



Ministério da Saúde  
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos

OFÍCIO Nº 1616/2023/ASPAR/MS

Brasília, 11 de outubro de 2023.

A Sua Excelência o Senhor

**Deputado Federal Luciano Bivar**

Primeiro-Secretário da Câmara dos Deputados

**Referência: Requerimento de Informação nº 2048/2023**

**Assunto:** informações acerca das dívidas milionárias das operadoras de saúde complementares com a União e as ações do Ministério para fiscalizar e recuperar esses valores.

Senhor Primeiro-Secretário,

1. Cumprimentando-o cordialmente, em atenção ao Ofício nº 291/2023, proveniente da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados, referente ao **Requerimento de Informação nº 2048/2023**, de autoria do Senhor Deputado Federal Amom Mandel (Cidadania/AM), por meio do qual são requisitadas informações acerca das dívidas milionárias das operadoras de saúde complementares com a União e as ações do Ministério para fiscalizar e recuperar esses valores, visando proteger os recursos do SUS e garantir a qualidade dos serviços de saúde, sirvo-me do presente para encaminhar as informações prestadas pelas áreas técnicas da Agência Nacional de Saúde Suplementar, por meio do Ofício nº: 22/2023/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS (0035918195) e anexos.
2. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.
3. Sem mais para o momento, este Ministério permanece à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivadoId-2344608>

**NÍSIA TRINDADE LIMA**  
Ministra de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Nísia Verônica Trindade Lima, Ministra de Estado da Saúde**, em 11/10/2023, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0036650461** e o código CRC **E76B6110**.

**Referência:** Processo nº 25000.116081/2023-94

SEI nº 0036650461

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares e Federativos - ASPAR  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/DocArquivoIdor=2344608>



SAUS Quadra 1, Bloco M, 7º andar, Brasília/DF, CEP 70070-935  
Telefone: (61) 3213-3031/(61) 3031-3018 - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 22/2023/ASPAR/SECEX/PRESI/ANS

Brasília, 6 de setembro de 2023.

À Excelentíssima Senhora  
**Nísia Trindade Lima**  
Ministra de Estado da Saúde

**Assunto: Requerimento de Informações nº 2048, de 2023**

Senhora Ministra da Saúde,

Cumprimentando-a cordialmente, reporto-me ao Requerimento de Informações nº 2048/2023, de autoria do Deputado Federal Amom Mandel (Cidadania/AM), por meio do qual requer informações ao Ministério da Saúde, acerca das dívidas milionárias das operadoras de saúde complementares com a União e as ações do Ministério para fiscalizar e recuperar esses valores, visando proteger os recursos do SUS e garantir a qualidade dos serviços de saúde, elencando, para tanto, 8 (oito) questionamentos.

Preliminarmente, esta Agência Reguladora considera de suma importância registrar alguns apontamentos fundamentais para o entendimento do procedimento administrativo para ressarcimento ao SUS. Em brevíssimo resumo, tem-se os seguintes aspectos a serem apontados:

A primeira informação crucial que deve ser destacada é que o ressarcimento ao SUS é uma atividade extremamente complexa, que perpassa, integração de informações entre o Ministério da Saúde e ANS, o direito das operadoras impugnarem valores considerados indevidos, o lapso temporal entre o atendimento e a notificação da ANS, sendo certo que, o gestor público local pode notificar a operadora de plano de saúde de que seu beneficiário está realizando atendimento na rede pública local, a fim de que este seja removido pela operadora, nos termos do art. 2º, I da RN n.º 490, de 29 de março de 2022 (antiga RN n.º 347, de 2014). Ocorre que tal notificação na maioria dos casos não ocorre devido a falta de integração das bases informacionais entre a ANS e MS. Nesse aspecto, urge avançar as propostas que estão em curso a fim de viabilizar a integração entre o Sistema de Informações dos Beneficiários e o ConecteSUS, com objetivo de munir o Sistema de Saúde Brasileiro, com a integração de tais dados. (sobre isso, anexamos os Ofícios nº: 12 (DOC. I) e 13/2023/DIRAD-DIDES/DIDES (DOC.II), ambos os documentos constantes do Processo SEI nº 33910.036278/2021-44.

Em segundo lugar, a ANS, passa por momento de delicadeza ímpar no que diz respeito ao suprimento de pessoal para execução das atividades relacionadas ao ressarcimento ao SUS, especialmente, após o término da contratação temporária de servidores em novembro de 2022 para ajudar na redução do passivo de cobrança do ressarcimento ao SUS. Sobre este assunto, esta agência reguladora adotou plano de contingência interno, abrindo inúmeras frentes para reposição de sua força de trabalho, aguardando as autorizações necessárias pelas autoridades para resolução deste problema. Maiores detalhes sobre essa questão estão apontadas no processo administrativo Nº: 33910.026623/2023-01, em anexo, que encaminhamos em cópia com destaque para NOTA TÉCNICA Nº 3/2023/GEIRS/DIRAD-DIDES/DIDES (DOC. III).

Em terceiro lugar, destaca-se a igualmente relevante e crítica situação dos projetos relacionados a Tecnologia da Informação desenvolvidos no âmbito da ANS, cujo orçamento é bastante limitado, embora os desafios da regulação do setor estejam mais complexos, impondo uma gestão mais eficiente e aplicação de maiores recursos na área de segurança, inteligência e tecnologia da informação. Cabe aqui, considerar a manifestação da Gerência de Tecnologia da Informação da ANS sobre a necessidade da ANS em recursos orçamentários em TI, para que se tenha maior dimensão deste problema enfrentado:

"Conforme demandas incluídas no sistema de planejamento e gerenciamento de contratações (PGC), e descritas no DESPACHO Nº: 65/2023/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES (26877263) e no DESPACHO Nº: 67/2023/GETI/DIRAD-DIGES/DIGES (26899690), DO PROCESSO Nº: 33910.002344/2023-44, indicam uma necessidade orçamentária estimada de R\$91.773.737,12. ...dentro das projeções desta Gerência, caso o PLOA de 2024 mantenha o orçamento igual ao do 2023 (R\$53.529.400,00), teremos problemas para cumprir os compromissos firmados até jul/2023, que contabilizam já considerando os reajustes e repactuações, cerca de R\$55.491.846,56. Além disso, não estão sendo consideradas as contratações já em andamento, cujo pagamento se estenderá por outros exercícios financeiros, e outros projetos importantes de avanço tecnológico e de atendimento a normativos vigentes, previstos para 2024, que precisarão ser suspensos ou paralisados, como por exemplo:

Solução de Desenvolvimento Low-Code  
Licenciamento e Suporte para Servidores de Aplicação  
Implantação de Rede sem fio  
Solução de Backup  
Ferramenta de monitoramento de performance de soluções  
Serviço de Nuvem Privada (BD OLTP e BI)  
Serviço Especializado de Guarda de Fitos de Backup  
Serviço de Desenvolvimento Mobile (App)



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=27950983&infra\\_sistema...](http://gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27950983&infra_sistema...) 1/6

2344608

*Serviço de Monitoramento, Detecção, Análise e Resposta Contra Incidentes de Segurança da Informação*

*Ferramenta de Gerenciamento de Permissionamento*

*Ferramenta para Análise de Riscos*

*Ferramenta para Gestão de Eventos de Segurança da Informação*

*Ferramenta para Gestão de Demandas*

*Ferramenta para Gestão Centralizada de Logs*

*Solução de Firewall*

*Solução para Criptografia de Banco de Dados (multiplataformas)*

*Solução de Nuvem para Data Lake, Análise de Dados e Visualização de Dados, Big Data*

*ETL: Solução de Extração, Transformação e Carga de Dados - Serviços Auxiliares de TIC*

*ETL: Solução de Extração, Transformação e Carga De Dados - Serviços de Consultoria em TIC*

*ETL: Solução de Extração, Transformação e Carga De Dados - Serviços de Instalação, Transição e Configuração/Parametrização de Software"*

Feito isso, seguem os respectivos esclarecimentos quanto aos questionamentos formulados pelo ilustre parlamentar.

**a) Considerando a complexidade do sistema de saúde suplementar e suas implicações no SUS, quais estratégias o Ministério da Saúde tem desenvolvido para melhorar a coordenação e a integração entre a ANS e a pasta, a fim de garantir uma atuação mais eficiente e sinérgica na fiscalização e cobrança das dívidas das operadoras?**

No que se refere à coordenação e a integração entre a ANS e o Ministério da Saúde, cumpre registrar que esta Agência encontra-se em tratativa com o Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa e Comissão Intergestores Tripartite, em decorrência de demanda encaminhada via Ofício nº : 5/2021/CIT/DGIP/SE/MS, com vistas ao fortalecimento do Sistema de Saúde Brasileiro de forma a viabilizar um melhor serviço de assistência à saúde de todos que integram este grande sistema, debruçou-se sobre a viabilidade de integração automatizada, continuada e atualizada do CADSUS acerca da identificação do número do produto do usuário coberto pelo plano privado de saúde e a data de vigência, para fins de acesso pelos gestores das esferas municipal, estadual e federal do Sistema Único de Saúde.

Conforme levantamento de dados internos, foi possível identificar que, um volume expressivo de atendimentos e cobrança são provenientes de estabelecimentos sem finalidade lucrativa que além de atender o SUS atendem a saúde suplementar. Em razão disso, com intuito de buscar maior efetividade e redução das cobranças relacionadas ao ressarcimento ao SUS e viabilizar que as operadoras possam arcar diretamente com tais custos, a ANS ampliou a proposta para que a identificação do beneficiário da Saúde Suplementar possa se dar também pelos hospitais que prestam serviços ao SUS.

Nesse ponto, conforme informações levantadas temos que entre 2018 a 2021 foram identificados 800.565 mil atendimentos no valor de 930 milhões de reais em 1782 estabelecimentos que atendem o sistema público e também a saúde suplementar. Diante deste cenário, percebeu-se a importância da integração dessas informações; isto porque, a partir do compartilhamento das informações de beneficiários da saúde suplementar com a base do Cartão Nacional de Saúde cria-se solução para que os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS e às operadoras de planos privados de saúde possam, através da consulta à base do CNS/MS, verificar se o cidadão possui plano privado de assistência à saúde.

Ao obter informações do vínculo do cidadão à Saúde Suplementar, o prestador poderá proceder à verificação da elegibilidade do beneficiário e, **quando possível**, dar seguimento às devidas coberturas **diretamente** junto à operadora o que, conforme exposto, poderá impactar na **redução dos processos de Ressarcimento ao SUS**, reduzindo desperdícios, agilizando serviços e integrando ações para a melhoria do Sistema de Saúde Brasileiro.

