



Relatório Anual de Administração **2023**



Mensagem da Diretoria

É com grande satisfação que apresentamos nosso Relatório Anual de Administração. Em primeiro lugar, expressamos nossos sinceros agradecimentos pela constante parceria de nossos beneficiários, colaboradores, prestadores e patrocinadoras. É graças a essa colaboração que a Cemig Saúde se destaca no cenário das autogestões, desempenhando um papel fundamental nesse contexto.

Vivenciamos uma era em que a saúde se torna cada vez mais personalizada, abrangendo desde avanços tecnológicos até novos paradigmas na relação médico-paciente. Nesse contexto, as operadoras de autogestão, como a Cemig Saúde, desempenham um papel fundamental ao proporcionar um ambiente centrado no beneficiário e comprometido com a solidez e o futuro do sistema de saúde.

Ao longo deste documento, abordamos desde a definição de uma nova diretriz estratégica até o desdobramento dessa visão por meio de ações que incluem: escuta ativa dos clientes, expansão do modelo de cuidado, inovações tecnológicas

e busca constante pela satisfação do cliente.

Cada seção reflete o comprometimento da Cemig Saúde em construir um futuro memorável, fundamentado em sólidos princípios estratégicos. O conteúdo revela ainda resultados financeiros consistentes e evidencia a gestão cuidadosa de recursos. Além disso, reconhecimentos e certificações recebidos confirmam a excelência e o compromisso da Operadora.

Mais do que uma compilação de resultados, este documento é uma expressão da dedicação da Cemig Saúde em proporcionar uma jornada de cuidado acolhedora e humanizada. Buscamos tornar-nos cada vez mais relevantes no segmento de saúde, garantindo sustentabilidade para nossas patrocinadoras e clientes, e mantendo elevado padrão na prestação de serviços.

Agradecemos por fazer parte desta jornada e convidamos você a explorar conosco as conquistas e desafios que moldaram o ano de 2023.



Fundamentos estratégicos para um futuro memorável





O ano de 2023 representou um cenário estimulante e desafiador para a Cemig Saúde, no qual foi necessário conduzir, simultaneamente, a reflexão que levaria à definição das novas diretrizes para os próximos anos e a conclusão das entregas do planejamento anterior.

Após quatro anos da elaboração do último Planejamento Estratégico e entregas importantes para todo o ecossistema Cemig Saúde: beneficiários, patrocinadoras e colaboradores; olhamos para o passado com gratidão e sentimento de dever cumprido. No entanto, mudanças no contexto interno e externo nos fizeram refletir e chegar ao entendimento de que a estratégia anterior foi importante para nos trazer até aqui, mas, para nos mantermos rele-

vantes para os nossos clientes e na vanguarda do mercado de saúde, precisaríamos revisitar nossos objetivos.

E, mais uma vez, o time da Operadora abraçou o desafio e engajou-se num percurso composto por quatro etapas intensas e enriquecedoras, que se desdobraram ao longo do primeiro semestre. O envolvimento ativo de lideranças, conselheiros e membros da equipe foi essencial para o sucesso desse processo, destacando a força que reside na colaboração.

O resultado foi uma nova **Visão Estratégica** claramente delineada, fundamentada em três pilares que servirão como guia para a busca de uma Cemig Saúde:

+ CENTRADA NO CLIENTE

Para proporcionar experiências incríveis e cuidar do que temos de maior valor: **nossos beneficiários**

+ INOVADORA

Para se manter relevante para seus clientes e mercado



+ SUSTENTÁVEL

Para crescer e transferir benefícios às Patrocinadoras e nossos beneficiários





NOSSA VISÃO

Ser uma **solução de saúde completa** para os nossos clientes, acompanhando todo o seu ciclo de vida e oferecendo comodidade por meio de um modelo **“Tudo no mesmo lugar”**.



NOSSO PROPÓSITO

Tornar e manter nossos clientes **verdadeiros FÃS** da Cemig Saúde!

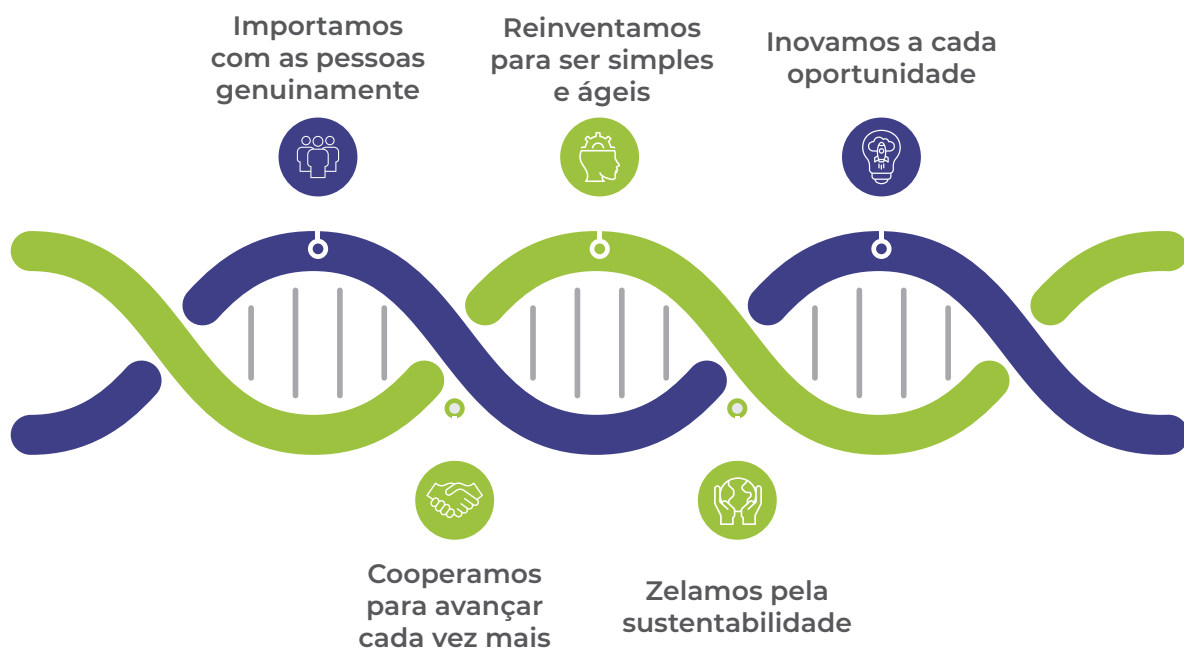


NOSSA MISSÃO

Cuidar da saúde dos nossos clientes, **inovando** e **proporcionando jornadas incríveis**.

NOSSO DNA

SOMOS APAIXONADOS PELOS NOSSOS CLIENTES





Mas, para ter sucesso, a estratégia de uma empresa não deve ficar somente no âmbito da liderança, assim, como forma de inspirar e engajar cada colaborador não apenas a compreender, mas a internalizar o **DNA da Operadora**, adotamos uma comunicação integrada, buscando criar uma cultura em que cada ação diária contribua para a construção de uma Cemig Saúde ainda mais centrada na experiência e satisfação do beneficiário. Desse modo, todo o time tem sido impactado diariamente por ações em diversos formatos, como treinamentos, palestras, conteúdos informativos, concursos e até mesmo no desenho das soluções para a construção de uma jornada incrível para o beneficiário.

Ao abraçarmos essas diretrizes, almejamos uma operação sustentável e uma presença cada vez mais relevante no dinâmico mercado de saúde. Acreditamos que a nossa visão renovada e ambiciosa nos impulsionará na busca contínua pela excelência, cientes da importância de sermos não apenas um provedor de serviços de saúde, mas um parceiro atencioso em cada jornada de cuidado.



Conquistas e resultados





No decorrer do ano de 2023, avaliamos nosso desempenho por meio de **19 indicadores estratégicos** cuidadosamente selecionados, que permitiram medir o progresso em direção aos objetivos estabelecidos. Os resultados obtidos revelam conquistas notáveis, como evidenciado no quadro a seguir:

Resultados Indicadores estratégicos 2023

LEGENDA STATUS (% atingimento meta)



Perspectiva	Indicador estratégico	Meta	Polaridade	Resultado	Atingimento (%)	Status	Comp.
Econômica Financeira	ISA – Sinistralidade Ampliada	<=86,24%	↓	89,5%	96,2%	●	Dez
	LAJIDA – Lucro antes de juros, impostos, depreciação e amortização	>=38.964 Mi	↑	R\$ 11.707 Mi	30,0%	●	Dez
	Resultado Final	>=84.264 Mi	↑	R\$ 66.254 Mi	78,6%	●	Dez
	DAP – Despesa Administrativa por pacote	<=35.840 Mi	↓	R\$ 35.750 Mi	100,2%	●	Dez
Cliente e Mercado	CAB – Custo assistencial por beneficiário	<= 8.138	↓	R\$ 7.968	102,1%	●	Dez
	ISB – Índice de Satisfação do Beneficiário	>=80%	↑	93,0%	116,2%	●	2023
	IDSS – Índice de Desempenho da Saúde Suplementar	>=0,900	↑	0,8737	97,1%	●	2023
	CTC – Carteira Total de Clientes	-	↑	57.186	100,0%	●	Dez
Melhoria Contínua	CPA – N° de consultas de pronto atendimento por usuário vinculado à APS no ano	<=1,60	↓	1,09	131,9%	●	Dez
	NBCC – Número de beneficiários em cuidado coordenado	>=33.287	↑	32.322	97,1%	●	Dez
	IQCC – Índice de qualidade do cuidado coordenado	>=86%	↑	80,9%	94,1%	●	Dez
	IGR – Índice de gestão de risco	<=20%	↓	24,8%	76,0%	●	Dez
	ICDC – Índice de correção do diagnóstico cadastral da ANS	>=99%	↑	99,9%	100,9%	●	Dez
	ICS – Índice de conformidade com o SIB	>=99%	↑	100,6%	101,6%	●	Dez
Pessoas e Inovação	ISI – Índice de Solução de Incidentes	>=75%	↑	140,0%	186,7%	●	Dez
	IDS1 – Índice de disponibilidade de sistemas e Infraestrutura	>=99,5%	↑	100%	100,5%	●	Dez
	IFT – Índice de Felicidade no Trabalho	>=90%	↑	90%	100,0%	●	Dez
	IMDI – Índice de Maturidade Digital e Inovação	>=3,7	↑	3,87	104,6%	●	2023
	IIIE – Índice de Implantação de Iniciativas Estratégicas	100%	↑	100%	100,0%	●	2023

Quanto aos objetivos e resultados chave que fazem parte dos projetos estratégicos, também conhecidos como OKR's, delineados para o ano de 2023, temos a satisfação de informar que alcançamos 100% do planejado. Essa eficácia é avaliada pelo Índice de Implantação de Iniciativas Estratégicas (IIIE), evidenciando um alto desempenho na execução de nossa estratégia institucional.



Construindo um amanhã sustentável





O ano de 2023 também foi marcado por grandes realizações no que diz respeito à gestão cuidadosa de nossos recursos. Nosso empenho no controle dos custos assistenciais e despesas administrativas foi a peça-chave para a obtenção de bons resultados, que evidenciam a solidez financeira que sustentamos para proporcionar qualidade e cuidado aos nossos beneficiários.

Esse comprometimento com a gestão eficaz dos recursos se traduziu em conquistas tangíveis, demonstrando que a prosperidade financeira e a dedicação ao cuidado humano podem coexistir harmoniosamente. Juntos, estamos construindo uma história que transcende números, colocando o beneficiário no centro de tudo o que fazemos, com a adoção de ações de escuta dos clientes, expansão do modelo de cuidado, inovações tecnológicas, e tantas ou-

tras que serão detalhadas ao longo deste Relatório.

O resultado não podia ser outro: um alto nível de satisfação do beneficiário, demonstrado em uma nota de 92,1% na pesquisa conduzida pela Agência Nacional de Saúde.

Além disso, o reconhecimento de diversas instituições do mercado, traduzidos na forma de uma nota máxima no IDSS por sete anos consecutivos, certificação de boas práticas em APS, premiação pela GPTW pela terceira vez consecutiva, selo em Saúde Emocional pela Jungle, 3º lugar no prêmio Unidas com a linha de cuidados Juntos e o selo de compromisso com a Lei Geral de Proteção de Dados.



Capacidade financeira



Em 2023, a Operadora apresentou uma situação financeira satisfatória para gerenciar suas atividades. Como mostrado no quadro abaixo, a margem de solvência, ou seja, a capacidade financeira para cumprir suas obrigações a longo prazo exigida pela Agência Reguladora, possui recursos financeiros suficientes para continuar suas operações de forma sustentável, sem comprometer a qualidade dos serviços oferecidos aos beneficiários.

Margem de Solvência

Posição em: 31/12/2023	Valores (Integral = Proporcional)	
Margem de Solvência	R\$	131.908
Patrimônio Mínimo Ajustado	R\$	497.448
Suficiente (Insuficiente)	R\$	365.540



Investimentos estratégicos





É incontestável que a gestão dos recursos financeiros é um dos pilares de sustentabilidade na Cemig Saúde. Desse modo, a Operadora atua fortemente na leitura, acompanhamento e antecipação dos eventos do mercado financeiro de capitais, somado à constante revisão e adequação da política de investimentos da Operadora, trazendo agilidade de resposta para a alocação dos recursos financeiros.

