



ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA



Em 30/08/2016 ocorreu Assembleia Geral Extraordinária, que tratou de diversos assuntos de interesse dos associados.

Página 4

OSTEOPOROSE AUMENTA RISCO DE FRATURA ENTRE IDOSOS

Osteoporose é uma doença metabólica, sistêmica, que acomete todos os ossos.

A prevalência da osteoporose, acompanhada da morbidade e mortalidade de suas fraturas, aumenta a cada ano.

Página 5

ENTREVISTA

DR. MARCOS GODOY
- UROLOGISTA

Página 6

EDITORIAL

Esta Edição do nosso Jornal vem recheada de informações importantes.

Recomendamos a leitura atenta do informe sobre a Assembleia Geral Extraordinária que ocorreu em 30/08/2016, e também da íntegra da Ata, disponível no verso do Demonstrativo Econômico.

Na área de saúde, apresentamos a entrevista realizada com o Dr. Marcos Godoy, urologista credenciado; e contamos também com importantes artigos sobre: catapora, convulsão, impetigo e osteoporose.

A já tradicional participação do associado José Alencar vem, desta vez, com uma interessante crônica sobre a história bíblica de Caim e Abel e seu conteúdo sobre inveja, ambição e vingança.

Apresentamos, como sempre, as informações econômicas atualizadas, desta vez abrangendo os meses de janeiro a junho de 2016 e também a relação dos recém-nascidos que aderiram no período de maio a julho, bem como os falecidos no mesmo trimestre.

O Espaço Pernambucred, na Página 3, traz anúncio sobre o empréstimo consignado. Confira.

Desejamos a todos uma boa leitura!

CATAPORA É DOENÇA COMUM NESSA ÉPOCA DO ANO

Nos meses de agosto e setembro os casos de catapora aumentam por causa da aglomeração das pessoas em ambientes fechados, o que torna comum o registro entre estudantes.

Mas, se você pensa que as crianças são as únicas na linha de risco para a doença, está enganado. Estima-se que no Brasil, de 20% a 30% das pessoas com idade entre 15 e 24 anos, e 10% daquelas com mais de 25, ainda não tenham contraído catapora.

No adulto a doença tende a ser mais grave, com uma taxa de letalidade 15 a 40 vezes maior que a verificada entre crianças saudáveis. Além disso, quando ocorre em gestantes, implica em alto risco também para o feto.

A vacina é a forma mais eficaz de prevenção, entretanto, o índice de vacinação, principalmente de adolescentes, ainda é baixo. Contribuem para esse quadro a falta de prescrição e informação, o medo da injeção ou de "pegar a doença" e o fato de a vacina ainda não estar disponível na rede pública de saúde. E este é um descuido que pode sair caro.

A catapora é uma importante causa de faltas no trabalho e escola, o que aumenta o impacto econômico da doença. No



caso da catapora benigna, por exemplo, o doente perde pelo menos dez dias de aula ou trabalho, e nos casos mais graves, pode sofrer dor física, desconforto, trauma ou sequelas permanentes.

Laura Lins Jornalista, DRT 2745

EXPEDIENTE

Caixa de Assistência à Saúde do Sindicato dos Funcionários Integrantes do Grupo Ocupacional Administração Tritubutária do Estadode Pernambuco – FISCO SAÚDE. Registro ANS nº 41.766-1.

Presidente: Nevton Borba de Andrade **Diretor Executivo**: Izaías Ferraz Sobrinho

Edição: Vigésima segunda Projeto Gráfico: Cybelle Soriano

Impressão: Provisual

Tiragem: 1.500 exemplares

Editoração: Joelma Helena da Rocha

Responsável Técnico: Lúcia Flora Cotias Ferreira – CREMEPE 8687

Periodicidade: Trimestral

Jornalista Responsável: Laura Lins - DRT 2745 (Os artigos assinados são de responsabilidade de seus autores)



Antes de fazer ou renovar o seu Empréstimo Consignado, consulte a Pernambucred. Aqui o Servidor Público aproveita uma série de vantagens e tem até

> 90 dias para começar a pagar.

SERVIDOR PÚBLICO, **VENHA NEGOCIAR** COM A GENTE.

PERNAMBUCRED

Cooperativa de Crédito de Todos os Servidores Públicos em Pernambuco



www.pernambucred.com.br



(81) 3117.9110



f) /pernambucred







Importante destaque foi a autorização de estudos para registro e operacionalização de um produto com área de abrangência ampliada, permitindo atendimentos eletivos fora do Estado de Pernambuco, mediante opção do associado.