Ademais, a partir dessa integração das bases da ANS e do Ministério da Saúde, os gestores locais poderão ter acesso às informações sobre os beneficiários da saúde suplementar e realizar a comunicação com as operadoras conforme as regras vigentes.

**b) Diante do cenário de aumento no índice máximo de reajuste para planos de saúde aprovado pela ANS em 2023, que medidas o Ministério da Saúde tem adotado para acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos pelas operadoras de planos de saúde e garantir que o ressarcimento ao SUS seja realizado de forma adequada?**

Importante se faz esclarecer que não está entre as competências da ANS "*acompanhar e fiscalizar a utilização desses recursos pelas operadoras de planos de saúde*", no caso, as receitas adicionais provenientes dos reajustes autorizados pela ANS.

A regulação prudencial reside na verificação de parâmetros mínimos de liquidez e solvência por parte das operadoras de planos de saúde. As decisões de gestão das operadoras, contanto que não resultem em descumprimento dessas regras, não são objeto de avaliação por parte desta Agência.

Assim, o que nos compete é o acompanhamento da situação econômico-financeira das operadoras de planos de saúde de forma a evitar a ocorrência de cenários de dificuldades financeiras que possam prejudicar a qualidade e a continuidade da assistência à saúde. Isso se faz com uma análise ampla da situação econômico-financeira de cada operadora, o que não pode ser confundido com o ressarcimento ao SUS.

O objetivo desse acompanhamento amplo é preservar a liquidez e a solvência das operadoras de planos de saúde para que tenham capacidade de executar seus serviços da melhor forma possível. Liquidez é um conceito econômico-financeiro relacionado à capacidade de uma empresa honrar suas obrigações (dívidas) de curto prazo; a solvência é um conceito relacionado à robustez patrimonial (capital) que uma empresa deve apresentar para suportar momentos adversos, ou seja, circunstâncias que tragam prejuízos.

Essa atividade se dá nos limites da legislação setorial: Lei nº 9.656/1998 e normas infralegais da ANS. Nesse sentido, a ANS não fiscaliza cada decisão de negócio de cada operadora de plano de saúde no país, mas sim monitora parâmetros mínimos de liquidez e solvência, traduzidos em exigências mínimas de provisões técnicas, ativos garantidores e capital regulatório. Tais parâmetros, por sua vez, são dos tendo como base os registro contábeis das operadoras de planos de saúde. Portanto, essas informações precisam ser

adadas à ANS periodicamente e devem ser fidedignas.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=27950983&infra\_sistema... 2/6

Ofício 22/2023/ANS-PAN-SE/EXT-RES/ANS (0035516195)

SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 4

2344608

Entre os registros contábeis previstos nas regras estabelecidas pela ANS está o ressarcimento ao SUS. Assim, os montantes devidos pelas operadoras constituem um de seus passivos, que deve ser representado no Balanço Patrimonial de forma fidedigna e informados periodicamente à ANS.

A responsabilidade pelas decisões de negócio, pelo desempenho econômico-financeiro e pelas informações contábeis transmitidas à ANS por uma operadora cabe aos seus administradores. Caso haja não observância de fidedignidade de registro contábeis, bem como dos parâmetros mínimos de liquidez e solvência estabelecidos pela ANS, pode haver a instauração das medidas previstas no art. 24 da Lei nº 9.656/1998: direção fiscal (ênfase na situação econômico-financeira), direção técnica (ênfase na qualidade assistencial), alienação compulsória da carteira de beneficiários ou liquidação extrajudicial, a depender da gravidade do caso.

**c) Considerando a relevância dos recursos provenientes do ressarcimento ao SUS para a manutenção e aprimoramento do sistema público de saúde, quais estratégias o Ministério da Saúde está adotando para recuperar os valores em dívida e garantir que as operadoras honrem seus compromissos financeiros com o sistema?**

Como é sabido, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a autarquia federal criada pela Lei nº 9.961/2000 para regulamentar o mercado de saúde suplementar. O art. 4º, inciso VI, da Lei nº 9.961/2000 e o art. 32, da nº Lei 9.656/1998 concedem à ANS a competência para definir normas de ressarcimento ao SUS, inclusive quanto ao processo de glosa ou impugnação.

Com efeito, de acordo com o que estabelece o art. 32, da nº Lei 9.656/1998, serão ressarcidos pelas operadoras os atendimentos prestados aos beneficiários de planos de saúde que forem realizados em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do sistema público, observando-se os limites dos contratos celebrados.

Busca a referida norma, primordialmente, obter a devolução aos cofres públicos dos valores utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento dos beneficiários que já possuem a assistência suplementar à saúde, evitando-se o enriquecimento sem causa das operadoras. Por outro lado, promove-se por via reflexa a tutela desses beneficiários, na medida em que desestimula o não cumprimento dos contratos celebrados, quando o uso do SUS se faz não exclusivamente pela escolha dos beneficiários, que como todo Cidadão brasileiro possuem o direito de usar o SUS.

O mecanismo de identificação de beneficiários ocorre após o recebimento, do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), das bases de dados com informações sobre os atendimentos realizados na rede pública/privada conveniada ao SUS, em todo o território nacional, registrados por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC). O resultado do cruzamento é, então, enviado às operadoras por meio de um ofício, chamado Aviso de Beneficiário Identificado (ABI). O ABI agrupa os atendimentos identificados a cada três meses e notifica as operadoras da identificação de atendimentos possivelmente realizados por beneficiários pertencentes às suas respectivas carteiras.

O processo do batimento envolve uma série de procedimentos necessários à validação da valoração e quantificação dos procedimentos e demais acréscimos estabelecidos pelo SUS (por exemplo, incrementos e complementos), presentes nas Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) e nas Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APACs). A área de Tecnologia da Informação (TI) da ANS efetua, então, um cruzamento probabilístico entre as informações contidas nas bases de dados disponibilizadas pelo DATASUS e as que existem no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), da ANS. O objetivo é avaliar a consistência das informações enviadas pelo DATASUS, possibilitar a transparência quanto aos valores notificados e aumentar a segurança jurídica da cobrança às operadoras de planos de saúde no processo de ressarcimento ao SUS.

Posteriormente, são aplicados filtros relativos aos produtos contratados pelos beneficiários identificados para excluir procedimentos fora da cobertura, seja pelo tipo de plano, pela cobertura contratada, pelo caráter do atendimento, entre outros. Como se observa, o reconhecimento do beneficiário atendido na rede pública de saúde perpassa por um complexo sistema validação, que conta fundamentalmente com as informações enviadas pelas operadoras no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), da ANS, em especial, no campo referente à identificação pessoal.

Após a notificação do Ofício de Aviso de Beneficiário Identificado (ABI), inicia-se prazo para que as operadoras efetuem o pagamento dos valores apurados, ou para que apresentem a sua peça de insurgência, momento em que é instaurado um procedimento administrativo no âmbito da ANS. O procedimento administrativo de defesa é composto por duas instâncias. A primeira é inaugurada com o protocolo de uma impugnação, em que a operadora irá alegar o motivo pelo qual o ressarcimento não é devido. A segunda somente tem início se for apresentado um recurso contra a decisão anteriormente proferida. Os técnicos analisam cada argumento apresentado e a ANS decide sobre o pedido.

Para comprovarem suas alegações, as operadoras anexam todos os documentos capazes de embasar seus pedidos, como cópia do contrato firmado com o consumidor pessoa física ou jurídica, cópia da proposta de adesão do beneficiário, declaração da empresa contratante, entre outros. Em consonância com o exame dos documentos apresentados, o técnico da agência verifica também os dados constantes no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), da ANS, oportunidade em que é possível averiguar eventual informação faltante, bem como a compatibilidade entre as provas juntadas e o sistema.

Ao final do procedimento, sendo julgado procedente o dever de ressarcir, as operadoras são notificadas do resultado e é emitida uma Guia de Recolhimento da União (GRU), que, se não for paga, leva à inscrição do débito em Dívida Ativa. Os valores arrecadados, conforme o art. 32, § 1º, da Lei nº 9.656/1998, são integralmente repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), sendo então encerrada a atividade da ANS, no que diz respeito ao ressarcimento ao SUS.

**d) Quais são os principais fatores que contribuíram para a acumulação da dívida de mais de R\$ 1 bilhão por parte das prestadoras de saúde com os cofres públicos, referente aos atendimentos de beneficiários no Sistema de Saúde (SUS) entre 2012 e 2022? O Ministério da Saúde tem implementado medidas preventivas para evitar o acúmulo de dívidas no futuro?**

Considerando que o ordenamento jurídico brasileiro garante o direito de apreciação do poder judiciário de qualquer matéria, a judicialização é consequência possível e esperada. Nesse cenário, a ANS trabalha de forma integrada com a Procuradoria Federal, órgão ligado à Procuradoria-Geral da União. Existe um trabalho contínuo com equipes de Procuradores que cuidam de grandes devedores em cada TRF. São produzidos documentos estruturados para melhor defesa da ANS, assim como prestados esclarecimentos técnicos aos juizes e promotores.

desembargadores considerando a expertise da equipe técnica da ANS. A média de sucesso do Ressarcimento ao SUS perante os processos judiciais é de 85%.

Quanto ao futuro, destaca-se como importantes investimentos para uma constante implementação tecnológica em busca de eficiência e celeridade tanto na cobrança quanto na execução da dívida quando necessário (trabalho conjunto com a AGU).

Vale nesse sentido demonstrar que nos últimos cinco anos a média de deferimento das impugnações das operadoras em 1ª e 2ª instância no âmbito do ressarcimento ao SUS, segue, conforme quadro abaixo:

Quantidade de atendimentos e valores associados, segundo status

Status	Quantidade	% Quantidade	Valor Identificado	% Valor Identificado
AVALIANDO EM 1ª INSTÂNCIA	37.218	1,06%	R\$ 77.973.051,98	1,38%
AVALIANDO EM 2ª INSTÂNCIA	8.297	0,24%	R\$ 20.528.465,81	0,36%
DEFERIDA EM 1ª INSTÂNCIA	712.110	20,30%	R\$ 1.044.845.054,91	18,52%
DEFERIDA EM 2ª INSTÂNCIA	143.219	4,08%	R\$ 236.289.985,58	4,19%
INDEFERIDA EM 1ª INSTÂNCIA, SEM RECURSO	355.356	10,13%	R\$ 626.368.059,29	11,10%
INDEFERIDA EM 2ª INSTÂNCIA	606.214	17,28%	R\$ 1.014.092.897,52	17,97%
NÃO IMPUGNADA	1.645.229	46,90%	R\$ 2.622.004.749,37	46,47%
<b>Total</b>	<b>3.507.643</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 5.642.102.264,46</b>	<b>100,00%</b>

Ainda sobre os dados do ressarcimento ao SUS, a ANS mantém em seu endereço eletrônico o "Espaço Ressarcimento ao SUS" com todas as informações públicas relacionadas ao tema, que será melhor detalhado em resposta ao item "g".

