

Ofício nº 271/GGRIN/PRESI

Brasília, 12 de dezembro de 2011.

Ao Senhor
Deputado **Wolney Queiroz**
Vice-Presidente em Exercício da Comissão de Defesa do Consumidor
Câmara dos Deputados
Praça dos Três Poderes - Anexo II - Pavimento Superior - Sala 152-C
CEP 70160-000 - Brasília DF

Assunto: Resposta ao Of. Pres. nº 428/11

Senhor Vice-Presidente,

Em atenção ao Ofício Pres. nº 428/11, encaminho as respostas aos questionamentos feitos à ANS, constantes do Relatório Prévio da Proposta de Fiscalização e Controle nº 41/2011, de autoria do Deputado Roberto Santiago e relatoria do Deputado Carlos Sampaio.

Atenciosamente,


Mauricio Ceschin
Diretor-Presidente

PROPOSTA DE FISCALIZAÇÃO E CONTROLE 41/2011

QUESTIONAMENTOS À ANS

1. A Lei nº 9.656/98 e as normas regulamentares editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar contemplam, a contento, os direitos dos consumidores-beneficiários e as obrigações de todas as partes envolvidas no setor privado de saúde suplementar?

R: Sim. Reportamo-nos ao texto que segue e ao relatório elaborado pela Diretoria de Fiscalização, em anexo.

2. Existiram avanços regulatórios a favor dos beneficiários após a edição da Lei Nº 9.656/98?

R: Sim. Reportamo-nos ao texto que segue e ao relatório elaborado pela Diretoria de Fiscalização, em anexo.

3. Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a legislação dos planos privados de assistência à saúde particularmente no que tange aos consumidores que hoje não são atendidos ou reclamam da inadequação do atendimento oferecido? Levando-se em conta o texto abaixo que integra o relatório preliminar que foi aprovado pela Comissão de Defesa do Consumidor, indago quais medidas efetivas foram tomadas em relação a cada um dos itens de reclamações dos usuários que abaixo descrevemos:

“Quais mudanças seriam importantes para aperfeiçoar a atuação da Agência Nacional de Saúde Suplementar? Neste sentido, pesquisa recentemente divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (citada em www.casasaudavel.com.br, 27/06/2011, acesso em 04/10/2011) indica que quase 60%* dos usuários têm reclamações contra planos de saúde. As reclamações mais comuns referem-se à demora no atendimento ou a fila de espera no pronto-socorro, no laboratório ou na clínica (26%).

Percentual significativo dos entrevistados também relatou poucas opções de médicos, hospitais e laboratórios para o atendimento de suas necessidades. Outros 14%** relataram que tiveram que buscar assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), por negação de cobertura ou restrição de atendimento do plano.

Em relação ao atendimento médico, a principal queixa dos entrevistados é a dificuldade de se marcar uma consulta (19%*** e o descredenciamento do profissional médico procurado (18%****). O excesso de burocracia foi outro ponto importante de reclamação: 13%***** dos usuários reclamam da demora para a autorização dos exames ou a liberação de guias, inclusive de internação. ”

R: As propostas para aperfeiçoamento da legislação são oferecidas pelo Poder Legislativo e a ANS apresenta Parecer quando solicitado. Quanto às medidas tomadas pela ANS em relação às reclamações dos usuários reportamo-nos ao texto que segue e ao relatório elaborado pela Diretoria de Fiscalização, em anexo.

4. Atualmente, existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art. 2º, da RN/ANS nº 195/2009: (i) individual ou familiar; (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais deste(s) plano(s) geram mais reclamações por parte dos consumidores-beneficiários? Favor justificar.

R: Planos individuais ou familiares. Vide relatório elaborado pela Diretoria de Fiscalização em anexo.

5. Como melhorar a relação entre as Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e os prestadores de serviços médico-hospitalares? A Agência Nacional de Saúde Suplementar deve intervir nesta relação?

R: Vide item " f " no texto que segue.

6. O modelo de verticalização de prestadores de serviços médico-hospitalares da Operadora de Plano Privado de Assistência à Saúde atende aos interesses dos beneficiários?

R: Vide item " f.1" no texto que segue.

Em resposta aos questionamentos apresentados pela nobre comissão temos a apresentar as seguintes considerações:

a) Histórico

A criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS marcou a atual etapa da regulamentação de um setor que, a partir dos anos 60, transformou-se numa relevante atividade econômica na área da saúde e permaneceu por pelo menos 30 anos sem nenhum controle estatal. Apenas em 1997, o Congresso Nacional, por meio da Câmara dos Deputados, aprovou uma primeira versão da Lei de Regulamentação dos Planos de Saúde.

O Projeto de Lei aprovado pela Câmara dos Deputados ao final de 1997 mostrou claramente as dificuldades dessa regulamentação a *posteriori*, que teria que agir sobre uma atividade que já atingia mais de 30 milhões de brasileiros profundamente descontentes com os serviços recebidos, por meio de centenas de empresas dos mais diversos tipos e sobre a qual não havia informação.

Em meados de 1998, atos públicos em diversas capitais do país, caravanas à Brasília em momentos estratégicos precedentes às votações e a criação de Fóruns Permanentes pela Regulamentação dos Planos de Saúde foram exemplos de manifestações organizadas pela sociedade em prol da regulação do setor de saúde suplementar por parte do Estado. Além disso, o lançamento, na época da votação da lei, no Senado, do manifesto "Saúde não é mercadoria", assinado por mais de trezentas entidades representativas e reproduzido por veículos de comunicação nacional, foi considerado um dos atos mais articulados e significativos deste processo.

A luta pela aprovação de uma legislação para o setor de Saúde Suplementar representou um embate que contrapôs duas visões: por um lado, a do Ministério da Fazenda, e de outro, o Ministério da Saúde, sobre o papel dos planos e seguros de saúde. A promulgação da Lei 9656 em 1998, e, posteriormente, a criação da ANS, representaram uma "vitória" do pensamento do Ministério da Saúde, segundo o qual os planos e seguros de saúde lidam primordialmente com questões de saúde e, secundariamente, com "produtos financeiros" ligados ao sistema financeiro nacional, conforme entendia o Ministério da Fazenda.

Ao ser debatido no Senado, durante o primeiro semestre de 1998, o projeto de regulamentação sofreu duas alterações fundamentais: o fortalecimento do pólo assistencial da regulação e o conseqüente fortalecimento do papel do Ministério da Saúde no processo.

Ao ser criada, a ANS assumiu todas as atribuições de regulação do setor de saúde suplementar. Como agência reguladora, ela incorporou ao processo as vantagens de um novo modelo de organização do Estado traduzido por maior poder de atuação; autonomia política, administrativa e financeira, expressas por uma arrecadação própria; decisões em Diretoria Colegiada, cujos membros têm mandatos definidos em lei e não coincidentes; e, por último, a competência normativa dada às agências reguladoras para a efetivação de suas resoluções.

A implantação da ANS teve, portanto, que superar várias dificuldades - inclusive a ausência de informações estruturadas sobre o setor e a inexistência de quadro de pessoal próprio - que não impediram que ela se tornasse um órgão cuja missão tem sido, ao longo dos anos, a de defender o interesse público na assistência suplementar à saúde, fiscalizando, monitorando e corrigindo as falhas do mercado no intuito de equilibrar as assimetrias e proteger a sociedade, com o entendimento de que a capacidade institucional será tanto maior, quanto melhores forem as relações entre os atores.

b) Agenda Regulatória

A gestão pública contemporânea tem sido debatida e vem buscando criar instrumentos e intervenções estratégicas de transformação da gestão voltadas ao alcance da eficiência, eficácia e efetividade da ação governamental e do fortalecimento institucional, na busca do aumento da capacidade de respostas às novas demandas surgidas na sociedade.

As Agências Reguladoras, em especial, em seu importante papel de regulação e controle sobre atividades valorizadas pelos cidadãos, vêm buscando mecanismos de aperfeiçoamento em suas formas de atuação.

Perseguindo a capacidade de realizar uma regulação de alta qualidade, a Presidência da ANS, em 28 de agosto de 2010, apresentou proposta à Diretoria Colegiada de criação de sua primeira Agenda Regulatória, que após período de discussão com os seus Servidores e com a Câmara de Saúde Suplementar, órgão de representação da sociedade em geral, foi divulgada em dezembro de 2010 no sítio da Agência.

A Agenda Regulatória é uma ferramenta de planejamento em que se estabelece um cronograma de atividades prioritárias, com uma abordagem organizada e estruturada, a fim de garantir maior transparência e previsibilidade na atuação do órgão regulador. Com a Agenda Regulatória, a ANS permite que:

- a sociedade opine sobre os assuntos que devem ser tratados pela Agência e como devem ser encaminhados;
- o cidadão acompanhe a evolução das propostas pré-estabelecidas;
- as ações da ANS sejam cada vez mais claras;
- a elaboração das normas do setor fique aberta à participação da sociedade, por meio de representação em câmaras técnicas e participação em consultas públicas.

Os seguintes temas considerados prioritários para a Agência foram escolhidos para serem desenvolvidos pela Agenda Regulatória nos anos de 2011 e 2012:

- Modelo de financiamento do setor;
- Garantia de acesso e qualidade assistencial;
- Modelo de pagamento a prestadores;
- Assistência farmacêutica;
- Incentivo à concorrência;
- Garantia de acesso à informação;
- Contratos antigos;
- Assistência ao idoso;
- Integração da Saúde Suplementar com o SUS.

b.1) Eixos da Agenda Regulatória

1.1. Modelo de financiamento do setor

Estabelece a lógica que determina o reajuste de preços que o consumidor de planos individuais e familiares de saúde, posteriores à Lei nº 9.656/98, paga por seu plano de saúde. É importante que o modelo atual seja aperfeiçoado. Estuda-se a possibilidade de se rever a forma como os reajustes estabelecidos variam de acordo com a faixa etária do consumidor, além da possibilidade da criação de planos de saúde que incluam um pagamento semelhante àquele que é feito em sistemas de capitalização. Por exemplo: parte do que o consumidor mais jovem paga por mês seria usado como uma poupança que ajudaria a reduzir as mensalidades a serem pagas quando ele atingir a idade de 60 anos. Com isso, o aumento de valores pagos de acordo com o aumento da idade, que acontece hoje, poderia ser diminuído, e o gasto maior com o plano de saúde poderia ser distribuído ao longo da fase de vida mais jovem. Assim, a ANS espera que os reajustes sejam mais adequados para beneficiários de todas as idades e que os aumentos de preços autorizados pela Agência sejam suficientes para manter um atendimento de qualidade aos consumidores e a saúde econômica do setor.

1.2. Garantia de acesso e qualidade assistencial

Busca assegurar que o beneficiário seja atendido de acordo com o que contratou em seu plano de saúde e com a qualidade necessária. Para isso, realizou-se consulta pública para edição de normativo que estabeleça prazos máximos para realização de consultas, exames e tratamentos; defina critérios para avaliar se um plano de saúde oferece profissionais, clínicas, laboratórios e hospitais em quantidade e qualidade adequadas e suficientes para atender aos consumidores; lance e reveja avaliações e

regras estabelecidas para a atuação das operadoras de planos de saúde. Os resultados esperados são muitos: cumprimento dos contratos de planos de saúde, crescimento da qualidade dos serviços de saúde prestados aos consumidores e a prestação de informações sobre a qualidade desses serviços à sociedade para estimular a competição no mercado, e fornecer ao consumidor dados que o orientem na hora de escolher um plano de saúde.

Em relação ao assunto, foi publicada a Resolução Normativa n.º 259, em 20 de junho de 2011.

1.3. Modelo de pagamento a prestadores

A prática de mercado atual estimula a maior produção e não a melhor qualidade dos serviços de saúde prestados aos beneficiários de planos de saúde. Assim, os prestadores de serviços de saúde tendem a realizar o maior número possível de atendimentos para garantir uma remuneração compatível, muitas vezes reduzindo demais o tempo gasto com cada paciente.

A preocupação neste tema é garantir que o modelo de remuneração dos serviços de saúde, que inclui profissionais da área médica, clínicas, laboratórios e hospitais, esteja alinhado com o objetivo principal do sistema suplementar de saúde: buscar o melhor resultado para o paciente.

A ANS propõe uma mudança no modelo atual para permitir o uso de uma codificação única. Isso significa fazer com que todos os planos de saúde, clínicas, laboratórios e hospitais usem o mesmo "nome" para um mesmo exame, por exemplo. Essa codificação única diminuirá o trabalho administrativo nas clínicas, laboratórios e hospitais, criará uma base para as operadoras de planos de saúde se compararem com seus concorrentes e permitirá um atendimento mais ágil aos consumidores.

A mudança sugerida pela ANS inclui também a hierarquização de procedimentos médicos e a avaliação comparativa da qualidade, dos custos e principalmente dos resultados, criando uma competição saudável pelo melhor valor agregado para o consumidor e ampliando suas oportunidades de escolha.

1.4. Assistência farmacêutica

Hoje, a oferta de medicamentos na saúde suplementar está restrita ao tratamento dos pacientes durante sua internação hospitalar e a alguns casos de tratamento ambulatorial para determinados tipos de patologias. O objetivo da ANS é ampliar essa oferta para pacientes em tratamento ambulatorial fora do hospital, principalmente para os portadores de doenças crônicas - como diabetes, hipertensão e outras - que fazem uso de medicação de forma continuada. Um dos motivos do agravamento dessas doenças é a descontinuidade do tratamento, muitas vezes por motivos econômicos.

Além de melhorar a qualidade do tratamento, o objetivo da ANS é evitar que o paciente seja submetido à reinternações ou outros procedimentos médicos mais complexos, pelo fato de não ter tido condições de arcar com os custos dos medicamentos prescritos.

1.5. Incentivo à concorrência

Quando muitos planos de saúde estão disponíveis no mercado, o consumidor tem mais opções na hora de contratar. Nesse caso, as operadoras de plano de saúde precisam competir entre si e por isso tendem a fazer melhores ofertas. Por isso, a ANS quer estimular a concorrência no setor, oferecendo informação capaz de aumentar o poder de escolha do consumidor. Um bom exemplo é a possibilidade de trocar de plano de saúde sem cumprir nova carência (portabilidade), conforme norma publicada recentemente. Outro exemplo é o incentivo à comercialização de planos individuais. A ANS vem observando a redução da quantidade de planos individuais oferecidos no mercado e quer incentivar a oferta desses planos para assegurar maior possibilidade de escolha aos consumidores.

1.6. Garantia de acesso à informação

Pessoas bem informadas podem fazer escolhas que atendam melhor às suas necessidades. Para garantir informação à sociedade e aos agentes regulados, diversos processos estão sendo revistos: o portal da ANS está se tornando cada vez mais interativo; os dados comparativos entre operadoras e prestadores estão sendo reorganizados; a legislação do setor foi organizada e atualizada; a compreensão da ANS sobre temas da saúde suplementar está sendo divulgada em súmulas com linguagem acessível e menos técnica. Além disso, os critérios para a atualização periódica da lista de consultas, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde serão estruturados.

1.7. Contratos antigos

Para que os usuários de planos antigos passem a ter acesso aos direitos e garantias assegurados pela atuação da ANS, é preciso estimular o processo de adaptação e migração dos contratos individuais e coletivos anteriores à Lei n.º 9.656/98. Nesse sentido, a ANS publicou recentemente Resolução Normativa - RN n.º 254, de 2011, que visa estimular essa mudança por parte dos consumidores. Este assunto será melhor abordado em seguida.

1.8. Assistência ao idoso

A população de idosos no Brasil cresce ano a ano. Em geral, por questões naturais, quanto mais idosa a pessoa, mais necessários se tornam os cuidados com a saúde e mais frequente é a utilização de serviços dessa natureza. Assim, é importante garantir que o idoso tenha acesso a serviços de saúde de qualidade. Para isso, foi realizada consulta pública para debate de proposta de normativo para tratar de bonificação aos beneficiários de planos de saúde pela participação em programas de promoção do envelhecimento ativo ao longo do curso da vida e de premiação pela participação em programas de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças. Além disso, a ANS estuda iniciativas bem sucedidas na atenção à saúde do idoso; estimula a venda de planos específicos para a terceira idade; mede e avalia a forma como as operadoras cuidam dos beneficiários idosos; e estimula programas de acompanhamento da saúde desses beneficiários.

Em relação ao assunto, foi publicada a Resolução Normativa n.º 265, em 22 de agosto de 2011.

1.9. Integração da Saúde Suplementar com o SUS

É preciso aproximar os setores público e privado de saúde. Eles não devem atuar como competidores, mas como parceiros trabalhando juntos para conhecer e

atender às necessidades de saúde da população. A ANS tem intensificado o diálogo sobre o modelo do sistema de saúde brasileiro e contribuído para a melhoria da saúde no país, por meio de parceria entre os setores público e privado. É importante criar um sistema que permita a identificação única do cidadão, independentemente de qual sistema de saúde (público ou privado) ele utiliza e um prontuário eletrônico que seja de posse exclusiva de cada cidadão.

