

ATA DA 36ª REUNIÃO DA  
CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR

ÍNDICE TEMÁTICO DE ASSUNTOS

**ITEM 1 – Apresentação do Projeto da logomarca da ANS**

*Linha 61 (pág. 3) a Linha 107 (pág.5)*

**ITEM 2 – Apreciação do novo calendário das Reuniões da Câmara de Saúde Suplementar**

*Linha 108 (pág. 5) a 132 (pág. 6)*

**ITEM 3 – Apresentação do balanço das atividades das ações das Diretorias da ANS em 2004**

*Linha 133 (pág. 6) a Linha 924 (pág. 30)*

**MINUTA DE ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO ORDINÁRIA DA  
CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR – CSS**

**ABERTURA** – Às onze horas do dia dois de dezembro do ano de dois mil e quatro, no Hotel Glória, situado na cidade do Rio de Janeiro, realizou-se a Trigésima Sexta Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão criado pela Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998, integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único do artigo 5º e artigo 13 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º da Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Dr. **Fausto Pereira dos Santos**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes: Dr. **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso**, Diretor de Normas de Habilitação das Operadoras (DIOPE/ANS); Dr. **Gilson Coleman**, Diretor de Gestão (DIGES/ANS); Dr. **José Leôncio de Andrade Feitosa**, Diretor de Desenvolvimento Setorial (DIDES/ANS); Dra. **Leda Lúcia Vasconcelos**, Secretária-Executiva da DIPRO/ANS); Dra. **Maria Stella Gregori**, Diretora de Fiscalização (DIFIS/ANS); Dr. **Thompson da Gama Moret Santos**, do Ministério da Fazenda (MF); Dr. **José Carlos de Moraes**, do Ministério da Saúde (MS); Dra. **Regina Helena Arroio Nicoletti**, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); Dr. **Helvécio Miranda Magalhães Júnior**, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS); **Benício Paiva Mesquita**, do Conselho Federal de Odontologia (CFO); Dr. **Luiz Plínio Moraes de Toledo** e Dr. **Eduardo de Oliveira**, da Federação Brasileira de Hospitais (FBH); Dr. **José Carlos de Souza Abrahão e José Francisco Schiavon**, da Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços (CNS); Dr. **Onécio Silveira Prado Júnior** e Dr. **José Martins Lecheta**, da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas (CMB); Dr. **Vítor Gomes Pinto**, da Confederação Nacional da Indústria (CNI); Dr. **Adriano Mattheis Londres**, da Confederação Nacional do Comércio (CNC); Dr. **Paulo Guilherme Barroso Romano e Adriano Mattheis Londres**, da Confederação Nacional do Comércio (CNC); Dr. **José Erivalder Guimarães de**

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

**Oliveira**, da Central Única dos Trabalhadores (CUT); Dr. **Joaquim José da Silva Filho**, da Força Sindical (FS); Dr. **Márcio Serôa A. Coriolano** e **Pedro Antônio Fazio**, da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização (FENASEG); Dr. **Samir Dahas Bittar**, da Associação Médica Brasileira (AMB); Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, da UNIDAS, pelo Segmento de Autogestão e Assistência à Saúde; Dr. **Arlindo de Almeida** e **Reinaldo Camargo Scheibe**, do SINAMGE, pelas Empresas de Medicina de Grupo; Dr. **Celso Corrêa de Barros** e Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, da UNIMED, pelas Cooperativas de Serviços Médicos da Saúde Suplementar; Dr. **Carlos Roberto Squillaci**, do SINOG, pelas Empresas de Odontologia de Grupo; Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon** e Dr. **Egberto Miranda Silva Neto**, da UNIODONTO, pela Cooperativa de Serviços Odontológicos; Dr. **Sérgio Augusto Werneck de Almeida**, da Defesa do Consumidor, PROCON/SP; Dra. **Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE, pela Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde, Dra. **Josefa René Santos Patriota**, da ADUSEPS, pela Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde; Dra. **Vera Lúcia de Vita**, da Associação Franco Basaglia (AFB), pelas Entidades de Portadores de Deficiência e de Patologia Especiais; e, na condição de convidado, Dr. **Orestes Mazzariol Júnior**, da União das Empresas Médicas (UEME). Dr. **Fausto dos Santos** procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando os integrantes da Câmara de Saúde Suplementar, convidados e demais presentes. Em seguida, submeteu à apreciação dos presentes a programação do dia: **a)** período da manhã: reunião da Câmara para apresentação da nova logomarca da ANS, definição do calendário 2005 e apresentação do balanço das atividades da ANS em 2004; e **b)** período da tarde: apresentação do Projeto de Qualificação do Setor de Saúde Suplementar. Feitos esses esclarecimentos iniciais, convidou o técnico da área de comunicação da ANS, Sr. **Eric Estevão**, para apresentar o Projeto da nova logomarca da Agência. **ITEM 1 – APRESENTAÇÃO DO PROJETO DA LOGOMARCA DA ANS** – Sr. **Eric Estevão** iniciou comentando que a identidade institucional de uma organização é construída e mantida pela conjugação de elementos de comunicação, que

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

65 produzem sentidos e repercutem sobre a percepção das pessoas. Desse modo,  
66 explicou que um dos requisitos da identidade institucional é a unificação do  
67 discurso para conformar uma unidade da interlocução de todas as mensagens  
68 da organização e que o objetivo da constituição de um sistema de identidade  
69 visual é fortalecer o reconhecimento dos valores da instituição no segmento  
70 que atua e auxiliá-la a conquistar a confiança de seu público. Considerou que a  
71 identidade visual da ANS deve estar refletida no conjunto de elementos  
72 formados por sua marca, cores, tipografia, iconografia, sinalização, entre  
73 outros aspectos. Nessa linha, o sistema do *stand* visual deve permitir a  
74 identificação das finalidades legais da Agência, de defesa do interesse público;  
75 contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país; expressar a  
76 qualificação da atenção, valorizando o modelo que privilegia a promoção da  
77 saúde; fortalecer a ANS como autoridade nacional em saúde suplementar; e  
78 apresentar a representação iconográfica do setor. Ressaltou que as  
79 características expressas na marca seguem uma ordem de prioridades: estar  
80 inserida na atividade regulatória e contextualizada na saúde; competência;  
81 idoneidade; responsabilidade e modernidade. Explicou que a solidez, a  
82 organização, o equilíbrio, a sistematização e a agilidade eram atributos  
83 associados às características essenciais da Agência e podiam ser  
84 representados, graficamente, por meio de modulação gráfica e de área  
85 estrutural, com clareza, simetria, organização e movimento. Destacou que o  
86 conceito da marca, até então utilizado, não expressava o universo da atuação  
87 da Agência em sua totalidade por concentrar a representação em um único  
88 aspecto da atividade de regulação, sem contemplar a amplitude de sua função.  
89 Esclareceu, ainda, que a preservação de características formais básicas  
90 possibilitava a adequação da marca da Agência sem romper com o passado e o  
91 trabalho desenvolvido até aquele momento, fortalecendo atributos poucos  
92 visíveis. Nessa linha, disse que elementos essenciais do símbolo foram  
93 preservados como forma de deixar clara a relação entre as marcas e garantir a  
94 noção de continuidade, ajustando detalhes que promovam uma expressão  
95 apropriada do conceito. Destacou que foi adotado como conceito de referência  
96 em saúde suplementar a expressão de um processo contínuo e equilibrado de



**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

regulação orientado pelo suporte e proteção de seus atores e pela ordenação de seus relacionamentos. Feitas essas explicações, apresentou a marca da Agência construída a partir dos atributos mencionados. Dr. **Fausto dos Santos**, agradeceu o Sr. **Eric Estevão** pela apresentação e, na sequência, justificou a ausência dos seguintes integrantes da Câmara: Dra. **Neide Barriguelli**, da FARBRA; Dr. **André Luiz**, do Procon de São Paulo e sua suplente Dra. **Renata Molina**; Dr. **Arthur Badin**, do Ministério da Justiça (MJ), e Dr. **Ernestino Vilela**, do COFEN. Após essas justificativas, colocou em apreciação a ata da 35ª Reunião Ordinária da ANS, ressaltando que já haviam sido incorporadas as contribuições apresentadas pelo Dr. **Egberto Miranda**, da UNIODONTO. **Não havendo destaques, a ata foi aprovada, por unanimidade.** Definidos esses pontos, Dr. **Fausto** passou ao item 2 da pauta.

