



PERÍCIA MÉDICO-PREVIDENCIÁRIA

PROJETO BÁSICO



MAIO DE 2009

OBJETIVOS

- Subsidiar o PREVIMPA de projeto de uma perícia médica ideal para uma autarquia previdenciária
- Elaboração do plano de ação

Início: setembro de 2008

Fim: abril de 2009

ETAPAS REALIZADAS

- 1) Consulta à bibliografia, revistas especializadas, artigos e informações do MPS**
- 2) Levantamento de dados e estrutura da perícia médica do Município**
- 3) Levantamento de dados e modelos de perícia médica de outros RPPS e RGPS**
- 4) Avaliação dos modelos de perícia médica, tidos como referência, escolha do modelo mais adequado**
- 5) Elaboração de esboço da perícia médica**
- 6) Plano de ação**

MAPEAMENTO DOS STAKEHOLDERS

- Secretaria Municipal da Saúde
- Secretaria Municipal da Administração
- PROCEMPA
- PREVIMPA
- CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
- SINDICATO
- Secretarias, autarquias, Fundação, Câmara
- Servidores

PÚBLICO-ALVO

Tabela 1 - Número de servidores ativos contribuintes por regime financeiro

Anos	Regimes Financeiros		Total
	Capitalização	Repart.Simples	
2001	107	17.535	17.642
2002	1.092	17.366	18.458
2003	1.444	16.839	18.283
2004	1.572	16.409	17.981
2005	1.636	15.994	17.630
2006	1.863	15.583	17.446
2007	1.947	15.210	17.157
2008	2.267	14.615	16.882
Variação 01/08	2.160	-2.920	-760
%	2018,69%	-16,65%	-4,31%

Fonte: Relatórios da Unidade Financeira da Divisão Administrativo-Financeira

Anuário Estatístico 2002 a 2204

Observação: Os números levantados são do mês de dezembro de cada ano



**PERÍCIA MÉDICA DA GERÊNCIA DE SAÚDE
DO SERVIDOR MUNICIPAL**

EPM/GSSM

ATRIBUIÇÕES EQUIPE PERÍCIA MÉDICA

As atuais competências da Perícia Médica de acordo com o Decreto nº 15.293, de 30 de agosto de 2006, são:

I - prestar assessoramento em assuntos relacionados com a realização dos exames médicos periciais dos servidores da PMPA;

II - emitir pareceres médicos relativos à concessão de licenças e afastamentos para tratamento de saúde;

III - supervisionar informações complementares em expedientes que versem sobre invalidez de dependentes para concessão de abono familiar, concessão de vantagem ao funcionário pai, mãe ou responsável de excepcional físico ou mental em tratamento;

IV - supervisionar as inspeções de saúde que subsidiam processos disciplinares, “ex-offício” e o preenchimento de formulários solicitados pelas seguradoras;

V - orientar as equipes de trabalho que compõem a GSSM quanto à perícia médica e as atividades relativas à Medicina e Segurança no Trabalho;

VI - efetuar estudos, realizar pesquisa, reunir dados e colher informações, para subsidiar programas que promovam a saúde e segurança do trabalhador público municipal;

VII - acompanhar os trabalhos programados na área de medicina e segurança do trabalho, requisitando os elementos indispensáveis para a sua análise e avaliação;

VIII - examinar processos e outros expedientes a serem submetidos à consideração superior e solicitar as diligências que julgar necessárias para melhor instruí-los;

IX - emitir pronunciamentos técnicos, opinando e decidindo sobre assuntos que forem delegados;

X - exercer outras atividades pertinentes que lhe forem delegadas.

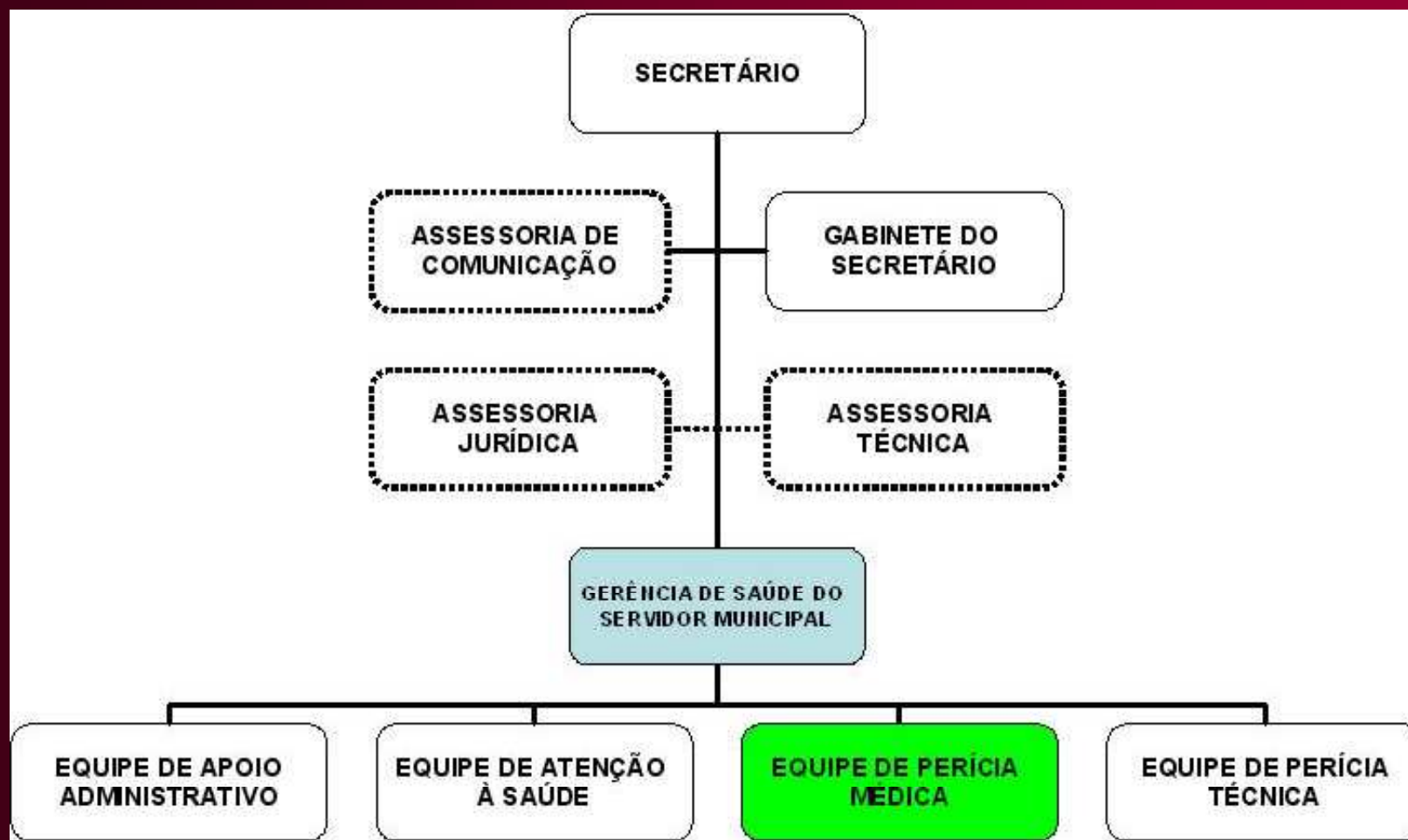
AVALIAÇÕES ATUAIS DA EPM da SMS

(Estatutários, CLT's, temporários, ingressantes, aposentados e pensionistas)