**e) Quais são as projeções e análises do Ministério da Saúde em relação aos riscos de aumento dos custos para o governo caso as operadoras não paguem suas dívidas, considerando o ônus dos atendimentos realizados que recai sobre o SUS e sobre os cofres públicos?**

#### Questionamento fora da competência da ANS

Contudo, cabe aqui alertar que, com o término da contratação temporária dos servidores e da carência de pessoal atualmente existente ensejará por via de consequência, aumento do passivo dos processos de ressarcimento ao SUS e maiores custos para o poder público. Neste ponto, a autorização do concurso público de 35 vagas para ANS, realizada por meio da Portaria nº 3.544 foi publicada no Diário Oficial da União (DOU), de 19 de julho de 2023, **está muito aquém da necessidade institucional da ANS no que se refere ao ressarcimento ao SUS.**

Vale mencionar que, o déficit do quadro geral da instituição apenas relacionados à saída de servidores efetivos, por morte, aposentadoria ou outros motivos, está na ordem de 105 servidores (conforme quadro abaixo), como já dito, isso sem considerar o processo de ressarcimento ao SUS, que vinha sendo realizada por meio de contratação temporária (encerrada em novembro de 2022), cujo quadro inicial da contratação era de 89 servidores exclusivamente nesta atividade.

CARGO	NÍVEL	OCUPADOS	VAGOS	TOTAL DA LEI
Especialista em Regulação de Saúde Suplementar	Superior	302	38	340
Analista Administrativo	Superior	92	8	100
Técnico em Regulação de Saúde Suplementar	Médio	74	20	94
Técnico Administrativo	Médio	130	39	169
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>598</b>	<b>105</b>	<b>703</b>

Ainda sobre este ponto, cabe ressaltar ainda que tramita no Congresso Nacional, desde 2013, o Projeto de Lei nº 6.244, de 2013, que incrementa o número de cargos de nível superior no âmbito da ANS, sendo 87 de Analista Administrativo e 127 de Especialista em Regulação de Saúde Suplementar.

**f) Solicito relatórios de auditoria ou fiscalização realizados pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) em relação às operadoras de planos de saúde, incluindo resultados de análises de dados financeiros e relatórios de conformidade.**

Conforme esclarecido no item 'b', a ANS não executa atividades e não produz relatórios ou análises com essa finalidade. O objetivo é acompanhar, em seu todo, a situação econômico-financeira das operadoras. Por incluir avaliações sobre amplo conjunto de registros contábeis que as operadoras possuem, e não somente os relacionados aos débitos com o ressarcimento ao SUS, as análises efetuadas pela Agência são consideradas sigilosas (pela hipótese de sigilo empresarial).

Ainda que tais análises individualizadas sejam consideradas sigilosas, convém informar que os dados econômico-financeiros de todas as operadoras podem ser observados nos painéis dinâmicos disponíveis na página da ANS na Internet, em especial o Painel Econômico-financeiro, que sucede o Painel Contábil e o Anuário Econômico-financeiro.



Por fim, cabe ainda reafirmar que o ressarcimento ao SUS é uma das obrigações possíveis em uma operação de planos de saúde. Como passivo, deve ser contabilizado corretamente, na forma determinada pelas regras contábeis da ANS. Caso os valores não sejam devidamente registrados, poderá gerar impactos negativos no balanço patrimonial da operadora.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://portal.autenticacao.ans.gov.br/acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=27950983&infra\\_sistema...](https://portal.autenticacao.ans.gov.br/acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27950983&infra_sistema...) 4/6

Ofício 22/2023/ANS-PR-SEI/EX-RES/ANS (0035516195)

SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 6

contabilizados sejam diferentes dos valores verificados nos sistemas da ANS, essa desconformidade, assim como outras que porventura venham a ser detectadas, é apontada em análise e a operadora instada a promover os esclarecimentos e ajustes devidos.

**g) Solicito dados detalhados sobre os valores da dívida das operadoras de planos de saúde com o SUS, incluindo montantes devidos, valores parcelados, valores suspensos judicialmente e valores aguardando análise administrativa.**

Observa-se que, em respeito à publicidade e transparência, a ANS promove diversas ações voltadas à apresentação de dados setoriais para a sociedade em geral.

Em relação ao ressarcimento ao SUS, a ANS mantém em seu endereço eletrônico o "Espaço Ressarcimento ao SUS" (<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/compromissos-e-interacoes-com-a-ans-1/espaco-ressarcimento-ao-sus-1>), com informações sobre temas como "Aviso de Beneficiários Identificados", "Processos de Ressarcimento ao SUS", "Débitos, pagamento, parcelamento e repasse" e "Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS".

A página "Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS" concede acesso a painéis de dados, dentre os quais podemos destacar o "Panorama do Ressarcimento ao SUS". Esse painel objetiva delinear um panorama trimestral da situação processual e financeira do ressarcimento ao SUS. A 7ª edição, de março de 2023, é a sua versão mais recente, compreendendo do 1º ao 93º ABI (este último notificado em março de 2023, abarcando atendimentos realizados em janeiro, fevereiro e março de 2022): <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiODVjOGQ1MjltN2JiYy00NDQ0LWFKM2ltMTY3NDQ0N2E3MjRmliwidCI6JklkYmE0ODBJLTcmYtctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>.

Ainda em "Dados e Publicações do Ressarcimento ao SUS", é possível consultar o "Boletim Informativo – Utilização do Sistema Único de Saúde por Beneficiários de Planos de Saúde e Ressarcimento ao SUS - 15ª Edição", com análises e dados atualizados, com referência a dezembro de 2022, disponível em: [https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus/Boletim\\_de\\_Ressarcimento\\_ao\\_SUS\\_15a\\_Ed\\_r03.pdf](https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/dados-e-publicacoes-do-ressarcimento-ao-sus/Boletim_de_Ressarcimento_ao_SUS_15a_Ed_r03.pdf).

O documento explica como desenvolve o processo de identificação, cobrança e pagamento dos atendimentos realizados no SUS por beneficiários de planos privados de saúde, seu fluxo e fases desde o lançamento do ABI, descreve os procedimentos realizados, suas quantidades e valores, e examina o andamento dos processos administrativos quanto aos questionamentos apresentados pelas operadoras em primeira e segunda instâncias e à quantidade de análises realizadas historicamente.

Além disso, a ANS se alinha à Política de Dados Abertos do Governo Federal, fundamentada no desenvolvimento de um ecossistema de dados e informações que beneficia a sociedade e favorece a cooperação entre todos os setores, inclusive a iniciativa privada, o setor acadêmico e o próprio governo. Assim, estão acessíveis dados do ressarcimento ao SUS também no Portal de Dados Abertos (PDA) (<https://dados.gov.br/dados/organizacoes/visualizar/agencia-nacional-de-saude-suplementar>).

Dados são abertos quando qualquer pessoa pode livremente usá-los, reutilizá-los e redistribuí-los, desde que credite a sua autoria e compartilhe os dados pela mesma licença. A abertura de dados se pauta pela correspondência a padrões de qualidade que visam facilitar o entendimento e favorecer a reutilização dos dados em nome do interesse coletivo. Essas e outras explicações sobre o PDA estão disponíveis no link: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-abertos-1>.

Por fim, dentre os dados disponibilizados no PDA, no que se relaciona ao ressarcimento ao SUS, cabe citar os seguintes:

- "Dados de pagamento do Ressarcimento ao SUS por operadora", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/dados-de-pagamento-do-ressarcimento-ao-sus-por-operadora>;
- "Dados do Ressarcimento ao SUS por Operadora de Planos de Saúde", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/dados-do-ressarcimento-ao-sus-por-operadora-de-planos-de-saude>;
- "Dados de cobrança e arrecadação do Ressarcimento ao SUS", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/dados-de-cobranca-e-arrecadacao-do-ressarcimento-ao-sus>; e;
- "Percentual histórico de cobrança (%hc) do ressarcimento ao SUS", no link: <https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/percentual-historico-de-cobranca-hc-do-ressarcimento-ao-sus>.

**h) Solicito o envio de documentos ou relatórios que demonstrem o impacto das dívidas das operadoras de planos de saúde com a União no orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em termos de projeções financeiras e análises de consequências relacionadas ao não pagamento ou atraso de pagamentos, e dados que evidenciem os efeitos dessas dívidas no atendimento e nos serviços oferecidos pelo SUS, incluindo informações sobre filas de espera e satisfação dos usuários.**

#### Questionamento fora da competência da ANS

Sendo essas as informações técnicas de competência desta Agência Nacional de Saúde Suplementar, renovamos nossa plena disponibilidade em prestar quaisquer outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Respeitosamente,

**Paulo Roberto Rebello Filho**

Diretor-Presidente da ANS



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://www.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=27950983&infra\\_sistema...](https://www.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27950983&infra_sistema...) 5/6

Ofício 22/2023/ANS-PR/SE/EXT-RES/ANS (0035516195) - SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 7

2344608



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Vanderlei Rebello Filho, Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar**, em 08/09/2023, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **27593402** e o código CRC **11143108**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.028225/2023-11

SEI nº 27593402



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=27950983&infra\\_sistema...](https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27950983&infra_sistema...) 6/6

Ofício 22/2023/ANS-PAN-SEI/EXT-RES/ANS (0035518155)

SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 8

2344608





Av. Augusto Severo, nº 84, 10º andar - Bairro Glória, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20021-040  
Telefone: 2105-0367; 2105-0116 - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 12/2023/DIRAD-DIDES/DIDES

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

AOS SENHORES,

**SWEDENBERGER DO NASCIMENTO BARBOSA**

SECRETÁRIO-EXECUTIVO

**CONCEIÇÃO APARECIDA PEREIRA DE REZENDE**

DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE GESTÃO INTERFEDERATIVA E PARTICIPATIVA - DGIP

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assunto: **ACESSO À INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE**

1. Cumprimento-os cordialmente e manifesto o interesse da Diretorias de Desenvolvimento Setorial da ANS em atender prontamente a solicitação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), encaminhada pelo OFÍCIO Nº 5/2021/CIT/DGIP/SE/MS (Doc. SEI/ANS 22501917 e SEI/MS - 0023556610), sobre integrar as informações do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) à base do Cartão Nacional de Saúde (CNS), permitindo a identificação dos cidadãos que possuem vínculo com a Saúde Suplementar, para fins de acesso pelos gestores das esferas municipal, estadual e federal do Sistema Único de Saúde encaminhamos o PARECER n. 00009/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU da Procuradoria Federal que atua junto à ANS (Doc. SEI 26077945).