Os frutos desse esforço são evidentes: conseguimos apurar um superávit global significativo de R\$ 66 milhões.

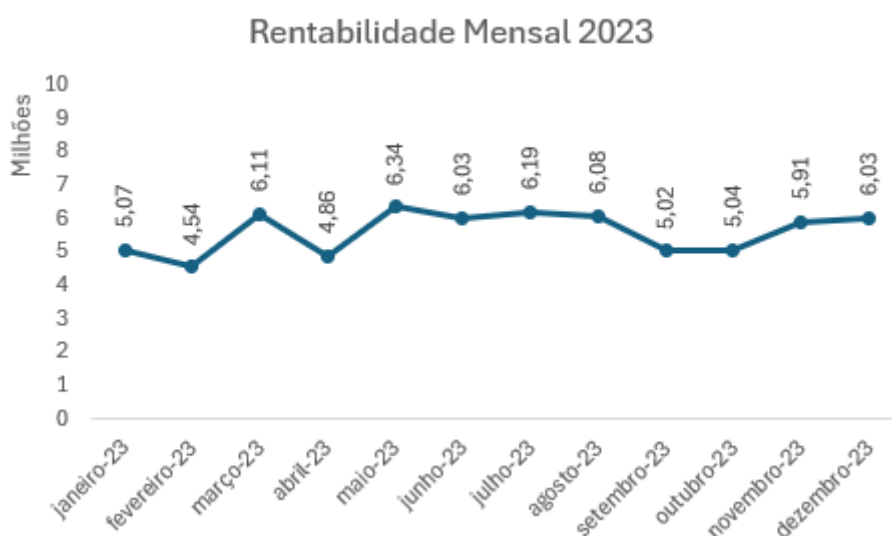
O destaque fica para o resultado financeiro líquido, que corresponde a aproximadamente 83% do resultado total do ano de 2023. Em outras palavras, cerca de R\$55 milhões do superávit da Cemig Saúde são atri-

buídos diretamente aos resultados financeiros.

Esse sucesso é ainda mais notável quando consideramos os desafios superados ao longo do ano. Enfrentamos impactos negativos significativos devido às debêntures do varejo, como os casos da Americanas e Light, além das reduções consecutivas da taxa de juros Selic. Mesmo diante dessas adversidades, ao longo de 2023, registramos um recorde anual de rentabilidade bruta, totalizando R\$ 67,21 milhões.

Esses resultados são motivo de orgulho para toda a equipe, demonstrando nossa capacidade de superar desafios e alcançar o sucesso mesmo em um cenário adverso.

Confira abaixo a representação gráfica dessa conquista realizada a partir da boa gestão dos recursos financeiros da empresa:



Potencialização de parcerias





A implementação da Sky.Simple foi mais um investimento estratégico da Cemig Saúde. Trata-se de uma plataforma que possibilita a antecipação simplificada dos valores referentes aos serviços prestados à Operadora, proporcionando não apenas vantagens para os prestadores de serviços, mas também benefícios financeiros para a Cemig Saúde, otimizando o fluxo de caixa e permitindo uma gestão mais eficiente dos recursos.

Essa inovação não apenas agrega valor aos parceiros, oferecendo-lhes maior previsibilidade financeira e agilidade nos investimentos, mas também contribui para a sustentabilidade econômica da Cemig Saúde. A estratégia de investir em soluções que beneficiam tanto os prestadores quanto a própria Operadora, reflete o compromisso contínuo com a excelência, inovação e a construção de parcerias duradouras.



Composição da carteira de beneficiários





A Cemig Saúde cuida de uma carteira de beneficiários composta por uma comunidade diversificada e inclusiva, marcada pela vitalidade dos ativos, pelo vínculo perene com os assistidos, pela autonomia dos autopatrocinados, e, mais recentemente, pelos familiares de até quarto grau desse grupo, construindo juntos uma base sólida de cuidado e cooperação.

Ao longo de 2023, nossos esforços estiveram voltados para o desafio de aumentar e oxigenar essa carteira, buscando expandir nossa presença e oferecer os nossos serviços

a um número ainda maior de pessoas. Enfrentamos esse desafio com determinação, comprometidos em proporcionar uma experiência de saúde integral e personalizada para cada indivíduo. A partir disso, efetivamos a expansão do portfólio de produtos da Operadora, que passou a contemplar também os planos Atenção Família, Clássico e Premium, projetados para atender as necessidades de diversos públicos, ampliando a abrangência e tornando o cuidado com a saúde acessível a um círculo mais amplo de familiares.



57.214 beneficiários



15.532 ativos



40.640 assistidos



821 autopatrocinados



221 transitórios*

*Beneficiários em fase de mudança de categoria.



Em busca de uma jornada de cuidado acolhedora e humanizada



Compreendendo as necessidades dos beneficiários

No segundo semestre de 2023, a Cemig Saúde embarcou em uma intensa jornada de escuta dos clientes, envolvendo beneficiários da capital e do interior. Com o intuito de garantir uma representatividade abrangente, a seleção dos participantes considerou critérios como frequência de interação, idade, gênero, produtos utilizados, se ativo ou assistido, e vínculo com patrocinadoras. Além disso, as equipes responsáveis pelos serviços foram ativamente envolvidas, permitindo a identificação de melhorias internas essenciais.

Durante os encontros, os beneficiários foram convidados a expressar suas experiências, necessidades e expectativas.

O foco desses encontros foram nas jornadas de onboarding (inclusão), acesso, cuidado coordenado e canais de atendimento. Foram promovidos, também, momentos de escuta dos clientes a respeito da reformulação do site institucional da Cemig Saúde e do serviço de mensageria.



A partir dessa compreensão aprofundada da jornada do cliente, diversas ações foram traçadas e algumas implementadas ainda em 2023, com

o intuito de eliminar ou minimizar pontos de atrito, visando aprimorar a interação com os serviços oferecidos pela Operadora.



Ampliação do cuidado

A expansão do nosso modelo de cuidado baseado na Atenção Primária à Saúde, o Conexão Saúde, prosseguiu em 2023, com a inauguração de duas novas unidades, localizadas em Belo Horizonte, no bairro Santa Efigênia, e na cidade de Pouso Alegre. Os dois espaços contam com uma equipe de profissionais composta por Médico da Família, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Farmacêutico, que trabalham de forma complementar e integrada à rede credenciada para ofertar um cuidado integral para os beneficiários.

A unidade Santa Efigênia tem capacidade de atendimento para cinco

A equipe conta, ainda, com o suporte administrativo do concierge para apoiar no agendamento de consultas e exames na rede.

mil vidas, enquanto a unidade Pouso Alegre está preparada para atender aproximadamente 2.500 pessoas da região, incluindo dezessete cidades vizinhas: Andradas, Águas de Lindóia, Borda da Mata, Bueno Brandão, Cambuquira, Campanha, Campestre, Campos do Jordão, Itajubá, Jacutinga, Lambari, Machado, Monte Sião, Paraguaçu, Paraisópolis, Santa Rita do Sapucaí e São Gonçalo do Sapucaí.



Expansão das especialidades no Centro de Promoção à Saúde

Sempre buscando atender às demandas dos beneficiários, expandimos as especialidades do CPS, incorporando ortopedia, coloproctologia, geriatria, psiquiatria, oftalmologia e psicologia. Essa ampliação, fruto das escutas realizadas no primeiro

semestre de 2023, trouxe mais comodidade para os beneficiários de Belo Horizonte e Região Metropolitana, que passaram a contar com uma gama maior de profissionais de saúde em um mesmo espaço.



Linha de cuidados Juntos

A linha de cuidados Juntos trouxe resultados em seu primeiro ano de atuação. Implantado em fevereiro de 2023, o Juntos oferece uma abordagem humanizada, voltada para melhorar a qualidade de vida dos beneficiários e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é promovida por uma equipe multidisciplinar, e contempla não apenas as necessidades clínicas, mas também emocionais, psicossociais e espirituais dos beneficiários e seus familiares.

Desde sua implantação, a linha de cuidados acolheu mais de 300 pessoas e suas famílias. Os resultados são expressivos: um aumento de 88,6% no controle da dor, melhoria de 80,6% na sensação de bem-estar, 97,9% dos pacientes atendidos expressam alto grau de satisfação com o atendimento recebido, e uma elevação de 86% na qualidade de vida dos beneficiários.





Centro de Infusão Compartilhado

Em parceria com as operadoras Copass e Fundaffemg, o Centro de Infusão foi projetado para oferecer atendimento ambulatorial em local seguro e acolhedor a pacientes que necessitam de aplicações de medicamentos por via intravenosa, subcutânea ou intramuscular para tratamento de doenças. No espaço também são ofertadas as especialidades médicas Neurologia e Reumatologia. A expectativa é de que haja o aumento gradativo de outras especialidades ao longo de 2024. Além de um aumento na qualidade do atendimento aos pacientes, o Centro gerou para a Operadora uma economia de mais de 1,4 milhão.



Inovações tecnológicas facilitando o dia a dia





O ano de 2023 marcou uma transformação na Cemig Saúde, com notáveis avanços tecnológicos focados no aprimoramento da interação com os clientes e na otimização dos processos internos. Vários projetos foram implementados para tornar a Cemig Saúde mais ágil, eficiente e acessível. Essas inovações não apenas atendem às expectativas dos beneficiários, mas também fortalecem a eficiência operacional da Cemig Saúde, consolidando nossa posição como referência em serviços de saúde.



Automatização do processo de autorizações

Em resposta às demandas por respostas mais rápidas, desenvolvemos uma solução utilizando inteligência artificial para otimizar a autorização de procedimentos de saúde. Antes mesmo dessa tecnologia, nossos prazos de resposta já eram inferiores aos exigidos pela ANS. A inteligência artificial visa reduzir ainda mais o tempo de espera, proporcionando respostas rápidas e precisas.



Pirâmides classificatórias do perfil de saúde

A tecnologia possibilitou a construção de pirâmides classificatórias do perfil de saúde dos beneficiários, baseadas no histórico de utilização e na inteligência artificial. Essa abordagem permite às equipes de coordenação do cuidado desenvolver planos mais efetivos e alinhados ao perfil de cada pessoa, promovendo ações de promoção e prevenção.



Disponibilização do valor do INSS no portal

Atendendo à demanda dos beneficiários do Prosaúde Integrado da Cemig (PSI), disponibilizamos o acesso direto ao valor utilizado pelo INSS para o cálculo das mensalidades do plano de saúde. A informação fica disponível na Área do Beneficiário.



Novo boleto e opção de pagamento por DDA

O boleto para pagamento das mensalidades foi aprimorado para oferecer mais transparência. Reformulado para facilitar o entendimento, o documento é disponibilizado no aplicativo da Cemig Saúde. Os boletos podem ser pagos via PIX, por QR CODE, ou de forma automática por Débito Direto Autorizado (DDA), garantindo comodidade e agilidade.



Biometria facial

Iniciamos a implantação de biometria facial na clínica do Conexão Saúde e no Centro de Promoção à Saúde (CPS). A identificação por meio de câmeras projetadas para a validação torna o acesso aos serviços de saúde mais seguro, ágil e eficiente.



URA digital

A URA Digital oferece aos beneficiários a possibilidade de acessar automaticamente informações sobre seus planos de saúde, sem a necessidade de interagir com um atendente. Complementar à Central de Relacionamento Telefônico, agiliza o atendimento e proporciona informações rápidas sobre diversos serviços do plano de saúde.



Expansão e fortalecimento da rede credenciada

Ao longo do ano, uma série de mudanças e ações estratégicas foram realizadas, abrangendo negociação de contratos, implementação de novos modelos de atendimento, novas parcerias, ampliação de ambulatórios, e iniciativas para aprimorar a rede especializada de atendimento ao Transtorno do Espectro Autista. As ações tiveram como intuito otimizar a gestão do cuidado, aumentar a eficiência operacional, garantir previsibilidade de custos e oferecer serviços mais abrangentes aos beneficiários.

Mudanças nos modelos de negociação do Conexão Saúde em Casa e da linha de cuidados Juntos, com a transferência da gestão do cuidado para o prestador, proporcionando mais autonomia e otimizando operações e, consequentemente, melhora na prestação do serviço para o beneficiário.

Fusão Santa Clara e Santa Genoveva no Grupo Mater Dei, para a qual foi necessária a reestruturação de contratos e implementação do mesmo modelo para todo o grupo, visando uma padronização eficiente.

Ampliação do Ambulatório do Grupo Orizonti, trazendo a inclusão de atendimentos eletivos no contrato, anteriormente limitado a Pronto Atendimento e internação.

Construção e qualificação da rede especializada de atendimento ao Transtorno do Espectro Autista.

Reestruturação do serviço de coleta de exames nas clínicas do Conexão Saúde Barro Preto e Santa Efigênia.

Ampliação da rede credenciada para atendimento aos planos Atenção Familiar, Clássico e Premium fora de Minas Gerais.



