

# **São Francisco Sistemas de Saúde S/E Ltda.**

Demonstrações Financeiras do Exercício  
Findo em 31 de dezembro de 2017 e  
Relatório dos Auditores Independentes

Deloitte Touche Tohmatsu Auditores Independentes

## RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

Aos Cotistas e Diretores da  
São Francisco Sistemas de Saúde S/E Ltda.  
Ribeirão Preto - SP

### **Opinião**

Examinamos as demonstrações financeiras da São Francisco Sistemas de Saúde S/E Ltda. ("Operadora"), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2017 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da São Francisco Sistemas de Saúde S/E Ltda. em 31 de dezembro de 2017, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

### **Base para opinião**

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras". Somos independentes em relação à Operadora, de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

### **Ênfase**

#### *Partes relacionadas*

Conforme descrito na nota explicativa nº 19, a Operadora mantém transações com partes relacionadas em montantes significativos e em condições específicas definidas contratualmente. Nossa opinião não está ressalvada por esse assunto.

### **Responsabilidades da Administração pelas demonstrações financeiras**

A Administração da Operadora é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil - aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações financeiras, a Administração é responsável pela avaliação da capacidade de a Operadora continuar operando e divulgando, quando aplicável, os assuntos relacionados com a sua continuidade operacional e com o uso dessa base contábil na elaboração das demonstrações financeiras, a não ser que pretenda liquidar a Operadora ou cessar suas operações, ou não tenha nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento de suas operações.

## **Responsabilidades do auditor pela auditoria das demonstrações financeiras**

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião. Segurança razoável é um alto nível de segurança, mas não uma garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria sempre detecta as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações financeiras.

Como parte da auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria, exercemos julgamento profissional e mantivemos ceticismo profissional ao longo da auditoria.

Além disso:

- Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtivemos evidência de auditoria apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.
- Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para planejarmos os procedimentos de auditoria apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos uma opinião sobre a eficácia dos controles internos da Operadora.
- Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela Administração.
- Concluímos sobre a adequação do uso pela Administração da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, a existência de incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Operadora. Se concluirmos que existe incerteza relevante, devemos chamar a atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações financeiras ou incluir modificação em nossa opinião, caso as divulgações sejam inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Operadora a não mais se manter em continuidade operacional.
- Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações financeiras, inclusive as divulgações e se as demonstrações financeiras representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com a Administração a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Campinas, 29 de março de 2018

  
DELOITTE TOUCHE TOHMATSU  
Auditores Independentes  
CRC nº 2 SP 011609/O-8

  
Fabiano Ricardo Tessitore  
Contador  
CRC nº 1 SP 216451/O-1

SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016  
(Em milhares de reais - R\$)

ATIVO	Nota explicativa	31/12/2017	31/12/2016	PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO	Nota explicativa	31/12/2017	31/12/2016
<b>CIRCULANTE</b>		<b>333.735</b>	<b>224.096</b>	<b>PASSIVO CIRCULANTE</b>		<b>266.264</b>	<b>184.959</b>
Disponível		714	11.934	Provisões técnicas de operações de assistência à saúde		189.129	127.925
Realizável		333.021	212.162	Provisão de contraprestação não ganha - PCNG	12	75.085	60.758
Aplicações financeiras	3	179.557	87.980	Provisões de eventos ocorridos e não avisados - PEONA	12	36.335	28.128
Aplicações vinculadas a provisões técnicas		59.412	54.203	Provisão para remissão	12	884	1.137
Aplicações não vinculadas		120.145	33.777	Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais	13	47.851	19.658
Créditos de operações com planos de assistência à saúde	4	129.061	101.574	Provisão de eventos a liquidar para SUS	14	20.020	12.146
Contraprestação pecuniária a receber		128.164	101.177	Provisão de eventos/sinistros a liquidar para outros prestadores de serviços assistenciais - partes relacionada:	19	8.953	6.098
Partes relacionadas - contraprestação pecuniária a receber	19	897	397	Débitos de operações de assistência à saúde		2.298	2.177
Créditos a receber de prestação de serviços	5	8.368	9.796	Comercialização sobre operações		67	188
Créditos tributários e previdenciários	6	862	1.964	Outros débitos de operações de assistência à saúde		2.231	1.989
Bens e títulos a receber	7	15.172	10.848	Tributos e encargos sociais a recolher	15	13.288	8.694
				Empréstimos e financiamentos a pagar	17	2.705	1.850
				Débitos diversos	16	57.331	38.581
				Partes relacionadas - débitos diversos	19	1.513	5.731
<b>ATIVO NÃO CIRCULANTE</b>		<b>152.628</b>	<b>75.435</b>	<b>PASSIVO NÃO CIRCULANTE</b>		<b>33.394</b>	<b>15.592</b>
Realizável a longo prazo		15.478	12.080	Provisão para remissão	12	1.496	1.981
Ativo fiscal diferido	25	9.267	5.947	Provisão de eventos a liquidar para SUS	14	4.451	2.219
Depósitos judiciais e fiscais	9	6.211	6.133	Provisões para riscos	18	9.307	7.923
Investimentos em controladas	8	17.735	10.517	Empréstimos e financiamentos a pagar	17	1.027	1.565
Imobilizado	10	67.375	28.497	Outros débitos	16	17.113	1.904
Imobilizado de uso próprio - hospitalares		33.974	6.053				
Imobilizado de uso próprio - não hospitalares		14.249	9.440	<b>PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>	20	186.705	98.980
Imobilizações em curso		5.278	4.610	Capital social		129.552	91.552
Outras imobilizações - hospitalares		13.874	8.394	Cotas em tesouraria		(448)	-
Intangível	11	52.040	24.341	Reservas de lucros		57.601	7.428
<b>TOTAL DO ATIVO</b>		<b>486.363</b>	<b>299.531</b>	<b>TOTAL DO PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO</b>		<b>486.363</b>	<b>299.531</b>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.

DEMONSTRAÇÕES DO RESULTADO PARA  
OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016  
(Em milhares de reais - R\$)

	Nota explicativa	2017	2016
Contraprestações líquidas	21	1.013.460	924.512
Contraprestações efetivas de plano de assistência à saúde		1.052.519	954.136
Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da operadora		(39.059)	(29.624)
Eventos indenizáveis líquidos		(754.179)	(732.487)
Eventos conhecidos ou avisados	22	(745.972)	(736.556)
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados		(8.207)	4.069
Resultado das operações com planos de assistência à saúde		259.280	192.025
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde		2.076	621
Outras receitas operacionais	23	54.983	14.558
Tributos diretos de operações não relacionadas com planos de saúde		(441)	(89)
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde		(3.433)	(3.739)
Provisão para perdas sobre créditos		(20.275)	(12.878)
Outras despesas de operações de assistência a saúde não relacionadas com planos de saúde	23	(40.825)	(13.190)
Outras receitas e despesas		8.276	1.809
Resultado bruto		259.642	179.117
Despesas de comercialização	24	(12.058)	(10.887)
Despesas administrativas	24	(168.857)	(119.168)
Resultado financeiro	25	10.492	10.945
Receitas financeiras		17.370	16.600
Despesas financeiras		(6.878)	(5.655)
Resultado antes dos impostos		89.218	60.007
Correntes:	26		
Imposto de renda corrente		(22.967)	(18.178)
Contribuição social corrente		(8.480)	(6.508)
Diferidos:	26		
Imposto de renda diferido		2.441	2.055
Contribuição social diferido		879	740
RESULTADO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		61.090	38.116

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.

DEMONSTRAÇÕES DO RESULTADO ABRANGENTE  
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016  
(Valores expressos em milhares de reais - R\$ )

---

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	61.090	38.116
OUTROS RESULTADOS ABRANGENTES	-	-
RESULTADO ABRANGENTE DO EXERCÍCIO	<u>61.090</u>	<u>38.116</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.

DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO PARA  
OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016  
(Valores expressos em milhares de reais)

	<u>Nota explicativa</u>	<u>Capital social</u>	<u>Cotas em Tesouraria</u>	<u>Reserva de lucros</u>	<u>Lucros acumulados</u>	<u>Total</u>
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2015		21.672	-	34.227	-	55.899
Integralização de capital em espécie	20 (a)	55.314	-	-	-	55.314
Integralização de capital - incorporação HSF	20 (a)	5.231	-	7.092	-	12.323
Integralização de capital em Investimentos (cotas)	20 (a)	9.335	-	-	-	9.335
Distribuição de lucros de exercícios anteriores	20 (b)	-	-	(41.319)	-	(41.319)
Lucro líquido do exercício		-	-	-	38.116	38.116
Distribuição de lucros do exercício	20 (b)	-	-	(1.734)	(28.954)	(30.688)
Complemento da reserva de lucros		-	-	9.162	(9.162)	-
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2016		<u>91.552</u>	<u>-</u>	<u>7.428</u>	<u>-</u>	<u>98.980</u>
Integralização de capital em espécie	20 (a)	38.000	-	-	-	38.000
Cotas em tesouraria	20 (a)	-	(448)	-	-	(448)
Lucro líquido do exercício		-	-	-	61.090	61.090
Distribuição de lucros de exercícios anteriores	20 (b)	-	-	(7.428)	-	(7.428)
Distribuição de lucros do exercício	20 (b)	-	-	-	(3.489)	(3.489)
Complemento da reserva de lucros		-	-	57.601	(57.601)	-
SALDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017		<u>129.552</u>	<u>(448)</u>	<u>57.601</u>	<u>-</u>	<u>186.705</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.

DEMONSTRAÇÕES DOS FLUXOS DE CAIXA  
PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016  
(Em milhares de reais - R\$)

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
<b>FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
Recebimentos de planos de saúde	1.079.314	832.892
Outros recebimentos operacionais	158.578	227.991
Pagamentos a fornecedores/prestadores de serviços de saúde	(713.458)	(632.600)
Pagamentos de comissões	(9.617)	(9.003)
Pagamentos de pessoal	(94.628)	(70.226)
Pagamentos de "pro labore"	-	(213)
Pagamentos de serviços de terceiros	(66.112)	(71.879)
Pagamentos de tributos	(114.801)	(114.288)
Pagamentos de aluguel	(10.493)	(10.952)
Pagamentos de promoção/publicidade	(887)	(635)
Aplicações financeiras	(5.209)	(16.722)
Outros pagamentos operacionais	<u>(97.642)</u>	<u>(89.617)</u>
Caixa líquido gerado pelas atividades operacionais	<u>125.045</u>	<u>44.748</u>
<b>FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS</b>		
Pagamentos de aquisição de ativo imobilizado e intangível - outros	(57.049)	(7.199)
Disponível e aplicações não vinculadas incorporado	-	1.495
Aquisição de carteira de clientes	<u>(11.327)</u>	<u>(4.476)</u>
Caixa líquido aplicado nas atividades de investimentos	<u>(68.376)</u>	<u>(10.180)</u>
<b>FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS</b>		
Pagamento de amortização - financiamentos	(7.774)	(5.599)
Integralização de capital	<u>26.254</u>	<u>(15.717)</u>
Caixa líquido gerado pelas (aplicado nas) atividades de financiamentos	<u>18.480</u>	<u>(21.316)</u>
<b>AUMENTO EM DISPONÍVEL E APLICAÇÕES NÃO VINCULADAS</b>	<u>75.149</u>	<u>13.252</u>
<b>VARIAÇÃO LÍQUIDA EM DISPONÍVEL E APLICAÇÕES NÃO VINCULADAS</b>		
Disponível e aplicação não vinculadas no fim do exercício	120.859	45.711
Disponível e aplicação não vinculadas no início do exercício	45.711	32.459
<b>AUMENTO EM DISPONÍVEL E APLICAÇÕES NÃO VINCULADAS</b>	<u>75.149</u>	<u>13.252</u>
<b>CONCILIAÇÃO ENTRE O LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO E CAIXA LÍQUIDO DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO</b>		
	61.090	38.116
Depreciação e amortização	11.387	8.463
<b>ATIVIDADES OPERACIONAIS</b>		
Variação das aplicações vinculadas a provisões técnicas	(5.209)	(16.722)
Variação de créditos das operações com planos de assistência à saúde	(27.487)	(47.135)
Variação dos bens e títulos a receber	(9.013)	(7.137)
Variação de depósitos judiciais e fiscais	(78)	(3.543)
Variação das provisões técnicas de operações de assistência à saúde	61.698	28.284
Variação dos tributos e encargos a recolher	4.594	4.634
Variação dos débitos diversos	<u>28.063</u>	<u>39.788</u>
Caixa líquido gerado pelas atividades operacionais	<u>125.045</u>	<u>44.748</u>

As notas explicativas são parte integrante das demonstrações financeiras.

