FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO
CNPJ n. º 60.499.365/0001-34

NOTAS EXPLICATIVAS DAS DEMONSTRAÇOES CONTÁBEIS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2020.

NOTA 01 – CONTEXTO OPERACIONAL

A FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO, foi fundada em 1934, com a finalidade de prestar serviços de assistência à saúde à comunidade, é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, reconhecida de utilidade pública através do decreto federal 70680/72, estadual 5863/60 e através da Lei municipal 1969/83, com registro como Operadora de Planos de saúde na Agência Nacional da Saúde Suplementar – ANS.

A FUNDAÇÃO tem como finalidade:

I. Operar planos privados de assistência á saúde e odontológicos, visando o atendimento da população em geral, mediante regras e dispositivos específicos de conformidade com a legislação em vigor.

II Administrar, manter e desenvolver as atividades beneficentes e assistenciais de sua unidade hospitalar denominada HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO, sob as seguintes condições:

a) Acolher enfermos, através de convênios com o Sistema Único de Saúde (SUS), órgão do Ministério da Saúde, na medida de sua capacidade e de suas disponibilidades financeiras;

b) Receber pessoas não indigentes mediante pagamento;

III. Auxiliar no ensino, e dar apoio ás pesquisas ligadas às universidades na área de saúde.

IV. Fazer uso de outros meios lícitos ao atendimento das carências e necessidades, bem como à obtenção de recursos a serem empregados em seus objetivos constantes nos incisos I a III deste artigo.

Na consecução dos seus objetivos e finalidades a FUNDAÇÃO não faz distinção de raça, cor, credo, sexo, etnia, idade escolaridade ou outra qualquer forma de discriminação.

NOTA 02 – APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas em conformidade com os princípios e práticas contábeis emanadas da Lei n.° 6.404/76, alterada pela Lei n. ° 11.638/07 e Lei 11941/09, e com observância da Resolução CFC n°. 1409/12, que aprovou a ITG 2002 e demais disposições complementares exigidas pelo Decreto n. ° 8.242, de 23 de maio de 2014, que regulamentou a Lei n. ° 12.101, de 27 de novembro de 2009; Decreto n. ° 7.300, de 14 de setembro de 2010; Portaria n. ° 1.034 de 05 de maio de 2010; e Portaria n. ° 1.970, de 16 de agosto de 2011. Também foram observadas as normas e instruções da ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar, e foram apresentadas conforme nomenclatura e classificação padronizadas pelo Plano de Contas Padrão exigido pela ANS, Resolução Normativa nº. 435 de 23 de novembro de 2018 e alterações posteriores.

RESUMO DAS PRÁTICAS CONTÁBEIS:

NOTA 03

a) A prática contábil adotada é o regime de competência.

b) Ajuste a valor presente.
Os elementos do Ativo e do Passivo decorrentes de operações de curto prazo ou longo prazo, são ajustados a valor presente, tomando por base a origem da transação, quando relevantes. Na data base dos balanços, a entidade não constatou necessidade de registrar referidos ajustes, em decorrência da aplicação dessa prática contábil.

d) Os ativos e passivos realizáveis ou exigíveis em prazos até 360 dias estão apresentados como circulantes e acima de 360 dias no não circulante;

e) Os estoques estão avaliados a preço médio e foram apurados através de inventário físico realizado por ocasião do encerramento do exercício social e não superam o valor de mercado;

f) As contas a receber representam o faturamento da efetiva prestação de serviços médicos e hospitalares e contraprestações pecuniárias com planos de assistência à saúde.

g) Os Investimentos estão representados por imóveis destinados a renda, ajustados por encargos de depreciação e por avaliação.

h) A provisão para créditos de liquidação duvidosa é reconhecida, quando necessário, de acordo com as exigências da Agência Nacional da Saúde – ANS, sendo registrada para pessoas físicas mensalidades vencidas acima de 60 dias e pessoas jurídicas mais de 90 dias, com base na análise da carteira de recebíveis, em montante considerado suficiente para cobertura da estimativa de perdas que possa ocorrer na realização dos créditos.

i) O Imobilizado está demonstrado ao custo de aquisição;

j) As aplicações financeiras estão demonstradas pelo valor das aplicações acrescidas dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do Balanço, com base no regime de competência.

k) As receitas registradas sob a rubrica de "Contraprestações Efetivas de Operações de Assistência à Saúde são provenientes de mensalidades dos conveniados"; e, os eventos indenizáveis das operações de assistência médica à saúde são registrados com base no conhecimento das despesas da Operadora. As receitas são reconhecidas pro-rata de acordo com o período de cobertura da assistência ao usuário.

l) Os recursos da entidade foram aplicados em suas finalidades institucionais, de conformidade com seu Estatuto Social, demonstrados pelas suas despesas e Investimentos Patrimoniais.