O associado que quiser manter a condição atual pode ficar tranquilo. O Plano Fisco Saúde continuará o mesmo, apenas com mais opções de produtos para os associados escolherem, conforme suas necessidades.

Ao final dos estudos, as propostas de novos produtos serão apresentadas em nova Assembleia Geral que será oportunamente convocada. Aprovada, a eventual migração para um novo produto será opcional, destinada principalmente àqueles associados que, por qualquer razão, residem ou têm familiares residentes fora da área de abrangência do plano, que atualmente é apenas o Estado de Pernambuco.

Além disso, foram aprovados novos re-

ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA

Em 30/08/2016 ocorreu Assembleia Geral Extraordinária, que tratou de diversos assuntos de interesse dos associados.

Principais tópicos abordados

Autorização de estudos para novo produto com área de abrangência ampliada

Novas taxas de adesão para novas inscrições no plano

Novos requisitos de adesão

Novas regras de exclusão por fraude, lesão ou ameaça de lesão a associados ou ao Fisco Saúde.





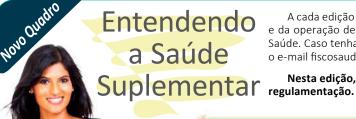
quisitos para adesão ao Fisco Saúde, como a exigência de filiação prévia ao Sindifisco por um período mínimo de 2 anos, salvo para os novos integrantes na carreira que se filiem ao Sindicato até 60 dias do início do exercício e ao Fisco Saúde em até 30 dias da adesão ao Sindicato.'

As taxas de adesão para novas inscrições também foram alteradas. Para informações mais detalhadas, entre em contato com o nosso Departamento de Cadastros pelo e-mail cadastro@fisco-saudepe.com.br ou pelo telefone (81) 3126 7713.

Foram aprovadas ainda novas regras para exclusão por fraude, lesão ou ameaça de lesão a outro associado ou ao patrimônio do Fisco Saúde; tudo visando garantir cada vez mais a integridade e a segurança do Nosso Plano, feito por nós e para nós.

Confira a íntegra da Ata da Assembleia no verso do De-

monstrativo Econômico.



A cada edição apresentaremos conceitos úteis para a compreensão da gestão e da operação de um plano de saúde e, mais especificamente, do próprio Fisco Saúde. Caso tenha alguma dúvida ou sugestão de tema, não deixe de enviar para o e-mail fiscosaude@fiscosaudepe.com.br; sua colaboração é muito importante.

Nesta edição, conheça os conceitos de Emergência e Urgência, conforme a regulamentação.

EMERGÊNCIA. O que é?

Conforme a Lei que regulamenta os planos de saúde (Lei nº 9.656/98) casos de emergência são aqueles em que há risco imediato de morte ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente. Por exemplo, um infarto do coração.*

URGÊNCIA. O que é?

Os casos de urgência são aqueles resultantes de acidentes pessoais (por exemplo, uma fratura causada por uma queda) ou de complicações na gravidez.*

* Lei 9.656; Art. 35-C; Incisos I e II.

OSTEOPOROSE AUMENTA RISCO DE FRATURA ENTRE IDOSOS

Osteoporose é uma doença metabólica, sistêmica, que acomete todos os ossos. A prevalência da osteoporose, acompanhada da morbidade e mortalidade de suas fraturas, aumenta a cada ano.

Estima-se que com o envelhecimento populacional na América Latina, o ano de 2050, quando comparado a 1950, terá um crescimento de 400% no número de fraturas de quadril para homens e mulheres entre 50 e 60 anos, e próximo de 700% nas idades superiores a 65 anos. Estima-se que a proporção da osteoporose para homens e mulheres seja de seis mulheres para um homem a partir dos 50 anos e duas para um acima de 60 anos. Aproximadamente uma em cada três mulheres vai apresentar uma fratura óssea durante a vida.

Como qualquer outro tecido do nosso corpo, o osso é uma estrutura viva que precisa se manter saudável, e isso acontece mediante a remodelação do osso velho em osso novo. A osteoporose ocorre quando o corpo deixa de formar material ósseo novo suficiente, ou quando muito material dos ossos antigos é reabsorvido pelo corpo - em alguns casos, pode ocorrer as duas coisas. Se os ossos não estão se renovando como deveriam, ficam cada vez mais fracos e finos, sujeitos a fraturas.



