



ATA DA 2ª SESSÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO DELIBERATIVO DO PRÓ-SAÚDE

Aos quinze dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezessete, às quatorze horas e cinquenta e sete minutos, na sala de reunião da Biblioteca dessa Egrégia Corte, sob a presidência do Excelentíssimo Desembargador Roberval Casemiro Belinati, reuniu-se o Conselho Deliberativo do PRÓ-SAÚDE. Presentes todos os membros do Conselho ou seus respectivos substitutos. Aberta a Sessão, foi passada a palavra para a Sra. Fabiana, que informou sobre o andamento do pregão 063/2017, para aquisição de solução informatizada de auto-gestão de saúde para o Pró-Saúde. A empresa que apresentou a melhor proposta foi desclassificada por se tratar de empresa de cabeamento. A segunda empresa classificada (REZEK FERREIRA INFORMÁTICA LTDA) teve 5 (cinco) dias úteis para instalar e disponibilizar a solução na rede do Tribunal para o ambiente de Prova de Conceito – POC, mas apenas compareceu presencialmente no último dia do prazo (20/11/2017), dia em que houve a queda total de energia no Tribunal. Em virtude disso, no dia seguinte foram concedidas mais 4 (quatro) horas para a conclusão dos trabalhos, tendo em vista que a equipe da empresa REZEK só conseguiu efetivamente trabalhar 3h no dia 20. Ocorre que não concluiu a instalação da solução no prazo previsto em edital de 5 (cinco) dias úteis e, em virtude disso, a empresa foi desclassificada. Convocou-se então a terceira licitante classificada no pregão, a empresa Benner, que concluiu a instalação e preparação do ambiente após quatro dias úteis de trabalho. Foram cumpridos 100% dos requisitos não funcionais e mais de 95% dos requisitos funcionais exigidos na POC, que foi concluída em 13/12/2017. Atualmente, estamos com o prazo recursal aberto, que vai até o dia 19/12, para a empresa desclassificada apresentar recurso. Em seguida, são concedidos 3 (três) dias úteis para a empresa classificada apresentar contrarrazões e, por fim, o prazo do trâmite interno do Tribunal para avaliar o recurso da empresa REZEK e as contrarrazões da empresa BENNER. Foi elaborado um cronograma de trabalhos em conjunto com a Comissão Permanente de Licitação – CPL e a Secretaria de Recursos Materiais – SEMA, em que se prevê o pagamento da solução até o dia 29/12/2017, desde que não haja medida judicial da licitante desclassificada, o que poderá atrasar o cronograma. A solução trará grandes avanços ao Programa e, acredita-se que por isso, há grande empenho de todas as unidades do Tribunal para que sejam concluídos os trabalhos em tempo. A Sra. Fabiana informou que durante a POC houve a gravação do andamento dos trabalhos, pois no primeiro dia (dia 06/11/2017), em que ainda não havia sido

