



**GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE**



Ata da 76ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 12/09/2013

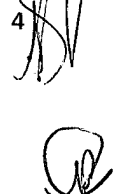
Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia doze de setembro do ano de dois mil e treze, às quinze
2 horas, no Centro de Convenções Bolsa, no Rio de Janeiro, Praça Quinze de
3 Novembro, número 20, no Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a
4 Septuagésima Sexta Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, órgão
5 integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de caráter
6 permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único do artigo 5º e artigo
7 13 da Lei número 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4ª
8 da Medida Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr.
9 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) estando presentes
10 os membros titulares e suplentes conforme lista de presença anexa. O Sr.
11 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) deu início aos
12 trabalhos apresentando a nova composição da diretoria com os seguintes
13 diretores: Bruno Sobral, Leandro Reis, Elano Figueiredo e André Longo e deu
14 início à pauta, com a seguinte dinâmica: **1 – ABERTURA: 1.1. Alteração de**
15 **representantes, segundo Portaria nº. 5.771, de 6 de setembro de 2013. 1.2.**
16 **Justificativas de ausência; 1.3. Alterações da Ata da 75ª Reunião da**
17 **CAMSS. 2 – INFORMES: 2.1. Principais atos publicados. 3 –**
18 **APRESENTAÇÕES E DEBATES: 3.1. Avaliação sobre OPMEs (ações do**
19 **MS/ANVISA/ANS); 3.2. Apresentação dos resultados da pesquisa de**
20 **satisfação dos beneficiários com as operadoras; 3.3. Apresentação da**
21 **Nota Técnica sobre a IN nº 49/DIDES; 3.4. Monitoramento das operadoras**
22 **(6º Ciclo do Monitoramento) 4 – ENCERRAMENTO. No primeiro item, 1.1.**
23 **Alteração de representantes, segundo Portaria nº. 5.771, de 6 de setembro**
24 **de 2013, o Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS)
25 anunciou a alteração de membros de alguns órgãos: Ministério do Trabalho e
26 Emprego: Fernando César da Mata Reis – titular e Rosiley Garcia Cândido –
27 suplente; Ministério da Saúde: Maria do Carmo – titular e Gillete Cardoso
28 Coelho Neto – suplente; CONASEMS: Raul Moreira Molina Barrios – titular e
29 Camilo Junqueira – suplente. Comunicou as ausências justificadas dos
30 seguintes membros: Marcelo de Matos Ramos do Ministério da Fazenda;
31 Fernando César da Mata Reis do Ministério do Trabalho e Emprego; José
32 Alves de Souza Neto da Uniodonto e Florisval Meinão da Associação Médica

33 Brasileira. Logo após, **1.3. Alterações da Ata da 75ª Reunião da CAMSS,**
34 informou que as alterações na ata da 75ª Reunião da Câmara de Saúde
35 Suplementar feitas pelos representantes do CNC, Albucacis de Castro Pereira,
36 e da Unimed do Brasil, Luciana Souza da Silveira, foram acatadas. Na
37 sequência, informou os principais atos publicados. Não havendo mais informes,
38 seguiu a pauta para a primeira apresentação: **Avaliação sobre OPMEs (ações**
39 **do MS/Anvisa/ANS),** e passou a palavra para o **Sr. Leandro Fonseca (ANS)**
40 que apresentou algumas iniciativas que estão sendo tomadas com relação à
41 Órtese, Prótese e Materiais Especiais, OPME. Revelou que os principais
42 problemas relacionados a esse tema são cobranças indevidas de materiais e
43 procedimentos, indicações inadequadas, dificuldade na rastreabilidade e
44 qualidade dos produtos, preços diferenciados, monopólio e cadeia de
45 comercialização, fraudes e dificuldades relacionadas à padronização e
46 nomenclatura de OPME. A primeira ação foi uma força tarefa do Departamento
47 Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – Denasus, que realizou
48 uma auditoria em 810 AIHs relativas a procedimentos cirúrgicos de alta
49 complexidade em Traumatismo-Ortopedia e Cardiovascular que utilizaram OPME
50 no período de janeiro a dezembro de 2012. Foram verificadas inconformidades
51 nos itens obrigatórios do prontuário, principalmente no Registro Brasileiro de
52 Material Implantado, nos vinte hospitais que prestam assistência hospitalar ao
53 SUS. Para normalizar os problemas encontrados, foram feitas algumas
54 recomendações, como, por exemplo, a edição de normas para regulamentar o
55 lançamento de procedimentos e ajustar os sistemas SIGTAP e SISAIH. Em
56 relação a essa força tarefa do Denasus, a ANS realizou um batimento em 810
57 AIHs auditadas pelo Denasus com o Cadastro de Identificação de Beneficiários
58 - CIB de planos de saúde da Agência, onde foram encontrados 39 contratos
59 ativos de planos de saúde. Depois, a ANS entrou em contato com as
60 operadoras de planos de saúde para verificar se houve dupla cobrança de
61 procedimentos e obteve como resposta que, das 30 operadoras, 25 não
62 custearam os procedimentos e três estão verificando no sistema. Duas não
63 foram encontradas. Informou ainda que os processos de ressarcimento ao SUS
64 serão instaurados após o envio regular das AIHs pelo Ministério da Saúde para
65 a ANS. A segunda iniciativa foi a criação de um Grupo de Trabalho na

66 Secretaria de Atenção à Saúde com o objetivo de identificar as dificuldades e
67 problemas na utilização de OPME por meio de um questionário para gestores e
68 hospitais. Também foi feita uma proposta de padronização e unificação das
69 nomenclaturas utilizadas pela revisão da tabela de OPME do SUS e um estudo
70 referente à tributação da OPME. Acerca dessa iniciativa, a ANS está
71 adaptando esse questionário para a saúde suplementar com objetivo de
72 identificar os problemas. A terceira ação é uma avaliação da qualidade dos
73 produtos feita pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa para
74 identificar as não conformidades e avaliar os riscos. Foram apresentados
75 gráficos sobre próteses de joelho e de quadril, onde resume os resultados
76 dessa análise qualitativa. Destaca-se que o percentual de satisfação dos
77 beneficiários acerca dos produtos nacionais versus importados é muito
78 parecido. A Anvisa também está implantando o Registro Nacional de
79 Artroplastia, com intuito de monitorar a qualidade, e realizando uma pesquisa
80 de preços de produtos para saúde em hospitais privados de cinco capitais do
81 País. A quarta e última ação é uma iniciativa conjunta entre a Anvisa e ANS
82 com o objetivo de encontrar alternativas aos problemas que envolvem OPME
83 na saúde suplementar, buscando também uma maior transparência nos preços
84 registrados e praticados. Na parte dos debates, a Sr^a. **Luciana Souza de**
85 **Silveira** (Unimed) agradeceu a ANS por ter acatado o pleito do Sistema
86 Unimed e inserido o tema OPME na Agenda Regulatória; parabenizou a
87 iniciativa do Ministério da Saúde que juntamente com a ANVISA e a ANS
88 iniciaram um importante trabalho de avaliação da cadeia produtiva de OPME e
89 informou que o Sistema Unimed se coloca à disposição do governo para
90 colaborar com o trabalho. Depois, a Sr^a. **Cândida Carvalheira** (CONADE)
91 questionou quando terá o rol completo de todas as órteses e próteses. Na
92 sequência, o Sr. **Márcio Coriolano** (FenaSaúde) ressaltou a importância do
93 tema, para o que a sua entidade tem historicamente chamado a atenção pelas
94 graves distorções que apresenta. Disse que os custos finais de OPME são
95 sérios ofensores dos custos globais da assistência à saúde, e que é preciso
96 disciplinar e dar transparência à formação de preços na cadeia produtiva. Deu,
97 como exemplo, a formação do preço de uma prótese de joelho, que se
98 multiplica por 9 vezes desde o custo de fábrica CIF até aquele cobrado de uma

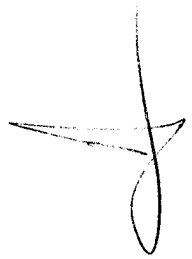
99 operadora. Aludiu também a práticas questionáveis de indicações de cirurgias
100 com o uso de OPME. Disse, ao final, ser crucial dar efetiva transparência aos
101 aspectos assistenciais do tema, em prol dos consumidores finais, visando a
102 sustentabilidade do setor. Em resposta, o **Sr. Leandro Fonseca** (ANS)
103 comentou que a Anvisa tem um cronograma para trabalhar com outros
104 produtos também e sugeriu trazer representantes da Agência para apresentá-
105 lo. Sobre OPME, comentou que é um problema não apenas para a saúde
106 privada, mas também para a saúde pública e a dificuldade atual é coordenar as
107 iniciativas que ocorrem em diversos órgãos do Governo. O **Sr. André Longo**
108 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) completou dizendo que esse
109 assunto é prioridade na ANS e que sempre constará na pauta para atualizar as
110 informações. Em seguida, o **Sr. Julcemar Ragnini** (CMB) solicitou à ANS que
111 dê mais efetividade à questão da diferença de preços dos produtos praticados
112 no SUS e nos convênios e, também, a questão da opção pelos materiais
113 nacionais, uma vez que a qualidade dos materiais nacionais e internacionais é
114 semelhante, dando maior sustentabilidade para as operadoras. Após, a **Sr^a.**
115 **Maria Cristina Pedro Biz** (CNS) pediu que os Conselhos de Saúde fossem
116 incluídos nessa iniciativa também. Na sequência, a **Sr^a. Denise Eloi de Brito**
117 (Unidas) comunicou que já houve, na Câmara Técnica de Implantes do CFM,
118 uma discussão de uma minuta de projeto de lei que define normas de
119 regulação para o setor de produtos de saúde de OPME e cria a Câmara de
120 Regulação de Mercado de Produtos para Saúde. Depois, sugerindo que a ANS
121 participe. O **Sr. Eduardo de Oliveira** (FBH) disse que modificar o modelo de
122 remuneração seria um mecanismo importante para resolver esse problema e
123 insistiu numa discussão mais ampla entre os atores do setor para que consiga,
124 num novo modelo, resolver definitivamente essa problemática das OPMEs.
125 Posteriormente, o **Sr. Arlindo de Almeida** (Sinamge) afirmou ser fundamental
126 que esse assunto seja analisado mais a fundo e todos os órgãos que tenham
127 alguma contribuição a dar entrem nesse debate. Logo após, o **Sr. Otelo Chino**
128 **Junior** (CUT) questionou se teria alguma ação para identificar a prática de
129 *dumping*. Respondendo ao questionamento, o **Sr. Leandro Fonseca** (ANS)
130 informou que a Anvisa está fazendo uma parceria com diversas instituições de
131 pesquisa para fazerem ensaios e, mais uma vez, devido a quantidade de



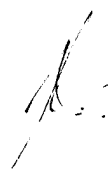
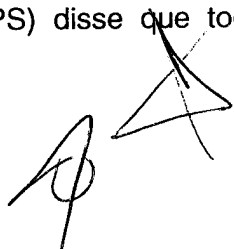
132 perguntas relativas às ações da Agência, citou a importância de trazer a
133 Agência Nacional de Vigilância Sanitária para fazer esclarecimentos. Após, o
134 **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS)
135 ressaltou que esse é um problema complexo, por isso não se pode resolver
136 com uma única ação. Destacou também que a ANS vai continuar trabalhando
137 no sentido de monitorar os projetos pilotos, pois acredita ser essa a solução
138 mais estrutural do problema. Disse ser importante caminhar em conjunto e com
139 máximo de informação e ressaltou que a Agência vai continuar trabalhando em
140 várias ações para mitigar esse problema. Após, o **Sr. André Longo Araújo de**
141 **Melo** (Diretor-Presidente da ANS) completou dizendo que, pela primeira vez,
142 tem o compromisso do Ministério da Saúde, por meio do Ministro Alexandre
143 Padilha, de coordenar essas ações visando encontrar uma saída para que,
144 pelo menos, diminua a ameaça à sustentabilidade do sistema. Informou que
145 também existem outras iniciativas que estão sendo estudadas e serão
146 informadas ao longo do tempo. Destacou, ainda, que convidará a Anvisa para
147 estar presente na próxima Câmara de Saúde Suplementar para esclarecer
148 eventuais dúvidas. Citou ser interessante o Conselho Nacional de Saúde fazer
149 um debate sobre esse tema convidando diversos atores e colocou a ANS à
150 disposição para ajudar a dirimir dúvidas. Após, passou a palavra para a **Sr^a.**
151 **Andréa Carlesso Lozer** (Coordenadora de Qualidade e Conhecimento da
152 ANS) para fazer a segunda apresentação, **3.2. Apresentação dos resultados**
153 **da pesquisa de satisfação dos beneficiários com as operadoras.** Ela fez
154 um breve histórico de como essa pesquisa começou dentro da Agência,
155 medindo indiretamente a satisfação do consumidor, e destacou o anseio de dar
156 maior ênfase a esse aspecto. Com esse propósito, foram tomadas duas
157 iniciativas: uma nova interface de divulgação, disponível no WebSite da ANS, e
158 uma pesquisa de satisfação. Essa metodologia teve como objetivo avaliar
159 diretamente a satisfação dos beneficiários com cada operadora de plano de
160 saúde, seguindo um método de participação conjunta do setor. Informou que
161 ANS desenvolveu um questionário padronizado para garantir a
162 comparabilidade e sorteou os beneficiários que seriam entrevistados para
163 evitar o viés de seleção da amostra. Lembrou que as entrevistas foram
164 telefônicas e gravadas para possibilitar a auditoria dos dados e realizadas em

165 operadoras de médio e grande porte. Foram entrevistados beneficiários
166 maiores de 18 anos e a estratificação foi feita por unidade federativa,
167 selecionando beneficiários de capital e interior, tendo a representatividade por
168 operadora. Disse que os resultados da pesquisa também serão utilizados para
169 compor um novo indicador no IDSS; conhecer e tornar pública a satisfação dos
170 beneficiários com as suas operadoras e o que diferencia positivamente os
171 serviços; gerar e divulgar informações para subsidiar melhores escolhas;
172 estimular a concorrência e permitir a comparação entre operadoras; e estimular
173 a aproximação da operadora/beneficiários fomentando a melhoria na prestação
174 dos serviços. Após apresentou a interface de divulgação da pesquisa,
175 informando que serão dois canais de acesso: explicação detalhada do método
176 e acesso de resultados. Esclareceu que o questionário de pesquisa possuía
177 onze perguntas e a análise realizada foi quantitativa, chegando-se a um valor
178 numérico para o indicador e um resultado categórico para fins de divulgação.
179 Explicou que, no início da pesquisa, em 2011, 419 operadoras poderiam
180 participar da pesquisa, mas 161 optaram por não realizá-la. Das 256 que
181 aderiram a pesquisa, 136 não conseguiram atingir o tamanho da amostra
182 estipulada: 600 beneficiários entrevistados para operadora de médio porte e
183 1.067 para operadora de grande porte. Por meio de um canal de comunicação
184 direto com as operadoras, detectou-se que a maior dificuldade foi conseguir
185 contatar os beneficiários. Na fase 3, das 120 operadoras que concluíram a
186 pesquisa, 31 não foram aprovadas na auditoria feita pela ANS, restando
187 apenas 89. No total, foram entrevistados 67.322 beneficiários dessas 89
188 operadoras, o que representa, aproximadamente, 17 milhões de beneficiário no
189 setor, 25%. Enfatizou ainda que, como a representação não foi alta, a Agência
190 divulgará apenas os resultados compilados para não dar uma falsa ideia de
191 satisfação do setor. Por fim, comunicou que o atributo com avaliação mais
192 positiva foi a qualidade dos serviços prestados e os valores de satisfação mais
193 baixos foi em relação a prazo de autorização de procedimentos. Na sequência,
194 o **Sr. André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) ressaltou que
195 essa é uma das maiores pesquisas já realizadas no setor de saúde
196 suplementar, mas a Agência está tendo cuidado para não transmiti-la como
197 uma pesquisa de setor. Disse ainda que as operadoras que conseguiram

198 concluir a pesquisa denotam um maior nível de organização e uma maior
199 preocupação com essa questão da satisfação dos beneficiários. Comunicou
200 que fará uma divulgação para a imprensa e, na próxima reunião, trará mais
201 informações. Antes de iniciar o debate, informou, também, que as operadoras
202 envolvidas já têm acesso aos resultados. Após, o **Sr. Egberto Miranda**
203 (UNIDONTO) questionou a razão de não ter sido acolhida a sua proposta de
204 alteração na ata da 75ª Reunião da CAMSS esclarecendo que a sugestão teve
205 por objetivo dar mais clareza ao texto. Em relação ao tema, afirmou que a
206 divulgação dos resultados da pesquisa de satisfação dos beneficiários deve ser
207 bem ponderada visto que são várias as situações: operadoras que não
208 aderiram; as que não conseguiram finalizar o questionário, mesmo esgotando a
209 amostra; as que concluíram, dentro e fora do prazo; e aquelas que, apesar de
210 completarem os questionários, seus dados não foram aprovados na auditoria.
211 Se o objetivo foi medir a satisfação dos beneficiários, a ausência de
212 informações, ou o seu não aproveitamento, não pode impor menção de
213 insatisfação à operadora, bem como retirar pontuação do programa de
214 qualificação. Com isso, solicitou à Diretoria Colegiada que rediscuta a questão
215 de divulgação dos resultados e a implementação da nota no IDSS, de forma a
216 não publicar informações que não reflitam a realidade. Depois, em relação à
217 satisfação do consumidor, a **Srª. Cândida Carneiro** (CONADE) disse estar
218 feliz por ter recebido as bolsas de colostomia, conforme a regulamentação da
219 lei, dois dias depois de ter manifestado acerca do dever dos planos de saúde
220 concederem as bolsas na última reunião desta Câmara. Disse estar orientando
221 todos os ostomizados a procurar suas operadoras também. Em seguida, o **Sr.**
222 **Benício Mesquita** (CFO) disse ser interessante a ANS pesquisar mais a fundo
223 o motivo pelo qual as operadoras não concluíram a pesquisa porque seria ideal
224 ter uma amostra mais completa do setor e ouvir o usuário é uma possibilidade
225 de obter um dado mais fiel. Por último, perguntou se essas operadoras de
226 odonto estão incluídas nessa pesquisa e, se não estiver, se a Agência vai
227 incluir ou fazer uma pesquisa diferenciada. Respondendo aos
228 questionamentos, a **Srª. Andréa Carlesso Lozer** informou que essa
229 divulgação também é uma preocupação da Agência, por isso estão sendo
230 divulgados os dados por fase alcançada. Acerca da qualificação, disse ser uma



231 questão técnica que não é de fácil solução e o que se pode fazer é qualificar a
232 informação, mas, a princípio, a não informação, numa equação matemática, é
233 representada pelo vazio. Comunicou que quatro operadoras odontológicas
234 participaram da pesquisa e a Agência está estudando uma possível
235 diferenciação entre os questionários para a próxima edição. Depois, o **Sr.**
236 **Márcio Coriolano** (FenaSaúde) ponderou a necessidade de cautela, por parte
237 da ANS, na divulgação desses dados parciais, considerando que as restrições
238 metodológicas explicadas pela Agência podem não ser compreendidas
239 adequadamente pelos meios de comunicação, agravando, ainda mais, os
240 problemas de imagem enfrentados pelo setor de saúde suplementar. Após, o
241 **Sr. Horácio Franco Neto** (Nudecon) disse ver de forma positiva essa pesquisa
242 de satisfação para obter um diagnóstico de condutas e comportamentos
243 repetidos numa matéria regulatória e questionou se a ANS pensa numa
244 extensão de pesquisa com relação às operadoras de plano de saúde mais
245 acionadas no Poder Judiciário. Posteriormente, a **Sr^a. Luciana Souza de**
246 **Silveira** (Unimed) agradeceu o comentário da Sr^a. Cândida. Afirmou ter um
247 posicionamento contrário em relação a dar zero para operadoras que não
248 fizeram a pesquisa, visto que foi dada a possibilidade de escolha pela ANS.
249 Disse ainda não ser coerente comparar as operadoras que não realizaram o
250 questionário com as que o fizeram de qualquer forma e tiveram uma
251 insatisfação demonstrada após a pesquisa. Logo após, o **Sr. Julcemar**
252 **Ragnini** (CMB) sugeriu a ANS rever a metodologia de como chegar ao cliente.
253 Na sequência, a **Sr^a. Denise Eloi de Brito** (Unidas) afirmou ver com bons
254 olhos a pesquisa de satisfação do consumidor, no entanto não concorda que
255 seja usada na avaliação do IDSS das operadoras pelo fato de ser a primeira
256 experiência. Depois, o **Sr. Carlos Chagas F. de Souza** (MJ) parabenizou a
257 Agência pelo esforço em tentar aferir a satisfação dos usuários do plano de
258 saúde, reconheceu que a pesquisa merece aperfeiçoamentos, mas discordou
259 da questão de não informar quem participou e quem não aderiu à pesquisa.
260 Acredita ser um direito dos usuários terem uma resposta sobre a não
261 participação de operadoras, ainda que voluntária, em uma pesquisa realizada
262 pela própria Agência reguladora do setor. Em seguida, o **Sr. José Maria Freire**
263 **de M. Filho** (MPS) disse que todos deveriam estar insatisfeitos com esse



264 resultado, pois o fato de tantas operadoras não terem respondido mostra que
265 boa parte das operadoras não levaram a sério. Citou a possibilidade de haver
266 manipulação por parte das operadoras que não fez a pesquisa e ressaltou,
267 mais uma vez, a necessidade de ter cuidado com essa divulgação. Solicitou,
268 por ser a primeira, não enfatizar a pesquisa como sendo uma posição
269 definitiva, mas também não deixar de valorizar o trabalho de quem fez.
270 Concordando com o representante da Previdência Social de que a pesquisa foi
271 fraca, a **Srª. Polyanna C. Silva** (Proteste) revelou que a Proteste tem um
272 posicionamento contrário a, pelo menos, dois pontos da pesquisa: a faculdade
273 de adesão e a permissão de a operadora informar o próprio nome na hora da
274 pesquisa. Afirmou que a pesquisa não refletiu a visão do setor e que o IDSS,
275 da forma como está, nunca mediu qualidade nem satisfação do beneficiário.
276 Por último, questionou se será divulgado o motivo pelo qual as operadoras não
277 concluíram a pesquisa e se a ANS tem conhecimento dessas razões. Após, o
278 **Sr. Otelo Chino Junior** (CUT) disse considerar válida e positiva essa pesquisa
279 e destacou que todos tiveram a oportunidade de se manifestar e não o fizeram
280 por diferentes razões. Na sequência, o **Sr. André Longo Araújo de Melo**
281 (Diretor-Presidente da ANS) destacou o esforço das operadoras que realizaram
282 a pesquisa mesmo com essa metodologia rígida e afirmou ter segurança de
283 dizer que as 89 operadoras foram avaliadas. Em relação à ausência de
284 informações, afirmou que não se pode, nesse setor, conviver mais com a falta
285 de dados cadastrais que são essenciais para uma gestão do cuidado. Depois,
286 a **Srª. Andréa Carlesso Lozer** (ANS) reconheceu que o objetivo não foi fazer a
287 avaliação do setor, mas sim da operadora, e a pesquisa vai ser divulgada por
288 fase. Disse que a principal preocupação foi realizar uma pesquisa com
289 credibilidade e afirmou que as 120 operadoras que concluíram a pesquisa
290 foram auditadas. Apesar de o resultado de 89 operadoras não tenha sido o
291 esperado, reconheceu que foi um dado construído com o setor. Após, o **Sr.**
292 **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) disse que a
293 Diretoria Colegiada ainda vai abordar essa questão do IDSS e ratificou que a
294 ANS terá bastante cuidado com os dados da pesquisa que serão divulgados.
295 Comunicou que, em 2014, a Agência Nacional de Saúde Suplementar fará uma
296 pesquisa de setor e desejou que as operadoras possam fazer um esforço de se

297 aproximar mais de seus clientes. Afastando a impressão de que a pesquisa
298 fracassou, lembrou que, anteriormente, a avaliação de satisfação do
299 beneficiário era feita de forma indireta pelo número de reclamação e agora
300 estão caminhando para ter uma avaliação direta do consumidor. Passando-se
301 ao ponto **3.3. Apresentação da Nota Técnica sobre a IN nº 49/Dides**, o **Sr.**
302 **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS)
303 comunicou que foi criado um Grupo de Trabalho para encontrar formas mais
304 adequadas para a Instrução Normativa nº. 49, que regulamenta o critério de
305 reajustes. Segundo o Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, o objetivo é
306 conceituar o que poderia ser uma cláusula de reajuste e a grande ideia dessa
307 IN é, ao invés de ficar discutindo todo mês um reajuste pontual, ter fórmulas
308 que permitam realizar os cálculos. Comunicou que o GT não indicou valores de
309 percentuais, apenas, discutiu, tecnicamente, o que é viável, continuando com a
310 mesma premissa de cada cláusula deve ser livremente negociada entre as
311 partes nos seus valores e nas suas formas. Ressaltou que a IN 49, vigente
312 desde 10 de agosto, é apenas uma referência técnica para que sente à mesa
313 as operadoras e os prestadores, na condição de parceiros, e não de
314 adversários, para debater o assunto. Lembrou que a IN 49 pode ser encarada
315 como uma grande oportunidade de tornar mais saudável essa relação e para
316 tornar mais claro os motivos que, eventualmente, um serviço deve aumentar ou
317 não de preço. Concluindo afirmando que mais informação para o setor é
318 desejável na hora de negociar uma cláusula contratual. Após a apresentação, o
319 **Sr. Benício Mesquita** (CFO) ressaltou que, nessa relação, tem quatro
320 componentes envolvidos: operadora, prestador, beneficiário e o agente
321 regulador. Destacou também que não existe livre negociação entre o prestador
322 de pequeno porte e operadora e sugeriu tentar encontrar alternativa para fazer
323 uma negociação coletiva para que as entidades representativas dessas
324 categorias possam fazer negociações com as operadoras de um índice, no
325 mínimo, anual de reajuste para os seus segmentos. Depois, o **Sr. Eduardo de**
326 **Oliveira** (FBH) sugeriu uma reavaliação do prazo, visto que os hospitais de
327 pequeno porte sofrem uma pressão maior e ele teme que algumas operadoras
328 informem que o hospital se recusou ou não quis fazer acordos ou propostas,
329 quando, na verdade, pode estar acontecendo, simplesmente, que não houve

330 aceitação de uma proposta tida como insuficiente. O Sr. **Marcio Coriolano**
331 (FenaSaúde), mesmo concordando com ponderações do Sr. **Eduardo de**
332 **Oliveira** (FBH), disse que a sua Federação sempre se colocou contrária a
333 qualquer indexação de contratos entre operadoras e prestadores médicos e
334 que o fim da indexação geral de preços foi uma conquista da sociedade
335 brasileira. Lembrou que o modelo adotado, de alternativas de clausulados, foi a
336 solução possível, naquelas circunstâncias, a partir de debates durante mais de
337 um ano, e que podem apontar para aperfeiçoamento da contratualização.
338 Concluiu dizendo que é desejável uma modalidade de pactuação de acordos
339 que diferenciem grandes e médios prestadores médicos, com maior poder de
340 negociação, dos demais prestadores. Depois, a **Srª. Denise Eloi de Brito**
341 (Unidas) destacou que o entendimento da Unidas é que qualquer regra que
342 interfira no custo deveria ser avaliada após esse modelo de remuneração ter
343 sido analisado no impacto de parte a parte. Acredita ainda que a regra por
344 porte do hospital, muitas vezes, não se ajusta à realidade do mercado. Em
345 seguida, o **Sr. Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento
346 Setorial da ANS) afirmou que a ANS não vai estimular e nem vai coordenar
347 nenhum processo de negociação coletiva. Esse processo, quando houver,
348 deve ser feito a partir das regras estabelecidas pelo CADE. Por último, disse
349 ser importante uma fórmula que premie os hospitais que se adaptarem mais
350 rapidamente, pois isso trará mais confiança para as operadoras fazerem as
351 mudanças necessárias na remuneração. Concluiu afirmando que essa relação
352 de parcerias vai beneficiar, no final, o consumidor. Antes de passar para o
353 próximo ponto de pauta, **3.4. Monitoramento das operadoras (6º Ciclo do**
354 **Monitoramento)**, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente da ANS) ressaltou
355 que o monitoramento das operadoras é um tema sensível, pois envolve a
356 judicialização por parte de alguns representantes presentes. Afirmou que a
357 ANS tem procurado atuar com o máximo de equilíbrio e tem buscado aprimorar
358 seus procedimentos em relação ao monitoramento. Mesmo com processos já
359 judicializados, a Agência procura conversar com as representações das
360 operadoras com o objetivo de avançar nas negociações, pois acredita que o
361 monitoramento é um processo de proteção do consumidor. Destacou que a
362 apresentação tem o intuito de prestar contas do que foi o monitoramento do 6º

363 ciclo e fazer um histórico do ponto de vista das iniciativas que foram tomadas
364 em relação à judicialização. Depois, a **Sr^a. Denise Domingos** (ANS) explicou
365 que a necessidade de monitoramento das operadoras surgiu devido ao elevado
366 número de reclamações, principalmente acerca da negativa de cobertura.
367 Esclareceu que, mesmo tendo uma norma que obriga a cobrir um rol de
368 procedimentos, não existia um prazo definido. Com isso, foi detectada a
369 necessidade de impor um limite para o atendimento e identificar se a operadora
370 possuía profissionais suficientes. Na primeira agenda regulatória da ANS,
371 tentou-se fazer uma análise para identificar o número mínimo de profissionais e
372 percebeu-se que a única forma de medir é verificando se a operadora garante
373 o acesso e a cobertura necessários, definidos por lei e por normas, aos seus
374 beneficiários de forma adequada e oportuna. Com o objetivo de emponderar o
375 consumidor, diversas ações foram tomadas, como a norma que definiu a
376 obrigatoriedade de entregar para o consumidor, por escrito, o motivo da
377 negativa. A **Sr^a. Denise Domingos** (ANS) fez um retrospecto das iniciativas
378 feitas: de junho a julho de 2010, foi feita uma pesquisa com operadoras sobre
379 Prazo Médio de Assistência na Saúde Suplementar; de agosto de 2010 a
380 janeiro de 2011, foram realizadas discussões internas; de fevereiro a março do
381 mesmo ano, foi realizada a Consulta Pública nº. 37 sobre norma de Garantia
382 de Atendimento dos Beneficiários, na qual foram recebidas 2.155 contribuições;
383 e maio e junho de 2011, foi feita uma análise das contribuições. Em junho de
384 2011, foi publicada a Resolução Normativa nº 259, que define prazos máximos
385 e outras formas que garantam o atendimento adequado e oportuno do
386 consumidor, quando começou o monitoramento da garantia de atendimento.
387 Depois, esclareceu a diferença da IN 38/2012 para a IN 42/2012, ambas da
388 Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. A principal diferença é que a
389 IN 42 passou a considerar todos os temas constantes nas Notificações de
390 Investigação Preliminar, mas ainda privilegiando a questão de prazos.
391 Comunicou que a grande mudança é que, com o advento da IN 42, passou-se
392 a considerar todas as NIPs que deram entrada na ANS dentro do período de
393 avaliação, com isso foi possível mensurar melhor as mudanças de
394 comportamento. Apresentou também uma tabela mostrando os dados do
395 monitoramento no qual, no final do último período, ficaram suspensos 225

396 produtos e 123 produtos foram ajustadas às normas da Agência e saíram da
397 suspensão. Comunicou que, no período de transição da IN 38 para a IN 42, 16
398 das 29 operadoras que tiveram seus produtos suspensos haviam reincidido e
399 foram indicadas para o rito da direção técnica, que prevê a apresentação de
400 planos de recuperação. Dessas, cinco operadoras melhoraram os seus índices,
401 seis operadoras permaneceram na faixa e cinco operadoras entraram em
402 portabilidade especial ou liquidação extrajudicial. As 13 operadoras restantes
403 tiveram a oportunidade de celebrar um termo de compromisso, permanecendo
404 ainda com os seus produtos suspensos. Apenas 8 assinaram o termo e 7
405 apresentaram melhoras. Após a apresentação dos dados, a **Sr^a. Denise**
406 **Domingos** (ANS) disse acreditar que é um cenário interessante, pois a ANS
407 vem dando uma resposta à sociedade e está monitorando. No período de
408 vigência da IN 42, 212 produtos de 21 operadoras foram suspensos, 34 de 5
409 permaneceram e 125 de 6 operadoras foram reativados por apresentarem
410 melhoras. No balanço final dos seis ciclos de monitoramento, 618 planos de
411 saúde de 73 operadoras foram suspensos por descumprimento dos prazos de
412 atendimento; a medida protegeu 7,9 milhões de consumidores, 16,3% do total
413 de beneficiários em planos de assistência médica no Brasil; e 246 planos de 26
414 operadoras estão *sub judice* para a suspensão de comercialização. Em
415 seguida, a **Sr^a. Lucila Rocha** (ANS) apresentou o panorama atual dos
416 processos. Informou que a primeira ação judicial foi proposta pela FenaSaúde
417 e teve o pedido de liminar indeferido em primeira instância. A FenaSaúde
418 interpôs um recurso denominado agravo de instrumento e o desembargador
419 relator concluiu por não afastar a ação de monitoramento da ANS, mas,
420 determinou que a ANS recalculasse a avaliação e excluísse as NIPs em que a
421 operadora respondeu, mas a ANS encaminhou para abertura de processo
422 sancionador para apurar a ocorrência de infração. A segunda ação ordinária foi
423 proposta pela Abramge e teve o indeferimento do pedido de antecipação da
424 tutela em primeira instância. Após o recurso, a desembargadora suspendeu a
425 decisão da ANS. A Agência Nacional de Saúde Suplementar está aguardando
426 o julgamento de seu último recurso interposto. A última ação é da Unidas, na
427 qual, mesmo o monitoramento da ANS não tendo sido suspenso, foi
428 determinada a possibilidade de inclusão de novos beneficiários nesses

429 produtos suspensos cujos contratos coletivos tenham sido firmados antes da
430 decisão da ANS. Após, o **Sr. Benício Mesquita** (CFO) disse entender que a
431 ANS está cumprindo o seu papel na defesa da sociedade e disse estar
432 solidário com a Agência. Na sequência, o **Sr. João Lucena Gonçalves** (CNS)
433 solicitou que a ANS e o Ministério da Saúde fizessem uma pesquisa para saber
434 quantos médicos existem nas especialidades e quantos são necessários. Logo
435 após, a **Srª. Cláudia Barroso** (CONADE) afirmou que, embora tenha poucos
436 médicos em algumas especialidades, eles existem, só não querem se
437 submeter ao que os convênios querem pagar. Comentou ainda achar injusta a
438 questão da precificação única para diferentes serviços, pois algumas
439 especialidades demandam mais tempo para atender o beneficiário, como a
440 área de reabilitação. Depois, o **Sr. Albucacis de Castro Pereira** (CNC) disse
441 que a Agência deveria pensar mais nesse mecanismo de suspender a
442 comercialização dos planos já existentes, pois estão prejudicando algumas
443 pessoas que entram em empresas e não podem fazer o plano. Sem mais
444 assuntos a serem debatidos, o **Sr. André Longo** (Diretor-Presidente da ANS)
445 agradeceu a presença de todos afirmando que a reunião foi bastante produtiva,
446 o que resulta numa melhoria do setor de saúde suplementar, e deu por
447 encerrada a 76ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar.

448

449 **RETIFICAÇÃO:**

450 Segue abaixo alteração da Ata da 75ª Reunião da CAMSS feita à época pelo
451 **Sr. Egberto Miranda** (Uniodonto) a qual não tinha sido inclusa.

452

453 “Linha 404: o **Sr. Egberto Miranda** (Uniodonto) iniciou elogiando o trabalho da
454 equipe da Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) que trata da
455 discussão dos modelos de contratos entre operadora e prestadores pela
456 elaboração do Guia Prático da Contratualização, que proporciona uma
457 informação clara ao mercado. Afirmou ser importante esse tipo de material, já
458 que, muitas vezes, as operadoras sentem necessidade de uma explicação
459 mais detalhada dos assuntos. Ressaltou que as operadoras não têm
460 resistência à ampliação do rol, propriamente, mas, sim, à dificuldade, ou
461 impossibilidade, de repassar o impacto que a alteração do rol causa ao

462 contrato já celebrado, de forma a manter o seu equilíbrio financeiro. Quanto à
463 Notificação de Investigação Preliminar, sugeriu uma melhor triagem, visto que
464 as operadoras estão recebendo demandas de pessoas que não são seus
465 beneficiários e tem ocorrido a abertura de processo nos Núcleos, apesar do
466 alerta sobre esse erro. Por último, revelou que estava convencido da
467 prorrogação do prazo da exigência de inclusão no SIB da informação do Cartão
468 Nacional de Saúde, e alertou que as operadoras não terão condições de
469 cadastrar todos os beneficiários devido a algumas exigências encontradas no
470 aplicativo, notadamente a obrigatoriedade de se incluir o número do telefone do
471 usuário, informação não coletada pelo SIB, mas que sua ausência bloqueia o
472 cadastramento do CNS.”

473

474 Associação Médica Brasileira – AMB

475 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

476 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCON

477 Associação Nacional dos Procons – PROCONSBASIL

478 Central Única dos Trabalhadores – CUT

479 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades

480 Filantrópicas – CMB

481 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL

482 Confederação Nacional da Indústria – CNI

483 Confederação Nacional de Saúde, Hospitais, Estabelecimentos e Serviços –

484 CNS

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

486 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

487 Conselho Federal de Medicina – CFM

488 Conselho Federal de Odontologia – CFO

489 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

490 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

491 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO

492 Federação Brasileira de Hospitais – FBH

493 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde

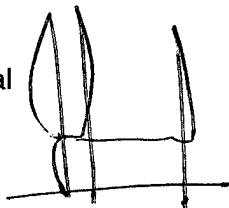
494 Força Sindical

495 Fórum Nacional de Entidades Cíveis de Defesa do Consumidor – FNECDC

496 Ministério da Fazenda

497 Ministério da Justiça

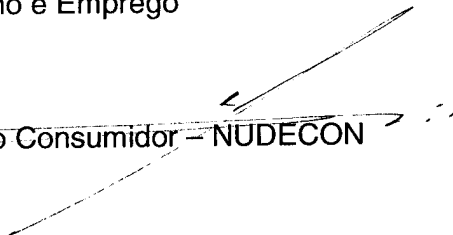
498 Ministério da Previdência Social



499 Ministério da Saúde

500 Ministério do Trabalho e Emprego

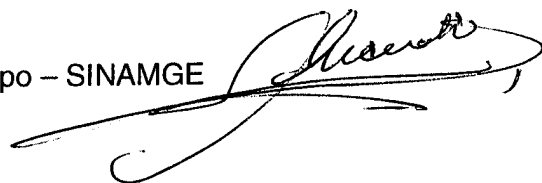
501 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON



502 Portadores de Patologias Especiais

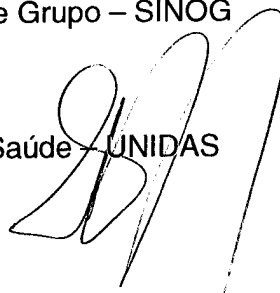
503 Portadores de Deficiência – CONADE

504 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE



505 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOG

506 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS



507 União Geral dos Trabalhadores – UGT

508 PROTESTE

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'P. L. M. F.', written in a cursive style.

