



**GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

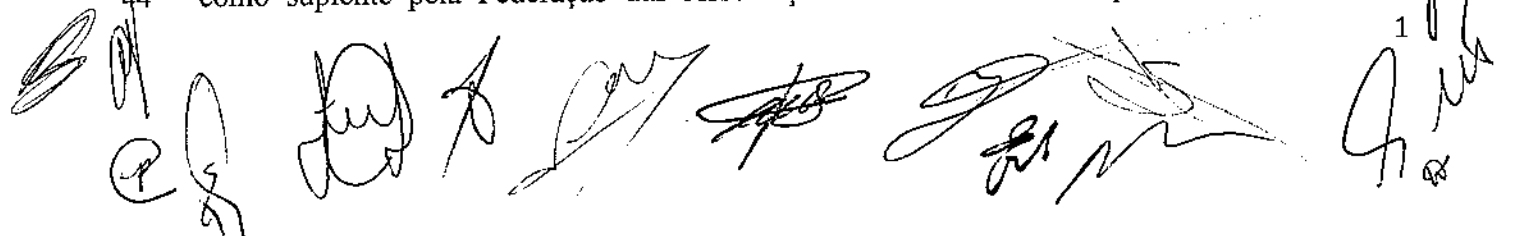


ATA da 63ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

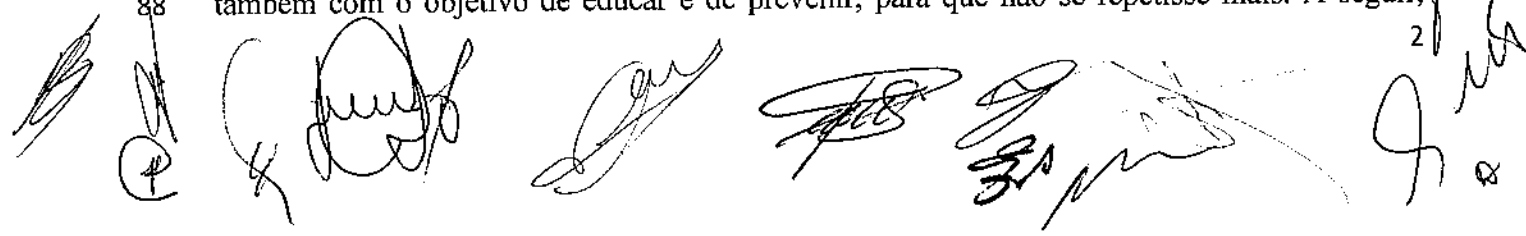
**Local: Hotel Pestana – Av. Atlântica, 2964 – Copacabana
Salão São Pedro da Aldeia – TR
Rio de Janeiro - RJ**