## SÃO FRANCISCO SISTEMAS DE SAÚDE S/E LTDA.

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES  
FINANCEIRAS PARA OS EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017 E DE 2016  
(Em milhares de reais - R\$, exceto se indicado de outra forma)

---

### 1. CONTEXTO OPERACIONAL

A São Francisco Sistemas de Saúde S/E Ltda. ("Operadora"), sediada em Ribeirão Preto - SP, tem como objetivo a administração, assessoria, implantação e comercialização de sistemas e planos de saúde individuais, familiares e coletivos, por meios de execução próprios ou mediante contratação e/ou credenciamento de terceiros legalmente habilitados e de reembolso de despesas médicas, odontológicas, hospitalares e ambulatoriais a seus beneficiários; o atendimento médico ambulatorial; e a organização de cursos, palestras, seminários e outros eventos em sua área de atuação. A Operadora possui destaque no setor sucroalcooleiro.

A Operadora atende rigorosamente às exigências da Lei nº 9.656/98 e possui registro definitivo na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob nº 30.209-1.

Com o objetivo de obter agilidade operacional, qualidade no atendimento e eficiência fiscal e, conseqüentemente, reduzir custos assistenciais, esforços de regulação, auditoria médica e faturamento hospitalar, houve uma reestruturação do grupo econômico, e a sociedade Hospital São Francisco S/E Ltda. ("Hospital" ou "HSF") foi incorporada pela Operadora. A proposta de incorporação é fruto de estudo feito pelo HSF em conjunto com a Operadora, com o objetivo de analisar o contexto econômico das sociedades envolvidas na operação e quais as alternativas para otimizar seus resultados, potencializar a sinergia existente entre ambas e consolidar suas posições no mercado hospitalar e de operação de planos de saúde.

O objeto social da Operadora, após a incorporação, está definido como: (a) administração, assessoria, implantação e comercialização de sistemas de planos privados de saúde individuais, familiares e coletivos, por meios de execução próprios ou mediante contratação e/ou credenciamento de terceiros legalmente habilitados e de reembolsos de despesas médicas, odontológicas, hospitalares e ambulatoriais feitos aos seus beneficiários; (b) prestação de serviços médico-hospitalares, por meio de estabelecimentos hospitalares, clínicas, prontos-socorros e outras organizações do mesmo gênero; (c) atendimento médico-ambulatorial; (d) organização de cursos, palestras, seminários e outros eventos em sua área de atuação; (e) laboratório: compreendendo análises clínicas, anatomia patológica e citologia; (f) hemoterapia: compreendendo a coleta, fracionamento, sorologia, armazenamento, distribuição e transfusão de sangue; (g) oncologia: compreendendo a manipulação e a infusão, em regime ambulatorial e hospitalar, de quimioterápicos; (h) fisioterapia: em regime hospitalar e ambulatorial; (i) pronto atendimento; (j) atendimento ambulatorial; e (k) prestação de serviços de natureza administrativa.

Tendo em vista que a Operadora está sujeita aos termos da Resolução Normativa nº 270/11 e da Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE nº 49/12, editadas pela ANS, a incorporação foi aprovada por essa Agência.

Em 2 de março de 2016, na Assembleia Geral Extraordinária de Cotistas, foram aprovados os seguintes atos societários: (a) aquisição de cotas para manutenção em tesouraria: os sócios José Luiz de Almeida Pessini e Johann Eugen Kunzle cedem, onerosamente, ao Hospital, 10 cotas e 762 cotas, respectivamente, passando o Hospital a manter em tesouraria 772 cotas de capital social de sua emissão; (b) cessão de cotas mantidas em tesouraria: as cotistas do Hospital, SP3 Participações Ltda. e M2P Participações Ltda., adquirem as cotas em tesouraria - cada uma delas adquiriu 386 cotas; (c) aumento do capital social mediante capitalização de lucros acumulados: tendo em vista o disposto nos itens (a) e (b) e a capitalização de lucros acumulados relativos ao exercício fiscal encerrado em 31 de dezembro de 2015, no valor de R\$127, o capital social do Hospital foi aumentado no mesmo valor - o capital social do Hospital passa a ser de R\$5.231, dividido em 261.543 cotas; (d) efetivação da incorporação do Hospital pela Operadora: a Operadora emitirá 261.543 novas cotas de capital social que serão atribuídas aos seus cotistas. A empresa BLB Auditores Independentes foi contratada como avaliadora do acervo patrimonial contábil do Hospital, com data-base 31 de dezembro de 2015, incorporado pela Operadora, a qual emitiu o referido laudo de avaliação; (e) responsabilidade por sucessão em razão da incorporação: a Operadora, incorporadora, passa a ser a sucessora universal do Hospital em todos os seus bens, direitos e obrigações; (f) alteração do contrato social da Operadora: tendo em vista os itens (a) a (e), o capital social da Operadora passa a ser de R\$27.442, dividido em 27.442.340 cotas; e (g) extinção do Hospital (matriz e filiais): a Operadora constitui, nessa mesma data, novas filiais para assumir todas as atividades exercidas por cada uma delas.

Na data da incorporação, o Hospital possuía capital social subscrito a integralizar de R\$5.231, dividido em 261.543 cotas, no valor unitário de R\$20,00, as quais estavam divididas da seguinte forma:

<u>Cotistas</u>	<u>Cotas</u>	<u>Valor (R\$)</u>	<u>% do capital social</u>
Fundação Sinhá Junqueira	8	162	3,10%
Fundação Waldemar Barnsley Pessoa	3	54	1,03%
Manoel Santos Gabarra	3	58	1,11%
M2P Participações Ltda.	118	2.364	45,19%
Roberto Reynaldo Mele	6	122	2,33%
SP3 Participações Ltda.	119	2.370	45,31%
Outros minoritários	5	101	1,93%
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>5.231</b>	<b>100,00%</b>

Pela incorporação deliberada, e mencionada anteriormente, o acervo patrimonial líquido do Hospital, em 31 de dezembro de 2015, foi totalmente absorvido pela Operadora. Por força da incorporação, o capital social da Operadora foi aumentado em R\$5.231 por meio da emissão de 5.230.860 novas cotas no valor de R\$1 cada uma, subscritas e integralizadas pelos cotistas mediante a versão do acervo patrimonial do Hospital. Após essa transação, o capital social da Operadora passou a ser de R\$27.442, dividido em 27.442.340 cotas, no valor unitário de R\$1,00.

## 2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

### 2.1. Base de preparação

As demonstrações financeiras foram elaboradas e estão apresentadas de acordo com as políticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela ANS.

A Resolução Normativa nº 290/12 determinou que a escrituração das operações do mercado de saúde deve obedecer, no que não contrariar os dispositivos dessa Resolução, às normas estabelecidas pela Resolução nº 750/93 do Conselho Federal de Contabilidade - CFC e pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC, exceto os pronunciamentos técnicos CPC 11 - Contratos de Seguro, CPC 35 - Demonstrações Separadas e CPC PME - Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

## 2.2. Moeda funcional e moeda de apresentação

As demonstrações financeiras estão apresentadas em reais (R\$), que é a moeda funcional e de apresentação da Operadora, e foram preparadas com base no custo histórico, exceto se indicado de outra forma.

## 2.3. Pronunciamentos contábeis e interpretações emitidos recentemente e ainda não aplicados pela Operadora

Os pronunciamentos e as interpretações contábeis emitidos pelo "International Accounting Standards Board - IASB", a seguir, foram publicados ou revisados, mas ainda não têm adoção obrigatória, além de não terem sido objeto de aprovação pela ANS; dessa forma, não foram aplicados antecipadamente pela Operadora nas demonstrações financeiras para o exercício findo em 31 de dezembro de 2017.

Eles serão adotados à medida que sua aplicação se torne obrigatória.

- IFRS 9 / CPC 48 - Instrumentos Financeiros - Revisão em 2014: contém exigências para: (a) classificação e mensuração de ativos e passivos financeiros; (b) metodologia de redução ao valor recuperável; e (c) contabilização geral de "hedge". <sup>(1)</sup>
- IFRS 15 / CPC 47 - Receitas de Contratos com Clientes: estabelece um único modelo abrangente a ser utilizado pelas entidades na contabilização de receitas resultantes de contratos com clientes. <sup>(1)</sup>
- IFRS 16 / CPC 06 - "Leasing": substitui os requisitos contábeis de arrendamento mercantil existentes e representam uma alteração significativa na contabilização e divulgação de arrendamentos que, anteriormente, eram classificados como arrendamentos operacionais, com mais ativos e passivos a serem reportados no balanço patrimonial e um reconhecimento diferente de custos de arrendamento. <sup>(2)</sup>

(1) Em vigor para períodos contábeis anuais iniciados em ou após 1º de janeiro de 2018.

(2) Em vigor para períodos contábeis anuais iniciados em ou após 1º de janeiro de 2019.

## 2.4. Principais políticas contábeis

### a) Disponível e aplicações não vinculadas

Incluem os depósitos bancários, registrados no disponível, e outros investimentos de curto prazo de alta liquidez, com vencimentos originais de até três meses, e com risco insignificante de mudança de valor, registrados em aplicações financeiras.

### b) Aplicações financeiras

A Operadora possui aplicações financeiras avaliadas ao valor justo por meio do resultado. As aplicações financeiras são vinculadas a remuneração de renda fixa, conforme demonstrado na nota explicativa nº 3.

c) Ativos financeiros

Classificação e mensuração

A Administração da Operadora determina a classificação de seus ativos financeiros no seu reconhecimento inicial. A classificação depende da finalidade para a qual os ativos financeiros foram adquiridos ou constituídos, os quais são classificados nas seguintes categorias:

i) Ativos financeiros mensurados ao valor justo por meio do resultado

Essa categoria compreende duas subcategorias: ativos financeiros mantidos para negociação e ativos financeiros designados ao valor justo por meio do resultado na data inicial de sua aquisição.

A Operadora classifica nesta categoria os ativos financeiros cuja finalidade e estratégia de investimento são manter negociação ativa e frequente. Os ganhos ou as perdas decorrentes de variações do valor justo são registrados imediatamente e apresentados na demonstração do resultado na rubrica "Resultado financeiro" no exercício em que ocorrem. Os ativos dessa categoria são, em geral, classificados como ativos circulantes.