2. Ocorre que para efetivação de tal solicitação é necessária uma segunda manifestação dessa comissão, conforme orientação da Procuradoria Federal que atua junto a ANS. Em apertada síntese, a Procuradoria orienta que sejam informadas pela CIT as razões específicas que levaram aquele órgão a decidir pela inclusão no CadSUS da informação do número de registro do produto e período de vigência do contrato do usuário coberto por plano privado de assistência à saúde, para que se possa constatar se estão preenchidos os demais requisitos necessários para que se possa atender ao pedido sem violação da LGPD: finalidade pública (art. 6º, I c/c 23, caput, e 26, caput, da LGPD), persecução do interesse público (art. 23, caput, da LGPD), adequação (art. 6º, II, da LGPD) e necessidade (art. 6º, III, da LGPD), vez que o compartilhamento de dados será feito sem o consentimento do titular.

3. Nesse sentido, a verificação desses requisitos atrela-se às razões que levaram a CIT a decidir pela inclusão no CadSUS da informação do número de registro do produto e período de vigência do contrato do usuário coberto por plano privado de assistência à saúde.

4. Diante do exposto, encaminhamos o referido parecer anexo para melhor exposição das orientações e nos colocamos a disposição para qualquer esclarecimento que se mostre necessário.

Atenciosamente.

Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=26408753&infra\\_sistema...](http://gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=26408753&infra_sistema...) 1/2

Anexo SEI-ANS - DOC 1 - RIO 2048-2023 (0035916300)

SEI 25006.116081/2023-94 / pg. 9

2344608

Anexos: I - PARECER n. 00009/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU da Procuradoria Federal que atua junto à ANS (Doc. SEI26077945).

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 28/02/2023, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **26081626** e o código CRC **2E0E6AD1**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.036278/2021-44

SEI nº 26081626



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=26408753&infra\\_sistema...](https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=26408753&infra_sistema...) 2/2

Anexo SEI/ANS - DOC 1 - RIC 2648-2023 (0000916500)

SEI 25000-116081/2023-94 / pg. 10

2344608



Av. Augusto Severo, nº 84, 10º andar - Bairro Glória, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20021-040  
Telefone: 2105-0367; 2105-0116 - <http://www.ans.gov.br>

Ofício nº: 13/2023/DIRAD-DIDES/DIDES

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2023.

ANA ESTELA HADDAD  
SECRETARIA DE INFORMAÇÃO E SAÚDE DIGITAL  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**ASSUNTO: ACESSO À INFORMAÇÕES DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE**

Prezada Secretária,

1. Cumprimento-a cordialmente e conforme previamente acertado em reunião, realizada no dia 10/02/2023, dando continuidade as tratativas para atender à solicitação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) encaminhada pelo OFÍCIO Nº 5/2021/CIT/DGIP/SE/MS (Doc. SEI/ANS 22501917 e SEI/MS - 0023556610) sobre integrar as informações do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) à base do Cartão Nacional de Saúde (CNS), permitindo a identificação dos cidadãos que possuem vínculo com a Saúde Suplementar, para fins de acesso pelos gestores das esferas municipal, estadual e federal do Sistema Único de Saúde encaminho cópia do Ofício nº: 12/2023/DIRAD-DIDES/DIDES (doc. SEI 26081626) e do PARECER n. 00009/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU da Procuradoria Federal que atua junto à ANS (Doc. SEI 26077945).
2. À disposição para maiores esclarecimentos que se mostrem necessários.

Anexos: I -Ofício nº: 12/2023/DIRAD-DIDES/DIDES (doc. SEI 26081626)  
II- PARECER n. 00009/2023/GECOS/PFANS/PGF/AGU da Procuradoria Federal que atua junto à ANS (Doc. SEI 26077945).

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 28/02/2023, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

<https://portal.autenticidade.assinatura.camara.leg.br/leg/Arquivo/26409264>  
gov.br/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=26409264&infra\_sistema... 1/2

Anexo SEI/ANS - Doc II - Rio 2048-2023 (0005916365)

SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 11

2344608



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **26082126** e o código CRC **F2E18E0C**.

**Referência:** Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 33910.036278/2021-44

SEI nº 26082126

2344608



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=26409264&infra\\_sistema...](https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=26409264&infra_sistema...) 2/2

Anexo SEI/ANS - DOC II - RIC 2048-2023 (0005916365)

SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 12



**PROCESSO Nº: 33910.026623/2023-01**

**NOTA TÉCNICA Nº 3/2023/GEIRS/DIRAD-DIDES/DIDES**

**ASSUNTO:** NECESSIDADE DE RECOMPOSIÇÃO DE PESSOAL DA GERÊNCIA DE INTEGRAÇÃO E RESSARCIMENTO AO SUS (GEIRS). CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA. IMPACTOS NA COBRANÇA DO RESSARCIMENTO AO SUS. AUMENTO DE PASSIVO PROCESSUAL.

A presente Nota Técnica pretende demonstrar a necessidade de recomposição de pessoal na Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS (GEIRS/DIDES/ANS) considerando o término do contrato dos servidores temporários, em novembro de 2022, e os impactos na arrecadação de valores do ressarcimento ao SUS, assim como, o aumento de passivo processual.

A seguir, apresenta-se o cenário dos recursos humanos na Gerência, tendo em vista a situação atual e projeções, caso essa se mantenha inalterada. Alerta-se, especialmente, para os riscos de queda de valores repassados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) e de aumento do passivo de impugnações e recursos a serem analisados.

## I - SITUAÇÃO ATUAL

A equipe da GEIRS é atualmente composta por 85 colaboradores, sendo que alguns atuam com dedicação apenas parcial ao Ressarcimento ao SUS, ou seja, menos de 5 dias por semana (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de pessoal na GEIRS – Referência junho de 2023

Unidade	Agente administrativo	Analista Administrativo	Analista de Gestão	Assistente Administrativo	Enfermeira	Especialista em Regulação	Técnico Administrativo	Técnico em Regulação	Terceirizado	Total
COAIM		10	2		1	12	2	2	1	30
COARE	1	3				1	5	1	2	12
COEAD		3		1		3	5	1	5	17
COGED							1	1	15	17
COTEC		2				3	1		2	8
GEIRS		1							1	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>26</b>	<b>85</b>

A Gerência tem buscado se organizar administrativamente para que o trabalho seja devidamente realizado, considerando os recursos disponíveis. No entanto, nem mesmo com a autorização de concurso para servidores efetivos, há previsão de resolução da deficiência de pessoal da GEIRS na brevidade e, especialmente, no quantitativo necessário.

Verifica-se, de acordo com o Gráfico 1, que a atuação dos servidores temporários do último concurso, que durou até novembro de 2022, impactou significativamente o passivo de análises da GEIRS. Em fevereiro de 2020, o passivo estava na casa dos 363 mil atendimentos aguardando análise, entre primeira e segunda instâncias. Esse número caiu para 8 mil atendimentos, em novembro de 2022, e, poucos meses após a saída dos servidores temporários, o passivo voltou a aumentar, **chegando a mais de 126 mil atendimentos em junho de 2023.**



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

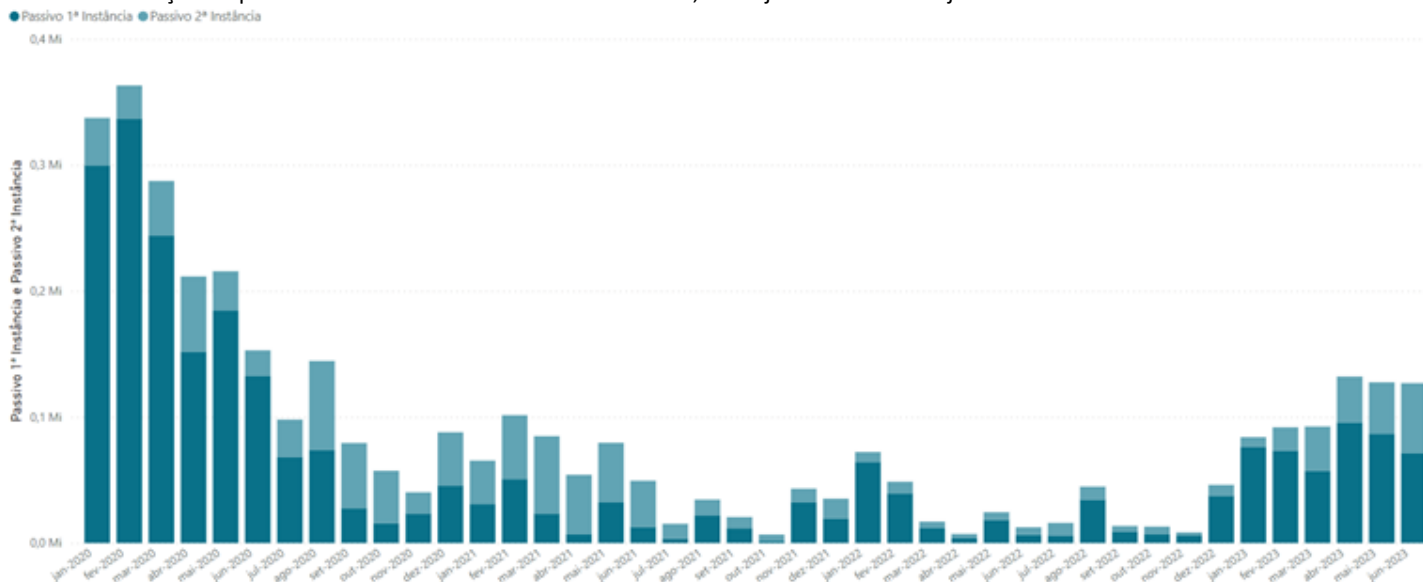
[https://portalleg.br/autenticidade-assinatura-camara-legis/verificar/verificar?id\\_documento=27813826&infra\\_sistema...](https://portalleg.br/autenticidade-assinatura-camara-legis/verificar/verificar?id_documento=27813826&infra_sistema...) 1/7

