

ATA DA 36^a 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)

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

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

3

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

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

33 **Oliveira**, da Central Única dos Trabalhadores (CUT); Dr. **Joaquim José da**
34 **Silva Filho**, da Força Sindical (FS); Dr. **Márcio Serôa A. Coriolano e Pedro**
35 **Antônio Fazio**, da Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de
36 Capitalização (FENASEG); Dr. **Samir Dahas Bittar**, da Associação Médica
37 Brasileira (AMB); Dr. **José Antônio Diniz de Oliveira**, da UNIDAS, pelo
38 Segmento de Autogestão e Assistência à Saúde; Dr. **Arlindo de Almeida e**
39 **Reinaldo Camargo Scheibe**, do SINAMGE, pelas Empresas de Medicina de
40 Grupo; Dr. **Celso Corrêa de Barros** e Dr. **José Cláudio Ribeiro Oliveira**, da
41 UNIMED, pelas Cooperativas de Serviços Médicos da Saúde Suplementar; Dr.
42 **Carlos Roberto Squillaci**, do SINOG, pelas Empresas de Odontologia de
43 Grupo; Dr. **Antônio Ielmo Capel Alarcon** e Dr. **Egberto Miranda Silva**
44 **Neto**, da UNIODONTO, pela Cooperativa de Serviços Odontológicos; Dr.
45 **Sérgio Augusto Werneck de Almeida**, da Defesa do Consumidor,
46 PROCON/SP; Dra. **Maria Inês Dolci**, da PRO TESTE, pela Associação de
47 Consumidores de Planos Privados de Assistência à Saúde, Dra. **Josefa René**
48 **Santos Patriota**, da ADUSEPS, pela Associação de Consumidores de Planos
49 Privados de Assistência à Saúde; Dra. **Vera Lúcia de Vita**, da Associação
50 Franco Basaglia (AFB), pelas Entidades de Portadores de Deficiência e de
51 Patologia Especiais; e, na condição de convidado, Dr. **Orestes Mazzariol**
52 **Júnior**, da União das Empresas Médicas (UEME). Dr. **Fausto dos Santos**
53 procedeu à abertura dos trabalhos da reunião, cumprimentando os integrantes
54 da Câmara de Saúde Suplementar, convidados e demais presentes. Em
55 seguida, submeteu à apreciação dos presentes a programação do dia: **a)**
56 período da manhã: reunião da Câmara para apresentação da nova logomarca
57 da ANS, definição do calendário 2005 e apresentação do balanço das
58 atividades da ANS em 2004; e **b)** período da tarde: apresentação do Projeto
59 de Qualificação do Setor de Saúde Suplementar. Feitos esses esclarecimentos
60 iniciais, convidou o técnico da área de comunicação da ANS, Sr. **Eric Estevão**,
61 para apresentar o Projeto da nova logomarca da Agência. **ITEM 1 –**
62 **APRESENTAÇÃO DO PROJETO DA LOGOMARCA DA ANS – Sr. Eric**
63 **Estevão** iniciou comentando que a identidade institucional de uma organização
64 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

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

109 **ITEM 2 - APRECIAÇÃO DO NOVO CALENDÁRIO DAS REUNIÕES DA**
110 **CÂMARA DE SAÚDE SUPLEMENTAR** – Dr. **Fausto dos Santos** lembrou que,
111 na última reunião, fora submetida à apreciação dos integrantes da Câmara
112 uma proposta de calendário de reuniões para 2005, tendo sido apresentada,
113 entre outras, a sugestão de realizar seis Reuniões Ordinárias ao invés de cinco.
114 Explicou que a Diretoria Colegiada acatou essa proposta e sugeriu que as seis
115 Reuniões Ordinárias fossem realizadas na última terça-feira de cada mês, com
116 exceção de dezembro de 2005. Além disso, destacou que fora apresentada
117 sugestão de as reuniões serem realizadas em diferentes estados (Rio de
118 Janeiro, Brasília e São Paulo), todavia, ponderou sobre as dificuldades
119 logísticas de se acatar essa proposta. Feita a apresentação da proposta de
120 calendário, **Dr. Fausto** abriu a palavra para manifestações dos integrantes da
121 Câmara. Dr. **José Leônio Feitosa**, da DIDES/ANS, sugeriu que as reuniões
122 fossem realizadas, na forma de rodízio, em Brasília e no Rio de Janeiro. Dr.
123 **Fausto dos Santos** sugeriu que a plenária apreciasse o calendário e,
124 posteriormente, fosse definida a questão do local. Registrhou, ainda, a sugestão
125 do Dr. **Alfredo Luiz Cardoso**, da DIOPE/ANS, de as reuniões serem
126 realizadas, também, em Belo Horizonte. **Assim sendo, o calendário foi**
127 **aprovado, por unanimidade, ficando o local de realização das reuniões**
128 **para ser definido posteriormente: 1) 37^a 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 Leôncio 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 Leônicio Feitosa**, da DIDES/ANS. Ao
207 iniciar o balanço das ações de sua Diretoria em 2004, o **Dr. Leônicio** explicou
208 que o foco central da DIDES/ANS é o desenvolvimento setorial, por intermédio
209 da integração de informações, do resarcimento 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. Leônicio** 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 seqüência,