Para implantar a identificação unívoca do beneficiário para a saúde suplementar serão necessárias algumas ações, tais como:

- Disponibilização base do CPF pelo SERPRO;
- Interface com Ministério da Saúde e Ministério da Previdência, para definir as questões relativas às bases CADSUS (Cadastro Nacional de Usuários do SUS) e NIT (Número de Identificação do Trabalhador);
- Análise de regras de cadastramento de dados e geração de número de identificação.

c) Modelo Assistencial e Garantia de Atendimento

A ANS possui a missão institucional de promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as operadoras setoriais – inclusive quanto às suas relações com prestadores e consumidores – e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país. Nesse sentido, vem cada dia mais aprimorando suas atividades.

A regulação da saúde suplementar originou significativos avanços no setor de planos privados de saúde. A publicação da Lei 9.656/98 e de suas regulamentações complementares consolidou um cenário para a mudança do modelo assistencial, para a diminuição da assimetria de informações no setor, para a qualificação da atenção à saúde e para a promoção da sustentabilidade do mercado. Trata-se da mudança de um paradigma: o objetivo do sistema de saúde deve ser promover a saúde e, não somente, tratar doenças.

No aspecto assistencial, a ANS tem estimulado as operadoras de planos de saúde a repensarem a gestão do cuidado, de forma a sair do modelo centrado na doença, para um modelo de promoção da saúde. Esta mudança de paradigma tem por objetivo alcançar todos os envolvidos: os beneficiários, com vistas à prevenção do adoecimento e ao diagnóstico precoce; as operadoras, como uma forma de gestão sustentável; e a sociedade, para a promoção de um envelhecimento mais saudável e aumento da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos.

Para exercer suas atribuições, a ANS sempre buscou guiar sua missão institucional dentro dos princípios e garantias constitucionais sensíveis, especialmente aqueles dispostos no art. 5º da Constituição da República, tendo por guia os princípios constitucionais da igualdade, da dignidade da pessoa humana, da liberdade e da proteção da segurança jurídica.

No campo assistencial, a ANS editou a RN 259/11, que trouxe em seu bojo a estipulação de prazos máximos de atendimento, e abriu discussão relativa a aspectos pertinentes à rede credenciada e ao reembolso.

É cediço que a edição da RN 259/11 visou interferir em um modelo assistencial há muito tempo praticado pelo mercado de Saúde Suplementar, o qual indubitavelmente vem criando obstáculos de acesso à assistência médica prevista contratualmente.

Antes da edição da Resolução Normativa em destaque, esta Agência não dispunha de normativos específicos e focados no incremento das condições de acesso dos beneficiários aos serviços contratados, com prazos temporais claramente definidos, de fácil compreensão e com acompanhamento pelos destinatários do serviço, i.e., os próprios beneficiários.

Enfatize-se: o objetivo da edição da RN 259/11 foi o de interferir na remuneração e credenciamento de prestadores, cuja lógica está há muito tempo estabelecida.

A Resolução Normativa citada traz ainda um detalhamento sobre a obrigatoriedade de garantia de transporte, por parte da operadora de planos privados de assistência à saúde, quando da indisponibilidade ou inexistência de oferta de prestadores de serviço no próprio município, nos municípios limítrofes ou na região de saúde a qual pertence o município demandado.

Por fim, a redação da RN 259/11 apresenta medidas administrativas gravosas para os casos de descumprimento reiterado, por parte das operadoras de planos de saúde, das regras instituídas pelo normativo.

Nesse sentido, caso as operadoras descumpram as regras ali previstas, existe possibilidade de suspensão da comercialização de parte ou de todos os produtos da operadora de saúde e a decretação do regime especial de direção técnica, inclusive com a possibilidade de afastamento dos dirigentes da operadora.

Outro ponto que merece ser destacado: a publicação das Resoluções Normativa nº 264 e nº 265, ambas de 2011, marca um importante avanço para o incentivo à participação dos usuários de planos de saúde em programas de promoção da saúde, com a possibilidade de oferta de prêmios e descontos nas mensalidades. A proposta vale para todas as faixas etárias, mas tem impacto particularmente importante na população da terceira idade.

Diante dos avanços regulatórios, tornou-se imperativo mensurar os impactos advindos desse processo. Para alcançar esse objetivo, foi desenvolvida uma metodologia para monitorar anormalidades administrativas e assistenciais que possam constituir risco à qualidade ou à continuidade do atendimento à saúde dos beneficiários. A principal ação do monitoramento é a Visita Técnica Assistencial que consiste em uma verificação in loco nas operadoras, com o objetivo de averiguar traçar um diagnóstico que traduza aspectos da atenção prestada aos beneficiários em conformidade com as exigências da ANS e com os produtos contratados.

Em linhas gerais, a metodologia consiste em atribuir uma nota para cada operadora com base nos resultados de indicadores calculados a partir de diversos sistemas de informação da ANS. A partir das notas finais, as quais variam entre 0 e 1, as operadoras são classificadas de acordo com o índice de risco assistencial, conforme tabela abaixo:

Status	Índice de risco assistencial	Nota Final	Procedimento
Verde	Baixo	> 0,4	As operadoras serão acompanhadas a cada processamento.
Amarelo	Pré-moderado	Entre 0,35 e 0,4	As operadoras serão acompanhadas a

Status	Índice de risco assistencial	Nota Final	Procedimento
			cada processamento, sendo enviado ofício de caráter informativo.
Laranja	Moderado	Entre 0,2 e 0,35	Para estas operadoras serão aplicados critérios de priorização para a seleção daquelas que serão objeto de Visita Técnica Assistencial. As operadoras não selecionadas para a Visita Técnica Assistencial serão objeto de Monitoramento Assistencial Remoto, que consiste num acompanhamento minucioso da variação da nota final entre os processamentos, com possibilidade de convocação das operadoras com as reduções mais expressivas para esclarecimentos.
Vermelho	Alto	Abaixo de 0,2	As operadoras serão encaminhadas para a Gerência de Direção Técnica – GEDIT

Conforme mostrado na tabela acima, as ações do Monitoramento Assistencial variam de acordo com o índice de risco assistencial da operadora obtido através da metodologia, que é processada trimestralmente.

A Visita Técnica Assistencial tem como possíveis encaminhamentos: arquivamento do processo; encaminhamento à área técnica responsável para providências cabíveis; retorno para averiguação da implementação das ações determinadas pela ANS; e/ou indicação de medida administrativa a ser avaliada pela ANS.

d) Rol de Procedimentos

Ainda considerando aspectos assistenciais, temos que, dentre as competências legais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), definidas no art. 3º da Lei nº 9.961/00, está a elaboração de um Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para a cobertura assistencial mínima obrigatória pelas operadoras privadas de assistência à saúde, para os planos contratados a partir de 2 de janeiro de 1999, de acordo com a segmentação contratada.

O Rol de Procedimentos é periodicamente submetido a atualizações. Essas revisões buscam utilizar a avaliação de tecnologias em saúde, que consiste numa ferramenta essencial para a qualificação do processo de gestão, pois oferece subsídios técnicos baseados na melhor evidência científica contemporânea, com o objetivo de embasar decisões em saúde. Trata-se de uma forma de investigação multidisciplinar, cuja ferramenta fundamental é a avaliação crítica da validade das pesquisas clínicas realizadas com a nova tecnologia.

Nesse sentido, a incorporação de novas tecnologias ao rol de procedimentos e eventos em saúde depende de prévia avaliação, de acordo com critérios pré-estabelecidos, para verificação de sua eficácia, efetividade e eficiência, com o objetivo de promover o acesso a tecnologias seguras, eficazes e custo-efetivas, evitando sua subutilização ou uso indiscriminado, além de complicações evitáveis.

As revisões do rol têm como principais diretrizes:

- Inclusão de tecnologias com evidências de segurança, eficácia, efetividade;
- Exclusão de procedimentos obsoletos, sem segurança clínica ou com evidências de qualidade insuficientes, a partir dos princípios da Medicina Baseada em Evidências;
- Inclusão de novas diretrizes;
- Revisão de diretrizes desatualizadas;
- Avaliação do impacto econômico financeiro das novas inclusões;
- Critérios éticos e sociais;
- Garantia de cobertura a ações de promoção e prevenção;
- Alinhamento às políticas do Ministério da Saúde;
- Correção de possíveis erros e distorções; e
- Adequação à nomenclatura empregada em tabelas de uso corrente (Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos- CBHPM, Terminologia Unificada da Saúde Suplementar-TUSS).

Em 2010, foi publicada a Resolução Normativa nº 211, ora vigente e que atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, e em 2011, essa edição sofreu nova atualização, originando a Resolução Normativa nº 262, que entrará em vigor a partir de janeiro de 2012. Nas últimas revisões, procedimentos realizados por outros profissionais de saúde passaram a fazer parte do rol, tais como: sessões/consultas de fonoaudiologia; nutrição; psicoterapia; e terapia ocupacional. Isto permite que o paciente seja atendido por uma equipe multiprofissional, garantindo, dessa forma, a integralidade da atenção à saúde.

O Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde conta, hoje, com diversas diretrizes de utilização que determinam condições para a cobertura obrigatória de determinados procedimentos, contribuindo para o uso adequado e eficiente das tecnologias disponíveis.

Atualmente, também está disponível no site da ANS, em seu sítio eletrônico, uma nova forma de consulta à cobertura mínima obrigatória, estabelecida no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Acessando esta página, após informar o tipo de cobertura de seu plano, o interessado poderá buscar o procedimento que deseja e saber se ele faz parte da cobertura. Para facilitar a pesquisa dos usuários, o buscador do Rol inclui ainda a correspondência com a Terminologia Unificada da Saúde Suplementar (TUSS) e sinônimos de diversos procedimentos em linguagem leiga.

A ANS vem contribuindo para a qualificação da assistência à saúde através do estímulo à elaboração de programas de promoção da saúde e prevenção de doenças e de outras ações. Nesse sentido, a Assistência Farmacêutica, entendida como a melhoria do acesso dos pacientes aos medicamentos necessários para tratar suas doenças, pode contribuir para a assistência à saúde.

É nesse contexto que a Assistência Farmacêutica foi inserida na Agenda Regulatória da ANS, compondo um de seus eixos temáticos. Com o intuito de delinear um Programa de Assistência Farmacêutica na Saúde Suplementar, foi criado um grupo técnico composto por especialistas de diferentes setores da Agência para discussão inicial e proposição dos primeiros pilares do projeto. Com o objetivo de conhecer melhor as experiências desenvolvidas no setor de saúde suplementar, a discussão iniciada pelo

grupo técnico interno foi posteriormente ampliada para um grupo maior, composto por operadoras, associações e empresas especializadas. A ampliação da discussão tem como objetivo promover o enriquecimento das propostas e elaboração de um normativo claro no âmbito da Assistência Farmacêutica na Saúde Suplementar, que oriente a criação de programas efetivos de acesso a medicamentos e, de fato, implementáveis pelas operadoras e de simples utilização pelos usuários.

e) Aspectos Econômico-Financeiros

Foram implementadas ao longo desses anos, regras para estabelecer higidez econômico-financeira às operadoras, objetivando o atingimento de níveis de solidez capazes de minimizar instabilidades de mercado.

A Resolução Normativa – RN 85/04, alterada pela RN 100/05 – Autorização de Funcionamento – estabeleceu condições claras para ingresso, permanência e saída ordenada das operadoras, impondo significativo aperfeiçoamento das condições de gestão das operadoras.

Os parâmetros de mensuração de risco através da instituição de Provisões Técnicas e as exigências de constituição de Garantias Financeiras, com recursos vinculados a ANS, objetivam garantir minimamente o cumprimento das obrigações das operadoras junto a seus prestadores de serviços de assistência a saúde, com repercussão direta nas condições de atendimento aos consumidores.

As regras da recém-editada Resolução Normativa – RN 277/11 - Acreditação de Operadoras – visam dar maior capacidade de escolha aos consumidores, no momento da contratação e/ou na manutenção de seus planos de saúde, se já contratado.

No que se refere aos produtos e o monitoramento de reajustes, diversos avanços ainda foram realizados a favor dos beneficiários. Com a implementação da Agenda Regulatória da ANS, foram definidas algumas linhas de ação.

No último triênio foram implementadas três ações que impactaram diretamente os beneficiários. A edição da Resolução Normativa – RN nº 195/09 tornou mais nítidas as regras vigentes nos planos coletivos empresarial ou por adesão, a fim de conferir maior transparência no que diz respeito à relação entre as partes contratantes – operadora e pessoas jurídicas – bem como passou a obrigar que os consumidores sejam cientificados das principais diferenças entre planos individuais e coletivos no ato da contratação.

A Resolução Normativa RN nº 186/09, alterada pela Resolução Normativa RN nº 252/11, ofereceu aos beneficiários com contratos firmados após a edição da Lei nº 9656/98, a possibilidade de mudança de um determinado plano individual de sua operadora para outro plano de outra operadora ou de sua mesma operadora, sem o cumprimento de novas carências desde que atendidos determinados requisitos.

A edição da Resolução Normativa RN nº 252/11 trouxe como benefício a possibilidade do exercício da portabilidade de carências também aos beneficiários vinculados aos planos coletivos por adesão que assim já podem ir para um outro plano individual ou coletivo por adesão desde que comprovados os vínculos com associações, sindicatos e órgãos de classe.

Este movimento aumenta a concorrência entre as operadoras e o resultado se traduz em uma maior oferta e melhor qualidade dos serviços contratados.

Com a publicação da Resolução Normativa RN nº 254/11 que trata da adaptação e migração de contratos, a ANS possibilitou que cerca de nove milhões de beneficiários com contratos não regulamentados (firmados anteriormente à Lei 9.656/98) tivessem acesso às coberturas integrais do Rol de Procedimentos e suas atualizações.

Outras duas importantes medidas contidas nesta Resolução referem-se à vedação da contagem dos novos períodos de carência após a adaptação contratual, além da adequação das faixas-etárias destes contratos ao Estatuto do Idoso.

Por fim, atendendo anseio do conjunto de atores do mercado de saúde suplementar, foi aberta em 23 de novembro de 2011, a Câmara Técnica do "Pool de Risco" que aponta para uma nova regulamentação dos planos coletivos empresariais com até trinta beneficiários. A intenção da ANS é que estes planos coletivos empresariais com pequeno número de beneficiários possam ter a apuração de seus reajustes diluída em conjunto com outros planos das operadoras, de forma a diminuir a alta volatilidade existente.

f) Relação das operadoras com os prestadores

Os Planos de Saúde exercem função suplementar na prestação de assistência à saúde, submetendo-se as regras da Lei 9656/98 e a regulação setorial por parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar, conforme artigo 174 da CRFB/88 e Lei 9961/00, viabilizando o atendimento do Princípio da Dignidade da Pessoa Humana.

Dito isto, ressalta-se que Regulação da Saúde Suplementar transcende questões de natureza privada, sendo impossível para esta agência intervir diretamente na questão envolvendo médicos e Operadoras de Planos de Saúde, conforme já esclarecido através de comunicado divulgado em 21 de setembro de 2011, contudo, citando-o demonstramos a preocupação gerada:

"A ANS em todas as suas ações zela pelo interesse social, proteção do consumidor e desenvolvimento setorial, item que contempla a busca pela justa remuneração dentro do setor. Só como exemplos do trabalho recente desenvolvido pela ANS neste sentido podemos citar: Norma sobre a obrigatoriedade de contratualização entre operadoras e prestadores de serviço em saúde (RN 71); Grupo de Trabalho sobre Honorários Médicos; Grupo de Trabalho de Remuneração de Hospitais; Programa de Incentivo à Divulgação da Qualificação dos Prestadores (RN 267); Programa de Divulgação dos Indicadores da Rede Hospitalar (QUALISS); Programa de acreditação de operadoras; Norma de plano de recuperação assistencial e direção técnica (RN 256) e Troca de Informação em Saúde Suplementar (TISS)".

"Além disso, ANS vem atuando como facilitadora em diversos fóruns, na discussão de formas de revisão e atualização dos honorários médicos. Como exemplo, a participação nas discussões sobre o tema na Procuradoria Geral do Trabalho (PGT) junto com as entidades médicas, como a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Federação Nacional dos Médicos (FENAM); com o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) e com as Secretarias de Direito Econômico (SDE) e de Acompanhamento Econômico (SEAE)".