- ✓ Licença para tratamento de saúde até 15 dias
- ✓ **Afastamento por acidente de trabalho ou doença profissional**
- ✓ **Auxílio-doença a partir do 16º dia**
- ✓ **Aposentadoria por invalidez**
- ✓ Readaptação e limitação de tarefas
- ✓ Redução carga horária p/ assistência a dependente **excepcional** em tratamento
- ✓ Licença tratamento pessoa da família - LTPF
- ✓ Exames de ingresso
- ✓ Exames servidor c/ vistas a abono de faltas, **pensão a maiores inválidos, isenção de imposto de renda a inativos e pensionistas por doenças da Lei Federal 7713/88**
- ✓ Avaliações solicitação de sindicantes e comissões de inquérito
- ✓ exames periódicos para os celetistas e federais municipalizados

MÉDIA ATENDIMENTOS / MÊS: 1.028 – EPM

ORGANOGRAMA PARCIAL SMS



Fonte: Coordenação Geral de Modernização Administrativa (CGMA) – Secretaria Municipal de Administração

Local e área física disponível

Rua 03 de abril, nº 90 - Passo D'Areia - Área 15 chamado Postão IAPI
Área física estimada de 310 m²

Carga horária

Horário de atendimento ao público das 08:30 às 12:00 e das 13:00 às 17:30. Horário interno das 07:00 às 18:00. Os médicos realizam perícias em turnos, com carga horária distinta.

Condições de trabalho

Embora considerado normal, o ambiente carece de climatização e mobiliário adequados, assim como itens de segurança e equipamentos de informática

Tabela 2 - GSSM - Servidores e gastos com pessoal

Descrição Setor	Descrição cargo	Vínculo	Total vantagens	Serv.	Média
EQUIPE APOIO ADMINISTRATIVO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	EFETIVO	3.016,26	1	3.016,26
	AUXILIAR TECNICO	ADIDO	2.128,69	1	2.128,69
EQUIPE APOIO ADMINISTRATIVO Total			5.144,95	2	2.572,48
EQUIPE DE ATENÇÃO À SAÚDE	MEDICO	EFETIVO	3.264,96	1	3.264,96
EQUIPE ATENÇÃO À SAÚDE Total			3.264,96	1	3.264,96
EQUIPE DE PERÍCIA MÉDICA	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EFETIVO	6.508,27	3	2.169,42
	MEDICO	ADIDO	3.991,75	1	3.991,75
		EFETIVO	45.837,68	11	4.167,06
EQUIPE DE PERÍCIA MÉDICA Total			56.337,70	15	3.755,85
EQUIPE DE PERÍCIA TÉCNICA	ENGENHEIRO	EFETIVO	10.858,52	2	5.429,26
	MEDICO	EFETIVO	10.558,04	2	5.279,02
	TECNICO SEGURANCATRABALHO	EFETIVO	4.629,56	2	2.314,78
EQUIPE DE PERÍCIA TÉCNICA Total			26.046,12	6	4.341,02
GERÊNCIA SAÚDE SERVIDOR MUNICIPAL	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	ADIDO	3.181,73	1	3.181,73
		EFETIVO	5.639,11	2	2.819,56
	ASSISTENTE SOCIAL	EFETIVO	10.547,93	2	5.273,97
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	EFETIVO	21.274,77	9	2.363,86
	AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS	EFETIVO	3.150,49	1	3.150,49
	CONTINUO	EFETIVO	1.711,73	1	1.711,73
	MEDICO	EFETIVO	38.843,34	9	4.315,93
	OPERARIO	EFETIVO	1.354,68	1	1.354,68
	PSICOLOGO	EFETIVO	7.738,86	1	7.738,86
	TECNICO SEGURANCA TRABALHO	EFETIVO	4.929,86	2	2.464,93
	TECNICO SEGURANCA TRABALHO	ADIDO	2.314,78	1	2.314,78
	ESTAGIARIO		1.348,16	4	337,04
GERÊNCIA SAÚDE SERVIDOR MUNICIPAL Total			102.035,44	34	3.001,04

Fonte: Relatório do Sistema ERGON – fornecido em setembro 2008 pelo CEDRE/SMA

Composição padrão da remuneração de médico da EPM

Tabela 3 - Remuneração mensal direta

Parcelas	Valor
Vencimento - Padrão A •	1.336,00
Gratificação de Creches e Unidades Sanitárias••	334,00
Insalubridade (20%)•••	267,20
GIT (58,3% do vencimento básico inicial do cargo)	778,89
RTI	668,00
TOTAL	3.384,09
+ Parcela SUS -em média (período 08/08 a 01/09) *	169,57

Fonte: Folha de pagamento – Supervisão de Recursos Humanos e CEDRE/SMA - Janeiro/2009

•Valor obtido da tabela de vencimentos da Adm. Centralizada, vigente a partir de 01.09.2008

••CRUS - 25% sobre básico inicial do cargo - art. 72, Lei 6309/88

•••Insalubridade - 20% sobre básico inicial do cargo - art. 61, Lei 6309/88

* Parcela Autônoma SUS – Lei 7579/95 – Gerenciado pela SMS e para a SMS, visa a equiparação remuneratória dos funcionários das 3 esferas governamentais atuantes na SMS por força da Municipalização da Saúde quando da implementação do Sistema Único de Saúde – rateio de parte de verba federal com valores oscilantes.

Tabela 4 – Remuneração mensal indireta

Custos Adicionais	Valor
Contribuição previdenciária – cota patronal 22%	806,54
Seguro Obrigatório	10,49
1/3 constitucional de férias/mês	94,00
Décimo Terceiro - 1/12 avos	282,01
Vale-alimentação	225,00
Vale-transporte (R\$ 115 - 2,5% s/ NS A)	81,60

Fonte: Folha de pagamento – Supervisão de Recursos Humanos e CEDRE/SMA
Dados: tabela de pagamento utilizada em janeiro 2009 impressa em 08/09/2008

Custo Total Médico EPM (padrão) c/ Parc. Aut. SUS	4.883,73
FG 5 (chefe de Equipe) = 312,90 + 50% RTI =	469,35
Custo Total Chefe (FG5) da EPM c/ Parc. Aut. SUS	5.522,65

LEVANTAMENTO DOS DADOS GERENCIAIS

Tabela 5 – Concessão aposentadoria por invalidez

Meses	2005	2006	2007	2008
Janeiro	4	24	14	4
Fevereiro	20	16	15	9
Março	2	3	7	4
Abril	1	0	2	1
Maio	7	4	5	1
Junho	10	5	8	2
Julho	5	12	7	4
Agosto	6	15	7	9
Setembro	20	17	17	4
Outubro	11	10	4	4
Novembro	14	25	4	6
Dezembro	14	17	8	6
TOTAL	114	148	98	54
Média mensal	10	12	8	5

Fonte: Dados fornecidos pela **EPAA/URPP/PREVIMPA** - apurados a partir da inclusão da aposentadoria em folha de pagamento.