Satisfação do cliente, nossa maior conquista

Recebemos uma nota de **92,1% de satisfação** por parte dos nossos beneficiários na Pesquisa de Satisfação realizada de acordo com metodologia definida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

A pesquisa avaliou a Qualidade da Assistência à Saúde, Canais de Atendimento e Satisfação Geral do beneficiário com a Cemig Saúde, dentre outros quesitos. A avaliação contou com a participação de beneficiários da capital e interior de Minas Gerais, garantindo representatividade em idade, gênero e localidade. Tudo para refletir fielmente a opinião de quem mais importa: o nosso cliente! Para garantir a transparência, o processo contou com o acompanhamento técnico de um estatístico e de um auditor independente, assegurando que cada dado refletisse a realidade e atendesse os padrões definidos pela Agência Nacional de Saúde.

Excelência reconhecida





Nota máxima no IDSS por sete anos consecutivos



Durante o 14º Seminário da União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde (Unidas), a Cemig Saúde recebeu a premiação por ter alcançado a nota máxima no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS 2022 (ano-base 2021), pelo sétimo ano consecutivo, com uma pontuação de 0,8952. O resultado consistente no IDSS demonstra que a Cemig Saúde está no caminho certo, trabalhando de forma integrada e estratégica, se empenhando a cada dia para garantir um plano cada vez mais sustentável e de qualidade para todos.

Pioneirismo em boas práticas em APS



Em 2023, a Cemig Saúde tornou-se a primeira operadora de autogestão do país a receber a certificação em Atenção Primária à Saúde. Essa conquista é um verdadeiro reconhecimento do nosso compromisso em proporcionar um atendimento de qualidade aos beneficiários, priorizando a prevenção, a promoção da saúde e a assistência integral.

A certificação, concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em parceria com a A4Quality, foi um marco importante, que representou a coroação do trabalho iniciado em 2019, quando implementamos o nosso modelo de cuidado baseado em Atenção Primária à Saúde, o Conexão Saúde.



No topo entre as melhores empresas para se trabalhar



Conquistamos pela terceira vez consecutiva a premiação GPTW Saúde - Melhores Empresas para se trabalhar do Brasil, sendo destaque nos rankings Minas Gerais e Saúde. O Great Place to Work (GPTW), por meio de um trabalho de consultorias e direcionamentos, auxilia empresas a colocarem as pessoas como o centro da estratégia de negócios. Esse apoio possibilita que as organizações obtenham melhores resultados por meio de uma cultura de confiança, alto desempenho e inovação. Para que uma empresa seja reconhecida com o selo GPTW é necessário passar por uma ampla pesquisa de clima, que avalia critérios essenciais ao dia a dia, bons índices de satisfação entre seus beneficiários e colaboradores.

Compromisso com o bem-estar emocional dos colaboradores



No último ano a Cemig Saúde tornou-se uma empresa certificada em Saúde Emocional pela Jungle (Ecossistema GPTW). O selo de reconhecimento é concedido a organizações que demonstram a implementação de políticas e boas práticas que visam cuidar da saúde emocional dos funcionários. Um dos principais pilares da abordagem da Cemig Saúde é a conscientização e a educação sobre saúde emocional. A conquista reafirmou o compromisso da empresa em fornecer um ambiente de trabalho saudável, que valoriza e cuida do bem-estar das pessoas e, conseqüentemente, garante um melhor serviço para todos os beneficiários.

3º lugar no prêmio Unidas com a linha de cuidados Juntos

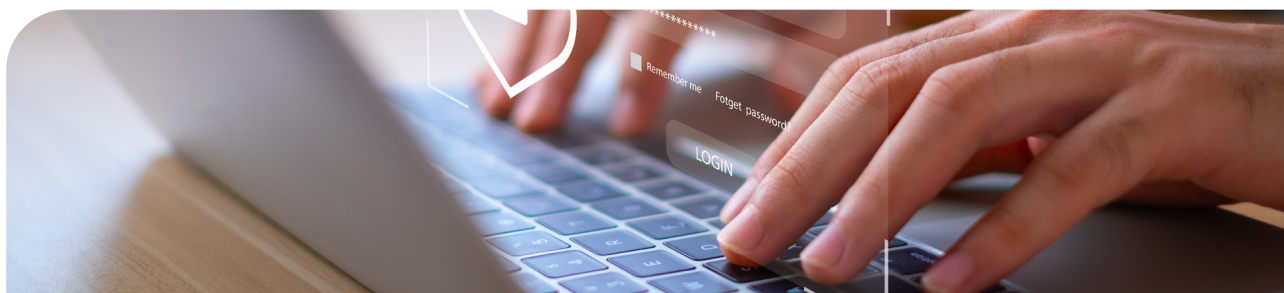


Fomos destaque no 14º Seminário da União Nacional das Instituições de Auto-gestão em Saúde (Unidas), realizado em Brasília, com a apresentação do trabalho “A implantação da metodologia Newpalex em operadora de autogestão - Qualidade de vida e sustentabilidade financeira”, que foi reconhecido com o 3º lugar no Prêmio Unidas. O trabalho resultou na criação da Linha de Cuidados Juntos, que visa proporcionar cuidados paliativos de maneira abrangente, incluindo aspectos emocionais, psicossociais e espirituais, garantindo qualidade de vida diante de condições que ameacem a vida. A iniciativa não apenas reforça o compromisso da Operadora com a excelência, mas também busca a sustentabilidade financeira, visando a redução de custos associados aos beneficiários desse programa em aproximadamente 30%.

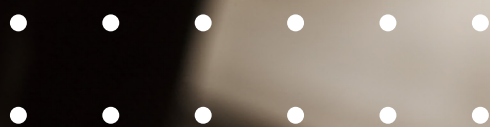
Compromisso com a Proteção de Dados



Recebemos o Selo LGPD – RBB, que reconhece o nosso compromisso com a conformidade da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Esta conquista reflete nosso empenho em garantir a segurança e proteção dos dados pessoais de nossos colaboradores e beneficiários. O selo foi concedido após um minucioso processo liderado pela Russell Bedford Brasil, no qual cumprimos os requisitos necessários para aderência à lei. Isso evidencia o comprometimento da Operadora com a conformidade com as normas de proteção de dados.



Ética e transparência



Ao longo do ano de 2023, implementamos diversas ações no âmbito de governança e compliance, reforçando nosso compromisso com a ética, transparência e responsabilidade. Algumas iniciativas destacadas incluem:

Divulgação do **Relatório Anual de Compliance**, com ênfase nas ações implementadas nos anos anteriores, promovendo a transparência e a prestação de contas.

Ações de conscientização sobre **Conflito de Interesses** e incentivo do preenchimento da declaração de conflitos de interesses entre os colaboradores, a fim de assegurar a integridade nas relações profissionais.

Abordagem sobre **conceitos e importância da boa governança**, destacando a estrutura da governança na Cemig Saúde e incentivando o conhecimento do Código das Melhores Práticas de Governança.

Disseminação do **Canal de Denúncias**, desmistificando seu uso e garantindo a proteção aos denunciantes de boa-fé.

Campanha educativa sobre a **prevenção e identificação de assédio moral** no ambiente de trabalho.

Divulgação sobre a **importância da transparência**, alinhada com o Código de Ética da empresa.

Incentivo à participação de todos os colaboradores no **diagnóstico de diversidade**, ressaltando a importância da representatividade.

Conscientização sobre **NIP (Número de Identificação de Produto)** e seus impactos para a Operadora, destacando riscos e conformidades.





Estrutura de governança

A gestão da Cemig Saúde é pautada pelo compartilhamento de responsabilidades entre os beneficiários e as patrocinadoras. Os beneficiários desempenham um papel ativo ao elegerem um diretor e metade dos membros dos conselhos. Por sua vez, as patrocinadoras têm participação indicando outros membros. Esse modelo reflete o compromisso com a transparência e a representatividade, garantindo uma administração equitativa e alinhada aos interesses de ambas as partes envolvidas.

Diretoria Executiva

Diretor Presidente - Anderson Ferreira

Diretor Administrativo e Financeiro - Stefano Dutra Vivenza

Diretor de Relações com os Beneficiários - Edvaldo Pereira da Silva

Conselho Deliberativo

Membros Titulares

Brunno Viana dos Santos Sant'Anna

Délio Vieira Gonçalves

Naara da Rocha Torres

Tarcisio Feichas Cabral

Túlio Randazzo Rabelo | **Presidente**

Wanderson Rodrigues da Silva

Wilcks Campos Filho

William Franklin

Membros Suplentes

Cleber Rodrigues Soares

Ana Paula Silva Ribeiro Rosa

Gernan Edson Guimarães

Raquel Coimbra Fonseca

Márcio Gustavo Dias Guimarães

Fábio Luiz de Souza

Geraldo Magela Garcia

Hélvio Ferreira Pereira

Conselho Fiscal

Membros Titulares

Alexandre Eustáquio Sydney Horta

Eduardo de Almeida Souza

Marcelo Correia de Moura

Baptista | **Presidente**

Henrique Siqueira de Castro

Membros Suplentes

Rosilea Donizete Queiroz

Michele dos Reis Pereira

Teresa Cristina do Prado Staccioli

João Paulo Vaz da Fonseca

Perspectivas para o próximo ano



É com grande expectativa que olhamos para o amanhã que temos à nossa frente. O ano de 2023 foi marcado por realizações notáveis, mas é no futuro que vislumbramos oportunidades ainda mais promissoras.

Nosso compromisso está firmado: ser uma solução de saúde completa, acompanhando todo o ciclo de vida de nossos beneficiários e proporcionando comodidade por meio de um modelo “Tudo no mesmo lugar”. Essa visão orientadora nos impulsiona a inovar, aprimorar e elevar constantemente o padrão de cuidado que oferecemos.

Enquanto abraçamos as tecnologias emergentes e a automação para tornar nossos serviços mais acessíveis e eficientes, não perdemos de vista a importância do toque humano em cada interação. O cuidado centrado na pessoa é o alicerce sobre o qual construímos nosso legado, e continuaremos a aprimorar essa experiência.

No próximo ano, almejamos ir além. Metas audaciosas, projetos inovado-

res e iniciativas instigantes estão no horizonte. Estamos comprometidos em expandir nossa presença, oferecer mais opções de cuidado e fortalecer parcerias estratégicas que enriqueçam nossa oferta.

Renovamos nosso compromisso em construir um futuro em que a Cemig Saúde não seja apenas uma operadora de saúde, mas uma verdadeira parceira na jornada de cuidado e bem-estar.

Agradecemos a todos que fazem parte da nossa comunidade - colaboradores, beneficiários, parceiros e patrocinadoras. É com a confiança e colaboração de cada um de vocês que construímos, juntos, um futuro de saúde, inovação e qualidade de vida.

Estamos prontos para o que está por vir, ansiosos para enfrentar os desafios e celebrar as conquistas. O futuro da Cemig Saúde é promissor, e estamos empolgados em construí-lo ao seu lado.



Demonstrações financeiras (contábeis)

BALANÇO PATRIMONIAL (em R\$ mil)

ATIVO	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.23	31.12.22	R\$	%
ATIVO CIRCULANTE	545.357	513.665	31.692	6%
Disponível	107	9	98	1089%
Realizável	545.250	513.656	31.594	6%
Aplicações financeiras (nota 4)	489.122	456.831	32.291	7%
Aplicações garantidoras de provisões técnicas	139.248	126.003	13.245	11%
Aplicações livres	349.874	330.828	19.046	6%
Créditos de op. c/planos de assist. à saúde (nota 5)	54.789	55.597	(808)	(1%)
Contraprestação pecuniária/prêmio a receber	49.605	50.753	(1.148)	(2%)
Participação dos benef. em eventos/sinistros inden.	5.142	4.769	373	8%
Operadoras de planos de assistência à saúde	42	75	(33)	(44%)
Créditos op.assist.saúde não relac. c/p.saúde da oper.(nota 6)	835	756	79	10%
Bens e títulos a receber	504	472	32	7%
ATIVO NÃO CIRCULANTE	89.076	40.494	48.582	120%
Realizável a Longo Prazo	82.130	38.561	43.569	113%
Aplicações financeiras (nota 4)	70.747	27.600	43.147	100%
Aplicações livres	70.747	27.600	43.147	100%
Depósitos judiciais e fiscais (nota 7)	11.383	10.961	422	4%
Imobilizado (nota 8)	2.090	1.753	337	19%
Imobilizado de uso próprio	1.549	1.110	439	40%
Não hospitalares/odontológicos	1.549	1.110	439	40%
Imobilizações em curso	-	30	(30)	100%
Outras imobilizações	541	613	(72)	(12%)
Intangível (nota 9)	4.856	180	4.676	2598%
Total do Ativo	634.433	554.159	80.274	14%

As notas explicativas integram as Demonstrações Contábeis.