**Data: 30 de junho de 2010.
Horário: 10h às 14h 30min.**

1 **ABERTURA** – No dia trinta de junho do ano de dois mil e dez, no salão São Pedro da Aldeia
2 do Hotel Pestana, localizado na Av. Atlântica, número 2964, em Copacabana, Rio de Janeiro,
3 teve início a Sexagésima Terceira Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
4 criado pela Lei nº 9.656, de 03 de julho de 1998, integrante da Agência Nacional de Saúde
5 Suplementar (ANS), de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do
6 artigo 5º e artigo 13, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4º da
7 Medida Provisória nº 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo **Dr. Mauricio Ceschin**,
8 diretor-presidente da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes: **Dr. Alfredo**
9 **Luiz de Almeida Cardoso** (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dr. Leandro Reis**
10 **Tavares** (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dr. Hésio de Albuquerque Cordeiro**
11 (Agência Nacional de Saúde Suplementar); **Dra. Cleusa Rodrigues da Silveira Bernardo**
12 (Ministério da Saúde); **Dr. Dilian Hill** (Conselho Nacional de Secretários Municipais de
13 Saúde – CONASEMS); **Dr. Aloísio Tibiriçá Miranda** (Conselho Federal de Medicina –
14 CFM); **Dr. José Mário Moraes Mateus** (Conselho Federal de Odontologia – CFO); **Dr.**
15 **Benício Paiva Mesquita** (Conselho Federal de Odontologia – CFO); **Dra. Carmen Lúcia**
16 **Lupi Monteiro Garcia** (Conselho Federal de Enfermagem – COFEN); **Dr. Eduardo de**
17 **Oliveira** (Federação Brasileira de Hospitais – FBH); **Dr. José Carlos de Souza Abrahão**
18 (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS); **Dr.**
19 **Dante Ancona Montagnana** (Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos
20 e Serviços – CNS); **Dr. Julcemar José Ragnini** (Confederação das Santas Casas de
21 Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB); **Dr. Paulo Guilherme Barroso**
22 **Romano** (Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo); **Dr. José**
23 **Erivalder Guimarães de Oliveira** (Central Única dos Trabalhadores - CUT); **Dr. Márcio**
24 **Serôa Araújo Coriolano** (Federação Nacional das Empresas de Seguros Privados e de
25 Capitalização – FENASEG); **Dr. Marco Antônio Antunes da Silva** (Federação Nacional das
26 Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG); **Dra. Iolanda Ramos**
27 (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); **Dra. Marília Ehl**
28 **Barbosa** (União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS); **Dr. Arlindo**
29 **de Almeida** (Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE); **Dr.**
30 **José Cláudio Ribeiro Oliveira** (Confederação Nacional das Cooperativas Médicas –
31 UNIMED DO BRASIL); **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (Cooperativa de Serviços
32 Odontológicos); **Dra. Selma do Amaral** (Procon SP); **Dr. Sérgio Augusto de Werneck**
33 **Almeida** (Procon SJC); **Dra. Polyanna Carlos da Silva** (Associação Brasileira de Defesa do
34 Consumidor - PRO TESTE); **Dra. Josefa Renê Santos Patriota** (Associação de Defesa dos
35 Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS); **Dr. Carlos Roberto Cabral**
36 (Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA); e o
37 convidado permanente: **Dr. João Carlos Magalhães** (Fórum dos Conselhos Federais da Área
38 de Saúde - FCFAS). O **Dr. Mauricio Ceschin** (ANS) deu início aos trabalhos, informando
39 que as alterações à ata anterior apresentadas pela **Dra. Marília Ehl Barbosa** (UNIDAS)
40 haviam sido acatadas e indagou sobre novas sugestões de alteração. Não havendo
41 manifestações, a ata da 62ª Reunião da CAMSS foi aprovada por unanimidade. Em seguida,
42 comunicou a alteração de membros da CAMSS, apresentando o **Dr. Eduardo de Oliveira**
43 como suplente pela Federação Brasileira de Hospitais – FBH e **Dr. Carlos Roberto Cabral**
44 como suplente pela Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil –



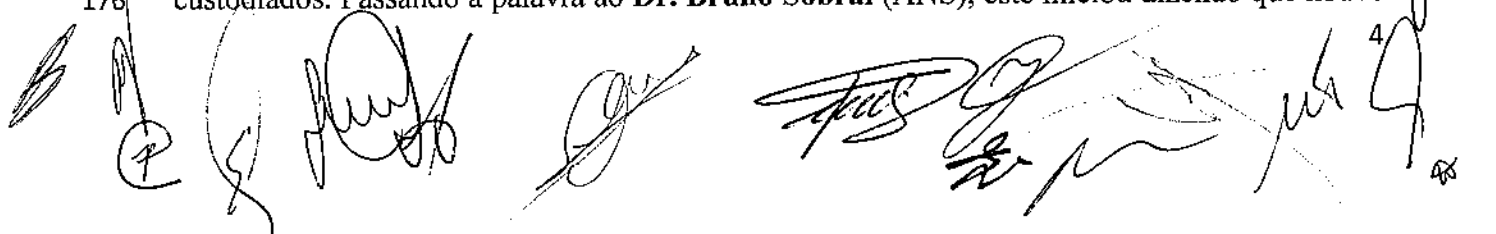
45 FARBRA. A seguir, apresentou a justificativa de ausência do **Dr. Adriano Londres (CNC)** e
46 apresentou a pauta, que não foi modificada, tendo a seguinte dinâmica: **I – PAUTA:** a)
47 **Notificação de Investigação Preliminar – NIP;** b) **Certificação Acreditada de**
48 **Operadoras;** c) **Resultados da Câmara Técnica de Eventos a Liquidar;** d) **Regimento**
49 **Interno da CAMSS.** **II – INFORMES:** a) **Câmara Técnica de Portabilidade e Reajuste;**
50 **b) Câmara Técnica sobre os entendimentos dos Art. 30 e 31 da Lei 9.656;** c) **Núcleos da**
51 **ANS;** d) **Olho Vivo.** Passando ao ponto : **I – PAUTA:** a) **Notificação de Investigação**
52 **Preliminar – NIP,** passou a palavra ao **Dr. Leandro Reis Tavares (ANS),** que fez uma
53 introdução à apresentação dizendo que a NIP era uma estratégia de mediação de conflitos
54 entre operadoras e seus consumidores quando da negativa de cobertura. Informou que o prazo
55 da Consulta Pública havia sido prorrogado em mais 10 dias, encerrando-se em 10 de julho.
56 Passada a palavra para a apresentação da **Sra. Anna Beatriz Porto Lima Verde (ANS),** esta
57 iniciou dizendo que a Notificação de Investigação Preliminar era um dispositivo que vinha
58 sendo desenvolvido pela Diretoria de Fiscalização desde outubro de 2008 e que fora pensada
59 como uma forma de aprimorar a comunicação entre as operadoras e os consumidores de plano
60 de saúde. Explicou que a NIP consistia na mediação ativa de conflitos com a finalidade de
61 estabelecer uma ligação adequada e ágil entre consumidores e operadoras de plano de saúde,
62 nas questões exclusivamente de negativa de cobertura. Informou que essas denúncias
63 chegariam através dos canais de atendimento da ANS, quais sejam: Fale Conosco, site oficial
64 da ANS, Disque ANS ou pelos Núcleos de Atendimento distribuídos por todo o país. Passou
65 em seguida à apresentação de alguns dados relativos ao piloto do programa. A seguir,
66 apresentou algumas inovações da resolução da NIP. Falou sobre a alteração da redação do
67 artigo 11 da RN 48, que já havia sido alterada pela IN 142 de 2006. Lembrou que o Art. 11
68 falava sobre o Instituto da Reparação Voluntária e Eficaz - RVE. Apontou que se a operadora
69 escolhesse não participar da NIP, o processo seguiria normalmente, como atualmente
70 acontecia, não sendo reconhecido o Instituto da Reparação Voluntária e Eficaz, ainda que
71 confirmada a autorização do procedimento. Em seguida, demonstrou que a partir do
72 recebimento de uma denúncia de negativa de cobertura, seria encaminhada uma notificação
73 para a operadora, que teria um prazo de até cinco dias úteis para responder à notificação e
74 encaminhar toda a documentação comprobatória. Recebida a resposta pela ANS, ela seria
75 processada e se o procedimento fosse autorizado e houvesse comprovação da operadora,
76 confirmada com o beneficiário/consumidor, a demanda era arquivada. Caso contrário, se
77 mantida a negativa e justificada através de documentos comprobatórios, a demanda seria
78 encaminhada para análise conclusiva por parte do setor competente da ANS, formado por
79 fiscais que iriam fazer toda a apuração. Passando aos debates, a **Dra. Selma do Amaral**
80 **(PROCON SP)** observou que existiam dúvidas e colocações que seriam apresentadas pela sua
81 entidade na consulta pública, e a seguir, apresentou algumas preocupações, como o fato de
82 que o próprio beneficiário seria o responsável por dizer se fora prejudicado ou não, quando
83 muitas vezes nem ele sabe que foi lesado, se certificando disso apenas futuramente.
84 Argumentou também que os acordos impedião que houvesse autuação em muitos casos, em
85 especial quando a prática era reiterada. Por isso, sugeriu que de alguma forma constassem na
86 resolução alguns procedimentos da ANS quando diante de condutas reiteradas, pois
87 argumentou que se o foco era a prevenção e educação, entendia que se aplicava a sanção
88 também com o objetivo de educar e de prevenir, para que não se repetisse mais. A seguir,