NOTA 4 - Caixa e Equivalente Caixa

4.1. Disponível

Caixa e equivalentes de caixa incluem dinheiro em caixa, depósitos bancários e outros investimentos de curto prazo de alta liquidez, com vencimentos originais de até três meses.

Caixa	R$ 2.013
Valores em transito	R$ 181.777
Bancos Conta Movimento	R$ 1.170.995
Total	**R$ 1.354.785**

4.2 Aplicações financeiras

As aplicações financeiras estão registradas pelo seu valor de aplicação original, acrescidas dos rendimentos correspondentes, apropriados até a data do balanço, com base no regime contábil da competência, remuneradas as taxas que variam de 81% a 100% dos Certificados de Depósito Interbancário – CDI. As aplicações vinculadas referem a valor depositado em contas de ativos garantidores de provisões técnicas conforme normas da Agência Nacional da Saúde Suplementar – ANS.

Aplicações vinculadas ANS	R$ 11.790.789
Aplicações Livres	R$ 108.469.992
TOTAL	**R$ 120.260.781**

NOTA 05: Créditos de Operações de Plano de Saúde

O Valor registrado no balanço na rubrica Créditos de Operações com Plano de Assistência a Saúde, refere-se a mensalidades do plano de saúde a modalidade de planos individuais e coletivos empresarias. Em atenção às normas da Agência Nacional da Saúde a receita é reconhecida no balanço de acordo com o período de cobertura aos usuários, sendo o valor pertencente ao período não coberto registrado na rubrica PPNG no passivo.

Planos Assistência Médica Hospitalar	
Planos Individuais	R$ 700.728
Planos Coletivos	R$ 470.749
(-) Provisão Perdas Sobre Créditos	(R$ 61.576)
Total	R$ 1.109.901

Contraprestações de corresponsabilidade assumida	
Coletivo Empresarial	R$ 151.349
Co- Participação Beneficiário	R$ 4.109
Outros Créditos	R$ 4.180
Total a receber	**R$ 1.269.539**

NOTA 06: Créditos de Operações de Assistência a Saúde não Relacionadas com Plano

O valor dessa rubrica refere-se ao valor a receber proveniente do atendimento da prestação de serviços.

NOTA 07: Bens e Títulos a Receber

Bens e Títulos a receber refere-se a estoques e adiantamentos conforme relacionado a seguir:

Estoques	R$ 2.985.355
Adiantamento a Funcionários	R$ 237.313
Adiantamento a Fornecedores	R$ 664
Total	**R$ 3.223.332**

NOTA 08: Realizável a Longo Prazo

O grupo de realizável à longo prazo está composto por depósitos compulsórios realizados quando solicitado.

NOTA 09 – Outros Investimentos.

O grupo de Outros Investimentos está composto por pelos Imóveis destinados à renda que a Fundação possui.

NOTA 10 – Imobilizado.

Os bens e direitos do Ativo Imobilizado estão avaliados pelo custo de aquisição. A entidade não constatou a necessidade da Avaliação Patrimonial de seus bens patrimoniais em 2020, e estão em perfeitas condições de utilização, a seguir apresentamos a composição deste grupo:

IMOBILIZADO	2020	Aquisição/Transferência	Baixa/Transferência	2019
Terrenos	13.196.395,22	-	4.203.148,60	17.399.543,82
Edificações	32.432.312,27	21.928.546,36		10.503.765,91
Maquinas e Equipamentos	9.199.796,02	2.061.173,23	-	7.138.622,79
Equip.Proc.Dados - FLBC	1.116.461,23	79.655,06	-	1.036.806,17
Moveis e Utensilios	5.353.851,18	1.755.065,16	5.970,00	3.598.786,02
Veiculos	102.564,16	-	-	102.564,16
Outras Imobilizações em Curso - FLBC	7.884.936,28	-	19.058.326,88	26.943.263,16
	69.286.316,36	25.824.439,81	23.267.445,48	66.723.352,03
(-) Depreciação	-10.020.701,98			- 8.479.621,07
TOTAL DO IMOBILIZADO	**59.265.614,38**			**58.243.730,96**

a) A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido de seus 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 excede o valor recuperável, é constituída provisão para deterioração ajustando o valor contábil líquido ao valor recuperável. Em 31 de dezembro de 2020 não foram identificadas evidências de ativos com custos registrados em valores superiores ao de recuperação.

NOTA 11: Provisão Técnicas

As Provisões Técnicas são exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sendo contabilizada de acordo com a regulamentação vigente, estando devidamente suportadas por Ativos Garantidores Vinculados à ANS, quando aplicável. Para atender a Resolução Normativa RN 393 de 09 de dezembro de 2015, essas provisões também são lastreadas por aplicações não vinculadas.

11.1.) Provisão Para Contraprestações Não Ganha

Os valores registrados na conta de ***Provisão para Contraprestações Não Ganha*** no montante de R$ 412.102,06 (quatrocentos e doze mil, cento e dois reais e seis centavos), refere-se ao faturamento das mensalidades dos planos individuais e empresarias emitido no mês, porém, a cobertura do risco se dará no mês seguinte, quando serão registros no grupo de receitas. Esses valores são contabilizados dessa forma de acordo com a RN 435, de 23 de novembro de 2018, atendendo ao regime de competência.

11.2) Ressarcimento ao SUS

O ressarcimento ao SUS no montante de R$ 2.606.982,09 (dois milhões, seiscentos e seis mil, novecentos e oitenta e dois reais e nove centavos), que vem sendo cobrado da operadora refere-se a atendimento aos usuários da operadora em rede hospitalar e UPA´s, informações essas extraídas do site da Agência Nacional da Saúde - ANS. Esses atendimentos quando cobrados indevidamente pela Agência Nacional da Saúde são recursados aguardando decisão da mesma e quando realmente devido esses atendimentos os avisos de cobranças são pagos. Estão compostos como segue:

Ressarcimento ao SUS - GRU	R$ 2.336.159
Ressarcimento ao SUS – (% hc X ABI)	R$ 270.823
Total	**R$ 2.606.982**

11.3) Provisão Para Eventos a Liquidar

A Provisão Para Eventos a Liquidar refere-se aos gastos assistenciais ocorridos no período para atendimento aos usuários gerado pela rede credenciada liquidados no máximo em 60 dias de acordo com as normas da Agência Nacional da Saúde – ANS, perfazendo um total de R$ 2.050.918,55 (dois milhões, cinquenta mil, novecentos e dezoito reais e cinquenta e cinco centavos), sendo lastreados por aplicações financeiras vinculadas.

11.4) Provisão Para Eventos Ocorridos e Não Avisados

Essa provisão foi constituída em conformidade com a Resolução RN 393 da ANS, de 09/12/2015, registradas em contas próprias do Passivo, cujo montante no valor de R$ 5.960.245,64 (cinco milhões, novecentos e sessenta mil, duzentos e quarenta e cinco reais e sessenta e quatro centavos), encontra-se garantido por aplicação vinculada. (Vide - Nota Explicativa 4.2)

NOTA 12: Receita Antecipada

Esse montante refere-se ao recebimento de usuários antes do período de cobertura do risco, atendendo ao disposto na Resolução Normativa n.º 435 de 23 de novembro de 2018.

NOTA 13: Débitos Diversos

Esse grupo está representando o valor dos Salários a Pagar e a Provisões de Férias, está última constituída em montante suficiente para fazer frente às obrigações com os funcionários, por conta de férias vencidas e proporcionais, considerando, ainda, os encargos legais o adicional de um terço até a data do balanço.