Demonstrações financeiras (contábeis)

BALANÇO PATRIMONIAL (em R\$ mil)

	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.23	31.12.22	R\$	%
PASSIVO E PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
PASSIVO CIRCULANTE	120.786	107.098	13.688	13%
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde (nota 10)	108.095	96.816	11.279	12%
Provisão para eventos/sinistros a liquidar para o SUS	1.436	1.489	(53)	(4%)
Provisão para eventos a liquidar outros prestadores serviços assistenciais	43.582	39.464	4.118	10%
Provisão para eventos ocorridos e não avisados (PEONA)	63.077	55.863	7.214	13%
Débitos de operações de assistência à saúde	1.047	915	132	14%
Contraprestações a restituir	22	8	14	175%
Operadoras de planos de assistência à saúde	1.023	905	118	13%
Outros débitos de operações com planos de assistência à saúde	2	2	-	0%
Débitos com oper.assist.saúde não relacion.c/planos saúde da operadora	468	486	(18)	(4%)
Provisões (nota 13)	107	75	32	43%
Tributos e encargos sociais a recolher (nota 11)	2.751	2.498	253	10%
Débitos diversos (nota 12)	8.318	6.308	2.010	32%
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	11.342	10.573	769	7%
Provisões técnicas de operações de assistência à saúde (nota 10)	815	1.095	(280)	(26%)
Provisão para eventos a liquidar para o SUS	584	641	(57)	(9%)
Provisão para eventos a liquidar outros prestadores serviços assistenciais	231	454	(223)	(49%)
Provisões	9.617	9.110	507	6%
Provisões para ações judiciais (nota 13)	9.617	9.110	507	6%
Débitos Diversos (nota 12)	910	368	542	147%
PATRIMÔNIO LÍQUIDO (nota 14)	502.305	436.488	65.817	15%
Reservas	436.051	331.175	104.876	32%
Retenção de superávits	436.051	331.175	104.876	32%
Lucros / Prejuízos - Superávits / Déficit Acumulados ou Resultado	66.254	105.313	(39.059)	(37%)
Total do Passivo e Patrimônio Líquido	634.433	554.159	80.274	14%

As notas explicativas integram as Demonstrações Contábeis.

Demonstrações financeiras (contábeis)

DEMONSTRAÇÃO DO SUPERÁVIT OU DÉFICIT (Em R\$ mil)

	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.23	31.12.22	R\$	%
Contraprestações efetivas/prêmios ganhos de plano de assistência à saúde				
Receitas com Operações de Assistência à Saúde	546.280	523.914	22.366	4%
Contraprestações líquidas (nota 15)	546.280	523.914	22.366	4%
Eventos/sinistros indenizáveis líquidos	(472.511)	(425.063)	(47.448)	11%
Eventos conhecidos ou avisados (nota 16)	(465.297)	(422.243)	(43.054)	10%
Variação da provisão de eventos ocorridos e não avisados	(7.214)	(2.820)	(4.394)	156%
Resultado das operações com plano de assistência à saúde	73.769	98.851	(25.082)	(25%)
Outras receitas operacionais de planos de assistência à saúde (nota 17)	2.716	772	1.944	252%
Receitas de assist. à saúde não relac. c/planos saúde da operadora (nota 17)	12.338	18.785	(6.447)	(34%)
Receitas com operações de assistência médico-hospitalar	2.409	2.855	(446)	(16%)
Receitas com operações de assistência odontológica	9.420	8.498	922	11%
Outras receitas operacionais	509	7.432	(6.923)	(93%)
Outras despesas operacionais com plano de assistência à saúde (nota 17)	(22.650)	(14.212)	(8.438)	59%
Outras despesas de operações de planos de assistência à saúde	(4.350)	(509)	(3.841)	755%
Programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças	(16.667)	(13.660)	(3.007)	22%
Provisão para perdas sobre créditos	(1.633)	(43)	(1.590)	3698%
Despesas oper.assist. saúde não relac.c/planos saúde da operadora (nota 17)	(10.527)	(8.692)	(1.835)	21%
Resultado bruto	55.646	95.504	(39.858)	(42%)
DESPESAS DE COMERCIALIZAÇÃO	(255)	-	(255)	100%
DESPESAS ADMINISTRATIVAS (nota 18)	(44.197)	(37.813)	(6.384)	17%
RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO (nota 19)	55.060	47.622	7.438	16%
Receitas financeiras	70.278	56.880	13.398	24%
Despesas financeiras	(15.218)	(9.258)	(5.960)	64%
RESULTADO PATRIMONIAL	-	-	-	0%
RESULTADO COM SEGURO E RESSEGURO	-	-	-	0%
Resultado antes dos impostos e participações	66.254	105.313	(39.059)	(37%)
Superávit (resultado líquido)	66.254	105.313	(39.059)	(37%)

As notas explicativas integram as Demonstrações Contábeis.

Demonstrações financeiras (contábeis)

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO (Em R\$ mil)

	Reserva de retenção de superávits/absorção de déficits	Outros Resultados Abrangentes	Superávits (Déficits) acumulados	Total
Saldo em 31.12.21	330.289	-	-	330.289
Resultados abrangentes	-	886	-	886
Superávit do exercício	-	-	105.313	105.313
Constituição de reserva	106.199	(886)	(105.313)	-
Saldo em 31.12.22	436.488	-	-	436.488
Resultados abrangentes	-	(437)	-	(437)
Superávit do exercício	-	-	66.254	66.254
Constituição de reserva	65.817	437	(66.254)	-
Saldo em 31.12.23	502.305	-	-	502.305

As notas explicativas integram as Demonstrações Contábeis.

Demonstrações financeiras (contábeis)

Demonstração dos Fluxos de Caixa (método direto)

	Exercício findo em		Variação em	
	31.12.23	31.12.22	R\$	%
ATIVIDADES OPERACIONAIS				
Recebimentos de plano de saúde	548.752	518.643	30.109	6%
Resgates de aplicações financeiras	661.897	516.419	145.478	28%
Recebimento de juros de aplicações financeiras	46.024	29.503	16.521	56%
Outros recebimentos operacionais	53.768	55.115	(1.347)	(2%)
Pagamento a fornec./prestadores de serviços de saúde	(499.311)	(465.208)	(34.103)	7%
Pagamentos de pessoal	(21.346)	(15.670)	(5.676)	36%
Pagamento de serviços de terceiros	(27.795)	(19.933)	(7.862)	39%
Pagamento de tributos	(31.269)	(26.383)	(4.886)	19%
Pagamento de aluguel	(754)	(643)	(111)	17%
Aplicações financeiras	(726.495)	(589.683)	(136.812)	23%
Outros pagamentos operacionais	(2.922)	(1.962)	(960)	49%
Caixa gerado nas Atividades Operacionais	549	198	351	177%
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO				
Aquisição de ativo imobilizado - outros	(450)	(249)	(201)	81%
Caixa aplicado nas Atividades de Investimento	(450)	(249)	(201)	81%
VARIAÇÃO DE CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	99	(51)	150	(294%)
Ativos livres no início do período	8	59	(51)	(86%)
Ativos livres no final do período	107	8	99	1238%
Redução dos Recursos Livres	99	(51)	150	(294%)
Ativos Livres no Início do Período *	358.437	278.906	79.531	29%
Ativos Livres no Final do Período *	420.728	358.437	62.291	17%
Aumento/(Diminuição) nas Aplic. Financ. – Recursos Livres	62.291	79.531	(17.240)	(22%)

As notas explicativas integram as Demonstrações Contábeis.

Notas explicativas às demonstrações Contábeis em 31 de dezembro de 2023 e 2022

(Expresso em milhares de Reais, exceto indicação em contrário)

1. CONTEXTO OPERACIONAL

A Cemig Saúde (“Entidade” ou “Operadora”) é uma associação sem fins lucrativos, constituída em Assembléia Geral de 29/03/2010, pelas patrocinadoras: (I) Companhia Energética de Minas Gerais – Cemig; (II) Cemig Distribuição S.A.; (III) Cemig Geração e Transmissão S.A.; (IV) Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz; (V) Companhia de Gás de Minas Gerais S.A. - Gasmig; (VI) e Sá Carvalho S.A. Após sua constituição, a patrocinadora Cemig SIM passou a integrar também este Grupo de Entidades. A Entidade está domiciliada no Brasil, na Avenida Barbacena 472, 6º ao 8º andar, e 12º andar, bairro Barro Preto, Belo Horizonte, Minas Gerais.

A Cemig Saúde tem por finalidade oferecer assistência suplementar à saúde, na modalidade de autogestão, especialmente por meio da operação de planos privados de assistência à saúde, bem como as ações necessárias à prevenção de doenças e à recuperação, manutenção e reabilitação da saúde dos seus beneficiários.

Em 01.07.10, a Cemig Saúde iniciou suas atividades administrativas e, desde 01.10.10, após aprovação da ANS, por meio do Ofício 2626/2010/GGEOP/DIPRO/ANS, de 16.09.10, houve a transferência da carteira de beneficiários do plano de saúde Prosaúde Integrado da Cemig (“PSI”), pertencente à Fundação Forluminas de Seguridade Social - Forluz, para a Cemig Saúde.

O Prosaúde Integrado está registrado na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, sob o nº 479.508/17-3, sendo 41750-5 o registro da Operadora, e é composto de dois programas:

- Programa de Referência de Assistência à Saúde - PRAS: referente à cobertura assistencial nos segmentos ambulatorial e hospitalar com obstetrícia; e
- Programa de Garantias Especiais - PGE: referente ao reembolso parcial de despesas assistenciais com odontologia, medicamentos, ótica e outros.
-

Em dezembro de 2023, a Cemig Saúde possui **57.513** beneficiários (56.920 em dezembro de 2022).

É entendimento da Administração e de seus Consultores Jurídicos especializados nos aspectos tributários que, considerando as atividades desenvolvidas pela Entidade:

- a Entidade goza de isenção fiscal em relação ao Imposto de Renda da Pessoa Jurídica-IRPJ e à Contribuição Social sobre o Lucro Líquido-CSLL, nos termos do artigo 15 da Lei nº 9.532/1997.
- A Entidade goza de isenção em relação à Cofins relativa às suas atividades próprias, nos termos do artigo 14, inciso X da Medida Provisória nº 2.158-35/2001, estando obrigada ao recolhimento da contribuição ao PIS sobre a folha de salários, nos termos do artigo 13, inciso IV da Medida Provisória nº 2.158-35/2001.
- A Entidade não apresenta base de cálculo para recolhimento do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), justificando-se essa condição pelos seguintes motivos:

(i) Os valores recebidos dos beneficiários pela intermediação dos serviços de assistência à saúde são integralmente repassados aos prestadores de serviços médicos, nos termos da disposição estatutária. Assim, não há base tributável para a incidência do referido imposto.

(ii) As receitas advindas das Patrocinadoras não se configuram como pagamentos por prestação de serviços e, portanto, não se configura o critério material para incidência do ISSQN.

(iii) Os pagamentos por contratos de “intercâmbio eventual por responsabilidade assumida” também não configuram prestação de serviço.

(iv) Os valores recebidos a título de atendimento de saúde ocupacional não configuram prestação de serviço, mas mera intermediação da prestação.

2. APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As Demonstrações Contábeis são preparadas com base no disposto na Resolução Normativa nº 528/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, que revisou o plano de contas para as entidades operadoras de planos de saúde, e também com base nas disposições contidas nas Normas Brasileiras de Contabilidade, em especial a ITG 2002 (R1), de 21.08.15, que trata dos aspectos contábeis específicos das entidades sem finalidade de lucro.

A Demonstração do Fluxo de Caixa foi elaborada pelo método direto, de acordo com modelo padrão estabelecido pela ANS. A conciliação da atividade operacional, pelo método indireto, está demonstrada na Nota n.º 24.

A emissão das Demonstrações Contábeis foi autorizada pela Diretoria da Cemig Saúde em 04.03.24.

3. PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

As principais práticas contábeis adotadas pela Entidade estão descritas a seguir:

3.1. Apuração do resultado

a) Receita: o resultado das transações é apurado pelo regime de competência dos exercícios. As Contraprestações Efetivas são apropriadas à receita considerando-se o período de cobertura do risco, quando se tratarem de contratos com preços preestabelecidos.

b) Custo: os Eventos Conhecidos ou Avisados são apropriados à despesa, considerando-se a data de apresentação da conta médica, do aviso pelos prestadores ou do Aviso de Beneficiários Identificados - ABI, pelo seu valor integral, no primeiro momento da identificação da ocorrência da despesa médica, independentemente da existência de qualquer mecanismo, processo ou sistema de intermediação da transmissão, direta ou indiretamente por meio de terceiros, ou da análise preliminar das despesas médicas. O fato gerador da despesa é o atendimento ao beneficiário. Naqueles casos em que esse atendimento ocorrer sem o conhecimento da Entidade, o reconhecimento da despesa se dá com a constituição da Provisão Técnica específica (PEONA), calculada por metodologia própria, conforme Resolução Normativa (RN) 393/2015 e suas alterações, cuja Nota Técnica Atuarial foi submetida e aprovada pela ANS em 30.09.13.

3.2. Estimativas contábeis

As Demonstrações Contábeis incluem estimativas e premissas, como a mensuração de provisões para perdas sobre créditos, provisões técnicas, estimativas do valor justo de determinados ativos e passivos, provisões para passivos contingentes, estimativas da vida útil de determinados ativos e outras similares. Os resultados efetivos podem ser diferentes dessas estimativas e premissas.

3.3. Disponível

Incluem caixa e saldos positivos em bancos conta movimento.

3.4. Aplicações

As aplicações financeiras não vinculadas estão representadas por títulos de renda fixa e cotas de fundos de investimentos, sendo demonstradas ao custo acrescido dos rendimentos auferidos até a data das demonstrações contábeis ou, quando aplicável, no caso de fundos de renda variável, ajustadas ao valor de resgate mediante a constituição de provisão.