Tabela 6 – Participação aposentadoria por invalidez s/ total aposentadorias concedidas

	2005	2006	2007	2008
Aposentadoria por invalidez	114	148	98	54
Total aposentadorias concedidas	329	399	229	422
Percentual participação	34,65%	37,09%	42,79%	12,80%

Tabela 7 - Participação aposentadoria invalidez s/ total aposentadorias **em manutenção**

	2005	2006	2007	2008
Aposentadoria por invalidez	973	1.192	1.226	1.209
Total aposentadorias mantidas	5.815	6.223	6.227	6.395
Percentual participação	16,73%	19,15%	19,69%	18,91%

Fonte: Ano 2005 - Demonstrativo de resultados da Avaliação Atuarial - DRAA 2005

Anos 2006 a 2008 - Relatórios Procempa referentes a dezembro solicitados pelo PREVIMPA

Tabela 8 – Benefícios pagos

Meses	Auxílio-doença			Variação 06/08		Salário-maternidade			Variação 06/08	
	2006	2007	2008	Qtde.	%	2006	2007	2008	Qtde.	%
Janeiro	599	421	323	-276	-46,1%	70	49	60	-10	-14,3%
Fevereiro	546	408	302	-244	-44,7%	73	48	59	-14	-19,2%
Março	748	470	352	-396	-52,9%	80	52	53	-27	-33,8%
Abril	769	464	419	-350	-45,5%	77	58	51	-26	-33,8%
Maio	866	768	465	-401	-46,3%	81	88	48	-33	-40,7%
Junho	740	632	498	-242	-32,7%	71	86	51	-20	-28,2%
Julho	661	523	508	-153	-23,1%	68	81	45	-23	-33,8%
Agosto	686	502	497	-189	-27,6%	71	76	56	-15	-21,1%
Setembro	640	447	505	-135	-21,1%	67	69	63	-4	-6,0%
Outubro	645	444	510	-135	-20,9%	66	71	64	-2	-3,0%
Novembro	587	448	453	-134	-22,8%	62	67	64	2	3,2%
Dezembro	561	376	396	-165	-29,4%	55	51	54	-1	-1,8%
TOTAL	8.048	5.903	5.228	2.820	-35,0%	841	796	668	-173	-20,6%
Média mensal	671	492	436	-235	-35,0%	70	66	56	-14	-20,6%

Fonte: Relatório PROCEMPA-05/01/09

Obs. Não foram considerados os indeferimentos de auxílio-doença, pois são inexpressivos.
 Não estão considerados os benefícios da Câmara Municipal de Porto Alegre, pois não há compensação com aquele Poder, uma vez que eles utilizam o sistema GENIUS e REF para os servidores ativos, e os demais órgãos da PMPA, o ERGON.

Tabela 8 – Benefícios pagos

Meses	Auxílio-doença			Variação 06/08		Salário-maternidade			Variação 06/08	
	2006	2007	2008	Qtde.	%	2006	2007	2008	Qtde.	%
Janeiro	599	421	323	-276	-46,1%	70	49	60	-10	-14,3%
Fevereiro	546	408	302	-244	-44,7%	73	48	59	-14	-19,2%
Março	748	470	352	-396	-52,9%	80	52	53	-27	-33,8%
Abril	769	464	419	-350	-45,5%	77	58	51	-26	-33,8%
Maio	866	768	465	-401	-46,3%	81	88	48	-33	-40,7%
Junho	740	632	498	-242	-32,7%	71	86	51	-20	-28,2%
Julho	661	523	508	-153	-23,1%	68	81	45	-23	-33,8%
Agosto	686	502	497	-189	-27,6%	71	76	56	-15	-21,1%
Setembro	640	447	505	-135	-21,1%	67	69	63	-4	-6,0%
Outubro	645	444	510	-135	-20,9%	66	71	64	-2	-3,0%
Novembro	587	448	453	-134	-22,8%	62	67	64	2	3,2%
Dezembro	561	376	396	-165	-29,4%	55	51	54	-1	-1,8%
TOTAL	8.048	5.903	5.228	2.820	-35,0%	841	796	668	-173	-20,6%
Média mensal	671	492	436	-235	-35,0%	70	66	56	-14	-20,6%

Fonte: Relatório PROCEMPA-05/01/09

Obs. Não foram considerados os indeferimentos de auxílio-doença, pois são inexpressivos.
 Não estão considerados os benefícios da Câmara Municipal de Porto Alegre, pois não há compensação com aquele Poder, uma vez que eles utilizam o sistema GENIUS e REF para os servidores ativos, e os demais órgãos da PMPA, o ERGON.

Tabela 10 – Demonstrativos gastos/ano (valores em milhões de reais)

Benefícios	Anos						Variação		Variação	
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	03/08		06/08	
							Valor	%	Valor	%
Auxílio-doença										
Repartição simples	12,52	13,35	13,47	10,82	8,28	8,14	-4,38	-35,0%	-2,68	-24,8%
Capitalização	0,22	0,39	0,60	0,64	0,60	0,83	0,61	275,1%	0,19	29,2%
Salário-maternidade										
Repartição simples	2,31	2,35	2,13	1,77	1,49	1,31	-1,00	-43,4%	-0,46	-26,1%
Capitalização	0,30	0,29	0,45	0,40	0,54	0,63	0,34	113,6%	0,23	57,2%
Auxílio-doença	12,74	13,74	14,08	11,46	8,88	8,97	-3,77	-29,6%	-2,49	-21,7%
Salário-maternidade	2,61	2,64	2,58	2,17	2,03	1,94	-0,67	-25,5%	-0,23	-10,7%
Total	15,35	16,38	16,66	13,64	10,92	10,91	-4,44	-28,9%	-2,72	-20,0%

Fonte: Relatórios PROCEMPA - versão 10.09.08 POA 1111P salário-maternidade e 1112P – auxílio-doença

Gráfico 4 – Gastos com auxílio-doença

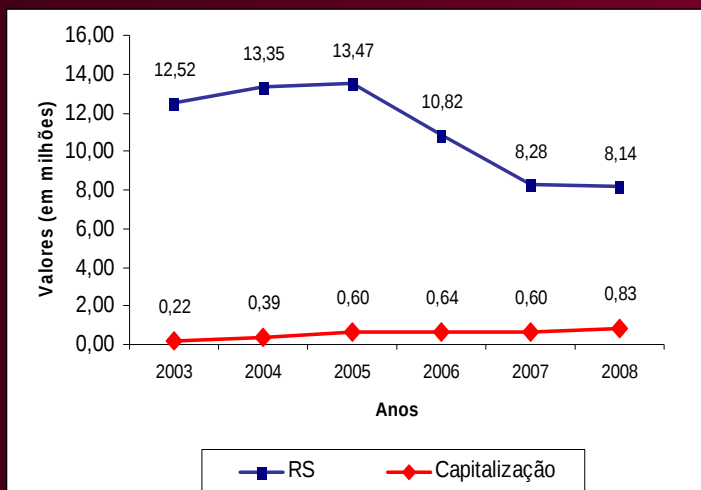
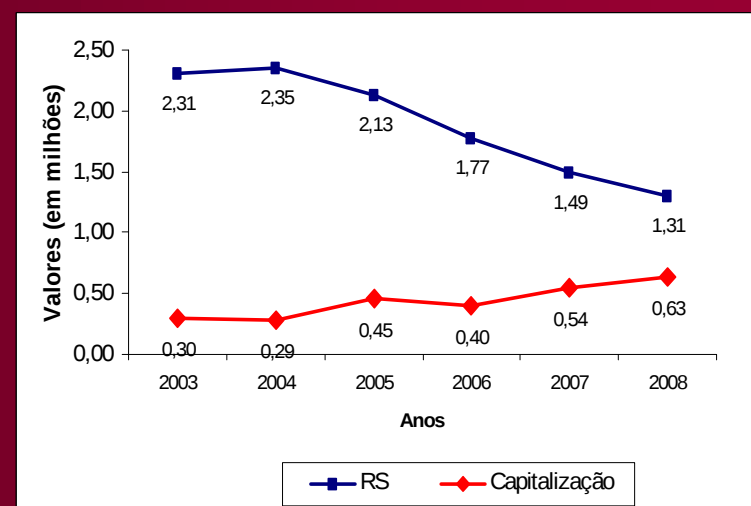