**ITEM 2 - APRECIÇÃO DO NOVO CALENDÁRIO DAS REUNIÕES DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR** – Dr. **Fausto dos Santos** lembrou que, na última reunião, fora submetida à apreciação dos integrantes da Câmara uma proposta de calendário de reuniões para 2005, tendo sido apresentada, entre outras, a sugestão de realizar seis Reuniões Ordinárias ao invés de cinco. Explicou que a Diretoria Colegiada acatou essa proposta e sugeriu que as seis Reuniões Ordinárias fossem realizadas na última terça-feira de cada mês, com exceção de dezembro de 2005. Além disso, destacou que fora apresentada sugestão de as reuniões serem realizadas em diferentes estados (Rio de Janeiro, Brasília e São Paulo), todavia, ponderou sobre as dificuldades logísticas de se acatar essa proposta. Feita a apresentação da proposta de calendário, Dr. **Fausto** abriu a palavra para manifestações dos integrantes da Câmara. Dr. **José Leôncio Feitosa**, da DIDES/ANS, sugeriu que as reuniões fossem realizadas, na forma de rodízio, em Brasília e no Rio de Janeiro. Dr. **Fausto dos Santos** sugeriu que a plenária apreciasse o calendário e, posteriormente, fosse definida a questão do local. Registrou, ainda, a sugestão do Dr. **Alfredo Luiz Cardoso**, da DIOPE/ANS, de as reuniões serem realizadas, também, em Belo Horizonte. **Assim sendo, o calendário foi aprovado, por unanimidade, ficando o local de realização das reuniões para ser definido posteriormente: 1) 37ª Reunião Ordinária: 22 de**

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

129 **fevereiro de 2005; 2) 38ª Reunião Ordinária: 26 de abril de 2005; 3)**  
130 **39ª Reunião Ordinária: 28 de junho de 2005; 4) 40ª Reunião Ordinária:**  
131 **30 de agosto de 2005; 5) 41ª Reunião Ordinária: 25 de outubro de**  
132 **2005; e 6) 42ª Reunião Ordinária: 6 de dezembro de 2005.** Concluído  
133 esse ponto, foi iniciada a discussão do item 3 da pauta. **ITEM 3 -**  
134 **APRESENTAÇÃO DO BALANÇO DAS AÇÕES EM 2004, POR PARTE DAS**  
135 **DIRETORIAS DA ANS –** Dr. **Fausto dos Santos** passou a coordenação dos  
136 trabalhos ao Dr. **José Leônicio Feitosa**, DIDES/ANS, que convidou o Dr.  
137 **Gilson Caleman**, a Dra. **Maria Stella Gregori**, a Dra. **Leda Lúcia de**  
138 **Vasconcelos** e o Dr. **Alfredo Luiz Cardoso** para apresentação do balanço  
139 das atividades das Diretorias da ANS em 2004. Dr. **Gilson Caleman**, da  
140 Diretoria de Gestão (DIGES/ANS), foi o primeiro a fazer uso da palavra para  
141 apresentar o balanço anual de atividades. Ele iniciou explicando que a  
142 Resolução Normativa nº 81, publicada em setembro daquele ano, determinou  
143 que a Diretoria, além da gestão das atividades meio, era responsável pelo  
144 acompanhamento institucional, por meio da criação de uma Gerência Geral que  
145 incorpora, dentro do acompanhamento institucional, a Gerência de Pesquisa.  
146 Esclareceu que, em função de a Gerência Geral de Acompanhamento ser muito  
147 recente, apresentaria, basicamente, os dados referentes às atividades meio  
148 (contratos e logística). Disse que a Diretoria fizera a revisão qualitativa de  
149 todos os contratos, no sentido de adequá-los às questões legais e dar maior  
150 transparência a essa relação. Para isso, foi instituída uma comissão de  
151 negociação, visando a redução de custos nos diversos contratos, sem interferir  
152 na prestação dos serviços. Destacou que, como resultado, fora possível obter  
153 uma economia de R\$ 60 mil/ano na fábrica de *software*, e de R\$ 150 mil/ano,  
154 nos serviços de informática e locação de veículos. Ressaltou que também fora  
155 possível reduzir em 20% (novembro/agosto de 2004) as despesas com  
156 telefonia na sede da ANS como um todo e, em 67%, somente na DIGES, com  
157 implantação do sistema-piloto de controle por senhas. Comentou que, com  
158 essa economia, seria possível contratar, inclusive, novos espaços físicos para a  
159 Agência. Além disso, informou que fora estabelecido um contrato de seguro  
160 patrimonial para a ANS. Sobre as ações na área de Recursos Humanos, **Dr.**

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

161 **Gilson** afirmou que a grande questão, em 2004, referiu-se à necessidade de  
162 realização de concurso público, em razão de grande parte dos funcionários da  
163 Agência possuir contratos temporários. Explicou que o edital para a realização  
164 do concurso encontrava-se na fase final de avaliação jurídica e seria publicado  
165 até o final do mês de dezembro de 2004, estando a realização e a avaliação  
166 das provas previstas para o mês de fevereiro de 2005 e a homologação, para  
167 março de 2005. O titular da DIGES prosseguiu, destacando que o outro  
168 trabalho desenvolvido na área de Recursos Humanos foram os cursos  
169 corporativos, como parte de política estabelecida pela Agência. Responsável  
170 pela coordenação do Programa de Educação Continuada, a DIGES realizou em  
171 2004 cursos corporativos e externos, que contaram com a participação de 578  
172 funcionários, num total de 17.600 horas. Dr. Gilson referiu-se também ao  
173 Programa de Qualidade de Vida, voltado aos funcionários da Agência, que  
174 oferece serviços de atendimento ambulatorial, orientação, estabelecimento de  
175 grupos de risco, ginástica laboral e campanhas (vacinação de gripe, doação de  
176 sangue, AIDS, diabéticos e tabagismo). A propósito da execução orçamentária,  
177 explicou que o orçamento 2004 totalizara R\$ 86.299.185,00, sendo que uma  
178 grande parte desse montante provinha da arrecadação da Taxa de Saúde  
179 Suplementar, cuja estimativa para aquele ano era de R\$ 45 milhões. Dr. Gilson  
180 explicou que até aquele momento, fora possível arrecadar cerca de R\$ 31  
181 milhões e acrescentou que haviam recursos orçamentários na ordem de R\$ 16  
182 milhões, provenientes da arrecadação da Taxa em outros anos, os quais eram  
183 incorporados do ponto de vista financeiro e orçamentário ao total já  
184 arrecadado, totalizando a receita própria da ANS, até aquela data, na faixa de  
185 R\$ 37 milhões. Em relação ao Tesouro, explicou que o total previsto de  
186 recursos fora da ordem de R\$ 26 milhões, sendo que grande parte destinava-  
187 se ao pagamento de pessoal, cuja execução já chegara a 87% e a previsão era  
188 de 100% até o final de 2004, em por conta do pagamento do 13º salário, entre  
189 outras despesas. Destacou que, de um modo geral, haviam sido executados  
190 80% do orçamento da ANS, com previsão de 90% de execução até o final de  
191 2004. Considerou que o orçamento era dividido da seguinte maneira: 30%  
192 para despesas com pessoal, auxílios e benefícios; 17% para locação de mão-

ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04

193 de-obra; 22% para serviços de terceiros – pessoa Jurídica; e 15% para  
194 convênios, sendo uma parte destinada a convênios com o Programa das  
195 Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e com a UNESCO. Assegurou  
196 que a gestão do orçamento da Agência era feita com grande eficiência, visto  
197 que os gastos com o pessoal giravam em torno de 50%, portanto, dentro de  
198 um grau de razoabilidade. Além disso, destacou que a execução orçamentária  
199 estava sendo feita com rigor e a intenção era avançar no sentido de dar maior  
200 transparência à gestão dos recursos. Explicou que, em 2004, houvera grande  
201 esforço no sentido de aumentar a arrecadação da Taxa de Saúde Suplementar,  
202 em função das pendências existentes, e que ao mesmo tempo, tentar diminuir  
203 os gastos com os recursos do Tesouro. Assim, concluiu que a expectativa era  
204 estabelecer uma dinâmica na qual a Agência conseguisse obter, na grande  
205 parte dos recursos, o seu custeio próprio. Finalizada a apresentação do **Dr.**  
206 **Gilson**, fez uso da palavra o Dr. **José Leôncio Feitosa**, da DIDES/ANS. Ao  
207 iniciar o balanço das ações de sua Diretoria em 2004, o **Dr. Leôncio** explicou  
208 que o foco central da DIDES/ANS é o desenvolvimento setorial, por intermédio  
209 da integração de informações, do ressarcimento ao SUS, da informação e  
210 informática, da modernização administrativa, da melhoria do desempenho  
211 setorial e dos incentivos à qualidade. Disse que haviam sido feitos importantes  
212 investimentos em infra-estrutura de informática, com aquisição de 300  
213 microcomputadores e contratação de novos servidores. Sobre a transmissão de  
214 dados, destacou que houve uma melhoria da rede regional, principalmente dos  
215 NURAFs (Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização), com transmissão  
216 de dados, por via criptografada e direta. Falou também sobre os serviços de  
217 gestão de impressão e licenças de *software* e a política de governo  
218 concernente aos *softwares* livres. Em relação à segurança, destacou a  
219 implantação do *backup* externo, a atualização de antivírus como o *Firewall*, o  
220 que garantiu que a ANS não sofresse sequer uma invasão em seu sistema.  
221 Prosseguiu, explicando que fora implementado um conjunto de ações voltadas  
222 à melhoria da gestão no âmbito da Agência, dentre as quais se destacavam:  
223 implantação do Sistema de Trâmites do Colegiado no sentido de possibilitar  
224 maior agilidade às reuniões; implantação do Sistema para Transição (do