Durante os exercícios findos em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, a Operadora não detinha instrumentos financeiros derivativos e não identificou derivativos embutidos em seus contratos de seguros.

ii) Empréstimos e recebíveis

São ativos financeiros não derivativos com pagamentos fixos ou determináveis e que não são cotados em um mercado ativo. Os recebíveis da Operadora compreendem créditos de operações com planos de assistência à saúde e títulos e créditos a receber. Os empréstimos e recebíveis são mensurados pelo valor de custo amortizado utilizando o método de juros efetivos, deduzido de qualquer perda por redução ao valor recuperável.

Créditos de operações com planos de assistência à saúde

Representados pelos valores a receber em razão do reconhecimento pelo regime de competência das receitas oriundas dos serviços colocados à disposição dos usuários de serviços de saúde.

Provisão para perdas sobre créditos

Constituída pela totalidade dos créditos dos contratos vencidos há mais de 60 dias, nos casos de operações com planos individuais, e há mais de 90 dias para os demais planos. A provisão é constituída incluindo todas as parcelas a vencer desses contratos, quando consideradas não realizáveis pela Administração da Operadora.

Determinação de valor justo de ativos e passivos financeiros

Classificados nas seguintes categorias específicas: (a) ativos financeiros mensurados ao valor justo por meio do resultado; (b) investimentos mantidos até o vencimento; (c) ativos financeiros disponíveis para venda; e (d) empréstimos e recebíveis. A classificação depende da natureza e finalidade dos ativos financeiros e é determinada na data do reconhecimento inicial. Todas as aquisições ou alienações normais de ativos financeiros são reconhecidas ou baixadas com base na data de negociação.

Em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, os empréstimos e recebíveis compreendem caixa e equivalentes de caixa, aplicações financeiras, créditos de operações com planos de assistência à saúde, contraprestação pecuniária a receber e bens e títulos a receber. Os recebíveis são contabilizados pelo custo amortizado, usando, quando aplicável, o método da taxa de juros efetiva.

d) Investimento em controladas

O investimento em controladas é avaliado pelo método de equivalência patrimonial, com base no balanço levantado pela controlada na mesma data-base das informações financeiras da Sociedade.

e) Imobilizado

Demonstrado ao valor de custo de aquisição ou construção, deduzido de depreciação e perda por redução ao valor recuperável acumulado, quando necessário. São registrados como parte dos custos das imobilizações em andamento, no caso de ativos qualificáveis, os custos de empréstimos capitalizados. Tais imobilizações são classificadas nas categorias adequadas do imobilizado quando concluídas e prontas para o uso pretendido. A depreciação desses ativos inicia-se quando estes estão prontos para o uso. Os terrenos não sofrem depreciação.

A depreciação é reconhecida com base na vida útil estimada de cada ativo pelo método linear, de modo que o valor do custo menos o seu valor residual, após sua vida útil, seja integralmente baixado (exceto para terrenos). A vida útil estimada, os valores residuais e os métodos de depreciação são revisados no fim de cada exercício, e o efeito de quaisquer mudanças nas estimativas é contabilizado prospectivamente no resultado. As depreciações são calculadas considerando-se os anos como vida útil-econômica estimada dos bens, conforme demonstrado na nota explicativa nº 10.

Os valores residuais e a vida útil dos ativos são revisados e ajustados, se apropriado, em cada exercício.

Um item do imobilizado é baixado após alienação ou quando não há benefícios econômicos futuros resultantes do uso contínuo do ativo. Quaisquer ganhos ou perdas na venda ou baixa de um item do imobilizado são determinados pela diferença entre os valores recebidos na venda e o valor contábil do ativo e são reconhecidos no resultado do exercício.

f) Intangível

É mensurado no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzido da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável.

g) Provisão para recuperação de ativos

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos ativos, com o objetivo de avaliar eventos ou mudanças nas circunstâncias econômicas, operacionais ou tecnológicas que possam indicar deterioração ou perda de seu valor recuperável. Quando tais evidências são identificadas e o valor contábil líquido dos ativos excede seu valor recuperável é constituída provisão para ajustar o valor contábil líquido dos ativos ao valor recuperável. Com base nas análises da Administração, não foram necessárias provisões sobre ativos em 31 de dezembro de 2017 e de 2016.

h) Provisões técnicas de operações de assistência à saúde

As provisões técnicas são constituídas em conformidade com as determinações e os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa RN nº 206/09, da ANS, e subsequentes alterações, com exceção da provisão de eventos a liquidar, calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência a saúde efetivamente recebida pelas operadoras e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação do prestador de serviços, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indireta por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas, conforme estabelecido pela RN ANS nº 209/09 e RN nº 290/2012. Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA), determinada pela Resolução Normativa nº 393/15: é calculada conforme metodologia prevista em Nota Técnica Atuarial - NTA.

As provisões técnicas constituídas são:

- Provisão para remissão: a Resolução Normativa nº 75, de 10 de maio de 2004, requer a constituição de provisão para remissão. Através de metodologia definida em nota técnica atuarial (NTA), aprovada pela ANS, é utilizada para assegurar aos dependentes do titular falecido, a garantia ao atendimento à saúde prevista contratualmente.
- Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA): determinada pela Resolução Normativa nº 393/15, deve ser estimada atuarialmente para fazer frente aos pagamentos de eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido avisados à operadora de planos de assistência a saúde.
- Provisão de eventos a liquidar para o SUS: referem-se aos valores cobrados das operadoras de planos privados de assistência a saúde pela ANS, relativos aos atendimentos previstos nos contratos com os beneficiários da operadora e que tenham sido efetuados na rede pública integrante do Sistema Único de Saúde – SUS.

- Provisão de eventos a liquidar para outros prestadores

A Resolução Normativa nº 209/09 determinou a constituição dessa provisão a partir de 2010, cujo registro contábil é realizado no momento da apresentação da cobrança às operadoras e na identificação da ocorrência da despesa médica pela comunicação dos prestadores de serviços, independente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indireta por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas.

São reconhecidos pelo valor justo, na prática, e correspondem ao valor da fatura apurada com base nos serviços prestados apontados nos registros de produção médica dos cooperados e credenciados, bem como faturas de prestadores de serviços de assistência a saúde efetivamente recebidas pela Cooperativa, conforme estabelecido pela Instrução Normativa IN nº 32/2009.

- Provisão para prêmios não ganhos (PPCNG): conforme RN nº 314, de 23 de novembro de 2012, esta provisão deve ser constituída para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer. O cálculo da PPCNG deve apurar a parcela de prêmios ou contribuições não ganhas, relativa ao período de cobertura de risco, nos contratos em pré-pagamento, por meio de cálculos individuais dos contratos vigentes na data base de sua constituição.

A PPCNG deve ser constituída diariamente, a partir do início de vigência, e revertida mensalmente, no último dia do mês, com relação ao risco decorrido, para registrar a receita de prêmio ou contraprestação ganha, de acordo com o regime de competência contábil.

i) Provisão para riscos

Reconhecida para obrigações presentes (legal ou presumida) resultantes de eventos passados, em que seja possível estimar os valores de forma confiável e cuja liquidação seja provável. O valor reconhecido como provisão é a melhor estimativa das considerações requeridas para liquidar a obrigação no fim de cada exercício, considerando os riscos e as incertezas relativos à obrigação. Quando a provisão é mensurada com base nos fluxos de caixa estimados para liquidá-los, seu valor contábil corresponde ao valor presente desses fluxos de caixa (em que o efeito do valor temporal do dinheiro é relevante). Quando a Administração da Operadora espera que o valor de uma provisão seja reembolsado, em todo ou em parte, esse ativo é reconhecido somente quando sua realização for considerada líquida e certa, sem haver a constituição de ativos sob cenários de incerteza.

A provisão para riscos, se necessária, é registrada de acordo com a avaliação de riscos (perdas prováveis) efetuada pela Administração da Operadora e por seus assessores jurídicos, inclusive quanto à sua classificação no longo prazo.

As obrigações legais (fiscais e previdenciárias) decorrem de processos judiciais relacionados a obrigações tributárias, cujo objeto de contestação é sua legalidade ou constitucionalidade, as quais, independentemente da avaliação acerca da probabilidade de êxito, têm seus montantes reconhecidos integralmente nas demonstrações financeiras e são atualizadas monetariamente pela taxa Selic. Os depósitos judiciais e fiscais são apresentados no ativo não circulante e são atualizados monetariamente.

j) Demais ativos e passivos

Demonstrados pelos valores de custo, deduzidos de provisões para ajuste ao valor de realização (ativos), e pelos valores conhecidos ou calculáveis (passivos). Os direitos e as obrigações sujeitos à variação monetária são atualizados até o fim de cada exercício, assim como os ativos e passivos contratados em moeda estrangeira, quando existentes, são convertidos para reais (R\$) às taxas de câmbio em vigor naquela data. As contrapartidas dessas atualizações são refletidas diretamente no resultado do exercício. Quando necessário, é constituída provisão em montante suficiente para cobrir eventuais perdas na realização desses ativos.

k) Imposto de renda e contribuição social

O resultado do imposto de renda e da contribuição social representa a soma dos impostos correntes e diferidos.

Correntes

A provisão para imposto de renda é calculada e registrada com base no lucro tributável relativo a cada exercício, ajustada na forma legal, calculado à alíquota de 15%, acrescida de adicional de 10% o que exceder a R\$240. A contribuição social é calculada com base na alíquota de 9% da base tributável.

### Diferidos

Constituídos sobre prejuízos fiscais, bases negativas de contribuição social e diferenças temporariamente indedutíveis, quando aplicável, e registrados no ativo não circulante, com base na perspectiva de geração de resultados tributáveis futuros.

#### l) Reconhecimento das receitas operacionais

De acordo com a Resolução Normativa ANS nº 314, de 23 de novembro de 2012, a receita operacional é reconhecida no período de cobertura do risco incorrido ("pro rata dia"). Nos casos em que a fatura é emitida antecipadamente em relação ao período de cobertura, seu valor é registrado na rubrica "Provisão de prêmios não ganhos", no passivo circulante. As receitas pertinentes aos serviços prestados de assistência médica são contabilizadas pelo regime de competência.

#### m) Reconhecimento dos custos dos serviços prestados

Os custos com operação da rede própria de atendimento médico são reconhecidos no resultado do exercício à medida que são incorridos. Os custos dos serviços prestados pelos profissionais e pelas clínicas conveniadas são contabilizados com base nas notificações comunicadas à Operadora de acordo com a ocorrência dos eventos cobertos pelos planos.

### 2.5. Uso de estimativa e julgamento

As estimativas contábeis foram baseadas em fatores objetivos e subjetivos, de acordo com o julgamento da Administração para determinação do valor adequado a ser registrado nas demonstrações financeiras. Com base em premissas, a Cooperativa faz estimativas com relação ao futuro. Por definição, as estimativas contábeis resultantes raramente serão iguais aos respectivos resultados reais. A liquidação das transações envolvendo essas estimativas poderá resultar em valores divergentes devido a imprecisões inerentes ao processo de sua determinação. A Cooperativa revisa as estimativas e premissas, no mínimo, anualmente.

As informações sobre julgamentos e estimativas críticos referentes às políticas contábeis adotadas que apresentam efeitos sobre os valores reconhecidos nas demonstrações financeiras estão descritos a seguir:

#### Provisão para créditos de liquidação duvidosa

A Operadora constitui a provisão para créditos de liquidação duvidosa de acordo com o item 10.2.3 do Capítulo I do Anexo da RN nº 418/2016 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme disposto a seguir: a) nos planos individuais com preço pré-estabelecido, em havendo pelo menos uma parcela vencida há mais de sessenta dias, a totalidade do crédito desse contrato foi provisionada; b) para todos os demais planos, em havendo pelo menos uma parcela vencida do contrato há mais de noventa dias, a totalidade do crédito desse contrato foi provisionada; c) para os créditos de operações não relacionadas com planos de saúde da própria Operadora, em havendo pelo menos uma parcela vencida há mais de noventa dias, a totalidade do crédito foi provisionada.