Gráfico 5 – Gastos com salário-maternidade



6 – Gastos totais com auxílio-doença e salário-maternidade

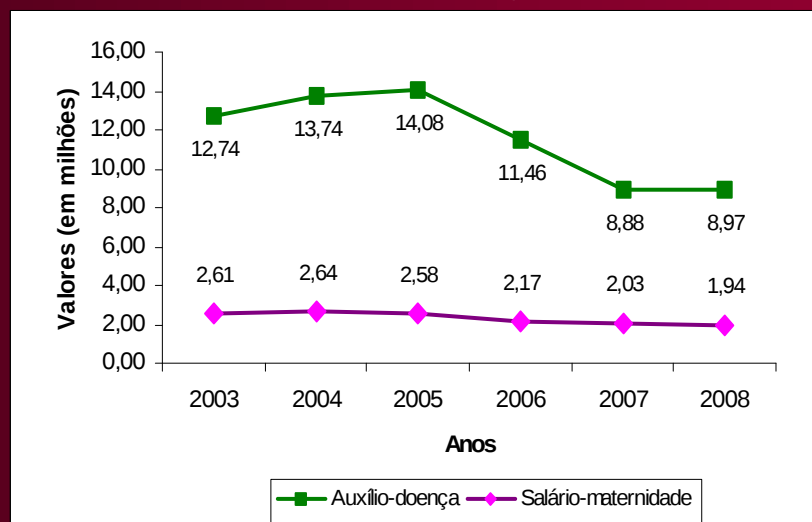


Tabela 11 – Características etárias

Itens	Regimes Financeiros	
	RS	Capitalização
Idade mínima	23	19
Idade máxima	70	69
Idade média masculina	49	38
Idade média feminina	47	39
Tempo médio serviço no ente	17	4
Número servidores data avaliação	14.972	2.062

Avaliação Atuarial – Exercício 2008, realizada pela empresa Mirador – Assessoria Atuarial, outubro 2008 – páginas 12 e 13 – avaliação realizada entre os meses de julho a outubro de 2008.

Tabela 12 - Avaliação pericial para isenção Imposto de Renda de inativos e pensionistas

Meses	Isenção IR		
	2006	2007	2008
Janeiro	4	2	4
Fevereiro	1	3	11
Março	4	5	3
Abril	6	7	3
Maio	5	6	6
Junho	6	1	7
Julho	2	7	6
Agosto	2	3	5
Setembro	0	4	5
Outubro	3	9	2
Novembro	5	8	4
Dezembro	4	4	2
TOTAL	42	59	58
Média mensal	4	5	5

Fonte: Certidões de isenção do IR expedidas pela URPP/DAF e Equipes

Tabela 13 – Avaliação pericial determinação invalidez filho

Meses	2004		2005		2006		2007		2008	
	Def.	Indef.	Def.	Indef.	Def.	Indef.	Def.	Indef.	Def.	Indef.
Janeiro	0	2	1	0	0	1	2	0	0	1
Fevereiro	0	0	1	0	0	1	0	3	0	2
Março	0	0	1	0	1	3	0	0	0	0
Abril	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maio	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0
Junho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Julho	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0
Agosto	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0
Setembro	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
Outubro	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3
Novembro	0	1	2	0	0	1	2	1	0	1
Dezembro	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
TOTAL	4	7	8	2	4	10	4	6	0	11
Avaliações/ano	11		10		14		10		11	
Média mensal	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1

Fonte: Deferimento - Anuário Estatístico Prefeitura Municipal de Porto Alegre 2002 - 2007 Indeferimento dados UCRP

Tabela 14 – Processos por ano e deliberação

Anos	Delimitação	Delimitação Temporária	Readaptação	Indeferimento	Reversão de delimitação	Não informado	Total	Média
2007	69	19	18	28	17	88	239	20
2008	24	18	11	13	4	45	115	10
Total	93	37	29	41	21	133	354	15

Fonte: Relatório da Gerência de Acompanhamento Funcional – GEAF / SMA

Tabela 15 - Média estimada de atendimentos dos procedimentos periciais

	2007	2008	Período
Anual	5.601	5.846	5.724
Média Mensal	467	487	477
Média Diária (22 dias úteis no mês)	21	22	22

Tabela 16 - Média estimada de atendimentos dos procedimentos periciais incluídas as da Junta Médica

	2007	2008	Período
Anual	5.797	5.954	5.876
Média Mensal	483	496	490
Média Diária (22 dias úteis no mês)	22	23	22

Observação: No cálculo do trabalho da Junta Médica multiplicou-se por 3 o número médio de concessões de aposentadoria por invalidez. Não considerado o afastamento por motivo doença até 15 dias. O trabalho da Junta Médica não impacta no atendimento diário. Foram somados atendimentos para auxílio-doença, salário-maternidade, isenção IR, aposentadoria por invalidez, determinação de invalidez de dependente e readaptações/limitações de tarefas.

Tabela 17 - Intervalos do auxílio-doença e nº servidores

Intervalos	dez/06		dez/07		dez/08	
	Nº serv.	%	Nº serv.	%	Nº serv.	%
Entre 16 e 30 dias	276	46,5%	234	48,2%	215	41,9%
Entre 31 e 180 dias	296	49,8%	231	47,6%	267	52,0%
Entre 181 e 365 dias	18	3,0%	19	3,9%	26	5,1%
Entre 366 e 720 dias	4	0,7%	1	0,2%	4	0,8%
Entre 721 e 1095 dias	0	0,0%	0	0,0%	1	0,2%
Total	594	100,0%	485	100,0%	513	100,0%

Fonte: Relatório fornecido pela PROCEMPA – dia 12/02/2009

Tabela 18 - Resumo das doenças que causam o maior número de dias de afastamento em auxílio-doença, considerando-se 1 caractere (letra CID)

CID	Doenças	2006		2007		2008	
		Nº dias	%	Nº dias	%	Nº dias	%
F	Transtornos mentais e comportamentais	55.983	41,2%	27.340	28,7%	26.177	26,8%
Z	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	25.142	18,5%	20.239	21,2%	16.572	17,0%
S e T	Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	10.333	7,6%	10.478	11,0%	11.395	11,7%
I	Doenças do aparelho circulatório	9.234	6,8%	6.083	6,4%	8.145	8,3%
M	Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	8.858	6,5%	6.683	7,0%	8.342	8,5%
C	Neoplasias (tumores)	8.220	6,0%	9.533	10,0%	10.947	11,2%
	Demais doenças	18.230	13,4%	14.979	15,7%	16.052	16,4%
Total		136.000	100,0%	95.335	100,0%	97.630	100,0%

Fonte: Relatório fornecido pela PROCEMPA no dia 12/02/09

Utilizamos quadro padrão de distribuição de doenças por CID conforme CID 10. Porém, o CID S refere-se a lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, por exemplo: traumatismos, luxações, amputações, lesões por esmagamento, entorses, ferimentos envolvendo múltiplas regiões corpo, representando 10,95% do total de 11,7% e o CID T que se refere a lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas, corresponde a 0,73% .