2

manifestou sua preocupação com a uniformidade dos pareceres conclusivos da Agência, indagando como a Agência pretendia monitorá-los e também sobre a publicidade destas questões. Com a palavra o **Dr. Leandro Reis Tavares** (ANS) informou que a Agência em nenhum momento abria mão da sua ação fiscalizatória, pois havia diversos outros mecanismos e programas de fiscalização. Informou que a tipificação não dependia exclusivamente do beneficiário. Explicou que se houvesse uma lesão efetiva e irreversível à saúde do beneficiário, isso demandaria uma análise por parte da Agência e que haveria uma padronização sobre o que se entende como lesão da saúde do consumidor. Externou ter plena noção que o mecanismo não era perfeito, mas apontou que a Agência tinha convicção que conseguiria desenvolver e aprimorar os mecanismos fiscalizatórios ao longo do tempo e com a contribuição de todos. Apontou que a preocupação de “o acordo não impedir a autuação por práticas reiteradas” também era uma preocupação da Agência, expressa pelo fato de ser dito no normativo sobre a necessidade de desenvolver um indicador de monitoramento através de uma Instrução Normativa. Informou que a prática reiterada da negativa de cobertura impediria que a operadora se utilizasse da NIP e que o processo seria direto instruído para processo sancionador e aplicação da sanção contra a empresa, caso identificado esse tipo de prática reiterada. Sobre a preocupação quanto à uniformidade de pareceres conclusivos, informou também que fora retomado de forma muito contundente, desde o final de 2009, o Grupo Técnico de Unificação de Entendimentos, cujo objetivo era fazer com que a Diretoria de Fiscalização agisse de forma homogênea e uniforme em relação às suas manifestações. Com a palavra o **Dr. Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO), elogiou a iniciativa da ANS, disse entender que a ANS não é um órgão de defesa do consumidor, e sim um órgão que disciplina o mercado e apontou que faria contribuições na Consulta Pública. Registrou achar que este era o caminho, a solução para o consumidor, a solução para a operadora, enfim, para o mercado. Sugeriu que os fiscais fizessem uma análise um pouco mais apurada, pois apontou que muitas vezes chegava uma demanda para a operadora que bastaria o fiscal ler o contrato para solucionar a questão. Com a palavra a **Dra. Josefa Renê Santos Patriota** (ADUSEPS), deu as boas vindas ao **Dr. Mauricio Ceschin** como novo presidente da ANS e registrou achar interessante a NIP, mas defendeu que para que funcionasse a contento teria que funcionar 24 horas, fazendo diversas observações sobre a atuação das operadoras no mercado. A seguir, o **Dr. Leandro Reis Tavares** (ANS) esclareceu que a Notificação de Investigação Preliminar não se prestava a ser uma solução universal para todas as questões, mas sim uma ferramenta a ser utilizada para o consumidor. Afirmou saber que era uma ferramenta de aprimoramento continuado, com ampliação de formas, de horários e de condições, de acordo com o que a infra-estrutura permitisse. Com a palavra o **Dr. Benício Paiva Mesquita** (CFO), em nome do Conselho Federal de Odontologia e em nome do Presidente Dr. Ailton, desejou ao **Dr. Mauricio Ceschin** e à sua Diretoria Colegiada, muito sucesso na gestão diante da Agência. A seguir, indagou se no caso de reincidência de alguma operadora na mesma negativa, ela cairia na NIP novamente ou se seria punida diretamente. O **Dr. Leandro Reis Tavares** (ANS) esclareceu que atualmente caía na NIP, mas que a partir do desenvolvimento da ferramenta de monitoramento do mercado das práticas repetidas, contumazes que tentassem objetivar um simples mecanismo de regulação ou procrastinação ao direito do consumidor, esses processos seriam instruídos direto para processo sancionador. O **Sr. Sérgio Augusto Werneck de Almeida** (PROCON Municipal de São José dos Campos) indagou sobre a situação da ANS