iniciada a gravação, o representante da empresa REZEK fazia vários questionamentos com o intuito de tumultuar os trabalhos, apesar de ter sido comunicado sobre item do Edital que vedava esse comportamento. Em conjunto com a CPL, a comissão Técnica da POC, a equipe de TI e o pregoeiro sugeriram gravar os trabalhos, o que foi previamente comunicado a todos os participantes presentes, no segundo dia de POC, antes do início da Avaliação Técnica. Acerca do estudo atuarial, a Sra. Fabiana informou que está em contato direto com a empresa Mercer Gama há duas semanas para envio de dados e comunicação com a equipe de TI do TJDFT . Devido ao volume de dados solicitados, a informática necessitou de um prazo maior para fornecer os dados, o que está quase concluído. A empresa pediu para que fosse validado item a item dos dados enviados e inconsistentes, mas a Sra. Fabiana informou que não seria possível, devido ao volume de dados. O Pró-Saúde aguarda apenas a validação dos dados repassados pela empresa Mercer Gama. O Sr. Rafael questionou em quanto tempo o estudo atuarial estará concluído e a Dra. Sandra informou que o contrato realizado pelas Associações não estabelece cronograma, mas em reunião realizada com a empresa foi estimada a apresentação dos resultados do estudo em 60 (sessenta) dias após o envio destes. A Sra. Suzanne comunicou que ontem, em 14/12/2017, o Hospital Anchieta apresentou a documentação para credenciamento no Pró-Saúde, o que deverá ocorrer em até 60 (sessenta) dias, prazo médio para a conclusão do processo de credenciamento. Em seguida foi dado início à apreciação dos processos em pauta. **PA SEI 0023056/2017 – INTERESSADO:** Subsecretaria de Assistência ao Beneficiário – SUABE/SEAB **ASSUNTO:** Regulamentação da Assistência Farmacêutica. Definição do rol de doenças que impactam na morbimortalidade dos beneficiários. Ampliação do rol de cobertura em relação ao PA 17.357/2004 e possibilidade de realizar estudos epidemiológicos para avaliar o que impacta nos custos do Plano de Saúde. Revogação dos arts. 55 a 59 do Ato Deliberativo 31, de 30/10/2000. Aprovação da minuta de Ato Deliberativo 0315086, com seus dois anexos 0312195 e 0312212. A Dra. Sandra informou que o termo “grave, crônica e incurável” é subjetivo, o que gera grande confusão entre os beneficiário, solicitando medicamentos para as diversas doenças. Consultou-se o Ministério da Saúde para ver quais doenças são consideradas graves e incuráveis. Acrescentou que o estudo feito pelo Pró-Saúde levou em consideração as doenças que afetam a morbimortalidade, ou seja, aumentam a internação, da população do Distrito Federal, já que não é possível extrair essa informação do nosso atual sistema. Fez-se um levantamento dos medicamentos reembolsáveis nos anos de 2015 e de 2016 em que se constatou que a maior parte das doenças está abrangida no novo rol. O Des. Belinati esclareceu que na última sessão do Conselho foi questionada a criação de rol taxativo e finalizado. A Dra. Sandra esclareceu que casos excepcionais serão reavaliados pelo Conselho, podendo o rol ser ampliado, caso fique demonstrado que a doença afeta a morbimortalidade. **DECISÃO:** Aprovado. Unânime. **PA SEI 0024634/2017 – INTERESSADO:** Secretaria de Assistência e Benefícios – SEAB **ASSUNTO:** Alteração dos artigos 37 a 40 do Ato Deliberativo 31, de 30/10/2000 e inclusão do art. 40-A, relativos ao Tratamento Fora de Domicílio. Aumento no percentual da diária paga ao acompanhante, de 25% para 50%, em regra, e para 100%, nos casos de internação em UTI do beneficiário. Aumento do limite de diárias anual, nos casos de internação, de 60 para 90. Reunião das alterações

aprovadas na Sessão Ordinária do dia 6/12/2017. Aprovação da minuta de Deliberação 0324072. Atualmente o valor da tabela de diárias para o tratamento fora de domicílio é vinculado à tabela de diárias de trabalho; esta por sua vez foi consideravelmente reajustada nos últimos anos, o que gerou o pagamento de valores discrepantes com os valores de outros planos de saúde de autogestão.

