celebrado com o gestor local do SUS; II - ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% em atendimentos; e III - comprovar, anualmente, a prestação dos serviços de que trata o inciso II, com base no somatório das internações realizadas e dos atendimentos ambulatoriais prestados". Durante o exercício de 2014 foram prestados atendimentos em internação aos pacientes SUS (Sistema Único de Saúde), medido por paciente dia, num percentual de 73,85% (73,60% em 2013), conforme mapas estatísticos arquivados na administração da Fundação São Francisco Xavier, percentual este superior ao que preceitua a Lei 12.101, de 27/11/2009. O atendimento social na área de educação praticado em 2014 alcançou a concessão de 476 bolsas de estudo para alunos carentes, que foram selecionados de acordo com os critérios definidos pela Administração, escolhidos por uma assistente social. O percentual de Gratuidade educacional efetivamente praticado foi de 20,57%, ou de 1 para 5 conforme Lei 12.101, art. 13º. 28) SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL/DAS ISENÇÕES. O contexto de subvenção governamental aplicado à Fundação se refere à isenção de impostos e contribuições sociais, apuradas de acordo com o artigo 29, da Lei nº 12.101/2009, o Decreto nº 7.237/2010 e a IN nº 971/2009, da Secretaria da Receita Federal e alterações posteriores, observando os artigos 22 e 23, da Lei nº 8.212/91. As isenções tributárias relativas ao INSS, Cofins e CSLL usufruída pela entidade conforme artigos 22 e 23, da Lei nº 8.212/1991, são assim demonstradas e conciliados com superávit do exercício, caso fossem devidos: R$ - 31/12/2014 - 31/12/2013 - SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO: 49.913.286,97 - 36.090.023,50; Tributos e contribuições - x - x - INSS Cota Patronal: (25.676.662,53) - (24.174.715,78); Cofins: (10.107.571,57) - (9.525.163,67); PIS: (953.402,86) - x; CSLL: (1.185.808,50) - (215.112,96); (37.923.445,46) - (33.914.992,41); Superávit do exercício caso a Fundação não usufruisse das inseções: 11.989.841,51 - 2.175.031,09. 29) INSTRUMENTOS FINANCEIROS. Os instrumentos financeiros da Fundação estão restritos à aplicações financeiras, recebíveis, sendo eles i) Créditos de operações com planos de assistência à saúde, ii) créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da operadora e iii) outros títulos e créditos a receber; e empréstimos. Os ganhos e perdas obtidos nas operações são integralmente registrados de acordo com o regime de competência. Os instrumentos financeiros da Fundação foram reconhecidos e encontram-se classificados conforme abaixo: a) Recebíveis: encontram-se nesta categoria os créditos com operações com planos de assistência a saúde, não relacionados com plano de saúde da operadora e provisão para perdas. São reconhecidos pelo valor nominal de realização. b) Aplicações financeiras: Estão demonstradas pelo custo de aquisição mais rendimentos auferidos até a data do balanço, e estão em linha com os valores de mercado. Foram aplicadas levando-se em consideração as melhores ofertas de rentabilidade disponíveis no mercado e estão aplicadas em Instituições escolhidas pelos Administradores que não oferecem riscos potenciais de perda. c) Os empréstimos estão demonstrados pelo custo de aquisição mais os encargos incidentes até a data do balanço. 30) MARGEM DE SOLVÊNCIA. A RN nº 209/2009 da ANS dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde. A Margem de Solvência determina o nível econômico que o patrimônio líquido das Operadoras de Planos de Saúde deverá atingir. Este critério deve ser observado mensalmente. Para atendimento a RN 209/2009 no que se refere à Margem de Solvência e ao PMA - Patrimônio Mínimo Ajustado, a Fundação declara que os valores são os seguintes: Margem de Solvência de R$ 62.570.661,10 para um Patrimônio Líquido de R$ 306.500.019,92. Isto demonstra que o Patrimônio Líquido da entidade é suficiente para a solvência do plano, sobrando ainda R$ 243.929.358,82, não sendo necessário nenhum ajuste econômico para adequação as regras da resolução vigente. 31) COBERTURA DE SEGUROS. Em 31 de dezembro de 2014, a Fundação está segurada em apólice conjunta com os ativos da Usiminas S/A que mantém cobertura de seguro em valores considerados pela administração como suficientes para cobrir eventuais sinistros. 32) CONCILIAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS MÉTODO INDIRETO. A Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS exige que as operadoras de plano de saúde apresentem a Demonstração do Fluxo de Caixa pelo método direto. Nestes casos, a legislação vigente determina que se destaque a conciliação do lucro líquido na demonstração do fluxo de caixa gerado pelas atividades operacionais.ATIVIDADES OPERACIONAIS - 31/12/2014 - 31/12/2013. Superávit do Período: 49.913.286,97 - 36.090.023,50; Ajustes para conciliação do superávit do período com a geração/utilização das atividades: 14.891.925,18 - 8.133.529,75; Provisões Técnicas de Operações de Assistência à Saúde: 1.607.231,25 - (4.259.307,85); Depreciações e Amortizações: 13.432.643,21 - 11.466.630,64; Despesas de Empréstimos e Financiamentos: (395.353,81) - 1.040.272,48; Ganhos e/ou Perdas na Venda de Imobilizado: 247.404,53 - (114.065,52); Resultado do Período Ajustado: 64.805.212,15 - 44.223.553,25; (Aumento) Diminuição em Ativos Operacionais: (39.550.100,86) - (6.786.270,85); Aplicações: (1.796.986,13) - (12.836.983,68); Créditos de Operações com Planos de Assistência à Saúde: (21.808.259,51) - 385.200,85; Créditos de Oper. Assist. à Saúde Não Relacionados com Planos de Saúde da Operadora: 243.207,73 - 7.656.518,28; Créditos Tributários e Previdenciários: 218.220,31 - 275.971,87; Bens e Títulos a Receber: (12.793.296,79) - (1.280.296,29); Título e Créditos a Receber: (1.045,04) - (1.742,59); Depositos Judiciais e Fiscais: (3.351.184,22) - (984.939,29); Depesas Antecipadas: (260.757,21) - x; Aumento (Diminuição) em Passivos Operacionais: 4.462.128,50 - (8.646.265,19); Débitos de Operações de Assistência à Saúde: (3.646.939,46) - 2.751.589,73; Débitos com Oper. de Assist. à Saúde Não Relacion. c/ Planos Saúde da Operadora: 48.819,80 - (6.558,70); Tributos e Encargos Sociais a Recolher: (144.188,01) - 332.337,58; Provisões: (3.392.422,35) - 3.505.489,22; Débitos Diversos: 11.596.858,52 - (15.229.123,02); Caixa Líquido das Atividades Operacionais: 29.717.239,79 - 28.791.017,21. 33) EVENTOS SUBSEQUENTES. A Agencia Nacional de Saúde Suplementar - ANS, após análise do Teste de Consistência e outros dados auxiliares apresentados, aprovou em 12 de fevereiro de 2015 a Metodologia Própria para cálculo e Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA, apresentada pela Fundação São Francisco Xavier. Os Efeitos da aplicação da nova Metodologia serão considerados a partir da data base contábil janeiro de 2015 com reflexo positivo no resultado da Operadora na ordem de 2 milhões em relação ao provisionado em 31 de Dezembro de 2014. FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER - CNPJ: 19.878.404/0001-00. LUIS MÁRCIO ARAÚJO RAMOS - Diretor Executivo - CPF 809.430.396-49; ADRIANA LEITE CHAVES QUINTELA - Superintendente de Gestão - CPF 559.375.196-04; KARINY CRISTINA DE PAULA - Contadora - CPF 028.951.306-55 - CRC MG-090134/O-8. RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS. Ilmos. Srs. Diretores da FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER Ipatinga - MG. Examinamos as demonstrações financeiras da FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2014, e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas. Responsabilidade da Administração da Entidade sobre as Demonstrações Financeiras - A administração da entidade é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro. Responsabilidade dos Auditores Independentes - Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante. Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da entidade para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da entidade. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião. Opinião - Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER, em 31 de dezembro de 2014, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Demonstração do Valor Adicionado - Examinamos também a demonstração do valor adicionado (DVA), elaborada sob a responsabilidade da administração da FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER, para o exercício findo em 31 de dezembro de 2014. Essa demonstração foi submetida aos mesmos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, em nossa opinião, está adequadamente apresentada, em todos os seus aspectos relevantes, em relação às demonstrações contábeis tomadas em conjunto. Ênfase - Conforme mencionado na nota explicativa nº 4.2.a, a entidade mantém uma reserva financeira originária de recursos recebidos da Usiminas destinados a garantir a sustentabilidade dos planos de saúde por ela oferecidos. Em decorrência do aumento da sinistralidade, a reserva financeira tem-se reduzido ao longo do tempo. Embora a responsabilidade pela suficiência da reserva seja da Usiminas, a entidade deve continuar mantendo o controle com o objetivo de acompanhar o equilíbrio desses planos de saúde de modo a não vir a ter de arcar com custos que são de responsabilidade da referida companhia. Outros Assuntos - Auditoria dos Valores Correspondentes ao Exercício Anterior Os valores correspondentes ao exercício anterior, findo em 31 de dezembro de 2013, apresentados para fins de comparabilidade, foram anteriormente por nós examinados, e nosso relatório, datado de 28 de fevereiro de 2014, não conteve modificação. Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2015. GRUNITZKY - AUDITORES INDEPENDENTES S/S - CRC-PR Nº 4552/O-5 S/MG - RICARDO LUIZ MARTINS - Contador CRC-RS Nº 036.460/O-8 T/PR S/MG.

página 3 de 3

368 cm -17 674621 - 1

MINAS GERAIS
GOVERNO DE TODOS

IMPRENSA OFICIAL
MINAS GERAIS

CIDADANIA
Água é vida: não tem preço.
ECONOMIZE