Arquivo SEI/ANS - DDC III - RIC 2048/2023 (0035916310)

SEI 25006.116081/2023-94 / pg. 13

2344608

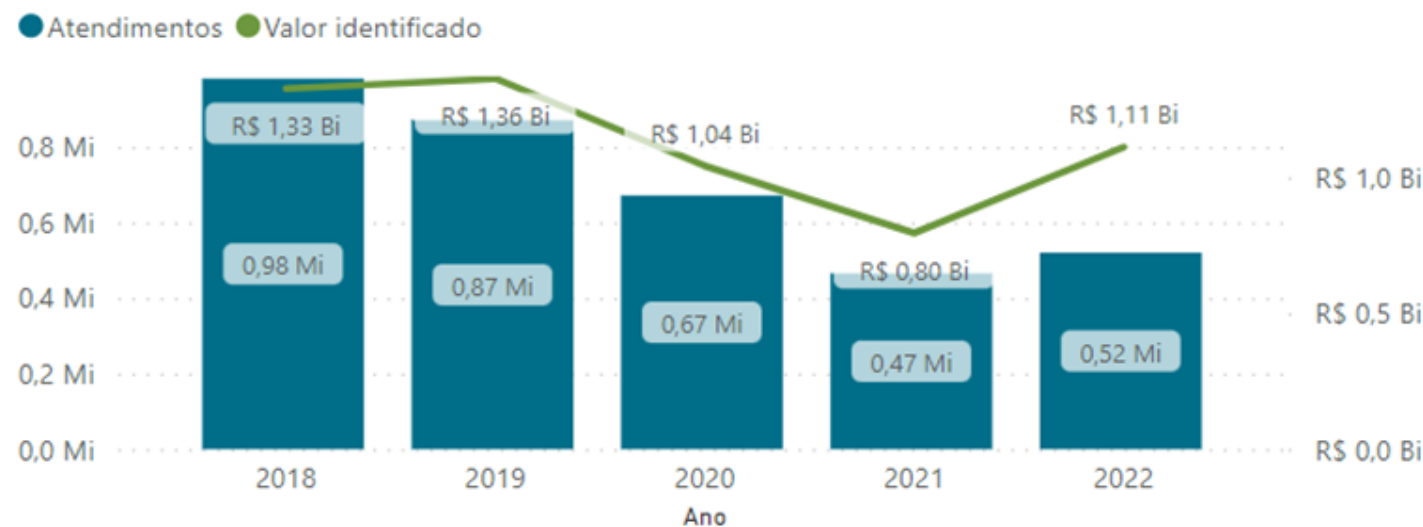
Gráfico 1: Evolução do passivo de análises do Ressarcimento ao SUS, entre janeiro de 2020 e junho de 2023



Cabe notar que, o resultado positivo alcançado no decorrer de 2021 e 2022 se relaciona também a diversas melhorias implementadas no processo de trabalho e a uma relativa estabilização do número de impugnações e recursos apresentados pelas operadoras a cada ABI.

Com efeito, de forma histórica, a partir 2021 a GEIRS conseguiu realizar as notificações das operadoras apenas 1 ano após a data do evento no SUS. A seguir, o Gráfico 2 ilustra o número de atendimentos e valores identificados por ano de lançamento dos ABIs.

Gráfico 2: Atendimentos e valores identificados, por ano de lançamento dos ABIs, entre 2018 e 2022



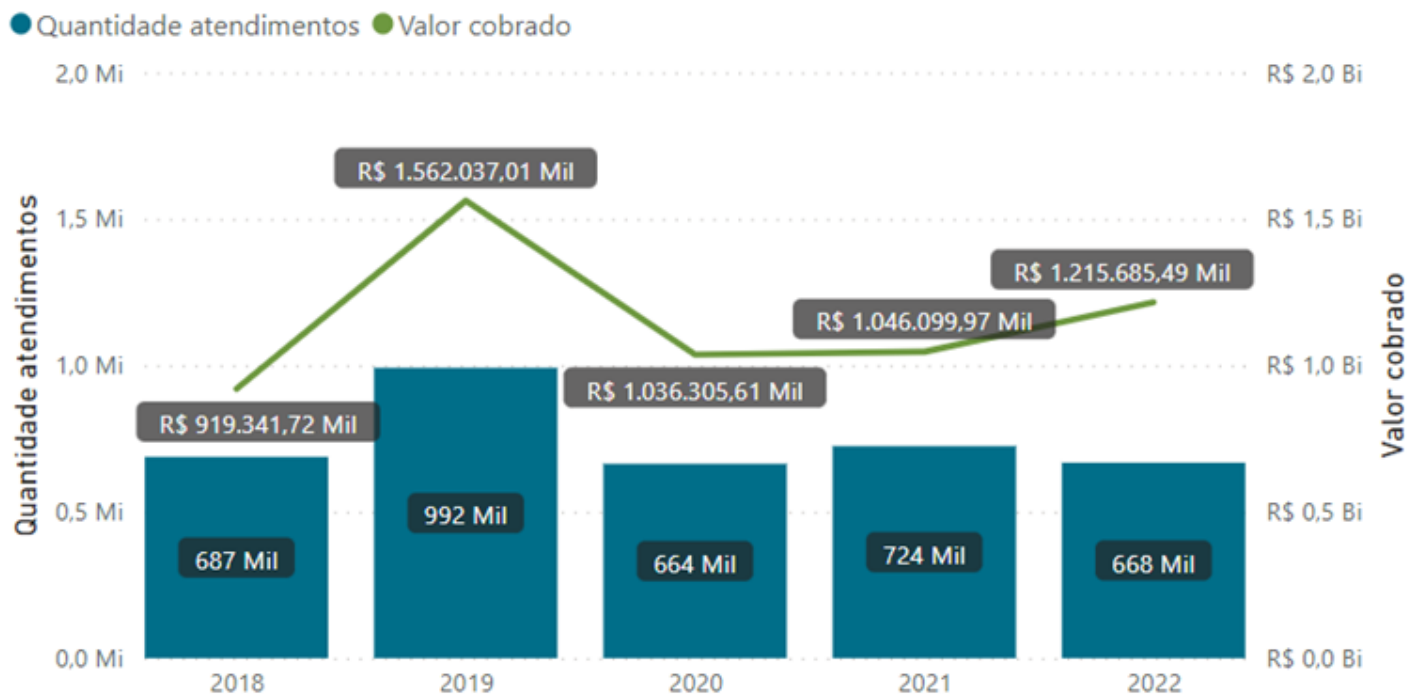
Passando-se aos valores cobrados pela ANS, cabe dizer que, de modo geral, ao longo do processo administrativo de ressarcimento ao SUS, podem ser emitidas Guias de Recolhimento da União (GRUs) referentes às seguintes categorias de atendimentos: i) atendimentos não impugnados; ii) atendimentos não recorridos; iii) atendimentos objeto de deferimento parcial, e; iv) atendimentos cujos recursos foram indeferidos.

Tem-se, portanto, que uma parte da cobrança é realizada apenas após o transcurso de todo o processo administrativo. Nesse caso, o tempo necessário para fechamento das decisões, saneamento dos autos e liberação para envio dos ofícios, por exemplo, pode impactar diretamente os montantes cobrados por ano.

A par dessa explicação, observa-se que, após o ápice em 2019, houve uma queda no número de atendimentos e valores cobrados em 2020. Um novo movimento de aumento dos valores cobrados é percebido a partir de 2021, se tornando mais acentuado em 2022 (Gráfico 3).

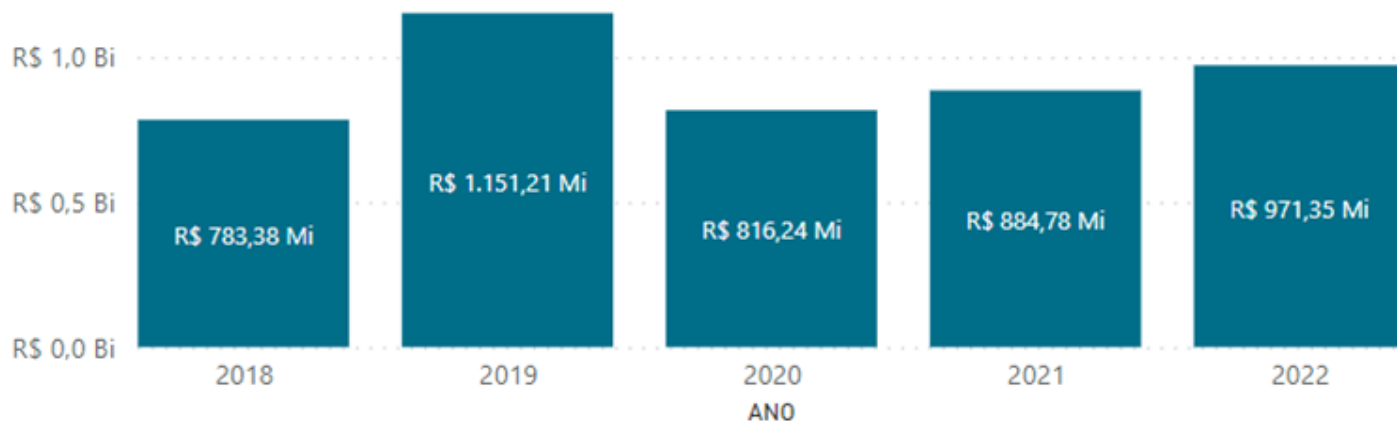


Gráfico 3: Total de atendimentos e valor cobrado com GRU, por ano, entre 2018 e 2022



Em relação ao valor repassado ao FNS, o Ressarcimento ao SUS realizou o envio total de, aproximadamente, 971,35 milhões de reais, em 2022, superando o valor repassado nos 2 anos anteriores, como se observa no Gráfico 4:

Gráfico 4: Valor repassado ao FNS por ano, em milhões de reais, entre 2018 e 2022



## II - PROJEÇÕES

Para a manutenção dos resultados positivos, todavia, é necessário que a GEIRS disponha de recursos humanos em quantitativos mínimos para a recomposição da equipe. Eventualmente, a demanda por pessoal pode ser reduzida, à medida em que avanços tecnológicos agilizem e/ou simplifiquem os procedimentos adotados.