Mulheres têm mais osteoporose que os homens, pois têm os ossos mais finos e mais leves e apresentam perda importante durante a menopausa. No entanto, homens com deficiência alimentar de cálcio e vitaminas estão sujeitos à doença. Inclusive, o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into) criou o Programa de Osteoporose Masculina (PROMA), desde março de 2004, com o objetivo de quantificar as vítimas da doença para tratá-las e estudar a sua incidência.

Nós temos no corpo células responsáveis pela formação óssea e outras pela reabsorção óssea. O tecido ósseo vai enve-



A osteoporose é uma doença silenciosa, que dificilmente dá qualquer tipo de sintoma e se expressa por fraturas com pouco ou nenhum trauma, mais frequentemente no punho, fêmur, colo de fêmur e coluna.

lhecendo com o passar do tempo, assim como todas as outras células do nosso corpo. O tecido ósseo velho é destruído pelas células chamadas osteoclastos e criados pelas células reconstrutoras, os osteoblastos. Esse processo de destruição das células é chamado de reabsorção óssea, que fica comprometido na osteoporose, pois o corpo passa a absorver mais osso do que produzir ou então não produzir o suficiente.

Cerca de 80% dos pacientes com osteoporose a tem

associada ao envelhecimento ou menopausa. No caso do envelhecimento, é necessário entender que os ossos crescem somente até os 20 anos e sua densidade aumenta até os 35 anos, começando a perder-se progressivamente a partir disso. Isso quer dizer que até os 35 anos, há um equilíbrio entre processos de reabsorção e criação dos ossos, e a partir dessa idade a perda óssea aumenta gradativamente, como parte do processo natural de envelhecimento. Caso o indivíduo não tenha criado um "estoque" de densidade óssea suficiente para suprir esse aumento gradativo da reabsorção, os ossos vão ficando mais frágeis e quebradiços, podendo levar à osteoporose.

A osteoporose é uma doença silenciosa, que dificilmente dá qualquer tipo de sintoma e se expressa por fraturas com pouco ou nenhum trauma, mais frequentemente no punho, fêmur, colo de fêmur e coluna. Outros sintomas que podem surgir com o avanço da doença são: Dor ou sensibilidade óssea, diminuição de estatura com o passar do tempo, dor na região lombar e dor no pescoço devido a fraturas dos ossos da coluna vertebral, postura encurvada ou cifótica.

A osteoporose é de cura difícil, quase impossível. No entanto, pode-se fazer da primeira fratura a última, ou então evitar qualquer lesão. Se você tem uma perda óssea importante, o tratamento pode impedir o agravamento, mas não irá eliminar a doença. Os objetivos do tratamento da osteoporose são controlar a dor, retardar ou interromper a perda óssea e prevenir fraturas. A escolha do tratamento irá depender da causa da osteoporose - se por excesso de reabsorção óssea ou por criação de massa óssea deficiente - e de outras doenças associadas.

Laura Lins Jornalista, DRT 2745



DR. MARCOS GODOY - UROLOGISTA

"...aos homens,

recomenda-se que,

se existir anteceden-

tes familiares de CA

de Próstata, inicie o

preventivo com 40

anos, caso contrário,

Esta edição do Fisco Saúde traz uma entrevista exclusiva com um dos nossos mais conceituados médicos urologistas, Dr. Marcos Godoy. Confira o que ele explica sobre a urologia.

- FS O QUE É UROLOGIA?
- **MG** Urologia e a especialidade médica referente ao Aparelho GênitoUrinário.
- **FS** QUAIS OS PROCEDIMENTOS MAIS FRE-QUENTES REALIZADOS PELO UROLOGISTA?
- MG Como temos atuação na área clínica e cirúrgica, são vários os procedimentos mais frequentes. Exemplo: Clínicos (Toque retal, Penioscopia, Cistoscopia, etc.) e Cirúrgicos (Postectomia [circuncisão], Vasectomia, Retirada de cálculos, etc.).
- FS O UROLOGISTA ATENDE APE-NAS HOMENS?
- MG Não, é muito comum esta dúvida. Muitos homens entram para consulta após a saída de uma mulher da sala e perguntam: O Sr. atende também mulheres? Todos temos o Aparelho Urinário e infelizmente as mulheres, quando mais jovens, têm as famosas Cistites (Infecções na Bexiga) e mais tardiamente as Incontinências Urinárias.
- **FS** QUAL A IDADE MAIS ADEQUADA PARA IR AO UROLOGISTA?
- MG Não existe. Hoje com os avanços da medicina já se realizam procedimentos urológicos em fetos por via intrauterina.
- FS QUAL A IDADE MAIS ADEQUADA PARA INI-CIAR O ACOMPANHAMENTO PREVENTIVO?
- MG Quanto aos homens, recomenda-se que, se existir antecedentes familiares de CA de Próstata, inicie o preventivo com 40 anos, caso contrário, com 45 anos.