#### Vida útil dos bens do ativo imobilizado e avaliação de impairment

A Operadora reconhece a depreciação de seus ativos imobilizados com base na estimativa de vida útil remanescente de cada grupo de ativos. Entretanto, as vidas úteis reais podem variar com base na utilização tecnológica de cada unidade. As vidas úteis dos ativos imobilizados também afetam os testes de recuperação do custo dos ativos de longa duração, quando necessário.

Provisão para riscos

As provisões para riscos, relacionadas a processos judiciais e administrativos (trabalhistas, tributários e cíveis), são reconhecidas quando a Operadora tem uma obrigação presente, legal ou presumida, como resultante de eventos passados, em que seja possível estimar os valores de forma confiável e cuja liquidação seja provável.

As provisões são mensuradas pelo valor presente dos gastos que devem ser necessários para liquidar a obrigação, usando uma taxa antes dos impostos, a qual reflete as avaliações atuais do mercado do valor temporal do dinheiro e dos riscos específicos da obrigação.

Provisão de eventos ocorridos e não avisados (PEONA)

A Operadora utiliza metodologia atuarial própria, devidamente consubstanciada por uma Nota Técnica Atuarial – NTA, aprovada pela ANS, para o cálculo da PEONA. O critério de cálculo utilizado baseia-se no percentual médio ponderado obtido através da construção do “Triângulo de Run-off”, relativo aos valores não avisados, segundo o mês de ocorrência do evento e registradas de acordo com as normas da ANS.

A metodologia utilizada para o cálculo da PEONA possui duas variáveis importantes: dias de atraso para registro contábil dos eventos e média de doze meses do custo assistencial em pré-pagamento.

## 2.6. Demonstrações financeiras consolidadas

A Operadora não apresentou as demonstrações financeiras consolidadas por entender que os respectivos saldos contábeis, considerando as linhas das demonstrações financeiras as quais seriam agregadas no processo de consolidação, bem como seus impactos nas notas explicativas, são totalmente irrelevantes em relação às suas demonstrações financeiras individuais, não distorcendo em nenhum aspecto, portanto, a análise dessas demonstrações financeiras ora apresentadas pelo leitor.

A seguir, destaca-se um resumo das demonstrações financeiras da controlada integral GSF Administração de Bens Próprios Ltda., para fins de análise com relação à sua relevância no conjunto de demonstrações financeiras da Operadora:

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Ativo:		
Ativo circulante	9.035	1.350
Ativo não circulante	<u>8.962</u>	<u>9.336</u>
Total do ativo	<u>17.997</u>	<u>10.686</u>
Passivo:		
Passivo circulante	266	169
Patrimônio líquido	<u>17.731</u>	<u>10.517</u>
Total do passivo e patrimônio líquido	<u>17.997</u>	<u>10.686</u>
Resultado:		
Receita operacional líquida	8.622	1.325
Custos e despesas operacionais	<u>(1.408)</u>	<u>(144)</u>
Lucro do exercício	<u>7.214</u>	<u>1.181</u>

## 3. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Vinculadas às provisões técnicas: (i)		
Fundo de investimento dedicado ao setor de saúde suplementar - ANS RF	59.412	54.203
Não vinculadas às provisões técnicas: (ii)		
Certificado de depósito bancário – CDB	5.284	358
Operações Compromissadas	48.173	-
Cotas de fundos de investimentos	<u>66.688</u>	<u>33.419</u>
Total	<u>179.557</u>	<u>87.980</u>

- (i) Aplicações financeiras vinculadas às provisões técnicas nos termos da Resolução Normativa ANS nº 392/15. A vinculação foi realizada em fundo de investimento dedicado à saúde suplementar, por meio de convênios entre a ANS e as instituições financeiras.
- (ii) As aplicações não vinculadas às provisões técnicas estão representados por aplicações financeiras em Operações compromissadas, CDBs e Fundos de Investimentos, com atualização média entre 68% e 103% da variação dos Certificados de Depósito Interbancário (CDI) em 31/12/2017 e entre 10% e 103% do CDI em 31/12/2016, mantidas em instituições bancárias as quais a Administração entende ser de primeira linha, de acordo com o rating divulgado pelas agências de risco, apresentam liquidez imediata e insignificante risco de valor, sendo portanto classificadas como equivalentes de caixa.

O aumento dessas aplicações está atrelado ao aumento do faturamento da Operadora, bem como ao aumento do número de vidas de beneficiários dos planos de saúde (111.317 novas vidas).

## 4. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

	<u>31/12/2017</u>					
	A	Vencidas				Total
		vencer	Até 30 dias	De 31 a 90 dias	Acima de 90 dias	
Contraprestação pecuniária a receber	108.626	18.190	9.708	38.924	175.448	
Provisão para perdas sobre créditos					<u>(46.387)</u>	
Total líquido					<u>129.061</u>	
	<u>31/12/2016</u>					
	A	Vencidas				Total
		vencer	Até 30 dias	De 31 a 90 dias	Acima de 90 dias	
Contraprestação pecuniária a receber	79.507	12.940	8.301	32.985	133.733	
Provisão para perdas sobre créditos					<u>(32.159)</u>	
Total líquido					<u>101.574</u>	

O aumento dos créditos de operações com planos de assistência à saúde é decorrente do aumento no número de vidas (beneficiários) relacionado a nova carteira adquirida pela Operadora em 2017: carteira de beneficiários de planos privados de assistência à saúde, individuais e coletivos, da Amhpla Cooperativa de Assistência Médica (102.298 novas vidas).

Movimentação da provisão para perdas sobre créditos

Saldo em 31 de dezembro de 2015	(23.750)
Adições (despesas no exercício)	(12.448)
Reversão/baixas	4.039
Saldo em 31 de dezembro de 2016	<u>(32.159)</u>
Adições (despesas no exercício)	(18.547)
Reversão/baixas	4.319
Saldo em 31 de dezembro de 2017	<u><u>(46.387)</u></u>

## 5. CRÉDITOS A RECEBER DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Serviços médico-hospitalares (a)	11.953	11.309
Serviços médico-hospitalares a faturar (b)	1.341	1.745
Perdas estimadas em créditos de liquidação duvidosa	<u>(4.926)</u>	<u>(3.258)</u>
Total	<u><u>8.368</u></u>	<u><u>9.796</u></u>

(a) Refere-se a serviços médico-hospitalares prestados pela Operadora aos beneficiários dos planos de saúde.

(b) Refere-se a receitas provenientes da internação de pacientes no fim do exercício que, por não terem tido alta ou não terem completado 30 dias de internação, não tiveram sua fatura emitida dentro desse período.

O saldo das contas a receber está distribuído por vencimento, conforme a seguir:

	<u>31/12/2017</u>
A vencer	4.857
Vencidos:	
Até 30 dias	1.475
De 31 a 60 dias	493
De 61 a 90 dias	351
De 91 a 180 dias	654
Acima de 180 dias	<u>4.123</u>
Total	<u><u>11.953</u></u>

Movimentação da provisão para perdas em créditos de liquidação duvidosa

Saldo em 31 de dezembro de 2016	(3.258)
Constituição de provisão para perdas estimadas em créditos de liquidação duvidosa	(1.903)
Reversão/baixas	235
Saldo em 31 de dezembro de 2017	<u><u>(4.926)</u></u>

6. CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS E PREVIDENCIÁRIOS

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Créditos tributários:		
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	66	82
Instituto Nacional do Seguro Social - INSS	193	192
Imposto de Renda Pessoa Jurídica - IRPJ	157	1.050
Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL	18	12
PIS e COFINS	60	268
Retenções sociais	26	18
Despacho decisório (*)	367	367
(-) Provisão para perdas com créditos	<u>(25)</u>	<u>(25)</u>
Total	<u>862</u>	<u>1.964</u>

(\*) Trata-se de créditos apurados de imposto de renda e contribuição social cujas compensações serão feitas nas próximas apurações por meio do programa Pedido Eletrônico de Ressarcimento ou Restituição e Declaração de Compensação - PER/DComp.

7. BENS E TÍTULOS A RECEBER

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Estoque de materiais de medicamentos (a)	5.606	5.749
Estoque de almoxarifado	1.631	1.610
Cheques devolvidos e pré-datados	1.501	1.295
Centro de Serviços Compartilhados	466	377
Adiantamentos a funcionários	737	566
Adiantamentos a prestadores (b)	6.562	2.554
Despesas antecipadas	208	176
Provisão para obsolescência nos estoques	(298)	(298)
Provisão para perdas sobre créditos	<u>(1.241)</u>	<u>(1.181)</u>
Total	<u>15.172</u>	<u>10.848</u>

- (a) Após a incorporação do Hospital, mencionada na nota explicativa nº 1, o estoque da Operadora passou a ser composto, em sua maioria, por materiais e medicamentos. Esses materiais e medicamentos ficam armazenados nos seguintes depósitos: farmácia do centro cirúrgico, farmácia de oncologia, farmácia do Centro de Tratamento Intensivo - CTI, farmácia do Hospital-Dia, almoxarifado central localizado dentro do Hospital, laboratório central e Hospital Neto Campello.
- (b) Os adiantamentos são feitos às casas de saúde e hospitais, que cedem parte de seu espaço para a atuação da Operadora. O aumento é decorrente de mais atendimentos e consultas, tendo em vista o aumento do número de vidas e o crescimento operacional da Operadora.

## 8. INVESTIMENTO EM CONTROLADAS

Em 28 de outubro de 2016, as sócias da Operadora, M2P Participações Ltda. e SP3 Participações Ltda., foram parcialmente cindidas, sendo a incorporação das parcelas cindidas feita pela GSFRP Participações S.A. Dessa forma, as sócias da Operadora cederam e transferiram, por sucessão, a totalidade de suas cotas no capital social da Operadora à GSFRP Participações S.A. Na mesma data, foi aprovado um aumento de capital da Operadora de R\$64.109, mediante a emissão de 64.109.008 novas cotas, as quais foram totalmente subscritas pela GSFRP Participações S.A. e foram integralizadas da seguinte forma: (a) 54.773.198 cotas em 28 de outubro de 2016; e (b) 9.335.810 em 31 de outubro de 2016, mediante a entrega de cotas de emissão da GSF Administração de Bens Próprios Ltda., avaliada nos termos do laudo de avaliação aprovado na reunião de sócios da Operadora.

Participação total no capital social - %	100
Capital social	10.517
Quantidade de cotas detidas - mil	10.517
Patrimônio líquido	10.517
Lucro líquido do exercício	7.214
Saldo em 31 de dezembro de 2015	-
Aquisição cotas de investimentos	10.517
Saldo em 31 de dezembro de 2016	10.517
Aquisição de cotas de investimentos	-
Resultado de equivalência patrimonial	7.214
Total em 31 de dezembro de 2017	<u>17.731</u>

## 9. DEPÓSITOS JUDICIAIS E FISCAIS

Em 31 de dezembro, a Operadora possui depósitos judiciais como garantia às ações judiciais das quais participa, conforme apresentado a seguir:

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Cível (a)	2.146	3.223
Trabalhista	59	85
Tributária (b)	4.006	2.825
Total	<u>6.211</u>	<u>6.133</u>

- (a) Os depósitos de natureza cível correspondem a processos judiciais movidos por beneficiários que pleiteiam continuidade do atendimento, suposto erro médico ou insatisfação quanto ao serviço prestado, coberturas extensivas, ressarcimento de despesas hospitalares e outras comuns às operadoras de saúde.
- (b) A Operadora, em conjunto com outras empresas do setor, iniciou ação judicial requerendo liminar para indeferimento da obrigação referente à contribuição patronal (20%) ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS sobre o valor de serviços prestados por profissionais autônomos conveniados da Operadora. Nesse contexto de discussão, a Operadora registrou a obrigação legal no montante de R\$1.960 em 31 de dezembro de 2014 e realizou o depósito judicial. Após essa data, a Operadora vem atualizando os saldos monetariamente.