Por certo, os impactos da redução da equipe não se restringem ao passivo e ao valor repassado ao FNS. Atingem também toda a cadeia de trabalho, de modo que a proporção das perdas de arrecadação não obedece a escala da perda de pessoal dedicado à atividade de análise.

O Gráfico 5 demonstra a progressividade no acúmulo de análises pendentes com a perda da força de trabalho dos servidores temporários, em novembro de 2022, sem reposição, se considerado apenas o critério do passivo esperado em ponderação com a produtividade projetada. Até junho de 2023, os dados de passivo e produtividade são reais, a partir disso, tratam de projeção. Para tanto, levou-se em conta a média de autos por ABI lançado de 130 mil, taxas de impugnação de 56% e de recurso de 46%. Observe-se que, a



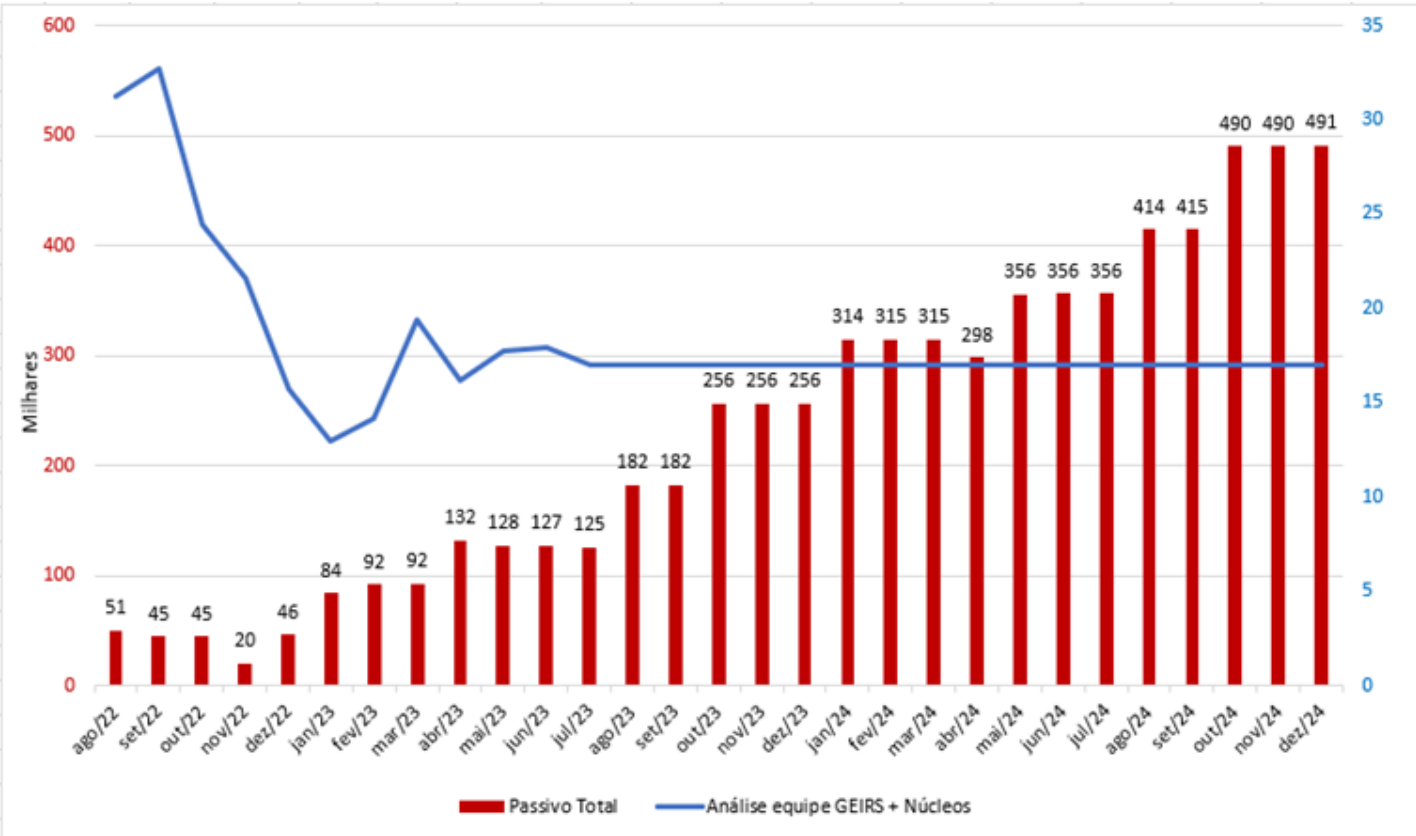
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=27813826&infra\_sistema... 3/7

Anexo SEI/ANS - DCE III - RUC 2018-2023 (0035916310)

SEI 25006.116081/2023-94 / pg. 15

Gráfico 5: Previsão de produtividade de análise e passivo, até dezembro de 2024



\* A equipe de análise da GEIRS era composta, até novembro de 2022, por servidores efetivos lotados na própria unidade (8), servidores efetivos lotados nos Núcleos ANS (17) e servidores temporários (15). A partir de dezembro de 2022, houve a perda dos servidores temporários (15).

\*\* No mês de março de 2023, houve o encerramento de alguns atendimentos por meio de chamados de TI, para atendimento a demandas judiciais, o que contribuiu para um leve aumento no número de análises realizadas (neste caso, a finalização dos atendimentos em sistema não depende da equipe de analistas, mas sim da TI e da equipe dedicada a responder subsídios para Procuradoria Federal). Além disso, também havia servidores compensando os recessos de fim de ano.

\*\*\* A evolução estimada não considera a equipe nas atividades de geração e lançamento do ABI e nas atividades de subsídios à Procuradoria Federal, o que também impactará nos resultados alcançados.

Nessa linha, é importante lembrar que, atendendo à orientação do TCU de que os ABIs devem ser publicados no intervalo de aproximadamente 1 ano após a realização dos atendimentos no SUS, há previsão de notificação das operadoras nas datas (coluna “Data de Lançamento”) indicadas na Tabela 2.

Tabela 2: Previsão de calendário para lançamento dos próximos ABIs em 2023

ABI	Competências	Data de Lançamento	Data fim de Ciência	Data fim de Impugnação
95º	3º trimestre de 2022	25/09/2023	30/09/2023	31/10/2023
96º	4º trimestre de 2022	11/12/2023	16/12/2023	16/01/2024

A cada publicação de ABI, milhares de atendimentos são impugnados e, em seguida, recorridos. Caso a GEIRS permaneça com a equipe no mesmo quantitativo de hoje, projeta-se que, ao fim de 2023, o passivo processual terá retornado ao mesmo patamar do primeiro trimestre de 2020.

Isso seria um retrocesso, visto que o alcance de certa estabilidade no passivo do Ressarcimento ao SUS foi uma conquista que demandou anos de trabalho e investimento em pessoal pela ANS. Além disso, as consequências poderiam ir além dos processos de trabalho da Gerência, com reflexos no descontrole no uso do SUS e nas relações público-privadas, hoje acompanhadas em projetos internos.

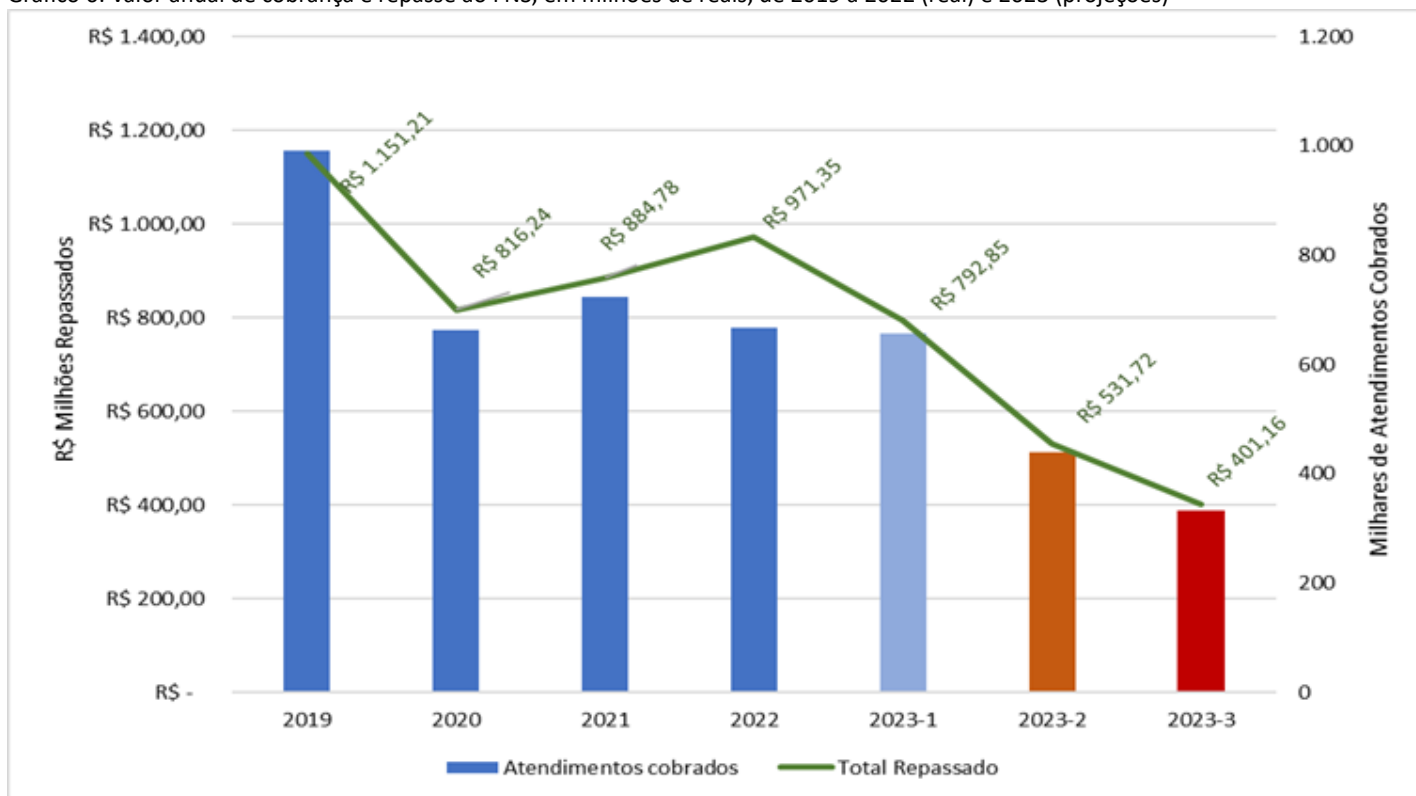




Desconsiderando as perdas secundárias e o caráter sistêmico causado pela redução do número de colaboradores na GEIRS, foram estimadas as possíveis quedas na cobrança e no repasse de valores ao FNS, como ilustra o Gráfico 6. As colunas representativas das projeções para 2023 consideram 3 cenários hipotéticos:

- Hipótese de 32 analistas (servidores efetivos lotados na GEIRS, servidores efetivos lotados nos Núcleos ANS e recomposição do quantitativo de servidores temporários que tiveram seu vínculo extinto em novembro de 2022) representada na coluna “2023-1”;
- Hipótese de 17 analistas (servidores efetivos lotados na GEIRS e servidores efetivos lotados nos Núcleos ANS) representada na coluna “2023-2”, e;
- Hipótese de 8 analistas (somente servidores efetivos lotados na GEIRS) representada na coluna “2023-3”.