As aplicações financeiras vinculadas à ANS, em garantia das provisões técnicas dos Eventos a Liquidar e da Provisão para Eventos Ocorridos e não Avisados - PEONA, estão representadas por quotas de fundos de investimentos dedicados ao setor de saúde suplementar e são demonstradas ao custo acrescido dos rendimentos auferidos até a data das Demonstrações Contábeis.

3.5. Contraprestações pecuniárias a receber

São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos desses créditos, em contrapartida à conta de contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde, na modalidade de preços preestabelecidos, conforme o período de cobertura do risco assistencial.

A provisão para perdas sobre créditos de contraprestação efetiva é constituída sobre valores a receber de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias, para planos coletivos.

A Administração da Entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência de sua carteira.

3.6. Créditos de operações de assistência à saúde não relacionados com planos de saúde da Operadora

São registrados e mantidos no balanço pelo valor nominal dos títulos representativos dos créditos por serviços não relacionados aos planos de saúde, em contrapartida à conta de receitas não relacionadas ao plano de saúde da Operadora.

A provisão para perdas sobre créditos com operações não relacionadas ao plano é constituída para os valores vencidos há mais de 90 dias.

A Administração da Entidade revisa periodicamente o critério de constituição para adequá-la à evolução da inadimplência dessas operações.

3.7. Imobilizado

Registrado ao custo de aquisição, formação ou construção.

A depreciação é calculada pelo método linear com base nas vidas úteis estimadas dos bens, às taxas mencionadas na Nota nº 8.

Através de avaliação e formalização interna da Entidade, a mesma concluiu pela manutenção dos mesmos prazos de vida útil e respectivas taxas de depreciação praticadas em exercícios anteriores.

3.8. Intangível

Ativos intangíveis adquiridos separadamente são mensurados no reconhecimento inicial ao custo de aquisição e, posteriormente, deduzidos da amortização acumulada e perdas do valor recuperável, quando aplicável.

Intangíveis gerados internamente são reconhecidos no resultado do período.

Os ativos intangíveis com vida útil definida são amortizados de acordo com sua vida útil econômica estimada e, quando são identificadas indicações de perda de seu valor recuperável, são submetidos a teste de avaliação do valor recuperável, assim como os ativos com vida útil indefinida (vide Nota nº 9).

Em 2023, nenhum ativo intangível apresentou indicações de perda de seu valor recuperável.

3.9. Avaliação do valor recuperável de ativos (Teste de impairment)

A Administração revisa anualmente o valor contábil líquido dos seus ativos com o objetivo de avaliar eventos que possam indicar perda de seu valor recuperável, sendo constituída provisão para perda com o ajuste, quando necessário, do valor contábil líquido ao valor recuperável.

Em 2023, não foi detectado a necessidade de impairment de ativos.

3.10. Outros ativos e passivos (Circulantes e não circulantes)

Um ativo é reconhecido no balanço patrimonial quando for provável que seus benefícios econômicos futuros serão gerados em favor da Entidade e seu custo ou valor puder ser mensurado com segurança.

Um passivo é reconhecido quando a Entidade possui uma obrigação presente decorrente de evento passado, sendo provável que um recurso econômico seja requerido para liquidá-lo. São acrescidos, quando aplicável, dos correspondentes encargos e das variações monetárias incorridas. As provisões são registradas tendo como base as melhores estimativas do risco envolvido.

Os ativos e passivos são classificados como circulantes quando sua realização ou liquidação é provável que ocorra nos próximos doze meses. Caso contrário, são demonstrados como não circulantes.

3.11. Provisões técnicas

São calculadas com base em metodologia própria, conforme estabelecido pela RN 574/2023 e alterações posteriores (para o exercício findo em 31 de dezembro de 2023 a normativa em vigor era a RN 393/2015 e alterações posteriores), exce- tuando-se a provisão de eventos a liquidar que é calculada com base nas faturas de prestadores de serviços de assistência à saúde efetivamente recebida pela Operadora e a PEONA-SUS que é registrada conforme metodologia de cálculo disponibilizada pela ANS.

O Teste de Adequação de Passivos (TAP), focado na adequada mensuração de passivos e minimizando/mitigando a eventual existência de passivos ocultos (RN 528/2022), será exigido para operadoras de grande porte, ou seja, com mais de 100.000 beneficiários, e, assim, não se enquadrando a Cemig Saúde que é qualificada como operadora de médio porte.

3.12. Ativos e passivos contingentes e obrigações legais

a) Ativos Contingentes: são reconhecidos somente quando há garantias reais ou decisões judiciais favoráveis, transitadas em julgado. Os ativos contingentes com êxitos prováveis são apenas divulgados em nota explicativa;

b) Passivos Contingentes: com exceção das contingências tributárias e obriga- ções legais, as demais (Cíveis e Trabalhistas) são provisionados quando as per- das forem avaliadas como prováveis e os montantes envolvidos forem mensurá- veis com suficiente segurança. Os passivos contingentes avaliados como perdas possíveis são apenas divulgadas em nota explicativa e aqueles avaliados como perdas remotas não são provisionados nem divulgados; e

c) Obrigações Legais: são registradas como exigíveis, independente da avalia- ção sobre as probabilidades de êxito.



4. APLICAÇÕES FINANCEIRAS

APLICAÇÕES FINANCEIRAS	31.12.23	31.12.22	VARIAÇÃO EM:	
			R\$	%
Garantidoras das Provisões Técnicas (a)	139.248	126.003	13.245	11%
Caixa Econômica Federal	10.961	14.547	(3.586)	-25%
Itaú Saúde Renda Fixa Cred. Priv.	27.583	33.813	(6.230)	-18%
Banco BTG Pactual	27.905	34.307	(6.402)	-19%
Banco Do Brasil	32.432	43.336	(10.904)	-25%
Banco Safra	40.367	-	40.367	100%
Livres (b)	420.621	358.428	62.193	17%
CDB Banco Bradesco	23.902	15.255	8.647	57%
CDB Btg Pactual	30.671	33.240	(2.569)	-8%
CDB Itau	12.712	14.811	(2.099)	-14%
CDB Santander	23.727	17.903	5.824	33%
CDB Banco BMG	20.380	49.951	(29.571)	-59%
CDB Banco Daycoval	21.391	13.173	8.218	62%
CDB Banco Votorantim	61.467	81.210	(19.743)	-24%
CDB Banco Abc	-	10.694	(10.694)	-100%
CDB Banco Safra	18.877	33.136	(14.259)	-43%
CDB Banco XP	25.035	10.221	14.814	145%
CDB Banco Sicoob	70.354	51.233	19.121	37%
CDB Banco Mercantil	41.358	-	41.358	100%
LF Letra Financeira BTG Pactual (c)	12.769	11.171	1598	14%
LF Letra Financeira ABC Brasil (c)	18.765	16.429	2336	14%
LF Letra Financeira Daycoval (c)	12.169	-	12169	100%
LF Letra Financeira Safra (c)	27.044	-	27044	100%
Total das Aplicações Financeiras	559.869	484.431	75.438	16%
Circulante	489.122	456.831	32.291	100%
Não Circulante (C)	70.747	27.600	43.147	100%
Total das Aplicações Financeiras	559.869	484.431	75.438	16%

a) A Entidade constituiu ativos garantidores com aplicações financeiras que suportam as provisões técnicas, conforme demonstramos:

ANÁLISE DA SUFICIÊNCIA DOS ATIVOS GARANTIDORES	VARIAÇÃO EM:			
	31.12.23	31.12.22	R\$	%
(1) Saldo de Aplicações Garantidoras	139.248	126.003	13.245	11%
(2) Provisões Técnicas (SUS e Prestadores)	108.910	97.911	10.999	11%
PEL (Provisão de Eventos a Liquidar)	45.833	42.048	3.785	9%
PEONA (Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados)	63.077	55.863	7.214	13%
(3) Deduções das Provisões Técnicas (Dep.Jud. + SUS parc. + ABIX%Adimp. + SUS venc.a mais de 5 anos)	2.733	3.383	(650)	-19%
(2 - 3) Lastro necessário	106.177	94.528	11.649	12%
(1 - 2 + 3) Sobra de lastro	33.071	31.475	1.596	5%
(4) PEL - SUS e Prestadores conhecida até 60 dias	40.668	36.570	4.098	11%
(1 - 2 + 3 + 4) Sobra de Vinculação	73.739	68.045	5.694	8%

(*) Vide Nota nº 10 – Provisões técnicas de assistência à saúde;

A Operadora apresenta suficiência de vinculação e de lastro dos Ativos Garantidores, necessários para cobrir os saldos das provisões técnicas.

Destaca-se que os saldos das provisões técnicas podem ser influenciados por diversos fatores, como: (i) inflação médica; (ii) aumento da idade etária (envelhecimento) da carteira de beneficiários; (iii) alterações do rol mínimo de cobertura pela agência reguladora; (iv) fatores climáticos como por exemplo: o tempo mais frio e seco em determinado período do ano; (v) patologias que atingem um grande grupo de pessoas, como por exemplo: o surto de dengue; (vi) prazo contratual praticado com os prestadores da rede credenciada de 90 dias, contados a partir da ocorrência do atendimento ou procedimento médico, para a sua efetiva cobrança (apresentação) para a Operadora; e (vii) volume dos serviços médicos (produção médica) requerido pelos beneficiários em cada competência, dentre outros. Esses fatores podem gerar sazonalidades no saldo das provisões técnicas.

Dessa forma, a Operadora é conservadora e trabalha na gestão de seus investimentos vinculados, garantidores das provisões técnicas, com saldo excedente

e suficiência de recursos. Tal prática tem como foco garantir o saldo mínimo exigido conforme normas vigentes e, também, foco em absorver eventuais consequências negativas de fatos sazonais que possam aumentar o saldo das provisões técnicas de um período para outro.

b) Desde julho/2020, a Cemig Saúde possui a administração própria dos recursos livres e adota um perfil conservador visando sempre segurança, liquidez e rentabilidade dos investimentos. Por meio de sua política de investimentos, a Operadora realiza uma gestão preventiva e contínua dos riscos por meio de análise do cenário macroeconômico a fim de proteger os ativos financeiros. Os recursos são alocados em títulos de renda fixa com prazos de liquidez diversificados, aderentes às necessidades dos fluxos de caixa.

Em 2023, obteve-se uma excelente performance dos recursos. A estratégia de alocação e opções realizadas durante o ano, possibilitou alcançar o patamar máximo no histórico de rentabilidade no valor R\$67 milhões.

c) A Entidade mantém aplicações financeiras de longo prazo com foco em maximizar a sua rentabilidade por meio de títulos de renda fixa.



5. CRÉDITOS DE OPERAÇÕES COM PLANOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O saldo desse grupo de contas refere-se a valores a receber dos beneficiários dos planos de saúde da Entidade, conforme segue:

CRÉDITOS A RECEBER (ASSISTENCIAIS)	31.12.23	31.12.22	VARIAÇÃO EM:	
			R\$	%
Mensalidades				
Contraprestação pecuniária a receber Faturas a receber - pessoa jurídica (a)	50.171	51.354	(1.183)	-2%
(-) Provisão para perdas sobre créditos (a) e (d)	(566)	(601)	35	-6%
	49.605	50.753	(1.148)	-2%
Coparticipações				
Outros créditos de op. c/planos de assist. à saúde Participação dos beneficiários em eventos (b)	6.209	5.643	566	10%
(-) Provisão para perdas sobre créditos (b) e (d)	(1.067)	(874)	(193)	22%
	5.142	4.769	373	8%
Intercâmbio corresponsabilidade assumida				
Contraprestação por corresponsabilidade assumida Contraprestação por corresp. assumida (c)	184	857	(673)	-79%
(-) Provisão para perdas sobre créditos (c) e (d)	(142)	(782)	640	-82%
	42	75	(33)	-44%
Total	54.789	55.597	(808)	-1%

a) Contraprestações pecuniárias a receber:

Refere-se às contribuições a receber das patrocinadoras e seus beneficiários. São registradas e mantidas no balanço pelo valor nominal, em contrapartida à conta de Provisão para Prêmios e Contraprestações Pagas e Não Ganhas (PPC-NG) e, apropriadas no resultado como contraprestações efetivas de operações de planos de assistência à saúde, conforme a concessão da cobertura do risco contratada pelo beneficiário.