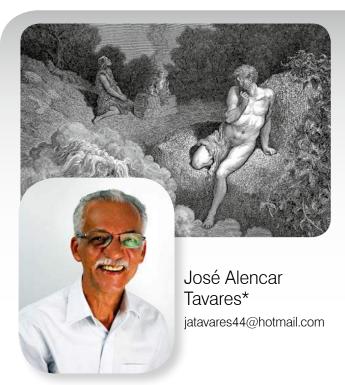
- FS COMO ESCOLHER UM UROLOGISTA?
- MG Como regra geral, o profissional deverá ser membro da Sociedade Nacional da especialidade. No nosso caso a S.B.U. (Sociedade Brasileira de Urologia)*. Eu pessoalmente recomendo a indicação de um colega de outra especialidade como, por exemplo, o clínico de confiança da família.

*http://www.sbu.org.br/

- FS POR QUE PROCURAR UM UROLOGISTA?
- MG -Nos dias de hoje, cada vez mais as especialidades aumentam, tornando possível a procura por um profissional habilitado naquilo que o paciente deseja.
- FS O CÂNCER DE PRÓSTATA ATINGE MILHARES DE HO-MENS TODOS OS ANOS. A DOENÇA TEM CURA? QUAL O TRATAMENTO?
- MG Realmente o CA de Próstata tem uma alta incidência. Como a maioria das doenças malignas a cura existe, mas sempre ligada à precocidade do diagnóstico. Os tratamentos mais utilizados são: Cirúrgicos [Prostatectomias] e Radioterápicos.
- FS MUITOS HOMENS AINDA TÊM RESISTÊNCIA EM FAZER OS EXAMES QUE PODEM SALVAR A VIDA DELES. O QUE ELES PRECISAM SA-BER PARA DEIXAR O MEDO DE LADO?
- MG Realmente, a resistência de realizar os exames preventivos das doenças prostáticas melhorou, mas ainda existe. Orientamos que os procedimentos são cada vez mais precisos e simples, podendo realmente SALVAR SUA VIDA!

O Dr. Marcos Antônio Gomes de Godoy, CREMEPE 2467, é médico urologista e credenciado ao Fisco Saúde.

A DESCENDÊNCIA DE CAIM



As narrativas bíblicas, além do conteúdo moral, estão repletas de alegorias que procuram desvendar os mistérios da alma humana.

A história de Caim e Abel não foge à regra. Conta a Bíblia que Caim ficou incomodado porque o Senhor Deus se agradou mais das oferendas de Abel. Caim não tinha nada de pessoal contra o irmão mas, naquele momento, Abel representava um obstáculo para que o Todo Poderoso olhasse para ele com bons olhos. Achou que a solução seria remover a pedra do caminho e assim fez. Chamou Abel para um passeio e matou-o. O final da história, todos já conhecem.

Existe porém um pequeno detalhe que muitas vezes passa despercebido. Depois que Caim matou Abel e foi devidamente punido e repreendido, "o Senhor pôs em Caim um sinal para que, se alguém o encontrasse, não o matasse" (Gen. 4:15). Ao colocar o sinal em Caim, o Senhor pretendia apenas evitar que algum desavisado resolvesse tomar as dores de Abel e fazer justiça com as próprias mãos.

Estava aí, desde então, estabelecido que ninguém tem o direito de praticar linchamentos e outros tipos de vingança. Mesmo porque a vingança, em vez de reparar o mal, cria outro e outro... Acontece que, com isso, Caim teve vida longa, o suficiente para que seu gesto fratricida fosse assimilado e incorporado aos padrões de comportamento da humanidade.

É voz corrente que o crime de Caim foi motivado por inveja, mas a ambição certamente teve um peso bem maior. Tudo indica que, naquele tempo, as bênçãos de Deus eram menos abundantes do que hoje em dia. Os irmãos queriam atrair a benevolência do Criador por meio das ofertas que cada um fazia.

Caim sentiu-se ameaçado pela concorrência de Abel e resolveu matá-lo para "salvaguardar seus interesses", trazendo seus pensamentos para a linguagem atual. Talvez ele já tivesse o instinto homicida, servindo a suposta ameaça apenas como pretexto para alegar que agiu em legítima defesa. Mas o fato é que Caim matou o irmão porque não se sentia capaz de competir com ele de igual para igual. Seu exemplo ainda hoje é seguido como um componente do inconsciente coletivo.

