



## Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores

ATA DA **REUNIÃO ORDINÁRIA REFERÊNCIA JANEIRO/2026** DO COMITÊ DE CONSULTORIA E FISCALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA FUNDAÇÃO DA SEGURIDADE SOCIAL DOS SERVIDORES PÚBLICOS MUNICIPAIS DE SOROCABA - FUNSERV.

### REUNIÃO Nº 01

Aos três dias do mês de janeiro, do ano de dois mil e vinte e seis, realizou-se a primeira reunião do Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores Públicos Municipais de Sorocaba (FUNSERV) – biênio - 2024/2026, com início às 08h50, na sala de Licitações da Prefeitura, por motivo de reforma na FUNSERV. **PARTICIPANTES:** Áurea Íscaro Andrade, Fernanda Siqueira de Carvalho, Juliano Ventura de Oliveira, Nilton Hudson Machado, Paulo Roberto Crespo Rocha e Rafael Rodrigo Campanholi. Deise Piccini Lopes Rosa justificou sua ausência previamente. Também participou da reunião, por vídeo conferência, o Diretor Administrativo e Financeiro, Edgar Aparecido Ferreira da Silva. **INTRODUÇÃO:** Fernanda agradeceu a presença de todos e deu prosseguimento à reunião, solicitando que o Edgar iniciasse a apresentação do relatório orçamentário e financeiro, que foi realizada de forma online, utilizando a ferramenta “Google Meeting”. **ORDEM DO DIA: 1 – RELATÓRIO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE:** **I)** Edgar iniciou a apresentação, compartilhando a tela, que foi projetada por meio de “data show” para que os membros pudessem acompanhar. Informou que o mês de novembro/25 apresentou superávit e o ano foi fechado com saldo de aproximadamente 16 milhões em carteira; **II)** Edgar ressaltou também que há contas a serem pagas do Hospital Evangélico e isso deve ser considerado para a contabilidade, que deve fechar até o final da semana; **III)** FUNSERV irá notificar de forma preventiva os RHs das entidades da Administração quanto à mudança do percentual da Patronal para o exercício 2026, em função da recente alteração legislativa nas regras da Assistência à Saúde da FUNSERV; **IV)** Quanto às contas a serem pagas e sua implicação na contabilidade, em que pese tratar-se de um procedimento comum, tendo em vista o interstício natural de tempo entre a emissão da nota de um serviço e seu respectivo faturamento de fato, Fernanda questiona sobre a possibilidade de inserir no relatório orçamentária uma previsibilidade de gastos, de forma estimativa, para evitar esse “gap” e termos um panorama da situação orçamentária mais próxima possível do real; **V)** Edgar esclarece que com a implementação da diária global será mais fácil demonstrar essa



## Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores

previsibilidade em função da forma de cobrança; **VI)** Fernanda ressalta se tratar de uma informação fundamental, pois, se há mudança no cenário financeiro, há consequências das decisões técnicas do comitê; **VII)** indagado pela Fernanda, Edgar informa que os responsáveis pelo acompanhamento dos investimentos dos recursos da Assistência à Saúde são ele próprio e a servidora Silsa e esclarece que os valores estão alocados em dois fundos de renda fixa, junto à Caixa Econômica Federal e o Banco do Brasil; **VIII)** em continuidade às indagações da Fernanda, Edgar informa que o Fabrício Mena, Gestor da Assistência à Saúde, deve trazer o resultado do atuário para que o comitê possa estabelecer estratégias de médio e longo prazo; **VIX)** Fernanda relembra que, conforme tratado na reunião de dezembro/2025, ficou combinado que as informações a respeito do atuário seriam levadas ao comitê na reunião de fevereiro/26, devido aos prazos informados pelo Mena na ocasião; **X)** Edgar informa que foi expedida uma nova resolução pelo Banco Central do Brasil – BACEN, em função do ocorrido com o Banco Master, amplamente veiculada na mídia em todo o estado, esclarecendo também que as mesmas regras de investimentos aplicadas ao Regime Próprio de Previdência Social – RPPS, são aplicadas também aos recursos da Assistência à Saúde; **XI)** Fernanda indagou sobre a possibilidade de uma regulamentação específica para tratar os investimentos da Assistência à Saúde para o futuro, tendo em vista que agora o caixa está positivo e deve haver uma regulamentação que garanta a gestão responsável e eficiente dos fundos, com garantia de que quaisquer alterações devam passar pela aprovação do comitê e do conselho administrativo da FUNSERV, independente de suas composições no futuro, pensando em longo prazo, obtendo a concordância dos demais membros e do Edgar; **XII)** Fernanda sugere que Edgar alinhe a ideia e os critérios aplicáveis com a Silsa e passem um prazo estimado para efetivar essa regulamentação; **XIII)** Edgar sugeriu aprovar a regulamentação até março/26, para finalizar a demanda dentro do período que engloba o atual mandato; **XIV)** a Apresentação online foi encerrada às 09:09h com Edgar se despedindo e encerrando a vídeo conferência. A partir daí os demais membros do comitê continuaram a reunião com as demais pautas. **2 – CRIAÇÃO DE UNIDADE PARA O COMITÊ NO “SEI! CIDADES”:** **I)** Rafael informou que, conforme firmado na última reunião, foi criada uma unidade específica para o comitê no SEI (Sistema Eletrônico de Informações) para que o grupo possa se comunicar com a FUNSERV e/ou demais órgãos, recebendo e enviando documentos de forma oficial, bem como registrar eventuais documentos tratados pelo comitê; **II)** Rafael enviou no grupo dos membros os links para inicialização de senha e link para acesso ao sistema e, posteriormente, apresentou as principais funcionalidade do sistema, informando seu funcionamento, bem como explanou como proceder para inicializar a senha dos membros que ainda não possuem acesso ao



## Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores

sistema e como acessá-lo. **3 – INCLUSÃO DE INDICADORES NOS RELATÓRIOS GERENCIAIS E ADOÇÃO DE MEDIDAS ESTRATÉGICAS PARA OTIMIZAÇÃO DA GESTÃO:** I) Fernanda rememora que, na reunião de dezembro, havíamos combinado de elencar quais informações / indicadores o comitê gostaria que a FUNSERV inserisse em seus relatórios gerenciais para tomada de decisão; II) Áurea trouxe para o grupo suas anotações, informando quais indicadores entende serem importantes para uma análise assertiva e que possibilite tomar decisões que trarão melhorias para a gestão, objetivando melhor atendimento aos beneficiários. Salientou que, ao longo de 2025, em diversas reuniões deste Comitê, foi reiterada à gestão da saúde a importância da disponibilização de informações e indicadores com maior nível de detalhamento, de modo a permitir uma análise mais aprofundada e subsidiar tomadas de decisão mais qualificada deste Comitê. Diante da necessidade de avançar na qualificação dessas análises e considerando que as informações disponibilizadas até o momento não contemplaram todo o nível de detalhamento requerido, ficou encaminhado, na última reunião, que este Comitê apresentaria uma proposta de indicadores a serem utilizados como referência para as análises futuras. Neste intuito, foram analisados os documentos “Relatório de Controle Interno (RCI)” e “Relatório da Ouvidoria (ROV)” referentes aos meses de setembro e outubro de 2025, bem como os slides apresentados pela gestão da saúde em 03/12/2025. Foram destacados comparativos entre os anos de 2024 e 2025 (até outubro), evidenciando variações nos indicadores assistenciais, com aumento de atendimento ambulatorial na sede da FUNSERV, emissão de guias e aumento expressivo nas sessões de terapia, bem como redução no número de consultas eletivas, procedimentos ambulatoriais e exames que podem refletir as ações tomadas a partir da resolução em vigência na saúde. Havendo a necessidade de aprofundamento da análise da utilização da assistência, contemplando a sinistralidade global e por faixa etária, bem como o custo assistencial anual por beneficiário e a identificação dos principais fatores de impacto financeiro, incluindo beneficiários, procedimentos e especialidades de maior peso, é importante a avaliação integrada dos dados assistenciais relativos a consultas, exames, internações e terapias de longa duração e alto custo, assim como dos indicadores de acesso à rede, prazos de autorização de guias, reinternações e repetição de exames, além da necessidade de acompanhamento permanente dos dados de judicialização e glosas. Por fim, são evidentes as principais reclamações registradas na ROV, especialmente quanto à demora na liberação de guias e à dificuldade de agendamento de consultas de primeira vez. Essas análises pormenorizadas são fundamentais para a adequada gestão do risco assistencial e para a sustentabilidade da carteira. Sugeriu a aplicação dos indicadores a seguir, no intuito de aprofundamento de interpretação dos dados: **1. Internações:**



## Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores

**% de gasto hospitalar no total de gasto assistencial:** Custo médio / internação; Tempo médio de permanência; Internação / 1000 beneficiários; % de reinternação em 30 dias; % de internação por entrada (eletiva x urgência); % de internação por especialidade (clínica ou cirúrgica, oncológica, ortopédica e uti); **2. Para melhor avaliar consultas / exames / procedimentos ambulatoriais:** Consulta / 1000 beneficiários; Consultas / especialidade; Especialidades mais demandadas em % do total de consultas; Exames / 1000 beneficiários; Exames de alta complexidade com o % do total de exames; Exames / consulta realizada; Procedimentos ambulatoriais / 1000 beneficiários; Solicitações negadas x aprovadas de procedimentos ambulatoriais; **3. Para melhor avaliar terapias de longa duração (TEA, Neuro, Ortopedia, Onco):** Pacientes em terapia / 1000 beneficiários; Pacientes em terapia / diagnostico (TEA, Neuro, Ortopedia, Onco); Sessões / paciente / mês; Duração média do tratamento; custo médio / paciente; % de alta terapêutica documentada; % de pacientes reavaliados periodicamente; **4. Para avaliar sinistralidade e custo assistencial:** Sinistralidade geral e por faixa etária; Custo assistência / beneficiário; Custo / linha de cuidado (ONCO, Cardio, Ortop, TEA etc); Top 20 pacientes anonimizados > custo por especialidade; Top 10 procedimentos > custo; **5. Para avaliar judicialização e glosas:** nº ações / mês ou período analisado; % valor judicializado frente ao total de despesas; Procedimentos mais judicializados; Taxa de glosas total no período; % glosas administrativa x glosas falha de indicação; % representativa de glosas no custo total da assistência; **6. Reclamações Ouvidoria - Liberação guias:** n. guias / 1000 beneficiários; Tempo médio de liberação de guias (inserção 1doc até guia no e-mail do beneficiário); % guias corrigidas / total guias; % repetição de solicitação da mesma guia; **7. Reclamações Ouvidoria – Dificuldade de agendamento de consultas:** % n. reclamação / especialidade; % médicos que não aceitam 1 consulta pela FUNSERV / total médicos; % médicos que não aceitam 1 consulta pela FUNSERV / especialidade; % reclamação por falta de agenda de 1 vez / total reclamações. **III)** Fernanda registra que a Auditoria da FUNSERV precisa nos apresentar relatório das glosas com informações detalhadas para análise, pois se o Comitê fiscaliza, precisa ter acesso aos dados que lhe possibilitem tomar decisões; **IV)** Hudson registrou notar a falta de informações sobre regras simples quanto ao funcionamento da Assistência à Saúde para os funcionários, como prazos de adesão ao serviço, relatando um caso pontual específico, bem como outras dificuldades relatadas por colegas de trabalho, principalmente aqueles que atuam em atividades operacionais e têm menos contato com questões administrativas, concluindo pela necessidade de otimizar a comunicação nesse sentido; **V)** Fernanda mencionou a necessidade de contatar os RHs das entidades e verificar se estão alinhados em relação às informações que devem ser passadas aos



## Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores

servidores e se está havendo efetividade; **VI)** Áurea ressalta a importância de se avançar na digitalização do atendimento, com ênfase na utilização da ferramenta Whatsapp para promover o atendimento aos beneficiários com mais agilidade e resolutividade, uma vez que todos usam e tem domínio sobre a ferramenta. Essa estratégia reduz a dependência de atendimentos presenciais e libera a equipe para se dedicar à gestão, planejamento e tomada de decisões; **VII)** Nesse sentido, Fernanda lembrou que muitos beneficiários optam pelo atendimento presencial por não conseguirem efetividade no atendimento via sistema, gerando alto volume de atividade operacional, que impede a equipe de dar vazão aos trâmites pendentes no sistema digital, que acaba gerando ainda mais demanda presencial pelo mesmo motivo, ocasionando um loop de prejudica o funcionamento da própria FUNSERV; **VIII)** Juliano pontua também que a lista de prestadores de serviço, constante no site da FUNSERV, está desatualizada, baseado em experiência própria, de quando necessitou utilizar as informações e, ao contatar determinados prestadores de serviços, recebeu a informação de que os mesmos não atendem mais pela FUNSERV. Além de se tratar de um transtorno para os beneficiários, é outro ponto que contribui para o aumento de demandas presenciais ou por telefone da FUNSERV, eis que é necessário o contato do beneficiário com a FUNSERV para verificação das informações que estão desatualizadas no site; **VIX)** Rafael sugere que, por meio do SEI, todos os pontos levantados na reunião sejam elencados em documento oficial do Comitê e enviados à Diretoria / Gestão da FUNSERV como sugestão de melhorias, junto ao pedido de inserção dos indicadores nos relatórios gerenciais; **X)** Com base nos pontos levantados, Fernanda constata a necessidade de que a FUNSERV deixe de ser apenas “pagadora de contas”, apenas executando o fluxo das demandas que recebe, e passe a se preocupar, de fato, com a promoção da saúde dos beneficiários, com olhar estratégico, realizando o planejamento para resolução das questões envolvidas; **XI)** Áurea relata, mediante os dados observados nos relatórios, uma aparente subutilização do ambulatório FUNSERV e questiona como se dão os agendamentos e para quem são (quem é o público do ambulatório). **XII)** Paulo explica o funcionamento por procura ativa do beneficiário e consente sua subutilização ressaltando que neste momento devido a reforma do prédio o atendimento está prejudicado e Áurea sugere que o ambulatório seja usado de forma estratégica pela gestão e que aja como “auditor” acompanhando de perto o aumento e melhor condução de casos sensíveis destacados nos relatórios de gestão, como neste momento, por exemplo, o aumento exponencial das terapias; **XIII)** Fernanda acrescenta sobre a possibilidade futura de o ambulatório contar com equipe multidisciplinar para atuar de forma analítica e estratégica em casos específicos, levantando informações técnicas, permitindo a tomada de



## Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores

decisões que visem a promoção da efetividade nos tratamentos de saúde, não só na atuação preventiva, mas também nos casos de maior complexidade, objetivando a promoção da saúde dos beneficiários; **XIV)** Paulo concorda que o ambulatório poderia ser utilizado para mais finalidades, eis que só realiza atendimentos clínicos de forma passiva, mas não atua de forma ativa na prevenção ou acompanhamento. Porém, ressalta que no passado a FUNSERV já tentou adotar o atendimento ativo no ambulatório e enfrentava dificuldades em relação à desídia dos beneficiários, que muitas vezes não compareciam às consultas ou não retornavam para continuidade e acompanhamento do tratamento, concluindo que, para retomar esse conceito de atendimento, seria necessário ter um procedimento melhor definido, com mais consistência nos fluxos para que haja efetividade nos atendimentos; **XV)** Fernanda ressalta a necessidade de realização do senso para auxílio na obtenção de informações que possibilitem atuar de forma preventiva na saúde dos beneficiários, eis que possibilitará criar um mapeamento da saúde dos mesmos, ainda que seja uma demanda de longo prazo, talvez para o exercício 2027; **XVI)** Paulo precisou se ausentar da reunião às 11:05h, pois entraria em plantão logo em seguida; **XVII)** Em continuidade, Fernanda elencou mais pontos de necessidade de informações ao Comitê, como estratificação do custeio de pessoal e de contratos da Assistência à Saúde, relatório de utilização dos serviços e recorrência por especialidade, para identificar se os tratamentos estão sendo efetivos; **XVIII)** Fernanda registrou também a necessidade de que a empresa responsável pelo novo sistema de gestão contratado, apresente ao Comitê todas as funcionalidades disponíveis, pois podemos identificar ferramentas que auxiliem com informações para análise e tomada de decisão; **XIX)** Fernanda ressaltou também a necessidade de que o Presidente da FUNSERV, Fábio, alinhe com o Sr. Prefeito quanto à escolha do próximo Gestor da Assistência à Saúde, tendo em vista a proximidade do encerramento do mandato atual, visto tratar-se de uma decisão política a partir da indicação técnica do Comitê, que tem a incumbência de fornecer uma lista tríplice para final escolha dos gestores. Verificado não haver outros assuntos a serem tratados para o momento, encerraram-se os trabalhos às 12:10h, e para constar eu, Rafael Rodrigo Campanholi, Secretário, lavrei a presente Ata, que após lida e aprovada, vai por mim assinada, e posteriormente publicada junto ao site da FUNSERV.

Rafael Rodrigo Campanholi

Secretário



## **Comitê de Consultoria e Fiscalização da Assistência à Saúde dos Servidores**

Áurea Íscaro Andrade

Juliano Ventura de Oliveira

Fernanda Siqueira de Carvalho

Paulo Roberto Crespo Rocha

Nilton Hudson Machado

Edgar Aparecido Ferreira da Silva