133 estar tratando de resolver questões que deveriam ser resolvidas pelas próprias operadoras.
134 Com a palavra o **Dr. José Erivalder Guimarães de Oliveira** (CUT), defendeu que a Agência
135 começasse a ter mecanismos de punição para que efetivamente a operadora sentisse no bolso,
136 através de uma legislação específica e questionou sobre a possibilidade do próprio médico
137 fazer as denúncias quando houver negativa da operadora. A seguir, o **Dr. Mauricio Ceschin**
138 (ANS) reforçou que o entendimento da Agência era da necessidade de melhorar muito a
139 eficiência da cobrança das multas. Disse que esse era um desafio para a Diretoria e que iria
140 trabalhar nesse sentido. A **Sra. Polyanna Carlos da Silva** (PROTESTE) externou sua
141 preocupação quanto à ausência de previsão de punibilidade para os casos de reincidência na
142 resolução apresentada pela ANS para a implantação da NIP, destacando que esta ausência de
143 previsão na Norma poderia prejudicar o coletivo ao tentar solucionar somente os casos
144 individuais. Após algumas intervenções, o **Dr. Leandro Reis Tavares** (ANS) informou que o
145 fato de se olhar a questão individual não fazia a Agência esquecer-se da coletividade e
146 apontou existirem todos os mecanismos fiscalizatórios para as questões coletivas. Passando-se
147 ao ponto b) **Certificação Acreditada de Operadoras**, o **Dr. Alfredo Luiz de Almeida**
148 **Cardoso** (ANS) informou sobre a RN que estabelece os parâmetros e a métrica que norteia o
149 modelo de acreditação de operadoras, informando que essa acreditação seria feita por
150 entidades do mercado que por sua vez seriam acreditadas pelo INMETRO. Informou também
151 que o acordo com o INMETRO foi feito pela Agência em 2005. Destacou que haviam sido
152 consultadas todas as operadoras, que responderam primeiramente a um questionário, a partir
153 do qual foi possível criar padrões dentro da realidade fática do mercado brasileiro, sem o risco
154 de serem estabelecidas metas inalcançáveis ou de se subvalorizar métricas importantes.
155 Destacou que o objetivo era possibilitar ao consumidor uma ferramenta bastante clara e
156 compreensível de comparação entre operadoras de segmentos diferentes. Por fim, apontou que
157 seria elaborada uma resolução normativa para este fim. Com a palavra a **Sra. Helena Mulim**
158 (ANS), explicou sobre como foram feitos os estudos para a tentativa de se criar um modelo de
159 excelência de qualidade para as práticas gerenciais das operadoras, onde o objetivo final era
160 fazer com que o beneficiário tivesse acesso a boas empresas e empresas saudáveis em gestão
161 no mercado. A seguir, destacou que das 104 práticas escolhidas e que foram analisadas junto a
162 algumas operadoras, existiam vinte e cinco práticas de importância altíssima, trinta e uma de
163 alta, vinte e quatro de média e vinte e duas de reduzida importância. Informou também que foi
164 possível mapear como estava a qualidade das operadoras de saúde. Com a palavra o **Dr.**
165 **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (ANS), após algumas intervenções lembrou que este
166 era um processo voluntário, não sendo obrigatório o cadastramento no programa. Informou
167 também que esse era um dado que visava dar ao consumidor uma clareza e dizer que a
168 operadora trabalhava em processo de melhoria operacional, que tendia a fornecer uma melhor
169 qualidade de atendimento médico e de atendimento ao consumidor, explicando também que
170 todo processo de qualidade é um processo contínuo. O **Dr. Alfredo Luiz de Almeida**
171 **Cardoso** (ANS) respondeu que qualquer processo por qualidade é um processo contínuo,
172 sendo mais difícil se manter acreditado do que conseguir a acreditação. Disse acreditar ser
173 anual o recredenciamento. Passando-se ao ponto c) **Resultados da Câmara Técnica de**
174 **Eventos a Liquidar**, informou que tratava-se de uma provisão técnica contabilmente já
175 estabelecida e que a Câmara discutiu a forma com que os ativos que a lastreiam seriam
176 custodiados. Passando a palavra ao **Dr. Bruno Sobral** (ANS), este iniciou dizendo que houve