Gráfico 7 – Principais doenças - Ano 2006

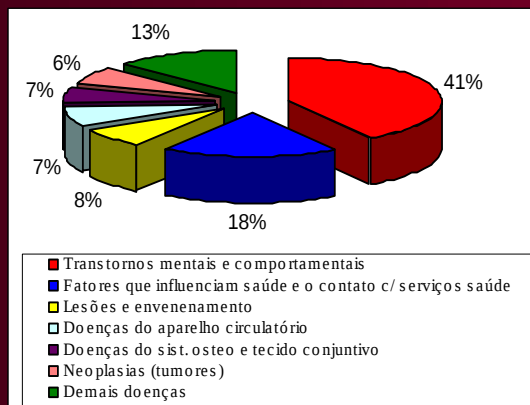


Gráfico 8 – Principais doenças - Ano 2007

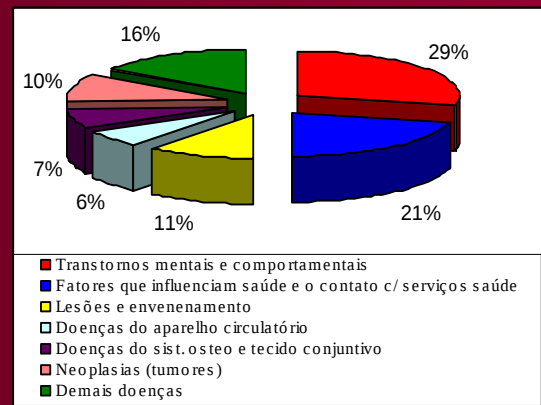
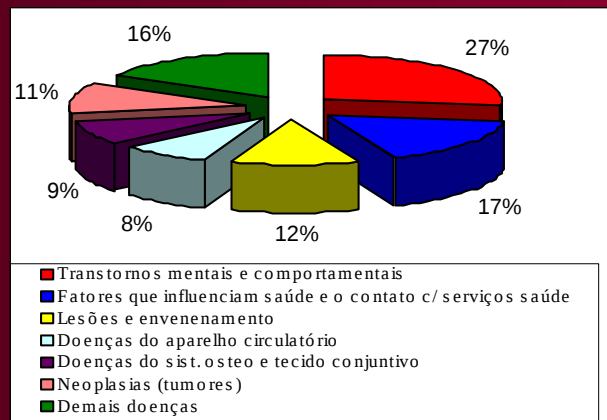


Gráfico 9 – Principais doenças - Ano 2008



Gasto c/ auxílio-doença ano 2008
Valor 1 dia a mais de licença

R\$ 8.305.535,67
R\$ 85,00

Tabela 19 – Dados sócio-geográficos dos regimes pesquisados

Aspecto Relevante	Brasil	PORTO ALEGRE	NOVO HAMBURGO	SANTA MARIA	CAXIAS DO SUL	CURITIBA	ESTADO DO PARANÁ
População abrangida	187.227.792	1.420.667	253.067	263.403	412.053	1.828.092	9.564.643
Área (Km²)	8.514.877	496,827	223,606	1.779.556	1.588.400	434.967	199.314
Receita 2007 (milhões)	517.797	2.615	306	201	695	3.417	16.019
Regime Próprio							
SIGLA	RGPS	PREVIMPA	IPASEM	IPASSP-SM	IPAM	IPMC	PARANAPREVIDENCIA
Nº ativos	33.604.137	17.258	3.204	2.816	5.897	31.176	112.122
Nº inativos	14.027.448	6.234	582	592	1.414	6.236	6.931
Nº pensionistas	6.219.256	4.562	124	197	532	2.713	1.316
Nº inativos invalidez	2.901.784	1.205	59	64	185	759	715
% apos.inv./total apos.	20,69%	19,33%	10,14%	10,81%	13,08%	12,17%	10,32%
Receita 2007 (milhões)	140.412	294	33	28	77	242	3.328
Despesa benef.(milhões)	185.293	372	22	18	51	210	242

Aspecto Relevante	Brasil	PORTO ALEGRE	NOVO HAMBURGO	SANTA MARIA	CAXIAS DO SUL	CURITIBA	ESTADO DO PARANÁ
Perícia Médica							
Órgão vinculação	INSS	SMS	IPASEM	IPASSP-SM	SRHL	SMRH	PARANAPREVIDENCIA
Posição/Vinculação organograma	Execução APS/APS-BI	Gerência Saúde Servidor Municipal	Diretoria Previdenciária	Gerência Previdenciária	Divisão de Recursos Humanos	Depto. Saúde Ocupacional	Diretoria de Previdência
Nº médicos peritos quadro	4.800	12	-	4	4	20	-
Remuneração 40 horas semanais	6.251,00	c/ RTI 3.553,66 c/ RDE 4.511,57	-	-	-	-	-
Remuneração 30 horas / semanais	-	2.507,57	-	1.010,91	-	-	-
Remuneração 20 horas semanais	3.125,99	-	-	-	1.713,04	Mínimo R\$ 2.036,52 Máximo de R\$ 2.636,52 - Ano 2006	-
Nº peritos credenciados	-	-	1 a 2	-	-	-	11
Valor procedimento	-	-	R\$ 41,00	-	-	-	R\$ 102,00
Nº auxílio-doença pagos/mês	1.262.104	436	83	30	97	727	Não há informação
% auxílio-doença sobre total ativos/mês	3,76%	2,53%	2,59%	1,07%	1,64%	2,33%	-
Principais doenças diagnosticadas em auxílio- doença	Doenças sistema osteomuscular; lesões, envenenamentos e outras; transtornos mentais e comportamentais	Transtornos mentais e comportamentais; fatores que influenciam estado saúde e contato serviços saúde; lesões, envenenamentos e outras	Ortopédicas e depressão	Neoplasias e depressão	Psiquiátricas, Ortopédicas e cardiovasculares	Psiquiátricas e osteomusculares	Psiquiátricas, traumatológicas, cardiopatias, oncológicas e neuropatias

Fonte: Entrevistas, Internet, anuário estatístico RGPS/dez/2007, e folders.