Salários a pagar	R$ 1.399.071
Provisão de Férias e Encargos	R$ 4.519.923
Fornecedores Materiais e Serviços	R$ 5.330.933
Outros Débitos	R$ 455.104
TOTAL	**R$ 11.705.031**

NOTA 14: Provisão de Contingências Passivas

O reconhecimento, a mensuração e divulgação das provisões para contingências passivas são efetuados de acordo com os critérios definidos na NBC T 19.7, aprovado pela Resolução CFC 1.180/09 e CPC 25. Tais valores decorrem de processos judiciais e administrativos, inerentes ao curso normal da empresa, movidos por terceiros, mediante ações cíveis e trabalhistas. Essas contingências são avaliadas por advogados e quantificadas por meio de critérios que permitam a sua mensuração de forma adequada, apesar da incerteza inerente ao prazo e valor. A Operadora possui total de contingência classificada como provável para a qual constituiu provisão nos registros contábil no montante de R$ 1.670.720,47 (um milhão, seiscentos e setenta mil, setecentos e vinte reais e quarenta e sete centavos). As contingências classificadas como possível estão abaixo relacionadas:

Contingências Civil	R$ 9.532.406
Contingências Trabalhistas	R$ 1.825.687
Total	**R$ 11.358.093**

NOTA 15 – Atendimento SUS

Segue demonstração da quantidade de pacientes atendidos em decorrência com o convênio firmado com o Sistema Único de Saúde.

10.1 - Leitos Existentes

Disponíveis ao SUS	127	78,40%
Total do Hospital	162	

10.2 – Atendimento Ambulatorial

SUS	721.297	73,46%
Geral	1.036.338	

10.3 – Pacientes/Dia Internação

SUS	45.479	70,24%
Geral	61.536	

10.4 – Mensuração dos Gastos

SUS	89.620.880,72	69,31%
Geral	129.301.942,80	

NOTA 16 – Isenção

A Fundação é imune de Impostos e de Contribuições para a Seguridade Social por força do Art. 150, inciso VI, alínea "c" e do § 7º do art. 195 da Constituição Federal. Ademais, cumpre integralmente todos os requisitos no Código Tributário Nacional para gozo da imunidade tributária. A título de demonstração, a Fundação vem calculando suas Contribuições Sociais usufruídas com base na Lei 8.212/91, em sua redação primitiva. Esses valores anuais equivalem à Isenção (Imunidade) usufruída – INSS e COFINS e estão sendo apresentados no balanço em contas de resultado e patrimoniais.

As isenções das contribuições sociais usufruídas no ano de 2020 estão registradas nas Contas de Resultados, as quais representam os seguintes valores:

a) Cota Patronal INSS + SAT + Terceiros = R$ 8.621.526,02
b) COFINS = R$ 5.720.117,97
Total.....R$ 14.341.643,99

NOTA 17 - Patrimônio

Representa o patrimônio inicial da Fundação acrescido ou reduzido dos *superávits/déficits* apurados anualmente desde a data de sua constituição que são empregados integralmente nos objetivos sociais da Fundação conforme divulgado na Nota Explicativa n.º 1, sendo seu superávit do exercício de 2019 transferido para reservas patrimoniais.

A **FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO** não distribui superávit entre os seus associados, conselheiros, diretores, empregados ou doadores eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e os aplica integralmente na consecução do seu objetivo social no território nacional.

O Patrimônio Social está composto pelas reservas conforme abaixo demonstrado:

Patrimônio Social	R$ 99.671.927
Reservas	
Reserva Patrimonial	R$ 51.348.444
Superávit Exercício	R$ 15.957.344
TOTAL	**R$ 166.977.716**

NOTA 18 – Contraprestações Líquidas

As receitas são registradas sob a rubrica de "Contraprestações Líquidas" são provenientes de mensalidades dos conveniados". As receitas são reconhecidas pro-rata de acordo com o período de cobertura da assistência ao usuário.

NOTA 19: Eventos Conhecidos ou Avisados

Os eventos indenizáveis das operações de assistência médica à saúde são registrados com base no conhecimento das despesas da Operadora e referem-se as despesas médicas hospitalares, exames e internações.

NOTA 20 - Receitas com Operações de Assistência Médico-Hospitalar

As receitas registradas nesse grupo referem-se ao atendimento a Particulares e Convênios e SUS, sendo reconhecias pelo regime de competência.

NOTA 21 – Outras Despesas Operacionais de Assistência à Saúde Não Relacionada com Plano

As despesas registradas nesse grupo foram reconhecidas pelo regime de competência e compõem os gastos com atendimento a pacientes do SUS e Convênios.