Ressalta-se que a cobertura mensal do risco do produto da Operadora, equivale ao mês calendário, de 1 a 30, assim inexistindo vigência iniciando em um mês e se encerrando no mês subsequente. A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Mensalidades	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	49.099	50.283	(1.184)	-2%
Vencido até 90 dias	518	485	33	7%
Vencido a mais de 90 dias	554	586	(32)	-5%
Total	50.171	51.354	(1.183)	-2%

A quitação do saldo de contas a receber assistencial de mensalidade acontece no mês subsequente ao fato gerador e, dessa forma, grande parte do saldo em aberto em 31.12.23 será liquidada em janeiro/2024.

b) Outros créditos de operações com planos de assistência à saúde:

Refere-se à coparticipação a receber dos beneficiários em eventos com assistência médica, conforme previsto no regulamento dos planos registrados na ANS. A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Coparticipações	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	5.104	4.469	635	14%
Vencido até 90 dias	44	308	(264)	-86%
Vencido a mais de 90 dias	1.061	866	195	23%
Total	6.209	5.643	566	10%

A quitação do saldo de contas a receber assistencial de coparticipação acontece no mês subsequente ao fato gerador e, dessa forma, grande parte do saldo em aberto em 31.12.23 será liquidada em janeiro/2024.

c) Contraprestação por corresponsabilidade assumida:

Refere-se a recuperação das despesas assistenciais decorrentes do atendimento a beneficiários de outras operadoras em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade. O atendimento desses beneficiários é registrado

em conformidade com a RN 528/2022. A modalidade de cobrança dessa operação com as demais operadoras, em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade, é de pós-pagamento. A data de contabilização da emissão da contraprestação ocorre na mesma competência de reconhecimento (ou aviso) da conta médica pelo prestador de serviços de saúde.

A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Intercâmbio corresponsabilidade assumida	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	129	475	(346)	-73%
Vencido até 90 dias	-	-	-	0%
Vencido a mais de 90 dias	55	382	(327)	-86%
Total	184	857	(673)	-79%

d) Provisão para perdas sobre créditos:

Conforme previsto na Resolução Normativa nº 528/2022, da ANS, a provisão para perdas sobre créditos de operações com plano de saúde é constituída sobre valores a receber de contratos de beneficiários com títulos vencidos há mais de 90 dias. Assim, o cálculo da provisão considera o saldo a receber do contrato global com o beneficiário quando há, nesse contrato, uma fatura vencida há mais de 90 dias.



6. CRÉDITOS OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE NÃO RELACIONADOS COM PLANOS DE SAÚDE DA OPERADORA

Créditos a receber (Outras Operações não relacionados)	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Cemig - Saúde Ocupacional (i)	288	257	31	12%
Cemig - Plano Odontológico (ii)	547	499	48	10%
Total	835	756	79	10%

(i) A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Cemig - Saúde Ocupacional	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	288	178	110	62%
Vencido até 90 dias	-	79	(79)	-100%
Vencido a mais de 90 dias	-	-	-	-
Total	288	257	31	12%

(ii) A composição dos valores a receber por idade de vencimento é a seguinte:

Cemig - Plano Odontológico	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
A vencer	545	496	49	10%
Vencido até 90 dias	2	3	-1	-33%
Vencido a mais de 90 dias	-	-	-	-
Total	547	499	48	10%

7. DEPÓSITOS JUDICIAIS

Os depósitos judiciais estão assim compostos:

Depósitos Judiciais	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Ressarcimento ao SUS	584	463	121	26%
Provisão de Eventos a Liquidar Outros	1.147	1.344	(198)	-15%
PIS/Cofins (i)	9.597	9.092	505	6%
Taxa de Saúde Suplementar	20	18	2	17%
Trabalhista	35	44	(9)	-20%
Total	11.383	10.961	421	4%

(i) Referente ao mandado de segurança impetrado contra a Delegacia da Receita Federal referente à não sujeição ao recolhimento do PIS e da Cofins sobre as receitas decorrentes de suas atividades, visto que não se enquadram no conceito de faturamento. Esses valores são corrigidos mensalmente pela Selic.

8. IMOBILIZADO

Ativo Imobilizado	Taxa de Depreciação	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
				R\$	%
Equipamentos de Informática	20%	1.496	1.496	-	-
Móveis e Utensílios	10%	3.217	2.550	667	26%
Benfeitorias e Imóveis de Terceiros	20%	1.916	1.939	(23)	-1%
Subtotal Custo de Aquisição		6.629	5.986	643	11%
(-) Depreciação Acumulada		(4.539)	(4.232)	(307)	7%
Total Líquido		2.090	1.753	337	19%

A Diretoria efetuou, internamente, estudos para verificar a possibilidade de determinar novos prazos de vida útil dos bens integrantes do ativo imobilizado e, consequentemente, novas taxas de depreciação, conforme previsto no CPC-27 - Ativo Imobilizado.

Como resultado deste estudo, a Administração da Entidade decidiu por não alterar os prazos estimados de vida útil e as taxas aplicadas até o momento, decisão ratificada pela pequena representatividade do ativo imobilizado no patrimônio total da Entidade.



9. INTANGÍVEL

Está assim representado:

Ativo Intangível	Taxa de Amortização	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
				R\$	%
Softwares	20%	16.760	11.877	4.883	41%
Subtotal Custo de Aquisição		16.760	11.877	4.883	41%
(-) Amortização Acumulada		(11.904)	(11.697)	(207)	2%
Total Líquido		4.856	180	4.676	2604%

10. PROVISÕES TÉCNICAS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Provisões Técnicas de Assistência à Saúde	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Eventos a Liquidar Prestadores de Saúde (i)	42.840	38.248	4.592	12%
Eventos a Liquidar Ressarcimento ao SUS (ii)	1.436	1.489	(53)	-4%
Prov.Eventos.Ocorridos e Não Avisados Prestadores (iii)	62.092	54.878	7.214	13%
Prov.Eventos.Ocorridos e Não Avisados Ressarc.SUS (iv)	985	985	-	0%
Eventos a Liquidar Corresp.Assumida Intercâmbio Ev. (v)	95	257	(162)	-63%
Eventos a Liquidar Judicializados – Contingências (vi)	647	959	(312)	-32%
Subtotal Circulante	108.095	96.816	11.279	12%
Eventos a Liquidar Judicializados – Contingências (vi)	231	454	(223)	-49%
Eventos a Liquidar Ressarcimento ao SUS (vii)	584	641	(57)	-9%
Subtotal Não Circulante	815	1.095	(280)	-26%
Total Provisões Técnicas	108.910	97.911	10.999	11%



(i) Provisão para garantia de eventos já ocorridos, registrados contabilmente e ainda não pagos, cujo registro contábil é realizado pelo valor integral informado pelo prestador ou beneficiário no momento da apresentação da cobrança à Entidade;

(ii) Provisão técnica das operadoras de planos privados de assistência à saúde, cuja obrigação legal é de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde – SUS, no eventual atendimento de seus beneficiários que estejam cobertos pelos respectivos planos.

(iii) Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados – PEONA é constituída em atendimento à obrigatoriedade prevista pela ANS, através do art. 3º da RN 393/2015. Este cálculo é feito mensalmente de acordo com a metodologia atuarial própria, através de nota técnica atuarial aprovada pela ANS.

(iv) Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados no SUS - PEONA SUS, referente aos eventos indenizáveis incorridos na rede pública (SUS), ainda não cobrados/avisados da Operadora – RN 442/2018.

(v) Refere-se à provisão dos eventos conhecidos e a liquidar de atendimentos a beneficiários de outras operadoras em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade. Este saldo está registrado em conformidade com a RN 528/2022.

(vi) Referem-se a causas movidas por beneficiários do plano, que reivindicam o reembolso e ampliação de coberturas assistenciais não previstas no rol de procedimentos, eventos em saúde e inclusão de dependentes não previstos no regulamento no Plano de Saúde Integrado – PSI.

(vii) Referem-se ao valor em depósito judicial dos questionamentos em relação ao Ressarcimento ao SUS.

Já a Provisão para Insuficiência de Contraprestações/Prêmios - PIC referente à insuficiência de contraprestação/prêmio para a cobertura dos eventos/sinistros a ocorrer, é constituída quando constatada (RN 442/2018). Em 2023, considerando a fórmula e demais critérios constantes no anexo VII da referida RN, não há valor para provisionamento da PIC no contexto operacional da CEMIG SAÚDE;

11. TRIBUTOS E ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

São registrados neste grupo os tributos e valores a recolher retidos na fonte pagadora, referentes aos serviços médico-hospitalares e administrativos. Neste saldo, também são apresentados os encargos devidos na folha de salários.

Tributos	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
INSS	835	660	175	27%
FGTS	154	126	28	23%
PCC	860	892	(32)	-4%
IRRF	632	558	74	13%
ISSQN	270	263	7	3%
Total	2.751	2.498	253	10%

12. DÉBITOS DIVERSOS

Débitos Diversos	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Fornecedores de Bens e Serviços (i)	2.470	1.607	863	54%
Obrigações com Pessoal (Recursos Humanos) (ii)	5.237	3.951	1.286	33%
Programa Assistência Cultura aos Participantes (iii)	611	750	(139)	-18%
Subtotal Circulante	8.318	6.308	2.010	32%
Provisão Passivo Pós Emprego Cemig Saúde (iv)	910	368	542	147%
Subtotal Não Circulante	910	368	542	147%
Total	9.228	6.676	2.552	38%

(i) Composto por valores a pagar aos fornecedores de serviços e de bens administrativos;

(ii) As obrigações com pessoal representam os valores provisionados de férias e encargos e, também, a premiação pelo programa Fatores de Sucesso Cemig Saúde;

(iii) Montante a ser devolvido para a Patrocinadora Cemig referente à restituição dos valores cobrados de INSS autônomo - parte empresa, constituído em depósito judicial, cuja causa foi julgada procedente para a Cemig Saúde. O crédito será devolvido para a Patrocinadora por meio da utilização em programas de promoção à saúde e prevenção de doenças.

(iv) Refere-se à provisão do Pós Emprego, cuja obrigação assumida pela CEMIG SAÚDE para com seus empregados referentes ao Plano Pro Saúde Integrado – PSI, administrado pela própria CEMIG SAÚDE, ao Programa Odontológico – POD, administrado pela OdontoPrev, e aos benefícios previdenciários oferecido atualmente através do Plano Saldado de Benefícios Previdenciários – Plano A e do Plano Misto de Benefícios Previdenciários – Plano B, ambos administrados pela Forluz, considerando o disposto nas respectivas regras regulamentares. Esta provisão considera o CPC nº 33 como norteador da constituição da provisão além de considerar premissas atuariais para mensuração. As outras obrigações de longo prazo, referem-se à situação de um ex-empregado afastado por invalidez.

As movimentações de 2022 para 2023 refletem a movimentação das premissas atuarias utilizadas no cálculo da mensuração do passivo.

Passivo Pós Emprego e Outras Obrig. Longo Prazo	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
PSI	-	240	(240)	-100%
POD	-	11	(11)	-100%
Previdência	611	116	495	427%
Outras Obrigações com Empregados	299	-	299	100%
Total	910	368	542	147%





Seguem as premissas do cálculo da Provisão:

Premissas - PSI e POD	31.12.23	31.12.22
Taxa real de desconto atuarial	5,49%	0,00%
Retorno real esperado sobre os ativos	5,49%	0,00%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	Não Aplicável	Não Aplicável
Crescimento real das contribuições acima da inflação	1,00%	1,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	100,00%	100,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	3,90%	5,31%
Taxa de desconto nominal	9,60%	5,31%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	Não Aplicável	5,31%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	Não Aplicável	Não Aplicável
Crescimento nominal das contribuições do plano durante o recebimento	4,94%	6,36%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% por sexo	AT2000 suavizada 10% por sexo
Mortalidade de inválidos	MI-85 F	MI-85 F
Entrada em invalidez	Não aplicável	Álvaro Vindas (-30%)
Taxa anual de rotatividade	Não aplicável	Nula
Entrada em aposentadoria	Não aplicável	Homens: 60 anos Mulheres: 55 anos
Composição familiar	Família Real (cadastro)	Família Real (cadastro)



Premissas - Plano A	31.12.23	31.12.22
Taxa real de desconto atuarial	5,35%	6,12%
Retorno real esperado sobre os ativos	5,35%	6,12%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	0,00%	0,00%
Crescimento real dos benefícios do plano durante o recebimento	0,00%	0,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	98,00%	98,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	3,90%	5,31%
Taxa de desconto nominal	9,46%	11,76%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	9,46%	11,76%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	3,90%	5,31%
Crescimento nominal dos benefícios do plano durante o recebimento	3,90%	5,31%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% por sexo	AT2000 suavizada 10% por sexo
Mortalidade de inválidos	AT-83 IAM Male	AT-83 IAM Male
Entrada em invalidez	Não Aplicada	Não Aplicada
Taxa anual de rotatividade	Nula	Nula
Entrada em aposentadoria	Conforme Regulamento	Conforme Regulamento
Composição familiar	Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 4 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)	Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 4 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)



Premissas - Plano B	31.12.23	31.12.22
Taxa real de desconto atuarial	5,38%	6,17%
Retorno real esperado sobre os ativos	5,38%	6,17%
Taxa real de crescimento salarial dos empregados ativos	0,00%	0,00%
Crescimento real dos benefícios do plano durante o recebimento	0,00%	0,00%
Fator de capacidade sobre os benefícios	98,00%	98,00%
Fator de capacidade sobre os salários	100,00%	100,00%
Inflação esperada	3,90%	5,31%
Taxa de desconto nominal	9,49%	11,81%
Retorno nominal esperado sobre os ativos do plano	9,49%	11,81%
Taxa nominal de crescimento salarial dos empregados ativos	3,90%	5,31%
Crescimento nominal dos benefícios do plano durante o recebimento	3,90%	5,31%
Mortalidade geral	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo	AT2000 suavizada 10% (-20%) por sexo
Mortalidade de inválidos	MI-85 Female	MI-85 Female
Entrada em invalidez	Álvaro Vindas (-30%)	Álvaro Vindas (-30%)
Taxa anual de rotatividade	Nula	Nula
Entrada em aposentadoria	Conforme Regulamento	Conforme Regulamento
Composição familiar	Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 2 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)	Benefício A Conceder: Família Média (100% de casados e 2 anos de diferença de idade entre titular e cônjuge, sendo sexo feminino o mais jovem). Benefício Concedido: Família Real (Cadastro)

13. CONTINGÊNCIAS

Em conformidade com o CPC 25, de acordo com a natureza jurídica dos seus processos, a Cemig Saúde constitui provisão para contingências sobre a totalidade dos processos classificados com risco de perda provável, a qual considera suficiente para cobrir eventuais perdas processuais.