Vide comentários sobre ações judiciais movidas contra a Operadora na nota explicativa nº 18.

## 10. IMOBILIZADO

<u>Custo</u>	<u>Terrenos</u>	<u>Edificações</u>	<u>Móveis e utensílios</u>	<u>Instalações</u>	<u>Máquinas e equipamentos</u>	<u>Equipamentos de informática</u>	<u>Veículos</u>	<u>Benfeitorias em imóveis de terceiros</u>	<u>Imobilizado em andamento</u>	<u>Total</u>
									(i)	
Saldo em 31 de dezembro de 2015	800	450	1.533	242	1.669	2.439	269	8.439	2.043	17.884
Aquisições	660	-	808	180	1.515	1.329	104	-	6.755	11.351
Saldos incorporados do HSF (ii)	355	527	4.355	1.215	16.653	5.751	434	4.118	711	34.119
Baixas	(205)	(754)	(1.049)	(250)	(2.521)	(98)	(126)	(653)	(616)	(6.272)
Transferência	-	-	-	-	-	-	-	4.283	(4.283)	-
Saldo em 31 de dezembro de 2016	1.610	223	5.647	1.387	17.316	9.421	681	16.187	4.610	57.082
Aquisições	557	1.043	931	1.085	3.928	3.139	144	106	34.165	45.098
Baixas	(312)	-	(7)	-	(40)	(266)	(31)	-	(62)	(718)
Transferência	-	25.104	-	-	27	-	-	8.304	(33.435)	-
Saldo em 31 de dezembro de 2017	1.855	26.370	6.571	2.472	21.231	12.294	794	24.597	5.278	101.462
<u>Depreciação</u>										
Saldo em 31 de dezembro de 2015	-	(25)	(605)	(38)	(387)	(1.692)	(226)	(4.328)	-	(7.301)
Depreciação do exercício	-	(15)	(292)	(122)	(872)	(549)	(68)	(1.933)	-	(3.851)
Saldos incorporados do HSF (ii)	-	(150)	(3.423)	(613)	(11.129)	(4.503)	(314)	(1.532)	-	(21.664)
Baixas	-	98	1.018	117	2.698	164	136	-	-	4.231
Saldo em 31 de dezembro de 2016	-	(92)	(3.302)	(656)	(9.690)	(6.580)	(472)	(7.793)	-	(28.585)
Depreciação do exercício	-	(97)	(377)	(130)	(1.201)	(967)	(84)	(2.930)	-	(5.786)
Baixas	-	-	4	-	7	241	32	-	-	284
Saldo em 31 de dezembro de 2017	-	(189)	(3.675)	(786)	(10.884)	(7.306)	(524)	(10.723)	-	(34.087)
Saldo líquido em 31 de dezembro de 2015	1.610	131	2.345	731	7.626	2.841	209	8.394	4.610	28.497
Saldo líquido em 31 de dezembro de 2016	1.855	26.181	2.896	1.686	10.347	4.988	270	13.874	5.278	67.375
Taxas médias anuais de depreciação	-	4%	10%	10%	10%	20%	20%	20%	-	-

(i) Em 31 de dezembro de 2016, a transferência do saldo de R\$4.283 de imobilizações em curso para benfeitorias em imóveis de terceiros corresponde à conclusão das obras administrativas (prédio da Tecnologia da Informação - TI), bem como das clínicas de especialidades nas cidades de Quirinópolis, Campinas, Ibaté e Campo Grande. Também foram concluídas as obras na cidade de Araraquara (CAON, Santa Casa de Misericórdia e Shopping Lupo).

Em 31 de dezembro de 2017, a transferência de R\$33.435 de imobilizações em curso para benfeitorias em imóveis de terceiros e edificações corresponde à conclusão da obra do hospital de Araraquara (R\$25.434), pronto atendimentos nas cidades de Barretos, Ribeirão Preto, São Carlos, Jaboticabal, que totalizam R\$4.920. O saldo remanescente corresponde à projetos de ampliação das unidades já existentes, como por exemplo, ampliação da farmácia central e estrutura para o projeto de combate ao incêndio.

(ii) Conforme mencionado na nota explicativa nº 1, a Operadora incorporou o HSF, e o saldo líquido de seus ativos (imobilizado e intangível) foi incorporado aos ativos da Operadora.

A Operadora monitora o seu ativo imobilizado por meio de indicadores internos e externos, objetivando identificar eventuais impactos no valor recuperável destes. Para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, a Administração da Operadora não identificou nenhum indício de necessidade de redução ao valor recuperável de seus ativos imobilizados.

## 11. INTANGÍVEL

Custo	Marcas e patentes	Software	Aquisição de carteira de beneficiários	Total
Saldo em 31 de dezembro de 2015	4	579	19.390	19.973
Aquisições	-	3.682	10.900	14.582
Saldos incorporados do HSF (*)	-	2.017	-	2.017
Baixas	-	-	-	-
Saldo em 31 de dezembro de 2016	4	6.278	30.290	36.572
Aquisições	-	5.175	28.553	33.728
Baixas	-	(144)	-	(144)
Saldo em 31 de dezembro de 2017	4	11.309	58.843	70.156
<b>Amortização</b>				
Saldo em 31 de dezembro de 2015	-	(314)	(7.305)	(7.619)
Amortização do exercício	-	(844)	(2.618)	(3.462)
Saldos incorporados do HSF (*)	-	(1.150)	-	(1.150)
Saldo em 31 de dezembro de 2016	-	(2.308)	(9.923)	(12.231)
Amortização do exercício	-	(1.197)	(4.728)	(5.925)
Baixas	-	8	32	40
Saldo em 31 de dezembro de 2017	-	(3.497)	(14.619)	(18.116)
Saldo líquido em 31 de dezembro de 2016	4	3.970	20.367	24.341
Saldo líquido em 31 de dezembro de 2017	4	7.812	44.224	52.040
Taxas médias anuais de amortização	-	20%	10%	-

(\*) Conforme mencionado na nota explicativa nº 1, a Operadora incorporou o HSF, e o saldo líquido de seus ativos (imobilizado e intangível) foi incorporado aos ativos da Operadora.

O valor de aquisições de carteira no total de R\$28.553 refere-se a:

	Valor
Amhpla Cooperativa de Assistência Médica	24.434
Associação Fornecedores de Cana de Piracicaba	4.119
Total	28.553

A Administração da Operadora estimou a vida útil-econômica das carteiras de clientes em dez anos com base na expectativa de obtenção de fluxos positivos e benefícios econômicos do ativo.

A Operadora monitora o seu ativo intangível por meio de indicadores internos e externos, objetivando identificar eventuais impactos no valor recuperável destes. Para os exercícios findos em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, a Administração da Operadora não identificou nenhum indício de necessidade de redução ao valor recuperável de seus ativos intangíveis.

Anualmente, a Operadora analisa as taxas de amortização dos itens do ativo intangível. Em 2017, houve revisão das referidas taxas sem a necessidade de sua alteração em relação a 2016.

## 12. PROVISÕES TÉCNICAS DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE

- a) A provisão de contraprestação não ganha (PCNG), no valor de R\$75.085 em 31 de dezembro de 2017 (R\$60.758 em 2016), é calculada "pro rata dia", com base nos prêmios retidos, e tem por objetivo provisionar a parcela correspondente ao período de risco a decorrer, contado a partir da data-base de cálculo. O aumento da provisão está relacionado ao aumento no número de vidas de beneficiários dos planos de saúde, tendo em vista a aquisição de novas carteiras de clientes, conforme discriminado na nota explicativa nº 11.
- b) A provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA), no valor de R\$36.335 em 31 de dezembro de 2017 (R\$28.128 em 2016), registrada no passivo circulante, está constituída com base na Resolução Normativa ANS nº 393/15, sendo calculada conforme metodologia prevista em Nota Técnica Atuarial - NTA. É destinada para fazer frente aos eventos que já tenham ocorrido e que não tenham sido registrados contabilmente pela Operadora por falta de avisos.
- c) A provisão para remissão, no valor de R\$2.380 em 31 de dezembro de 2017 (R\$3.118 em 31 de dezembro de 2016) é a provisão técnica para garantia das obrigações decorrentes das cláusulas contratuais de remissão das contraprestações pecuniárias referente ao custeio da cobertura de assistência à saúde contratada pelo beneficiário dependente. Em 2014 a Operadora interrompeu a comercialização de contratos com cláusulas de remissão.

## 13. PROVISÃO DE EVENTOS A LIQUIDAR

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Prestador de serviços - pessoa física	1.098	882
Prestador de serviços - pessoa jurídica	<u>46.753</u>	<u>18.776</u>
Total	<u>47.851</u>	<u>19.658</u>

Representam valores relativos à prestação de serviços médicos prestados por terceiros em nome da Operadora em atendimento aos usuários dos serviços de saúde, reconhecidos pelo regime de competência.

O aumento da provisão está relacionado principalmente com o aumento do número de vidas dos beneficiários dos planos de saúde da Operadora, tendo em vista as novas carteiras de clientes adquiridas, conforme discriminado na nota explicativa nº 11. Adicionalmente ao aumento de vidas, o valor correspondente a pagar aos prestadores, em 31 de dezembro de 2017, foi pago no primeiro dia subsequente ao fechamento. Em 2016, os valores foram pagos dentro do próprio ano.

## 14. PROVISÃO DE EVENTOS A LIQUIDAR PARA O SUS

	<u>31/12/2017</u>		<u>31/12/2016</u>	
	<u>Circulante</u>	<u>Não circulante</u>	<u>Circulante</u>	<u>Não circulante</u>
Provisão de ressarcimento ao SUS (*)	20.020	4.451	12.146	2.219

- (\*) Conforme a Instrução Normativa Conjunta DIOPE e Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES (DIOPE/DIDES) nº 05, de 30 de setembro de 2011, a Operadora passou a registrar mensalmente o valor de ressarcimento ao SUS de acordo com as informações disponibilizadas pela ANS por meio de sua página na Internet, com base nos valores das notificações dos Avisos de Beneficiários Identificados - ABI, considerando o percentual histórico de cobrança somado ao montante total cobrado nas Guias de Recolhimento da União - GRU e ao saldo de parcelamento aprovado pela ANS.

Os montantes no passivo não circulante correspondem à débitos parcelados de ressarcimento ao SUS junto à ANS, de 2014 a 2016. Em 2017, a Operadora efetuou novo parcelamento de ressarcimento ao SUS, por meio de REFIS, de acordo com a Lei nº 13.494/07, efetuado em em 60 parcelas.