NOTA 22 - Conciliação do Lucro com o Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais.

Em conformidade com o Comitê de Pronunciamentos Contábeis - CPC 03 – Item 22, segue quadro apresentando a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa líquido das atividades operacionais.

Conciliação do Caixa das Atividades Operacionais	2020	2019
Superavit do Exercicio	**15.957.344**	**15.758.538**
Ajustes para a reconciliação do resultado	**(3.707.885)**	**114.588**
Provisão para perdas sobre creditos	66.337	25.896
Depreciação e amortização	1.541.836	770.002
Provisão Contingências Passivas	928.334	(214.098)
Provisões de Prêmios/Contraprestações Não Ganha - PPCNG	(1.688.248)	(483.573)
Ajustes p/reconciliação de contas patrimoniais	(4.556.144)	16.360
(Aumento) diminuição em ativos operacionais	**(8.519.497)**	**(9.105.788)**
Aplicações Financeiras	(14.389.294)	(7.299.070)
Credito de Op. c/planos de Assist. a Saude	5.262.485	(1.872.517)
Credito de Op.Operações Não rel. c/Planos de Assist. a Saude	(848.108)	1.378.206
Titulos e Creditos a Receber	207.681	-
Outros Valores e Bens	1.431.044	(1.254.587)
Outros Creditos a Receber Longo Prazo		-
Despesas Antecipadas	(183.306)	(57.820)
Aumento (diminuição) em passivos operacionais	**2.043.972**	**3.365.678**
Debitos de Operações de Assist. a Saude	163.986	29.305
Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados - PEONA	60.046	734.256
Provisão para Ressarcimento ao SUS	23.941	44.347
Tributos e Encargos Sociais	84.072	65.482
Debitos Diversos	1.119.341	2.388.300
Provisão para Eventos a Liquidar	30.379	103.989
Outros Exigiveis a Longo Prazo	562.206	-
Caixa Liquido das atividades operacionais	**5.773.934**	**10.133.016**

NOTA 23 – Quadro Corresponsabilidade Assumida

De acordo com a Resolução Normativa nº 446 de 01 de novembro de 2019, Art. 3º, é apresentado abaixo as operações de corresponsabilidade assumida em atendimento médico-hospitalar. A seguir apresentamos o quadro do Capítulo V referente aos valores reconhecidos em 2020 e 2019.

EVENTOS/ SINISTROS CONHECIDOS OU AVISADOS DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE MEDICO HOSPITALAR (grupo 411X1)	Carteira Própria (beneficiários da operadora)		Corresponsabilidade Assumida	
	2020	2019	2020	2019
1 - Cobertura Assistencial com Preço Preestabelecido	**36.170.995,79**	**47.992.177,88**	3.507.399,16	2.415.169,25
1.1 - Planos Individuais/Familiares antes da Lei	-	-		
1.2 - Planos Individuais/Familiares depois da Lei	19.086.110,25	20.933.825,41		
1.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-		
1.4 -Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	-	-		
1.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	2.943,11	-		
1.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	17.081.942,43	27.058.352,47		
2 - Cobertura Assistencial com Preço Pós-Estabelecido	-	-	-	-
2.3 - Planos Coletivos por Adesão antes da Lei	-	-		
2.4 -Planos Coletivos por Adesão depois da Lei	-	-		
2.5 - Planos Coletivos Empresariais antes da Lei	-	-		
2.6 - Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-		
Total	**36.170.995,79**	**47.992.177,88**	**3.507.399,16**	**2.415.169,25**

NOTA 24 – Eventos Subsequentes.

A Administração da **FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO**, não tem conhecimento de eventos que possam vir a alterar as demonstrações contábeis de forma relevante.

NOTA 25 – Variações na Demonstração Resultado do Exercício.

Devido a reclassificações para adequações de alguns valores, ocorreram algumas mudanças nos saldos da Demonstração do Resultado do Exercício em relação aos valores informados no ano anterior, estando de acordo com as exigências ANS – Agência Nacional de Saúde.

São Paulo, 31 de dezembro de 2020.

Márcio Gonçalves Moreira
Diretor Presidente
CPF MF nº. 064.976.678-49

José Dérsio Salla
CTCRC – 1SP127.047/O-2
CPF MF nº. 964.070.428-87