



PODER LEGISLATIVO
SENADO FEDERAL
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

ATA DA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE – SIS

Às catorze horas e cinquenta e oito minutos do dia dezoito de abril do ano de dois mil e treze, no gabinete da Primeira Vice-Presidência do Senado Federal, reuniu-se o Conselho de Supervisão do Sistema Integrado de Saúde – SIS. Presentes o Senhor Senador Jorge Viana, Presidente do Conselho de Supervisão do Sistema integrado de Saúde - SIS, a Senhora Doris Marize Romariz Peixoto, Vice-Presidente do Conselho, e os demais Conselheiros, os Senhores André Luis Soares Lacerda, Paulo Fontenele e Silva, Paulo Roberto Alonso Viegas e as Senhoras Andréa de Castro Souza Rego e Beatriz Dias de Faria Sena; na qualidade de Secretário, Cláudio Cunha de Oliveira, Diretor Adjunto da Secretaria de Assistência Médica e Social do Senado Federal; também, com a presença dos Senhores Rodrigo Felipe Marques, Coordenador da Comissão de Perícia Médica do SIS – Copeme -, Eduardo Torres, Diretor da Subsecretaria de Finanças da SSIS – SSFIS, Silvio Braz da Paixão, João Henrique Pederiva, Eduardo Gulart Monteiro e Paulo Emílio Dantas Nazaré. O Presidente do Conselho deu início aos trabalhos. **Item I)** Apresentação e posse dos Conselheiros André Luis Soares Lacerda e Paulo Roberto Alonso Viegas, representantes eleitos pelos servidores ativos beneficiários do SIS e permanência dos Conselheiros Paulo Cesar Siqueira Birbeire e Paulo Fontenele e Silva, como representantes dos servidores inativos beneficiários do Plano. **Item II)** Apresentação das contas de aplicação do Fundo de Reserva do SIS. João Henrique Pederiva, Diretor da Subsecretaria de Finanças da SSIS em exercício até março de 2013, apresentou uma análise contábil que retratou os seguintes pontos: 1) houve melhoria na composição dos gastos do Plano; 2) a partir de 2012, a utilização de recursos orçamentários superou a do Fundo de Reserva, se comparado ao período de 2011, devido à adoção de medidas administrativas, o que representou um grande avanço, pois o Fundo de Reserva é um recurso de segurança, cuja utilização deve ocorrer principalmente em casos de emergência e contingenciamento orçamentário; 3) em média, o gasto mensal do SIS é de 10 a 11 milhões de reais; 4) os valores arrecadados a título de contribuições mensais representam mais da metade do valor mensal de recursos próprios do SIS; e, com os ajustes realizados em 2012, houve aumento substancial nessa receita; 5) ainda na linha de recursos próprios, esclareceu-se que fazem parte



PODER LEGISLATIVO
SENADO FEDERAL
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

ATA DA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE – SIS

dessa natureza, além da contribuição mensal, os valores referentes às aplicações do Fundo de Reserva e as participações financeiras pagas pelos beneficiários-titulares em decorrência da utilização de serviços de saúde prestados a seus grupos familiares; 6) quanto às aplicações financeiras, relatou-se que há aplicações em Fundo Exclusivo no Banco do Brasil e CDB na Caixa Econômica Federal, porém a movimentação principal ocorre no Banco do Brasil; 7) o reembolso de despesas médicas de servidores que, no início deste ano, era realizado apenas pelo Fundo de Reserva, passou a ser operacionalizado por recursos orçamentários, à semelhança das demais despesas do Plano, consoante o Parecer nº 098/2013 – ADVOSF, por meio do qual o órgão jurídico da Casa orienta a utilização dos recursos do fundo de reserva apenas quando esgotados os recursos orçamentários; 8) o balanço patrimonial do Fundo de Reserva foi apresentado, retratando o período de dezembro de 2012 a março de 2013, cujo montante atual é de 205 milhões de reais; 9) demonstração dos valores de pagamento mensal com relatório diário de gastos, demonstrando estabilidade nos valores gastos, o que representa uma margem positiva para o SIS, considerando que a inflação no setor de saúde avança em escala maior se comparada ao índice geral adotado no mercado. Dada a palavra aos presentes, o Conselheiro André Luis Soares Lacerda salientou a importância da análise das auditorias médicas realizadas pela Saúde Caixa, a fim de detectar um possível superfaturamento das contas hospitalares, bem como conhecer os maiores credenciados, em termos financeiros, e mapear as doenças de maior prevalência entre os beneficiários do Plano, com a finalidade de adotar políticas preventivas. Cláudio Cunha de Oliveira informou que a Saúde Caixa realiza análise da fatura hospitalar antes de seu encerramento e que essa parceria com o SIS possibilitou o atendimento dos beneficiários do Plano por uma boa rede de profissionais e instituições credenciadas. O Senhor Senador Jorge Viana solicitou à Secretaria do SIS um estudo atuarial da participação financeira dos servidores comissionados e uma análise dos gastos *per capita* do SIS, em comparação à Saúde Caixa. Ao final da discussão desse item, três representantes da Saúde Caixa compareceram à reunião, sendo eles Marcos Alexandre, do Núcleo de Gestão de Pessoas, Márcia Andrea, gerente executiva da Área Nacional de Saúde, e Renato, gerente da Gestão de Pessoas em Brasília, momento em que se



PODER LEGISLATIVO
SENADO FEDERAL
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

ATA DA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE – SIS

ênfatizou que a transição entre os Planos tem ocorrido de forma a promover bom atendimento aos beneficiários do Plano SIS e uma melhoria na gestão de contas. Claudio Cunha ênfatizou que a transição iniciou-se em 4 de fevereiro deste ano e que a autorização para procedimentos realizados no Distrito Federal, com a necessidade de cotação de OPME (órteses, próteses e materiais especiais) continua sendo realizada diretamente no SIS, sendo que as OPMES necessárias em procedimentos realizados fora do DF são de responsabilidade do Saúde Caixa. Ademais, todos os demais procedimentos que necessitem de autorização prévia, dentro e fora do DF, passam por perícia prévia do SIS e são autorizados pelo Serviço de Emissão de Guias do SIS. **Item III)** Processo nº 004.841/13-1: titular solicita manutenção de dependente portador de leucemia mieloide crônica no SIS, após completar 24 anos, enquanto cumpre carência em outro plano de saúde (24 meses para doenças preexistentes). O paciente é classificado como baixo risco e encontra-se em remissão. Manifestação favorável da COPEME. O processo foi amplamente discutido e os pontos ênfatizados foram: 1) o beneficiário completará 24 anos em novembro de 2013 e está em remissão da doença; 2) este beneficiário já está inscrito em outro plano, porém cumpre carência por doença preexistente; o período remanescente para o fim da carência é de 14 (catorze) meses; 3) desde sua inscrição, o valor das despesas do beneficiário foi de aproximadamente dois mil reais; 4) a titular propôs que, em caso de deferimento do pleito, o beneficiário, após completar 24 anos de idade, utilizará os serviços médicos do SIS apenas para procedimentos vinculados à leucemia mieloide, e que pagará pelos valores devidos em contribuições mensais e participações financeiras, podendo a participação chegar ao patamar de 50% (cinquenta por cento) do valor pago pelo Plano; 5) o diagnóstico da patologia ocorreu em julho de 2008 e, de acordo com critérios clínicos, a cura pode dar-se no interstício de cinco anos, período que findará em julho de 2013. Tendo em vista o exposto, deliberou-se, por unanimidade, pelo indeferimento da solicitação por falta de base regulamentar e considerado que, uma vez comprovada a cura clínica antes de novembro de 2013, o beneficiário poderia inscrever-se em outro plano sem necessidade do cumprimento de carências. A Conselheira Andrea de Castro propôs uma campanha de esclarecimento direcionada aos servidores que possuem dependentes em situação semelhante,



PODER LEGISLATIVO
SENADO FEDERAL
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