Os parcelamentos registrados como passivo não circulante em 31 de dezembro de 2017 têm seus vencimentos conforme a seguir:

2019	1.336
2020	1.335
A partir de 2021	1.780
Total	<u>4.451</u>

#### 15. TRIBUTOS E CONTRIBUIÇÕES A RECOLHER

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Imposto Sobre Serviços - ISS	1.531	902
CSLL	863	56
INSS	2.941	2.268
Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS	833	687
PIS/COFINS	3.156	1.621
Contribuição sindical	48	14
IRRF	2.117	1.639
INSS retido de terceiros	471	303
ISS retido de terceiros	124	55
PIS, COFINS e CSLL retidos de terceiros	1.204	1.149
Total	<u>13.288</u>	<u>8.694</u>

#### 16. DÉBITOS DIVERSOS

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Fornecedores de bens e serviços (a)	21.083	10.681
Aquisição de carteira de clientes (b)	22.256	2.536
Taxa de saúde suplementar (c)	3.557	1.721
Obrigações com pessoal (d)	17.693	14.875
Adiantamentos de clientes	4.167	4.489
Outros	4.707	5.909
Multa de infração - ANS	981	274
Total	<u>74.444</u>	<u>40.485</u>
Passivo circulante	57.331	38.581
Passivo não circulante	17.113	1.904
Total	<u>74.444</u>	<u>40.485</u>

- (a) O aumento está atrelado à aquisição de materiais e medicamentos para a prestação de serviços e reformas em algumas de suas unidades de atendimento, em especial as unidades de cuidados especiais e unidades coronarianas. Com a expansão da rede credenciada, houve aumento do saldo passivo.
- (b) Durante o ano de 2017, a Operadora realizou a compra de novas carteiras de clientes de diferentes operadoras de saúde, registradas na rubrica "Intangível". A aprovação para essas compras foi devidamente registrada e aprovada pela ANS.
- (c) Para cada beneficiário, é cobrado da Operadora uma taxa de R\$5,39 (R\$5,27 em 2016). A variação sofre influência direta do aumento do número de vidas ocorrido em 2017.

- (d) O aumento nas despesas com pessoal corresponde à novas contratações realizadas em 2017, tendo em vista o crescimento da Operadora e a finalização de várias unidades de pronto atendimento e prédios administrativos.

## 17. EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS

Os empréstimos e financiamentos mantidos em 31 de dezembro estão representados por:

Modalidade	Taxa anual de juros	Vencimento final	31/12/2017	31/12/2016
Banco Santander	Taxa prefixada de 10,56%	Maio de 2020	81	171
Capital de giro (a)	12,28%	Novembro de 2019	1.007	1.721
"Leasing" (b)	13,89% a 22,84%	Setembro de 2018	2.265	660
BNDES (b)	7% a 9% + TJLP	Dezembro de 2018	379	863
<b>Total</b>			<b>3.732</b>	<b>3.415</b>
Passivo circulante			2.705	1.850
Passivo não circulante			1.027	1.565
<b>Total</b>			<b>3.732</b>	<b>3.415</b>

- (a) Refere-se a dois contratos de empréstimos bancários firmados com o Banco Itaú-Unibanco S.A: (i) o primeiro contratado em julho de 2012, no montante de R\$12.000, a ser pago em 48 prestações mensais; e (ii) o segundo contratado em dezembro de 2014, no montante de R\$2.500, a ser pago em 48 prestações mensais. Ambos os contratos estão garantidos por aval dos sócios-cotistas da Operadora.
- (b) Referem-se a operações de "leasing" mercantil financeiro, contratadas com diversas instituições financeiras, cuja finalidade é a aquisição, em sua maioria, de equipamentos hospitalares. Os contratos do Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social - BNDES têm como objetivo financiar a modernização das instalações da Operadora. Os contratos de empréstimos estão garantidos por aval dos sócios-cotistas da Operadora.

Em 31 de dezembro de 2017 e 2016, os contratos de empréstimos e financiamentos da Operadora não apresentam cláusulas financeiras restritivas ("covenants").

Os empréstimos e financiamentos registrados como passivo não circulante em 31 de dezembro de 2017 têm seus vencimentos conforme a seguir:

2019	1.000
2020	27
<b>Total</b>	<b>1.027</b>

## 18. PROVISÃO PARA RISCOS

Em 31 de dezembro, a Operadora constituiu provisão para riscos relacionados a aspectos cíveis, trabalhistas e fiscais como segue:

	31/12/2015	Adições	Reversões	Atualização	31/12/2016	Adições	Atualização	Reversões	31/12/2017
Cíveis (a)	1.326	2.135	-	-	3.461	1.055	-	-	4.516
Trabalhistas (b)	290	1.350	(3)	-	1.637	142	-	-	1.779
Fiscais (c)	2.587	-	-	238	2.825	-	187	-	3.012
<b>Total</b>	<b>4.203</b>	<b>3.485</b>	<b>(3)</b>	<b>238</b>	<b>7.923</b>	<b>1.197</b>	<b>187</b>	<b>-</b>	<b>9.307</b>

- (i) Provisões cíveis

A Operadora está discutindo diversas ações de natureza cível na esfera judicial, movidas por beneficiários que pleiteiam continuidade de atendimento, coberturas extensivas, ressarcimento de despesas hospitalares e outras comuns às operadoras de saúde, para as quais não foram exigidos depósitos garantidores.

A Operadora é parte em processos cíveis, de mesma natureza, no montante de R\$25.219 em 31 de dezembro de 2017 (R\$7.450 em 2016), cujo risco de perda foi avaliado como possível pelos assessores jurídicos da Operadora. O aumento das causas possíveis refere-se aos processos de erro médico, negativa de cobertura, danos morais.

(ii) Provisões trabalhistas

A Operadora está discutindo na justiça ações de natureza trabalhista, relacionadas substancialmente ao pleiteio pelo reconhecimento de vínculo empregatício, horas extras, férias, 13º salário, verbas rescisórias e intervalo intrajornada, para as quais não foram exigidos depósitos garantidores. O risco de perda dessas ações foi avaliado como provável pelos assessores jurídicos da Operadora.

A Operadora é parte em processos trabalhistas, de mesma natureza, no montante de R\$31.382 em 31 de dezembro de 2016 (R\$10.707 em 2016), cujo risco de perda foi avaliado como possível pelos assessores jurídicos da Operadora. O aumento das causas possíveis refere-se ao processo de reintegração de posse do prédio da Beneficência Portuguesa de Araraquara.

(iii) Provisões fiscais

Referem-se à contribuição patronal (20%) ao INSS sobre o valor de serviços prestados por profissionais autônomos conveniados da Operadora, instituída pelo artigo 22, inciso III, da Lei nº 8.212/91. A Operadora, em conjunto com outras empresas do setor, iniciou ação judicial requerendo liminar para indeferimento dessa obrigação. Nesse contexto de discussão, a Operadora registrou a obrigação legal no montante de R\$1.960 em 31 de dezembro de 2014 e realizou o depósito judicial, no mesmo montante. A partir dessa data, a Operadora vem atualizando os saldos monetariamente.

De acordo com a legislação vigente, os registros fiscais da Operadora estão sujeitos a revisões pelas autoridades fiscais em períodos prescricionais diferentes para os diversos impostos, taxas e contribuições federais, estaduais e municipais. Não há, em 31 de dezembro de 2017, causas definidas como possíveis pelos assessores jurídicos relacionadas à natureza fiscal.

## 19. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

A Operadora mantém transações com partes relacionadas em montantes significativos e em condições específicas definidas contratualmente. As transações realizadas nos exercícios findos 31 de dezembro de 2017 e de 2016, bem como os saldos existentes naquelas datas, são como segue:

	31/12/2017							Total	31/12/2016
	São Francisco Saúde Ocupacional Ltda. (a)	São Francisco Odontologia Ltda. (b)	Fundação Waldemar Barnsley Pessoa (c)	Fundação Maternidade Sinhá Junqueira (d)	São Francisco Resgate Ltda. (e)	SOMMA (f)	Documenta Clínica Radiológica Ltda. (g)		
Transações:									
Receitas com prestação de serviços	1.256	3.207	37	1.918	2.622	83	902	10.025	5.603
Despesas	(362)	(8.242)	(759)	(39.120)	(10.159)	(25.718)	(36.612)	(120.972)	(150.627)
Total das transações	<u>894</u>	<u>(5.035)</u>	<u>(722)</u>	<u>(37.202)</u>	<u>(7.537)</u>	<u>(25.635)</u>	<u>(35.710)</u>	<u>(110.947)</u>	<u>(145.024)</u>
	31/12/2017								31/12/2016
Contraprestação pecuniária a receber	-	300	6	210	226	8	147	897	397
Eventos a liquidar de operações de assistência à saúde	-	(789)	-	(3.401)	-	(1.569)	(3.194)	(8.953)	(6.098)
Débitos diversos	(26)	-	(59)	-	(1.428)	-	-	(1.513)	(5.731)
Adiantamentos	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- (a) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos funcionários da parte relacionada. As despesas referem-se à prestação de serviços médicos, exames admissionais, demissionais, periódicos e de auditoria concorrente da Operadora.
- (b) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos funcionários da parte relacionada. As despesas referem-se ao repasse de recursos para cobertura de assistência odontológica vendida em conjunto no contrato de assistência médica.
- (c) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos beneficiários da parte relacionada. As despesas referem-se ao reembolso dos serviços prestados no atendimento aos beneficiários do plano da Operadora e pagamento de aluguel pela utilização de sala no prédio do Centro de Serviços Compartilhados, na Avenida Portugal, 545 - Ribeirão Preto.
- (d) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos funcionários da parte relacionada. As despesas referem-se ao reembolso dos serviços prestados no atendimento aos beneficiários do plano da Operadora.
- (e) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos funcionários da parte relacionada. As despesas referem-se ao reembolso dos serviços prestados no atendimento aos beneficiários do plano da Operadora (remoção de pacientes).
- (f) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos funcionários da parte relacionada. As despesas referem-se ao fornecimento de materiais para procedimentos cirúrgicos.
- (g) As receitas relacionam-se à contrapartida de serviços médicos prestados aos funcionários da parte relacionada. As despesas referem-se ao reembolso dos serviços prestados no atendimento aos beneficiários do plano da Operadora.

A remuneração dos principais administradores, que compreendem empregados com autoridade e responsabilidade pelo planejamento, pela direção e pelo controle das atividades da Operadora, é composta exclusivamente de benefícios de curto prazo. A Operadora não possui benefícios de longo prazo, de rescisão de contrato de trabalho nem remuneração baseada em participação societária.

Em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, não houve remuneração aos administradores da Operadora.

## 20. PATRIMÔNIO LÍQUIDO

### a) Capital social

Em 31 de dezembro de 2017, o capital social da Operadora é composto por 129.551.348 cotas no valor nominal de R\$1,00 cada uma (91.551.348 cotas em 2016 no valor nominal de R\$1,00 cada uma), totalmente subscrito e integralizado.

Em 27 de março de 2017 e 7 de dezembro de 2017, através de Ata de Assembléia Geral Extraordinária, os sócios aprovaram o aumento de capital da Operadora em R\$28.000 e R\$10.000, respectivamente, mediante a emissão de 28.000 novas cotas, e 10.000 novas cotas, no valor unitário de R\$1,00. Os sócios decidiram manter em tesouraria, o correspondente à 448 cotas.

Por meio de Reunião dos Sócios, realizada em 28 de outubro de 2016, os cotistas aprovaram o aumento do capital social da Operadora para R\$91.552, um aumento, portanto, de R\$64.109, mediante a emissão de 64.109.008 novas cotas, as quais foram totalmente subscritas pela GSFRP Participações S.A. e integralizadas da seguinte forma: (i) 54.773.198 cotas em 28 de outubro de 2016, em moeda corrente nacional, no valor de R\$54.774; e (ii) 9.335.810 cotas em 31 de outubro de 2016, mediante a entrega de cotas de emissão da GSF Administração de Bens Próprios Ltda., avaliada nos termos do laudo de avaliação, no valor de R\$9.335.