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

257 **Dr. Leônicio** 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. Leônicio** 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

321 uma simples contrapartida pela utilização de serviços, Dr. **Leônicio** chamou a
322 atenção para estudo feito pela DIDES quanto ao batimento do cadastro de
323 beneficiários de planos de saúde com o sistema de internações hospitalares do
324 SUS. Explicou que foram selecionados 17 grupos de patologias de
325 procedimentos da tabela SIH e comparados com total de 12 milhões de
326 internações realizadas no SUS em 2002 e com os mesmos procedimentos
327 identificados no batimento. O estudo demonstrou que no SUS, nove milhões
328 de pessoas internaram com as patologias selecionadas, correspondendo a
329 77.39% do universo de 12 milhões. No batimento, a proporção foi de 71.56%
330 para um total de 128.9 mil beneficiários identificados. Na análise financeira, o
331 estudo demonstrou uma inversão quanto aos percentuais: no SUS, o financeiro
332 correspondeu a 76.86%, e nos beneficiários de planos de saúde identificados
333 no batimento, o percentual foi de 79.27%. O titular da DIDES frisou que esse
334 estudo indica uma seletividade no uso do sistema público pelos beneficiários de
335 plano de saúde para procedimentos de custo mais elevado, tendo em vista os
336 valores médios dos procedimentos identificados. Citando o caso das
337 Autorizações para Procedimentos de Alta Complexidade - APACs (sem excluir
338 ortodontia, órteses, próteses e medicamentos), apresentou gráfico no qual
339 demonstrava que o setor público assumira, em 2002, perto de 530 mil
340 beneficiários, ao custo de R\$ 248 milhões, enquanto que o setor privado
341 assumira perto de 354 mil beneficiários, ao custo de R\$ 202 milhões.
342 Acrescentou que ao se excluir ortodontia, órteses, próteses e medicamentos,
343 os valores indicavam que o setor público, quase que exclusivamente, estava
344 atuando naquele setor. Demonstrou, ainda, por meio de gráfico, que havia
345 ocorrido uma evolução no que diz respeito ao batimento e à cobrança. Por fim,
346 destacou a questão da inscrição no CADIN (Cadastro Informativo dos Créditos
347 não Quitados de Órgãos e Entidades Federais) por batimento, destacando o
348 alto índice em 2004, em relação a 2003, e sua expectativa de que essa
349 situação fosse ampliada em 2005. Concluída essa apresentação, Dr. **Fausto**
350 passou a palavra a Dra. **Maria Stella Gregori**, Diretora de Fiscalização
351 (DIFIS/ANS), que iniciou a sua intervenção apresentando a estrutura
352 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 resultaria 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 seqüência, 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, relembrou 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 seqüência, 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 consequente 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 seqüência, o Dr. **Fausto dos Santos** registrou a presença do Dr. **Virgílio**
551 **Farias**, diretor do COFEN, e do Dr. **Fabrício 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 seqüência, 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 seqüência, **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 seqüência,
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. Registrhou, 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: resarcimento 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 resarcimento 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.

927

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 (2^a vaga)
- 951 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde - UNIDAS