Sobre as ações recentes da ANS, além daquelas mencionadas no trecho transcrito acima do comunicado de 21 de setembro de 2011, ressalta-se a existência de um Programa de Monitoramento dos contratos firmados entre operadoras e prestadores

de serviço; programa que está em constante aprimoramento, e que desde 2010 vêm fazendo um acompanhamento preventivo dos contratos firmados, encaminhando para fiscalização aquelas operadoras que descumprem o disposto nas RNs 42/03, 54/03 e 71/04.

Em seguimento, o citado comunicado de 21 de setembro de 2011 esclarece que:

"A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece que não tem amparo legal para regular a remuneração médica. Não procede o paralelo traçado por algumas entidades tentando associar a regulação do reajuste dos contratos de planos individuais e familiares com o reajuste de prestadores de serviço. O reajuste dos planos individuais está expresso na lei 9656/98. Não há previsão legal para a ANS determinar o percentual do reajuste de prestadores de serviço, inclusive de médicos".

"A Procuradoria Federal junto à ANS já se manifestou sobre o tema "legalidade de a ANS controlar os preços pagos a prestadores de serviços pelas operadoras de planos de saúde, arbitrando valores de honorários médicos", afirmando claramente "(...) não se vislumbra na Lei 9.656, de 1998, amparo jurídico para a medida em análise. (...) resta claro inexistir previsão expressa na Lei 9.961, de 2000 que permita tal entendimento".

Ademais, importante esclarecer que a ANS possui acordo de cooperação técnica com o Conselho Administrativo de Defesa da Concorrência (CADE), Secretaria de Direito Econômico (SDE) e Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE), sendo atribuição destes órgãos, na forma da Lei 8884/94, a prevenção e repressão às infrações contra a ordem econômica.

Recentemente, foi divulgada nota conjunta da ANS e dos Órgãos acima citados com alguns entendimentos, dentre os quais destacam-se que:

- a ANS e a SDE entendem que a Classificação Brasileira de Hierarquização de Procedimentos Médicos (CBHPM) pode sim ser usada como referência técnica para balizar as discussões de remuneração médica do setor de saúde suplementar, com o objetivo de garantir maior qualidade na assistência, ficando a cargo da ANS atuar como facilitadora no processo de sua implementação, que a aceitação da CBHPM não envolve a fixação de valores por parte das entidades médicas (AMB, FENAM e CFM) e que o CADE está ciente da discussão e participando do Grupo Técnico que discute a hierarquização;
- compete à Secretaria de Direito Econômico (SDE), à Secretaria de Acompanhamento Econômico (SEAE) e ao Conselho Administrativo de Defesa Econômica (CADE) tratar de aspectos concorrenciais inclusive no Setor de Saúde Suplementar;
- a ANS está atuando para buscar um entendimento entre o CADE/SDE e as entidades representativas dos médicos no que diz respeito à possibilidade de negociação coletiva por parte dos médicos, respeitados os parâmetros determinados pelo SBDC que tem por objetivo incentivar a concorrência no setor, preservar a qualidade dos serviços e os direitos dos beneficiários de plano de saúde.

Diante destes esclarecimentos, importante frisar que esta Agência reconhece a legitimidade dos Conselhos Regionais e demais entidades representativas dos médicos na defesa por melhores condições de remuneração dos seus profissionais. Contudo, destaca-se que, em hipótese alguma, esses movimentos devem prejudicar o atendimento à população, sob o risco de virem a perder a própria legitimidade e, com isso, o poder de

seus argumentos, seja diante dos Órgãos e Agências estatais ou mesmo da própria sociedade.

Além disso, é válido observar a existência de uma série de medidas da ANS que indiretamente fortalecem os médicos em sua negociação com as operadoras de planos de saúde, dentre as quais destacamos a edição da RN 267/11, que Institui o Programa de Divulgação da Qualificação de Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar que permitirá aos médicos que buscaram se qualificar ao longo de sua vida profissional demonstrar objetivamente sua capacitação para determinados atendimentos; a RN do Programa QUALISS - Programa de Monitoramento da Qualidade dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar, ainda em fase de análise das contribuições recebidas em recente consulta pública, realizada por meio do sítio da ANS, que permitirá aos prestadores com menor poder econômico demonstrar sua qualidade por meio de indicadores objetivos, seja para a operadora, seja para o consumidor de planos de saúde e, desta forma valorizar sua busca pela qualidade; paralelamente será instituído o COGEP - Comitê Gestor do Programa de Divulgação da Qualificação dos Prestadores de Serviço na Saúde Suplementar, que permitirá aos seus integrantes a discussão para o aprimoramento destas normas, sendo certo que os médicos e prestadores estarão representados no mesmo.

Todas essas medidas buscam a redução de assimetrias no setor e, com isso a redução das desigualdades existentes.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar, portanto, permanecerá empenhada na defesa do interesse público, com a manutenção e melhoria do Sistema de Saúde como um todo, sendo certo que a questão da remuneração dos médicos, profissionais de saúde e prestadores de serviço em geral é apenas um dos muitos desafios que temos para tornar mais justo o sistema de saúde do Brasil.

f.1) Modelo de verticalização dos prestadores

Em relação ao modelo de verticalização dos prestadores este pode atender aos interesses dos beneficiários tanto quanto a estruturação de redes contratadas. Obviamente que isso dependerá da forma como a operação é conduzida.

O importante é entender que a verticalização por si só não é um ato negativo. Caso a operadora que adote essa modalidade de operação busque desenvolver uma estratégia de autonomia da unidade médico-hospitalar em relação à qualidade assistencial, o modelo possui condições de funcionar. Mas, caso essa estratégia seja utilizada apenas com o intuito de reduzir os custos assistenciais, o resultado poderá ser negativo.

A experiência internacional tem demonstrado que arranjos que utilizam essa forma de operação podem ser muito positivos para os beneficiários, proporcionando resultados assistenciais superiores. Mas também temos relatos de medicina de baixa qualidade devido a sua adoção equivocada. Ou seja, o atendimento aos interesses dos beneficiários dependerá da forma como a operadora estruturar a operação.

Além disso, cumpre destacar que a verticalização e o credenciamento são ferramentas de gestão da operadora de plano de saúde e, como tal, podem ser bem ou mal utilizadas, razão pela qual o foco da ANS é no monitoramento da qualidade assistencial e do tempo de entrega do atendimento. E para essas finalidades a ANS publicou diversas normas, como já mencionadas, tais como: tempo de atendimento, QUALISS, divulgação da formação profissional, Acreditação de operadoras etc.

Quanto ao aspecto concorrencial da verticalização, caberá ao CADE esta avaliação, colaborando a ANS no envio de informações e dados setoriais para ajudar na instrução dos processos daquele órgão.

Por fim, quanto aos aspectos relacionados aos dados estatísticos sobre as reclamações recebidas na ANS e as ações fiscalizatórias, apresentamos, em anexo, relatório elaborado pela Diretoria de Fiscalização desta Agência Reguladora. (Memorando n.º 624/DIRAD/DIFIS/2011).

Gerência/Diretoria: DIFIS

Protocolo nº 33902 85 8623/2011-21

Data: 09/12/2011 Hora: 17:05

Assinatura: [assinatura]

Memorando nº 624/DIRAD/DIFIS/2011.

Rio de Janeiro, 9 de dezembro de 2011.

À Secretária Executiva – SECEX/PRESI.

Assunto: Proposta de Fiscalização e Controle – PFC 41/2011 – Câmara dos Deputados.

Com vista a instruir resposta ao órgão competente da Câmara dos Deputados no âmbito da “Proposta de Fiscalização e Controle – PFC 41/2011”, segue, em anexo, dados e informações acerca do desenvolvimento e dos programas do processo de trabalho desenvolvido pelas unidades que exercem a atividade de fiscalização desta ANS.

Atenciosamente,


Dalton Coutinho Callado

Diretor Adjunto
Diretoria de Fiscalização

ANEXO

Ref.: Memorando nº 624/DIRAD/DIFIS/2011.

Em resposta às questões abaixo descritas segue as informações pertinentes.

1) *"Existiram avanços regulatórios a favor dos beneficiários após a edição da Lei nº 9656/98?"*

No que toca ao papel de fiscalização do setor, muito também se avançou conforme relato que segue.

O poder de polícia administrativa da ANS em grande parte é realizado pela aplicação da Resolução Normativa nº 48, de 19 de setembro de 2003, que dispõe sobre o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções às operadoras pelo descumprimento da legislação setorial; como também pela aplicação da Resolução Normativa nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre as penalidades aplicáveis no cometimento das infrações, contendo regras que visam a tutela dos aspectos de natureza estrutural, econômico-financeira e assistencial, da atividade privada regulada.

Mas a Fiscalização da ANS vai além da disciplina dos referidos atos normativos, tendo ao longo dos últimos 5 anos aprimorado o seu modo de proceder visando a eficiência e efetividade do seu atuar.

Nesse sentido, entre os anos de 2006 e 2009 a gestão da atividade das unidades da Diretoria de Fiscalização - DIFIS da ANS, como também dos, então, Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização - NURAF's, passou por sensível transformação caracterizada: 1) pelo implemento de um conceito norteador da sua atividade (Mediação Ativa de Conflitos); 2) pela promoção de iniciativas prioritárias representadas por medidas destinadas à mudança metodológica do processo de trabalho da fiscalização; 3) pelo incremento da articulação institucional; e 4) pela gestão estratégica da informação.



Destarte, se constituiu o que se convencionou designar Novo Enfoque da Fiscalização da ANS.

1) O conceito norteador: mediação ativa de conflitos - O Regimento Interno da ANS remete à DIFIS a atribuição de "*promover medidas que possibilitem a mediação ativa de interesses com vistas à produção do consenso na solução dos casos de conflito*".¹

A partir desta diretriz se objetiva articular duas ações relevantes para o cumprimento da missão institucional da ANS: a) de dirimir conflitos concretos entre as operadoras e os consumidores de planos de saúde; e b) de induzir boas práticas e correções no exercício da atividade privada regulada.

Trata-se de um agir fiscalizador horizontal destinado a alcançar, por meio de iniciativas concertadas junto às operadoras e seus consumidores/beneficiários, a composição dos conflitos surgidos, remetendo a um estágio subsidiário ou residual o exercício do dever-poder sancionador. De outra parte, se visa uma atitude fiscalizadora indutora permanente e direcionada a influenciar e orientar o comportamento das operadoras, prevenindo ou evitando que estas eventualmente ofendam ou continuem a causar lesões aos direitos e interesses individuais e coletivos de seus consumidores/beneficiários.

2) Mudança metodológica do processo de trabalho da fiscalização - A fiscalização como função central da ANS se desenvolve de forma reativa e pró-ativa com vistas a fazer valer primordialmente as normas que regulam as relações operadora/consumidor e ANS/operadora.

A fiscalização reativa é desencadeada para a apuração das denúncias dos consumidores e das representações das áreas técnicas da Agência em razão do descumprimento de obrigações de informações periódicas por parte das operadoras. Já a fiscalização pró-ativa destina-se a avaliar aspectos assistenciais e econômico-financeiros de 39 operadoras que detêm a maior parte dos vínculos de consumidores, e de 89 operadoras líderes de mercados relevantes na saúde

¹ Artigo 49, inciso VI, da Resolução Normativa n. 197, de 16 de julho de 2009.

suplementar do país, consoante estabelece a Resolução Normativa nº 223, de 28 de julho de 2010.

A mudança metodológica do processo de trabalho da fiscalização, a partir do segundo semestre do ano de 2006, ocorreu, em especial, por meio de uma progressiva desconcentração administrativa e decisória, do advento do instituto normativo da reparação voluntária e eficaz - RVE, da implantação da Notificação de Investigação Preliminar - NIP, e da reformulação do Programa "Olho Vivo" (fiscalização pró-ativa).

Em julho de 2007, os, então, Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização - NURAF's se tornaram primeira instância do processo administrativo sancionador, passando os respectivos chefes a terem a atribuição de aplicar penalidades nas operadoras pelas infrações cometidas. Tal medida foi fruto da delegação de competência, amparada regimentalmente e efetivada pelo Diretor de Fiscalização.

Com efeito, os NURAF's deixaram de ser meros cartórios de atendimento do público e de execução de diligências e instrução processual inicial, assumindo real importância no exercício do poder de polícia administrativa e, sobretudo, na promoção da fiscalização indutora.

Em relação ao fluxo do processo administrativo sancionador, a desconcentração decisória promoveu considerável celeridade no trâmite processual. Houve uma significativa redução do tempo médio da fase decisória em primeira instância. Comparando-se o ano de 2006 (antes da desconcentração) com o ano de 2007, esta redução foi de 45,8%; entre 2006 e 2008, de 66,5%.

Vale informar que a desconcentração administrativa provocou um aumento no quantitativo e nos valores de multas aplicadas como apresentado pela tabela 01.



Tab 01: Multas do período 2007-2011

	2007	2008	2009	2010	2011(Até agosto)	TOTAL
Todos os processos						
Quantidade	1.887	3.352	4.153	3.125	2.863	15.380
Valor Total	81.065.780,54	264.532.755,77	352.185.674,76	275.888.868,85	181.662.110,18	1.155.335.190,10
Total c/ Multa diária*	81.965.780,54	264.532.755,77	352.205.674,76	279.696.268,85	182.142.962,18	1.160.543.442,10
Processos c/ Recurso						
Quantidade	930	1.955	2466 *	1991 *	1.242	4.127
Valor Total	56.524.848,94	201.680.456,36	270.083.036,32	210.120.536,26	104.869.545,76	843.278.423,64
Total c/ Multa diária*	56.524.848,94	201.680.456,36	270.103.036,32	213.897.936,26	104.889.545,76	847.095.823,64
Em análise de recurso						
Quantidade	385	1.627	2.067	1.835	1.227	7.141
Valor Total	24.910.480,59	163.035.414,68	229.745.034,96	191.291.496,39	103.689.545,76	712.671.972,38
Total c/ Multa diária*	24.910.480,59	163.035.414,68	229.765.034,96	195.018.896,39	103.709.545,76	716.439.372,38

Fonte: SIF

Considerando que o papel de uma fiscalização eficiente e efetiva deve ir além da clássica aplicação de sanções, e tendo em vista que, no âmbito de uma Agência Reguladora de um serviço privado de constitucional relevância pública, a atividade fiscalizadora deve ser direcionada à solução dos conflitos na origem e ao enfretamento das suas causas, se impôs a viabilização de mecanismo normativo apto a tal finalidade.

A Reparação Voluntária e Eficaz - RVE tornou-se, assim, após a edição da Resolução Normativa nº 142, de 21 de dezembro de 2006², o instituto destinado

² A RN nº 142, de 2006, alterou o artigo 11 da Resolução Normativa nº 48, de 19 de setembro de 2003 (Dispõe sobre o processo administrativo para apuração de infrações e aplicação de sanções no âmbito da ANS), que em parte passou a ter a seguinte redação: "Art. 11 As demandas serão investigadas preliminarmente na instância local, devendo ser arquivadas nessa mesma instância na hipótese de não ser constatada irregularidade, ou sendo constatada, se houver reparação voluntária e eficaz de todos os prejuízos ou danos eventualmente

por excelência a promover a solução consensual e célere do conflito entre consumidor e operadora, prescindindo da autuação da conduta desta e da consequente formalidade de um processo punitivo. Firmou-se, portanto, como autêntica causa de exclusão da tipicidade sancionadora, possibilitando o arquivamento da demanda com a eventual satisfação do direito do consumidor.

Em outras palavras, sob a égide da regra da RVE, uma vez verificada a conduta da operadora violadora da legislação setorial, se afasta a sua responsabilização punitiva caso venha a reparar de forma voluntária (sem a interferência coercitiva do Estado), e antes da lavratura do auto de infração, o dano e prejuízos eventualmente causados ao consumidor, além de dever restar caracterizado, no caso concreto, o cumprimento útil da obrigação envolvida.

No entanto, por si só, o instituto normativo da RVE mostrou-se insuficiente para atingir maximamente a célere e efetiva solução dos conflitos que se buscava. Impôs-se a necessidade de um agir que conferisse o dinamismo procedimental imprescindível ao seu alto potencial resolutivo, em especial quanto aos conflitos de negativa de cobertura assistencial, veiculadores de alta carga conflitiva e objeto da maior parte das denúncias de consumidores (em torno de 60%).

Surgiu, então, a Notificação de Investigação Preliminar – NIP, como projeto piloto implementado a partir do ano de 2008, sob a condução da Gerência Geral de Ajuste e Recurso – GGARE/DIFIS, e estendido progressivamente durante o ano de 2009 aos, então, NURAF's.