ATA DA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE – SIS

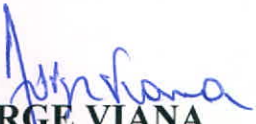
ou seja, com idade inferior a 24 anos e que apresentem alguma patologia que não permita a inscrição em outro plano de saúde sem o cumprimento de carência. A campanha consistiria em esclarecer os titulares quanto à conveniência de inscrever esses dependentes em outro plano com antecedência de pelo menos 24 meses contados da data de desligamento do SIS. A proposta foi aprovada por unanimidade. **Item IV)** Processo nº 031.865/10-0: seguindo recomendação da SCINT constante da Informação nº 043/2013-SSACON/SCINT/SF (item 29, “c”), encaminhamento para deliberação quanto à aplicação da penalidade de cancelamento da inscrição de beneficiário e respectivo núcleo familiar, por haver mantido dependente inscrita em situação irregular. Manifestação da SSIS desfavorável ao desligamento, uma vez que o beneficiário titular e sua dependente/cônjuge são idosos com quadro de alienação mental. De acordo com as informações constantes no Processo, o titular possui uma filha, beneficiária do SIS desde 1992, e que foi considerada inválida permanente grave pela Junta Médica do Senado Federal. Após algum tempo, já com idade superior a 24 anos, a beneficiária tomou posse em cargo público, em vaga destinada a portadores de necessidades especiais, passando a receber proventos próprios, o que, a princípio, afastaria a condição de permanência no SIS como dependente do servidor. Com base nisso, a beneficiária foi excluída em março deste ano. Contudo, em 2010, foi apresentado à Secretaria do SIS um requerimento assinado pelo titular solicitando a permanência da dependente no quadro de inscritos do Plano, por ela ser deficiente física. A Subsecretaria de Fiscalização e Controle da SSIS analisou que os gastos do Plano com a dependente foram de cento e quarenta e sete mil reais no período considerado de inscrição ilegal. Consta dos autos que o beneficiário-titular e sua cônjuge são portadores de alienação mental (Mal de Alzheimer). O processo foi distribuído à relatoria do Conselheiro André Luis Soares Lacerda. Outros casos semelhantes, já documentados em processos individualizados no SIS, serão distribuídos à relatoria dos Conselheiros Paulo Roberto Alonso Viegas e Andréa de Castro Souza Rego. **Item V)** Processo nº 025.648/12-8: interpretação do item V da Ata da 107ª Reunião (onde se lê “mora” leia-se “multa”). A multa refere-se ao percentual de trinta por cento, estipulado em norma própria. Houve aprovação dos Conselheiros, por não haver



PODER LEGISLATIVO
SENADO FEDERAL
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

ATA DA 110ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE – SIS

mora. Assuntos gerais: A próxima reunião fica agendada para o dia 3 de maio de 2013, às 10 horas. Nada mais havendo a tratar, O Presidente do Conselho, Senador Jorge Viana, agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião do Conselho de Supervisão do Sistema Integrado de Saúde, às dezessete horas e vinte minutos, do dia dezoito de abril do ano de dois mil e treze, e, para constar, eu, Claudio Cunha de Oliveira, Secretário da presente reunião do Conselho de Supervisão do SIS, lavrei a Ata, que, após lida e aprovada, é assinada pelo Senhor Presidente e demais Conselheiros presentes à reunião. Gabinete da Primeira Vice-Presidência do Senado Federal, em 18 de abril de 2013.


JORGE VIANA
PRESIDENTE


DORIS MARIZE ROMARIZ PEIXOTO
VICE-PRESIDENTE


ANDRÉ LUIS SOARES
LACERDA
CONSELHEIRO


PAULO FONTENELE E SILVA
CONSELHEIRO


ANDREA DE CASTRO SOUZA
RÊGO
CONSELHEIRA


PAULO ROBERTO ALONSO
VIEGAS
CONSELHEIRO


BEATRIZ DIAS DE FARIA
SENA
CONSELHEIRA