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

225 presidente anterior para o atual); definição do Sistema de Apoio ao  
226 Planejamento; definição do Sistema de Controle de Documentação; definição  
227 do Sistema de Acompanhamento de Projetos Internos da Agência; atualização  
228 dos sistemas administrativos; acompanhamento mais próximo das demandas  
229 das operadoras; re-mapeamento dos processos internos da Diretoria de  
230 Produtos (DIPRO/ANS), a pedido desta; e, outras ações internas de gestão  
231 operacional e administrativa. **Dr. Leôncio** ressaltou que, visando a melhoria  
232 do desempenho setorial e o incentivo à qualidade, a DIDES tinha buscado a  
233 unificação de informações entre prestadores e operadoras e, como resultado,  
234 fora estabelecido um sistema de padrão único para troca de informações entre  
235 esses atores, que dará compatibilidade, interoperabilidade e suporte aos  
236 processos clínicos e administrativos, permitirá análises estatísticas e  
237 epidemiológicas fundamentais e reduzirá redundâncias e duplicidades de  
238 esforços. Explicou que, um dos reflexos dessa iniciativa era a articulação de  
239 dados relativos ao Cartão Nacional de Saúde e ao Cadastro Nacional de  
240 Estabelecimentos de Saúde (CNES), possibilitando a interoperabilidade entre o  
241 SUS e a saúde suplementar, de modo a se produzir no País a identificação de  
242 usuários, profissionais e unidades de saúde, com vista à integração nacional da  
243 informação em saúde. Em relação aos indicadores de saúde suplementar,  
244 enfatizou a necessidade de que estes sejam comparáveis entre si e  
245 parametrizados também com os do Sistema Único de Saúde. Destacou que os  
246 objetivos específicos do TISS (Sistema de Padrão Único) eram: **a)** aprimorar a  
247 qualidade, a garantia de acesso e o aumento da eficiência do setor de saúde  
248 suplementar; **b)** permitir análises estatísticas e epidemiológica, possibilitando  
249 a elaboração de relatórios sobre o estado de saúde, as tendências e  
250 determinantes da saúde e o impacto das políticas do setor sobre a saúde da  
251 população de beneficiários; **c)** permitir o planejamento, o acompanhamento e  
252 a avaliação da qualidade dos serviços prestados; **d)** possibilitar o  
253 monitoramento das relações entre prestadores e operadoras de planos de  
254 saúde; e, **e)** fornecer aos atores do setor, à Agência Nacional e ao Ministério  
255 da Saúde, informações sanitárias apropriadas e importantes, que permitam  
256 efetuar comparações e apoiar as políticas nacionais de saúde. Na sequência,

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

257 **Dr. Leôncio** destacou que os padrões de Troca de Informações no Setor de  
258 Saúde Suplementar (TISS) são: **a)** padrão de vocabulário, utilizando o CID  
259 (Classificação Internacional de Doenças); **b)** padrões de conteúdo e estrutura,  
260 utilizando a AIH (Autorização para Internação Hospitalar) e as guias próprias  
261 do TISS; **c)** padrões de comunicação via internet, utilizando linguagem XML; e  
262 **d)** padrões de privacidade, confidencialidade e segurança. O titular da DIDES  
263 citou, também, as estratégias para o TISS, no ano de 2004, a saber:  
264 realização de cinco oficinas regionais (Rio de Janeiro, Ceará, Paraná, São Paulo  
265 e Rio Grande do Sul) para apresentação da proposta e discussão aberta, na  
266 perspectiva de receber críticas e contribuições; constituição de um grupo de  
267 trabalho com operadoras e prestadores para validação das guias, dos  
268 indicadores e do padrão de transação eletrônica; e desenvolvimento e  
269 divulgação de *software* aplicativo às empresas e órgãos do governo  
270 interessados. Explicou que, para 2005, estavam previstas: a realização de  
271 teste piloto do *software* com operadoras e prestadoras que se dispusessem a  
272 fazê-lo; avaliação do teste piloto; realização de consulta pública, após passar  
273 pela Diretoria Colegiada, para a elaboração da normalização do padrão para a  
274 troca de informações e para o padrão eletrônico para a troca em linguagem  
275 XML; e distribuição e implementação do *software*, que será de uso opcional. No  
276 que se refere à integração, qualidade de informações, acesso e democratização  
277 do conhecimento, disse que se buscou aprimorar o Sistema de Beneficiários  
278 (SIB) a partir da troca do atual modelo de registro de contratos para um  
279 registro de indivíduos. Explicou que esse processo contou com duas etapas,  
280 sendo a primeira, o domínio da tecnologia e dos processos de coleta,  
281 processamento e crítica dos dados bem como a qualificação da base de dados  
282 de beneficiários da operadora na ANS; a segunda etapa envolveu a  
283 individualização de usuários de planos de saúde, por meio da identificação de  
284 suas vinculações contratuais com as operadoras, de modo a permitir o controle  
285 efetivo da movimentação dos beneficiários entre operadoras e seu histórico na  
286 saúde suplementar. **Dr. Leôncio** destacou, dentre os resultados alcançados, a  
287 marca de 90 milhões de registros cadastrados no banco de dados da Agência,  
288 sendo 38,3 milhões de registros de ativos, bem como o aumento do

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

289 movimento de atualização dos dados, que passou de um milhão, em 2002,  
290 para seis milhões, no biênio 2003/2004. Revelou que houvera avanço  
291 significativo da sensibilidade das operadoras no fornecimento de dados mais  
292 confiáveis para a Agência assim como um convencimento desta de que isso era  
293 importante para o setor como um todo. No que se refere a iniciativas voltadas  
294 para a democratização do acesso à informação, enumerou o Sistema de  
295 Informação Gerencial (SIG), a publicação *on line* do Caderno de Gestores, a  
296 implantação de um TAB Net da Saúde Suplementar e de projetos de apoio ao  
297 desenvolvimento institucional e setorial. Com relação à gestão do  
298 conhecimento, enfatizou que a segurança da informação é o que vai  
299 possibilitar não só a produção, mas também a ampliação da confiabilidade no  
300 sistema como um todo. Nessa linha, informou que fora iniciada a implantação  
301 do *Data Warehouse*, da Abril, um dos instrumentos mais atualizados no campo  
302 da tecnologia da informação, para gerenciamento de informações e de  
303 conhecimento. Sobre a integração e ressarcimento ao SUS, explicou que  
304 estavam previstos os “Encontros de Integração com o SUS” nas seguintes  
305 regiões: Centro-Oeste (Brasília); Nordeste (Recife); Norte (Belém); Sudeste  
306 (Rio de Janeiro); e, Sul (Curitiba). Revelou que o primeiro seminário, realizado  
307 no Rio de Janeiro, contara com a presença de diversos setores, tendo sido feita  
308 ampla discussão. Disse que, ao término dos seminários regionais, será  
309 construída uma agenda comum entre todos os atores, no sentido de entender  
310 o que é a integração, como pode ser feita e qual o benefício que pode trazer  
311 para o setor, para o governo e para a população brasileira. Ressaltou que  
312 nesse primeiro seminário fora também definida uma pré-agenda, que aponta  
313 os seguintes eixos: **a)** saúde suplementar/integração com o SUS; **b)**  
314 ressarcimento ao SUS – um desafio; **c)** informação em saúde; **d)** informação  
315 na assistência suplementar; planejamento e regulação de demanda e oferta  
316 em serviços de saúde; **e)** organização dos serviços de saúde no Brasil; **f)** a  
317 gestão da incorporação tecnológica; **g)** a importância da implantação dos  
318 protocolos técnicos/diretrizes no Sistema de Saúde; e, **h)** diretrizes para  
319 implantação dos complexos reguladores. No que se refere a Ressarcimento ao  
320 SUS, sob a perspectiva da regulação do sistema de saúde e não somente de



**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

uma simples contrapartida pela utilização de serviços, Dr. **Leôncio** chamou a atenção para estudo feito pela DIDES quanto ao batimento do cadastro de beneficiários de planos de saúde com o sistema de internações hospitalares do SUS. Explicou que foram selecionados 17 grupos de patologias de procedimentos da tabela SIH e comparados com total de 12 milhões de internações realizadas no SUS em 2002 e com os mesmos procedimentos identificados no batimento. O estudo demonstrou que no SUS, nove milhões de pessoas internaram com as patologias selecionadas, correspondendo a 77.39% do universo de 12 milhões. No batimento, a proporção foi de 71.56% para um total de 128.9 mil beneficiários identificados. Na análise financeira, o estudo demonstrou uma inversão quanto aos percentuais: no SUS, o financeiro correspondeu a 76.86%, e nos beneficiários de planos de saúde identificados no batimento, o percentual foi de 79.27%. O titular da DIDES frisou que esse estudo indica uma seletividade no uso do sistema público pelos beneficiários de plano de saúde para procedimentos de custo mais elevado, tendo em vista os valores médios dos procedimentos identificados. Citando o caso das Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade - APACs (sem excluir ortodontia, órteses, próteses e medicamentos), apresentou gráfico no qual demonstrava que o setor público assumira, em 2002, perto de 530 mil beneficiários, ao custo de R\$ 248 milhões, enquanto que o setor privado assumira perto de 354 mil beneficiários, ao custo de R\$ 202 milhões. Acrescentou que ao se excluir ortodontia, órteses, próteses e medicamentos, os valores indicavam que o setor público, quase que exclusivamente, estava atuando naquele setor. Demonstrou, ainda, por meio de gráfico, que havia ocorrido uma evolução no que diz respeito ao batimento e à cobrança. Por fim, destacou a questão da inscrição no CADIN (Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Federais) por batimento, destacando o alto índice em 2004, em relação a 2003, e sua expectativa de que essa situação fosse ampliada em 2005. Concluída essa apresentação, Dr. **Fausto** passou a palavra a Dra. **Maria Stella Gregori**, Diretora de Fiscalização (DIFIS/ANS), que iniciou a sua intervenção apresentando a estrutura organizacional, que conta com a Gerência Geral de Fiscalização



