



PODER LEGISLATIVO  
SENADO FEDERAL  
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

**ATA DA 113ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DA  
SECRETARIA INTEGRADA DE SAÚDE – SIS**

Às nove horas e cinquenta minutos do dia três de julho do ano de dois mil e treze, no gabinete da Diretoria Geral do Senado Federal, reuniu-se o Conselho de Supervisão da Secretaria Integrada de Saúde – SIS. Presentes a Senhora Doris Marize Romariz Peixoto, Vice-Presidente do Conselho, e os demais Conselheiros, os Senhores André Luis Soares Lacerda, Paulo Cesar Birbeire, Paulo Fontenele e Silva, Paulo Roberto Alonso Viegas; e as Senhoras Andréa de Castro Souza Rêgo e Beatriz Dias de Faria Sena; na qualidade de Secretário, o Senhor Claudio Cunha de Oliveira, Diretor-Adjunto da Secretaria Integrada de Saúde; também, com a presença da Senhora Lêda Maria Sales Braúna Braga, Diretora da Secretaria Integrada de Saúde; do Senhor Silvio Braz da Paixão, Chefe do Serviço de Perícia Médica da SIS, e do Senhor Eduardo Gulart Monteiro. A Senhora Doris Marize Romariz Peixoto, no exercício da Presidência, deu início aos trabalhos. **Item I)** Apresentação do balanço patrimonial do Fundo de Reserva da SIS, com evolução diária, em conformidade com a determinação do art. 57, V, da Resolução nº 35/2012. **Item II)** Processo nº 017.213/13-4: Beneficiária titular solicita ao Conselho de Supervisão, em grau de recurso de decisão do Colegiado em sua 110ª Reunião Ordinária, que o filho portador de leucemia mieloide crônica permaneça no Plano de Assistência SIS após completar 24 anos de idade, com a assistência restrita a procedimentos pertinentes a essa enfermidade. A titular apresentou novo relatório médico, contendo a informação de que o mero decurso de cinco anos de tratamento, baseado apenas em terapia medicamentosa, não seria parâmetro concreto para determinação da cura da doença. A cura, dependendo da evolução clínica, poderia se dar somente após um transplante de medula óssea. O medicamento que é utilizado pelo beneficiário é obtido na rede pública de saúde, sem custos ao Plano e os gastos atuais do beneficiário se restringem a pequenos procedimentos e exames laboratoriais. Considerando que o beneficiário está em remissão desde 2008 e que o impacto financeiro tem sido de pouca monta, a perícia médica emitiu parecer pela permanência do beneficiário no Plano após o prazo regulamentar. Porém, o parecer não foi acatado pelos Conselheiros, que deliberaram, definitivamente e em grau de recurso, pelo desligamento do beneficiário ao completar 24 anos de idade, com base no Regulamento do Plano e no disposto no art. 35-C da Lei 9.656/98, o qual determina aos planos privados





PODER LEGISLATIVO  
SENADO FEDERAL  
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

**ATA DA 113ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DA  
SECRETARIA INTEGRADA DE SAÚDE – SIS**

a cobertura do atendimento nos casos que implicam risco imediato à vida ou de lesões irreparáveis ao paciente. Salientou-se a importância de uma campanha para orientar os titulares acerca do desligamento dos beneficiários, na condição de filhos e enteados, ao atingirem a idade de 24 anos ou quando concluírem o ensino superior, de acordo com a previsão do Regulamento. **Item III)** Processos nº 029.218/11-0 e 011.102/12-8: Beneficiário titular manteve cadastro irregular de dependente. Os processos foram remetidos ao Conselheiro Paulo Roberto Alonso Viegas para relatoria. De acordo com os autos, a beneficiária-dependente, em certo período de sua inscrição, não possuía remuneração e era economicamente dependente do titular, preenchendo os requisitos para sua admissão no Plano, de acordo com o Regulamento vigente à época – Resolução nº 86/1991. Posteriormente, verificou-se que a beneficiária tomou posse em cargo público em um Tribunal com sede em outro Estado da Federação, passando, portanto, a ter renda própria. Após a oitiva do servidor e a consulta a outras instâncias da Casa, realizou-se a cobrança do servidor, referente ao período de utilização indevida, havendo o pagamento de forma regular, sem óbice. Como o titular anuiu com o pagamento e não houve ônus para o Plano, o Conselheiro ponderou a possibilidade de não aplicar a penalidade de desligamento do Plano. Aberta a discussão, os demais Conselheiros apresentaram as contrarrazões, deliberando, por maioria de votos, pelo desligamento do titular do Plano. **Item IV)** Processos nºs 003.803/12-0 e 003.620/12-3: beneficiária titular que manteve cadastro irregular de dependentes. Os processos foram remetidos ao Conselheiro Paulo Roberto Alonso Viegas para relatoria. De acordo com os autos, havia cinco dependentes cadastrados no grupo familiar de uma servidora, dentre os quais três estavam em situação irregular, inscritos como dependentes sem renda. Posteriormente, apurou-se que esses dependentes auferiam renda própria. Com base nas informações dos autos, o Conselheiro-relator emitiu o parecer pelo desligamento do Plano. O Conselheiro André Luis Soares Lacerda também analisou o processo e proferiu um voto-vista com o mesmo parecer. O desligamento do Plano foi aprovado por unanimidade pelos Conselheiros, com base nos arts. 16 e 17 da Resolução nº 35/2012, sem haver conflito com as previsões existentes no antigo Regulamento. **Item V)** Proposta de reajuste do Hospital Albert Einstein,