Com o progresso da humanidade, os métodos tornaram-se mais sofisticados e os meios de eliminar a concorrência são tão variados que nem é preciso derramar o sangue do rival para eliminá-lo. Basta destruir sua reputação com um pouco de calúnia e uma boa dose de difamação. Esta é certamente a modalidade esportiva mais praticada nos dias de hoje pelos descendentes de Caim.

Em alguns casos, vale até recorrer à justiça dos homens para remover os obstáculos.

Depois de eliminar o concorrente, o autor da ação ainda se apresenta como vítima. Isso acontece nas disputas pessoais, nos negócios e onde quer que haja concorrência, inclusive nas disputas pelo poder.

A maneira mais segura de vencer sem ter que competir é seguir o exemplo de Caim. Só em último caso, os "prejudicados" recorrem à eliminação física dos concorrentes. Os artificios são muitos, mas a finalidade é uma só: apagar a luz do outro para que a sua apareça.

*José Alencar é auditor fiscal aposentado, associando ao Fisco Saúde e filiado ao Partido Verde.



CONVULSÕES RECORRENTES PODEM SER SINAL DE EPILEPSIA



Uma convulsão ocorre quando há uma atividade elétrica anormal do cérebro. Essa atividade anormal pode passar despercebida ou, em casos mais graves, pode produzir uma alteração ou perda de consciência acompanhada de espasmos musculares involuntários - que é definido como crise convulsiva ou convulsão.

As convulsões geralmente vêm de repente e variam em duração e gravidade. A convulsão pode ser um evento único ou acontecer repetidas vezes. Crises recorrentes caracterizam o diagnóstico de epilepsia.

As crises epilépticas podem afetar um ou os dois lados do cérebro. Os sintomas podem durar de alguns segundos a muitos minutos por episódio. Algumas sensações ocorrem como sinais de alerta para uma convulsão que vai acontecer. Essas incluem: Sentimentos súbitos de medo ou ansiedade; sentir-se mal do estômago; tontura; alterações na visão.

Esses sintomas podem ser seguidos de uma crise, em que a pessoa pode: Perder a consciência, seguida por confusão; ter espasmos musculares incontroláveis; babar ou espumar pela boca; cair; ter movimentos oculares rápidos e súbitos.

Existem vários tipos de convulsão. Algumas crises são associadas a lesões cerebrais, como aquelas causadas por traumas

no crânio. Com o tratamento, pode haver controle dessas crises.

Todos os tipos de convulsão são causados pela atividade elétrica desorganizada e súbita do cérebro. Entre as causas mais frequentes estão: Níveis anormais de sódio ou glicose no sangue; infecção cerebral, incluindo meningite; lesão cerebral ocorrida ao bebê durante o parto/nascimento; problemas cerebrais que ocorrem antes do nascimento (defeitos cerebrais congênitos); tumor cerebral; asfixia; abuso de drogas; choque elétrico; febre (especialmente em crianças pequenas).

Às vezes, a convulsão não tem causa identificada. Esses casos são chamados de crises idiopáticas. Geralmente ocorrem em crianças e adultos jovens, mas podem ocorrer em qualquer idade.

Laura Lins Jornalista, DRT 2745

Nascidos Incluídos
entre 01/05/2016
e 31/07/2016

NOME	NASCIMENTO	INCLUSÃO
LETICIA PORTO CARREIRO CAVALCANTI	03/05/2016	03/05/2016
BEATRIZ APRIGIO FRAGA	17/05/2016	17/05/2016
YOHANNA MARIA COSTA LUCENA	31/05/2016	31/05/2016
MARIA DE FATIMA PEREIRA DE MOURA	02/06/2016	02/06/2016
ALICE ASSUNCAO MENEZES	07/06/2016	07/06/2016
ANTONIO VALENCA DE SOUZA ARAUJO	15/06/2016	07/07/2016
BEATRIZ MONTEIRO CARVALHEIRA	30/06/2016	30/06/2016
LAIS BECKER FIGUEIREDO LOURENCO	05/07/2016	05/07/2016
MARIA JULIA CARNEIRO LEAO SUASSUNA	06/07/2016	06/07/2016
MARIA FERNANDA S. ANDRADE DE ASSUNCAO	08/07/2016	15/07/2016
LEONARDO FAJARDO D. CARVALHO IUMATTI	15/07/2016	22/07/2016
EZIO GABRIEL AMORIM PERDIGAO	16/07/2016	16/07/2016
GIOVANNI FELIPE RAMOS CARICIO	18/07/2016	18/07/2016
FELIPE FIGUEIREDO DE PONTES FILHO	25/07/2016	25/07/2016
CAMILA GABRIELA NEUMANN ANDRADE	29/07/2016	29/07/2016