Tabela 20 – Vinculação da perícia e diferenças quanto aos dias de início do auxílio-doença

Regimes Previdenciários	Órgão vinculação Perícia Médica	Concessão auxílio-doença
RGPS	APS ou APS-BI (execução)	A partir do 16º dia
PREVIMPA – Porto Alegre	SMS	A partir do 16º dia
IPMC – Curitiba	Atualmente SMDRH	A partir do 31º dia
PARANAPREVIDENCIA	Diretoria Previdenciária – Gerência de Concessão de Benefícios – A Perícia Médica é área informal para avaliação aposentadoria invalidez e determinação invalidez dependente. Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional (DIMS) – SEAP faz avaliação para licença médica por doença.	Não há pagamento de auxílio-doença pelo RPPS. A licença médica por doença é custeada integralmente pelo Estado.
IPASEM – Novo Hamburgo	Diretoria Previdenciária	A partir do 16º dia
IPAM – Caxias do Sul	Atualmente SRHL Prevista Diretoria Médico-Previdenciária IPAM	A partir do 91º dia
IPASSP - Santa Maria	Gerência Previdenciária	A partir do 16º dia

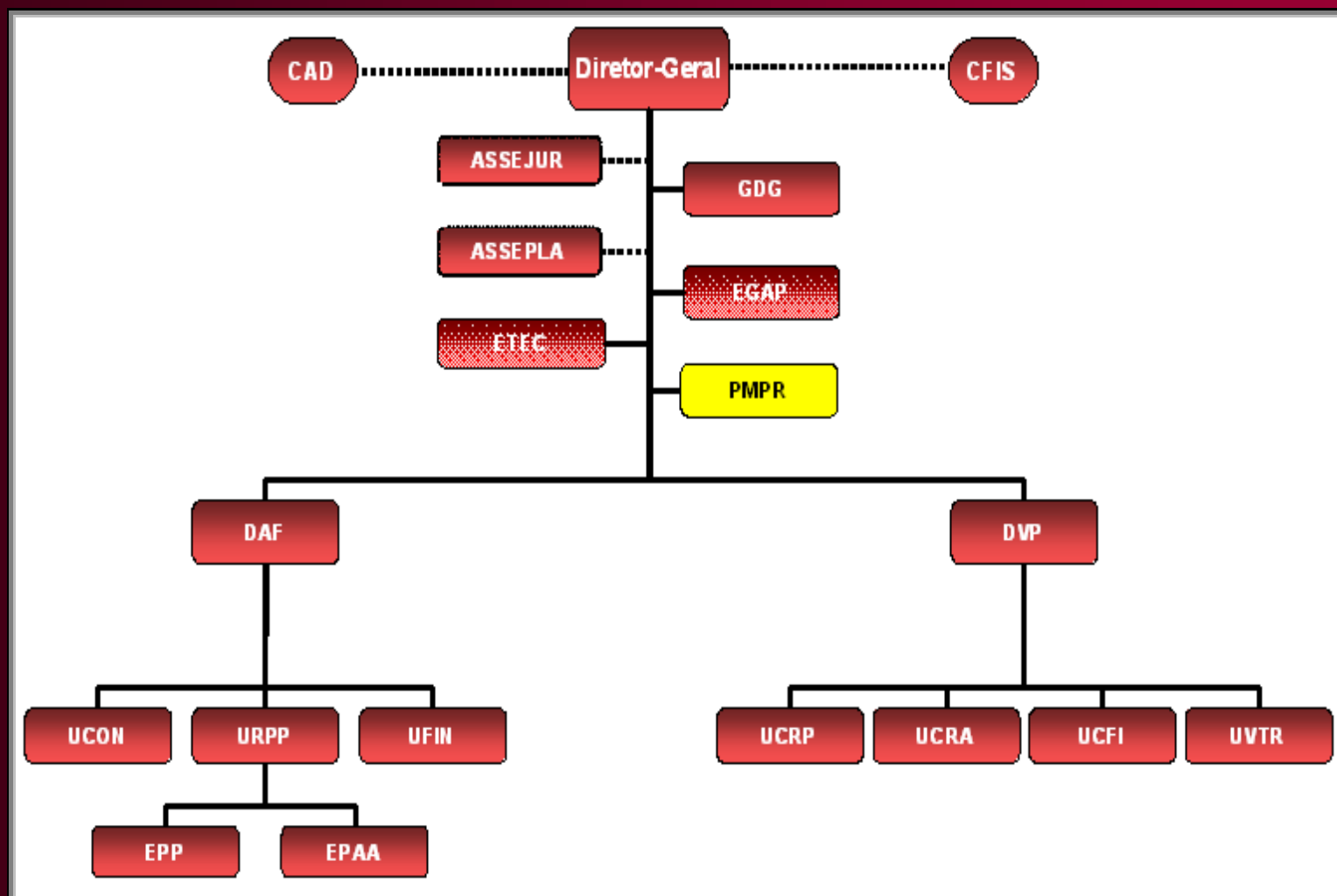
Fonte: Entrevistas, Internet e folders

AVALIAÇÃO MODELO MAIS ADEQUADO

Não há modelo ideal de perícia já instalada nos RPPS visitados. Contudo, há qualidade nos serviços prestados pelas perícias, mesmo que os serviços sejam executados por órgãos existentes na estrutura do Município.



PERÍCIA MÉDICO-PREVIDENCIÁRIA
CONSTRUINDO O MODELO



11.1 – Organização funcional

As atribuições da perícia médica são eminentemente de **execução técnica** de atividades de concessão direta de auxílio-doença e salário-maternidade, ou como pré-requisito para a formalização da concessão dos demais benefícios previdenciários, finalidade precípua do RPPS, que se materializam por meio da emissão de laudo médico-pericial.

Assim, a unidade de trabalho possui relacionamento direto com os objetivos da organização, com as atividades básicas e fundamentais, ou seja, atividades fins. O órgão de linha tem autoridade para decidir e executar as atividades principais. A sua atividade é decidir, comandar, executar e fazer.

Recomendação: órgão de linha

11.2– Órgão de vinculação

Vinculação apropriada para posicionar a perícia médica de forma independente e tecnicamente autônoma, em relação aos gestores das áreas financeira e previdenciária, não comportando instância hierárquica recursal, salvo o Diretor máximo do órgão, sujeitando-se o segurado à decisão técnica soberana do órgão médico-pericial, tendo em vista:

a) A Autonomia dos Médicos Peritos: A Perícia Médica é dotada de competência técnica independente para decidir, segundo as normas da legislação previdenciária, sobre concessão de benefícios, direta ou indiretamente, cabendo à autoridade burocrática autorizada, somente a formalização de atos de concessão de aposentadoria por invalidez e concessão de pensão a filho inválido.

b) Demanda de órgãos externos ao Previmpa: Poder Judiciário, Tribunal de Contas. Receita Federal (comprovação de isenção de Imposto de Renda), SMA, Administração Centralizada, Autarquias, Fundação e Câmara, demonstram que a interface da Perícia Médica transcende as competências da Divisão Previdenciária

Recomendação: subordinação hierárquica direta à Direção-Geral

11.3 – Atribuições da perícia Médico-Previdenciária

a) Avaliação médico-pericial para concessão de auxílio-doença, salário-maternidade, aposentadoria por invalidez, determinação de invalidez de dependente, isenção do Imposto de Renda de segurados inativos e beneficiários de pensão por doenças e reversão.

b) Verificação periódica em intervalos pré-estabelecidos dos benefícios concedidos de aposentadoria por invalidez para avaliação da subsistência dos motivos que ensejaram a aposentadoria.

c) Prestar as informações requisitadas para subsidiar a defesa do PREVIMPA em juízo ou Tribunal de Contas e cumprir, sob orientação da Assessoria Jurídica, as decisões judiciais.

d) Cooperação nos programas voltados à saúde do trabalhador

e) Indicação indireta à SMA, via SMS para readaptação e limitação de tarefas.