**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

353 Descentralizada; a Gerência Geral de Atendimento ao Consumidor; e a  
354 Gerência Geral de Fiscalização Planejada. Explicou que essas estruturas eram  
355 responsáveis por dois programas de fiscalização: Olho Vivo e Cidadania Ativa.  
356 Esclareceu que, por meio do Programa Olho Vivo, a fiscalização era  
357 desenvolvida sob três perspectivas: *ampliada*, que envolve todas as  
358 operadoras do país; *permanente*, que pode ser feita a qualquer momento,  
359 independente da demanda de consumidores ou de outros atores significativos;  
360 e, *integral*, na qual se verifica se toda a legislação que ampara o setor e a  
361 origem é amostragem e indicadores de acompanhamento. Por outro lado,  
362 comentou que o Programa Cidadania Ativa desenvolve a fiscalização sob a  
363 perspectiva *reativa*, que depende de denúncias de consumidores ou de  
364 representação; *descentralizada*, promovida em todo o país pelos Núcleos de  
365 Atendimento (NURAF), pela fiscalização da ANS e pelas Unidades de  
366 Fiscalização (UEFs); e, *pontual*, a qual origina-se no atendimento ao  
367 consumidor e em demandas internas. Prosseguiu acrescentando que o  
368 Programa Olho Vivo é desenvolvido com base na definição de uma amostra  
369 estratificada proporcional, ou seja, o cálculo do coeficiente de risco (fator de  
370 risco versus o número de consumidores), entendendo por fator de risco o  
371 produto resultante das seguintes variáveis: *denúncias e representações; peso*  
372 *atribuído à modalidade da contratação; e, peso atribuído à classificação das*  
373 *operadoras*. Explicou que o peso maior de risco contempla as modalidades de  
374 contratação *individual/familiar, coletiva por adesão e sem produto cadastrado*  
375 *na ANS, medicinas de grupo, cooperativas médicas, seguradoras, filantropia,*  
376 *autogestão não patrocinada e administradora*. Por outro lado, o peso menor de  
377 risco contempla as modalidades de contratação coletiva *empresarial e*  
378 *autogestão patrocinada*. Dra. **Maria Stella** informou que, entre 2002 e 2004,  
379 o Programa Olho Vivo realizara inspeções em 600 das 1.900 operadoras  
380 registradas na ANS. Explicou que a idéia da DIFIS é promover uma fiscalização  
381 preventiva e não punitiva e, nessa linha, estava sendo analisada a  
382 possibilidade de se firmar termos de ajuste de conduta com 247 das 600  
383 operadoras fiscalizadas, com vistas a resolver os problemas encontrados. A  
384 propósito do Programa Cidadania Ativa, esclareceu que este congrega três

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

385 projetos e é responsável por receber denúncias de consumidores bem como  
386 fazer a interface com os órgãos de defesa do consumidor. Informou que o  
387 Disque ANS recebe em torno de 90,81% de consultas e 9,19% de denúncias,  
388 comentando que as demandas recebidas (consultas) são resolvidas no  
389 momento do atendimento e as denúncias, que sugerem infração à legislação,  
390 são apuradas posteriormente, necessitando de trâmite administrativo.  
391 Destacou que os motivos mais recorrentes de reclamações e consultas eram o  
392 aumento de mensalidades, o contrato e a cobertura assistencial. Ressaltou  
393 que, desde a inauguração do Disque ANS, em julho de 2001, até novembro de  
394 2004, haviam sido realizados 318.913 atendimentos. Em relação à fiscalização  
395 direta, que é feita pela Gerência Geral de Fiscalização Descentralizada,  
396 informou os seguintes dados: 48.197 diligências realizadas; 32.908 processos  
397 abertos; 10.681 autuações; 25.899 processos arquivados; e 3.800 processos  
398 em que houve algum tipo de punição. Informou que o Programa Cidadania  
399 Ativa conta também com o Projeto Parceiros da Cidadania, que tem apoio do  
400 Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), e cujo objetivo é a troca de  
401 experiências entre a ANS e os órgãos de defesa do consumidor. Disse que esse  
402 trabalho fora desenvolvido, por intermédio de *workshops*, em nove estados:  
403 Paraíba, Santa Catarina, Pará, Rio Grande do Sul, Bahia, Goiás, Pernambuco,  
404 Minas Gerais e Paraná. Acrescentou que, na semana subsequente, estariam  
405 sendo realizadas oficinas no Rio Grande do Norte, em Natal. Destacou que  
406 esses *workshops* haviam reunido mais de 850 participantes e que 70 pessoas  
407 já haviam se inscrito para o próximo evento. Explicou que a DIFIS oferecia o  
408 suporte técnico para que os órgãos de defesa do consumidor, tanto públicos  
409 (Ministério Público, OAB e Poder Judiciário) como civis, os quais relatavam os  
410 problemas que ocorriam nos estados, possibilitando a troca de experiências.  
411 Informou que o Projeto resultara na divulgação de alguns produtos: **a)** série  
412 de três guias intitulada “Planos de Saúde, Conheça os Seus Direitos”, que  
413 aborda os temas Cobertura assistencial; Reajustes; Carência, Urgência e  
414 Emergência e DLP; **b)** Folder “Disque ANS”, que informa ao consumidor o  
415 papel da Agência, a importância e o resultado de sua denúncia, bem como os  
416 canais de acesso; **c)** um CD com a coletânea das normas e da legislação de

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

417 saúde suplementar, que auxilia os PROCONs no atendimento ao consumidor;  
418 e, **d)** apostila da legislação e comentários sobre temas recorrentes.  
419 Concluindo. Dra. **Maria Stella** destacou que o diálogo com as operadoras era  
420 uma das saídas para se resolver os problemas do setor de saúde suplementar.  
421 Na sequência, fez uso da palavra a Dra. **Leda Lúcia de Vasconcelos**,  
422 Secretária-Executiva da Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos  
423 (DIPRO/CNS), que expressou sua satisfação em participar da reunião da  
424 Câmara, que, na sua visão, é um fórum muito importante para o setor de  
425 saúde suplementar, pois possibilita o diálogo entre todos os atores sociais.  
426 Destacou, ainda, a importância da iniciativa da Agência, por meio de suas  
427 Diretorias, de apresentar o balanço das ações em 2004 aos integrantes da  
428 Câmara. Explicou que apresentaria um balanço das atividades desenvolvidas  
429 pela DIPRO/ANS em relação à Política de Reajustes, Incentivo à Adequação  
430 Contratual, Monitoramento da Contratualização, Regras Gerais de Informação  
431 de Planos, Rol de Procedimentos, Sistema de Informações de Produtos e  
432 Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças. Com relação à Política de  
433 Reajustes, informou que a metodologia utilizada, desde 2001, atribui ao  
434 mercado menos concorrencial o poder de negociação que esse mercado  
435 possui; assim, o reajuste para o mercado coletivo é aplicado aos planos  
436 individuais. Disse que a DIPRO assumira o compromisso de aprimorar essas  
437 regras de reajustes em 2004, contudo, isso não fora possível, em virtude da  
438 falta de uma base de dados absolutamente confiável. Destacou que foram  
439 realizadas, nos dias 15 e 20 de abril de 2004, duas reuniões da Câmara  
440 Técnica para discutir o assunto, que contaram com a participação dos  
441 integrantes da Câmara de Saúde Suplementar e, por meio da Resolução  
442 Normativa nº 74, fora aplicado um percentual de 11,75% para o período de 1º  
443 de maio de 2004 a 30 de abril de 2005. Explicou que a ANS estava criando um  
444 grupo técnico para iniciar as discussões sobre a política de reajustes para o  
445 próximo biênio (2005-2006), cuja primeira reunião estava prevista para a  
446 primeira quinzena de dezembro de 2004. Acrescentou que a expectativa era  
447 trabalhar no aprimoramento da base de dados existente, possibilitando a  
448 realização de exercícios que levassem a uma mudança de metodologia.

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

449 Destacou que há uma diferença entre a aplicação do reajuste para a pessoa  
450 jurídica e para a pessoa física. Para a pessoa jurídica, é feito apenas o  
451 monitoramento dos reajustes. Já para a pessoa física, lembrou que, de 2 de  
452 janeiro de 1999 a 21 de agosto de 2003, era necessária a autorização prévia  
453 tanto para planos antigos como para planos novos; contudo, a partir da  
454 Liminar do STF, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADIN) nº  
455 1.931-8, de 21 de agosto de 2003, passara a valer as seguintes regras:  
456 necessidade de autorização prévia para os planos novos; para os planos  
457 antigos, vale o estabelecido no contrato; e quando não houver uma cláusula  
458 definindo expressamente o índice ou a metodologia da apuração, deve ser  
459 adotado o percentual estabelecido pela Agência. Nesse sentido, disse que 14%  
460 do total de beneficiários do setor necessitam de autorização prévia para  
461 aplicação do reajuste. A propósito do Incentivo à Adequação Contratual,  
462 enfatizou que a principal diretriz da Agência é trazer cada vez mais  
463 beneficiários de planos antigos à proteção total da Lei nº 9.656/98,  
464 garantindo-lhes maior segurança e cobertura. Explicou que esse foi um dos  
465 temas de debate no Fórum de Saúde Suplementar, realizado entre julho e  
466 dezembro de 2003, e que a Agência tem buscado construir programas nesse  
467 sentido, a exemplo do Programa de Incentivo à Adequação Contratual (PIAC).  
468 Ressaltou que cerca de 51% das operadoras haviam aderido ao Programa, o  
469 que correspondia a 5,5 milhões de beneficiários; que os prazos para a adesão  
470 ao Índice Geral e para a migração já haviam sido vencidos; e que,  
471 provavelmente, a partir da semana subsequente, a ANS autorizaria o Índice  
472 Próprio. Com referência ao tema "Contratualização", Dra. **Leda Lúcia** disse  
473 que foi formado um grupo técnico da Agência, composto por representantes de  
474 todas as Diretorias, que havia se reunido com todos os representantes de  
475 operadoras e prestadores para identificar as dificuldades no processo de  
476 contratualização e analisado uma amostra significativa de modelos contratuais,  
477 encontrando omissões e aspectos divergentes das RN's em vigor (nºs 42/03,  
478 que trata dos hospitais, e 54/03, que trata das clínicas ambulatoriais e Serviço  
479 de Apoio a Diagnose e Terapia - SADT). Além disso, lembrou que a Resolução  
480 Normativa nº 71, que trata dos consultórios, teve o seu prazo prorrogado para