PODER LEGISLATIVO  
SENADO FEDERAL  
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

**ATA DA 113ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DA  
SECRETARIA INTEGRADA DE SAÚDE – SIS**

para prestação de serviços a partir de 1º/7/2013. Com relação ao percentual de reajuste inicialmente proposto pelo Hospital, houve redução no pacote de internações, ficando o aumento linear para ambulatório, emergência e em outros pacotes já definidos. Quanto ao Incor – Fundação Zerbini - não houve alteração de valores, já que esta instituição adota a tabela AMB – Associação Médica Brasileira - que é menos onerosa que a CBHPM – Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. Quanto ao Hospital Sírio Libanês, o reajuste foi adiado para dezembro deste ano. **Item VI)** Processo nº 017.874/13-0: beneficiário solicita ao Conselho, em grau de recurso de decisões da SIS e da Diretoria Geral, conforme ATC nº 11/2012, arquivamento de processo de cobrança administrativa decorrente de utilização do SIS por dependente mantido irregularmente cadastrado na condição de inválido. A Secretaria de Controle Interno apurou que o ex-dependente esteve inscrito na SIS de 2005 a 2011 sem possuir laudo que comprovasse a invalidez nesse período. A perícia realizada comprovou que a invalidez não persistia e havia indícios de que o referido ex-dependente contraiu matrimônio em 2003. De acordo com as informações do Processo, o período considerado de cadastro irregular foi de 2005 a 2011. Por unanimidade, o recurso não foi conhecido, tendo em vista a indisponibilidade dos recursos públicos, não sendo possível o arquivamento de processo de cobrança, que foi considerado devido. **Considerações finais: 1)** Os contratos de credenciamento firmados, a partir da publicação do Edital de Credenciamento nº 1/2010, entre o Senado Federal e as clínicas, hospitais e associações permanecem ativos. No entanto, como essas instituições receberam o comunicado que deveriam atender aos beneficiários do Plano exclusivamente pela Saúde Caixa a partir de 4/5/2013, houve o entendimento de que essas instituições perderam o caráter de “credenciadas”. Dessa forma, são passíveis de reembolso as despesas ocorridas nessas instituições, desde que não sejam credenciadas ao Saúde Caixa. Com relação às instituições de notória especialização, como Hospital Sírio Libanês, o Hospital Albert Einstein, a Fundação Zerbini e o Laboratório Fleury, os contratos de credenciamento com o Senado Federal permanecem excepcionalmente ativos, o que significa que, para essas instituições, o atendimento será realizado por meio do credenciamento do Senado Federal e não do Saúde Caixa, não podendo haver o reembolso de





PODER LEGISLATIVO  
SENADO FEDERAL  
CONSELHO DE SUPERVISÃO DO SIS

**ATA DA 113ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO DE SUPERVISÃO DA  
SECRETARIA INTEGRADA DE SAÚDE – SIS**

serviços prestados por esses estabelecimentos. 2) Sobresta-se a exigência de apresentação da cópia da Declaração de Ajuste Anual à Secretaria de Recursos Humanos para inclusão ou permanência de dependentes no grupo familiar dos titulares da SIS. O motivo do sobrestamento é a impossibilidade operacional para guarda do documento e a violação ao sigilo fiscal. Nada mais havendo a tratar, a Vice-Presidente do Conselho, a Senhora Doris Marize Romariz Peixoto, agradeceu a presença de todos e deu por encerrada a reunião do Conselho de Supervisão do Sistema Integrado de Saúde, às treze horas e cinquenta minutos, do dia três de julho 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 pela Senhora Vice-Presidente no exercício da Presidência e demais Conselheiros presentes à reunião. Gabinete da Diretoria Geral do Senado Federal, em 3 de julho de 2013.



**DORIS MARIZE ROMARIZ PEIXOTO**  
**VICE-PRESIDENTE**



**ANDRÉ LUIS S. LACERDA**  
**CONSELHEIRO**

**PAULO FONTENELE E SILVA**  
**CONSELHEIRO**



**ANDREA DE CASTRO S. REGO**  
**CONSELHEIRA**



**PAULO ROBERTO A. VIEGAS**  
**CONSELHEIRO**



**BEATRIZ DIAS F. SENA**  
**CONSELHEIRA**



**PAULO CESAR BIRBEIRE**  
**CONSELHEIRO**