Falecidos entre 01/05/2016 e 31/07/2016

NOME	GRUPO	FALECIMENTO
MARIA JOSÉ RIBEIRO DE OLIVEIRA	PENSIONISTAS	12/05/2016
LÚCIA ANDREA GONCALVES BUONORA	ATIVOS	17/05/2016
ARTUR FRANCISCO DANTAS	ATIVOS	20/05/2016
LUIZ PEREIRA NUNES	APOSENTADOS	29/05/2016
LEVALDO TEIXEIRA VIEIRA	ATIVOS	09/06/2016
ZENOBIA TERTO MAGALHAES	APOSENTADOS	18/06/2016
ANTÔNIO DE JESUS DOS SANTOS	APOSENTADOS	01/07/2016
JOÃO GUILHERME CORREA	APOSENTADOS	02/07/2016



FISCO SAÚDEDEMONSTRATIVO ECONÔMICO E APURAÇÃO DA COTA - 1º Semestre de 2016

COMPETENCIA CONTABIL	jan/16	fev/16	mar/10	aDr//16	mai/16	jun/16	TOTAL
1. RECEITA LÍQUIDA	3.221.984,01	3.169.307,49	3.161.236,77	3.186.208,38	3.191.111,96	3.218.779,13	19.148.627,74
1.1. Mensalidades	3.214.950,86	3.179.268,17	3.185.569,19	3.183.816,20	3.182.982,83	3.210.761,63	19.157.348,88
1.2.Coparticipação	57.147,04	45.558,31	59.477,03	51.115,79	54.363,16	56.084,78	323.746,11
1.3 Bonificação	(50.113,89)	(55.518,99)	(83.809,45)	(48.723,61)	(46.234,03)	(48.067,28)	(332.467,25)
2. RESERVA TÉCNICA E COTA							
2.1 Reserva Técnica	217.964,28	172.957,93	192.291,57	185.150,88	238.495,90	215.861,00	1.222.721,56
2.2 Valor da Cota Estimada	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00	365,00
2.3 Total de Cotas	8.827,35	8.683,03	8.660,92	8.729,34	8.742,77	8.818,57	8.726,05
3. DESPESAS ASSISTENCIAIS	2.276.609,18	2.725.397,85	2.408.946,00	2.603.643,76	2.467.869,51	3.208.745,28	15.691.211,58
3.1 Contas Médicas	2.491.722,29	2.981.024,84	2.609.578,93	2.824.216,89	2.735.368,42	3.522.249,12	17.164.160,49
3.2 Glosas	(247.437,91)	(283.427,10)	(233.644,52)	(254.172,57)	(287.302,51)	(347.536,54)	(1.653.521,15)
3.3 Ressarcimento ao SUS		-		1.642,30	-	-	1.642,30
3.4.Outros Gastos Assistenciais	32.324,80	27.800,11	33.011,59	31.957,14	24.303,60	34.032,70	183.429,94
3.5. Recup. de Outras Despesas	•	•	•		(4.500,00)	•	(4.500,00)
			0,1,000		1000	100000	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
4. DESPESAS ADMIN. E FINANC.	348.844,05	279.426,52	306.041,48	292.456,98	329.874,95	329.261,41	1.885.911,45
4.1 Pessoal Próprio	214.227,53	215.857,74	221.716,97	224.479,58	220.811,19	244.445,68	1.341.538,69
4.2 Serviços de Terceiros	36.140,29	18.124,32	23.455,27	15.681,49	13.290,72	23.847,97	130.540,06
4.3 Despesas c/ Funcionamento	30.193,12	32.223,09	31.118,75	46.064,84	38.873,11	43.903,67	222.376,58
4.4 Despesas Financeiras	43.200,19	3.195,14	5.115,07	3.631,17	44.456,32	4.241,80	103.839,69
4.5 Tributos	687,38		7,46	4,49	-	1,42	700,75
4.6 Provisão p/Perdas de Créditos	-				-		1
4.7 Outras Despesas	24.395,54	10.026,23	24.627,96	2.595,41	12.443,61	12.826,93	86.915,68
5. TOTAL DAS DESPESAS	2.625.453,23	3.004.824,37	2.714.987,48	2.896.100,74	2.797.744,46	3.538.012,75	17.577.123,03
6. DESPESAS + RESERVA TÉCN	2.843.417,51	3.177.782,30	2.907.279,05	3.081.251,62	3.036.240,36	3.753.873,75	18.799.844,59
7. Valor da Cota Real	306,55	355,18	322,60	340,89	329,13	410,33	333,30
8. Receitas - Despesas	596.530,78	381.812,46	446.249,29	290.107,64	393.367,50	(319.233,62)	1.571.504,71
9. OUTRAS RECEITAS *	137.414.68	93.725.24	113.260.65	105.495.67	158.718.09	135.391.52	744.005.85
9.1 Outras Receitas Operacionais	9.614,02	7.405,17	17.553,53	22.089,42	36.165,56	36.574,74	129.402,44
9.2 Receitas Financeiras	127.800,66	86.320,07	95.707,12	83.406,25	84.091,00	98.816,78	576.141,88
9.3 Receita Patrimonial					38.461,53		38.461,53
10. RESULTADO CONTÁBIL	733.945,46	258.208,36	559.509,94	395.603,31	552.085,59	(183.842,10)	2.315.510,56
11. FUNDO ESTAB. DE QUOTAS	515.981,18	85.250,43	367.218,37	210.452,43	313.589,70	(399.703,10)	1.092.789,01