A edição da Resolução Normativa nº 226, de 5 de agosto de 2010, oficializou posteriormente a NIP como sede procedimental exclusiva para o reconhecimento da RVE acerca das demandas de negativa de cobertura assistencial, reafirmando a GGARE/DIFIS como órgão processador das demandas envolvendo operadoras com atuação em todo território nacional (NIP Nacional), e os, ora, Núcleos da

causados. §1º. Considera-se reparação voluntária e eficaz a ação comprovadamente realizada pela operadora em data anterior à lavratura do auto de infração e que resulte no cumprimento útil da obrigação.”

5

ANS como órgãos responsáveis pelas demandas relativas às operadoras com atuação restrita às suas respectivas circunscrições territoriais ou com sede nas mesmas (NIP regional).

Destaca-se que no setor de saúde suplementar há atualmente em torno de 60,1 milhões de consumidores e 1.420 operadoras ativas³. Por efeito do enorme esforço empreendido pelas equipes de trabalho da NIP nacional e regional, o procedimento conta hoje com a participação de 76,5% das operadoras setoriais e alcança aproximadamente 58 milhões de beneficiários, ou seja, 96,5% dos consumidores de planos privados de saúde. Nos anexos I e II da presente Nota constam dados da captura (parte demandas de reclamação) e do tratamento das demandas relativas à NIP no período 2009-2011.

Além da sua finalidade imediata de buscar resolver no seu surgimento os casos de negativa de cobertura, de aproximar as partes do conflito, de incrementar positivamente a relação fornecedor/consumidor, e de reposicionar ativamente o papel da ANS, a NIP tem demonstrado ter grande potencial indutor corretivo das eventuais falhas e disfunções do processo interno de trabalho das operadoras, fato que vem possibilitando ações concertadas de mediação e de fiscalização indutora.

Nesse contexto, tem se mostrado progressivo o índice de resolutividade da NIP que de 61,6%, em 2009, passou a 71,4%, em 2010. Em 2011, analisando os dados obtidos até julho, o índice de resolutividade já atinge o valor de 59,9% das demandas solucionadas (finalizadas) no âmbito regional e nacional, conforme demonstra a tabela que segue.



³ Fonte: SIB/ANS/MS – 12/2010

Tab. 02: Série histórica - NIP 2009, 2010 e 2011.

ABRANGÊNCIA DA NIP	2009			2010			2011			
	Total Demandas (%)	Demandas Finalizadas (%)	Demandas encaminhadas Núcleos ANS (%)	Total Demandas (%)	Demandas Finalizadas (%)	Demandas encaminhadas Núcleos ANS (%)	Total Demandas (%)	Demandas Finalizadas (%)	Demandas encaminhadas Núcleos ANS (%)	Demandas em Andamento (%)
NACIONAL	4.170 (78,7)	2.485 (59,6)	1.684 (40,4)	7.014 (52,7)	4.838 (69,0)	2.009 (28,6)	5.687 (37,7)	2.764 (48,6)	935 (16,4)	1.988 (35,0)
NUCLEO-BA	25 (2,2)	9	16	107 (1,7)	125	139	92 (1,0)	9	6	77
NUCLEO-CE	41 (3,6)	29	12	412 (6,5)	253	157	390 (4,1)	281	87	22
NUCLEO-DF	27 (2,4)	16	11	189 (3,0)	138	49	241 (2,6)	164	22	55
NUCLEO-MG	192 (17,0)	98	94	639 (10,2)	344	295	637 (6,8)	438	165	34
NUCLEO-MT	15 (1,3)	6	9	83 (1,3)	39	44	87 (0,9)	56	22	9
NUCLEO-PA	0	0	0	17 (0,3)	12	5	128 (1,4)	64	43	21
NUCLEO-PE	561 (49,7)	429	132	1.208 (19,2)	920	288	1.133 (12,0)	845	153	135
NUCLEO-PR	88 (7,8)	62	26	397 (6,3)	296	101	559 (5,9)	436	74	49
NUCLEO-RJ	106 (9,4)	81	25	526 (8,4)	367	158	669 (7,1)	449	141	79
NUCLEO-RP	23 (2,0)	8	15	223 (3,5)	159	64	269 (2,9)	210	39	20
NUCLEO-RS	0	0	0	41 (0,7)	28	13	240 (2,6)	177	40	23
NUCLEO-SP	50 (4,4)	42	8	2.449 (38,9)	1.981	468	4.966 (52,8)	3.149	369	1.448
Total Núcleos	1.128 (21,3)	780 (69,1)	348 (30,9)	6.291 (47,3)	4.662 (74,1)	1.781 (28,3)	9.411 (62,3)	6.278 (66,7)	1.161 (12,3)	1.972 (21,0)
TOTAL GERAL	5.298 (100)	3.265 (61,6)	2.032 (38,4)	13.305 (100)	9.500 (71,4)	3.790 (28,5)	15.098 (100)	9.042 (59,9)	2.096 (13,9)	3.960 (26,2)

Fonte: SIF/ANS - 31/07/2011.

Sendo eletrônico o registro dos atos praticados no seu âmbito procedimental, a NIP também vem se consolidando não apenas como instrumento de eficaz e efetiva solução de conflitos e correção da conduta das operadoras, mas como referência da ANS para o eficiente monitoramento e tomada de medidas destinadas a sanar as eventuais anormalidades administrativas e assistenciais observadas.

Com efeito, o "uso inadequado" da NIP pelas operadoras caracteriza "risco à qualidade e à continuidade do atendimento a saúde dos beneficiários", que

autoriza a instauração de regime especial de Direção Técnica, conforme estabelece o artigo 9º, inciso VI, da Resolução Normativa nº 256, de 18 de maio de 2011⁴.

Por derradeiro, se encontra em fase de elaboração um conjunto de indicadores aptos a aferir de forma permanente, no âmbito da NIP, a utilização indevida ou abusiva do instituto da RVE pelas operadoras, como mecanismo de regulação, o que possibilitará o monitoramento mais preciso do comportamento das mesmas e, conforme o caso concreto, o afastamento da incidência da RVE e a consequente instauração de processo sancionador.

Na esteira da NIP se iniciou no presente ano o projeto piloto da Comunicação de Recebimento de Demanda – CRD, no âmbito dos Núcleos da ANS, objetivando alcançar as outras demandas/denúncias de consumidores que não configuram negativa de cobertura, com a adoção da metodologia operacional já empregada.

Mas a fiscalização da ANS não apenas se desenvolveu e atua na ótica reativa. O agir pró-ativo/preventivo tem sido também um traço marcante desde o ano de 2002, com a instituição do Programa “Olho Vivo”.

A partir de 2009 este Programa passou a ser reformulado por meio de um projeto piloto visando ampliar a perspectiva da fiscalização, que deixa de se restringir à mera verificação de cumprimento das normas reguladoras e passa a focar na promoção e defesa da concorrência com ênfase na defesa do consumidor. Para tanto, se redefiniu os critérios de construção da amostra de operadoras a serem fiscalizadas, a metodologia do agir fiscalizador, e o modelo de gestão, adotando uma postura captadora de tendências e indutora de mudanças nas práticas da atividade privada regulada.

Chegou-se, então, a uma proposta de execução do Programa para o triênio 2010-2012, contemplando um incremento do número de operadoras fiscalizadas,

⁴ Institui o Plano de Recuperação Assistencial e regula o Regime Especial de Direção Técnica no âmbito do mercado de saúde suplementar, e dá outras providências.

uma maior representatividade destas em relação ao conjunto de consumidores do setor, e um roteiro de trabalho objetivo para a fiscalização técnico-assistencial difundida nos Núcleos da ANS.

Nesse contexto, foi editada a já mencionada Resolução Normativa nº 223, de 2010⁵, que confere transparência à atividade fiscalizadora, segurança jurídica aos agentes regulados, orientação uniforme aos fiscais, critérios de seleção das amostras, e padronização operacional.

Assim, temos basicamente no âmbito da fiscalização pró-ativa: a) a atuação da Gerência Geral de Fiscalização Regulatória – GGFIR/DIFIS na fiscalização técnico-assistencial e econômico-financeira das 39 operadoras detentoras de 50,1% dos vínculos de beneficiários registrados no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, à razão de 13 operadoras/ano no período 2010-2012; b) a atuação dos Núcleos da ANS na fiscalização técnico-assistencial das operadoras líderes de mercado relevante à razão de 29, 30 e 30, para o mesmo período.

A fiscalização pró-ativa, desse modo, vem contribuindo para um conhecimento mais detido da dinâmica funcional e estrutural das operadoras envolvidas. Por meio de uma radiografia operacional dos aspectos fundamentais da atividade privada regulada, se detecta as boas e as nocivas práticas, se capta tendências do mercado, se induz correções das eventuais falhas e disfunções dos processos internos de trabalho. E tal efeito indutor junto às grandes operadoras repercute positivamente nas demais.

Somando à NIP, a fiscalização pró-ativa vem de fato possibilitando ações concertadas de mediação e fiscalização indutora, contribuindo elegantemente para a consecução dos valores de interesse público em jogo.

3) A articulação institucional e a relação de consumo - A Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000⁶ estabelece no seu artigo 4º, inciso XXXVI, que compete à

⁵ Dispõe sobre o programa de fiscalização pró-ativa.

⁶ Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.



ANS "articular-se com os órgãos de defesa do consumidor visando a eficácia da proteção e defesa do consumidor de serviços privados de assistência à saúde, observado o disposto na Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990", o Código de Proteção e Defesa do Consumidor⁷. Esta atribuição é conferida regimentalmente à DIFIS⁸.

A articulação institucional da ANS, conduzida pela DIFIS no âmbito da relação de consumo inerente à atividade privada regulada, vem sendo desenvolvida por meio de uma série de ações que apenas ganharam a necessária relevância e amplitude a partir do ano de 2007 com: a) a constituição da Central de Relacionamento; b) o redimensionamento do Programa Parceiros da Cidadania; e c) o implemento de mesas técnicas.

Criada em 2001, a, então, "Central de Atendimento" se restringia ao serviço do "Disque ANS" (0800 701 9656), situado fora da sede da ANS e apenas dirigido aos consumidores.

O Novo Enfoque da Fiscalização impulsionou, a partir de 2007, a constituição da "Central de Relacionamento" com a integração funcional do "Disque ANS" e perfis ampliados de comunicação, sob a supervisão da, então, Gerência Geral de Relacionamento Institucional – GGRIN/DIFIS.

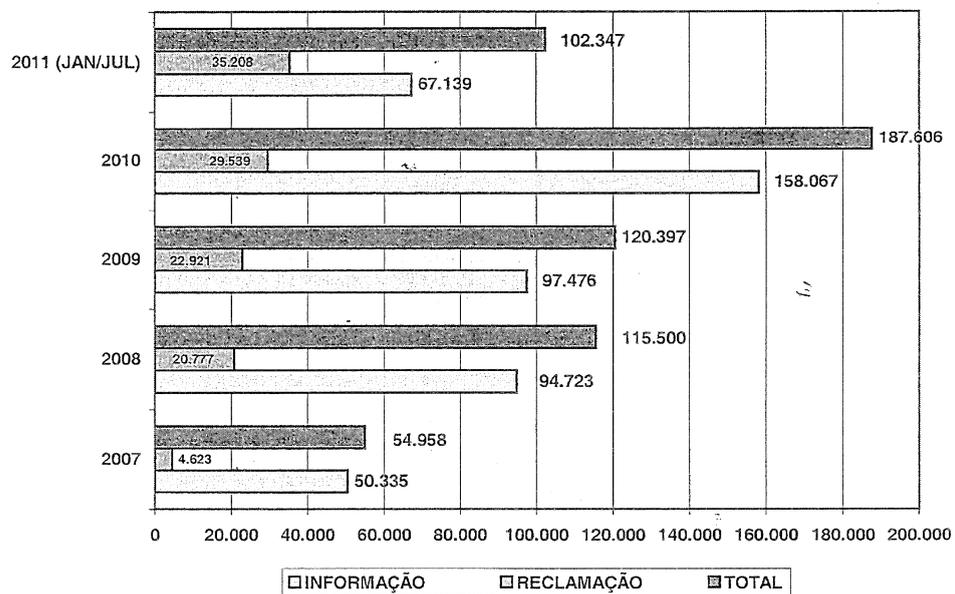
Viabilizou-se, assim, um canal difusor de informações, receptor de demandas e aberto à interação com todos os atores do setor (consumidores, operadoras e prestadores de serviços de saúde). Um instrumento dinâmico à disposição permanente da articulação institucional e repositório informacional apto, inclusive, a captar, refletir e aferir os impactos da atividade reguladora da ANS.

⁷ Ressalta-se que a ANS é a única das Agências Reguladoras do país a ter em sua Lei instituidora essa previsão expressa, significando o foco especial a ser conferido à garantia dos direitos básicos e específicos do consumidor dos serviços dos Planos de Saúde. E tal assertiva é desdobramento do previsto na Constituição da República de 1988, nos artigos 6º e 197, que firmam a saúde como direito social e a relevância pública das suas ações e serviços, sobre os quais o Estado deve ter o "controle". Este vocábulo, segundo a Doutrina do Direito Público, quer significar intervenção especialmente intensa e qualificada do Estado no setor da saúde, pois o direito de cidadania envolvido guarda vínculo intrínseco com o valor fundante do Ordenamento Jurídico pátrio: a dignidade da pessoa humana.

⁸ Artigo 49, inciso I, da Resolução Normativa n. 197, de 16 de julho de 2009.

Nesse contexto, vem ocorrendo no âmbito do “Disque ANS” um crescimento exponencial das demandas de consumidores (consultas e denúncias), o que demonstra a importância desse serviço de comunicação como medidor, em tempo real, do estado e comportamento dos atores, da evolução das relações e do próprio mercado, no todo ou em suas partes. Um autêntico termômetro do ambiente regulado.

O gráfico a seguir retrata esse crescimento das demandas do “Disque ANS”, de 2007 a 2011 (janeiro-julho), que alcançou a faixa de **241% de 2007 a 2010**.



O “Disque ANS”, com seus dados extraídos das demandas capturadas, não só representa um valor inestimável para o monitoramento do setor pela ANS, mas se apresenta como um canal de disseminação do conhecimento para os consumidores, dotando-os do protagonismo necessário à superação da histórica assimetria de informação existente na saúde suplementar, uma das razões do advento do marco regulatório.

Ciente da problemática dessa assimetria, em 2003 a ANS, por meio da DIFIS, implantou o Programa Parceiros da Cidadania, cuja fase inicial se limitou a divulgar aspectos básicos da legislação setorial aos consumidores através da distribuição de material informativo e seminários.

A partir de 2007 uma reformulação estratégica se impôs. O Novo Enfoque da Fiscalização passou a concebê-lo como um Programa de relacionamento institucional. Efetivou-se e qualificou-se a aproximação com os órgãos e entidades de defesa do consumidor (PROCON's e órgãos de Defensoria Pública e Ministério Público, p. ex.).

Compreendendo a defesa do consumidor como um dos pilares sobre os quais assenta o exercício permanente pela ANS da ponderação e compatibilização dos interesses públicos em jogo, promoveu-se também uma aproximação inovadora com as 6 Centrais Sindicais do país⁹. A relevância dessa aproximação se extrai dos dados que demonstram ser os planos de saúde coletivos, dentre eles em maior projeção os empresariais, repositórios da maioria dos vínculos de planos de saúde no país, algo em torno de 78,2% do total¹⁰.

Daí a necessidade da inserção qualificada do mundo do trabalho no processo regulatório do setor, que, outrossim, vem contando com a parceria do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos – DIEESE e do Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho – DIESAT¹¹.

Com efeito, uma série de Termos de Cooperação foram celebrados; realizados diversos encontros, cursos de capacitação, seminários regionais e nacionais e

⁹ Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB), Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB), Central Única dos Trabalhadores (CUT), Força Sindical, Nova Central Sindical dos Trabalhadores (NCST) e União Geral dos Trabalhadores (UGT).

¹⁰ Segundo consta no Caderno de Informação - setembro de 2011 - SIB/ANS/MS 07/2011 (in www.ans.gov.br), há um total de 62.276.405 de vínculos, sendo 48.671.987 de planos coletivos (78,2%); e destes, 38.774.532 de coletivos empresariais (79,7%) e 9.628.077 de coletivos por adesão (19,8%).

¹¹ A cooperação ANS/DIEESE-DIESAT possibilitou, além do esforço conjunto de inserção e mobilização de lideranças sindicais, o desenvolvimento de pesquisa acerca do mercado e dos diversos aspectos do consumo dos planos coletivos empresariais. Essa cooperação se encontra em vias de ser renovada.

eventos localizados com os órgãos e entidades de defesa do consumidor e entidades sindicais, sendo que no âmbito destas se constituiu o Fórum Permanente dos Trabalhadores sobre Saúde Suplementar.