Gráfico 6: Valor anual de cobrança e repasse ao FNS, em milhões de reais, de 2019 a 2022 (real) e 2023 (projeções)



\* Ainda que haja a recomposição da equipe de analistas ao longo de 2023, a hipótese 1 já não mais poderia ser alcançada, visto que a capacidade de produção individual é limitada e há um período de aprendizagem para novos analistas.

\*\* O valor da cobrança estimada final inclui os atendimentos não impugnados.

\*\*\* A evolução estimada não considera a equipe dedicada às atividades diretas de cobrança e repasse, o que também impactaria nos resultados alcançados.

Vale apontar que, para o cálculo das projeções para 2023 acima, foram consideradas as seguintes premissas:

- O lançamento de 4 ABIs com o mesmo número médio de atendimentos observados nos últimos 5 anos;
- As mesmas taxas de impugnação e recursos observadas nos últimos 5 anos;
- A manutenção da *performance* dos sistemas existentes, sem avanços no projeto de desenvolvimento de TI no Ressarcimento ao SUS;
- A variação da equipe de análise, e;
- A variação da equipe dedicada a outras atividades relacionadas ao processo de cobrança no Ressarcimento ao SUS.

A partir dos dados apresentados no Gráfico 6, portanto, espera-se que, (i) no cenário de redução de 32 para 17 analistas atuando no Ressarcimento ao SUS, haveria uma **variação de R\$ 792,85 milhões para R\$ milhões repassados ao FNS em 2023, ou seja, menos R\$ 261,13 milhões**, e; (ii) no cenário mais gravoso,



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

gov.br/controlador.php?acao=documento\_imprimir\_web&acao\_origem=arvore\_visualizar&id\_documento=27813826&infra\_sistema... 5/7

Anexo SEI/ANS - DCC III - RIC 2046/2023 (0035916316)

SEI 25006.116081/2023-94 / pg. 17

de redução de 32 para somente 8 analistas atuando no Ressarcimento ao SUS, haveria uma **variação de R\$ 792,85 milhões para R\$ 401,16 milhões repassados ao FNS em 2023, ou seja, menos R\$ 391,69 milhões.**

Ademais, a projeção de queda nos valores de repasse ao FNS para 2023 certamente se manteria, cumulativamente, para os anos seguintes, considerando um quadro de permanência do *déficit* de mão de obra na GEIRS.

### III - CONCLUSÃO

À vista de todo o exposto, encaminha-se a presente Nota Técnica para esclarecer a atual situação enfrentada pela GEIRS, acerca da necessidade de recomposição da sua força de trabalho, e os impactos negativos que isso pode causar à continuidade da atividade de ressarcimento ao SUS. Com o intuito de buscar soluções, pretende-se que seja realizada nova contratação de servidores temporários.

Insta destacar que a necessidade de recomposição de servidores para o ressarcimento ao SUS já foi tratada nos seguintes processos:

- 33910.000670/2019-31;
- 33910.001329/2020-36;
- 33910.013400/2021-12;
- 33910.023238/2020-51;
- 33910.031710/2021-19;
- 33910.028920/2022-01;
- 33910.036474/2022-08, e;
- 33910.011677/2023-64.

Sugere-se, por fim, que se dê ciência aos demais Diretores da ANS e se encaminhe da presente Nota Técnica ao Ministério da Saúde.

Atenciosamente,

**ADRIANA BION WANDERLEY**

## Gerência de Integração e Ressarcimento ao SUS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial

Ciente e de acordo,

**ANGELICA VILLA NOVA DE AVELLAR DU ROCHER CARVALHO**

Diretora-Adjunta

Diretoria de Desenvolvimento Setorial

Ciente e de acordo. Dê-se ciência aos demais Diretores da ANS e encaminhe-se a presente Nota Técnica ao Ministério da Saúde,

**MAURICIO NUNES DA SILVA**

Director

Diretoria de Desenvolvimento Setorial





Documento assinado eletronicamente por **Adriana Bion Wanderley, Gerente-Executivo(a) de Integração e Ressarcimento ao SUS**, em 04/08/2023, às 22:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Mauricio Nunes da Silva, Diretor(a) de Desenvolvimento Setorial**, em 04/08/2023, às 22:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Angelica Villa Nova de Avellar Du Rocher Carvalho, Diretor(a)-Adjunto(a) da DIDES**, em 07/08/2023, às 14:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **27461057** e o código CRC **C29F74B7**.

Referência: Processo nº 33910.026623/2023-01

SEI nº 27461057



Autenticado eletronicamente, após conferência com original.

[https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=27813826&infra\\_sistema...](https://www.ans.gov.br/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=27813826&infra_sistema...) 7/7

Anexo SEI\_ANS - DDC III - RIC 2046-2023 (0035916316)

SEI 25006.116081/2023-94 / pg. 19

2344608



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 291

Brasília, 11 de setembro de 2023.

A Sua Excelência a Senhora  
**NÍSIA TRINDADE**  
Ministra de Estado da Saúde

Assunto: **Requerimento de Informação**

Senhora Ministra,

Nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal, encaminho a Vossa Excelência cópia(s) do(s) seguinte(s) Requerimento(s) de Informação:

PROPOSIÇÃO	AUTOR
Requerimento de Informação nº 1.808/2023	Deputado Gilson Marques
Requerimento de Informação nº 1.809/2023	Deputada Sâmia Bomfim
Requerimento de Informação nº 1.814/2023	Deputado Rodrigo Valadares
Requerimento de Informação nº 1.817/2023	Deputado Albuquerque
Requerimento de Informação nº 1.818/2023	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 1.822/2023	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 1.861/2023	Deputado Marcos Tavares
Requerimento de Informação nº 1.871/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 1.872/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 1.873/2023	Deputada Adriana Ventura e outros
Requerimento de Informação nº 1.875/2023	Deputado Ruy Carneiro
Requerimento de Informação nº 1.876/2023	Deputado Roberto Monteiro
Requerimento de Informação nº 1.881/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.886/2023	Deputada Chris Tonietto
Requerimento de Informação nº 1.898/2023	Deputada Adriana Ventura
Requerimento de Informação nº 1.954/2023	Deputada Julia Zanatta
Requerimento de Informação nº 1.959/2023	Deputado Diego Garcia
Requerimento de Informação nº 1.963/2023	Deputado Fred Costa
Requerimento de Informação nº 1.966/2023	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 1.976/2023	Deputado Junio Amaral
Requerimento de Informação nº 1.990/2023	Deputado Gilberto Abramo
Requerimento de Informação nº 1.991/2023	Deputado Pezenti

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Id digital de segurança: 2023-GZKT-IICS-NGKP-YUKQ  
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codArquivoTeor=2344608>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 291 (0036006363)

SEI 25000.116081/2023-94 / pg. 20

2344608



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Primeira-Secretaria

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 291

Brasília, 11 de setembro de 2023.

Requerimento de Informação nº 1.995/2023	Deputado Gustavo Gayer
Requerimento de Informação nº 1.996/2023	Deputada Laura Carneiro
Requerimento de Informação nº 2.001/2023	Deputado Capitão Alberto Neto
Requerimento de Informação nº 2.033/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.034/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.035/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.036/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.037/2023	Comissão de Saúde
Requerimento de Informação nº 2.038/2023	Deputado Ruy Carneiro
Requerimento de Informação nº 2.048/2023	Deputado Amom Mandel
Requerimento de Informação nº 2.052/2023	Deputado Alberto Fraga
Requerimento de Informação nº 2.053/2023	Deputado Helio Lopes

Por oportuno, solicito, na eventualidade de a informação requerida ser de natureza sigilosa, seja enviada também cópia da decisão de classificação proferida pela autoridade competente, ou termo equivalente, contendo todos os elementos elencados no art. 28 da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), ou, caso se trate de outras hipóteses legais de sigilo, seja mencionado expressamente o dispositivo legal que fundamenta o sigilo. Em qualquer caso, solicito ainda que os documentos sigilosos estejam acondicionados em invólucro lacrado e rubricado, com indicação ostensiva do grau ou espécie de sigilo.

Atenciosamente,

**Deputado LUCIANO BIVAR**  
Primeiro-Secretário

**- NOTA: os Requerimentos de Informação, quando de autorias diferentes, devem ser respondidos separadamente.**

/DFO



Documento assinado por: Dep. LUCIANO BIVAR  
Autenticado eletronicamente, após conferência com original.  
Código digital de segurança: 2023-GZKT-IICS-NGKP-YUKQ  
<https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/?codigoArquivoTeor=2344608>

Ofício 1ªSec/RI/E/nº 291 (0036008593)

CEL 25000.116081/2023-94 / pg. 21

2344608



**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº , DE 2023**

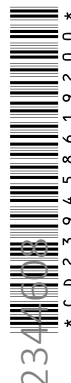
(Do Sr. AMOM MANDEL)

Requer informações ao Ministério da Saúde, acerca das dívidas milionárias das operadoras de saúde complementares com a União e as ações do Ministério para fiscalizar e recuperar esses valores, visando proteger os recursos do SUS e garantir a qualidade dos serviços de saúde.