DECISÃO: Ficou definido que este valor deve ser revisado anualmente, no mês de dezembro, utilizando-se os mesmos critérios para a definição do atual valor, ou seja, média de preços dos mesmos hotéis de São Paulo e valores pagos por outros planos de autogestão. Aprovado. Unânime. **PA SEI 0023024/2017 – INTERESSADO:** Subsecretaria de Assistência ao Beneficiário – SUABE/SEAB **ASSUNTO:** Alteração do art. 46 do Ato Deliberativo 31, de 30 de outubro de 2000, a fim de incluir no rol de órteses, próteses e equipamentos médicos não cirúrgicos reembolsáveis o processador de fala para implantes cocleares e o aparelho BiPAP. A SUABE informa que a inclusão do processador de fala na referida tabela foi solicitada na penúltima reunião do Conselho Deliberativo do Pró-Saúde, ocorrida em 18 de outubro de 2017, tendo em vista que dois servidores necessitaram do benefício (0267085). Já a inclusão do BiPAP é apresentada em virtude da crescente demanda desse material no atendimento domiciliar, podendo gerar uma economia nas despesas dos beneficiários, caso adquirido ou alugado o aparelho, com o reembolso pelas regras do auxílio para órteses, prótese e equipamentos médicos não cirúrgicos. Aprovação da minuta de Deliberação 0306484. **DECISÃO:** Aprovado. Unânime. **PA 04.354/2016 – INTERESSADO:** Subsecretaria de Assistência ao Beneficiário – SUABE/SEAB **ASSUNTO:** Revogação do inciso VI do art. 4º do Ato Deliberativo 40, de 27 de abril de 2017, a fim permitir a inclusão do CPAP e do BiPAP nos equipamentos passíveis de cobertura pela Assistência Domiciliar. Alteração do formulário de anamnese domiciliar e da tabela de serviços, procedimentos e equipamentos para assistência domiciliar para incluir. Aprovação da minuta de Deliberação à fl. 83. **DECISÃO:** Aprovado. Unânime. **PA SIPADWEB 1088042/2017 – INTERESSADO:** [REDACTED] **ASSUNTO:** O Conselho Deliberativo analisou o pedido do servidor no ano de 2015 (PA 10.067/2015), para reembolso das despesas com Atendimento Domiciliar, na reunião de 12/8/2015, tendo sido autorizado nos seguintes termos: “autorizado o reembolso das despesas relativas a atendimento domiciliar com técnico de enfermagem 24 horas por dia (período integral), incluindo feriados e fins de semana, excluindo-se o período laboral, quando o servidor deverá receber atendimento da Secretaria de Saúde deste Tribunal. E ainda, o reembolso das despesas relativas a atendimento domiciliar com fisioterapeuta. Destaque-se que, para tanto, o servidor deverá indicar uma pessoa de sua confiança como responsável pelo acompanhamento, nos termos do art. 9º, inciso III, do Ato Deliberativo nº 36. Conforme acima exposto, a concessão do benefício seguirá os padrões estabelecidos pelo Ato Deliberativo nº 36, nos percentuais e tabelas ali dispostos, efetuando-se o pagamento do reembolso com recursos orçamentários da União destinados à saúde”. O Conselho Deliberativo autorizou a prorrogação do benefício nas sessões ocorridas em 30/11/2016 e 17/5/2017 e, nesta última, solicitou estudo mais aprofundado do caso do servidor para a manutenção dos benefícios. O servidor foi cientificado também da necessidade de se adequar às normas do Ato Deliberativo 40, de 27/4/2017. Na avaliação da perícia médica da SESA, realizada em 31/8/2017, consta a informação de que o paciente não está restrito ao leito ou ao

domicílio e, ainda assim, a conclusão do laudo era pela elegibilidade para Assistência Domiciliar. A SEAB sugere: *i)* reavaliação do pedido pelo Conselho Deliberativo do Programa, com vistas a analisar a possibilidade de permanência da assistência domiciliar ao servidor [REDACTED], tendo em vista tratar-se de servidor em atividade laboral, que não se encontra em período de alta hospitalar, tampouco restrito ao domicílio; *ii)* Caso aprovada a continuidade do benefício, sugere-se que sejam observados os limites e tabelas dispostos no Ato Deliberativo 40, de 2017, para o pagamento do reembolso, inclusive a necessidade de reavaliação em 9 (nove) meses pela perícia médica da SESA (art. 20), com posterior remessa do processo ao Egrégio Conselho, diante da excepcionalidade de seu caso; *iii)* Em relação aos atendimentos autorizados para reembolso, sugere-se observar a indicação médica contida no laudo de fls. 24/26, exceto com relação à quantidade de horas de técnico de enfermagem, das quais deve ser abatido o período de labor do servidor, nos mesmos moldes da decisão proferida na 5ª Sessão Ordinária do Conselho Deliberativo de 12/8/2015.