Contingências	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Processos Trabalhistas	107	75	32	42%
Subtotal Circulante	107	75	32	42%
Processos Tributários (i)	9.617	9.110	507	6%
Subtotal Não Circulante	9.617	9.110	507	6%
Total Tributos	9.724	9.185	539	6%

(i) Referente ao mandado de segurança impetrado contra a Delegacia da Receita Federal referente à não sujeição ao recolhimento do PIS e da Cofins sobre as receitas decorrentes de suas atividades, visto que não se enquadram no conceito de faturamento. Esses valores são corrigidos mensalmente pela Selic.

Asa

Ressaltamos que tais valores estão garantidos através de depósitos judiciais destacados na Nota nº 7.

A Entidade possui, ainda, processos cujas expectativas de perda são classificadas como possíveis, na opinião de seus consultores jurídicos. A Entidade não provisiona os valores envolvidos nesses processos, porém os divulga, conforme segue:

Probabilidade de Perda Possível	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Processos Trabalhistas (ii)	137	132	5	4%
Processos Cíveis (iii)	26.876	26.568	308	1%
Total	27.013	26.700	313	1%

(ii) Processos de ex-empregados da Cemig Saúde e de empresas terceirizadas da Operadora;

(iii) Ações de beneficiários junto à Operadora. O valor mais expressivo se refere ao processo judicial do Sindieletro, referente ao reajuste de mensalidade do dependente especial aplicado em 2018, cuja tratativa da perícia realizada pelos Departamentos Jurídico e Atuarial determinaram o risco de desembolso de R\$24 milhões, caso haja conclusão desfavorável para a Entidade.

14. PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Considerando a natureza jurídica da Cemig Saúde, seu Patrimônio Social é constituído pelos superávits e déficits acumulados.

Adicionalmente, destaca-se que os critérios da margem de solvência e do Patrimônio Mínimo Ajustado estão superiores aos exigidos pelas normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar. Ou seja, esses critérios foram integralmente atendidos pela Cemig Saúde, que está suficiente nesse quesito da margem de solvência e que, por meio desse indicador, demonstra capacidade financeira para a gestão de suas operações.

15. CONTRAPRESTAÇÕES LÍQUIDAS

As contraprestações são cobradas em conformidade com a tabela de contribuições divulgadas em regulamento e também há segregação entre a parte cabível à Patrocinadora e a parte cabível ao Participante. A apropriação da receita acontece por meio da cobertura mensal e vigência do contrato, que corresponde ao mês calendário de 1 a 30. No mês de adesão ao plano há cobrança pro rata a partir da data de adesão.

16. EVENTOS CONHECIDOS OU AVISADOS

Os eventos indenizáveis compreendem os eventos dos beneficiários da Operadora incorridos na rede contratada de prestadores de serviços de saúde; rede própria do Centro de Promoção à Saúde (CPS) situado na Avenida Barbacena, 472, 12º andar; rede contratada por meio de intercâmbio eventual ou reciprocidade; rede pública (SUS) e reembolsos de gastos assistenciais dos beneficiários em conformidade com o regulamento do Pró-Saúde Integrado (PSI).

Os eventos são detalhados quanto à sua segmentação conforme descrito na tabela a seguir:

Eventos 2023	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Eventos Brutos				
Consultas	37.420	33.805	3.615	11%
Exames	74.155	64.973	9.181	14%
Terapias	1.487	1.537	(50)	-3%
Internações	231.803	213.949	17.853	8%
Atendimentos Ambulatoriais	42.515	37.748	4.768	13%
Demais Despesas	166.557	150.849	15.708	10%
SUS	309	940	(631)	-67%
	554.247	503.802	50.445	10%
(-) Glosas				
Consultas	(2.522)	(2.642)	120	-5%
Exames	(3.260)	(3.075)	(184)	6%
Terapias	(120)	(94)	(27)	29%
Internações	(23.983)	(21.547)	(2.436)	11%
Atendimentos Ambulatoriais	(2.264)	(2.080)	(184)	9%
Demais Despesas	(12.803)	(9.496)	(3.307)	35%
	(44.953)	(38.934)	(6.019)	15%
(-) Coparticipação				
Consultas	(9.726)	(9.364)	(362)	4%
Exames	(19.447)	(16.930)	(2.517)	15%
Terapias	(119)	(102)	(17)	17%
Internações	(1.690)	(1.521)	(169)	11%
Atendimentos Ambulatoriais	(5.241)	(5.046)	(194)	4%
Demais Despesas	(7.774)	(9.662)	1.888	-20%
	(43.997)	(42.625)	(1.372)	3%
Valor Eventos Líquidos	465.297	422.243	43.054	10%

17. OUTRAS RECEITAS (DESPESAS) OPERACIONAIS

Outras Operações de Assistência à Saúde	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
(+) Receitas				
Recuperação Desp.Cadastrais, Termo de Quitação e PPSC (a)	2.716	772	1.945	252%
Receitas de Outras Operações Relacionadas aos Planos				
Op.Assist.Méd.Hospitalares (SO) (b)	6.476	5.453	1.023	19%
Op.Assist.Odontológico (POD) (c)	2.945	3.045	(101)	-3%
Demais recuperações de despesas e demais receitas	2.918	10.287	(7.369)	-72%
	12.338	18.785	(6.447)	-34%
Subtotal Receitas	15.054	19.557	(4.504)	-23%
(-) Despesas				
Outras Despesas Operacionais Relacionadas aos Planos				
PROMOPREV's (d)	(16.667)	(13.660)	(3.006)	22%
PPSC	(1.633)	(43)	(1.590)	3708%
Despesas Cadastrais de Reciprocidade	(1.141)	(509)	(632)	124%
Auditoria Médica	(3.209)	-	(3.209)	100%
	(22.650)	(14.212)	(8.438)	59%
Outras Despesas Operacionais Não Relacionadas aos Planos				
Op.Assist.Méd.Hospitalares (SO)	(1.624)	(2.266)	642	-28%
Op.Assist.Odontológico (POD)	(4.872)	(3.922)	(950)	24%
Ocios.Rede Própria, Rev.Fundo Perdido e demais desp. (e)	(4.031)	(2.504)	(1.527)	61%
	(10.527)	(8.692)	(1.835)	21%
Subtotal Despesas	(33.176)	(22.904)	(10.273)	45%
(=) Resultado das Outras Operações	(18.123)	(3.347)	(14.776)	442%

(a) Refere-se aos termos de quitação obtidos juntos aos prestadores cujos saldos já estavam prescritos, possibilitando a reversão do saldo da provisão de eventos a liquidar;

(b) Refere-se ao repasse das Patrocinadoras referente ao inventário periódico e acidente de trabalho; as receitas e as despesas referem-se aos gastos com os prestadores de serviços especializados para a oferta desta operação;

(c) Contribuições dos beneficiários destinados ao plano odontológico (Odontoprev intermediado pela Cemig Saúde), que são receitas, e, para as despesas, referem-se aos gastos com a mensalidade e coparticipações pagas à Odontoprev;

(d) Refere-se aos programas de promoção à saúde e prevenção de doenças (Promoprev). Em 2023, houve um aumento expressivo no número de beneficiários cuidados.

Tais gastos, em conformidade com o anexo da Instrução Normativa Conjunta (INC) nº 7/2012, podem compreender: (i) contratação de novos profissionais; (ii) contratação de empresa terceirizada; (iii) contratação de serviços de consultoria; (iv) salários, honorários, encargos e benefícios dos profissionais envolvidos; (v) treinamento e capacitação desses profissionais; (vi) despesas com sistemas de informação para o monitoramento; (vii) despesas e investimentos em infraestrutura (aluguéis, equipamentos, materiais, luz, gás, telefone, internet, etc); (viii) elaboração do material educativo e kits para os beneficiários participantes; (ix) despesas com medicamentos; (x) despesas referentes a material publicitário e marketing, todos esses voltados especificamente para a realização e desenvolvimento do Promoprev.

A Entidade possui os programas “Atenção Primária à Saúde” e “Programa Materno Infantil” cadastrados e aprovados na ANS. Tais programas de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças da Cemig Saúde se encontram disponíveis no site da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

(e) Referem-se principalmente a despesas com ociosidade da rede própria e reversões de créditos de beneficiários considerando fundo perdido e prescrição.



18. DESPESAS ADMINISTRATIVAS

Despesa Administrativa	31.12.23	31.12.22	Variação em:		
			R\$	%	
Ordinária	35.616	33.678	1.924	6%	
Recursos Humanos	25.663	22.905	2.744	12%	
Salários e Benefícios	18.659	17.448	1.211	7%	(a)
Encargos da Folha de Salários	4.609	3.442	1.167	34%	
Rescisões e Indenizações Trabalhistas	1.214	1.102	98	9%	
Prêmio	1.182	913	269	29%	(b)
Serviços de Terceiros	6.733	8.914	(2.181)	-24%	
Infraestrutura	1.853	1.122	731	65%	(c)
Gastos Judiciais e Regulatórios	426	377	49	13%	
Deslocamento e Viagens	816	297	519	175%	(d)
Materiais de Consumo	125	64	61	95%	(e)
Extraordinária	7.963	3.748	4.215	112%	
Recursos Humanos	2.874	1.198	1.676	140%	
Salários e Benefícios	2.487	868	1.619	187%	(f)
Encargos da Folha de Salários	387	309	78	25%	
Rescisões e Indenizações Trabalhistas	-	-	-	0%	
Prêmio	-	22	(22)	-100%	
Serviços de Terceiros	4.880	2.473	2.407	97%	(f)
Infraestrutura	167	53	114	215%	(f)
Gastos Judiciais e Regulatórios	14	11	3	27%	
Deslocamento e Viagens	27	11	16	145%	
Materiais de Consumo	-	1	(1)	-100%	
Provisão Pós Emprego	105	-	105	100%	(g)
Depreciação e Amortização	513	387	126	33%	(h)
Total	44.197	37.813	6.370	17%	

(a) O aumento em salários e benefícios refere-se a aplicação de reajuste na folha de salários. A data base do Acordo Coletivo de Trabalho (ACT) da Cemig Saúde ocorre em maio de cada ano e em 2023 ocorreu atualização dos salários em 3,83%. Além disso, ocorreram contratações de mão de obra para os processos: qualidade e experiência do cliente;

(b) A provisão do Prêmio/bonificação para os empregados está de acordo com o ACT que foi celebrado em maio/2023 e espelha o cenário da folha de salários ao final deste último exercício;

(c) Houve ao longo de 2023 aumento de escopo de locação de computadores e também dissídio da categoria no contrato de terceirização de mão de obra para recepção e limpeza;

(d) Em 2023, ocorreu a participação em diversos eventos pelo time da Cemig Saúde sem as restrições da pandemia que observou-se no passado, dentre os quais destacam-se: congresso Unidas, evento GPTW, CONARH, Planejamento Estratégico, treinamentos diversos;

(e) O volume de trabalho presencial em 2023 foi superior ao volume em 2022, devido ao modelo híbrido de trabalho e, com isso, há o aumento de materiais de consumo;

(f) Em 2023, há a implantação dos novos planos da Cemig Saúde por meio do projeto de implantação aprovado com a CRCD 023/2022, e com isso, houve também a contratação de mão de obra temporária, gastos com infraestrutura para o trabalho deste time, materiais de consumo, dentre outros;

(g) A movimentação do passivo pós emprego consta detalhada em nota explicativa número 12, e considerando as premissas atuariais, houve o efeito demonstrado no resultado do exercício. Vale o destaque que tal provisão considera as regras estabelecidas pelo CPC 33;

(h) Há a inclusão de software no ativo fixo decorrente do aumento da capacidade produtiva do ERP, que ocorreu na implantação dos novos planos e, com isso, houve o aumento da amortização mensal após a implantação.