Recomendação: atribuições arroladas, não incluindo a readaptação e limitação tarefas e os exames admissionais

11.4 – Estrutura

A Perícia terá seus profissionais de saúde voltados exclusivamente para as atribuições de natureza técnica.

Será necessária a colaboração de funcionários para a execução de atividades administrativas imediatas, tais como a guarda, controle, manuseio e manutenção dos arquivos com os dossiês médicos, acompanhamentos e atualizações de registros subsidiários aos peritos, controle e requisição de materiais, recepção dos segurados, agendamento e controle das consultas, atividades básicas de pessoal, como controle e distribuição das folhas ponto, férias, licenças, substituições e afastamentos dos servidores da Perícia, etc...

A EAA também deverá auxiliar na coleta de dados estatísticos para subsidiar a análise e a elaboração de relatórios a serem efetuados pelo médico supervisor da Perícia.

Recomendação: Perícia Médico-Previdenciária – corpo técnico

Equipe de Apoio Administrativo – corpo auxiliar

11.5 – Níveis de FG

No RGPS existe carreira/cargo de Supervisor Médico Pericial, com remuneração diferenciada e atribuições específicas, voltadas para as atividades de gestão governamental, nos aspectos relativos ao gerenciamento, supervisão, controle, fiscalização e auditoria das atividades de perícia médica. Não havendo no Município tal cargo/carreira, objetiva-se, igualando o nível de FG às atuais Assessorias.

- a) Reconhecimento expresso da importância da área, constituída de especialistas em medicina do trabalho, como instância determinante da maioria dos benefícios, advindo do resultado das avaliações médico-periciais os resultados para os segurados e para o RPPS (ex. custos dos benefícios)
- b) valorizar o responsável pela supervisão dos médicos examinadores.

A isonomia proposta concorre para a implantação de uma cultura diferenciada, com conceitos novos, apropriados a um RPPS, já no início dos debates e trabalhos.

Formalização e implantação mais ágil da área, independente da nova estrutura, com custo menor, por ser uma alteração pontual e de mais fácil aceitação pelos stakeholders, já que o funcionamento da perícia previdenciária é reconhecido pelo Município como uma necessidade.

Recomendação: PMPR FG nível 7 e EAA FG nível 5

11.6 – Transferência de atribuições

Divisão imediata e irreversível das competências do PREVIMPA e EPM/SMS com data pré-estabelecida e programas de comunicação aos segurados, dando clareza ao processo, e ruptura da cultura atual, com a distinção entre órgão empregador que administra os afastamentos por doença até 15 dias e o órgão previdenciário que concede um benefício de caráter securitário a partir do 16º dia

Recomendação: Integral, porém c/ data pré-estabelecida, c/ Planejamento e preparação prévios.

11.7 – Requisito de ingresso de médicos peritos

Não é exigida pela legislação a vinculação entre a especialidade do médico e o tipo de doença do segurado

Recomendação: Considerando que a habilitação para atuação em perícia médica está em fase de implantação pela Sociedade de Perícia Médica e que o profissional perito deve ter conhecimento amplo e generalista, recomenda-se como requisito de ingresso a formação tradicional em medicina com especialização em medicina do trabalho.

11.8 – Composição da Perícia

4 médicos peritos
1 médico supervisor
1 assistente social
1 psicólogo
2 técnicos em enfermagem
2 assistentes administrativos

Serviços de Terceiros:

- . 2 seguranças
- . 2 responsáveis pela limpeza

Vigora concursos de:

assistente administrativo, técnico em enfermagem, assistente social e psicólogo.

11.9 – Número de médicos peritos

Ideal para cumprimento de carga horária de 40 horas

Um especialista em psiquiatria, como parte da equipe, por sugestão dos entrevistados com know-how

Esta composição da equipe médica é enxuta e necessária para a formação da junta composta por 3 médicos;

Tomando por base a média de 5.880 atendimentos ocorridos no período 2007 e 2008, perfazendo 490 por mês e 22 por dia, e transpondo esses números para a composição médica do PREVIMPA, teremos, uma média de atendimentos de:

- 7 por dia e 150 por mês para o psiquiatra;
- 16 por dia para 2 médicos do trabalho, ou 340 por mês.

Recomendação: 5 cargos de médicos:

Grupo inicial: 3 examinadores e 1 supervisor // 01 vaga em reserva técnica

11.10 – Forma de admissão dos médicos

Mais econômico

Maior comprometimento dos profissionais

Maior controle gerencial

Nível de responsabilização maior por ser estatutário

Recomendação: Nomeação - Custo total remuneração c/RTI

R\$ 23.155,70 – 4 médicos + Supervisor FG 7

11.11 – Localização

Mais fácil encontrar um prédio com área menor no centro, com disponibilidade do pavimento térreo para o atendimento ao público da Perícia e colocação dos arquivos deslizantes.

Implantação mais imediata.

Foco exclusivo na concretização material da Unidade.

Recomendação: Em prédio externo ao PREVIMPA, mediante aquisição ou locação

11.12 – Área física

O uso de arquivos deslizantes permite a otimização do espaço físico e simplificação de layout do ambiente, facilidade de acesso aos documentos e introduz novos padrões mais qualificados de organização, manutenção e segurança dos prontuários.

Permite, também, economia no custo de locação ou aquisição e manutenção, tendo em vista ocupar área menor.

Área física: 191m² locada ou em prédio próprio c/arquivos deslizantes

Número consultórios	03 consultórios
Área consultórios	9 m ² x 3 = 27 m ²
Sala de enfermagem	9 m ²
Sala de espera (recepção)	15 m ²
Sala chefia	15 m ²
Sala apoio administrativo	18 m ²
Sala reuniões da equipe	18 m ²
Banheiro p/ público com WC para portadores necessidades especiais, com um box (9 m ²) e mais 2 banheiros comuns (M 6m ² + F 6 m ²)	9 m ² 12 m ²
Banheiro dos funcionários	18 m ²
Salas de arquivos deslizantes prontuários	50 m ²

11.13 – Programa de qualificação dos peritos

Formação voltada para a Previdência
Foco adequado

Recomendação:

1º curso de *capacitação* em perícia médica

2º *habilitação para atuação* na área de perícia pela SBPM

11.14 – Prontuários

O acervo atual de dossiês permanece na EPM sem cópias

Economia de custos, recursos e espaço físico

Manuseio menor de documentos físicos

Recomendação: A PMPR responsabilizar-se-á pela guarda da documentação em papel e digitalizada emitidas somente a partir da implementação de seus trabalhos

11.15 – Reabilitação profissional dos segurados

Legalmente PREVIMPA não pode arcar com os custos – Lei 9717/98 – art. 1º, inciso III

Exige alteração da legislação federal sobre os RPPS

Atribuição que requereria corpo funcional especializado (psicólogos, médicos, assistentes), uma estrutura especial e custos consideráveis.

Recomendação: Desenvolvimento de programa de reabilitação profissional pelo Município, utilizando o plano de saúde em estudos como solução

11.16 – Utilização de Sistema Informatizado

Intercomunicação

Agilidade

Economia tempo/espço/custos

Transparência

Qualidade no atendimento

Entrega imediata do resultado ao segurado

Recomendação: Customização do Sistema ERGON

11.17 – Sistema ERGON a serviço Câmara

Base única de dados e uso de uma só funcionalidade para a gestão de todos os segurados do RPPS.