DECISÃO: Mantido o reembolso do técnico de enfermagem por 24 horas, excluído o período de trabalho, e a fisioterapia domiciliar. Os demais pedidos foram indeferidos. Unânime. **PA SEI 0016919/2017 – INTERESSADO:** [REDACTED]

ASSUNTO: Pedido de reembolso de 80% das notas fiscais 0253022, 0253038 e 0315257, relativas a honorários médicos da equipe cirúrgica, de cirurgia de embolização e de MAV - Malformação Arteriovenosa Cerebral realizada em sua dependente, [REDACTED]. De acordo com o § 2º do art. 4º do Ato Deliberativo 39, de 19 de abril de 2017, que regulamenta os tratamentos considerados de alto custo, independentemente do local de prestação do serviço, o "reembolso de (...) honorários médicos de especialidades médicas, passíveis de autorização, previstos nas tabelas de referência do PRÓ-SAÚDE, mas comprovadamente não disponibilizados pelo PRÓ-SAÚDE" será de "250% (duzentos e cinquenta por cento) dos valores estabelecidos nas tabelas de referência adotadas pelo PRÓ-SAÚDE ou em 80% (oitenta por cento) do montante da nota fiscal ou do recibo médico, prevalecendo o menor valor". Em virtude da previsão normativa expressa e em atenção ao princípio da isonomia, a SEAB sugere o indeferimento do pedido. **DECISÃO:** Indeferido o pedido, porque foge das regras regulamentares. Unânime. **PA SEI 0017747/2017 – INTERESSADO:** [REDACTED]

ASSUNTO: O tratamento fora de domicílio do beneficiário [REDACTED], dependente do magistrado [REDACTED], realizado na cidade de São Paulo/SP, foi autorizado no exercício de 2016 nos autos do PA SEI 1001439/2016 pelo Excelentíssimo Senhor Desembargador Presidente do Conselho Deliberativo, *ad referendum*. No exercício de 2017, a autorização para tratamento fora de domicílio foi concedida nos autos do PA SEI 0011784/2017, Despacho GDRCB 0147665, em que foram pagas 125 (cento e vinte e cinco) diárias, relativas ao período de 23/1 a 27/5/2017. Nesta oportunidade, o magistrado solicita a continuidade do pagamento das diárias, tendo em vista o relatório médico 0249415. O § 3º do art. 40 do Ato Deliberativo 31, de 30/10/2000, limita "concessão do benefício para tratamento fora de domicílio, em cada exercício, a 30 (trinta) diárias para tratamento ambulatorial e 60 (sessenta) diárias para os casos de internação, sendo nesta última hipótese, facultada a prorrogação da concessão, após avaliação médica complementar homologada pela Secretaria de Saúde". O Núcleo de Perícia Médica Institucional - NPMI esclareceu

que "levando-se em consideração a perícia médica descrita acima, os documentos juntados neste PA pelo solicitante, a gravidade da doença enfrentada pelo menor [REDACTED], bem como a necessidade da continuidade do tratamento com a mesma equipe que o operou, esta Junta Médica reafirma seu posicionamento à favor do tratamento fora do domicílio". Diante da manifestação do NPMI e tendo em vista que é facultativa a prorrogação do benefício acima de 60 (sessenta) diárias, nos casos de internação, por exercício, a SEAB encaminha os autos ao Egrégio Conselho Deliberativo para decidir. **DECISÃO:** Autorizada a prorrogação. Unânime. **PA SEI 0010918/2017 – INTERESSADO:** [REDACTED]