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

481 12 de março de 2005, pela Resolução Normativa nº 79/04. Disse que esse  
482 grupo técnico havia elaborado um consolidado do entendimento técnico das  
483 diversas áreas da Agência sobre cada item das Resoluções Normativas  
484 relativas ao tema contratualização. Esse relatório será disponibilizado na  
485 página da ANS, como orientação para a elaboração dos próximos contratos.  
486 Ressaltou, ainda, que o grupo técnico também realizara uma reunião com as  
487 entidades representativas das operadoras e prestadores, que se  
488 comprometeram a fazer os esclarecimentos necessários aos seus afiliados.  
489 Disse que haviam sido definidas “regras gerais para informação de plano”, a  
490 partir do estudo técnico sobre os principais requisitos a serem observados no  
491 estabelecimento das regras para regularização dos registros de planos de  
492 saúde, contemplando novas informações e período de transição. Esclareceu,  
493 ainda, que a Diretoria Colegiada estava discutindo o estabelecimento de regras  
494 para regularização dos registros dos planos de saúde e, futuramente,  
495 apresentaria uma proposta nesse sentido para a Câmara. Explicou que estava  
496 sendo priorizada a correção das inconsistências observadas nos registros,  
497 como ausência do Termo de Referência; autogestões com plano individual;  
498 contratação, segmentação e abrangência inadequadas; rede hospitalar  
499 insuficiente para a cobertura oferecida na abrangência geográfica do produto,  
500 tanto qualitativa quanto quantitativamente. Além disso, enfatizou que a  
501 implementação do Sistema de Cadastro de Planos Antigos, previsto na  
502 Resolução Normativa nº 56/03, contribuiria decisivamente para ampliar o  
503 conhecimento dos planos em operação no mercado. Na sequência, falou sobre  
504 a questão do Rol de Procedimentos, que também é tratada pela DIPRO.  
505 Observou que Rol significa a cobertura mínima obrigatória a ser oferecida pelas  
506 operadoras em todo o território nacional, contudo, não se trata de tabela, pois  
507 não define valores. Disse que era preciso enfrentar desafios importantes em  
508 relação ao Rol, dentre eles, a inclusão de outros profissionais de saúde;  
509 incorporação de atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças; e  
510 necessidade de definição de metodologia para incorporação tecnológica.  
511 Informou, também, que a Diretoria Colegiada havia autorizado o  
512 funcionamento de um grupo técnico para iniciar o debate sobre a revisão do

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

513 Rol, a partir das experiências dos grupos interno e ampliado que discutiram a  
514 Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).  
515 Disse que, atendendo à reivindicação das entidades e prestadores médicos, a  
516 ANS realizou a análise comparativa entre a CBHPM e o Rol de Procedimentos,  
517 instituído pela RDC nº 67/01. Explicou que essa análise fora desenvolvida por  
518 grupo de trabalho durante seis reuniões, que contaram com a participação de  
519 representantes das operadoras e de entidades médicas. O resultado do  
520 trabalho fora submetido à apreciação na Consulta Pública nº 19, de 20 a 30 de  
521 agosto de 2004, e a conseqüente reedição do Rol de Procedimentos, por meio  
522 da Resolução Normativa nº 82/04. Dra. **Leda Lúcia** enumerou, ainda, as  
523 principais dificuldades que vinham sendo enfrentadas nesse processo de  
524 atualização: impossibilidade de incorporação ao Rol de alguns dos  
525 procedimentos constantes na CBHPM, a exemplo de cobertura, exames de  
526 reabilitação, exames *anti-dopping*, visto que o Rol abrange procedimentos de  
527 cobertura mínima obrigatória; necessidade de aprofundamento da discussão  
528 sobre incorporação tecnológica e da metodologia a ser utilizada nessa  
529 discussão; ausência na CBHPM de alguns componentes que são necessários ao  
530 Rol. Em seguida, a secretária-executiva da DIPRO falou sobre o Sistema de  
531 Informação dos Produtos (SIP), que consiste em ferramenta fundamental para  
532 monitorar e verificar a qualidade da assistência prestada pelas operadoras de  
533 planos. Enfatizou que seria importante aprofundar o debate sobre a base para  
534 verificação da qualidade da atenção prestada à saúde, em face da má  
535 qualidade dos dados informados, apesar da orientação às operadoras para  
536 preenchimento adequado e consistente dos dados. Comentou sobre a situação  
537 das operadoras em relação à entrega dos dados do SIP, no segundo trimestre  
538 de 2004, sendo que 63% das operadoras haviam encaminhado os dados e  
539 37% ainda não havia feito. Enfatizou que um dos principais desafios para a  
540 Diretoria de Produtos referia-se ao enfrentamento da questão da promoção à  
541 saúde e prevenção de doenças. Nesse sentido, destacou que a Diretoria  
542 promovera um seminário, realizado no dia 1º de dezembro de 2004, que  
543 reuniu 300 pessoas, com a finalidade de conhecer experiências de sucesso de  
544 operadoras com relação à promoção de saúde e prevenção de doenças.

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

545 Enfatizou que o evento constituíra-se marco para o setor da saúde  
546 suplementar, pois havia possibilitado a identificação e divulgação de  
547 experiências exitosas, conforme reivindicação do Fórum de Saúde  
548 Suplementar. Dra. **Leda Lúcia** concluiu sua apresentação colocando a equipe  
549 dirigente da DIPRO à disposição para os esclarecimentos necessários. Na  
550 sequência, o Dr. **Fausto dos Santos** registrou a presença do Dr. **Virgílio**  
551 **Farias**, diretor do COFEN, e do Dr. **Fabício Missorino Lázaro**, do Ministério  
552 da Justiça e, em seguida, passou a palavra para o Dr. **Alfredo Luiz de**  
553 **Almeida Cardoso** para apresentação do balanço das atividades da Diretoria  
554 de Normas e Habilitação de Operadoras (DIOPE/ANS) em 2004. Inicialmente,  
555 Dr. **Alfredo** explicou que a DIOPE/ANS tem por competências básicas a  
556 habilitação e cadastro das operadoras, o acompanhamento econômico-  
557 financeiro e os regimes especiais. Nessa linha, destacou as principais metas da  
558 Diretoria em 2004: **a)** aprimorar o cadastro e o processo de habilitação das  
559 operadoras; **b)** realizar o acompanhamento econômico-financeiro profilático  
560 das operadoras; **c)** definir critérios de regimes especiais; **d)** aumentar a  
561 liquidez e a segurança do mercado; e, **e)** promover maior aproximação e  
562 interação com as operadoras, analisando as suas principais demandas.  
563 Seguindo essa agenda, informou que a Diretoria promoveu um levantamento  
564 da situação das operadoras junto à ANS com vistas ao saneamento dos  
565 processos de habilitação em curso, bem como concentrou esforços no sentido  
566 de concluir os processos de cancelamento. Como resultado, foram realizados  
567 29 novos registros e cancelados 116. Dr. **Alfredo** acrescentou que a Diretoria  
568 estava empenhada em reduzir o tempo médio de tramitação de processos de  
569 solicitação e de cancelamento do registro provisório – 14 meses para cada  
570 modalidade – considerado longo. Disse, ainda, que como parte das ações para  
571 efetuar o saneamento do cadastro das operadoras, foram publicados editais  
572 para regularização daquelas que possuíam endereço inválido e cancelamento  
573 do cadastro das que se encontravam em situação irregular. Comentou que  
574 havia demora das operadoras em regularizar os dados. Como exemplo, citou a  
575 situação das operadoras da Região Sudeste, que até o dia 11 de novembro de  
576 2004 era a seguinte: uma operadora havia regularizado o endereço; duas



ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04

577 haviam informado endereço para correspondência; e 84 ainda estavam com  
578 endereço inválido. Com relação à atualização do cadastro das operadoras  
579 filantrópicas, a situação até 30 de novembro de 2004 era a seguinte: 125  
580 haviam sido cadastradas; 107 haviam enviado documentação para análise; 18  
581 encontravam com pendências; e três haviam sido canceladas. No que se  
582 refere aos procedimentos para registro provisório, dr. Alfredo detalhou o  
583 cenário encontrado no mês de julho de 2004: dos 301 processos com  
584 solicitação de registro provisório, 88 tinham pendências informadas aos  
585 interessados há *mais de um ano* e sem qualquer resposta ou movimentação  
586 pelo particular; 44 tinham pendências informadas aos interessados entre *seis*  
587 *meses e um ano* e sem qualquer resposta ou movimentação pelo particular; 73  
588 tinham pendências informadas aos interessados há *menos de seis meses* e  
589 sem qualquer resposta ou movimentação pelo particular; 94 referiam-se a  
590 processos em análise de documentação e de exigências realizadas; e, dois  
591 referiam-se a processos de solicitação de encerramento e desistência do  
592 pedido. Até novembro de 2004, 45% dos processos haviam sido  
593 arquivados/encerrados e informados a Diretoria de Fiscalização/ANS; 27,6%  
594 ainda não haviam sido analisados; 5,7% das operadoras ainda não haviam  
595 recebido Edital de Notificação, sendo que ofícios já haviam sido enviados para  
596 15,2% dessas operadoras; 3,5% referiam-se a prorrogações de prazo para  
597 envio de documentos; 0,6% referiam-se a pedidos para concessão de registro  
598 provisório; e, 1,6% correspondiam a solicitações de encerramento do  
599 processo. Dr. **Alfredo** informou que a DIOPE vinha realizando oficinas  
600 regionais – em Goiânia, Ribeirão Preto, Curitiba, Porto Alegre, São Paulo, Belo  
601 Horizonte, Salvador, Recife, Fortaleza e Belém - com as operadoras, cujo  
602 objetivo era aprofundar o contato com o mercado e discutir temas relativos a  
603 princípios e regulamentação. Destacou a participação da titular da Diretoria de  
604 Fiscalização, Dra. Maria Stella Gregori, que tinha realizado palestras muito  
605 interessantes sobre o Código de Defesa do Consumidor. Acrescentou que,  
606 nessas ocasiões, outras diretorias da ANS haviam colocado técnicos à  
607 disposição das pequenas operadoras para esclarecimentos relativos à  
608 regulamentação, no sentido de agregar esforços. Comentou, também, sobre a



**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

609 situação de envio do Documento de Informação Periódica das Operadoras  
610 (DIOPS), instrumento de envio obrigatório pelas operadoras. Ressaltou que,  
611 em janeiro de 2004, 1.236 dentre as 1.802 operadoras cadastradas haviam  
612 enviado o DIOPS; em 1º de abril de 2004, esse número subira para 1.173 em  
613 um universo de 1.799 operadoras cadastradas. Além disso, apresentou os  
614 dados da avaliação preliminar das respostas ao Ofício nº 008/04: **a)** 30  
615 operadoras incorreram em despesas judiciais, correspondendo a 9,13%; **b)** 25  
616 operadoras solicitaram dilatação de prazo, correspondendo a 7,86%; **c)** nove  
617 operadoras com expectativa de despesa (não julgadas), correspondendo a  
618 2,83%; **d)** 254 operadoras sem despesa, correspondendo a 79,87%; e, **e)**  
619 total de respostas: 318, correspondendo a 100%. Dr. **Alfredo** registrou,  
620 também, as reclamações das operadoras em relação à interferência de  
621 decisões do Judiciário na sua previsibilidade econômico-financeira. Finalizou,  
622 ressaltando que a Diretoria tem como meta para 2005 aprimorar os seus  
623 processos e tornar o mercado mais confiável e seguro. Em seguida, Dr. **Fausto**  
624 **dos Santos** acrescentou que o debate e os encaminhamentos a respeito dos  
625 dois temas transversais que ocuparam a pauta da saúde suplementar em 2004  
626 - Reajustes dos planos antigos e mobilização da categoria médica pela  
627 implantação da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos  
628 Médicos – haviam contribuído para o amadurecimento do setor, demonstrando  
629 que, apesar das dificuldades e divergências, é possível definir um ponto  
630 comum capaz de oferecer maior equilíbrio para o mercado de saúde  
631 suplementar. Também destacou, que, em 2004, a ANS buscou aumentar a  
632 interlocução com os diversos segmentos que compõem o setor e conhecer a  
633 realidade de cada um, comparecendo a vários eventos organizados pelas  
634 diversas entidades representativas, a exemplo de hospitais, entidades  
635 médicas, segmentos das operadoras, órgãos de defesa do consumidor, entre  
636 outros. Destacou que continuaria com essa política em 2005, pois contribuía,  
637 inclusive, para dar maior consistência às decisões da Diretoria Colegiada.  
638 Enfatizou, ainda, que a Agência cumprira a meta de editar um número menor  
639 de atos normativos em 2004 em relação aos anos anteriores, o que possibilitou  
640 maior estabilização do marco regulatório do setor. Após essas considerações,

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

641 abriu a palavra para comentários e sugestões à agenda de trabalho da ANS de  
642 2005. Dr. **Samir Dahas Bittar**, da AMB, iniciou a sua intervenção,  
643 cumprimentando a Diretoria Colegiada da ANS e os integrantes da Câmara  
644 pelo trabalho desenvolvido em 2004. Disse que, apesar dos avanços, era  
645 preciso caminhar no sentido de resolver as dificuldades do setor e responder  
646 às demandas fundamentais da categoria médica para o exercício da sua  
647 atividade. Falou sobre a importância do Projeto Parceiros da Cidadania, que  
648 tem por objetivo a troca de experiências entre a ANS e os órgãos de defesa do  
649 consumidor bem como a verificação de problemas nos estados. A propósito,  
650 ressaltou que seria importante criar representações regionais da Agência, para  
651 verificar esses problemas *in loco*, o que, na visão dele, facilitaria a definição de  
652 soluções. Em relação ao Rol de Procedimentos, disse que o processo de  
653 incorporação de novas tecnologias tem que ser rápido e dinâmico, pois é  
654 fundamental para se alcançar o objetivo final de garantir o bem-estar e a  
655 ampla cobertura à população. Cumprimentou a Agência pelo início do trabalho  
656 de promoção da saúde e prevenção de doenças, por entender que trará  
657 grandes benefícios à população, ampliando o leque de atuação das operadoras.  
658 Comentou sobre a questão do registro provisório de operadoras, alertando  
659 para o fato de que os 14 meses de prazo para obtenção de registro definitivo e  
660 de outros 14 meses para cancelamento do mesmo fazia com que uma parte  
661 (pequena) das operadoras atuasse, com intenções mal dimensionadas ou mal  
662 intencionadas com um registro provisório, de modo que dispunham de 28  
663 meses para agir e desaparecer, surgindo em outro local com os mesmos  
664 propósitos e com o mesmo prazo. Frisou que essa situação é extremamente  
665 negativa e que, por esse motivo, entendia que a atuação de operadoras em  
666 condição provisória não deveria existir, para o bem da população. Chamou a  
667 atenção, também, para a preocupação da categoria médica com os entraves  
668 relativos à contratualização e destacou a importância de a Agência continuar o  
669 debate a respeito dessa matéria. Enfatizou, em especial, a situação gerada  
670 pela Resolução nº 1.722/04, que determina que o médico só pode assinar  
671 contrato com operadoras cujo responsável técnico esteja registrado no  
672 Conselho Federal de Medicina, alertando para o fato de que muitas operadoras,

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

673 em função do tempo ser exíguo, acabarão inviabilizando a assinatura dos  
674 contratos. Afirmou que compreendia os questionamentos levantados pelas  
675 operadoras por ocasião da publicação de uma Resolução do CFM, em 1999, a  
676 qual dizia respeito aos registros técnicos, porém reiterou que a Resolução da  
677 ANS, ao contrário daquela, atuava sobre o procedimento e sobre a atuação do  
678 médico ali registrado, constituindo, assim, impedimento à contratualização.  
679 Concluiu a sua intervenção, desejando feliz ano novo para todos e sucesso  
680 para os setores representados na Câmara. Dr. **Orestes Mazzariol Júnior**, da  
681 UEME, pediu esclarecimento ao Dr. **José Leôncio** sobre estudo apresentado  
682 com relação aos beneficiários de planos de saúde e usuários do SUS: ele  
683 perguntou se fora levado em consideração se esses beneficiários possuíam  
684 contratos novos ou antigos ou, simplesmente, que estavam registrados em  
685 operadoras. Argumentou que, segundo os dados que ele dispunha, dos 38  
686 milhões de integrantes do sistema de saúde suplementar, somente nove  
687 milhões estavam no mundo novo, de modo que o percentual de 71%  
688 apresentado pelo estudo da DIDES não bateria. Em resposta, o Dr. **José**  
689 **Leôncio Feitosa**, da DIDES/ANS, esclareceu que o percentual verificado  
690 (71%) referia-se ao batimento feito com todo o quadro de beneficiários de  
691 planos de saúde, independente do fato de terem ou não contratos anteriores a  
692 98. Destacou que a proposta do estudo era fazer o batimento do cadastro de  
693 beneficiários de planos de saúde com o sistema de internações hospitalares do  
694 SUS, com base em 17 grupos de patologias que geravam procedimentos mais  
695 elevados bem como maior índice de utilização da rede pública. Enfatizou que o  
696 foco do estudo não considerara nenhum tipo de contrato específico. Dra.  
697 **Josefa Renê Patriota**, da ADUSEPS, ponderou que o PIAC estava suspenso  
698 pela ação judicial movida pelo Ministério Público do Rio de Janeiro e não tinha  
699 prazo para ser retomado. Em resposta, Dr. **Fausto dos Santos** esclareceu que  
700 o Ministério Público do Rio de Janeiro entrara com uma ação, solicitando,  
701 especificamente, a suspensão da publicidade do PIAC. Além disso, destacou  
702 que, na data dessa ação, a propaganda já tinha sido interrompida. Assim, o  
703 Programa estava em andamento, conforme decisão do Supremo Tribunal de  
704 Justiça. Diante desses esclarecimentos, Dra. **Josefa Renê Patriota**, da