Sem Sistema único abarcando todos os segurados, persiste a duplicação de tarefas, registros, envolvidos, etc... Tanto para o PREVIMPA quanto para a CMPA

A Câmara continua dissociada de seu órgão de Previdência

Recomendação: sistema único

11.18 – Exames complementares e pareceres especializados - Especificamente para casos em que a dúvida é da Perícia

Rápido encaminhamento e resultados.

Diagnóstico preciso a partir da realização de todos os exames necessários, sem preocupação com as condições financeiras e médico-assistenciais do segurado sem plano de saúde ou com a agenda de atendimentos e de exames pelo SUS.

Conforme consulta ao Ministério da Previdência Social sobre a utilização da conta 3.3.3.90.39.56 – Serviços de perícias médicas/odontológicas para benefícios – Anexo I, da Portaria nº 95/2007/MPS para registro das despesas com pareceres especializados e exames complementares, o auditor fiscal da receita federal (Coordenador de Repasse e Compensação Previdenciária – Gustavo Alberto Starling Soares Filho) entende que “se a realização dos exames for necessária para que a Perícia Médica decida sobre a concessão dos benefícios de risco, não há qualquer impedimento, pois se encaixa no conceito de despesas correntes e de capital”.

O PREVIMPA assumiria a responsabilidade do agendamento.

O médico/clínica/laboratório credenciado encaminharia o exame diretamente ao PREVIMPA, aos cuidados do perito requisitante.

Redução nas oportunidades de fraude

Recomendação: Custeio dos exames complementares e pareceres especializados realizados por rede credenciada

11.19 – Digitalização e temporalidade dos documentos

Por hora a digitalização e guarda informatizada de prontuários médicos não está sendo aplicável aos serviços públicos. Em 2007, o Conselho Federal de Medicina, iniciou normatização da tecnologia através da Resolução 1.821/2007, que abrange somente as categorias de prestadores de serviços de saúde às operadoras de planos de assistência médica e odontológicos, de acordo com o manual de certificação para sistemas de registro eletrônico em saúde.

Em vigor a tabela de temporalidade da guarda de papéis pela Resolução 14 de 24.10.2001, do CONARQ.

Recomendação: Prazo de guarda - Fase corrente: 5 anos e fase intermediária: 95 anos

CUSTOS ESTIMADOS			
INCREMENTO MENSAL NA DESPESA			
Itens	Unitário	Mês	Anual
Remuneração pessoal com gastos indiretos			
Tabela de vencimentos - a partir de 01.09.2008			
4 médicos peritos com RTI	4.433,01	17.732,06	212.784,70
1 médico supervisor - FG 7 com RTI	5.423,64	5.423,64	65.083,73
1 assistente social com RDE	5.365,09	5.365,09	64.381,10
1 psicólogo com RDE	5.365,09	5.365,09	64.381,10
2 técnicos em enfermagem	2.516,08	5.032,15	60.385,84
2 assistentes administrativos	2.155,75	4.311,50	51.738,01
Sub-total pessoal quadro		38.796,52	518.754,48
Serviços Terceiros			
. mais 2 seguranças	2.650,00	5.300,00	63.600,00
. mais 2 auxiliares de limpeza	1.500,00	3.000,00	36.000,00
Custo pareceres especializados, considerando aposentadorias por invalidez concedidas em 2008	102,00	510,00	6.120,00
Exames Complementares (custo médio exame cardio-cintilografia considerando as aposentadorias por invalidez de 2008)	1.000,00	5.000,00	60.000,00
Locação de 191 m ²	30,00	5.730,00	68.760,00
Valor do m ² calculado conforme ofertas Mário Espindola Locações Mobiliárias de 22/04/2009 (Térreo - Centro - 1º Imóvel R\$ 33,33 m ² e 2º imóvel R\$ 25,00 m ²)			
IPTU, Condomínio, Água, Luz (por m ²)	3,87	739,72	8.876,62
(base: valores gastos pelo PREVIMPA-Mês fev/08)			
Sub-total contratação serviços		13.810,00	165.720,00
TOTAL		52.606,52	684.474,48
Gastos atuais com manutenção PREVIMPA 2008			10,5 milhões
Gastos de manutenção do PREVIMPA considerada a perícia			11,1 milhões
% atual da taxa de administração sobre folha de pagamento 2007			1,13%
% da taxa de administração com a perícia s/ folha pagamento 2007			1,25%
Economia anual c/redução 10% nos gastos c/auxílio doença			R\$ 830.553,57

GASTOS DE IMPLANTAÇÃO			
Realização de concurso público (Médico)			10.000,00
Contratação curso de capacitação em perícia médica pela Sociedade Brasileira de Perícias Médicas 44 horas - Junho a setembro de 2008 - 4 médicos	1.200,00		4.800,00
Sub-total concurso e capacitação			14.800,00
Equipamentos e material			
. Consultórios (3)	13.352,04		40.056,12
. Sala de espera			3.262,00
. Equipe de apoio			6.575,00
. Sala da enfermagem			9.009,50
. Sala de reuniões			4.690,00
. Sala da chefia			6.216,90
. Material de consumo enfermagem			89,42
. Material de segurança			14.650,00
Sub-total equipamentos e material			84.548,94
Arquivos deslizantes (*)	Opção 1	107.303,00	
	Opção 2	173.399,00	173.399,00
Reforma área física		191 m ²	164.894,12
Faixa CSL 16-N do CUB = R\$ 1.079,15			
Na reforma utilizar-se-ia 80% do CUB = R\$ 863,32			
Valores do dia 10/03/2009			
TOTAL			437.642,06

OBS: Valores aproximados, que não necessariamente representam valores a serem pagos em caso compra por licitação

PLANO DE AÇÃO

- 1) Discussão interna**
- 2) Reuniões com Secretário SMS e Prefeito**
- 3) Apresentação STAKEHOLDERS**
- 4) Inserção no Plano PPA 2010-2013**
- 5) Constituição de 5 grupos de trabalho para**
 - revisão da legislação
 - descrição de rotinas
 - espaço físico e equipamentos
 - customização do ERGON
 - gestão de RH
- 6) Encaminhamento autorização concurso médico**
- 7) Criação de vagas** (2 médicos, 2 téc. enfermagem, 2 assistentes administrativo, 1 psicólogo e 1 assistente social)

[illegible]

“A atividade médica pericial tem importância capital nas instituições e sistemas de previdência, pois é, ao mesmo tempo, instrumento de paz social (garante o amparo legítimo ao beneficiário realmente incapacitado) e de controle para despesas evitáveis e decorrentes de pressões extra-doença, e que podem colocar em risco o equilíbrio das instituições. Falta de critério técnico, ou de uma atuação médico-pericial sem a devida supervisão e controle pode significar acréscimo significativo nas despesas com benefícios por incapacidade, pondo em risco, inclusive, os sistemas previdenciários”. (Dr. Cláudio Trezub, Presidente da Sociedade Brasileira de Perícias Médicas)



FIM

Responsáveis pelo projeto:

Administradoras

Nara Debortoli e Adriana Nunes Paltian