



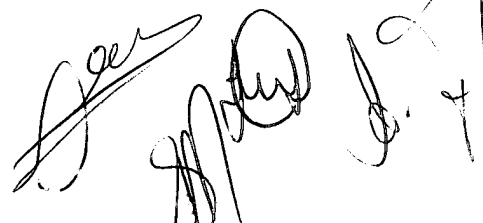
AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Ata da 78ª Reunião Ordinária da Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Data: 20/03/2014

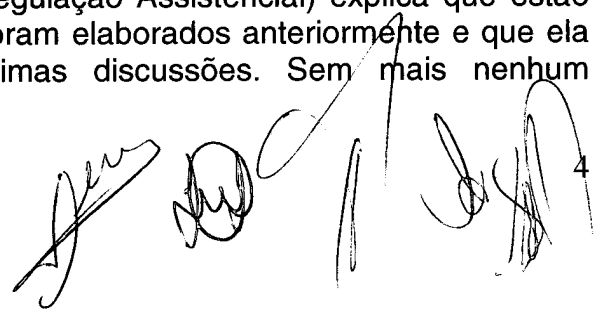
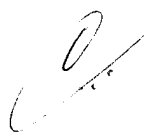
Local: Bolsa de Valores do Rio; Praça XV de Novembro, 20 – Térreo – Centro
Rio de Janeiro

1 **ABERTURA** – No dia 20 de março do ano de dois mil e quatorze, às dez horas, no Centro
2 de Convenções Bolsa, no Rio de Janeiro, Praça Quinze de Novembro, número 20, no
3 Salão Nobre, Térreo, Centro, teve início a Septuagésima Oitava Reunião da Câmara de
4 Saúde Suplementar, órgão integrante da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS),
5 de caráter permanente e consultivo, nos termos do Parágrafo Único, do artigo 5º e artigo
6 13, da Lei número 9.961, de 28 de janeiro de 2000, combinado com o artigo 4ª, da Medida
7 Provisória número 2.177, versão 44. A reunião foi presidida pelo Sr. **André Longo Araújo**
8 **de Melo**, Diretor-Presidente da ANS, estando presentes os membros titulares e suplentes
9 conforme lista de presença apensa. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-
10 Presidente da ANS) deu início à pauta, que teve a seguinte dinâmica: I – **ABERTURA:**
11 **1.1. Alteração de representantes; 1.2. Justificativas de ausência; 1.3. Entidade**
12 **Convidada; 1.4. Aprovação de alteração da Ata da 77ª Reunião da CAMSS; II –**
13 **INFORMES: 2.1. Principais atos publicados; 2.2. Instrução Normativa nº 44/2014 -**
14 **Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (COSAÚDE); 2.3. Espaço**
15 **Você Saudável; 2.4. Ações de Saúde Suplementar na Copa 2014; 2.5. Consulta**
16 **Pública nº 54/2014 – Boas práticas na relação entre operadoras de planos e**
17 **prestadores de serviços de saúde; 2.6. Câmara Técnica sobre Qualificação na**
18 **Contratação de Plano de Saúde; 2.7. Mídias sociais/colaborativas. III –**
19 **APRESENTAÇÕES E DEBATES: 3.1. Nova NIP. IV – ENCERRAMENTO: 4.1. Gestão**
20 **do Dr. Bruno Sobral na DIDES e na DIFIS/ANS. ABERTURA:** o Sr. **André Longo**
21 **Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) inicia a reunião comunicando que, por um
22 imprevisto de última hora, o Ministro da Saúde, Sr. Arthur Chioro, não poderá comparecer
23 à seção. Discorre que o Ministro estará presente no evento conjunto da ANS, Ministério
24 da Saúde e principais operadoras de planos de saúde, das cidades-sede, sobre as ações
25 de saúde suplementar na Copa do Mundo FIFA de 2014, no dia três de abril. Explica,
26 ainda, que o Ministro comunicou que estará presente, assim que possível, em outra
27 reunião da Câmara de Saúde Suplementar. No primeiro item, **1.1. Alteração de**
28 **representantes**, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS)
29 anunciou as modificações de representantes: pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS),
30 como titular, a senhora Denise Torreão Corrêa da Silva; pela CNI, como suplente, a
31 senhora Bianca Ramos de Freitas Mattos; pela Unimed do Brasil, como titular, o senhor
32 Valdmário Rodrigues Júnior; pelo Ministério Público do Consumidor (MPCON), como
33 titular e suplente, respectivamente, os senhores Murilo de Moraes e Miranda e Plínio
34 Lacerda Martins e, representando o segmento de portadores de deficiência, como titular,
35 o senhor Rubens Gil Júnior. Após, no segundo item, **1.2. Justificativas de ausência**,
36 comunicou as ausências justificadas dos seguintes membros: Otelo Chino Júnior, da
37 CUT; Cleonice Caetano Souza, da UGT; Cláudia Barata Ribeiro Blanco Barroso, do
38 CONAB e de Florisval Meinão, da AMB. Logo após, **1.3. Entidade Convidada**, deu boas
39 vindas a todos os novos representantes e à ANAB, Associação Nacional das
40 Administradoras de Benefícios, entidade convidada a participar das reuniões da Câmara,
41 cuja representação será feita pela senhora Luciana Souza da Silveira. **1.4 Alteração da**
42 **Ata da 77ª Reunião da CAMSS**, informou que foram acatadas as alterações na ata da
43 77ª Reunião da Câmara de Saúde Suplementar, feitas pelo representante da Uniodonto,
44 Egberto Miranda Silva Neto. Em seguida, **II – INFORMES: 2.1. Principais atos**
45 **publicados**, informou as principais resoluções normativas publicadas. Depois, passou
46 para o Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) que,
47 por sua vez, convidou o Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação



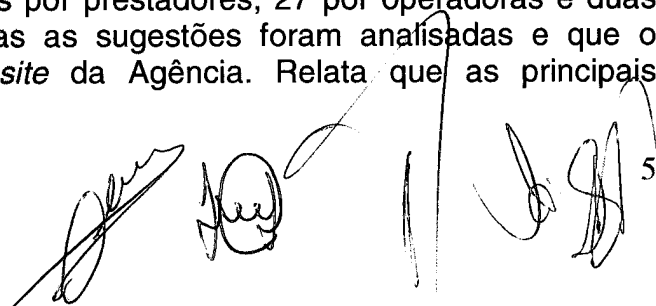
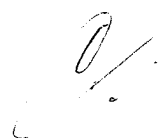
Assistencial) para apresentar o item **2.2. Instrução Normativa nº 44/2014 - Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde (COSAÚDE)**, que vai analisar as questões pertinentes à cobertura de assistência obrigatória a ser assegurada pelo rol. O Sr. **Teófilo Rodrigues (Gerente-Geral de Regulação Assistencial)** cumprimenta a todos e explica que o COSAÚDE, vem para atender um dispositivo da RN 338, Artigo 28, que determinava que deveria ser criado um comitê permanente para estudar as questões do rol. Discorre que o objetivo é criar de um diálogo permanente e prolongado sobre as questões de avaliação em incorporação e tecnologia da saúde suplementar, imprimindo cada vez mais transparência e participação no processo. Pondera que a instrução normativa 44, de 03 de fevereiro de 2014, institui o Comitê no âmbito da Agência Nacional de Saúde, com os seguintes objetivos: analisar as questões pertinentes à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo rol, e estabelecer manutenção de um diálogo permanente com os agentes da saúde suplementar e a sociedade sobre as questões da regulação da atenção na saúde suplementar. Será composto por uma coordenadoria, uma secretaria e membros, que serão os membros da CAMSS. Esclarece que todos receberam o convite para indicar os representantes para o COSAÚDE, sendo que grande parte das entidades já o fizeram, mas algumas estão pendentes. Informa que o COSAÚDE poderá constituir grupos técnicos para a elaboração de estudos e pareceres temáticos, com temas e prazos de atividade previamente estabelecidos pelo Comitê. Comunica que na segunda-feira, dia 24 de março, terão a primeira reunião do GT para tratar sobre a regulamentação da lei 12.880, medicamentos para eventos adversos e efeitos colaterais no tratamento antineoplásico. No dia 15 de abril, ocorrerá a segunda reunião, ainda sobre o tema, e, no dia 28 de abril, a reunião para fechar a RN e seus anexos, a lista de cobertura obrigatória, atendendo ao disposto na Lei 12.880. Esclarece que a previsão do Comitê é que tenha quatro reuniões ordinárias por ano e as reuniões extraordinárias, de acordo com a necessidade. Informa que todas as informações do COSAÚDE e as reuniões serão devidamente comunicadas aos membros pela secretaria do Comitê. Seguindo para o item **2.3 Espaço Você Saudável**, o Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) convida a Sra. **Kátia Audi** (Gerente de Monitoramento Assistencial) para apresentar o Espaço Você Saudável, cooperação técnica entre a ANS e a OPAS, que conta com a parceria da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV). A Sra. **Kátia Audi** (Gerente de Monitoramento Assistencial) explica que o objetivo do Espaço Você Saudável é provocar nas pessoas mudanças de comportamentos que influenciem na melhoria da qualidade de vida, é um espaço permanente de intercâmbio de informações em saúde, cujo público alvo é o cidadão, o beneficiário de plano de saúde. Informa que os temas discutidos são: saúde mental, envelhecimento saudável, alimentação, atividade física e fatores de risco ligados às doenças crônicas não transmissíveis. Há um espaço para divulgação de materiais produzidos por operadoras que têm programas de promoção e prevenção na ANS. Discorre que possuem como parceiros os atores do setor privado de saúde, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), a ABQV, Estratégias Brasileirinhas e Brasileirinhas, Sociedade Brasileira de Pediatria. Afirma que o objetivo é divulgar no espaço Você Saudável a inserção de logomarca das várias parcerias que estão sendo feitas. Comunica que, em cooperação com a OPAS, desenvolveram o laboratório de inovações que visa dentro dos programas de promoção e prevenção das operadoras, que são aprovados pelas ANS, buscar experiências exitosas. Ao final, informa que, em abril, publicarão o novo livro do laboratório com as experiências e as análises do banco de

dados das boas práticas. Adiante, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) passou para a discussão dos dois primeiros tópicos apresentados, COSAÚDE e Espaço Você Saudável, e ofereceu a palavra aos membros da CAMSS. Com a palavra, o Sr. **Márcio Bichara** (CFM) solicita mais informações sobre o COSAÚDE. O Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial) esclarece que serão estudados todos os temas relacionados com a cobertura da atenção a saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças e riscos. Relata que a primeira pauta será o rol, medicamentos, e a segunda, o mecanismo de regulação. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) pondera que é muito importante a participação do Conselho Federal de Medicina nessas discussões e o Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial) afirma que se trata de um Comitê maior e que os temas do rol serão tratados em grupos técnicos específicos. Após, o Sr. **Renê dos Santos** (CONASS) cumprimenta a todos e lembra que, na última reunião, foi transferido o informe sobre o ressarcimento, com a expectativa de que se transformaria numa apresentação na reunião seguinte, mas observou que não constou na pauta do dia. Solicita, em nome do CONASS, que voltasse à pauta a apresentação em relação ao ressarcimento ao SUS, pois entende que é importante, inclusive para referendar uma fala do Ministro Padilha, do reforço das medidas de recuperação do recurso. Em relação à proposta do COSAÚDE, compreende que o foco em relação aos medicamentos oncológicos é extremamente necessário e solicita à ANS a possibilidade de ter uma pessoa de referência para discutir alguns aspectos que estão surgindo em relação à implantação do fornecimento dos medicamentos oncológicos pelos planos de saúde. Reforça que é preciso saber quais são os planos de saúde que devem fornecer esses medicamentos, já que, em muitos casos, eles são fornecidos pelas Secretarias de Saúde. Afirma que é urgente a discussão da regulação por ser uma área de extremo conflito, principalmente no processo de judicialização. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) explica que o Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) fará um balanço das ações nas suas diretorias ao término da reunião e que, se não suprir as necessidades do CONASS, podem, em outro momento, trazer as informações específicas que sejam de interesse. Esclarece que, com relação às questões afeitas à regulação, aos medicamentos oncológicos e outras questões, a pessoa de referência na Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos é o Sr. Teófilo e que ele poderá prestar todas as informações que sejam de interesse do CONASS. Foi passada a palavra para a Sra. **Denise Torreão** (Conselho Nacional de Saúde) que cumprimenta a todos e relata que esteve na semana passada em reunião da jornada das comissões do Conselho Nacional de Saúde e a questão do ressarcimento abordada pelo Sr. Renê é um ponto nevrálgico. Endossa a mesma solicitação, indaga como será a alimentação das informações no espaço Você Saudável e se as entidades podem participar do envio dessas informações. A Sra. **Kátia Audi (Cargo)** explica que as informações são das parcerias e dos programas que são aprovados e que podem analisar as propostas de pauta para divulgar. Em seguida, a Sra. **Polyanna Silva** (PROTESTE) cumprimenta a todos e explana que participaram de uma Câmara Técnica sobre os mecanismos de regulação a qual não teve finalização. Questiona se haverá continuidade dessa Câmara Técnica ou se serão trazidos novos temas, e qual é a proposta da ANS para a segunda pauta do COSAÚDE. O Sr. **Teófilo Rodrigues** (Gerente-Geral de Regulação Assistencial) explica que estão com toda a documentação dos trabalhos que foram elaborados anteriormente e que ela está sendo revista para o início das próximas discussões. Sem mais nenhum



4

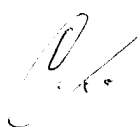
questionamento, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) segue para o próximo item, **2.4. Ações de Saúde Suplementar na Copa 2014**, que será apresentado pela Sra. **Ana Carolina Rios** (Coordenadora do Apoio Técnico no Distrito Federal) sobre as ações de saúde suplementar na Copa do Mundo FIFA de 2014. A Sra. Ana Carolina Rios pondera sobre o histórico e de como foi que a ANS entrou na discussão das ações para a Copa. Relata que visitaram cidades-sedes da Copa das Confederações, em 2013 - Brasília, Salvador, Recife, Fortaleza e Belo Horizonte - e da Copa do Mundo, em 2014 - Natal e Porto Alegre - se reuniram com os Estados, os Municípios e as maiores operadoras dos locais para, juntos, decidirem a melhor forma de conduzir as ações. Foi implementado um projeto-piloto em Brasília, mas não houve casos. Contudo, em Salvador, Recife e Fortaleza, foram desenvolvidas ações, baseadas no projeto-piloto, com casos, e encaminhamento de beneficiários de planos de saúde atendidos pelo SAMU, de acordo com a orientação das operadoras, para hospitais privados. Explica que o projeto-piloto consistiu em garantir o atendimento hospitalar de urgência e emergência dos beneficiários de planos de saúde, com o fornecimento, pelas operadoras, de um contato telefônico exclusivo, ininterrupto, para atendimento da central de regulação pública, durante os jogos. Relata que decidiram uniformizar a atuação da Agência, reunindo todas as operadoras de todas as cidades-sede para firmar um termo de compromisso. A ideia do termo é que as operadoras disponibilizem um telefone exclusivo durante todo o evento, de 12 de junho a 13 de julho, para que a central de regulação pública entre em contato, no caso da pessoa ter plano de saúde, além de suas grades assistenciais, com o perfil dos estabelecimentos hospitalares. Informa que, no dia 03 de abril, será realizado um evento em Brasília para reunir as 38 maiores operadoras das cidades-sedes. O evento contará com a participação do Ministro da Saúde, dos representantes dos Estados e dos Municípios, da FIFA, da ANS e das maiores operadoras. Afirma que a ideia é uniformizar as ações para garantir o atendimento das pessoas que possuem planos, porque serão a maioria dos turistas que vão viajar pelas cidades. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS), na sequência, inicia o próximo ponto de pauta, **2.5. Consulta Pública nº 54/2014 – Boas práticas na relação entre operadoras de planos e prestadores de serviços de saúde**, com a apresentação do Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS). Ele discorre que a Consulta Pública 54 e a Audiência Pública número 01 trataram da proposta de normativas e do estabelecimento de regras gerais para manutenção das boas práticas no relacionamento das operadoras e os seus prestadores de serviço. A Consulta Pública ocorreu no período 06 de janeiro a 04 de fevereiro de 2014 e foram recebidas 1.086 contribuições. Todas elas foram analisadas, em breve será apresentado um relatório, junto com um novo regulamento sobre a questão. Informa que 74% das contribuições vieram de operadoras e prestadores, 4% do grupo dos consumidores e 22% dos representantes do setor público e privado. Relata que houve a oportunidade de realizar, pela primeira vez na Agência, uma Audiência Pública, em 23 de janeiro de 2014, que contou com a presença de 89 participantes, sendo que 31 eram pertencentes às entidades representativas de prestadores de serviço, 23 de entidades representativas de profissionais de operadoras de planos privados de assistência à saúde, 26 servidores da ANS e 09 representantes de outras instituições. Nessa Audiência Pública foram feitas 90 contribuições, dentre essas, 61 foram feitas por prestadores, 27 por operadoras e duas por servidores da ANS. Informa que todas as sugestões foram analisadas e que o relatório será divulgado, em breve, no *site* da Agência. Relata que as principais



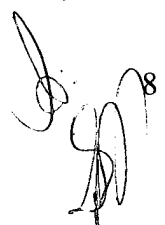
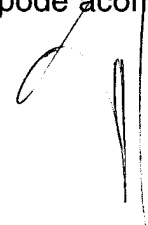
conclusões da equipe técnica foram que o tema era importante e que precisam aprofundar as discussões, monitorar boas práticas e construir indicadores objetivos. A partir de diagnósticos prévios foi mantido um conjunto de temas que são importantes nessa discussão. Outra conclusão foi a existência da correlação entre um bom relacionamento entre os atores e a qualidade do atendimento, reforçou a necessidade de estabelecimento em um comitê técnico de indicadores e de ações relativas às boas práticas. Comunica que terão uma RN para disciplinar o Comitê, que é eminentemente técnico, para aprofundar na discussão. Agradece e parabeniza toda a equipe técnica que realizou o trabalho e todos que participaram da Consulta Pública e da Audiência Pública. Em seguida, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) convida o Sr. **Rafael Vinhas** (Gerente-Geral da GGEOP) para apresentar o item **2.6. Câmara Técnica sobre Qualificação na Contratação de Plano de Saúde**. O Sr. **Rafael Vinhas** (Gerente-Geral da GGEOP) cumprimenta a todos e explica que se trata de um pequeno informe da Câmara Técnica que iniciará no dia 03 de abril. Discorre que, em cumprimento a um item da agenda regulatória, que é a qualificação de entrada de beneficiários nos planos de saúde, o objetivo na DIPRO, mais especificamente na GGEOP é discutir o processo de Doença e Lesão Pré-existente desde a entrada do beneficiário até o preenchimento de declaração de saúde. As intenções com a abertura da Câmara Técnica é que toda sociedade possa discutir o assunto e, também, qualificar o ingresso do beneficiário no plano de saúde. Explana que os assuntos que serão discutidos são: o ingresso de idosos; o arquivamento de solicitações de abertura dos pedidos dos processos de alegação de doença ou lesão pré-existente; o elevado índice de procedências dos processos; a questão dos pedidos que são apresentados pela operadora para comprovar alguma suposta lesão pré-existente não declarada e o elevado índice de insatisfação em relação às operadoras. Ele relata que a intenção é realizar três reuniões da Câmara Técnica, iniciando com a abertura da discussão sobre processo de DLP e, principalmente a qualificação de entrada do beneficiário para verificar o que pode ser melhorado. Em continuidade, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) abriu a palavra aos participantes. O Sr. **Márcio Coriolano** (Fenasaúde) parabeniza o Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS), a Sra. Simone Freire o Sr. José Carlos Abrahão, pelas indicações para diretoria da Agência e deseja boa sorte a todos para que o processo seja concluído rapidamente e a Agência não sofra nenhuma solução de continuidade em seus trabalhos. Com relação à Consulta Pública 54, pondera que gostaria que fossem mais detalhados os indicadores e registra que a Fenasaúde fez várias propostas com relação a essa Consulta Pública, que é considerada um avanço. Parabeniza o Sr. Leandro Fonseca pelo artigo publicado sobre o tema, no jornal Brasil Econômico, e entende que deve avançar em uma relação mais moderna e que proteja efetivamente o consumidor de plano de seguro de saúde, mas entende também que pode criar um custo de transação bastante alto para as operadoras no relacionamento com a Agência. Com respeito à qualificação na contratação, compreende que é sempre positiva a regulamentação e chama a atenção para que não a ANS não seja conduzida pela emoção na questão de doença e lesão pré-existente. Afirma que é sempre importante que a Agência procure preservar as bases técnicas do seguro e plano de saúde. Em seguida, com a palavra, o Sr. **Julcemar Ragnini** (CMB) que cumprimenta a todos e, relação à Consulta Pública 54, relata que a CMB tem grandes preocupações, porque é o seguimento com maior prestação de serviço, quase 50% dos leitos. As preocupações são referentes à tendência de concentração do mercado, pois as



grandes operadoras impõem preços e retiram serviços importantes de hospitais, a verticalização se torna o caminho das operadoras. Explica que defendem a livre concorrência e que as filantrópicas, como a maioria dos hospitais, dependem da saúde suplementar em função subfinanciamento, do teto financeiro e dos valores que recebem do SUS. Afirma que são a favor da profissionalização das operadoras e dos prestadores. Com a palavra, o Sr. **Arlindo de Almeida** (SINAMGE) questiona como ficará a situação de um beneficiário que indica que possui plano de saúde, mas o atendimento é apenas regional e se existe algum programa de atendimento dos estrangeiros que virão para a Copa do Mundo. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) explica que a ideia é ter um canal de comunicação com as operadoras para que possa dirimir essas questões, inclusive a abrangência do plano e que os estrangeiros, normalmente, viajam com seguro, que orientará qual é a sua rede de prestação de serviço ou serão passados para um prestador de serviço que receberam mediante reembolso. O Sr. **Benício Mesquita** (CFO) cumprimenta a todos e indaga, com relação às ações da Copa, como ficarão as urgências e emergências odontológicas. Sobre a Consulta Pública 54, entende que as boas práticas chegaram a um bom momento nas relações entre o prestador e a operadora, mas discorre que foi reivindicação do CFO que, antes da publicação, fossem discutidas as RNs 71, 42 e 54, por entenderem que existe um conflito. A Sra. **Ana Carolina Rios** (Coordenadora do Apoio Técnico no Distrito Federal) explica que não focaram nos beneficiários que apenas possuem plano odontológico, mas, caso haja uma urgência odontológica e seja necessária a remoção para uma instituição hospitalar, só haverá cobertura, se o paciente possuir plano hospitalar. Se o beneficiário possuir apenas plano odontológico e precisar de remoção hospitalar, ele será atendido pelo SUS. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) relata que o monitoramento mostrou que ainda existem conflitos e problemas em pontos essenciais na relação de contratualização e que isso desse ser encaminhado do posto de vista da qualidade. Pondera que a IN 49 ajudou, mas entende que é necessário discutir que tipo de fórmula seria ideal para cada tipo de prestador, no reajuste, incluindo questões de boas práticas. Discorre que são necessários incentivos para uma parceria entre operadoras e prestadores e compreende que essa parceria inicia com um modelo de remuneração alinhado. O Sr. **Valdmário Rodrigues** (Unimed do Brasil) explica que os itens de pauta, espaço "Você Saudável", a Consulta Pública 54 e a Câmara sobre qualificação de contratação de plano de saúde, são assuntos extremamente importantes e caminham praticamente juntos. Relata que o sistema cooperativo está bastante preocupado com o atual modelo, modelo hospitalocêntrico, que é necessário a sua mudança, pois os recursos são insuficientes e as margens de lucro e investimento pequenas, apenas 1%. Informa que criaram um comitê para a mudança desse modelo, que envolve todos os atores. Parabeniza o envolvimento da ANS nas questões de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), pois elas devem ser cada vez mais cristalinas. Sobre a inclusão dos quimioterápicos orais no rol, a UNIMED do Brasil fez negociações, para favorecer seus clientes, no fornecimento desses medicamentos com preços infinitamente inferiores ao que está publicado no preço fábrica da ANVISA. Compreende que existe uma diminuição significativa de leitos públicos e privados e a alternativa é a criação de indicadores de qualidade dos prestadores de serviços e combate da indústria de OPME. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) entende que o diagnóstico é em relação ao modelo de pagamento e os prestadores devem ser pagos por qualidade, alinhando com o modelo de



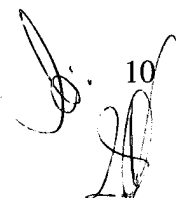
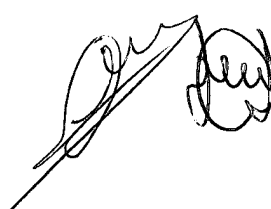
incentivos, as discussões de qualificação e qualidade devem ser aprofundadas e o foco deve ser o melhor atendimento ao consumidor. Deve haver, também, o envolvimento das lideranças sindicais, empresariais e de consumidores nesse processo. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) segue para o próximo item da pauta **2.7. Mídias sociais/colaborativas**, apresentado pelo Sr. **Antônio Cordeiro** (Analista da Gerência de Comunicação). Ele cumprimenta a todos e pondera que a ANS está ocupando alguns espaços que são as plataformas de relacionamento. Discorre que foi uma mudança de perspectiva de como o governo se comunica e se relaciona com a sociedade, impactando os processos de trabalho e que, internamente, uma experiência considerada de sucesso, foi a contribuição a uma consulta interna sobre o modelo de fiscalização coletiva onde, em pouco tempo, foram feitas muitas contribuições numa comunidade temática sobre o assunto. Explana que hoje o uso da tecnologia é cada vez mais feito por *smartphone*, mudando a perspectiva de visualização. Que entraram no *Facebook* e, em 20 dias, houve mais de mil visualizações. Informa que todas as ações e todas as postagens são baseadas em imagem, infográficos e vídeos. Os endereços são: No *Twitter*, @ans_reguladora; no *Youtube*, ansreguladora, no *Slideshare*, ans_reguladora e no *Facebook*, ans.reguladora. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) segue para breve apresentação sobre o andamento da Agenda Regulatória. A Sra. **Simone Schenkman** (Gerente de Planejamento) cumprimenta a todos, relembra os setes eixos da Agenda Regulatória e afirma que o objetivo é informar o andamento da execução dos projetos. De acordo com ela, seis projetos correspondem a 17%, com o início previsto para 2014. Informa que o último quartil de execução, em estágio bastante avançado, quase de conclusão, possui quatro projetos correspondendo a 11%, do eixo garantia de acesso à informação. No terceiro quartil, de 51 a 75%, possuem sete projetos, correspondendo a 20%, eixo de relacionamento com prestadores, sustentabilidade do setor, incentivo à concorrência, integração com o SUS. No segundo quartil, de 26 a 50%, são sete projetos, correspondendo a 20%, eixo Qualiss, governança regulatória e outros. Por fim no primeiro quartil, de 0 a 25%, possui 12 projetos, correspondendo a 33%. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) segue para o ponto de pauta **3.1. Nova NIP**, que entrou em vigor no dia 19 de março e as novas regras da notificação de intermediação preliminar. A Sra. **Lenise Secchin** (Diretora-Adjunta de Fiscalização) cumprimenta a todos e relata que a Agência está estabelecendo a partir do dia 19 de maio de 2014 um procedimento de mediação de conflitos. Com a entrada da nova metodologia de trabalho que é totalmente eletrônica, houve a possibilidade de a Agência ampliar a forma de trabalho, incluindo, não apenas as demandas e reclamações assistenciais, mas também as demais, não assistenciais. As demandas assistenciais se referem à cobertura, atendimento de consultas ou exames laboratoriais e as não assistenciais são basicamente os aspectos contratuais e administrativos. Explana que a NIP operadora, realizou reuniões com entidades representativas, explicando de que forma as operadoras poderão fazer o acompanhamento de todas as demandas e reclamações que chegam à Agência. Informa que houve uma ampliação do prazo para a operadora se manifestar, em relação à reclamação que o consumidor fez para a agência, sendo que permanecem os cinco dias úteis para a solução do conflito junto aos seus beneficiários e dez dias úteis para a comprovação junto à Agência da solução do conflito. Afirma que a mediação de conflito tem como principal objetivo atender à necessidade da relação contratual entre operadoras e beneficiários. Discorre que, depois de realizado o cadastro da reclamação - via site, núcleos ou Disque-ANS - o indivíduo pode acompanhá-la, como



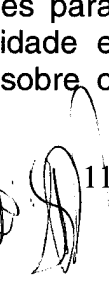
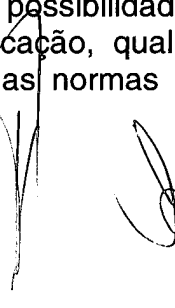
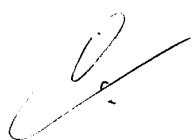
também a operadora ou administradora de benefícios que esteja sendo relatada. A verificação detalhada da demanda do consumidor ocorrerá quando ele informar que não foi solucionado o problema, quando a demanda não tiver uma resposta da operadora, quando houver um relato de demanda ao SUS, quando for uma demanda de natureza potencialmente coletiva. Nesses casos, elas são encaminhadas para a abertura de processo administrativo em um rito normal. Comunica que o importante é o comprometimento da operadora, junto ao seu beneficiário, de que os procedimentos serão cobertos nos prazos estabelecidos pela RN 259. Pondera que a nova NIP tem a previsão de estabelecer um indicador de fiscalização, que será objeto de um normativo interno da Agência, e que, em 2013, houve uma observação de que das NIPS apresentadas, 67% eram referentes à NIPS assistenciais e 33% relacionadas à NIPS não assistenciais. Explica que as principais reclamações dos contribuintes são sobre o prazo de atendimento, gerenciamento de ações de saúde, rol de procedimentos, redes de atendimento, e que os objetivos maiores da NIP são: trazer mais efetividade, reduzir os custos para os cofres públicos e para as operadoras e responder de forma mais célere ao consumidor. Informa que alcançaram, em 2013, uma resolução das NIPS apresentadas à Agência, em torno de 85,5%. E que é obrigatória a participação de todas as operadoras e administradoras de benefícios na adesão à utilização da NIP. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS), abre a palavra para considerações. A Sra. **Denise Eloi de Brito** (UNIDAS) cumprimenta a todos e entende que a mudança de nome investigação para intermediação não foi adequada, pois antes a interpretação era de uma previsão de conflito, podendo sua existência ou não ser comprovada, e a nova nomenclatura já considera a existência de um conflito. Com relação à transparência das informações para a sociedade, discorre que tem uma preocupação com a forma como tem sido feita, pois 85,5% dos conflitos de negativa de cobertura são anunciados como conflitos resolvidos, o que não corresponde à realidade, pois muitas demandas não são procedentes e entram na estatística como reconhecidas pelas operadoras e resolvidas. Entende que as ocorrências devem ser classificadas como procedentes e não procedentes e, depois, as procedentes quantificadas como resolvidas em decorrência da intermediação da Agência. Com a palavra, o Sr. **Egberto Miranda Silva Neto** (UNIODONTO) que cumprimenta a todos e afirma que as mudanças no nome são significativas, questiona se a classificação em assistencial e não assistencial é feita pela própria operadora, se é ela quem se dá o prazo de 5 dias, conforme a classificação. Sugere que sejam inseridos filtros obrigatórios como o nome da mãe do beneficiário e o CPF, para quem possui mais de 18 anos, pois isso evita dúvidas e facilita o acesso da operadora à informação dentro dos seus cadastros. Com relação à mudança de nome, a Sra. **Lenise Secchin** (Diretora-Adjunta de Fiscalização) explica que a ANS entende que intermediar essa relação e que, se o consumidor chegou até a Agência, é porque essa relação falhou. Outra evolução desse aspecto, trazida pelas próprias operadoras, é a exigência do número de protocolo. Esclarece que a Agência tem induzido o comportamento de o beneficiário procurar primeiro a operadora e, caso não seja resolvido o pleito, acionar a ANS. Com relação aos campos cadastrais obrigatórios, discorre que existe uma série de campos que devem ser preenchidos, inclusive o nome completo, o CPF e o nome da mãe. Explica que o protocolo, hoje, não é um campo obrigatório, mas está dentro das perguntas que o beneficiário terá que responder: se realmente procurou ou não a operadora. Com relação à pergunta sobre os 85,5% dos conflitos, pondera que estão inseridos também as demandas que foram inativadas. O Sr. **André Longo Araújo**



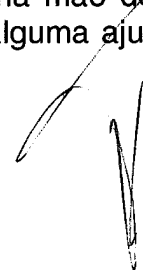
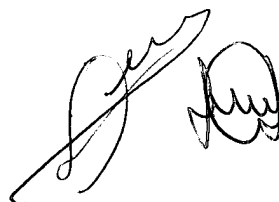
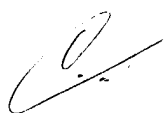
377 **de Melo** (Diretor-Presidente da ANS), explana que existe um tutorial no espaço das
378 operadoras explicando o passo a passo das informações sobre protocolo e sobre as
379 informações essenciais que o consumidor preenche. Em seguida, o Sr. **Márcio Coriolano**
380 (Fenasaúde) observa que, na questão do conceito, a norma não foi precedida de uma
381 Consulta Pública nos moldes que a ANS sempre promoveu para todas as normativas.
382 Relata que a Fenasaúde encaminhou questionamentos à ANS sobre a obrigatoriedade da
383 devolução da quantia em dobro. Afirma, também, que a norma não considera como
384 reparação voluntária eficaz os casos em que o beneficiário sequer recorreu à operadora
385 para fazer a solicitação e foi diretamente à justiça. Observa que ela continua prevendo a
386 possibilidade de reabertura da demanda a qualquer tempo, o que também gera uma
387 insegurança jurídica e que foi extinto o prazo de um dia útil para revisão da demanda,
388 antes da emissão do relatório conclusivo pela ANS. Sobre o prazo, a Sra. **Polyanna Silva**
389 (PROTESTE) discorre que a sua preocupação é como o consumidor terá a oportunidade
390 de preencher, se ocorrer algum equívoco quanto à indicação da operadora, se a empresa
391 também terá dez dias úteis para responder que não é responsável pelo beneficiário.
392 Questiona como a ANS tratará esses casos. Com relação à fiscalização, solicita
393 esclarecimento de como a Agência tratará as NIPS não assistenciais, já que as
394 assistenciais estão no monitoramento da ANS. A Sra. **Lenise Secchin** (Diretora-Adjunta
395 de Fiscalização) em relação ao relatório final, o novo processo de trabalho tem bastante
396 transparência e que, no final do relatório, é possível extrair uma série de informações
397 sobre o andamento e posicionamento de cada demanda. Sobre o pagamento em dobro,
398 ele ainda está em análise pela procuradoria. Com relação à questão da reparação
399 voluntária eficaz associada à reclamação judiciária, discorre que o consumidor pode
400 procurar a qualquer momento o judiciário e esclarece que Agência, no seu âmbito, fez
401 apenas uma indução de comportamento de que o consumidor apresente primeiro a sua
402 demanda junto à operadora e, caso não se resolva, venha para a ANS. Sobre a forma
403 como as demandas serão tratadas, afirma que a Agência está absolutamente em dia com
404 todas as demandas do passivo de NIP e que as NIPS não procedentes serão fiscalizadas,
405 indo para o rito normal do processo administrativo sancionador. A Sra. **Polyanna Silva**
406 (PROTESTE) relata que a sua pergunta se refere às NIPS não relacionadas aos prazos
407 estabelecidos na 259, qual é o número total de reclamação das NIPS não assistenciais e
408 se elas serão incluídas no monitoramento. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de
409 Desenvolvimento Setorial da ANS) complementa que entende que independente da
410 demanda ser assistencial ou não assistencial, ter entrado ou não na NIP, se não for
411 resolvida, transforma-se num processo administrativo sancionador. O Sr. **Plínio Martins**
412 (MPCON) parabeniza a Agência pelo importante passo dado sobre a NIP que busca
413 estimular o consumidor a protocolar perante o fornecedor e pela iniciativa de buscar
414 estimular o consumidor a protocolar. Relata que no Artigo 26, no Parágrafo 2º, do Código
415 do Consumidor, o consumidor deverá protocolar e deverá fazer uma reclamação
416 comprovada perante o fornecedor e que não sendo atendido deverá buscar a sua
417 reclamação junto aos órgãos de proteção ao consumidor, Ministério Público e PROCON.
418 Destaca que o termo é correto, por não se tratar de uma investigação preliminar e sim
419 uma questão de mediação. Compreende que, em relação aos prazos, algumas questões
420 de negativa de cobertura deveriam ter um prazo menor, especialmente nos casos em que
421 o consumidor já procurou a operadora. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-
422 Presidente da ANS) explica que o prazo de cinco dias não está aplicado a situações que
423 caracterizam urgência e emergência, sendo o prazo de 48 horas para que a operadora



424 forneça o motivo da negativa, a NIP é para situações eletivas. O Sr. **José Cláudio**
425 **Oliveira** (Unimed do Brasil) cumprimenta a todos e sobre a questão da devolução em
426 dobro, entende que não é necessário nenhuma mudança na Resolução, desde que a
427 ANS firme o entendimento no sentido da não obrigatoriedade da devolução em dobro na
428 hipótese de engano justificável da operadora. A Sra. **Luciana Souza da Silveira** (ANAB)
429 agradece à ANS pelo convite feito à ANAB para participar dessa reunião e também
430 agradece à diretoria de fiscalização da Agência por ter se prestado a dar total
431 esclarecimento em evento da Associação. O Sr. **Arlindo de Almeida** (SINAMGE) elogia
432 as oficinas realizadas regionalmente junto com as operadoras e reitera o pedido para elas
433 continuem ocorrendo. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS)
434 afirma que não há nenhuma política da Diretoria Colegiada no sentido de limitar os
435 encontros regionais. Informa que vão realizar, na próxima semana, o encontro da Região
436 Nordeste para discutir a agenda regulatória e os principais temas do setor. Presta uma
437 singela homenagem à Sra. Cândida Carvalheira, que está saindo da representação do
438 CONAD, por sua grande contribuição enquanto membro da CAMSS. A Sra. **Denise**
439 **Torreão** (CNS) sinaliza problemas de acesso à agenda regulatória, no site da ANS. Após
440 a homenagem, o Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) segue
441 para o último item da pauta: **IV – ENCERRAMENTO: 4.1. Gestão do Dr. Bruno Sobral**
442 **na DIDES e na DIFIS/ANS.** O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de
443 Desenvolvimento Setorial da ANS) relata que a ação regulatória precisar ser transparente,
444 eficiente, indutora e mais barata para o contribuinte, estimulando a competição entre os
445 atores, como forma de buscar menores preços e uma melhor qualidade. Explana que a
446 questão da competitividade e da competição entre as operadoras e entre prestadores
447 deve ser por agregação de valor. Que a ANS deve focar na resolução das falhas de
448 mercado e discutir a análise do impacto regulatório para reconhecer que tudo que é feito
449 tem um impacto em termos de custos de transação. Discorre que foi realizado na sua
450 gestão: uma Audiência Pública, pela primeira vez, e que isso deve continuar; a
451 implementação de discussões formais de maneira interna, como melhoria da qualidade da
452 regulação; a valorização dos servidores de carreira, pois estimula a perenidade das
453 políticas públicas; a criação de indicadores de gestão da DIDES, a criação dos
454 indicadores de mensuração de uma situação objetiva de produtividade; a redução do
455 número de cargos de livre nomeação e aumento do número de cargos exclusivos dos
456 servidores concursados; a criação do caderno Foco; o SIB, a criação do Cartão Nacional
457 de Saúde; a implantação do Padrão TISS 3.0; a criação do Índice do Padrão TISS; o
458 aumento do índice IGOV TCU chegando a 0.57; realizou maior governança, que permitiu
459 um ambiente mais democrático de discussão sobre recursos com a criação do Comitê de
460 informação, que estruturou melhor a alocação de recursos de informática dentro da
461 Agência; a criação do Plano Diretor; a incrementação das Bandas de Conexão; o
462 aumento do canal de comunicação físico; o aumento dos bancos de dados; a criação de
463 um programa de segurança da informação. Sobre a relação entre prestadores e
464 operadoras, houve o programa de monitoramento da contratualização, cujos maiores
465 ganhos foram o aumento do número de contratos formais, a criação de normas e guias
466 práticos. Isso culminou na consulta pública sobre boas práticas de regulação. Sobre o
467 modelo de remuneração e o reajuste, os objetivos eram a redução de custos de transação
468 e demais conflitos. Uma nota técnica apresentou um conjunto de possibilidades para
469 definição de fórmulas que privilegiassem investimentos em qualificação, qualidade e
470 modelos mais racionais de pagamentos. Também foram editadas as normas sobre o



471 QUALISS divulgação e o QUALISS monitoramento. Sobre o Ressarcimento ao SUS,
472 houve a contratação de novos servidores, a simplificação e revisão dos processos de
473 trabalho, a definição de rotinas, alterações normativas, organização do passivo,
474 integração com demais diretorias, ou seja, uma série de melhorias operacionais e
475 burocráticas para atingir alguns objetivos: aumento da produtividade anual do analista; da
476 inscrição em dívida ativa e do repasse do anual do fundo. Na DIOPE, houve a expansão
477 do programa de conformidade regulatória e, na DIFIS, a criação do novo modelo de
478 fiscalização que está sendo discutido e finalizado e a discussão da nova NIP. Por fim,
479 agradece a todos pela contribuição e apoio. O Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-
480 Presidente da ANS) deseja sorte na nova jornada. O Sr. **Renê dos Santos** (CONASS)
481 sugere que se mantenha uma agenda específica sobre ressarcimento. Afirmo que o
482 planejamento do SUS leva em consideração os beneficiários de planos de saúde, e que o
483 CONASS se preocupa com o estoque não ressarcido. Ele deve ser usado para
484 dimensionar o real potencial do que deveria ser ressarcido. Sugere a discussão sobre o
485 detalhamento específico dos mecanismos de cruzamento entre o cartão nacional de
486 saúde e o sistema de informação de beneficiários e a meta da Agência em relação ao
487 potencial que existe a ser ressarcido. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de
488 Desenvolvimento Setorial da ANS) se coloca à disposição e explana que a integração
489 entre a saúde pública e a saúde suplementar não pode estar restrita a discussão do
490 ressarcimento, por não ser uma fonte de financiamento. Compreende que uma maior
491 integração entre os gestores estaduais, municipais e a ANS é importante. O Sr. **André**
492 **Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) garante uma apresentação mais
493 robusta, sobre ressarcimento, na próxima CAMSS. Afirmo que foi travado, em uma
494 Subcomissão de Financiamento do Senado e da Câmara, um amplo debate sobre as
495 irreflexões que envolvem o ressarcimento e que essa integração é essencial. O Sr.
496 **Eduardo de Oliveira** (FBH) cumprimenta a todos e lembra que solicitou, há alguns anos
497 atrás, que fossem esclarecidos os aspectos jurídicos que envolvem a questão do
498 ressarcimento ao SUS. Relata que muitos juristas afirmam que um cidadão que compra
499 um plano de saúde não perde o direito ao SUS e que essa interpretação deveria acabar.
500 Por fim, cumprimentou a todos da diretoria. O Sr. **José Cláudio Oliveira** (Unimed do
501 Brasil) parabeniza o Sr. Bruno pela gestão e pela recondução. O Sr. **Bruno Sobral de**
502 **Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS) agradece a todos. A Sra. **Denise**
503 **Torreão** (CNS) reforça que o Conselho Nacional de Saúde é um órgão de controle social,
504 que fiscaliza os aspectos econômicos e financeiros e a necessidade de ter uma pauta
505 permanente sobre o ressarcimento e solicita o repasse dos dados a todos. O Sr. **André**
506 **Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) concorda com a importância da
507 transparência e discussão do tema. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de
508 Desenvolvimento Setorial da ANS) concorda e sugere discutir, permanentemente, a
509 integração entre a saúde pública e a saúde suplementar. O Sr. **Márcio Bichara** (CFM)
510 parabeniza o Sr. Bruno, mas relata que possuem muitas dificuldades na relação entre os
511 médicos e as operadoras. Afirmo que encaminharão suas demandas para o Tribunal
512 Superior do Trabalho encontrar alguma forma de negociar com as operadoras. Solicita
513 atenção e dedicação especial da ANS para a questão da relação entre prestadores e
514 operadoras. O Sr. **Bruno Sobral de Carvalho** (Diretor de Desenvolvimento Setorial da
515 ANS) afirma essa questão sempre foi importante para a ANS. Agradece e aceita todos os
516 parabéns pela indicação, mas entende que a decisão está na mão do Senado. A Sra.
517 Cândida agradece a todos e questiona se seria necessária alguma ajuda no Senado. O



518 Sr. **André Longo Araújo de Melo** (Diretor-Presidente da ANS) explica que toda ajuda é
519 importante. Afirmar que os pontos do item três da Agenda Regulatória, que tratam
520 especificamente da relação entre prestadores e operadores, estão na pauta e serão
521 entregues até dezembro de 2014. E passa a palavra para o Sr. **Leandro Reis** (Diretor de
522 Normas e Habilitação de Produtos) que solicita o registro na ata da CAMSS dos seus
523 cumprimentos pelo término do primeiro mandato do Sr. Bruno Sobral e o parabeniza pelo
524 incansável trabalho na gestão da Diretoria de Desenvolvimento Setorial e da Diretoria de
525 Fiscalização. Cumprimenta, também, a Sra. Simone Freire e o Sr. José Carlos Abrahão,
526 pois poderão contribuir para o desenvolvimento da ANS. O Sr. **André Longo Araújo de**
527 **Melo** (Diretor-Presidente da ANS) concorda com as explicações do Dr. Leandro,
528 agradece a presença de todos e encerra a reunião.
529
530

531 Associação Médica Brasileira – AMB

532 Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

533 Associação Nacional do Ministério Público do Consumidor – MPCON

534 Associação Nacional dos Procons – PROCONSBASIL

535 Central Única dos Trabalhadores – CUT

536 Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas –

537 CMB 

538 Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMED DO BRASIL

539 Confederação Nacional da Indústria – CNI

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

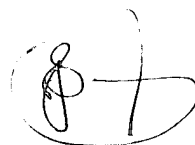
541 Confederação Nacional do Comércio de Bens, Serviços e Turismo – CNC

542 Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

543 Conselho Federal de Medicina – CFM

544 Conselho Federal de Odontologia – CFO

545 Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS

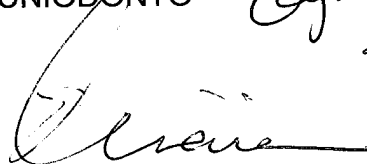


546 Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS

547 Cooperativa de Serviços Odontológicos – UNIODONTO



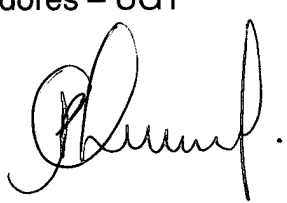
548 Federação Brasileira de Hospitais – FBH



549 Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde

550 Força Sindical

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

- 552 Ministério da Fazenda
- 553 Ministério da Justiça
- 554 Ministério da Previdência Social
- 555 Ministério da Saúde
- 556 Ministério do Trabalho e Emprego
- 557 Núcleo de Defesa do Consumidor – NUDECON
- 558 Portadores de Patologias Especiais
- 559 Portadores de Deficiência – CONADE
- 560 Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo – SINAMGE
- 561 Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo – SINOOG
- 562 União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde – UNIDAS
- 563 União Geral dos Trabalhadores – UGT
- 564 PROTESTE - 
- 565 ANAB - 