Ainda na esteira do Programa Parceiros da Cidadania, se estabeleceu contínuas ações destinadas a promover a educação sobre o consumo dos serviços privados de assistência à saúde, tais como, edição e difusão de materiais informativos (guias de bolso, *folders*, apostilas, *CD ROM*) versando sobre temas assistenciais, e a disponibilização de informativo eletrônico para os parceiros do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor – SNDC e Centrais Sindicais.

Hoje a maioria dos Núcleos da ANS vem empreendendo um esforço grande para dar vazão às ações do Programa, cujo avanço é obstaculizado pela enorme carga de atribuições e tarefas a desempenhar e os crescentes passivos de demandas e processos.

Por derradeiro, o esforço da articulação institucional empreendida e o dinamismo e complexidade da atividade de fiscalização fizeram surgir a necessidade de promover discussões de temas sensíveis do marco regulatório. O instrumento das Mesas Técnicas foi inovador em possibilitar não só a troca de percepções e o debate com parceiros, como também estimulou o diálogo esclarecedor e de pontos de vista da ANS e das representações de segmentos empresariais do setor¹². Também a continuidade dessa iniciativa é um exemplo do que se encontra prejudicado pelo aumento e sobrecarga do trabalho da DIFIS.

4) A gestão estratégica da informação - A gestão estratégica da informação na DIFIS e a sua transversalidade tem sido condição fundamental, em especial, para a execução eficiente das ações da mudança metodológica dos processos de trabalho e da articulação institucional.

¹² De 2007 a 2009 foram realizadas 9 (nove) mesas técnicas, com os PROCON's do Estado de São Paulo e Município de Belo Horizonte, integrantes do SNDC, Centrais Sindicais, FENASAÚDE, e ABRAMGE.

O Sistema Integrado de Fiscalização – SIF é o instrumental por excelência que vem sendo progressivamente desenvolvido e aperfeiçoado.

O gerenciamento das informações, a supervisão dos processos de trabalho e a consolidação das respectivas bases de dados, bem como a tomada de decisões da DIFIS, tem no SIF o eixo central da informação. E isso é potencializado com a sua integração com sistemas das outras diretorias da ANS.

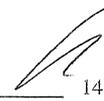
O SIF permite às unidades de Fiscalização (sede/DIFIS e Núcleos da ANS) conferir celeridade dos processos de trabalho e a consolidação das informações a partir dos registros, em tempo real, dos atos praticados.

A importância do SIF se expressa em seus números:

- Total de usuários ativos: 708;
- Total de documentos elaborados no SIF: 628.615;
- Total de documentos digitalizados (juntadas) importados para o SIF: 87.575;
- Total de eventos(ações): 7.512.192.

O SIF automatiza em ambiente eletrônico todas as atividades da fiscalização, abrangendo os seguintes aspectos:

- Registro das demandas da central de atendimento telefônico da Agência (Disque ANS);
- Registro das demandas oriundas dos Núcleos da ANS;
- Análise e apuração das demandas oriundas dos Núcleos, do "Disque ANS" e do "Fale com a ANS";
- Sistematização das rotinas de apuração dos processos, realizadas nos Núcleos da ANS;
- Publicação das decisões dos processos no sítio da ANS;
- Integração com o sistema do financeiro (SIAR), possibilitando a cobrança das multas dos processos sancionadores;
- Sistematiza todo fluxo de tratamento das demandas da NIP;
- Rotina para autuação das operadoras;



14

- Sistema de demandas institucionais;
- Sistema de apuração de processos sancionadores de representação;
- Sistema de apuração de processos sancionadores de fiscalização pró-ativa;
- Geração dos documentos dos processos sancionadores da DIFIS;
- Geração do número SIPAR (numeração padrão da ANS) dos documentos e a anexação ao protocolo do processo.

Com o registro eletrônico dos dados, pode-se e vem sendo realizada a gestão eletrônica dos processos de trabalho da fiscalização nos seus aspectos quantitativos e qualitativos, o que permite o seu constante aperfeiçoamento, transparência e qualificação.

Para conferir maior celeridade dos processos de trabalho e a consolidação das informações a partir dos registros, em tempo real, dos atos praticados, o que tenderá a aumentar significativamente o acesso e a utilização do sistema, busca-se o aperfeiçoamento do SIF nas seguintes aspectos:

- Implantação do Módulo de Relacionamentos do SIF: este módulo possibilitará a integração da DIFIS/Núcleos com todas as outras Diretorias da ANS, onde será feita a substituição da comunicação via memorando, passando a ser feita por uma solicitação gerada no sistema.
- Implantação dos módulos de extração de relatórios do SIF (Sif-Consulta e Sif-Monitoria): a implantação destes módulos fará com que os usuários acessem novos relatórios disponibilizados, gerando grande carga de processamento na estrutura atual da aplicação.
- Sistema do Circuito Deliberativo: Sistema que abrangerá a tramitação de todo fluxo de geração da decisão de segunda instância dos processos sancionadores. Com a implantação deste Sistema, haverá um aumento significativo de setores e de usuários que passarão a utilizar o SIF.
- Evolução na rotina de integração do SIF com o SIAR (Sistema do Financeiro);



- Evolução na rotina de integração do SIF com o aplicativo de Call Center do Disque ANS;
- Novo Sistema de Fiscalização Pró-Ativa (Olho vivo).
- Módulo de assinatura digital;
- Recepção de eletrônica de documentos externos; e
- Processo digitalizado.

Busca-se enfim, através da gestão eletrônica da informação dar agilidade, qualidade e transparência ao processo de trabalho da fiscalização, impactando positivamente e de forma significativa o custo/benefício institucional das ações.

2) *"Atualmente, existem 3 classificações de planos privados de assistência à saúde, conforme art 2º, da RN/ANS nº 195/2009: (i) individual ou familiar, (ii) coletivo empresarial; e (iii) coletivo por adesão. Qual ou quais deste(s) plano(s) geram mais reclamações por parte dos consumidores-beneficiários? Favor justificar."*

Conforme os dados disponíveis, é possível dizer que, entre **janeiro e outubro de 2011**, os planos privados de assistência à saúde do segmento **individual ou familiar** geraram mais reclamações perante à ANS, totalizando **19.730**, ao passo que os segmentos **coletivo empresarial e por adesão** somaram, respectivamente, **12.714 e 5.687**.

Oportuno esclarecer acerca da reestruturação e aperfeiçoamento dos serviços de atendimento das demandas do consumidor pela ANS, que se encontra em curso. Atualmente, conforme já indicado, os consumidores de planos de saúde possuem dois importantes canais para relatar suas reclamações e solicitar informações: O Disque ANS (serviço de recebimento de ligações gratuitas) e pela Central de Atendimento ao Consumidor no sítio eletrônico da Agência.

A partir de março de 2012, o serviço de *webchat* (conversas através de mensagens instantâneas utilizando a internet também estará disponível.



A reestruturação e modernização da Central de Relacionamento fazem parte, assim, do processo de transformá-la em uma importante ferramenta de gestão visando à garantia de acesso às informações de forma equânime a todos os atores do mercado de Saúde Suplementar.

A nova Central de Relacionamento da ANS tem como objetivo se tornar padrão de excelência no atendimento ao público.

Utilizando novas tecnologias e ferramentas de gestão, a nova Central proverá respostas acuradas dentro do prazo máximo estipulado de 7 (sete) dias. As inovações e mudanças no processo de atender ao público expandirão a capacidade de atendimento da Central evitando que haja gargalos, mesmo em momentos de picos de demanda.

Os usuários do serviço terão novas opções de atendimento, o que faz parte da política de melhorias contínuas. A pesquisa de satisfação servirá como ferramenta de monitoramento da qualidade do serviço, provendo à Administração uma maior forma de controle sobre o mesmo.

É o que nos cabe por ora relatar.



DALTON COUTINHO CALLADO

Diretor Adjunto

Diretoria de Fiscalização

**QUADRO DA EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE DEMANDAS DOS
CONSUMIDORES JUNTO AOS CANAIS DE ATENDIMENTO DA ANS DE 2009
A OUT/2011**

ANO	Pessoal		E-mail		Telefone		Total Ano		
	Inform.	Reclam.	Inform.	Reclam.	Inform.	Reclam.	Inform.	Reclam.	Geral
2009	1.328	3.187 (70,6)	4.329	4.555 (51,3)	91.909	15.179 (14,2)	97.476	22.921 (19,04)	120.397
2010	1.045	3.095 (74,8)	3.185	5.077 (61,5)	153.837	21.360 (12,2)	158.067	29.539 (15,7)	187.606
2011 (até 31/07)	599	2.162 (78,3)	11.672	13.192 (53,1)	54.868	19.854 (26,6)	67.139	35.208 (34,4)	102.347
Total Atend.	2.972	8.444	19.186	22.824	300.614	56.393	322.682	87.668 (18,9)	410.350

Fonte: SIF - ANS

OBS: Os demandas de consumidores capturadas foram estratificadas em "demandas de reclamação" e "demandas de informação" e se referem aos meios de comunicação colocados pela ANS à disposição do público em geral: Disque ANS (telefone), Fale com a ANS (e-mail via sítio da ANS na internet) e Atendimento pessoal nos Núcleos da ANS.

Total de reclamações por eixo de classificação e temas - Janeiro a outubro de 2011

Eixos	Temas	Quantidade de Reclamações
PRODUTO OU PLANO	Cobertura	35.185
	Contratos e Regulamentos	6.810
	Mensalidades e Reajustes	3.311
OPERADORA	Situação de operadoras	805
Total		46.321

SIF-2011

Total de reclamações oriundas de beneficiários de planos privados de saúde, registradas por meio da Central de Relacionamento da ANS entre janeiro e outubro de 2011, segundo tipo de contratação do plano. SIF/ANS, novembro de 2011.

Tipo de Contratação do Plano	Número de Reclamações	%
Individual ou Familiar	19.730	42,6
Coletivo Empresarial	12.714	27,4
Coletivo por Adesão	5.687	12,3
Não sabe	1.775	3,8
Sem informação	6.415	13,8
Total de Reclamações	46.321	100,0

SIF-2011

Notificação das Operadoras

ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE NIP	
2009*	49%
2010**	65%
2011 (JAN-OUT)*	68%

SIF-2011

* 111 operadoras participando do projeto piloto

*** 289 operadoras cadastradas no dispositivo

*** 1.090 operadoras cadastradas no dispositivo

PROGRAMA OLHO VIVO

1. INTRODUÇÃO

O Programa OLHO VIVO foi criado com a perspectiva de conferir caráter pró-ativo e sistemático à atividade fiscalizatória da ANS, com vistas à crescente adequação das operadoras aos dispositivos estabelecidos pela legislação.

Iniciou no ano de 2002, quando sua execução envolveu a aplicação de *módulos* que tinham por objetivo contribuir com a verificação da regularidade das operadoras e dos produtos comercializados.

Nos anos 2008 e 2009, a GGFIR desenhou um projeto piloto para o Programa, **ampliando a perspectiva da fiscalização** que deixa de se restringir à verificação de cumprimento das normas regulatórias, passando a focar na **promoção e defesa da concorrência** com ênfase na defesa do consumidor. Para tanto, promoveu-se a redefinição dos critérios de construção da amostra de operadoras a serem fiscalizadas, a metodologia de fiscalização e do modelo de gestão do programa, **adotando uma postura captadora de tendências e indutora de mudanças** nas práticas de mercado adotadas no setor de saúde suplementar.

Buscando compatibilizar os critérios de construção da amostra com o objetivo de promover a defesa da concorrência de forma a garantir maiores possibilidades de escolha ao consumidor, obteve-se o amadurecimento da formatação das amostras a partir do estudo do CEDEPLAR/UFGM (identificação de 89 mercados relevantes na saúde suplementar), o aprimoramento da fiscalização *in loco*, com a evolução do conteúdo dos relatórios de fiscalização, e especialmente, quanto aos aspectos assistenciais, a evolução da dinâmica da gestão compartilhada, integrando mais os NURANS no planejamento, na execução e na avaliação das operações de fiscalização.

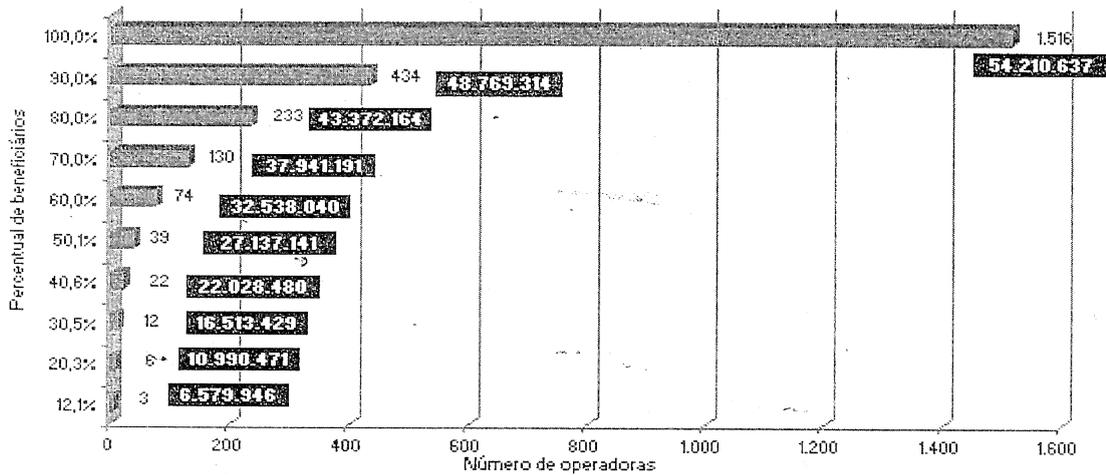
Assim, em 2010, a GGFIR formulou proposta de execução do Programa Olho Vivo para a gestão 2010-2012, partindo de três diretrizes: 1) Incremento do número de operadoras fiscalizadas; 2) Maior representatividade das operadoras fiscalizadas em relação ao conjunto de consumidores do setor; 3) Definição de um roteiro de trabalho objetivo para a fiscalização técnico-assistencial, possibilitando sua pronta difusão nos NURANS.

Destarte, para conferir **transparência** ao ato fiscalizatório, propiciar **segurança jurídica** aos agentes regulados, **orientar uniformemente** os fiscais, **estabelecer critérios de seleção** das amostras, e **padronizar os procedimentos** operacionais, **em 28/07/2010, foi publicada a Resolução Normativa nº 223** sobre o Programa de Fiscalização Pró-Ativa da ANS – Programa Olho Vivo, dispondo precipuamente sobre:

❖ Critério de seleção das operadoras norteado por uma perspectiva de monitoramento do mercado, oferecida pela **atuação sobre as operadoras de maior porte no setor e pela atuação sobre as líderes de cada mercado relevante, considerando que o impacto das operações de fiscalização nessas operadoras se refletirá, indiretamente, em proveito de metade dos consumidores do setor, além de induzir o comportamento das operadoras de menor porte;**

❖ Esforços da **GGFIR** concentrados **na fiscalização técnico-assistencial e econômico-financeira** das **39** (trinta e nove) operadoras de planos de saúde que detêm 50,1% (cinquenta vírgula um por cento) dos vínculos de beneficiários registrados no Sistema de Informações de Beneficiários – SIB, à razão de 13 (treze) operadoras/ano, na gestão 2010-2012 (gráfico abaixo):

CURVA ABC



Curva A: 233 operadoras (15,4% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.
 Curva B: 434 operadoras (28,6% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.
 Curva C: 1.516 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.
 Fonte: Caderno de Informações em Saúde Suplementar – Dezembro/2009

❖ Esforços dos **NURANS na fiscalização técnico-assistencial** da operadora líder de cada mercado relevante (operações com caráter exclusivamente técnico-assistencial), ou a imediatamente subsequente em ordem decrescente de participação de mercado, se a operadora líder for objeto de fiscalização pela GGfIR, à razão de 29, 30 e 30 operadoras para 2010, 2011 e 2012, respectivamente;

❖ Criação do **roteiro de fiscalização, com etapas, cronograma, documentos requisitados**, entre outra padronizações.