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

705 ADUSEPS, disse que tomaria as medidas cabíveis para suspender o PIAC, por  
706 entender que não teve bons resultados, logo, não poderia continuar. Na  
707 sequência, falou sobre a importância dos programas de fiscalização da Agência  
708 e das iniciativas para a conscientização das operadoras, prestadores de  
709 serviços e consumidores sobre os seus direitos e deveres. Contudo, considerou  
710 que a ANS deveria ser mais parceira das entidades de defesa do consumidor.  
711 Comentou também sobre o alto número de ações judiciais para garantir a  
712 dispensa de próteses e órteses e, nesse sentido, propôs que as empresas de  
713 planos de saúde e as operadoras adquirissem esses equipamentos no  
714 momento que fossem solicitados pelo médico, a fim de evitar o intermediário,  
715 o que onera os custos. Além disso, perguntou se a Diretoria Colegiada tinha  
716 conhecimento do novo contrato que a Caixa de Assistência de Funcionários do  
717 Banco do Brasil (CASSI) havia encaminhado aos consultórios médicos,  
718 alertando para questões concernentes a administração, prazo, carência, entre  
719 outros aspectos, que, na sua visão, não tinham relação com as atribuições dos  
720 médicos. Dessa forma, solicitou que a representação da CASSI se pronunciasse  
721 a respeito dessa matéria. Dr. **Vitor Gomes Pinto**, da CNI, cumprimentou,  
722 inicialmente, a ANS, na pessoa do Dr. **Fausto** e os componentes da Diretoria  
723 Colegiada pelo excelente trabalho desenvolvido no último período. Em seguida,  
724 comentou sobre o desafio de instituir um modelo regulatório no País e avaliou  
725 que o Brasil está tentando solucionar os problemas relacionados à prestação de  
726 serviços e ao atendimento à população de uma maneira mais apropriada que  
727 outros países. Nessa linha, colocou a CNI à disposição para contribuir nesse  
728 sentido. Na sequência, **solicitou maiores informações sobre as empresas**  
729 **do setor industrial que têm contratos com operadoras, para facilitar a**  
730 **solução das demandas do setor.** Disse, ainda, que era preciso detalhar  
731 melhor o perfil epidemiológico do setor de saúde suplementar, por entender  
732 que os dados epidemiológicos deveriam ser a base para comprovar a qualidade  
733 dos serviços prestados à população. **Nesse sentido, propôs que a**  
734 **investigação epidemiológica fosse um dos temas da pauta da Agência**  
735 **para 2005.** Dr. **Fausto dos Santos** fez uso da palavra para esclarecer ao Dr.  
736 **Vítor Gomes** que a DIPRO e a DIOPE eram responsáveis por tratar da relação

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

737 das empresas contratantes com as operadoras. Além disso, esclareceu que, na  
738 apresentação do Projeto de Qualificação da Saúde Suplementar, seria  
739 informado como a Agência estaria trabalhando com a questão do perfil  
740 epidemiológico do setor. Dr. **Celso Corrêa de Barros**, da UNIMED,  
741 cumprimentou a Diretoria Colegiada pelas apresentações e, na sequência,  
742 destacou os pontos, que considerou relevantes. A princípio, falou sobre a  
743 importância das iniciativas da Agência de buscar maior interlocução com o  
744 segmento das operadoras e de implementar uma política de fiscalização  
745 preventiva e não punitiva, na perspectiva de resolver os problemas  
746 encontrados. Além disso, chamou a atenção para a importância da participação  
747 da Diretoria Colegiada em vários eventos organizados diversas entidades  
748 representativas do setor. A propósito, agradeceu novamente ao Dr. **Fausto**  
749 **dos Santos** pela participação na 30ª Convenção Nacional da UNIMED,  
750 realizada no Rio, que contara com mais de 1.300 inscritos. Ressaltou que fora  
751 a primeira vez que um Presidente da Agência havia comparecido ao evento  
752 dessa entidade, que tem uma liderança importante no mercado nacional.  
753 Cumprimentou também a Diretoria pelos vários programas de prevenção e de  
754 qualificação do setor, os quais serão seguidos pelo Sistema UNIMED. Além  
755 disso, informou que o Instituto Data Folha realizara uma pesquisa com os  
756 médicos e a população do país a respeito dos serviços oferecidos, que havia  
757 demonstrado índices positivos, considerando que 80% dos usuários estão  
758 satisfeitos, 11%, indiferentes, e 3%, insatisfeitos. Ressaltou que o índice de  
759 insatisfação estava relacionado a questões de preços e de falta de cobertura  
760 dos planos de saúde. Acrescentou que o debate na mídia sobre o contrato  
761 antigo e a luta justa dos médicos pela CBHPM havia gerado uma exposição das  
762 operadoras, resultando em uma ligeira queda no índice de satisfação em  
763 comparação a 2003. Disse que seria importante fazer uma reflexão sobre essa  
764 queda, na perspectiva de reverter esse quadro. Aproveitou a oportunidade  
765 para desejar a todos um feliz natal e um ótimo ano novo. Dr. **Arlindo de**  
766 **Almeida**, do SINAMGE, parabenizou a Agência pelos resultados positivos das  
767 oficinas e reuniões realizadas em todo o país. Além disso, perguntou se havia  
768 sido definida a data para a realização da primeira reunião do grupo técnico,

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

que iniciará o debate sobre a política de reajustes para o próximo biênio (2005-2006). Por fim, **solicitou ao Dr. Fausto que o material apresentado pelas Diretorias fosse disponibilizado aos integrantes da Câmara.** Diante da solicitação, Dr. **Fausto dos Santos** comprometeu-se a distribuir o material e a disponibilizar na página da ANS. Além disso, informou que a primeira reunião do grupo técnico estava prevista para o dia 8 de dezembro de 2004. Dr. **Joaquim José da Silva Filho**, da Força Sindical, cumprimentou a Diretoria Colegiada da Agência e todos os funcionários da ANS pelo trabalho desenvolvido em 2004. Na sequência, manifestou preocupação com o processo de liquidação extrajudicial de várias operadoras, destacando, em especial, a situação dos trabalhadores da Interclínicas, que estavam sujeitos a não receber os seus salários ou seus direitos rescisórios trabalhistas. A propósito, disse que a Força Sindical havia encaminhado ofício, enquanto sindicato dos profissionais de saúde, solicitando a indicação de um representante sindical para acompanhar esse processo de liquidação e assegurar os direitos dos trabalhadores envolvidos nesse processo. Por fim, desejou a todos um bom natal e um ótimo 2005. Dra. **Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE, parabenizou a Agência pelas atividades desenvolvidas em 2004, destacando, em especial, as iniciativas concernentes à defesa dos direitos do consumidor e à implementação dos Programas Cidadania Ativa e de Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças. Solicitou que a Agência cuidasse, com bastante rigor, das empresas que estão sob direção fiscal, dentre elas, a Interclínicas, em face dos problemas relacionados, sobretudo, à falta de atendimento ao usuário. Chamou a atenção, também, para a importância dos vários seminários realizados pela Agência, em 2004. Informou que a PRO TESTE tem disponibilizado informações aos seus 150 mil associados sobre a importância do plano de saúde a ser contratado estar de acordo com o perfil do contratante. Além disso, **solicitou que a Agência incluísse na sua agenda de trabalho para 2005 a questão do avanço tecnológico ou dos novos procedimentos (Rol de Procedimentos), por entender que essas questões contribuíam para a prestação de um melhor atendimento aos pacientes.** Por fim, desejou um ano melhor para todos. Dr. **Helvécio**

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

801 **Miranda Magalhães Júnior**, do CONASEMS, falou da sua satisfação com a  
802 iniciativa da atual direção da ANS de compor uma agenda de integração com o  
803 Sistema Único de Saúde. Nessa linha, cumprimentou a Diretoria de  
804 Desenvolvimento Setorial pela proposta de realização de encontros macro-  
805 regionais de integração com o SUS, destacando, em especial, o sucesso do  
806 primeiro encontro, realizado no Rio de Janeiro. Registrou, também, a  
807 importância da decisão da ANS de exigir a utilização do Cadastro Nacional de  
808 Estabelecimentos de Saúde (CNES), por considerar que essa iniciativa havia  
809 contribuído para a melhoria da qualidade do Cadastro. Além disso, frisou que  
810 os gestores municipais e estaduais estão trabalhando com esse cadastro  
811 nacional, que apresenta um panorama dinâmico da situação dos  
812 estabelecimentos de saúde no Brasil, incluindo os ambulatoriais, consultórios e  
813 clínicas. Enfatizou, ainda, a importância do debate sobre a incorporação  
814 tecnológica, que envolve a ANS e outros órgãos do Governo, especialmente, o  
815 Ministério da Saúde, por se tratar de um grande dilema para a saúde  
816 suplementar e seus elos da cadeia produtiva bem como para o SUS. **Assim,**  
817 **sugeriu que a ANS estimulasse o Ministério da Saúde a considerar a**  
818 **questão da incorporação tecnológica em saúde como uma pauta**  
819 **prioritária.** Destacou, também, a importância do seminário promovido pela  
820 Diretoria de Produtos, no dia 1º de dezembro de 2004, para conhecer  
821 experiências positivas de operadoras com relação à promoção de saúde e  
822 prevenção de doenças, que contara com a participação de 300 pessoas.  
823 Enfatizou que essa era uma agenda importante e teria a adesão dos gestores  
824 municipais. Afirmou, ainda, que o Projeto de Qualificação da Saúde  
825 Suplementar, que seria apresentado aos integrantes da Câmara, constituía-se,  
826 efetivamente, em um novo marco para o setor. Por fim, desejou a todos um  
827 feliz 2005. Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, da UNIDAS, em resposta a  
828 colocações da Dra. **Maria Stella** e da Dr. **Josefa Renê**, informou que a CASSI  
829 está preocupada em cumprir os prazos da contratualização com os médicos e  
830 tem apresentado orientações sobre coberturas e sobre como solicitar senhas,  
831 que são importantes para evitar problemas, inclusive, com a remuneração do  
832 trabalho médico. Destacou que as pesquisas de satisfação realizadas pela