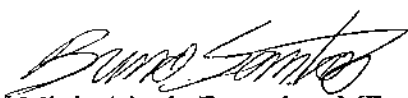


três reuniões da Câmara com o objetivo de regulamentar a cobertura de provisão de eventos a liquidar. Informou que ativos garantidores para eventos a liquidar, assim como para qualquer outro tipo de provisão técnica tinha a pretensão de aumentar a garantia da existência de recursos para o pagamento de serviços prestados por médicos, hospitais, rede de prestadores de maneira geral, com isso aumentando a garantia de continuidade de atendimento aos beneficiários, explicando o que se passara nas três reuniões. Por fim, apresentou como resultado final da Câmara Técnica a elaboração de uma minuta de Resolução Normativa, aprovada pela Diretoria Colegiada, que fora elaborada pelo corpo técnico da DIOPE, que contemplava tanto conceitos consolidados no mercado segurador quanto no próprio setor de saúde suplementar, discutidas com os próprios representantes além de consolidar um arcabouço regulatório de garantias financeiras sobre eventos. Passando ao debate, o **Dr. José Claudio Ribeiro Oliveira** (UNIMED DO BRASIL) disse entender que o controle analítico mensal validado por auditor independente geraria um custo, principalmente para uma pequena operadora. Indagou sobre a real necessidade disso e da possibilidade do auditor não poder fazer no final do exercício essa análise mensal, sob pena de estar se criando um custo a mais para a operadora, indo na contramão daquilo que se estava buscando. A seguir, o **Dr. Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (ANS) respondeu que não havia problema, se a operadora não quisesse a validação do auditor, ela poderia ter um ativo vinculado. Passando ao ponto **d) Regimento Interno da CAMSS**, o **Dr. Mauricio Ceschin** (ANS) informou que o objetivo da Agência era rever o Regimento Interno com a ajuda dos membros da CAMSS e que o encaminharia a todos, dando um prazo, dando um prazo até o dia 31 de julho para receber contribuições, uma vez que o objetivo era fazer valer o Regimento de forma efetiva, no sentido de tornar as reuniões e as câmaras mais dinâmicas, com a participação organizada de todos. Antes de passar ao ponto seguinte, informou que a Agência normatizaria as consultas públicas, tornando-as muito mais claras e transparentes e que a Procuradoria Jurídica da Agência prometeu para até o final de julho entregar uma proposta de normatização. Passando ao item **II – INFORMES: a) Câmara Técnica de Portabilidade e Reajuste**, a **Sra. Rosana Vieira das Neves** (ANS) informou que fora instituída a Câmara Técnica de Portabilidade para a extensão das regras de portabilidade. Destacou que na primeira reunião alguns dos pontos discutidos foram: eliminação da abrangência geográfica como critério de compatibilização de planos; ampliação do período de direito do exercício da portabilidade 2 para 4 meses; redução do prazo de permanência no plano de 2 anos para 1 ano na segunda portabilidade; extensão da portabilidade de carência para os planos coletivos por adesão, o que ampliaria o público alvo de 17 para 30% dos Planos de Assistência Médica; e exigência mais rigorosa da divulgação das informações para o consumidor, através da disponibilização na carteirinha do beneficiário do número de registro do plano. Por fim, informou que a próxima reunião seria dia 13 de julho de 2010, com os seguintes pontos para discussão: abertura da Consulta Pública para a norma que vai ser proposta, discussão na Diretoria Colegiada com as contribuições da consulta, publicação da RN e de uma Instrução Normativa. Sobre a Câmara Técnica de Adaptação apontou ser um item que entraria em pauta para a Colegiada. Destacou que a norma de adaptação possibilitaria também a portabilidade dos beneficiários de planos antigos, à medida que fossem adaptados seus contratos e apontou que essa Câmara discutiria especificamente uma Instrução Normativa para definir os critérios de ajuste de preço. Por fim, apontou que o grande desafio dessa Câmara seria discutir como calcular o ajuste de preço para