Senhor Presidente:

Requeiro a V. Ex<sup>a</sup>., com base no art. 50 § 2º da Constituição Federal, combinado com os arts. 115, inciso I e 116, ambos do Regimento Interno da Câmara dos Deputados – RICD, que, ouvida a Mesa, que sejam solicitadas informações à Ministra da Saúde, Sra. Nísia Trindade Lima, acerca das dívidas milionárias das operadoras de saúde complementares com a União e as ações do Ministério para fiscalizar e recuperar esses valores, visando proteger os recursos do SUS e garantir a qualidade dos serviços de saúde. Neste contexto, solicito:

- a) Considerando a complexidade do sistema de saúde suplementar e suas implicações no SUS, quais estratégias o Ministério da Saúde tem desenvolvido para melhorar a coordenação e a integração entre a ANS e a pasta, a fim de garantir uma atuação mais eficiente e sinérgica na fiscalização e cobrança das dívidas das operadoras?
- b) Diante do cenário de aumento no índice máximo de reajuste para planos de saúde aprovado pela ANS em 2023, que medidas o Ministério da Saúde tem adotado para acompanhar e fiscalizar a





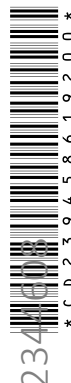
**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**

Apresentação: 09/08/2023 22:23:09.920 - Mesa

**RIC n.2048/2023**

utilização desses recursos pelas operadoras de planos de saúde e garantir que o ressarcimento ao SUS seja realizado de forma adequada?

- c) Considerando a relevância dos recursos provenientes do ressarcimento ao SUS para a manutenção e aprimoramento do sistema público de saúde, quais estratégias o Ministério da Saúde está adotando para recuperar os valores em dívida e garantir que as operadoras honrem seus compromissos financeiros com o sistema?
- d) Quais são os principais fatores que contribuíram para a acumulação da dívida de mais de R\$1 bilhão por parte das prestadoras de saúde com os cofres públicos, referente aos atendimentos de beneficiários no Sistema de Saúde (SUS) entre 2012 e 2022? O Ministério da Saúde tem implementado medidas preventivas para evitar o acúmulo de dívidas no futuro?
- e) Quais são as projeções e análises do Ministério da Saúde em relação aos riscos de aumento dos custos para o governo caso as operadoras não paguem suas dívidas, considerando o ônus dos atendimentos realizados que recai sobre o SUS e sobre os cofres públicos?
- f) Solicito relatórios de auditoria ou fiscalização realizados pela Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) em relação às operadoras de planos de saúde, incluindo resultados de análises de dados financeiros e relatórios de conformidade.
- g) Solicito dados detalhados sobre os valores da dívida das operadoras de planos de saúde com o SUS, incluindo montantes devidos, valores parcelados, valores suspensos judicialmente e valores aguardando análise administrativa.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**

Apresentação: 09/08/2023 22:23:09.920 - Mesa

**RIC n.2048/2023**

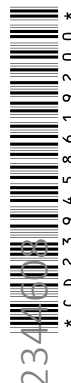
- h)** Solicito o envio de documentos ou relatórios que demonstrem o impacto das dívidas das operadoras de planos de saúde com a União no orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em termos de projeções financeiras e análises de consequências relacionadas ao não pagamento ou atraso de pagamentos, e dados que evidenciem os efeitos dessas dívidas no atendimento e nos serviços oferecidos pelo SUS, incluindo informações sobre filas de espera e satisfação dos usuários.

Por oportuno, também, solicito o encaminhamento de outras informações e/ou documentos que Vossa Excelência julgar necessário.

### **JUSTIFICAÇÃO**

Primeiramente, é necessário esclarecer que este requerimento de informações enviado ao Ministério da Saúde do Governo Federal se faz necessário diante da importância da atuação desta pasta em relação à Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), que por sua vez, é órgão regulador responsável por fiscalizar e regular o setor de planos de saúde no país.

A competência do Ministério da Saúde para fiscalizar as questões de dívidas milionárias das prestadoras de saúde com a União está relacionada ao papel desse órgão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e da regulação da saúde suplementar no Brasil. Além disso, cabe ao Ministério formular e implementar políticas de saúde, além de coordenar o SUS, que é o sistema de saúde público brasileiro, ou seja, uma das







**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**

Apresentação: 09/08/2023 22:23:09.920 - Mesa

RIC n.2048/2023

atribuições do ministério é a cobrança e o ressarcimento das operadoras de plano de saúde que utilizam recursos do SUS para atender os beneficiários.

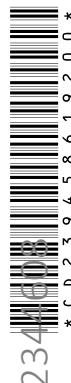
Assim, enquanto o Ministério da Saúde detém a responsabilidade geral de garantir que os recursos públicos sejam utilizados de forma adequada e que as operadoras de planos de saúde cumpram com suas obrigações de ressarcimento ao SUS, a ANS exerce um papel mais específico de regulamentar e fiscalizar o setor de saúde suplementar, buscando assegurar a sustentabilidade e a qualidade dos serviços prestados pelas operadoras.

Compreendendo que apesar da divisão de competências entre o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), a ANS é um órgão vinculado ao referido Ministério, que possui atuação em todo território nacional responsável pela regulação, normatização, controle e fiscalização das atividades relacionadas ao setor de planos de saúde no Brasil.

Dito isto, e do esclarecimento quanto à competência para tratar do assunto, destaco a necessidade de se explanar acerca da dívida milionária que as prestadoras de saúde possuem com a União.

É de conhecimento, que em 2023 a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) aprovou, por unanimidade, o índice máximo de reajuste para planos de saúde em 9,63%, atendendo a um pleito das prestadoras de saúde. Essa medida já passou a valer de forma retroativa a partir de maio deste ano e se aplica a planos individuais e familiares.

Porém, é de se preocupar que em meio a essa decisão, a ANS tenha revelado que as prestadoras de saúde devem mais de R\$1 bilhão aos cofres públicos, referente a atendimentos de beneficiários no Sistema de Saúde (SUS) entre 2012 e 2022. Nesse período, foram identificados atendimentos que somam R\$10,3 bilhões, abrangendo





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**

Apresentação: 09/08/2023 22:23:09.920 - Mesa

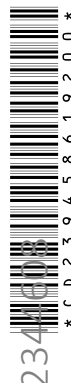
RIC n.2048/2023

desde tratamentos para a Covid-19 até transplantes de órgãos. Desse montante, apenas R\$4,18 bilhões foram pagos no período, com outros R\$819 milhões parcelados pelas operadoras. Além disso, há uma dívida de R\$941 milhões suspensa judicialmente e outros R\$173,42 milhões aguardando análise administrativa, momento no qual as prestadoras ainda podem contestar os valores cobrados pela União.

É preciso destacar que as dívidas das operadoras de planos de saúde com a União representam uma perda significativa de recursos públicos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esses recursos são cruciais para a manutenção e aprimoramento do sistema público de saúde, visando atender às necessidades de milhões de brasileiros. Com a falta de pagamento por parte das operadoras, a capacidade do SUS em oferecer serviços de qualidade pode ser comprometida, afetando diretamente a população que depende desse sistema.

Outro ponto relevante é a sobrecarga que essa inadimplência pode causar no SUS. Com as operadoras de planos de saúde deixando de ressarcir o SUS pelos atendimentos realizados a seus beneficiários, o sistema público pode ser pressionado a atender uma demanda maior sem o devido retorno financeiro. Isso pode resultar em filas de espera prolongadas, atrasos no atendimento e consequente insatisfação da população com os serviços prestados.

A redução na qualidade dos serviços de saúde também é uma preocupação decorrente das dívidas das operadoras. Com menos recursos disponíveis, hospitais e unidades de saúde podem enfrentar dificuldades para adquirir equipamentos modernos, garantir a disponibilidade de medicamentos e investir na capacitação de profissionais. O resultado é uma possível degradação dos serviços oferecidos, afetando diretamente o bem-estar dos pacientes.





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**

Apresentação: 09/08/2023 22:23:09.920 - Mesa

RIC n.2048/2023

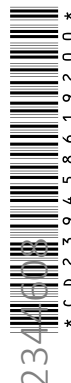
Além disso, há o risco de aumento dos custos para o governo. Caso as operadoras não paguem suas dívidas, o ônus dos atendimentos realizados recai sobre o SUS e, conseqüentemente, sobre os cofres públicos. Isso pode gerar uma pressão adicional no orçamento destinado à saúde, limitando recursos que poderiam ser investidos em outras áreas essenciais.

Outro ponto que merece destaque é o impacto nos beneficiários dos planos de saúde. Caso as operadoras enfrentam problemas financeiros por causa das dívidas, os usuários podem sofrer com aumentos nas mensalidades dos planos ou até mesmo com a diminuição da cobertura e dos serviços oferecidos. Isso pode gerar insatisfação e preocupação entre os usuários, comprometendo a confiança no sistema de saúde suplementar.

Diante desse cenário, é fundamental que órgãos reguladores e fiscalizadores, como a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério da Saúde, atuem de forma efetiva para garantir o cumprimento das obrigações por parte das prestadoras de planos de saúde e a correta destinação dos recursos públicos.

Faz-se necessária uma fiscalização rigorosa e mecanismos eficazes de cobrança são essenciais para assegurar a sustentabilidade do sistema de saúde, bem como a oferta de serviços de qualidade para toda a população brasileira. Somente com uma gestão responsável e transparente será possível enfrentar os desafios decorrentes das dívidas das prestadoras de planos de saúde e promover uma saúde mais justa e acessível para todos.

Buscando cumprir o meu papel representativo dos interesses da sociedade, entendo que é crucial assegurar a transparência, esclarecer dúvidas e estimular a fiscalização acerca do assunto das dívidas das prestadoras de saúde suplementar com a





**CÂMARA DOS DEPUTADOS**  
**Deputado Federal Amom Mandel - Cidadania/AM**

Apresentação: 09/08/2023 22:23:09.920 - Mesa

**RIC n.2048/2023**

União, garantindo o pleno funcionamento e a adequada prestação dos serviços para todos os cidadãos brasileiros. Por isso, a presente solicitação de informações tem o intuito de auxiliar na busca por soluções, respeitando o interesse público e visa garantir um sistema mais justo, acessível e eficiente para todos os brasileiros.

Desta forma, justifica-se o direcionamento deste requerimento de informações ao Ministério da Saúde, a fim de que medidas efetivas sejam tomadas para garantir o interesse público e a fiscalização adequada dos recursos públicos evitando prejuízos à população e a assistência à saúde.

E sabendo da extrema importância dessa matéria e entendendo a necessidade que o cidadão possui em ter acesso a informações relacionadas ao tema, para poderem avaliar se as políticas estão sendo efetivadas e se as prioridades do governo estão alinhadas com as suas necessidades, solicite as informações aqui requeridas e apoio para aprovação do presente requerimento de informações.

Sala das Sessões, em 09 de agosto de 2023

**Deputado AMOM MANDEL**  
**Cidadania/AM**