(*) Destinadas à Reserva Técnica





ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO REALIZADA EM 30 DE ATA DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL AGOSTO DE 2016

mais três parágrafos ao Art. 5º do Estatuto Social; e 3) Alterar a taxa de adesão prevista no § CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAUDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES PERNAMBUCO - FISCO SAÚDE, no salão de eventos do SINDIFISCO, em Assembleia Geral Extraordinária convocada em Edital publicado no Diário Oficial de Pernambuco em 17 de agosto de 2016, com a seguinte ordem do dia: 1) Alterações no Estatuto Social; 2) Alterações Regimento Interno. Após a verificação do quórum regulamentar, com a presença de 40 associados que assinaram a lista de presenças, a reunião foi aberta pelo Presidente do Conselho de Administração, Sr. Nevton Borba de Andrade, que fez uma breve explanação de motivos e passou a palavra ao Diretor Executivo, Sr. Izaías Ferraz Sobrinho, para exposição mais detalhada e debates. Ele expôs a problemática relativa à área de abrangência do produto Fisco Saúde, decorrente do Auto de Infração nº 07247/2016 e apresentou as propostas da Diretoria: A) manter apenas o registro do produto atual, com abrangência em grupo de municípios e B) Autorizar estudos para a criação de um segundo produto com área de abrangência ampliada para grupo de estados. Foi esclarecido que o eventual registro de um produto com área de abrangência ampliada implicará em aumento significativo na imobilização de capital, mas possibilitará a livre migração dos associados e seus familiares entre um produto e outro, respeitadas as implicações financeiras e as carências correspondentes. Iniciados os debates, os associados inscritos expuseram informações e tiraram duvidas, mas não foram apresentadas novas propostas. Aberta a votação, foi aprovada por maioria a autorização para a realização de estudos pela Administração do Plano com vistas ao registro de um novo produto. Nova assembleia deverá ser convocada oportunamente para aprovar as condições específicas, bem como as alterações estatutárias e regimentais que serão necessárias. Encerrado este assunto, passou a discorrer sobre as dificuldades e ameaças à estabilidade econômica do Fisco Saúde, notadamente o risco de elevação de custos decorrente da judicialização das relações dos associados com o plano, e também de adesões extemporâneas e não planejadas. Nesse sentido, passou a oferecer as propostas da Administração para enfrentar a situação: 1) Alterar a redação do Inciso II do 💲 1º do Art. 7º do do Art. 5º do Regimento Interno. Realizados os debates, os associados expuseram opiniões, esclareceram suas dúvidas e ofereceram sugestões. Postas em votação, foram Alterações no Estatuto Social: O Inciso II do § 1º do Art. 7º do Estatuto Social foi desmembrado em dois, passando a vigorar com a seguinte redação: II - qualquer ato que ponha em risco outro associado; III - qualquer ato que ponha em risco ou possa afetar negativamente ou provoque perdas ao patrimônio tangível ou intangível da associação. São renumerados os Incisos subseqüentes de III para IV e de IV para V. O § 2º do Art. 7º passa a vigorar com a seguinte redação: § 2º A penalidade de exclusão será aplicada pelo Conselho de Administração, cabendo recurso para a Assembleia Geral, nas hipóteses dos incisos II, III e V do § 1º do presente artigo. Ao Art. 5º do Estatuto Social foram acrescidos os três parágrafos Aos 30 de agosto de 2016 às 14h, em segunda convocação, reuniram-se os associados da Estatuto Social, quanto à aplicação da penalidade de exclusão por falta grave; 2) Acrescentar a seguir: § 5º Para se filiar nos termos do Inciso I do caput, é obrigatório estar na condição de aprovadas por maioria as seguintes alterações no Estatuto Social e no Regimento Interno. integrante do quadro associativo do SINDIFISCO/PE há pelo menos 2 anos; § 6º Para se filiar OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO GRUPO novo 33