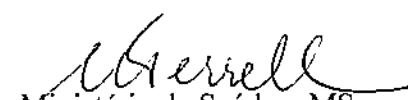
221 adaptação incluindo apenas o aumento de cobertura. Passando ao item **b) Câmara Técnica**
222 **sobre os entendimentos dos Art. 30 e 31 da Lei 9.656**, a **Sra. Carla Soares (ANS)**
223 informou que na primeira reunião a intenção era provocar todos o atores a realmente buscar
224 uma harmonização e uma maior transparência, tanto para os consumidores, quanto para as
225 operadoras, quanto para a Agência, buscando-se trabalhar as questões da eficácia e
226 efetividade do art. 30 e 31. Apontou que após a finalização dos trabalhos, haveria a
227 apresentação de uma RN que ficaria disponível para Consulta Pública, com previsibilidade de
228 uma Instrução Normativa. Passando ao item **c) Núcleos da ANS**, o **Dr. Mauricio Ceschin**
229 (ANS) informou que a RN 219 dizia respeito à transformação dos antigos NURAFs, em
230 diversas localidades do País, em Núcleos da Agência Nacional de Saúde. Destacou que o
231 objetivo evidente disso era institucionalizar mais os núcleos, tornando-os representativos de
232 toda a Agência, não apenas de uma área específica, para aproximar a Agência das diferentes
233 localidades. Passando ao ponto **d) Olho Vivo**, a **Sra. Daniele Rodrigues Campos (ANS)**
234 iniciou lembrando que o Olho Vivo começara em 2002, com um caráter pró-ativo, sistemático
235 e planejado, trabalhando-se os aspectos econômico-financeiros, aspectos gerais dos produtos e
236 aspectos gerais da operadora. Informou que após amadurecimento do programa através desse
237 piloto, houve a programação para o Olho Vivo 2010-2012, onde quem estava na amostra eram
238 operadoras de maior porte no setor e as líderes de cada mercado relevante, a partir de um
239 estudo feito pela Universidade Federal de Minas Gerais, totalizando 39 operadoras,
240 responsáveis por 50,1% dos beneficiários de Planos de Saúde. Explicou sobre a necessidade
241 de regulamentação através de RN, que fora apreciada e aprovada pela Diretoria Colegiada
242 com o objetivo de promover transparência do ato fiscalizatório, segurança jurídica aos agentes
243 regulados e orientação uniforme aos fiscais. Antes de passar à última rodada de debates, o **Dr.**
244 **Mauricio Ceschin** (ANS) informou que o mesmo princípio que estava se adotando no Olho
245 Vivo, de uma análise pró-ativa seria feito com relação ao aspecto de contratualização entre
246 operadoras e prestadores. Em seguida, consultou a todos a respeito das próximas datas para as
247 reuniões da CAMSS, sugerindo os dias 26 de agosto, 28 de outubro e 09 de dezembro de
248 2010. Com a palavra o **Dr. Julcemar José Ragnini (CMB)** solicitou que a Diretoria
249 Colegiada revisse o reajuste das operadoras que o solicitaram em maio, já que não havia
250 prejuízo para ninguém. Esta solicitação foi endossada pelo **Dr. Arlindo de Almeida**
251 (SINAMGE). O **Dr. Alfredo Luiz de Almeida Cardoso (ANS)** solicitou que fosse feita a
252 solicitação formalmente para que a Diretoria Colegiada se debruçasse sobre o assunto. O **Dr.**
253 **Mauricio Ceschin** (ANS) diante de alguns questionamentos, informou sobre a dificuldade
254 orçamentária para se manter várias Câmaras Técnicas, mas que este problema seria
255 equacionado. O **Dr. Aloísio Tibiriçá Miranda (CFM)**, apontou que os médicos são parte
256 essencial de todo o processo e que a ANS não estava dando a devida importância a este fato,
257 destacando que até aquele momento os médicos se encontravam na periferia da atuação da
258 ANS e das operadoras. O **Dr. Mauricio Ceschin** (ANS) esclareceu que ANS tem tomado
259 iniciativas no sentido do reconhecimento do trabalho médico, informando que haverá um
260 mecanismo pró-ativo de acompanhamento da contratualização. Com a palavra a **Dra. Selma**
261 **do Amaral** (Procon SP), destacou que o número de discussões que estavam sendo abertas,
262 concomitantemente comprometeria a participação de sua entidade, uma vez que ela lida com
263 inúmeros outros assuntos relacionados à defesa do consumidor, informando sobre a
264 disponibilidade de se reunir com a ANS no espaço do PROCON em São Paulo. O Sr.