ASSUNTO: Recurso Administrativo. Pedido de alteração do percentual de custeio, de 50% para 20%, do atendimento prestado ao dependente [REDACTED] em hospital de alto custo. A servidora informa que se dirigiu ao Hospital Rio D'Or, para atendimento de emergência de seu pai e dependente, [REDACTED], no dia 24/10/2009, "com quadro de pneumonia e insuficiência cardíaca, lá permanecendo sob tratamento até o dia 25/10/2009". Durante o atendimento, verificou-se que o quadro de saúde do beneficiário era grave. Após o repasse de tal informação à família, iniciou-se o procedimento de transferência do paciente do Hospital Rio D'or para o Hospital Barra D'or, sob a alegação da equipe médica de que não havia estrutura suficiente para a realização da cirurgia pretendida no Hospital Rio D'or. A recorrente alega que "a família somente fora informada do agravamento do quadro e necessidade de urgente transferência, sem poder ter qualquer ingerência sobre o Hospital escolhido, a rede D'or não enviara à SEAB qualquer autorização expressa da família para que a remoção fosse feita [sic] para o Hospital Barra D'or, tampouco informando que, a partir de sua admissão naquele nosocômio teria que arcar com as despesas e um Hospital de Alto Custo". A SUABE informa que, "de acordo com os documentos 0285406, 0285434, 0285445, 0285461, 0285469 enviados pelos hospitais Rio D'or e Barra D'or, a transferência do paciente foi discutida com a família, além do fato de que o procedimento de transferência era primordial para a manutenção da vida do beneficiário". Transcorridos quase 8 (oito) anos, a servidora questiona o percentual de cobrança do custeio da despesa, sob o argumento de que não teve ingerência na escolha do hospital, mesmo após prestado o atendimento, considerado de urgência, para a manutenção da vida do beneficiário, com a cobertura pelo Pró-Saúde. Acrescente-se que também não foi verificada qualquer resistência ou negativa ao tratamento indicado (transferência para o hospital Barra D'Or). A SEAB propõe a manutenção do indeferimento do pedido de alteração do percentual de custeio do atendimento em hospital de alto custo, de 50% para 20%, com base no Despacho SUABE 0285487, aliado ao fato de efetivamente o atendimento ocorreu em hospital à época considerado como de alto custo, em observância aos princípios da legalidade e da isonomia. **DECISÃO:** Indeferido o pedido. Por maioria, registrado o voto divergente do representante da ASSEJUS. A Dra. Sandra desejou a todos um feliz natal. O Desembargador Belinati agradeceu os trabalhos do Pró-Saúde ao longo dos 4 (quatro) anos em que esteve como Presidente do Conselho Deliberativo, com a preocupação de tentar fazer o melhor para os beneficiários do Programa, sempre que possível, observando os regramentos. Desejou ainda um feliz natal e um próspero ano novo, com saúde e paz.

Nada mais havendo a registrar, o Presidente encerrou a reunião às dezesseis horas e cinquenta e dois minutos, da qual eu, Erica Santos Baessa, Técnico Judiciário, lotada na Secretaria de Assistência e Benefícios, lavrei a presente ata, que, por expressão da verdade, segue assinada pelos presentes.

Des. Roberval Casemiro Belinati
Presidente do Conselho Deliberativo

Juíza de Direito Ana Beatriz Brusco
Representante da Classe dos Magistrados

Rafael Arcanjo Reis
Secretário-Geral Substituto do TJDF

Flavia Barros da Silveira
Representante da Secretaria de Recursos Orçamentários e Financeiros

Regina Coeli Costa Oliveira
Secretária de Recursos Humanos

Tomaz de Aquino Vasco da Silva
Representante da Secretaria de Saúde

Julio Cesar Fontela de Queiroz
Representante da ASSEJUS

Sandra Pereira Carrijo
Secretária de Assistência e Benefícios

Suzanne Nery Vasconcelos Martins
Subsecretária de Assistência ao Beneficiário

Fabiana da Silva Guimarães Milhomem
Gestora do Contrato de Aquisição de Sistema



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Pereira Carrijo, Secretário(a)**, em 21/12/2017, às 18:37, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Francisco Esteves, Juiz(a) de Direito**, em 12/01/2018, às 13:21, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Regina Coeli Costa Oliveira, Secretário(a)**, em 31/01/2018, às 13:25, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Fátima Orbage de Britto, Coordenador(a)**, em 02/02/2018, às 18:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.

Documento assinado eletronicamente por **Tomaz de Aquino Vasco da Silva, Subsecretário(a)**, em 05/02/2018, às 16:45, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Suzanne Nery Vasconcelos Martins, Subsecretário(a)**, em 05/02/2018, às 17:31, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Roberval Casemiro Belinati, Desembargador(a)**, em 16/02/2018, às 16:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Arcanjo Reis, Secretário-Geral Substituto**, em 19/02/2018, às 13:12, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Fabiana da Silva Guimarães Milhomem, Técnico Judiciário**, em 20/02/2018, às 13:29, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Julio Cesar Fontela de Queiroz, Oficial de Justiça**, em 23/02/2018, às 17:13, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.tjdft.jus.br/sei/verificador.php> informando o código verificador **0331865** e o código CRC **ED755445**.