19. RESULTADO FINANCEIRO LÍQUIDO

Resultado Financeiro	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Receitas				
Receitas de Aplicação Financeiras	68.951	55.576	13.375	24%
Receitas por recebimento em atraso	232	237	(5)	-2%
Outras receitas financeiras (i)	1.095	1.066	29	3%
	70.278	56.880	13.398	24%
Despesas				
Imposto sobre transações financeiras (ii)	(13.174)	(8.870)	(4.304)	49%
Tarifas bancárias, multas e juros de mora (iii)	(313)	(388)	75	-20%
Variação Negativa (iv)	(1.731)	-	(1.731)	100%
	(15.218)	(9.258)	(5.960)	64%
Resultado	55.060	47.622	7.438	16%

(i) Refere-se aos descontos das drogarias, logística reversa dos descontos de medicamentos especiais e descontos obtidos juntos a alguns fornecedores;

(ii) Refere-se aos tributos devidos nos rendimentos e resgate das aplicações. Tais tributos compreendem IRRF e Cofins sobre aplicação financeira. Em maio e novembro de cada ano há a cobrança do imposto de renda sobre as cotas de fundos de investimentos, que oneram as despesas financeiras. Como a rentabilidade em 2023 aumentou, os impostos referentes ao recolhimento dessa verba também foram impactados;

(iii) Referente a despesas de tarifas bancárias. Destaca-se que a Administração Própria dos Recursos Livres e Garantidores possibilitou isenção de várias tarifas bancárias gerando economia e uma maior autonomia para a Operadora, agregando de forma positiva nos resultados;

(iv) Refere-se a marcação de mercado de títulos públicos pós fixados.

20. TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS

As transações efetuadas junto a partes relacionadas são realizadas com base em condições negociadas entre a Entidade e as Patrocinadoras. Uma das principais transações com partes relacionadas se refere à cobrança do plano de saúde junto a suas Patrocinadoras. Os valores apresentados na tabela a seguir se referem ao repasse da Patrocinadora e dos beneficiários. A cobrança das contraprestações dos beneficiários assistidos é repassada para a Cemig Saúde por meio da Fundação Forluminas de Minas Gerais - Forluz, sendo o valor patronal do assistido repassado pela sua Patrocinadora de origem.

Transações com partes relacionadas	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Ativo, Valores a receber				
Cemig - Companhia Energética de Minas Gerais	53.157	48.933	4.224	9%
Gasmig - Companhia de Gás de Minas Gerais	489	474	15	3%
Forluz - Fundação Forluminas de Seguridade Social (ii)	86	31	55	177%
Sá Carvalho S.A.	32	36	(4)	-10%
Total do Ativo (i)	53.764	49.474	4.290	9%
Passivo, Contas a Pagar				
Forluz - Fundação Forluminas de Seguridade Social (ii)	330	241	89	37%
Total do Passivo (Saldo em aberto na data)	330	241	89	37%
Resultado (iv)				
Cemig - Companhia Energética de Minas Gerais	362.751	328.185	34.566	11%
Gasmig - Companhia de Gás de Minas Gerais	4.303	3.292	1.011	31%
Forluz - Fundação Forluminas de Seguridade Social	240.761	224.161	16.600	7%
Sá Carvalho S.A.	231	242	(11)	-5%
Cemig Sim	424	404	20	5%
Total Resultado	608.470	556.284	52.186	9%

(i) Refere-se ao saldo em aberto junto às Patrocinadoras em 31/12/2023;

(ii) A Fundação Forluminas de Seguridade Social – Forluz antecipou os valores do repasse da cobrança de dezembro/2022 cujo vencimento se daria em janeiro/2023 e por isso, o valor em 2022 foi inferior;

(iii) Refere-se aos valores do plano de previdência (parcelas patronal e do empregado) e empréstimos descontados dos empregados da Cemig Saúde; e

(iv) Refere-se ao efeito no resultado de todas as operações com as patrocinadoras, das cobranças de plano de saúde (mensalidade e coparticipação), plano odontológico, convênio de saúde ocupacional etc., e que afetam, o resultado.

21. INFORMAÇÕES SOBRE CORRESPONSABILIDADE CEDIDA E ASSUMIDA EM 2023 E 2022.

Os saldos acumulados nos anos de 2023 e 2022 decorrentes das operações de compartilhamento de risco (cedida e assumida), seguem detalhados nas tabelas abaixo:

Compartilhamento de Risco				
			Variação em:	
	31.12.23	31.12.22	R\$	%
Corresponsabilidade cedida em preço pós-estabelecido				
Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	24.996	21.633	3.363	16%
Total	24.996	21.633	3.363	16%

Eventos da Operadora e eventos reconhecidos por corresponsabilidade assumida:								
	Carteira Própria (*)				Corresponsabilidade Assumida (*)			
			Variação em:				Variação em:	
	31.12.23	31.12.22	R\$	%	31.12.23	31.12.22	R\$	%
Cobertura assistencial c/preço pré-estabelecido:								
Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	438.987	398.843	40.145	10%	-	-	-	0%
Cobertura assistencial c/preço pós-estabelecido:								
Planos Coletivos Empresariais depois da Lei	-	-	-	0%	1.578	2.584	(1.006)	-39%
Total	438.987	398.843	40.145	10%	1.578	2.584	292	13%

(*) beneficiários da Operadora

(**) beneficiários de outras operadoras

As operações de compartilhamento de risco da Operadora em que se mantém contrato de intercâmbio eventual ou reciprocidade são registradas em conformidade com a RN 528/2022. A contratação do plano (coletivo empresarial) pelos beneficiários da Cemig Saúde ocorre na modalidade de pré-pagamento e os contratos com as demais operadoras para compartilhamento de risco ocorrem por meio de pós-pagamento, tanto para a corresponsabilidade cedida quanto para a corresponsabilidade assumida.

22. SEGUROS

A Cemig Saúde contratou, no período, seguros para cobrir o risco relacionado à utilização dos seus bens móveis, contemplando todos os móveis e equipamentos eletrônicos integrantes do patrimônio registrado no Ativo Imobilizado, e seguro de vida em grupo para cobrir os colaboradores que atualmente trabalham na Operadora.

Para essas coberturas foram contratadas as seguradoras:

(i) Liberty Seguros para os bens móveis, apólice nº: 18.20.2023.0623100 e contrato nº 85188544/1; e

(ii) Icatu Seguros S/A para o seguro de vida em grupo dos colaboradores apólice nº: 93.728.406 para empregados, aposentados e estagiários.

As premissas de riscos adotadas, dada a sua natureza, não fazem parte do escopo da auditoria das demonstrações contábeis; consequentemente, não foram examinadas pelos auditores independentes.

23. INSTRUMENTOS FINANCEIROS E GERENCIAMENTO DE RISCOS

Considerações Gerais: a Entidade participa de operações envolvendo instrumentos financeiros com o objetivo de financiar suas atividades ou aplicar seus recursos financeiros disponíveis.

Os riscos associados a esses instrumentos são gerenciados por meio de estratégias conservadoras, visando liquidez, rentabilidade e segurança. Modelos e informações de mercado são utilizados para estimar os montantes de valor justo, que podem divergir se utilizadas hipóteses e metodologias diferentes.

A política de aplicações financeiras adotada pela Administração estabelece as instituições com as quais a Entidade pode operar, os limites de alocação de recursos e objetivos. No presente exercício, as aplicações financeiras estão concentradas em fundos. Essa estrutura viabiliza, através da compra direta de ati-

vos financeiros, como títulos públicos e privados e quotas de outros fundos de investimento, o cumprimento da política de investimento dos recursos financeiros adotada pela Entidade, que busca uma rentabilidade próxima à variação do CDI, em investimentos com alta liquidez e segurança.

Gerenciamento de Risco: a Entidade está exposta a diversos riscos inerentes à natureza de suas operações. Dentre os principais fatores de risco de mercado que podem afetar o negócio da Operadora, destacam-se:

Risco de Crédito: o risco de crédito associado à possibilidade do não recebimento de valores faturados aos seus associados e patrocinadores é atenuado pela característica desta Entidade, demonstrado na nota explicativa 1 e pela possibilidade legal de interrupção do atendimento aos beneficiários de planos de saúde após determinado período de inadimplência.

A Entidade também está sujeita a risco de crédito associado às suas aplicações financeiras. Esse risco é atenuado pela restrição de suas operações a instituições financeiras consideradas de primeira linha pelo mercado e concentração das aplicações em títulos públicos de renda fixa e curto prazo de vencimento.

Resolução Normativa ANS 518/2022: a partir do trabalho da Gerência de Governança e Compliance, obteve-se 100% de aderência à RN 518/2022, que dispõe sobre a adoção de práticas mínimas de governança, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos de assistência à saúde.



24. CONCILIAÇÃO DA DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA

Em conformidade com o CPC 03 (R2) – Demonstrações dos Fluxos de Caixa, apresentamos a conciliação entre o lucro líquido e o fluxo de caixa das atividades operacionais:

Fluxo de Caixa das Atividades Operacionais	31.12.23	31.12.22	Variação em:	
			R\$	%
Superávit (Déficit) do período	66.254	105.313	(39.059)	195%
Ajustes para conciliar o resultado:	(10.161)	3.686	(13.847)	-117%
Variação da PEONA	(7.214)	(2.820)	(4.394)	-81%
Depreciação	(307)	(250)	(57)	-22%
Amortização	(206)	(137)	(69)	-85%
Constituição (Reversão) da provisão para créditos de liquidação duvidosa	(1.633)	(43)	(1.590)	-106%
Provisões para Contingência	(259)	412	(671)	-115%
Provisões Administrativas	-	(164)	164	89%
Provisão Pós Emprego - Resultado do Exercício	(105)	5.802	(5.907)	1249%
Provisão Pós Emprego - Outros Resultados Abrangentes	(437)	886	(1.323)	-125%
Resultado do Período Ajustado	56.093	108.999	(52.906)	675%
Diminuição (Aumento) nos Ativos Operacionais	(80.174)	(97.323)	17.149	63%
Aumento (Diminuição) nos Passivos Operacionais	24.630	(11.478)	36.108	-125%
Caixa Líquido das Atividades Operacionais	549	198	351	848%

25. EVENTOS SUBSEQUENTES - CAPITAL BASEADO EM RISCO

Houve, a partir de janeiro de 2024, a exigência regulatória do Capital Baseado em Risco em conformidade com a RN 569/2022, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS. Tal exigência modificará o acompanhamento da Solvência e liquidez da Operadora, que em dezembro de 2023, está integralmente constituída o capital mínimo de patrimônio líquido conforme definido pela ANS.

Parecer da Auditoria externa

1. Opinião

Examinamos as demonstrações contábeis da CEMIG SAÚDE, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2023 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa do exercício findo naquela data, bem como as correspondentes notas explicativas, incluindo o resumo das principais políticas contábeis.

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas representam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira da CEMIG SAÚDE em 31 de dezembro de 2023, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa do exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, aplicáveis às entidades supervisionadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

2. Base para opinião

Nossa auditoria foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria e nossas responsabilidades, em cumprimento a tais normas, estão descritas no tópico 4 adiante. Somos independentes em relação à Entidade, de acordo com os princípios previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade, e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas. Acreditamos que as evidências de auditoria obtidas são suficientes e apropriadas para fundamentar nossa opinião.

3. Responsabilidades da Administração e da Governança

A Administração é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

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

4. Responsabilidades do Auditor

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e expressar opinião sobre as mesmas. Segurança razoável não é uma garantia de que a auditoria, realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais aplicáveis, sempre detecta 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 contábeis.

Como parte da auditoria, realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais aplicáveis, exercemos julgamento profissional e mantivemos ceticismo profissional ao longo dos trabalhos. Além disso:

- a.** Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtivemos evidências de auditoria apropriadas e suficientes 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;
- b.** Obtivemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos técnicos apropriados às circunstâncias, mas não com o objetivo de expressar opinião sobre a eficácia dos controles internos da Entidade;
- c.** Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis e respectivas divulgações feitas pela Administração;
- d.** Concluímos sobre a adequação do uso, pela Administração, da base contábil de continuidade operacional e, mediante as evidências de auditoria obtidas, que não existe incerteza relevante em relação a eventos ou condições que possam levantar dúvida significativa em relação à capacidade de continuidade operacional da Entidade. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data deste relatório. Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Operadora a não mais se manter em continuidade operacional; e



e. Avaliamos a apresentação geral, a estrutura e o conteúdo das demonstrações contábeis, inclusive as divulgações e se elas representam as correspondentes transações e os eventos de maneira compatível com o objetivo de apresentação adequada.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela Governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado dos exames, da época das visitas e das constatações relevantes de auditoria, inclusive as eventuais deficiências significativas nos controles internos que identificamos durante nossos trabalhos.

Belo Horizonte, 04 de março de 2024.
FERNANDO MOTTA AUDITORES
CRCMG-12.557 | CVM-12.815

FERNANDO CAMPOS
MOTTA:05361897655

Assinado de forma digital por
FERNANDO CAMPOS
MOTTA:05361897655
Dados: 2024.03.04 20:37:40 -03'00'

Fernando Campos Motta
Contador CRCMG – 91.109



DIRETORIA

ANDERSON FERREIRA, Diretor Presidente

STEFANO DUTRA VIVENZA, Diretor Administrativo e Financeiro

EDVALDO PEREIRA DA SILVA, Diretor de Relações com os Beneficiários

CONTADOR RESPONSÁVEL

ANDRÉ SOUSA BRAGA, CRC-MG 089.165/O-1

ATUÁRIA RESPONSÁVEL

ALINE CÁSSIA DA SILVA SOUZA, MIBA 2237

Av. Barbacena, 472 | 12º andar | Barro Preto

CEP: 30190-130 | Belo Horizonte | MG

Central de Relacionamento Telefônico: 0800 030 9009

Autoatendimento via WhatsApp: 31 99791-6464

www.cemigsaude.org.br