265 **Alfredo Luiz de Almeida Cardoso** (ANS) diante das indagações do **Sr. Egberto Miranda**
266 **Silva Neto** (UNIODONTO), solicitou a este que enviasse seus questionamentos formalmente
267 para que possam ser respondidos. O **Sr. Marco Antônio Antunes da Silva** (FENASEG)
268 apontou a importância de se fazer um planejamento regulatório. A **Dra. Josefa Renê Santos**
269 **Patriota** (ADUSEPS) reforçou a importância de a ANS fazer uma adequação dos contratos da
270 década de 90 em diante, conforme o Código de Defesa do Consumidor. Não havendo mais
271 assuntos a tratar, O **Dr. Mauricio Ceschin** (ANS) agradeceu a todos e encerrou a reunião.

272 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

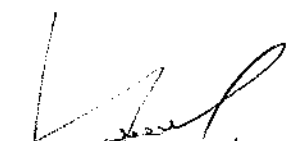
273 
Ministério da Fazenda – MF

274 Ministério da Previdência Social – MPS

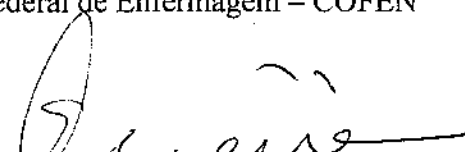
275 
Ministério da Saúde – MS

276 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

277 Conselho Federal de Medicina – CFM

278 
Conselho Federal de Odontologia – CFO

279 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

280 
Federação Brasileira de Hospitais – FBH

281 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços – CNS

282 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hosp. Entid. Filantrópicas – CMB

283 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC

284 Central Única dos Trabalhadores – CUT

285 Fed. Nac. das Empresas de Seguros Privados e de Capitalização – FENASEG

286 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS

287 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE

288 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL

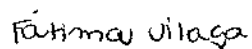
289 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO

290 Fundação de Proteção ao Consumidor de São Paulo – PROCON SP

291 Procon Municipal de São José dos Campos – PROCON SJC



292 Associação Brasileira de Defesa do Consumidor – PRO TESTE



293 Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistemas de Saúde – ADUSEPS



294 Federação das Associações de Renais e Transplantados do Brasil – FARBRA