Resumindo, a RN 223/10, de 28/07/10:

❖ *Conjunto de ações de caráter pró-ativo, sistemático e planejado;*

❖ *Objetivo: Crescente adequação das operadoras à legislação.*

❖ **Execução e Módulos:**

- GGfIR - Análise Econômico-financeira
- Análise Técnico-assistencial médica e odontológica
- NURANS - Análise Técnico-assistencial médica

❖ **GGfIR – maiores operadoras do setor = 39 operadoras, responsáveis por 50% dos vínculos de beneficiários**

❖ **NURANS – OPS com maior nº de vínculos de beneficiários de produtos médico-hospitalares em cada mercado relevante = 89 operadoras**

2. AMOSTRA OLHO VIVO 2010-2012

Seguindo a metodologia disposta na RN nº 223/10, a amostra de operadoras a serem fiscalizadas pela GGFIR no âmbito do Programa Olho Vivo - Nacional, nos anos de 2010 a 2012, quanto aos aspectos técnico-assistenciais e econômico-financeiros, é:

Amostra de Operadora - Programa Olho Vivo - Plano Anual de Fiscalização 2010-2012

N	Razão Social	Olho Vivo
1	ODONTOPREV S/A	2010
2	BRADESCO SAÚDE S/A	2010
3	AMIL SAÚDE S.A.	2010
4	AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.	2010
5	BRADESCO DENTAL S.A.	2010
6	SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A	2010
7	SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE	2010
8	SUL AMÉRICA SERVIÇOS DE SAÚDE S.A.	2010
9	UNIMED GOIANIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	2010
10	GRUPO HOSPITALAR DO RIO DE JANEIRO LTDA	2010
11	INSTIT DE PREVIDENCIA E ASSISTENCIA ODONTOLOGICA LTDA	2010
12	ASSOC. BENEF. PROFESSORES PUB. AT. E INAT. RJ - APPAI	2010
13	UNIODONTO DE CAMPINAS COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	2010
14	CENTRO CLÍNICO GAÚCHO LTDA	2010
15	INTERMÉDICA SISTEMA DE SAÚDE S/A	2011
16	AMICO SAUDE LTDA	2011
17	CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL	2011
18	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO	2011
19	UNIMED CURITIBA - SOCIEDADE COOPERATIVA DE MÉDICOS	2011
20	PORTO SEGURO SEGURO SAÚDE S/A	2011
21	EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELEGRAFOS	2011
22	UNIMED PORTO ALEGRE SOCIEDADE COOP. DE TRAB. MÉDICO LTDA	2011
23	UNIMED DO ESTADO DE SANTA CATARINA FED. EST. DAS COOP. MÉD.	2011
24	UNIODONTO DE CURITIBA - COOPERATIVA ODONTOLÓGICA	2011
25	UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO	2011
26	MET LIFE	2011
27	INTERODONTO - SISTEMA DE SAÚDE ODONTOLÓGICA LTDA.	2012 (*)
28	GOLDEN CROSS ASSISTENCIA INTERNACIONAL DE SAÚDE LTDA	2012 (*)
29	UNIMED BH COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	2012 (*)
30	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL	2012 (*)
31	ODONTO EMPRESA CONVENIOS DENTARIOS LTDA.	2012 (*)
32	GEAP FUNDAÇÃO DE SEGURIDADE SOCIAL	2012 (*)
33	ODONTO SYSTEM PLANOS ODONTOLÓGICOS LTDA	2012 (*)
34	UNIMED CAMPINAS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	2012 (*)
35	PRODENT - ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA LTDA.	2012 (*)
36	UNIMED DO ESTADO DE SP - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOP. MÉDICAS	2012 (*)
37	UNIMED DE FORTALEZA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA.	2012 (*)
38	PRO-SAÚDE PLANOS DE SAÚDE LTDA.	2012 (*)
39	UNIMED DE BELÉM COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	2012 (*)

(*) A relação das 13 operadoras restantes poderá sofrer alteração em decorrência de alterações no ranking das maiores operadoras no final de 2011.

3. RESULTADOS PROGRAMA OLHO-VIVO 2008-2011 - GGFIR

As tabelas a seguir, resumem o resultado das fiscalizações ocorridas de 2008 a junho/2011, no âmbito do programa Olho Vivo, realizadas pela GGFIR:

* N° de Operadoras por Ano:

Ano	N° de Operadoras
2008	17
2009	11
2010	14
2011	12
Total	54

OBS: Importante registrar que, até o ano de 2010, a operadora poderia ser fiscalizada por aspectos diversos: econômico-financeiro, assistencial ou contratualização com a rede prestadora, resultando na instauração de um processo ou mais de um processo por operadora. A partir da edição da RN 223/2010, a fiscalização no âmbito do Olho Vivo nacional passa a ser necessariamente quanto aos aspectos técnico-assistenciais e econômico-financeiros, resultando na instauração de dois processos administrativos por operadora. Com isso, o número de processos sempre será superior ao número de operadoras fiscalizadas.

* N° de Processos por Ano e Fase Processual:

Ano	Em Apuração (*)	Aguardo da Defesa	Parecer e Decisão	Análise de TCAC	Recurso	Para outra Diretoria (**)	Arquivado	Total
2008	1	-	2	4	8	3	9	27
2009	3	-	9	2	-	2	1	17
2010	17	2	6	5	-	-	1	31
2011	22	-	-	-	-	-	2	24
Total	43	2	17	11	8	5	13	99

(*) O nº de elevado de processos de 2010 e 2011 ainda em "Em Apuração" deve-se às etapas de fiscalização dispostas na RN 223/10, conforme detalhamento mais adiante.

(**) Para outra diretoria: um processo em cobrança e os demais com proposição de monitoramento ou pronunciamento.

* N° de Processos com apuração concluída:

Ano	Auto de Infração	Arquivado	Total
2008	17	9	26
2009	13	1	14
2010	13	1	14
2011	-	2	2
Total	43	13	56

* N° de Processos Arquivados por motivo:

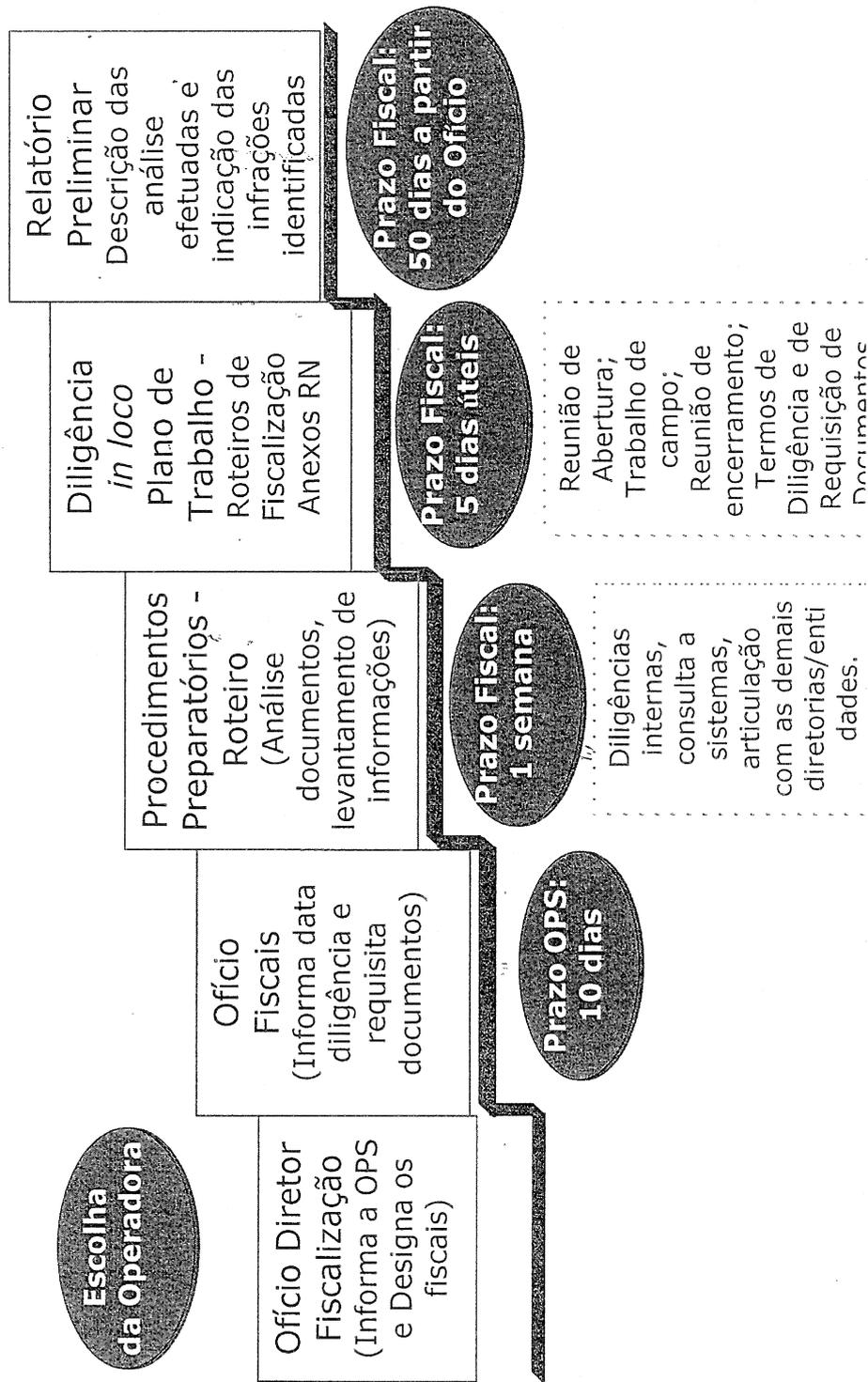
Ano	Imprudência de Autuação	Inexistência de infração	Com proposição de monitoramento	RVE	Total
2008	1	2	1	5	9
2009	-	-	1	-	1
2010	-	1	-	-	1
2011	-	2	-	-	2
Total	1	5	2	5	13

* **Nº de Processos em Decisão/com Decisão:**

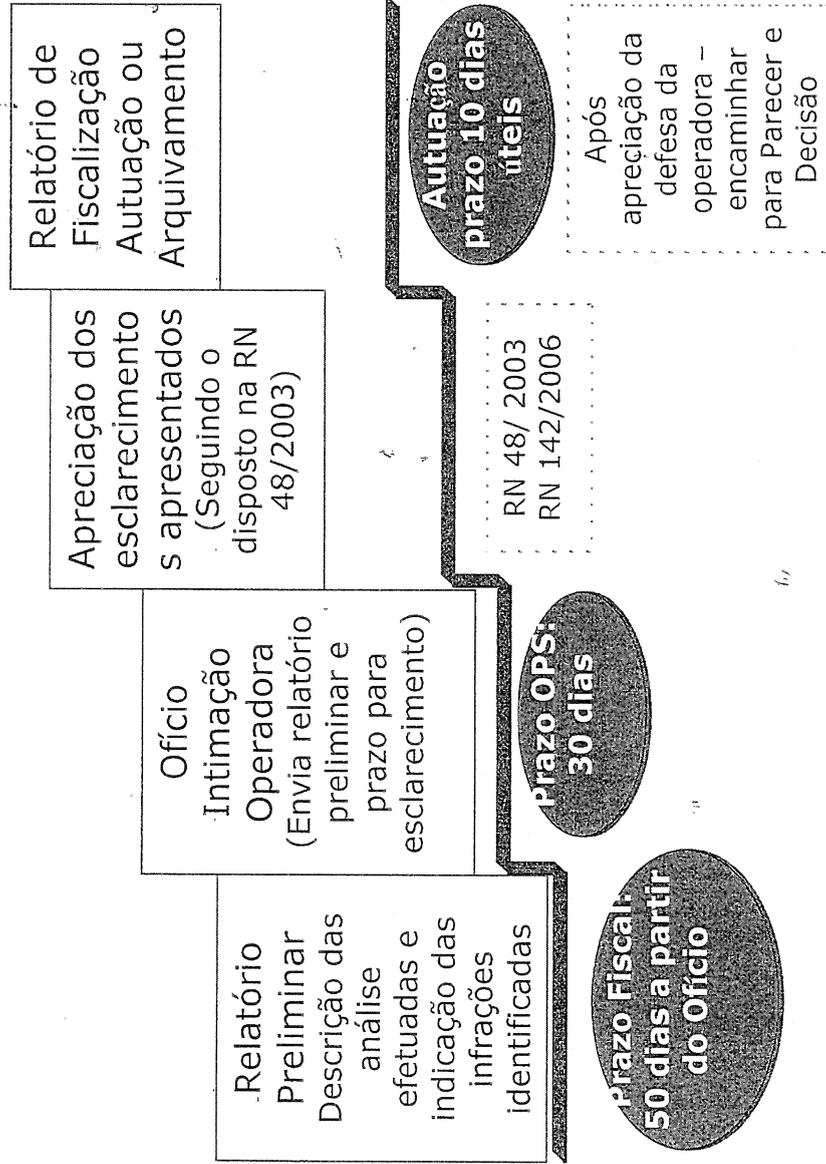
Ano	Elaboração de Parecer e Decisão	Análise de Recurso	Para outra Diretoria	Exame de Decisão	Arquivado	Total
2008	2	8	3	-	9	22
2009	9	-	-	-	1	10
2010	5	-	-	1	1	7
2011	-	-	-	-	2	2
Total	16	8	3	1	13	41

4. DAS ETAPAS DA FISCALIZAÇÃO DO PROGRAMA OLHO VIVO – RN 223/10

O grande nº de processos "Em apuração" nas fiscalizações realizadas nos anos 2010 e 2011 se dá em virtude das etapas de fiscalização estabelecidas pela RN nº 223/10, conforme esquemas abaixo:



(Continuação)



5. CONDUTAS INFRATIVAS MAIS FREQUENTES

A tabela abaixo resume os assuntos relacionados às condutas infrativas mais frequentes nas fiscalizações do Olho Vivo realizadas em 2010 e 2011, com a respectiva tipificação, de acordo com a RN 124/06, considerando que no momento (dez/11) ainda está ocorrendo a fiscalização de 2 (duas) operadoras e ainda se encontra em fase de elaboração o relatório preliminar econômico-financeiro de 2 (duas) operadoras e o relatório preliminar técnico-assistencial de 5 (cinco) operadoras, das 12 (doze) fiscalizações do ano de 2011:

Assunto / Conduta Infrativa	Tipificação RN 124/06	% de Operadoras
Comercialização de produto de forma diversa ANS - contrato	Art. 20	77%
Comercialização de produto de forma diversa ANS - NTRP	Art. 20	41%
Não atender elegibilidade de Planos. Coletivos	Art. 20-D	27%
Desconformidade do Objeto Social	Art. 23	5%
Transferência de Controle Societário	Art. 28	5%
Desconformidade do Material Publicitário	Art. 29	14%
Não envio Informações Periódicas	Art. 36	14%
Envio Informações Periódicas com erros ou omissão	Art. 37	41%
Contratualização	Art. 43	27%
Prática de Operação financeira vedada	Art. 45	14%
Plano de Contas Padrão	Art. 47	9%
Demonstrações Contábeis	Art. 48	100%
Provisões Técnicas - deixar de constituir	Art. 51	5%
Provisões Técnicas, Fundos e Provisões - não cumprir regras de aplicação, registro e disponibilidade dos bens garantidores	Art. 53	5%
Ativos Garantidores	Art. 54	5%
Provisões Técnicas - constituição sem prévia aprovação da Nota Técnica Atuarial	Art. 56	5%
Reajuste Individual	Art. 59	9%
Restrição à Participação de Beneficiário	Art. 62	9%
Preenchimento incompleto de formulários	Art. 65	14%
Não fornecimento de orientação para contratação ou guia de leitura contratual ao consumidor de plano coletivo	Art. 65-A	5%
Não previsão de garantias legais	Art. 66	82%
Mecanismos de Regulação	Art. 71	82%
Informação aos Beneficiários	Art. 74	5%
Carta de Orientação ao Consumidor	Art. 74-A	5%
Carta de Orientação ao Consumidor fora do padrão	Art. 74-B	9%
Plano Referência	Art. 75	68%
Não oferecer Pl. Individuais aos Benef. Planos Coletivos cancelados	Art. 76	5%
Garantia de Benefício de Acesso	Art. 77	23%

Algumas condutas infrativas foram encontradas em quase todas as operadoras fiscalizadas.

Essas condutas foram encontradas em sua maioria na análise do instrumento jurídico contratual entre a operadora e os beneficiários e na análise das demonstrações contábeis.