Em 2 de março de 2016, os cotistas aprovaram o desdobramento das cotas do capital, de modo que cada unidade de cota, no valor de R\$2,00, passasse a ter o valor de R\$1,00. Dessa maneira, o capital social, nessa data, era composto por 21.671.536 cotas, no valor unitário de R\$1,00 cada uma. Nessa mesma data foi aprovado o aumento do capital social da Operadora, em espécie, no valor de R\$540, mediante a criação de 539.944 novas cotas, no valor de R\$1,00 cada uma. Dessa maneira, o capital social passou a ser composto por 22.211.480 cotas, no valor unitário de R\$1,00 cada uma.

Em 28 de outubro de 2016, as sócias da Operadora, SP3 Participações Ltda. e M2P Participações Ltda., foram parcialmente cindidas, sendo a incorporação das parcelas cindidas feitas pela GSFRP Participações S.A. Dessa forma, as sócias da Operadora cederam e transferiram, por sucessão, a totalidade de suas cotas no capital social da Operadora à GSFRP Participações S.A.

Por força da incorporação do Hospital, conforme descrito na nota explicativa nº 1, o capital social da Operadora foi aumentado em R\$5.231 por meio da emissão de 5.230.860 novas cotas, no valor unitário de R\$1,00, subscritas e integralizadas pelos cotistas mediante a versão do acervo patrimonial do Hospital em prol da Operadora. Dessa maneira, o capital social passou a ser composto por 27.442.340 cotas no valor unitário de R\$1,00.

## b) Destinação do lucro

A destinação do lucro líquido do exercício é registrada contabilmente quando de sua deliberação pelos cotistas. A Operadora pode, a qualquer tempo, apurar balancetes intermediários e distribuir lucros. Os eventuais prejuízos são suportados pelos cotistas na proporção de suas participações no capital social. Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2017, foi aprovada a distribuição de R\$10.885, sendo R\$7.428 de exercícios anteriores e R\$3.489 do exercício atual (R\$48.411 em 2016 referentes aos lucros acumulados de exercícios anteriores e R\$30.688 decorrente de distribuição antecipada de lucros do exercício).

## c) Reserva de lucros

O saldo de lucros acumulados é alocado à reserva de retenção de lucros, sendo sua distribuição definida em Assembleia Geral Ordinária e/ou Extraordinária.

## 21. CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Prestação de serviços médico-hospitalares - pessoas físicas (a)	302.020	223.857
Prestação de serviços médico-hospitalares - pessoas jurídicas (a)	761.256	746.529
Outras deduções das receitas (b)	(10.757)	(16.992)
Tributos diretos de operações com planos de assistência à saúde da Operadora	<u>(39.059)</u>	<u>(28.882)</u>
Total	<u>1.013.460</u>	<u>924.512</u>

(a) O aumento no faturamento da Operadora está atrelado ao crescimento da mesma, tendo em vista as novas aquisições de carteiras, em junho/2017, que contribuíram para o aumento do número de vidas dos beneficiários dos planos de assistência à saúde. Em 31 de dezembro de 2017, a Operadora possui 636.293 vidas (524.976 vidas em 2016). No ano de 2017, os planos de saúde tiveram a incidência de um reajuste de, aproximadamente, 13%.

(b) As outras deduções das receitas correspondem às contraprestações de corresponsabilidade transferida de assistência médico-hospitalar.

## 22. EVENTOS CONHECIDOS OU AVISADOS

Conforme exigido pela ANS por meio da Resolução Normativa nº 344, de 20 de dezembro de 2013, a abertura do quadro de eventos odontológicos encontra-se demonstrada a seguir:

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Cobertura de assistência preestabelecida (individual ou familiar) antes da Lei nº 9.656/98	35.907	35.946
Cobertura de assistência preestabelecida (individual ou familiar) depois da Lei nº 9.656/98	144.430	122.152
Cobertura de assistência preestabelecida (coletivo por adesão) antes da Lei nº 9.656/98	33.211	31.425
Cobertura de assistência preestabelecida (coletivo por adesão) depois da Lei nº 9.656/98	76.958	86.256
Cobertura de assistência preestabelecida (coletivo empresarial) antes da Lei nº 9.656/98	2.974	4.474
Cobertura de assistência preestabelecida (coletivo empresarial) depois da Lei nº 9.656/98	425.317	426.937
Sistema Único de Saúde - SUS (outros)	11.836	9.679
Cobertura de assistência pós-estabelecida (coletivo por adesão) antes da Lei nº 9.656/98	513	1.152
Cobertura de assistência pós-estabelecida (coletivo por adesão) depois da Lei nº 9.656/98	1	1
Cobertura de assistência pós-estabelecida (coletivo empresarial) antes da Lei nº 9.656/98	3.773	4.656
Cobertura de assistência pós-estabelecida (coletivo empresarial) depois da Lei nº 9.656/98	<u>11.052</u>	<u>13.878</u>
Total	<u>745.972</u>	<u>736.556</u>

O aumento dos saldos em 2017, referem-se substancialmente aos custos relacionados aos honorários médicos e internações.

A distribuição dos saldos do quadro auxiliar de eventos hospitalares e assistência médico-hospitalar do Documento de Informações Periódicas - DIOPS do quarto trimestre de 2017 está em conformidade com o Ofício Circular DIOPE nº 01, de 1º de novembro de 2013, referente aos planos individuais firmados posteriormente à Lei nº 9.656/98, com cobertura médico-hospitalar e modalidade de preço preestabelecido.

Cobertura assistencial com preço preestabelecido - carteira de planos individuais ou familiares após a Lei nº 9.656/98 (não auditado)

	2017					
	<u>Consulta médica</u>	<u>Exames</u>	<u>Terapias</u>	<u>Internações</u>	<u>Outros atendimentos</u>	<u>Total</u>
Rede própria	2.265	231	43	24.805	16.482	43.826
Rede contratada	19.743	22.773	6.713	29.683	18.810	97.722
Reembolso	280	183	144	423	1.852	2.882
Total	<u>22.288</u>	<u>23.187</u>	<u>6.900</u>	<u>54.911</u>	<u>37.144</u>	<u>144.430</u>

  

	2016					
	<u>Consulta médica</u>	<u>Exames</u>	<u>Terapias</u>	<u>Internações</u>	<u>Outros atendimentos</u>	<u>Total</u>
Rede própria	469	57	19	7.968	-	8.513
Rede contratada	17.299	20.455	5.561	37.384	32.355	113.054
Reembolso	78	17	15	20	455	585
Total	<u>17.846</u>	<u>20.529</u>	<u>5.595</u>	<u>45.372</u>	<u>32.810</u>	<u>122.152</u>

23. OUTRAS RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS NÃO RELACIONADAS A PLANOS DE SAÚDE

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Outras Receitas Operacionais	54.983	14.558
Outras despesas de operações de assistência a saúde	(40.825)	(13.190)

A Operadora, além de atividades de prestação de serviços relacionados à planos de saúde, possui hospitais filiados para atendimento ao público (não beneficiários).

Houve evolução dos saldos devido à incorporação do Hospital São Francisco, conforme mencionado na nota explicativa nº 1, que ocorreu em setembro/2016. Os saldos referem-se, basicamente, ao hospital filial Netto Campello, localizado na cidade de Sertãozinho/SP. No período comparativo, há receitas e despesas do hospital filial corresponde a 3 meses, em 2016, ao passo que em 2017, as receitas e despesas compreendem o período de 12 meses.

## 24. DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO E ADMINISTRATIVAS

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Pessoal	(84.665)	(40.546)
Serviços de terceiros	(31.197)	(41.482)
Localização e funcionamento	(33.493)	(20.427)
Propaganda e publicidade	(5.163)	(3.124)
Comissão	(8.409)	(6.419)
Depreciação e amortização	(12.058)	(10.887)
Diversas	(5.930)	(7.170)
Total	<u>(180.915)</u>	<u>(130.055)</u>
Classificadas como:		
Despesas de comercialização	(12.058)	(10.887)
Despesas administrativas	<u>(168.857)</u>	<u>(119.168)</u>
Total	<u>(180.915)</u>	<u>(130.055)</u>

- (a) O aumento considerável dessa despesa refere-se às novas contratações efetuadas durante o ano de 2017, para atender às novas vidas e demandas da Operadora, bem como às novas contratações para as novas unidades de pronto atendimento e hospital de Araraquara que foram concluídas em 2017. Adicionalmente, parte dessa despesa corresponde, também, à incorporação do Hospital São Francisco, em 2016, conforme mencionado na nota explicativa nº 1. A Operadora passou de uma média de 1.584 funcionários em 2016, para 2.752 em 2017. Em 2016, consta na despesa da Operadora, somente o correspondente à 3 meses de despesas com pessoal do Hospital São Francisco, ao passo que, em 2017, o período compreende 12 meses.

## 25. RESULTADO FINANCEIRO

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
Receitas financeiras:		
Receitas de aplicações financeiras	11.803	12.160
Receitas por recebimento em atraso	4.613	3.920
Outras receitas financeiras	954	520
Total	<u>17.370</u>	<u>16.600</u>
Despesas financeiras:		
Descontos concedidos	(5.486)	(4.026)
Empréstimos bancários	(740)	(997)
Despesas por pagamento em atraso	<u>(652)</u>	<u>(632)</u>
Total	<u>(6.878)</u>	<u>(5.655)</u>
Receitas financeiras	17.370	16.600
Despesas financeiras	<u>(6.878)</u>	<u>(5.655)</u>
Total	<u>10.492</u>	<u>10.945</u>

## 26. IMPOSTO DE RENDA E CONTRIBUIÇÃO SOCIAL

- a) Natureza e expectativa de realização do imposto de renda e contribuição social diferidos

Sobre diferenças temporárias

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Créditos tributários ativos sobre diferenças temporárias originárias de:		
Provisões para riscos (tributários, cíveis e trabalhistas)	9.307	7.893
Provisão para perdas sobre créditos	14.720	8.205
Provisão obsolescência dos estoques	298	298
Taxa de saúde suplementar	<u>2.930</u>	<u>1.094</u>
	<u>34%</u>	<u>34%</u>
Ativo fiscal diferido	<u>9.267</u>	<u>5.947</u>

A Operadora, com base nas projeções de resultados tributáveis futuros, aprovadas por seus cotistas, reconheceu imposto de renda e contribuição social diferidos sobre diferenças temporariamente tributáveis e indedutíveis, os quais não possuem prazo prescricional. O valor contábil do imposto de renda diferido ativo é revisado periodicamente pela Operadora.

Com base nessas projeções de resultados tributáveis futuros, a Operadora estima realizar imposto de renda e contribuição social diferidos até 2018.