**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

833 CASSI junto aos seus beneficiários apontaram que 95% estão satisfeitos.  
834 Contudo, avaliou que é importante considerar o percentual de beneficiários  
835 insatisfeitos e tentar melhorar os serviços cada vez mais. Além disso, colocou-  
836 se à disposição para prestar maiores esclarecimentos sobre a questão da  
837 CASSI aos interessados. Cumprimentou a direção da Agência pelo trabalho  
838 desenvolvido em 2004 e agradeceu, em especial, ao Dr. **Fausto dos Santos** e  
839 ao Dr. **Alfredo Cardoso**, pela participação em eventos promovidos pela  
840 UNIDAS. **Além disso, sugeriu que constassem na agenda de debate da**  
841 **Agência em 2005 os seguintes temas: ressarcimento ao SUS, migração**  
842 **para novos contratos, contratualização, TISS (Padrão Único), ações da**  
843 **promoção da saúde e prevenção de doenças e Projeto de Qualificação**  
844 **do Saúde Suplementar. Disse, também, que havia uma grande lacuna a**  
845 **respeito da avaliação de tecnologia em saúde, que afeta ao setor de**  
846 **saúde suplementar e o SUS. Acrescentou que essa avaliação**  
847 **tecnológica em saúde deve ser feita sobre vários aspectos:**  
848 **custo/efetividade, capacidade econômica do país em absorver novas**  
849 **tecnologias, entre outros. Sugeriu também que, em 2005, a Agência**  
850 **iniciasse amplo debate sobre a revisão da Lei nº 9.656/98, no sentido**  
851 **de aprimorar o texto legal e garantir proteção às pequenas entidades e**  
852 **operadoras.** Por fim, desejou a todos um ótimo 2005. Dr. **Adriano Mattheis**  
853 **Londres**, da CNC, destacou que o debate sobre a questão do reajuste dos  
854 planos antigos e a mobilização da categoria médica pela implantação da  
855 CBHPM, apesar dos desgastes, havia contribuído para que a sociedade tomasse  
856 conhecimento dos desafios da saúde suplementar e pudesse colaborar no  
857 processo de busca de soluções. Falou, também, sobre a importância do  
858 trabalho da Agência como entidade de atuação estratégica e, nesse sentido,  
859 destacou iniciativas importantes, como a implantação do TISS (Padrão Único),  
860 a realização do seminário sobre integração e ressarcimento ao SUS, a  
861 proposição do Projeto de Qualificação da Saúde Suplementar, entre outras.  
862 Independente das sinalizações acima, cujo resultado não ocorrerá no curto  
863 prazo, destacou a preocupação e necessidade de priorização quanto a adoção  
864 de ações voltadas para o equilíbrio econômico dos atores envolvidos, de forma



**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

865 a garantir a sustentabilidade do sistema. Cumprimentou, ainda, a iniciativa da  
866 Agência de apresentar, de forma transparente, o balanço das atividades em  
867 2004, por meio de suas Diretorias. Nesta linha, perguntou se haverá mudanças  
868 nas metas definidas para o novo contrato de gestão e sugeriu que sejam  
869 apresentados ou divulgados as metas e os resultados do referido contrato no  
870 que se refere ao ano de 2004. Perguntou, ainda, se havia sido realizado  
871 encontro com as partes interessadas sobre a contratualização de hospitais,  
872 uma vez que isto fora comentado na última reunião da CSS. Indagou também  
873 se a Agência iria apresentar proposta de projeto de lei, para a revisão da Lei nº  
874 9.656/98. Por fim, desejou a todos um feliz natal e um ótimo 2005. Em  
875 resposta aos questionamentos do Dr. **Adriano**, Dr. **Fausto dos Santos**  
876 explicou que a Agência havia iniciado debate interno com o Ministro da Saúde  
877 e algumas áreas do governo a respeito de um projeto de lei para aprimorar  
878 dispositivos da Lei nº 9.656/98. Contudo, a Agência avaliara que o cenário  
879 político, em face da situação no Congresso Nacional e das dificuldades do  
880 setor, não era favorável para a apresentação da proposta. De tal forma, disse  
881 que essa matéria está na agenda política da Agência e do Governo. Dr.  
882 **Antônio Alarcon**, da UNIODONTO, cumprimentou a Diretoria da ANS, na  
883 pessoa do Dr. **Fausto dos Santos** pelo esforço para resolver os problemas  
884 atinentes ao segmento e pela iniciativa de aumentar a interlocução com os  
885 diversos segmentos que compõem o setor de saúde suplementar. Agradeceu  
886 ao Dr. **Alfredo Cardoso** e sua equipe pela participação na Convenção da  
887 UNIODONTO, realizada na Costa do Sauípe/BA, destacando que as  
888 considerações do Diretor contribuíram para enriquecer os debates. Disse que a  
889 UNIODONTO continuaria convidando a Diretoria da Agência a participar das  
890 suas convenções, haja vista a importância de se ouvir a posição desta e de  
891 seus diretores. Além disso, **comentou sobre sua expectativa de que o**  
892 **segmento da odontologia tivesse maior espaço no âmbito da Agência**  
893 **em 2005**. Desejou também a todos um feliz ano novo e expressou o desejo de  
894 que o setor de saúde suplementar encontrasse caminhos para melhorar as  
895 condições de vida da população. Dr. **Sérgio Augusto Werneck de Almeida**,  
896 do PROCON/SP, cumprimentou a todos pela participação nas reuniões da

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

897 Câmara e parabenizou a Agência pela iniciativa de ter intensificado a  
898 aproximação com consumidores e com os órgãos que os representam. Disse  
899 que um dos problemas a ser enfrentado pela Agência é a falta de informação  
900 clara para os consumidores a respeito do mercado e do setor de saúde  
901 suplementar. Reconheceu, contudo, que a complexidade do setor - aliada ao  
902 caráter dinâmico de sua legislação, que vem sendo constantemente  
903 incrementada, com conseqüente necessidade de consolidação - constituía um  
904 desafio para a Agência no sentido de manter essa legislação atualizada e  
905 divulgada, de maneira clara e precisa, junto aos atores envolvidos. Por fim,  
906 desejou que o próximo ano seja pleno de realizações e, principalmente, de  
907 avanço para o Sistema Único de Saúde e para o setor de saúde suplementar.

908 Dr. **Fausto dos Santos**, em nome da Diretoria da Agência, avaliou que,  
909 apesar das dificuldades e dos dissensos, tinha sido possível, em 2004, avançar  
910 consideravelmente no processo de consolidação e estabilização do setor de  
911 saúde suplementar. Ressaltou que, em relação ao processo regulatório, esses  
912 avanços haviam contribuído para aprimorar o funcionamento do setor como  
913 um todo e para consolidar regras mais uniformes. Enfatizou a importância do  
914 diálogo como ferramenta para resolver os principais dilemas e para neutralizar  
915 a cultura do conflito acumulada ao longo de anos. Dessa forma, a Agência  
916 daria continuidade à política de diálogo com todos os atores envolvidos, por  
917 entender essa é a única alternativa para superar as dificuldades e aprimorar o  
918 funcionamento do setor. Contudo, esclareceu que optar por uma cultura de  
919 diálogo não significava acabar com as divergências e diferenças, em vários  
920 momentos, mas sim acreditar na possibilidade de, nesse processo de diálogo,  
921 construir alguns vetores que apontem para a superação das dificuldades do  
922 setor. Manifestando o desejo de continuar esse processo de interlocução  
923 iniciado em 2004, que já demonstrou ser o caminho a ser trilhado pela Agência  
924 no próximo ano, concluiu desejando um feliz 2005. **ENCERRAMENTO** – Nada  
925 mais havendo a tratar, Dr. **Fausto dos Santos** agradeceu a presença de todos  
926 e encerrou os trabalhos da reunião.

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

- 928 Agência Nacional de Saúde Suplementar
- 929 Ministério da Fazenda
- 930 Ministério da Saúde
- 931 Associação de Consumidores de Planos Privados e de Assistência à Saúde – ADUSEPS
- 932 Associação de Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde - PRO TESTE
- 933 Associação Médica Brasileira – AMB
- 934 Central Única dos Trabalhadores – CUT
- 935 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB
- 936 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS
- 937 Confederação Nacional do Comércio – CNC
- 938 Confederação Nacional da Indústria – CNI
- 939 Conselho Federal de Odontologia – CFO
- 940 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS
- 941 Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS
- 942 Cooperativas de Serviços Médicos – UNIMED
- 943 Cooperativas de Serviços Odontológicos – UNIODONTO
- 944 Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 945 Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG
- 946 Entidades de Portadores de Deficiências e Patologias Especiais - AFB

**ATA DA TRIGÉSIMA SEXTA REUNIÃO DA CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR, DE 02/12/04**

- 947 Federação Brasileira de Hospitais – FBH
- 948 Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG
- 949 Força Sindical – FS
- 950 Fundação PROCON – São Paulo (2ª vaga)
- 951 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS