



**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
DIRETORIA ATUARIAL**

Notas Explicativas às Demonstrações Contábeis

Exercício de 2024

O Plan-Assiste é um Programa de Saúde e Assistência Social estruturado no modelo de autogestão, assim caracterizado quando a empresa, ou outro tipo de organização, institui e administra, sem finalidade lucrativa, programa de assistência à saúde destinado aos seus empregados, ou servidores, como forma reduzir os gastos decorrentes da intermediação administradoras de planos de saúde do mercado.

Nota 1. Base de elaboração das demonstrações contábeis

As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com os Princípios Fundamentais de Contabilidade previstos nas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBC) emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC) e, sempre que couber, com as normas específicas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Na elaboração das demonstrações contábeis do Plan-Assiste, adota-se o regime de competência como forma de assegurar a correta apresentação da posição patrimonial e financeira, do desempenho econômico e dos fluxos de caixa, bem como utilizam-se práticas contábeis que refletem a essência econômica das transações e estimativas baseadas em informações disponíveis, assegurando a transparência e a conformidade com os normativos aplicáveis.

Nota 2. Saldos devedores de coparticipação

Os valores a receber dos beneficiários a título de coparticipação nas despesas médicas e odontológicas são apresentados por sua expressão monetária histórica. O Regulamento Geral do Plan-Assiste não prevê atualização monetária dos saldos devedores dos beneficiários, motivo pelo qual tal encargo não lhes é repassado e, consequentemente, não possui registro contábil.

Os valores a receber a título de saldos devedores de coparticipação estão desmembrados entre "Recursos da União" e "Recursos Próprios". Tal diferenciação reflete a origem dos recursos utilizados nos pagamentos aos prestadores credenciados: quando o pagamento é feito com recursos provenientes do orçamento da União, o direito é registrado como "Recursos da União"; e quando o pagamento é efetuado com recursos próprios, provenientes de contribuições e de coparticipações recebidas dos beneficiários, o direito é registrado como "Recursos Próprios".

Importante registrar que, apesar dessa diferenciação, os valores contidos nessas rubricas contábeis possuem idêntica natureza, ou seja, são recursos a serem recebidos dos beneficiários do Programa.

Nota 3. Provisão para perda de coparticipação

O montante da provisão para perda de coparticipação considera a totalidade dos saldos devedores vinculados a beneficiários desligados, porém excluindo-se aqueles que possuem acordo de pagamento de dívida firmado com o Plan-Assiste e os falecidos com pensionistas remanescentes em folha de pagamento. Esta parcela da provisão correspondeu a R\$ 13.618.569,59.

Além do valor citado, mediante emprego de técnica atuarial, estimou-se o valor recuperável dos créditos a receber, aplicando-se a tábua de mortalidade AT-2000/Male para se estimar a expectativa de vida do beneficiário titular do saldo devedor. O levantamento acusou uma perda provável de R\$ 14.923.353,50, montante do qual, em observância ao regime de competência, foi provisionado o valor de R\$ 637.133,70.

Como resultado, o valor total provisionado em 2024 foi de R\$ 14.255.703,29, sendo que, considerando o montante equivalente de 2023, foi reconhecida despesa no valor de R\$ 904.289,59, que representa o acréscimo da provisão neste exercício.

Nota 4. Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA)

A Provisão para Eventos Ocorridos e Não Avisados (PEONA) é calculada conforme preconiza a Resolução Normativa nº 574/2023 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para operadoras de planos de saúde de pequeno e de médio porte.

Observados os fluxos financeiros do Plan-Assiste no exercício de 2024, o valor da PEONA resulta em R\$ 52.585.967,35, equivalente a 10% das despesas assistenciais deduzidas das coparticipações, conforme resume a tabela abaixo:

	Despesas Brutas	Coparticipações	Despesas Totais Líquidas	Contribuições	Repasse Orçamentários	Receitas Totais
202401	40.726.778,74	6.764.318,57	33.962.460,17	20.852.138,05	195.697.454,00	216.549.592,05
202402	39.719.196,61	7.292.717,09	32.426.479,52	20.791.880,21		20.791.880,21
202403	44.374.145,70	5.611.137,51	38.763.008,19	20.905.672,90		20.905.672,90
202404	45.317.715,76	7.582.413,97	37.735.301,79	22.161.272,22		22.161.272,22
202405	44.691.368,53	3.952.532,39	40.738.836,14	22.242.752,55		22.242.752,55
202406	40.673.821,26	8.824.627,22	31.849.194,04	22.245.314,14		22.245.314,14
202407	62.099.974,54	7.653.419,02	54.446.555,52	22.357.679,70		22.357.679,70
202408	54.426.537,11	7.698.672,98	46.727.864,13	22.372.360,66		22.372.360,66
202409	64.727.861,67	7.980.743,32	56.747.118,35	22.314.788,18		22.314.788,18
202410	66.339.361,33	7.246.455,37	59.092.905,96	22.478.896,28		22.478.896,28
202411	53.387.930,97	7.776.199,29	45.611.731,68	22.611.256,20		22.611.256,20
202412(*)	55.867.045,83	8.723.399,97	47.143.645,86	22.622.845,98	4.216.172,00	26.839.017,98
TOTAL	612.351.738,05	87.106.636,70	525.245.101,35	263.956.857,07	199.913.626,00	463.870.483,07
(*) Despesas processadas até as 13:00h de 27/12/2024.			10,0%			8,5%
			52.524.510,14			39.428.991,06

Resultado Calculado:	52.524.510,14
Rentabilidade 27 a 31/12/2024:	61.457,21
PEONA 2024:	52.585.967,35

O saldo da PEONA totalizava R\$ 38.914.076,97 no encerramento exercício de 2023, de modo que, no resultado do exercício de 2024, foi reconhecida variação no valor de R\$ 13.671.890,38.

A memória de cálculo da PEONA para o encerramento de 2024 está registrada no expediente MPU-SG-00049604/2025.

Nota 5. Reserva de Contingência

A reserva de contingência tem por objetivo preservar a segurança financeira do Plan-Assiste e é mensurada com fundamento no conceito de margem de segurança estatística, conforme a fórmula seguinte:

$$MSE = \left(\frac{\bar{X}_d + z_{1-\alpha} \cdot \sigma_d}{\bar{X}_d} - 1 \right), \text{ onde:}$$

MSE = Margem de Segurança Estatística

$\bar{X}_d$ = Média das despesas mensais observadas nos últimos dozes meses

$Z_{1-\alpha}$ = fator da distribuição normal padronizada para o nível de significância α

σ_d = Desvio padrão das despesas mensais observadas nos últimos dozes meses

De acordo com o expediente MPU-SG-00049604/2025, no encerramento do exercício de 2024 o montante da Reserva de Contingência passa a ser de R\$ 178.467.310,37.

Nota 6. Fundo Garantidor de Cobertura de Saldo Devedor de Coparticipação (FGC)

No decorrer do ano de 2024, os aportes efetuados no Fundo Garantidor de Cobertura de Saldo Devedor de Coparticipação (FGC) totalizaram R\$ 1.835.027,69, dos quais R\$ 1.680.047,32 são contribuições recolhidas dos beneficiários e R\$ 154.980,37 referem-se à rentabilidade do investimento financeiro dedicado ao Fundo.

No mesmo período, R\$ 2.126.503,43 foram revertidos do FGC para o caixa do Plan-Assiste para fins de baixa contábil dos saldos devedores dos grupos familiares de beneficiários titulares falecidos. Esse valor foi apurado de acordo com os critérios estabelecidos na Norma Complementar nº 33/2023 do Conselho Gestor do Programa e encontra-se documentado no PGEA 0.03.000.006367/2023-20

O saldo do FGC em 31 de dezembro de 2024 é de R\$ 866.410,48, idêntico, na mesma data, ao montante alocado no fundo de investimentos que o lastreia.

Nota 7. Receitas de Contribuição

As receitas de contribuição apresentadas na Demonstração do Resultado do Exercício agregam valores consignados de membros, de servidores e de pensionistas do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Trabalho, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, do Ministério Público Militar, do Conselho Nacional do Ministério Público e da Escola Superior do Ministério Público da União, conforme quadro a seguir:

R\$ 1,00							
Receitas	CNMP	ESMPU	MPDFT	MPF	MPM	MPT	Total
Contr Mensal – Titular	964.165	296.553	15.776.280	76.253.500	5.287.725	30.189.058	128.767.281
Contr Mensal – Cônjuge	519.039	146.820	7.958.515	37.132.568	2.333.602	15.076.769	63.167.313
Contr Mensal – Benef. Especial	44.305	38.284	2.253.051	9.655.249	957.309	3.565.865	16.514.063
Contr Mensal – Filho	312.338	99.655	4.486.460	18.035.975	1.061.607	6.835.013	30.831.049
Contr Mensal – Pais	264.597	84.684	3.211.222	14.013.409	832.206	4.544.113	22.950.230
Contr Mensal – ex-Cônjuge	-	12.941	166.573	1.202.353	72.983	274.841	1.729.691
Contr Mensal – Titular – FGC	15.420	4.109	214.398	993.726	61.518	390.877	1.680.047
Total	2.119.864	683.046	34.066.498	157.286.780	10.606.950	60.876.537	265.639.674

Nota 8. Outras Restituições

São despesas médicas e odontológicas equivocadamente cobradas do Plan-Assiste por prestadores de serviço. Concluída a restituição devida, esses valores foram reconhecidos como recursos próprios.

Nota 9. Despesas - Prestadores de Serviços

Os montantes das despesas médicas e odontológicas apresentados na Demonstração dos Resultado do Exercício referem-se aos valores totais e se restringem àqueles liquidados com recursos próprios geridos pelo Plan-Assiste, não abrangendo as despesas médicas e odontológicas pagas com recursos provenientes de dotação orçamentária da União, cujo dispêndio, em 2024, totalizou R\$ 199.894.432,56, sendo R\$ 119.486.476,56 referentes à execução do MPF, R\$ 8.858.327,00 à do MPM, R\$ 25.556.331,00 à do MPDFT, R\$ 43.555.072,00 à do MPT, R\$ 591.599,00 à da ESMPU e R\$1.846.627,00 do CNMP.

A variação de 80% nas despesas com recursos próprios observada de 2023 para 2024 encontra-se detalhada em anexo.

Nota 10. Recebimentos de coparticipações

O total apresentado se refere ao recebimento de coparticipações de beneficiários vinculados ao Ministério Público Federal, ao Ministério Público do Trabalho, do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, ao Ministério Público Militar, ao Conselho Nacional do Ministério Público e à Escola Superior do Ministério Público da União, conforme segue:

Unidade	Valor (R\$)	%
CNMP	911.647	1,07%
ESMPU	219.238	0,26%
MPDFT	14.031.365	16,51%
MPF	48.397.430	56,94%
MPM	3.365.729	3,96%
MPT	18.070.381	21,26%
Total	84.995.790,49	100,00%

Nota 11. Caixa e equivalentes de caixa

Caixa e equivalentes de caixa incluídos na demonstração dos fluxos de caixa compreendem:

	2024	2023
Caixas e saldos em banco	-	R\$ 31.898
Equivalentes de Caixa	R\$ 344.496.238	R\$ 370.786.534
Total	R\$ 344.496.238	R\$ 370.818.433

Nota 12. Detalhamento das aplicações financeiras

As aplicações financeiras apresentadas no Balanço Patrimonial são distribuídas entre Livres e Garantidoras de Provisões Técnicas e evidenciadas da seguinte maneira:

Aplicações Financeiras	2024	2023
Reserva de Contingência	R\$ 178.467.310	R\$ 171.005.369
BB - Fundo RF LP Corporate - CNPJ 04.061.079/0001-11	R\$ 77.386.544	R\$ 50.822.417
BB - RF CP Pleno - CNPJ 09.632.730/0001-80	-	R\$ 18.931.361
CEF - FI Topázio REF - CNPJ 11.061.230/0001-87	R\$ 101.080.767	R\$ 101.251.591
Fundo Garantidor de Coparticipação	R\$ 866.410	R\$ 1.158.225
BB - RF SD Diferenciado - CNPJ 02.506.721/0001-01	-	R\$ 882.827
BB - RF Perfil - CNPJ 13.077.418/0001-49	-	R\$ 146.250
BB - RF CP Automático - CNPJ 42.592.315/0001-15	-	R\$ 129.147
BB - Setor Público Solidez Super - CNPJ 20.743.601/0001-00	R\$ 866.410	-
Provisão de Eventos Ocorridos e Não Avisados	R\$ 52.585.967	R\$ 41.426.201
BB - RF CP Pleno - CNPJ 09.632.730/0001-80	-	R\$ 3.326.301
BB - Setor Público Solidez Super - CNPJ 20.743.601/0001-00	-	R\$ 38.099.900
CEF - FI Brasil RF LP - CNPJ 03.737.206/0001-97	R\$ 52.585.967	-
Gestão de Fluxo de Caixa - Livres	R\$ 112.576.550	R\$ 157.228.639
BB - S Publico Diferenciado - CNPJ 07.214.377/0001-92	-	R\$ 991.917
BB - RF CP Pleno - CNPJ 09.632.730/0001-80	-	R\$ 26.170.359
BB - RF Perfil - CNPJ 13.077.418/0001-49	R\$ 3.591.937	R\$ 3.093.281
BB - CDB - CNPJ 00.000.000/0001-9	R\$ 40.551.912	R\$ 96.057.908
CEF - CDB - CNPJ 00.360.305/0001-04	-	R\$ 30.883.275
CEF CDB Flex Empresarial - CNPJ 00.360.305/0001-04	R\$ 68.429.905	-
Conta Corrente - CNPJ 00.000.000/0001-9	-	R\$ 31.899
BB - RF CP Automático - CNPJ 42.592.315/0001-15	R\$ 2.796	-
TOTAL	R\$ 344.496.238	R\$ 370.818.433

As aplicações financeiras realizadas pelo Plan-Assiste têm como objetivo rentabilizar seu patrimônio e seguem as diretrizes fixadas pelo Conselho Gestor por meio da Norma Complementar nº 23/2022, priorizando, notadamente, investimentos de baixo risco que otimizem a relação rentabilidade e liquidez.

Nota 13. Recolhimento da contribuição previdenciária patronal

A partir da competência de janeiro de 2024, o Plan-Assiste passou a adotar o entendimento consolidado pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ), pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) e pela Receita Federal do Brasil (RFB) no que se refere ao recolhimento da Contribuição Previdenciária Patronal e à retenção de contribuição individual dos prestadores credenciados ao Programa.

A Solução de Consulta COSIT nº 72/2023 estabelece que não incide a Contribuição Previdenciária Patronal (CPP) sobre os valores repassados pelas operadoras de planos de saúde aos médicos credenciados, pela remuneração dos serviços prestados por estes aos pacientes beneficiários do plano.

Tal entendimento foi ratificado pela Assessoria Jurídica e Normativa do Plan-Assiste, conforme Parecer ASJUN nº 68/2023, e pela Auditoria Interna do Ministério Público da União, conforme Parecer AUDIN nº 1204/2023.

Dessa forma, a partir do ano de 2024, nas demonstrações contábeis de encerramento do exercício, as contas contábeis "INSS a recolher", "INSS Patronal a recolher" e "Encargos Sociais INSS Patronal" passam a apresentar saldo zerado.

Nota 14. Passivo de prestadores de serviço / tributos e contribuições.

O passivo registrado em prestadores de serviços corresponde às contas médicas e odontológicas já processadas, mas que ainda estão pendentes de pagamento, com previsão de quitação ao longo do exercício de 2025.

Analogamente, os impostos e contribuições federais a recolher se referem às retenções efetuadas no momento do pagamento aos prestadores e ainda não recolhidas.

Para prestadores pessoas jurídicas, o recolhimento é realizado por meio do EFD-Reinf e para pessoas físicas, via e-Social. Em ambos os casos, os valores devem ser recolhidos até o dia 20 do mês subsequente ao do pagamento.

Por fim, o ISS a recolher diz respeito às retenções realizadas durante o pagamento aos prestadores de serviços, aguardando repasse aos entes municipais competentes.

Nota 15. Indicadores Contábeis

✓ Composição do ativo circulante (CAC)

Analisa a proporção de cada ativo dentro do total do ativo circulante.

Objetivo: identificar o peso das aplicações financeiras e das coparticipações na estrutura do Ativo.

$$CAC = \frac{\text{Componente do Ativo Circulante}}{\text{Ativo Circulante Total}} \times 100$$

$$\text{Caixa e Equivalentes de Caixa} = \frac{344.496.238}{385.966.159} \times 100 = 89,2\%$$

$$\text{Coparticipações a Receber} = \frac{41.469.924}{385.966.159} \times 100 = 10,7\%$$

✓ Retorno sobre ativos (ROA)

Mede a eficiência na geração de lucro com relação ao total de ativos.

Objetivo: Indica a eficiência na utilização de ativos, especialmente aplicações financeiras e coparticipações.

$$ROA = \frac{(+)\text{Superávit}/(-)\text{Déficit}}{\text{Ativo Total}} \times 100 = \frac{-29.404.359}{494.314.805} \times 100 = -5,9\%$$

✓ Retorno sobre o Patrimônio Líquido (RPL)

Avalia a rentabilidade gerada em relação ao patrimônio líquido da entidade.

Objetivo: Importante para mensurar o retorno financeiro proporcionado pela gestão do patrimônio.

$$RPL = \frac{(+)\text{Superávit}/(-)\text{Déficit}}{\text{Patrimônio Líquido}} \times 100 = \frac{-29.404.359}{435.005.335} \times 100 = -6,75\%$$

✓ Liquidez Imediata (LI)

Mede a capacidade de liquidar passivos de curto prazo apenas com ativos de alta liquidez, como aplicações financeiras.

Objetivo: Indica se o plano de saúde consegue honrar suas obrigações operacionais, dado que os ativos são essencialmente aplicações financeiras e valores a receber.

$$LI = \frac{\text{Aplicações Financeiras Livres}}{\text{Passivo Circulante}} \times 100 = \frac{112.576.550}{59.309.471} \times 100 = 189,8\%$$

✓ **Liquidez Corrente**

Avalia a capacidade de pagar obrigações de curto prazo com ativos disponíveis.

Objetivo: Indica se o plano de saúde consegue honrar suas obrigações operacionais, dado que os ativos são essencialmente aplicações financeiras e valores a receber.

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}} \times 100 = \frac{385.966.159}{59.309.471} \times 100 = 650,76\%$$

✓ **Índice de Sinistralidade**

Mede a relação entre as despesas assistenciais e as receitas de contraprestações (mensalidades).

$$IS = \frac{\text{Despesas Assistenciais} - \text{Coparticipações Recebidas}}{\text{Receitas Próprias} + \text{Receitas Orçamentárias}} \times 100$$

$$IS = \frac{613.668.033 - 84.995.790}{263.959.627 + 199.894.433} \times 100 = 113,9\%$$

✓ **Margem de Lucro Líquida (MLL)**

Objetivo: Mostra a relação entre superávit/déficit e o patrimônio líquido.

$$MLL = \frac{\text{Superávit/Déficit}}{\text{Receitas Próprias e Orçamentárias}} \times 100$$

$$MLL = \frac{-29.404.359}{263.959.627 + 199.894.433} \times 100 = -6,33\%$$

✓ **Índice de Resultado Financeiro (IRF)**

Objetivo: Mostra a relação entre o resultado financeiro líquido e total das receitas obtidas pelo plano de saúde.

$$IRF = \frac{\text{Resultado Financeiro Líquido}}{\text{Receitas Próprias e Orçamentárias}} \times 100$$

$$IRF = \frac{36.065.501}{263.959.627 + 199.894.433} \times 100 = 7,7\%$$

1210937117

✓ **Índice de coparticipação recebida**

Objetivo: Mostra o índice de efetividade de coparticipação e corresponde à relação entre o total de coparticipação recebida sobre o total de coparticipação gerada.

$$ICR = \frac{\text{Copart. Recebida}}{\text{Copart. Gerada}} = \frac{84.995.790}{99.046.318} \times 100 = 85,8\%$$

✓ **Índice de coparticipação**

Objetivo: Mede a proporção das despesas médicas que são pagas por meio de coparticipação recolhida dos beneficiários.

$$IC = \frac{\text{Copart. Recebida}}{\text{Despesa Paga}} = \frac{84.995.790}{613.668.033} \times 100 = 13,8\%$$

NOTA 16: Gerenciamento de Riscos

Implementar e aprimorar mecanismos de controles internos e de gerenciamento dos riscos inerentes às suas atividades constitui boa prática de gestão das organizações modernas.

No Plan-Assiste, as atividades de gestão de riscos e de controles internos funcionam sob supervisão da Diretoria Atuarial, que possui como unidades internas: a) a Supervisão de Gestão de Riscos, que coordena as atividades inerentes à conformidade e integridade dos atos de gestão e de mensuração, avaliação e acompanhamento dos riscos; b) a Controladoria, com atribuição de monitorar a efetividade dos controles internos e da transparência sobre as atividades do Programa; e c) a Contabilidade, responsável pela integridade dos registros contábeis pertinentes aos recursos próprios do Programa. Os riscos atuariais, em particular, também são avaliados, mensurados e monitorados diretamente pela Diretoria Atuarial.

Nesse contexto, os principais riscos inerentes ao negócio da assistência à saúde suplementar gerenciado e operacionalizado pelo Plan-Assiste são os seguintes:

- Risco Legal;
- Risco Operacional;
- Risco de Imagem;
- Risco Moral;
- Risco de Crédito; e
- Risco de Mercado e Liquidez.

A análise pormenorizada desses riscos e suas implicações no Plan-Assiste está incluída no relatório da avaliação atuarial anual do Programa.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **MPU-SG-00188455/2025 RELATÓRIO nº 35852-2025**

.....
Signatário(a): **RAIMUNDO FRANCISCO DE AGUIAR SOUSA**

Data e Hora: **20/08/2025 17:06:01**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **RAFAEL LOPES CARDOZO DE CASTRO**

Data e Hora: **20/08/2025 18:02:07**

Assinado com login e senha

.....
Signatário(a): **SONIA MARCIA FERNANDES AMARAL**

Data e Hora: **21/08/2025 12:20:38**

Assinado com login e senha

.....
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 25583ec6.c48fc34f.8a48c837.3bc31e88



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
SECRETARIA DO PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
DIRETORIA ATUARIAL

Despacho nº 42964/2025/DIAT/SEPLAN

Referência: MPU-SG-00120550/2025

Assunto: Esclarecimentos ao Conselho Fiscal sobre variação significativa nas despesas assistenciais entre 2023 e 2024, segundo DRE de 2024.

Trata-se de solicitação apresentada pelo Conselho Fiscal do Plan-Assiste para que sejam apresentadas justificativas ou que sejam alteradas as Notas Explicativas referentes às demonstrações contábeis do exercício de 2024, especificamente para consignar o aumento relevante de 80% (oitenta por cento) nas despesas médicas entre 2023 e 2024 constantes da DRE de 2024.

Destaque-se, de início, a 'Nota 9. Despesas - Prestadores de Serviços' das Notas Explicativas de 2024 que assim registra:

"Os montantes das despesas médicas e odontológicas apresentados na Demonstração dos Resultados do Exercício referem-se aos valores totais e se restringem àqueles liquidados com recursos próprios geridos pelo Plan-Assiste, não abrangendo as despesas médicas e odontológicas pagas com recursos provenientes de dotação orçamentária da União..."

Portanto, deve-se ponderar que o citado aumento de 80%, de 2023 para 2024, identificada pelo Conselho Fiscal sobre as despesas assistenciais consignadas na DRE de 2024 não reflete a variação global das despesas assistenciais do Plan-Assiste, mas se restringe exclusivamente à parcela dessa rubrica que foi liquidada com recursos próprios do Plan-Assiste.

Informa ainda a citada Nota. 9 que os recursos orçamentários da União aportados ao Plan-Assiste no ano de 2024 totalizaram R\$ 199,9 milhões, montante este que tem sua contabilização efetuada no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), portanto, e por isso, não é refletido nas Demonstrações Contábeis de recursos próprios.

Assim, para fins de comparação ampla, sob o aspecto gerencial, da composição das despesas assistenciais anuais nos em 2023 e em 2024, apresenta-se o seguinte

quadro resumo:

DESPESAS ASSISTENCIAIS DO PLAN-ASSISTE EM 2023 E 2024			
FONTE DE RECURSOS	DRE 2024	DRE 2023	Variação
Recursos Próprios	359.737.347	196.537.700	83%
Credenciados (Assistência dirigida)	329.249.078	183.408.208	80%
Beneficiários (Assistência de Livre Escolha)	16.694.174	10.721.421	56%
Recursos Próprios	199.894.433	221.009.423	-10%
Total	559.631.780	417.547.123	34%

Constata-se que, no aspecto global, a variação da despesas assistenciais entre 2023 e 2024 foi de 34%. As justificativas para essa variação estão consignadas em documentos específicos, como o Despacho DIOF nº 63892/2024 ([MPU-SG-00186243/2024](#)) e o Despacho DIOF nº 85069/2024 ([MPU-SG-00248559/2024](#)), cópias anexas.

No que concerne ao aumento de 80% nas despesas assistenciais entre 2023 e 2024, considerada apenas a parcela dessas despesas liquidada com recursos próprios, faz-se necessário ponderar, preliminarmente, que o volume dos recursos orçamentários repassados ao Plan-assiste em 2024 foi R\$ 21,1 milhões inferior aos repasses do ano anterior.

É possível concluir, pelo exposto, que dois fatores principais contribuíram para o significativo aumento das despesas assistenciais liquidadas com recursos próprios em 2024 em comparação a 2023:

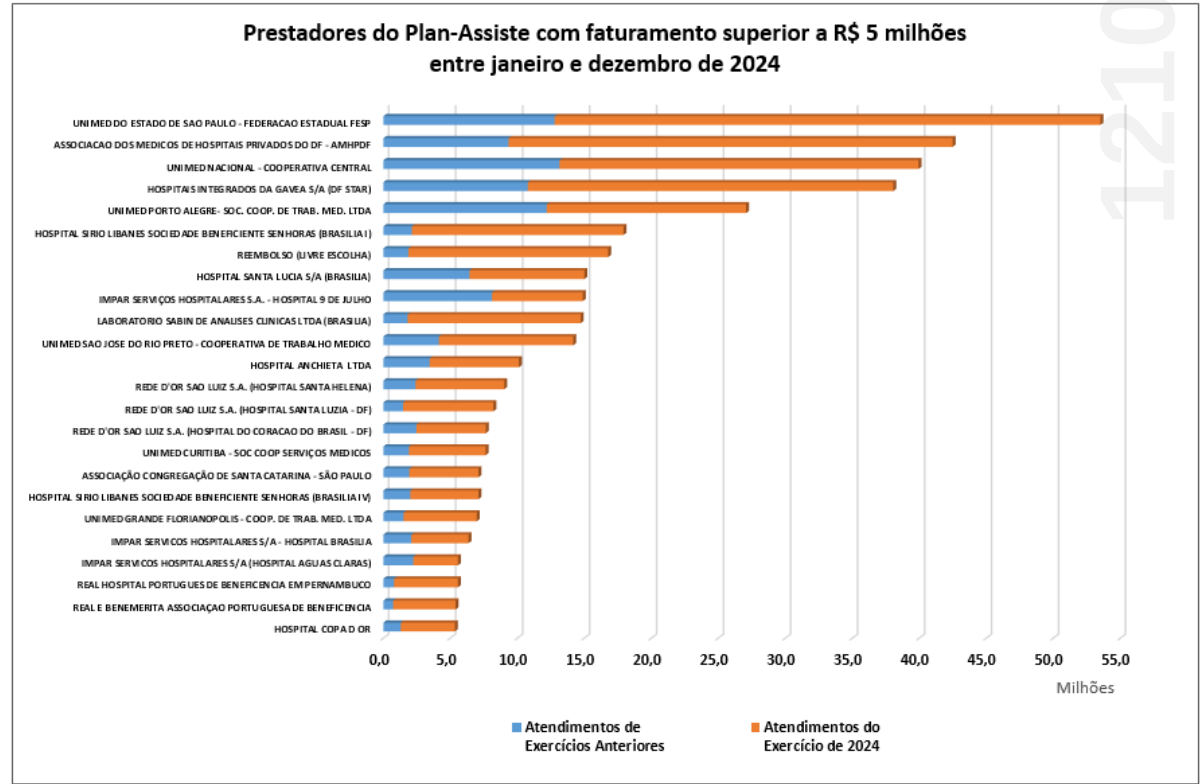
a) o menor volume de recursos da União aportados em 2024 em comparação a 2024, R\$ 21,1 milhões ou, equivalentemente, 10%; e

b) o subdimensionamento das despesas assistenciais em 2023 decorren da acomodação, naquele ano, dos fluxos operacionais de pagamentos após a unificação da gestão do Plan-Assiste no MPU, bem como o envio extemporâneo de faturas por grandes redes hospitalares, citando-se em especial a Rede D'Or, devido a processos de fusões e aquisições havidos no mercado de saúde suplementar, os quais dificultaram a apresentação, por esses prestadores, das faturas no tempo devido, conforme detalhadamente abordado nos supracitados expedientes MPU-SG-00186243/2024 e MPU-SG-00248559/2024. Como consequência, as despesas assistenciais de 2023 restaram subdimensionadas, refletindo-se na DRE daquele ano. O exercício de 2024, por sua vez, além de registrar as despesas inerentes ao próprio ano, também absorveu a defasagem observada no ano anterior.

Pelo exposto, ainda que seja esperado que as despesas assistenciais decorrentes dos atendimentos realizados no último bimestre de cada ano somente sejam efetivamente liquidadas nos primeiros meses do ano seguinte, em 2024 esse volume totalizou R\$ 163,7

milhões, superando significativamente o comportamento regular, que corresponderia a aproximadamente dois meses de faturamento ou, equivalentemente, cerca de R\$ 80,0 milhões, observado o padrão de despesas assistenciais mensais do ano de 2023. O quadro e o gráfico seguintes apresentam esses dados relativamente aos 24 prestadores cujo faturamento em 2024 superaram R\$ 5,0 milhões:

RAZÃO SOCIAL / PRESTADOR	DESPESAS ASSISTENCIAIS PROCESSADAS EM 2024		
	Atendimentos de Exercícios Anteriores	Atendimentos do Exercício de 2024	Total
HOSPITAL COPA D'OR	1.300.987,53	4.031.411,33	5.332.398,86
REAL E BENEMERITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA	729.744,56	4.661.369,14	5.391.113,70
REAL HOSPITAL PORTUGUES DE BENEFICENCIA EM PERNAMBUCO	791.152,54	4.764.419,18	5.555.571,72
IMPARG SERVICOS HOSPITALARES S/A (HOSPITAL AGUAS CLARAS)	2.235.145,46	3.321.940,97	5.557.086,43
IMPARG SERVICOS HOSPITALARES S/A - HOSPITAL BRASILIA	2.088.669,05	4.263.040,06	6.351.709,11
UNIMED GRANDE FLORIANOPOLIS - COOP. DE TRAB. MED. LTDA	1.505.466,82	5.464.982,42	6.970.449,24
HOSPITAL SIRIO LIBANES SOCIEDADE BENEFICIENTE SENHORAS (BRASILIA IV)	2.011.448,05	5.074.987,10	7.086.435,15
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - SÃO PAULO	1.940.164,20	5.150.253,24	7.090.417,44
UNIMED CURITIBA - SOC COOP SERVIÇOS MEDICOS	1.908.306,58	5.719.575,05	7.627.881,63
REDE D'OR SAO LUIZ S.A. (HOSPITAL DO CORAÇÃO DO BRASIL - DF)	2.457.326,97	5.185.050,56	7.642.377,53
REDE D'OR SAO LUIZ S.A. (HOSPITAL SANTA LUZIA - DF)	1.472.735,30	6.732.152,65	8.204.887,95
REDE D'OR SAO LUIZ S.A. (HOSPITAL SANTA HELENA)	2.401.996,77	6.615.995,63	9.017.992,40
HOSPITAL ANCHIETA LTDA	3.456.136,24	6.659.435,98	10.115.572,22
UNIMED SAO JOSE DO RIO PRETO - COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	4.137.839,68	10.035.921,52	14.173.761,20
LABORATORIO SABIN DE ANALISES CLINICAS LTDA (BRASILIA)	1.810.552,80	12.915.790,83	14.726.343,63
IMPARG SERVIÇOS HOSPITALARES S.A. - HOSPITAL 9 DE JULHO	8.105.085,06	6.776.040,86	14.881.125,92
HOSPITAL SANTA LUCIA S/A (BRASILIA)	6.427.659,48	8.564.921,67	14.992.581,15
REEMBOLSO (LIVRE ESCOLHA)	1.860.828,30	14.911.678,78	16.772.507,08
HOSPITAL SIRIO LIBANES SOCIEDADE BENEFICIENTE SENHORAS (BRASILIA I)	2.125.663,43	15.792.299,33	17.917.962,76
UNIMED PORTO ALEGRE- SOC. COOP. DE TRAB. MED. LTDA	12.183.603,20	14.887.515,86	27.071.119,06
HOSPITAIS INTEGRADOS DA GAVEA S/A (DF STAR)	10.776.281,37	27.285.770,02	38.062.051,39
UNIMED NACIONAL - COOPERATIVA CENTRAL	13.140.969,20	26.792.193,38	39.933.162,58
ASSOCIACAO DOS MEDICOS DE HOSPITAIS PRIVADOS DO DF - AMHPDF	9.331.555,84	33.151.247,82	42.482.803,66
UNIMED DO ESTADO DE SAO PAULO - FEDERACAO ESTADUAL FESP	12.776.178,68	40.733.251,70	53.509.430,38
SUBTOTAL (FATURAMENTO SUPERIOR A R\$ 5,0 MILHÕES - 24 PRESTADORES)	106.975.497,11	279.491.245,08	386.466.742,19
TOTAL GERAL (INCLUI TODOS OS 1.880 PRESTADORES)	163.722.689,83	455.471.867,98	619.194.557,81



Isso posto, considera esta Diretoria Atuarial que as justificativas requeridas pelo Conselho Fiscal envolvem extenso volume de informações, que, para serem interpretadas de modo claro, conciso e objetivo, devem refletir completa e adequadamente a conjuntura e o histórico dos fatos ocorridos em 2023 e, dessa forma, restaria prejudicada sua inclusão nas Notas Explicativas das demonstrações Contábeis.

Nesse sentido, s.m.j. por parte da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal, considero que as informações supra atendem à solicitação formulada sem a necessidade de alterar as Notas Explicativa previamente disponibilizadas.

Brasília, 12 de junho de 2025.

RAIMUNDO FRANCISCO DE AGUIAR SOUSA
DIRETOR ATUARIAL

1210937117



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
SECRETARIA-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
DIRETORIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS/SEPLAN

Despacho nº 85069/2024

Assunto: Elevação da execução das despesas assistenciais médicas e hospitalares no exercício de 2024.

À Senhora Diretora Executiva,

Conforme solicitado, encaminho as seguintes justificativas para a elevação da execução das despesas assistenciais médicas e hospitalares no exercício de 2024, em relação ao projetado, em virtude de pagamentos de despesas de exercícios anteriores, principalmente dos atendimentos de 2023, realizados neste ano.

A unificação do Plan-Assiste ocorreu, em Brasília, em janeiro de 2023. Foram muitas as providências necessárias para a unificação, que refletiram no processamento das contas médicas, hospitalares, paramédicas e odontológicas, ocasionando atraso no pagamento de faturas, a saber:

1 - Migração da base de dados dos ramos para o sistema Benner: em virtude da necessidade de migração da base de dados que ocorreu em dezembro de 2022, os pagamentos, em todos os ramos, foram suspensos a partir do dia 10 de dezembro de 2022, para as providências necessárias à migração, o que ocasionou acúmulo de faturas que foram pagas nos exercícios subsequentes.

2 - Abertura de conta corrente unificada no Banco do Brasil e na Caixa Econômica Federal para receber o saldo de recursos próprios que estavam depositados em aplicações de cada um dos anos: As solicitações para abertura de conta e o remanejamento do dinheiro foram encaminhados, tempestivamente, para os bancos. Também foram realizadas diversas reuniões com os gerentes e superintendentes para tratar de toda logística necessária. Porém, por dificuldades operacionais dos bancos, em especial do Banco do Brasil, o Plan-Assiste somente teve acesso à nova conta corrente em fevereiro de 2023, o que ocasionou um acúmulo de pagamentos dos últimos meses do exercício de 2022 e do primeiro semestre de 2023.

3 - Criação de Unidade Gestora e CNPJ para pagamento de despesas com recursos orçamentários:

- Antes da unificação, os pagamentos com recursos orçamentários eram realizadas pela Secretaria de Administração da PGR. Nos Estados, o Plan-Assiste era descentralizado. O Programa fazia parte da estrutura organizacional de cada Procuradoria da República ou Procuradoria Regional da República, vinculado às Secretarias Estaduais ou Regionais, por isso, os recursos orçamentários eram descentralizados para as unidades do Ministério Público e a ordenação de despesas era de responsabilidade do Procurador-Chefe ou Secretário Estadual. O mesmo se aplicava no MPT. No MPM os pagamentos com recursos orçamentários eram centralizados em Brasília e executados pela Diretoria Administrativa. Com a unificação, todos os pagamentos passaram a ser executados pela Diretoria de Orçamento e Finanças do Plan-Assiste – DIOF.

- Após a unificação, o fluxo dos processos de faturamento e pagamento foram redesenhados. As gerências estaduais deixaram de fazer o faturamento, sendo que agora somente recebem as faturas, conferem o dossiê de faturamento, autuam o processo e encaminham para análise da Diretoria Regional. Após análise criteriosa, as Diretorias Regionais encaminham o processo à DIOF, que realiza os pagamentos, centralizando a execução e a ordenação de despesas em Brasília.

- Em virtude da necessidade de implementação dessas mudanças, em 2023, as Diretorias Regionais foram estruturadas com servidores terceirizados, faturistas e enfermeiros, especializados em análise de contas hospitalares. Além do tempo de capacitação dos servidores e colaboradores terceirizados, ainda foram necessárias as licitações para a contratação desses serviços, o que demandou muito tempo e esforço adicional das equipes envolvidas. Durante esse período, não houve interrupção dos pagamentos, mas o volume de trabalho foi desproporcional à dimensão da equipe e, conseqüentemente, houve um acúmulo de pagamentos em atraso.

4 - Durante a etapa de redesenho dos novos fluxos, verificou-se que não havia padronização de análise das contas hospitalares. Muitas unidades, tanto do MPF quanto dos ramos, sequer faziam a auditoria das contas ‘in loco’ nos hospitais e a maioria delas não possuía contrato de faturistas, por falta de estrutura, por isso os pagamentos eram realizados após análise da equipe local do Plan-Assiste e pelas unidades de execução orçamentária das Procuradorias da República. Com isso, as contas médicas e hospitalares em 2023, após a unificação e mesmo com toda orientação dispendida aos prestadores de serviço, chegavam no Plan-Assiste sem a auditoria ‘in loco’ ou mesmo sem alguma documentação essencial para o processamento da conta, o que ocasionou um número elevado de glosas aplicadas, sendo

revistas e pagas no exercício de 2024.

5 - Após a unificação, as novas rotinas foram instituídas em nível nacional, de modo que todas as unidades do Plan-Assiste passaram a realizar auditoria “in loco” e análise de contas no momento do faturamento, por empresas especializadas contratadas, com faturistas e enfermeiros auditores. Tais medidas resultaram em segurança da operação, diminuição dos riscos e, espera-se, que reflitam em diminuição das despesas em médio prazo.

6 - Problemas relacionados diretamente aos hospitais e outros prestadores credenciados:

a) Unimed Porto Alegre: a região Sul não conseguia deixar o faturamento de 2023 em dia. A partir de 2024, Brasília assumiu a análise das contas médicas e hospitalares e iniciou, a partir de junho/2024, a regularização dos pagamentos, inclusive do exercício de 2023. De julho a outubro/2024, foram realizados os pagamentos referentes aos meses pendentes de 2023 e os meses do exercício. A partir de novembro/2024, a previsão é que o faturamento seja regularizado. Destaca-se que foi aberto processo em separado para tratar de problemas relacionados aos pagamentos realizados pela Diretoria Regional do Plan-Assiste em Porto Alegre, tendo sido as faturas reanalisadas pela Diretoria de Orçamento e Finanças e que estão sendo acompanhados pela Secretaria Geral do MPU e pela Audin.

b) Unimed Fesp: por problemas na importação do arquivo XML pela Unimed, houve um atraso nas faturas de janeiro a abril/2024, sendo regularizadas a partir de junho. Além disso, a Unimed encaminha atendimentos do exercício anterior junto com o exercício corrente. Verifica-se também um aumento expressivo no número de atendimentos em 2024 e como consequência, um pagamento maior nos valores das contas.

c) Rede D'OR: a Rede protocolou contas de janeiro 2020 a julho de 2023 que não foram apresentadas à época dos atendimentos. A Rede adquiriu, na maioria dos estados brasileiros, hospitais de outras redes, com contas hospitalares represadas, de atendimentos realizados para os beneficiários do Plan-Assiste. Após diversas tratativas acerca do fluxo de trabalho, a Rede D'OR apresentou a documentação necessária ao processamento das contas. As contas que estavam com a documentação completa, o faturamento foi analisado e pago, totalizando quase 16 milhões de atrasados, além de recursos de glosa que estavam sem análise, no valor já pago de quase 5 milhões, totalizando aproximadamente 21 milhões de reais .

d) Rede Ímpar: havia um volume considerável de contas apresentadas pela Rede Ímpar com falta de documentos, como por exemplo, ausência de guias de autorização, nota fiscal ou guias de atendimento, o que impedia a análise das contas. Contudo, a partir desse exercício de 2024, a Rede Ímpar tem apresentado a documentação para o prosseguimento da análise das contas, principalmente a referente ao Hospital 9 de Julho de São Paulo, o que gerou um pagamento considerável neste ano de 2024.

e) Unimed São José do Rio Preto e Unimed Curitiba: Com a unificação do programa, a análise das contas das Unimeds locais, de todos os ramos, foram reunidas nas Diretorias Regionais e houve uma dificuldade da equipe local no processamento das faturas, pois cada ramo tinha um fluxo de trabalho diferente. Diante disso, a Diretoria de Orçamento e Finanças, DIOF assumiu a análise, mas já com um atraso, o que ocasionou o pagamento de notas fiscais do exercício de 2023, apenas agora em 2024. A partir do mês de novembro, as contas relacionadas a essas Unimeds já estão em dia.

f) Central Nacional Unimed - CNU: o pagamento de exercícios anteriores foi referente a recursos de glosa não finalizados pelos ramos até a unificação. Tendo em vista a necessidade de apresentação do arquivo de xml e mais as documentações necessárias para a análise, os recursos foram pagos apenas no ano de 2024. Vale destacar que por vezes, a CNU apresenta, nas faturas do exercício, atendimentos de exercícios anteriores.

g) Hospital Santa Lúcia: no primeiro semestre de 2024 efetuamos o pagamento de faturas do exercício de 2023, pois o próprio Hospital atrasou no envio da cobrança. No final do exercício de 2023, houve um envio bastante inferior ao faturamento mensal, o que ocasionou o pagamento em apenas 2024, de atendimentos realizados em 2023.

h) Hospital Anchieta: houve a compra desse Hospital pela Rede Kora, com mudanças de fluxos no faturamento interno, o que ocasionou um atraso no envio das faturas para o Plan-Assiste e também problemas na importação dos arquivos, por erros de parametrização nos arquivos do Hospital.

i) AMHPDF: é um prestador muito utilizado pelos beneficiários que residem no Distrito Federal. Os pagamentos realizados em 2024, do exercício de 2023, foi em virtude do grande volume de faturas acumuladas. Além disso, a AMHPDF está com problemas na importação dos arquivos junto ao Programa, o que ocasionou o maior volume de faturas em atraso existentes no Plan-Assiste, porém, são atendimentos já realizados no ano de 2024.

Considerações Gerais que dificultaram o processamento das contas médicas e hospitalares

- 1) códigos errados apresentados nos arquivos xml de envio de guias pelos prestadores;
- 2) lentidão no Sistema Benner, durante o primeiro semestre de 2024;
- 3) glosas ou devoluções aplicadas nas contas de 2023, com análise e pagamento apenas em 2024;
- 4) erros com a parametrização do Sistema Benner;
- 5) variedade de fluxos adotados anteriormente à unificação, pelas gerências

estaduais de cada ramo e organizado durante o exercício de 2023, com o pagamento das contas realizados apenas em 2024; e

6) principalmente apresentação de contas novas de anos anteriores não conhecidas pelo Plan-Assiste/MPU.

Considerações Sobre Melhorias:

1) A partir de agosto de 2024, os fluxos e as rotinas de processamento de contas foram padronizados em todas as Diretorias Regionais, o que acelerou a análise e o pagamento das contas médicas e hospitalares;

2) houve, no segundo semestre, um melhor funcionamento do Sistema Benner;
e

3) implantação do Projeto Simultâneo com a Rede D'OR, com análise das faturas na forma de consenso, sendo a glosa negociada previamente, havendo um pagamento maior mensalmente, não deixando para posterior, com a apresentação de recursos de glosas.

Diante do exposto, conclui-se que o aumento apontando com as despesas médicas e hospitalares, referem-se a um conjunto de fatores oriundos da unificação do Programa, porém, sugere-se que a partir desse mês de novembro/2024 já haja uma diminuição nos pagamentos em virtude da quitação dos débitos referente à exercícios anteriores, que tem representado um aumento de mais de 30% do gasto previsto mensalmente na projeção de 2024.

Brasília , data da assinatura
digital.

ISABEL CRISTINA MENDONCA DE OLIVEIRA

Diretora de Orçamento e Finanças



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
SECRETARIA-GERAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
DIRETORIA EXECUTIVA/SEPLAN
DIRETORIA DE ORÇAMENTO E FINANÇAS

Despacho nº 63892/2024

Referência: Nota Técnica 15/2024

Assunto: Análise pagamentos a prestadores primeiro semestre 2024

Senhor Diretor,

1. Em atenção à Nota Técnica nº 15/2024, referente à variação substancial nos valores pagos entre os meses de junho e julho, informo a justificativa apresentada pela Divisão de Faturamento acerca do acréscimo do valor pago para a Unimed FESP em julho de 2024, que devido a problemas na importação do xml da prestadora, só no mês de julho foram finalizadas e pagas mais de 03 (três) faturas de meses anteriores, que somadas às faturas de junho, totalizaram mais de R\$ 9 milhões de reais. Ressalta-se que são atendimentos concentrados nos beneficiários do MPF.
2. Quanto às análises das contas da Unimed Porto Alegre, observa-se o volume baixo de pagamentos nos primeiros meses do exercício de 2024 pois, além da equipe de auditores da DIOF estarem analisando as faturas referentes ao ano de 2022, pagas por memorando, a Unimed POA teve dificuldade na importação do xml, que passou a ser feito pela prestadora a partir de maio e, só após a criação de um grupo de trabalho, com esforços da Divisão de Faturamento, Diretoria Regional Sul e Unimed POA, houve o ajuste na importação dos xmls e o pagamento começou a ser regularizado, conforme PGEA - 0.03.000.030905/2024-88. Ressalta-se aqui que a maior quantidade de atendimentos são para os beneficiários do MPF.
3. Considerando os pagamentos realizados para Unimed FESP e Unimed Porto Alegre em junho/2024 e julho de 2024, observa-se uma diferença de quase R\$ 12 milhões de reais a maior em julho, conforme já justificado no Despacho nº 63094/2024.
4. Já em relação à variação ocorrida nos pagamentos para a Rede D'or, ao

analisar a planilha “df_desp_cons.xlsx”, nos dados consolidados, não houve a indicação de alguns prestadores que também fazem parte da Rede D'or, o que totaliza uma diferença de julho para junho de 2024 de quase R\$ 7.5 milhões de reais. Além da quitação de contas pendentes de análise e pagamento de janeiro de 2021 a agosto de 2023, houve o pagamento dos recursos de glosa, que desde 2021 também não eram analisados e pagos por esta DIOF.

5. Vale ressaltar ainda que, no mês de junho de 2024, o Sistema Benner esteve bastante lento, inclusive impossibilitando muitas horas de trabalho da equipe do faturamento, o que prejudicou as análises das contas e justifica um decréscimo de 4 milhões em relação aos meses anteriores. de 43 milhões versus 39 milhões de junho.

6. O Sistema Benner teve uma melhora na execução a partir de julho, além do envio, pelos prestadores de serviço, dos arquivos xml com os códigos conforme Simpro e Brasíndice, após inúmeras tratativas da DIOF, o que evita a troca manual feita pelos auditores enfermeiros e agiliza a análise e o envio das notas fiscais para o pagamento. Destaque para a Rede DASA (Impar serviços Hospitalares), Associação Congregação de Santa Catarina e inclusive os hospitais da Rede D'or, que estão enviando, a maioria das faturas, com os códigos de materias e medicamentos corretos, previstos em contrato, lidos pelo Sistema Benner e acelerando assim o faturamento, o que justifico o aumento do valor pago.

7. Por fim, conclui-se, a princípio, que a variação nos pagamentos aos prestadores de serviço do Plan-Assiste/MPU, no mês de julho/2024, deve-se à regularização de faturas atrasadas de 2023 e do segundo trimestre de 2024, como por exemplo, o prestador Centro de Reabilitação Psicossocial Estância Resiliência LTDA - ME, que estava com as contas pendentes de auditoria *in loco*, regularizadas em junho/2024 e pagas em julho/2024. Apenas com a análise dos pagamentos dos próximos meses e que será capaz de confirmar se houve ou não um aumento expressivo na utilização do Plan-Assiste/MPU, não sendo essa a impressão desta DIOF.

Brasília, 1 de setembro de 2024.

ISABEL CRISTINA MENDONCA DE OLIVEIRA
DIRETORA