- b) A despesa com tributos incidentes sobre o lucro líquido do exercício é demonstrada como segue:

	<u>31/12/2017</u>		<u>31/12/2016</u>	
	<u>IR</u>	<u>CS</u>	<u>IR</u>	<u>CS</u>
Resultado do exercício antes dos tributos	89.218	89.218	60.007	60.007
Alíquotas	<u>25%</u>	<u>9%</u>	<u>25%</u>	<u>9%</u>
Créditos (tributos) às alíquotas nominais	(22.305)	(8.030)	(15.002)	(5.401)
Diferenças permanentes	<u>1.779</u>	<u>429</u>	<u>(1.121)</u>	<u>(367)</u>
Total de despesas com impostos sobre o lucro	<u>(20.526)</u>	<u>(7.601)</u>	<u>(16.123)</u>	<u>(5.768)</u>
Correntes	(22.967)	(8.480)	(18.178)	(6.508)
Diferidos	<u>2.441</u>	<u>879</u>	<u>2.055</u>	<u>740</u>
Total de despesas com impostos sobre o lucro	<u>(20.526)</u>	<u>(7.601)</u>	<u>(16.123)</u>	<u>(5.768)</u>

## 27. PATRIMÔNIO MÍNIMO AJUSTADO E MARGEM DE SOLVÊNCIA

De acordo com a Resolução Normativa ANS nº 313, de 23 de novembro de 2012, a Operadora deve apresentar Patrimônio Mínimo Ajustado - PMA, determinado pela multiplicação do capital mínimo e fator k definidos pela ANS. Em 31 de dezembro de 2017, o PMA da Operadora é de R\$275 (R\$267 em 2016), calculado conforme premissas demonstradas a seguir:

- a) Em atendimento ao artigo 3º da Resolução Normativa nº 274, de 24 de outubro de 2011, a ANS divulga, anualmente, os parâmetros para atualização do capital mínimo a ser considerado no cálculo do PMA pelas operadoras de planos de saúde. Para o exercício findo em 31 de dezembro de 2017, o valor do capital mínimo divulgado pela ANS foi de R\$8.146 (R\$7.908 em 2016).

- b) De acordo com o artigo 3º da Resolução Normativa nº 160, de 3 de julho de 2007, a ANS divulga o fator k na Tabela do Anexo I da referida Resolução. Para operadoras no segmento "medicina de grupo/filantropia - SSP e SSP/SUS", pertencentes à região de comercialização 5, como é o caso da Operadora, o fator "k" determinado é de 3,37%.

A Operadora é requerida a atender aos índices determinados pela ANS para margem de solvência. Em 31 de dezembro de 2017, o PMA da Operadora calculado de acordo com os requerimentos da ANS era de R\$139.456 (R\$81.686 em 2016), e atende ao que é requerido pela norma:

	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Base de cálculo (a)	207.442	154.838
Percentual de parcelamento - margem de solvência (b)	<u>63,14%</u>	<u>55,76%</u>
Total patrimônio líquido exigido	<u>130.979</u>	<u>86.338</u>
Patrimônio líquido da Operadora	125.615	69.890
Resultado líquido do exercício	61.090	29.091
Adições e deduções por efeito econômico (c)	<u>(47.249)</u>	<u>(17.293)</u>
Margem de solvência (d)	<u>139.456</u>	<u>81.686</u>
Sobra (insuficiência) de margem de solvência	<u>8.477</u>	<u>(4.652)</u>

- a) A base de cálculo para a margem de solvência é definida por meio do resultado entre o total das contraprestações líquidas (receitas) dos últimos 12 meses em contrapartida ao total dos eventos líquidos (custos) dos últimos 36 meses. A ANS determina que deverá ser considerado o maior valor entre as receitas e os custos, multiplicado pelos valores correspondentes, sendo 20% para as receitas e 33% para os custos.
- b) A Operadora deve apresentar margem de solvência conforme determinado no Anexo VIII da Resolução Normativa ANS nº 209/09, que apresenta a definição sobre a forma como deverá ser observado o parcelamento da margem de solvência das operadoras por segmento. Em 31 de dezembro de 2015, a Operadora está incluída no seguimento terciário, que se refere a operadoras que iniciaram suas operações antes de 19 de julho de 2001, cujo percentual de parcelamento de margem de solvência aplicável é de 63,14%.
- c) De acordo com a Instrução Normativa ANS nº 50, de 23 de novembro de 2012, devem ser consideradas no cálculo do PMA as adições e deduções por efeitos econômicos. As adições correspondem às obrigações legais classificadas no passivo não circulante, excluída a parcela do ativo referente à transferência da responsabilidade de pagamento das obrigações legais, ocorridas nos termos do artigo 4º da Instrução Normativa DIOPE nº 20/08. As deduções correspondem ao ativo circulante intangível, exceto o montante referente a gastos com aquisição de carteiras de plano de assistência à saúde e com programas de promoção à saúde e prevenção de riscos e doenças, aprovados nos termos da Instrução Normativa Conjunta DIOPE e Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos - DIPRO (DIOPE/DIPRO) nº 01/08.

Em 2016, a Operadora não atingiu a margem de solvência. Durante o exercício findo em 31 de dezembro de 2016, surgiram muitas oportunidades de aquisição de novas carteiras, em decorrência dos ajustes econômicos nesse mercado. Nesse cenário, a Operadora destinou volume substancial de seus recursos para aquisição de novas carteiras, o que temporariamente implicou o não atendimento do índice de margem de solvência ajustada requerido pela ANS. No trimestre subsequente, contudo, a situação foi ajustada por meio de aporte de recursos dos cotistas. Em 2017 a Operadora cumpriu com a margem de solvência estabelecida pela ANS.

Os ativos garantidores das provisões técnicas de operações de assistência de saúde correspondem às aplicações financeiras que atendem aos critérios estabelecidos pela Resolução Normativa ANS nº 392, de 9 de dezembro de 2015, as quais estão lastreadas nos segmentos de rendas mencionadas como "vinculadas" e detalhadas na nota explicativa nº 3.

d) INSTRUMENTOS FINANCEIROS E GERENCIAMENTO DOS RISCOS

A Operadora mantém operações com instrumentos financeiros, cujos riscos são administrados por meio de estratégias de posições financeiras e sistemas de limites de exposição a estes. Além disso, tem operado com bancos que atendem aos requisitos de solidez financeira e confiabilidade, segundo os critérios estabelecidos por sua Administração. A política de controle consiste em acompanhamento permanente das taxas contratadas, comparativamente às taxas vigentes no mercado. Todas as operações estão integralmente reconhecidas na contabilidade e restritas aos instrumentos a seguir relacionados:

- a) Aplicações financeiras: comentadas e apresentadas na nota explicativa nº 3.
- b) Créditos de operações com planos de assistência à saúde: comentados e apresentados na nota explicativa nº 4.
- c) Contraprestação pecuniária a receber e tributos diversos de partes relacionadas: comentadas e apresentadas na nota explicativa nº 19.
- d) Outros valores a receber e outros passivos reconhecidos no ativo e passivo circulante e não circulante.

Mensuração de valor justo

Os instrumentos financeiros são mensurados ao valor justo no fim de cada exercício conforme determinado pelo pronunciamento técnico CPC 40 - Instrumentos Financeiros: Evidenciação e de acordo com a seguinte hierarquia:

- Nível 1: avaliação com base em preços cotados (não ajustados) em mercados ativos para ativos e passivos idênticos nas datas dos balanços. Um mercado é visto como ativo se os preços cotados estiverem pronta e regularmente disponíveis a partir de uma Bolsa de Mercadorias e Valores, um corretor, grupo de indústrias, serviço de precificação ou agência reguladora, e aqueles preços representarem transações de mercado reais, as quais ocorrem regularmente em bases puramente comerciais.
- Nível 2: utilizado para instrumentos financeiros que não são negociados em mercados ativos, cuja avaliação é baseada em técnicas que, além dos preços cotados incluídos no Nível 1, utilizam outras informações adotadas pelo mercado para o ativo ou passivo, direta (ou seja, com preços) ou indiretamente (ou seja, como derivados dos preços).
- Nível 3: avaliação determinada em virtude de informações, para os ativos ou passivos, que não são baseados nos dados adotados pelo mercado (ou seja, informações não observáveis).

Em 31 de dezembro de 2017 e de 2016, caixa e equivalentes de caixa e aplicações financeiras da Operadora correspondem às características do Nível 2.

a) Gerenciamento de riscos

A Operadora opera exclusivamente com planos de assistência médica, destinados a uma ampla variedade de clientes corporativos, associações e pessoas físicas. Os principais riscos decorrentes dos negócios da Operadora são os de flutuação dos custos médicos, de crédito, de taxa de juros e de liquidez. A administração desses riscos envolve diferentes departamentos e contempla uma série de políticas e estratégias de alocação de recursos consideradas adequadas pela sua Administração.

b) Risco de mercado e concorrência

A Operadora trabalha com medicina de grupo e opera em um mercado competitivo, concorrendo com outras empresas que oferecem planos de assistência médica com benefícios similares, incluindo as seguradoras do ramo saúde, autogestão e cooperativas de trabalho médico.

c) Risco de flutuação dos custos médico-hospitalares

Os contratos possuem prazo indeterminado com cláusula de rescisão com aviso prévio de 60 dias e multa contratual para rescisões solicitadas fora de prazo. Em sua maioria também possuem cláusulas de reajuste anual do valor das taxas praticadas por meio do índice de sinistralidade, que consiste na divisão do valor dos custos incorridos nos últimos 12 meses pelas contraprestações pecuniárias líquidas.

d) Risco de crédito

O risco de crédito advém da possibilidade de a Operadora não receber valores decorrentes das contraprestações vencidas. A política de crédito considera as peculiaridades das operações de planos de assistência médica e hospitalares e é orientada com o objetivo de manter a flexibilidade exigida pelas condições de mercado e pelas necessidades dos clientes. Por meio de controles internos adequados, a Operadora monitora permanentemente o nível de suas contraprestações a receber. A metodologia de apuração da provisão para perdas sobre créditos está descrita na nota explicativa nº 2.4.

e) Risco de liquidez

A gestão do risco de liquidez tem como principal objetivo monitorar os prazos de liquidação dos direitos e das obrigações da Operadora, assim como a liquidez dos seus instrumentos financeiros. A Operadora procura mitigar esse risco por meio do equacionamento do fluxo de compromissos e da manutenção de reservas financeiras líquidas disponíveis em tempo e volume necessários para suprir eventuais descasamentos. Para isso, a Operadora elabora análises de fluxo de caixa projetado e revisa, periodicamente, as obrigações assumidas e os instrumentos financeiros utilizados, sobretudo os relacionados à garantia das provisões técnicas.

f) Risco de taxa de juros dos instrumentos financeiros

O risco de taxa de juros advém da possibilidade de a Operadora estar sujeita a alterações nas taxas de juros que possam trazer impactos ao valor presente do portfólio das aplicações financeiras.

A Operadora adota a política de aplicação em títulos de emissão de instituições financeiras (CDB), em sua maior parte de grande porte, com liquidez imediata, obedecendo a critérios de avaliação interna e limites estabelecidos com base em informações qualitativas e quantitativas, incluindo a necessidade de alocação de recursos em conformidade com a Resolução Normativa ANS nº 274/11 para a garantia das provisões técnicas.

O portfólio financeiro da Operadora está, em sua quase totalidade, exposto à flutuação das taxas de juros no mercado doméstico (CDI). Pelo fato de a Operadora não apresentar em sua operação contratos indexados a outras moedas/taxas, ela não realiza operações com instrumentos financeiros derivativos. A composição das aplicações está demonstrada na nota explicativa nº 3.

## 28. COBERTURA DE SEGUROS

Em 31 de dezembro de 2017, a Operadora possui cobertura de seguros, cuja descrição se encontra a seguir.

- Bens segurados: imóveis, benfeitorias, máquinas, equipamentos, mobiliários, utensílios e mercadorias.
- Riscos cobertos: incêndio, raio, explosão de qualquer natureza, roubo de valores em trânsito fora do estabelecimento e roubo/furto de bens e mercadorias.
- Validade da apólice: 31 de março de 2018 (\*).
- Valor de cobertura: limitado a R\$75.656.

(\*) Está em processo de renovação com emissão da nova apólice prevista até 31 de março de 2018

## 29. APROVAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As demonstrações financeiras foram aprovadas e autorizadas para publicação pelos sócios-cotistas da Operadora em 29 de março de 2018.

---