Apesar de serem assuntos muito amplos, a conduta infrativa relacionada está tipificada em determinados artigos na RN 124, como por exemplo:

Condutas infrativas apuradas na análise dos contratos:

- **Art. 20** - Comercialização de produto de forma diversa ANS, ao praticar as condutas de:

- ❖ *Comercializar um mesmo produto sob diversos nomes comerciais;*
- ❖ *Comercializar produtos não ofertando todos os prestadores nos guias/site;*
- ❖ *Comercializar produtos com nome diverso do registrado na ANS;*
- ❖ *Comercializar produto registrado na ANS com co-participação sem utilizar este fator moderador;*
- ❖ *Comercializar produto com preço abaixo do preço mínimo ou fora dos limites cadastrados na NTRP- comercializar produto de forma diversa da cadastrada na ANS.*

- **Art. 66** - Deixar de prever cláusulas obrigatórias no instrumento contratual ou estabelecer disposições que violem a legislação em vigor, ao praticar as condutas de:

- ❖ *Determinar multa de mora 2% ao mês;*
- ❖ *Prever aplicação de reajuste técnico para planos individuais/familiares;*
- ❖ *Prever acréscimo de novos métodos de tratamento, inclusão de procedimentos obrigatórios cobertos ou aumento comprovado dos custos dos serviços que venha a afetar o equilíbrio econômico-financeiro;*
- ❖ *Prever reajuste no caso de utilização comprovada acima da média normal;*

- **Art. 71** - Deixar de cumprir as regras referentes à adoção e utilização dos mecanismos de regulação do uso dos serviços de saúde, ao praticar as condutas de:

- ❖ *Não prever junta odontológica/médica;*
- ❖ *Estabelecer no guia médico que os exames devem ser solicitados por médico cooperado;*
- ❖ *Falta de informação, clara e prévia à contratação, dos procedimentos que necessitarão de autorização prévia e/ou das rotinas para obtê-la;*
- ❖ *Não informar claramente sobre co-participação e franquia nos produtos que possuem estes mecanismos de regulação;*
- ❖ *Reembolsar os beneficiários em valor inferior ao praticada na rede credenciada;*
- ❖ *Não especificar contratualmente os procedimentos que requerem autorização prévia;*
- ❖ *Não atendimento ao prazo máximo de um dia útil para a autorização de procedimentos;*

- **Art. 75** - Deixar de cumprir as regras estabelecidas pela legislação quanto ao oferecimento do plano referência, ao praticar as condutas de:

- ❖ *Não oferecer Plano referência espontaneamente;*
- ❖ *Não apresentar declaração em separado para oferecimento de plano referência;*
- ❖ *Não comprovar a ciência do beneficiário sobre o oferecimento do plano referência em documento separado.*

Condutas infrativas apuradas na análise das demonstrações contábeis:

- **Art. 48** - Deixar de escriturar os registros contábeis ou os registros auxiliares obrigatórios ou escriturá-los em desacordo com a regulamentação da ANS, ao praticar as condutas de:

- ❖ **Apresentar erro na escrituração das contas;**
- ❖ **Não conciliar relatórios financeiros e saldos contábeis;**
- ❖ **Apresentar inconsistência no exame das contas, quanto aos valores, idades, documentação suporte.**

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR
DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
GERÊNCIA GERAL DE RELACIONAMENTO INSTITUCIONAL

PROGRAMA PARCEIROS DA CIDADANIA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2009 a 2011

1. O PROGRAMA PARCEIROS DA CIDADANIA

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) instituiu o Programa Parceiros da Cidadania, em atendimento ao definido na Lei 9.961/00, com o objetivo de articular-se com os órgãos de defesa do consumidor, visando à eficácia da proteção e defesa do beneficiário/consumidor de planos privados de assistência à saúde.

O Programa Parceiros da Cidadania tem como finalidade promover a integração entre os trabalhos desenvolvidos pela ANS e os órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Defesa do Consumidor (SNDC), entidades públicas e sociedade civil organizada, visando ao aprimoramento das informações e harmonização de entendimentos relacionados aos planos privados de assistência à saúde.

2. ACORDOS DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Os Acordos de Cooperação Técnica consolidam a relação institucional entre a ANS e as entidades representativas dos consumidores, viabilizando o intercâmbio de informação e de experiências, além de impulsionar a construção de espaços permanentes de debate e discussões para os órgãos do SNDC, entidades públicas e Centrais Sindicais. São celebrados desde 2007.

Com a celebração do Acordo de Cooperação Técnica, a ANS concretiza uma política orientada à satisfação do beneficiário do plano de saúde e ao reconhecimento do seu protagonismo no setor de saúde suplementar. As parcerias buscam desenvolver ações para fortalecer a consciência dos consumidores sobre seus direitos e deveres, bem como para instrumentalizá-los para as negociações coletivas neste campo, no caso dos trabalhadores organizados.

• **2009**

06/03 - Fundação PROCON SP

11/03 - PROCON Estadual do Rio Grande do Sul – PROCON RS
26/03 - Instituto de Defesa do Consumidor – PROCON DF
02/04 - PROCON Estadual do Amapá – PROCON AP
19/05 - Defensoria Pública do Ceará
19/05 - PROCON Estadual do Piauí - PROCON PI 126/08 – Defensoria Pública de Pernambuco
17/09 – PROCON Municipal de Caxias do Sul

• 2010

17/03 - PROCON Municipal de Natal - RN

• 2011

02/02 - Defensoria Pública do Maranhão
17/03 - Ministério Público de Pernambuco
26/09 - Comissão de Defesa do Consumidor da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
26/09 - Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara de Vereadores de Niterói - RJ
26/09 - Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara de Vereadores de São Gonçalo - RJ
26/09 - Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Procon Estadual do Rio de Janeiro
08/11 - Procon Municipal de Contagem – MG
10/11 – Celebração de Acordo com o Ministério Público do Amazonas

3. ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO DO SNDC

Os temas das Oficinas de capacitação e das palestras da ANS em eventos organizados pelos órgãos do SNDC foram definidos a partir das sugestões dos próprios parceiros. Essas atividades foram realizadas regionalmente tendo como público alvo, na maioria das vezes, exclusivamente o corpo técnico dos PROCONs. No entanto, houve eventos com público misto, composto também por representantes de operadoras de planos de saúde e alunos de universidades.

• 2009

19/02 – Oficina de Capacitação PROCON Mato Grosso

Descrição: O NURAF.MT ministrou palestras sobre competências da ANS, principais pontos da Lei n.º 9656/98, Noções sobre Cobertura assistencial, Carência e Doença e Lesão Preexistente.

Público: Técnicos do atendimento do PROCON MT.

Público estimado em 30 pessoas.

02/04 – Oficina de Capacitação PROCON Amapá

Descrição: Por ocasião da assinatura do Acordo de Cooperação Técnica com PROCON Amapá, foi realizada uma oficina de capacitação abrangendo os seguintes temas: missão e competências da ANS e a Lei nº.9656/98, Cobertura Assistencial por tipo de Contrato e Portabilidade de Carências.

Público: Técnicos do PROCON Amapá e Operadoras regionais.

Público estimado em 70 participantes.

03/04 – Participação no 1º Curso Técnico para PROCONs Municipais e 13ª Reunião do Fórum dos PROCONs Mineiros

Descrição: A participação da ANS no evento organizado pelo PROCON Belo Horizonte se deu na parte da tarde, com a palestra sobre “Portabilidade de Carência entre Planos de Saúde”, com base na RN 186/2009.

Público: o evento se destinou a capacitar técnicos dos PROCONs municipais de MG.

Número de participantes: 163 participantes; 47 entidades

15/04 – Participação no Curso de Atualização de Magistrados de Juizados Especiais - RS

Descrição: O chefe do NURAF.RS compôs painel ao lado da Dra. Luciane do PROCON/RS. O painel teve por finalidade fornecer aos Magistrados subsídios para o atendimento de conflitos decorrentes de planos de saúde que têm sido muito recorrentes nos Juizados Especiais, em especial a cobrança por faixas etárias e negativas de algumas coberturas.

30/04 – Capacitação PROCON RS

Descrição: Em parceria com o PROCON RS, a ANS organizou uma tarde de capacitação para os PROCONs municipais do estado, onde foram tratados os seguintes temas: ANS e a Lei n.º 9656/98, Cobertura Assistencial por Tipo de contrato e Portabilidade de Carências.

Público: Técnicos do PROCON estadual e dos PROCONs municipais do Rio Grande do Sul.

Público estimado em 40 participantes.

19/05 – Participação no evento “Defensoria Pública e Direito à Saúde: Justiça para todos”

Descrição: O evento organizado pela Defensoria Pública do Ceará em comemoração ao dia do defensor Público, contou com as assinaturas dos Acordos de Cooperação Técnica com Defensoria Pública do Ceará e com o PROCON Piauí. Além da apresentação do NURAF.CE sobre os objetivos e compromissos da parceria, foi proferida a palestra “DEFENSORIA PÚBLICA E O DIREITO À SAÚDE” pelo Defensor Público do Estado de São Paulo, Tiago Fensterseifer. Houve ainda, o lançamento da Revista da Defensoria Pública do Estado de São Paulo – *DIREITO À SAÚDE*, com representantes da Escola Superior da Defensoria Pública de São Paulo.

Público: 80 participantes

22/06 – Participação no Curso de Direito do Consumidor para os PROCONs Municipais do Mato Grosso

Descrição: A Superintendência de Defesa do Consumidor (Procon-MT) realizou entre os dias 22 e 26 de junho curso de Direito do Consumidor para os funcionários do órgão e dos PROCONs municipais do MT. O NURAF.MT realizou palestras sobre Missão e competências da ANS e a Lei n.º 9656/98.

Público: 50 participantes

26/06 – Participação no 14º Fórum de PROCONs Mineiros – Poços de Caldas

Descrição: O NURAF.MG, NURAF.Ribeirão Preto e GGRIN participaram do Fórum anual de PROCONs mineiros, abordando o Novo Enfoque da Fiscalização, Competências dos NURAFS, Parceiros da Cidadania e Informativo Eletrônico.

Público: Estimado em 70 pessoas

30/11 a 04/12 – Curso de Capacitação Técnica Integrada ANS/PROCON-PA

Descrição: Discutir normas e rotinas de trabalho relacionado a ambas Instituições, com o fim de facilitar a identificação dos problemas existentes no Mercado de Saúde Suplementar e sua inter-relação com o Código de Defesa do Consumidor. Carga horária: 20 horas

Público: 120 participantes (equipe técnica do PROCON e servidores do NURAF.PA)

• 2010

28/01 – Oficina de Capacitação como PROCON – MT

Descrição: Foram ministradas palestras sobre os seguintes temas: Aspectos Gerais da Lei n.º 9656/98; Planos Coletivos e RN n.º 195/09 e Notificação de Investigação Preliminar – NIP.

Público: Técnicos do PROCON parceiro

10/03 – Palestra sobre Regulação de Saúde Suplementar ao PROCON Natal

Descrição: Palestra proferida pelo Dr. Dalton por ocasião da assinatura do acordo de cooperação técnica com o PROCON de Natal-RN.

11/09 – Participação IV ENCONTRO DE PROCONS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO - PLANOS DE SAÚDE

Descrição: A Abertura Institucional foi feita pelo Presidente do Procon/ES - Antonio Caldas Brito e a fala institucional ANS, pelo Especialista em Regulação **Ricardo Ramos**. A primeira palestra tratou do tema "Marco Regulatório da Saúde Suplementar no Brasil e Atuação da Agência Nacional de saúde Suplementar". A segunda palestra teve como tema o "Funcionamento dos Reajustes nos Planos

Regulamentados e Não Regulamentados / Individuais e Coletivos". Por último foi abordado o tema "Diagnóstico da Saúde Suplementar no Espírito Santo", quando foram demonstradas as estatísticas das fiscalizações da ANS, ações realizadas no ES e informações sobre quantidade de planos existentes no ES, volume de reclamações, fiscalizações.

Público: 80 participantes – técnicos dos diversos PROCONs municipais do ES e do PROCON Estadual do ES

09 a 10 e 13 a 17/12 – Oficina Técnica entre ANS e PROCON-PA

Descrição: No primeiro período foram ministradas palestras aos servidores do PROCON-PA com temas relacionados a cobertura assistencial, contrato e reajuste, tendo ocorrido dinâmica de estudo de casos. No segundo período, alguns servidores do PROCON-PA compareceram ao Núcleo da ANS-PA com o fim de acompanhar a dinâmica de atendimento do Núcleo e debater sobre os temas abordados no primeiro período junto com os fiscais e técnicos em regulação da ANS.

23/11 – Seminário PLANOS DE SAÚDE – ATUALIZAÇÃO E INOVAÇÃO DA LEGISLAÇÃO

Descrição: O seminário foi promovido em parceria com o Ministério Público de Pernambuco. Participaram da mesa de abertura Eduardo Sales, Diretor de Fiscalização, Maurício Ceschin, Diretor Presidente da ANS e Leandro Fonseca, Diretor Adjunto de Normas e Habilitação de Operadoras, além de autoridades locais do Ministério Público, Defensoria Pública, Procon Estadual, Comissão da OAB e Procon Municipal de Recife. Especialistas em Regulação da sede e do Núcleo ministraram palestras para o público presente sobre os seguintes temas: Reajuste de mensalidade, Cobertura assistencial e Normas e regulamentação para o funcionamento de operadoras.

Público: 100 participantes - Promotores de Justiça de PE, Procuradores do Ministério Público Federal, Procon PE e Procon Recife, ADECON, ADUSEPS, Defensores Públicos do Estado de Pernambuco, Comissão da OAB, Assessores dos Juizados Especiais Cíveis da Região Metropolitana do Recife, Tribunal de Justiça de PE, ABRANGE, Gremis, SIMEPE, CREMEPE, SINDHOSPE e Escola do Ministério Público.

01 a 03/12/2010 – 1ª CAPACITAÇÃO TÉCNICA ENTRE PROCON AP E ANS

Descrição: O curso promovido pela ANS em parceria com o Procon AP foi a 1ª atividade de capacitação realizada pelos órgãos. Participaram da mesa de abertura o Diretor Adjunto de Fiscalização, Dalton Callado, a Chefe do Núcleo da ANS no Pará, Jacqueline Lima, a Coordenadora do Procon AP, Alba Nize Collares, o Gerente Geral de Relações de Consumo, Jorge Jardineiro e o Especialista em Regulação, Uender Xavier. Durante os três dias de capacitação, a equipe do Núcleo do Pará ministrou palestras sobre Reajuste e contrato, Cobertura assistencial, Urgência e emergência e Técnicas de atendimento.

Público: 40 participantes – equipe técnica e de atendimento do Procon AP.

-
- 2011
-

15/06 - II Encontro do PROCON de PE.

Descrição: A ANS (Núcleo PE) proferiu palestra sobre aplicação da legislação referente a Lei 9.656/98.

4. MESAS TÉCNICAS

As Mesas Técnicas consistem na discussão entre a ANS e as instituições parceiras sobre temas da regulação setorial e seus respectivos atos normativos. As Mesas Técnicas revelaram-se um instrumento inovador, uma vez que, através do vasto debate dos entendimentos sobre os temas do setor, ampliou significativamente a participação dos órgãos de defesa do consumidor e das Centrais Sindicais no processo regulatório.

-
- 2009
-

07/04 – Mesa Técnica SNDC - Portabilidade de Carências

Descrição: Foi realizado no Rio de Janeiro, Mesa Técnica para apresentar e discutir com todos os PROCONs com parceria formalizada com a ANS as novas regras da Portabilidade de Carências que entrou em vigor no dia 15 de abril. Estavam presentes também os Chefes dos Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização da ANS.

Público: 30 participantes

08/06 – Mesa Técnica com todos os parceiros no Encontro ANS – Contratos Antigos e Adaptação de Contratos

Descrição: No encontro ANS – Edição Rio de Janeiro, houve o módulo Parceiros da Cidadania, quando foram discutidos temas importantes da regulação por sugestão dos parceiros. Centrais Sindicais, PROCONs e Defensorias Públicas reuniram-se com a Agência para debater o tema da adaptação dos contratos.

Público: 60

08/06 – Mesa Técnica com todos os parceiros no Encontro ANS – Contratos Coletivos

Descrição: Na parte da tarde, a ANS, Centrais Sindicais, PROCONs e Defensorias Públicas travaram diálogo sobre os contratos coletivos de planos de saúde.

Público: 60



- 2010

17/03 – Mesa Técnica com PROCON BA

Descrição: Debate técnico sobre reajuste retroativo dos contratos individuais anteriores à Lei n.º 9656/98 das operadoras Bradesco Saúde e Sulamérica.

23/03 – Mesa Técnica com representantes do Setor de saúde suplementar

Descrição: Debate técnico com vistas à harmonização de entendimentos dos textos legais sobre saúde suplementar com a finalidade de resoluções rápidas e de maior segurança jurídica para as decisões proferidas pela ANS.

Público: Operadoras e Parceiros convidados - Procon SP e 2 Centrais Sindicais

30/09 – Mesa Técnica sobre a Consulta Pública da NIP no Encontro ANS – Edição SP

Descrição: Debate técnico sobre as contribuições de órgãos do SNDC à Consulta Pública n.º 32/10, sobre a Notificação de Investigação Preliminar – NIP. A ANS apresentou os encaminhamentos dados às propostas do DPDC, Fundação PRON-SP, IDEC e PROTESTE, mantendo o diálogo com as entidades.

Público: 25 participantes. Representantes de OPS, do PROCON SP, PROCON MT, IDEC e PROTESTE.