60 días do falecimento; § 7º São dispensados do prazo mínimo de 2 anos de inscrição no meses do início do exercício, desde que se inscrevam no Fisco Saúde até 30 dias após a FISCO SAÚDE na qualidade de titular ou de dependente, será cobrada antecipadamente uma ou dependente excluído por motivo de viagem ao exterior por período igual ou superior a seis meses, a taxa de inscrição será devida com redução de 5% (cinco por cento) para cada ano anteriormente inscrito no Fisco Saúde até seu desligamento por falecimento e inscrever-se até quadro associativo do instituídor os novos integrantes na carreira admitidos no Sindicato até 2 adesão ao Sindicato. Alterações no Regimento Interno: O § 3º do Art. 5º do Regimento Interno e seus Incisos passam a vigorar com a seguinte redação: §3º. Para a adesão de usuários do taxa de inscrição, variando de acordo com a faixa etária, nas seguintes proporções da V-34 a 38 anos: 3 mensalidades; VI - 39 a 43 anos: 4 mensalidades; VII - 44 a 48 anos: 5 com a seguinte redação: § 5°. O titular ou dependente que for excluído por solicitação do titular, por ter comprovadamente se ausentado do Brasil por período igual ou superior a seis meses, fica isento do pagamento de nova taxa de inscrição, desde que reingresse no plano dentro do prazo limite de 30 dias após o retorno ao país e que não tenha deixado pendências de permanência no plano, limitado ao desconto total de 50% (cinquenta por cento), desde que reingresse no plano dentro do prazo limite de 06 meses após o retorno ao país e não tenha deixado pendências financeiras. § 7º Não atendidos os prazos de reingresso no plano previstos nos §§ 5º e 6º deste Artigo, será devida a taxa de inscrição a que se refere o § 3º na depois de lida e achada conforme, será assinada pelos membros da mesa e demais mensalidade vigente no mês da inscrição: I - 0 a 18 anos: 1 mensalidade: II - 19 a 23 anos: 1,5 mensalidades; III - 24 a 28 anos: 2 mensalidades; IV - 29 a 33 anos: 2,5 mensalidades; X – 59 anos ou mais: 25 mensalidades. O § 5º do Art. 5º do Regimento Interno passa a vigorar financeiras. São acrescidos os §§ 6º, 7º e 8º à redação do Art. 5º do Regimento Interno: § 6º Quando não forem atendidas as condições para isenção previstas no § 5º, no retomo do titular nos termos do Inciso II do caput é necessário ser pensionista decorrente de vinculo com titular mensalidades; VIII - 49 a 53 anos: 10 mensalidades; IX - 54 a 58 anos: 15 mensalidades; sua integralidade. § 8º Nas hipóteses dos §§ 5º e 6º, a exclusão do titular implica necessariamente, na exclusão do dependente. A seguir, sem mais assuntos na ordem do dia foi encerrada a Assembleia Geral Extraordinária às 16h20, sendo lavrada a presente ata que, associados que assim desejarem. 50 51 $\begin{array}{c} 2524555\\ 25256\\ 2526\\ 2$

Presidente/do Conselho de Administração Nevion Borba de Andrade

Izaias Ferraz Sobrinho Director Executivo

1000

José Emfival de Siqueira Diretor Executivo Adjunto Rua da Amora, 1443 - Sala 1 | Santo Amaro - Recife PE | CEP; 50040-090 | CNPJ 11,996,145,0001-55 PABX: (81) 3126 7700 | www.fiscosaudepe.com.br | fiscosaude@fiscosaudepe.com.br

ANS 41,766-1

Rua da Aumora, 1443 - Sala 1 | Santo Amaro - Recife PR | CRP: 50040-090 | CNPJ 11.996.146/00001-55 PABX: (81) 3126 7700 | www.fiscosaudepe.com.br | fiscosaude@fiscosaudepe.com.br | ANS 41.7664

www.fiscosaudepe.com.br