5. ATIVIDADES DE CAPACITAÇÃO DA ANS PELO SNDC

Os acordos de cooperação técnica prevêem atividades de capacitação mútua, de modo que os órgãos integrantes do SNDC assumiram o compromisso de capacitar o corpo de servidores da ANS nos assuntos atinentes ao Direito do Consumidor.

- 2009

30/11 a 04/12 – Curso de Capacitação Técnica Integrada ANS/PROCON-PA

Descrição: Discutir normas e rotinas de trabalho relacionado a ambas Instituições, com o fim de facilitar a identificação dos problemas existentes no Mercado de Saúde Suplementar e sua inter-relação com o Código de Defesa do Consumidor. Carga horária: 20 horas

Público: 120 participantes (equipe técnica do PROCON e servidores do NURAF.PA)

6. PARTICIPAÇÃO DA ANS NAS COMEMORAÇÕES DO DIA INTERNACIONAL DO CONSUMIDOR

- 2009

15/03 - Dia Mundial do Consumidor

Descrição: Assim como ocorreu em 2008, em razão da comemoração ao Dia Mundial dos Direitos do Consumidor, a ANS participou em conjunto com órgãos e entidades de Defesa do Consumidor, de ações educativas e informativas em vários estados da federação, tendo como referência de atuação os Núcleos Regionais de Atendimento e Fiscalização. As ações educativas foram organizadas conjuntamente pelas equipes da DIFIS - do programa Parceiros da Cidadania/GGRIN e dos NURAFs dos seguintes estados:

- **BA** - 12/03: A ANS, através do NURAF BA participou do debate "Direito do consumidor e serviços essenciais" no auditório do Ministério Público do Estado da Bahia, das 08:30 às 17h.
13/03: O NURAF BA em parceria com o PROCON BA, montou stand na Praça da Piedade, em Salvador, durante todo o dia, distribuindo folders e prestando informações à população.
- **CE** - 16/03 às 19 horas – O NURAF. CE participou da abertura da semana do consumidor na Procuradoria Geral de Justiça.
17/03 das 09 às 13 horas, houve prestação de esclarecimentos e orientações aos consumidores na Praça do Ferreira, Fortaleza.
- **DF** - 10 e 12/03: a ANS, em parceria com o PROCON DF, prestou esclarecimentos e orientações aos consumidores no Pátio Brasil, em Brasília.
- **MG** – O PROCON BH convidou a ANS para participar de evento de treinamento para sua equipe técnica em abril (ver 03/04)
- **MT** - 13/03: Em parceria com o PROCON MT, a ANS participou de stand em Praça Pública para distribuição de materiais e esclarecimentos aos consumidores.
- **PR** – 13/03: O NURAF.PR participou da celebração do "Dia Internacional do Consumidor" na Boca Maldita, em parceria com a Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – PROCON/PR. Foram distribuídos materiais informativos e esclarecimentos foram prestados aos consumidores.
- **PE** – 16/03: A ANS, representada pela chefe do NURAF.PE, participou de evento conjunto com a Defensoria Pública de Pernambuco, quando se prestou esclarecimentos de dúvidas apresentadas pelos diversos segmentos do setor regulado.
- **RS** – 14 e 15/03: Em parceria com o PROCON Municipal de Porto Alegre, o NURAF.RS participou da FERIA do Consumidor no Parque da Redenção, disponibilizando servidores para prestarem esclarecimentos aos consumidores no stand do PROCON.

- 2010

- **BA** - 17/03 - Debate com o Procon BA sobre o reajuste retroativo dos contratos individuais anteriores à L9656/98 das OPS Bradesco Saúde e Sulamérica

- **CE** - 12/03: Debate na Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará

Tema: Promoção da efetividade da aplicação do Direito do Consumidor no estado do Ceará

14/03: Feira em comemoração ao Dia do Consumidor - Fortaleza

- **DF** - 13/03: Feira em comemoração ao Dia do Consumidor - Ceilândia - DF

- **PR** - 15/03: Feira em comemoração ao Dia do Consumidor - Curitiba

- **PA** - 19/03: - Feira em comemoração ao Dia do Consumidor - Belém

- **RS** - 13 e 14/03: Participação na Feira do Consumidor em Porto Alegre

7. OUTRAS ATIVIDADES COM ÓRGÃOS DO SNDC E ENTIDADES PÚBLICAS

- 2011

05 a 07/04 - Encontro Nacional dos Parceiros da Cidadania - Edição Norte e Centro-Oeste.

06 a 08/04 - Seminário sobre a Saúde Suplementar em Porto Alegre/RS.

18/04 - Agenda Executiva com o Núcleo da ANS Minas Gerais - Articulação.

04/05 - Encontro Nacional dos Parceiros da Cidadania

Descrição: O Encontro foi realizado no Rio de Janeiro-RJ com o objetivo de Avaliar as atividades do Programa Parceiros da Cidadania com base na experiência desenvolvida e propor mecanismos e novas diretrizes para sua requalificação.

Público: 69, sendo: ANS - 38, dentre Diretores, Chefes de Núcleo, Gerentes, Assessores e servidores; Externos - 31, representantes de órgãos e entidades de defesa do consumidor.

11/07 - Agenda Executiva com Núcleo da ANS Paraná e Procon PR - Articulação.

16/08 - Encontro Nacional dos Parceiros da Cidadania em Porto Alegre - Edição Sul

13/09 - Reunião com Núcleo da ANS DF - Articulação.

14/09 - Agenda Executiva com Núcleo da ANS Paraná - Articulação.

01/12 – Reunião com NUDECON – Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Descrição: Reunião para discussão sobre o fluxo de demandas do NUDECON para a NIP.

07/12 – Fórum da Saúde Suplementar de Pernambuco.

Descrição: O Fórum é coordenado pela Defensoria Pública de Pernambuco e constituído por representantes do Ministério Público e do PROCON de Pernambuco, de entidades representativas de prestadores de serviço de saúde, do Conselho Regional de Medicina, do Sindicato dos Médicos, da Seccional da OAB, e outras entidades civis de defesa do consumidor.

No evento a ANS abordou os seguintes temas: os "Fundamentos da Regulação e da Fiscalização da Saúde Suplementar", a experiência da Fiscalização e os temas da Agenda Regulatória; e a RN 259/11.

26/09 – Instalação do Fórum de Saúde Suplementar do Estado do Rio de Janeiro

Descrição: Espaço público local, composto pelo Núcleo da ANS do Rio de Janeiro e pelas entidades parceiras da sua área de abrangência, constituído para discussões técnicas e troca de formação e informação, com caráter permanente. É composto pelas seguintes entidades: Comissão de Defesa do Consumidor da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, a Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara de Vereadores de Niterói, a Comissão de Defesa do Consumidor da Câmara de Vereadores de São Gonçalo, a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro e o Procon Estadual do Rio de Janeiro.

10/10 – Agenda Executiva Núcleo da ANS Pará – Articulação

17/10 – Reunião CODECON ALERJ

18/10 – Reunião Defensoria Pública RJ – DPRJ

20/10 – Reunião CODECON São Gonçalo - RJ

25/10 – Agenda Executiva Núcleo da ANS Ceará – Articulação

03 e 04/11 – Agenda Executiva Núcleo da ANS São Paulo – Articulação

22 a 24/11 - I Encontro Internacional de Direito do Consumidor de 22 a 24 de novembro de 2011, em Curitiba - ANS aborda o tema "Planos de saúde: portabilidade e rol de procedimentos"

8. SEMINÁRIOS “O TRABALHADOR E A SAÚDE SUPLEMENTAR”

De 2007 até meados de 2008, os Seminários “O trabalhador e a Saúde Suplementar” foram organizados com cada uma das seis Centrais Sindicais parceiras, dando início à formalização e ao estreitamento de relações entre os parceiros. Esta fase concluída, realizou-se um Seminário Nacional, com parceria do DIEESE, com todas as seis centrais parceiras, dando continuidade à troca de informações e promovendo a instalação do Fórum Permanente dos Trabalhadores sobre Saúde Suplementar. O Seminário Nacional foi desdobrado em 4 Seminários Regionais subseqüentes, com objetivo de sensibilização e educação permanente de líderes sindicais para a negociação e monitoramento adequados com empresas e operadoras

Em 2009, a ANS e o DIEESE realizaram 5 Cursos Regionais de Capacitação para dirigentes sindicais, dando continuidade e ampliando o trabalho iniciado nos anos anteriores.

- 2009

- Seminários Regionais de Capacitação de Dirigentes Sindicais

Edição Sul (Porto Alegre)

Edição Centro-Oeste (Brasília)

Edição Nordeste (Recife)

Edição Sudeste (São Paulo)

02 a 04 /12 - Edição Norte (Belém)

9. OUTRAS AÇÕES DE CAPACITAÇÃO E ARTICULAÇÃO COM AS CENTRAIS SINDICAIS

- 2009

25/02 – Participação da ANS na Reunião UGT Nacional

Descrição: Nesta ocasião foram apresentados os principais pontos sobre Cobertura Assistencial e o Novo de Rol de Procedimentos e eventos em Saúde.

Público: Estavam presentes cerca de 70 lideranças sindicais

- 2010

24/03 - Seminário com a Central Sindical UGT-RJ

Descrição: Reuniram-se representantes da ANS e da UGT/RJ para um debate sobre o papel da ANS e os planos de saúde no Brasil. Os seguintes temas foram abordados: Retrospecto histórico da saúde no Brasil; A ANS e a regulação do Setor de Saúde Suplementar – marco regulatório e atribuições; SUS x Saúde Suplementar: diferenças e interfaces; Planos coletivos empresariais; A negociação coletiva dos planos coletivos de saúde e o monitoramento pelos trabalhadores.

Público: 74 participantes

• 2011

08/06 – Reunião com o Sindicato dos Aposentados de São Paulo/SP.

12/07 – Evento dos Bancários de São Paulo e reunião com a União Geral dos Trabalhadores-UGT.

09/08 – Fórum das Centrais Sindicais sobre a Saúde dos Trabalhadores.

17/08 – Reunião Executiva referente ao Encontro ANS e União Geral dos Trabalhadores-UGT.

19/09 – Reunião com Federação dos Metalúrgicos e da Federação dos Bancários de São Paulo/SP.

09/11 - Seminário o Trabalhador e a Saúde Suplementar

Descrição: Parceria ANS, Astromig, Fettorinas e NCST

10. ATIVIDADES COM OUTROS PÚBLICOS

• 2010

17 a 20/08 – Participação no 36º Congresso Nacional sobre Gestão de Pessoas CONARH – ABRH

• 2011

18/05 – O Núcleo da ANS de Pernambuco proferiu palestra sobre a Lei nº 9.656/98 para a VII turma da Escola do Estatuto- NAISCI, projeto para capacitação de idoso da Universidade de Pernambuco.

25/05 – Formatura da turma de Idosos, que ocorreu no auditório da Universidade de Pernambuco no dia 25 de maio de 2011. A ANS (Núcleo) teve assento à mesa e foi representada pelos servidores Ricardo (chefe substituto) e Carla.

11. INFORMATIVO ELETRÔNICO PARCEIROS DA CIDADANIA

Trata-se de um Informe eletrônico hospedado no sítio da ANS destinado aos órgãos integrantes do SNDC e às Centrais Sindicais. Criado para disseminar informação sobre saúde suplementar, tem dentre seus objetivos:

- Atualizar os órgãos de defesa do consumidor sobre as inovações normativas decorrente das Resoluções da ANS;
- Promover a integração ANS/Sociedade Civil a partir das informações divulgadas de forma clara e acessível para o consumidor em geral;
- Divulgar às entidades parceiras ações e eventos realizados pela ANS;
- Ampliar canais de acesso do consumidor que permitam, de forma adequada, a agilização no fornecimento de informações, reduzindo o número de consultas meramente informativas no Disque ANS e no Fale Conosco do site ANS;
- Produzir material de apoio à disseminação de conhecimento.

Além de facilitar o acesso à informação, o Informativo Eletrônico Parceiros da Cidadania é uma ferramenta que amplia e fomenta a participação dos órgãos de representação dos consumidores na construção dos normativos e na formulação de políticas públicas na saúde suplementar, reduzindo as distâncias de influência dos atores nas concepções regulatórias desenvolvidas pela ANS.

Para cumprir seus objetivos, o Informativo é dinâmico. Possui seções fixas e outras que mudam de acordo com a necessidade de atualização. Sua periodicidade é bimensal e suas atualizações, diárias.

Fazem parte do conteúdo do Informativo Eletrônico:

- Informes - novas normativos e as atualizações na legislação de saúde suplementar, com detalhamento e orientação, entendimentos da ANS, minutas, pareceres técnicos, normas técnicas e outros (paralela à sua publicação);
- Educação em Saúde Suplementar – onde são disponibilizadas versões eletrônicas do material informativo produzido para os consumidores (permanente);
- Espaço para artigo ou dados consolidados dos parceiros (mensal);

- Notícias - registros de operadoras e de produtos, autorizações de reajustes, transferências de carteira, etc. (paralela à sua publicação);
- Eventos da ANS e das parcerias;
- Grupo de discussão, comentários e sugestões dos parceiros (permanente);
- 1ª edição com um breve histórico (permanente).

- **2009**

Edição Março – Dedicada a informar e esclarecer as regras definidas pela RN n.º 186/2009 que trata sobre a Portabilidade de Carências

Edição Junho – Divulgou o novo Índice de Reajuste publicado pela ANS e a aquisição da carteira da Operadora Aviccena Assistência Médica Ltda. pela Operadora Itálica Saúde Ltda., prestando todos os esclarecimentos pertinentes.

12. MATERIAIS DIDÁTICO – INFORMATIVOS

A qualificação do papel do consumidor/beneficiário no cenário da saúde suplementar passa pela qualidade do acesso à informação, vinculada à existência de instrumentos acessíveis, de fácil compreensão, e que atendam às suas demandas nas relações de consumo. E de posse do conhecimento de seus direitos e deveres, o consumidor pode decidir e atuar de forma preventiva, evitando conflitos envolvendo questões ligadas à saúde suplementar. E de modo consciente, pode interferir nos rumos da regulação de saúde suplementar. Apoderar o consumidor/beneficiário das informações necessárias para a escolha de produtos que mais se ajustem às suas expectativas, favorece o equilíbrio entre as relações – operadoras, prestadores, consumidores/beneficiários – principal missão da ANS.

Sendo assim, o principal objetivo do Projeto Educação para o Consumo, é o de desenvolver estratégias e ações educativas que favoreçam a disseminação de informação e de conhecimento sobre a regulação de saúde suplementar, a partir da elaboração e difusão de materiais didático-informativos com conteúdo adaptado para os consumidores, órgãos do SNDC e lideranças sindicais e Operadoras de Planos de Saúde.

- Materiais informativos publicados/em projeto

- **Para Consumidores:**

1. Série Guia de consulta (Guia de bolso):

- a. Dicas para você acertar na hora de contratar seu plano de saúde;
 - b. Algumas questões que você precisa saber sobre seu plano de saúde;
 - c. Reajuste,
 - d. Cobertura,
 - e. DLP,
 - f. Urgência e emergência,
 - g. Demitidos e aposentados (em elaboração).
2. Folder Central de Relacionamento da ANS;
 3. Guia do consumidor: Perguntas e Respostas em Saúde Suplementar (em projeto);
 4. Conheça a Regulação de saúde suplementar (em projeto);

• **Para o SNDC e Centrais Sindicais:**

5. Guia de consulta sobre a Regulação de Saúde Suplementar (em elaboração);
6. CD ROM de Regulação em Saúde Suplementar (em elaboração);

• **Para as Operadoras de Planos de Saúde:**

7. Cartilha eletrônica das dúvidas mais frequentes das operadoras de planos de saúde sobre o Decreto nº 6.523/2008.

PROGRAMA PARCEIROS DA CIDADANIA

2009-2011

- Ações de Educação sobre o Consumo:

Materiais didáticos e Informativos produzidos:

PÚBLICO-ALVO	MATERIAL EDUCATIVO/INFORMATIVO
Consumidores	Guia de Bolso <i>Dicas para você acertar na hora de contratar seu plano de saúde</i>
	Guia de Bolso <i>Algumas questões que você precisa saber sobre seu plano de saúde</i>
	Guia de Bolso <i>Reajuste</i>
	Guia de Bolso <i>Cobertura</i>
	Guia de Bolso <i>DLP</i>
	Guia de Bolso <i>Urgência e emergência</i>
	Folder <i>Central de Relacionamento da ANS</i>
SNDC e Centrais Sindicais	Guia de consulta sobre a Regulação de Saúde Suplementar (APOSTILA)
	CD ROM de Regulação em Saúde Suplementar
	Informativo eletrônico
Operadoras de planos de saúde	Cartilha eletrônica das dúvidas mais frequentes das operadoras de planos de saúde sobre o Decreto nº 6.523/2008