



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Controladoria-Geral do Distrito Federal
Subcontroladoria de Controle Interno

RELATÓRIO DE INSPEÇÃO nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF

Unidade: Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF

Assunto: Inspeção na área de pessoal da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho - SUBSAUDE da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF

Exercício: 2018

Senhor Coordenador,

Apresentamos o Relatório de Inspeção, que trata dos exames realizados nos termos da determinação do Senhor Subcontrolador de Controle Interno, conforme Ordem de Serviço Interna nº ***/****-SUBCI/CGDF.

I – ESCOPO DO TRABALHO

Os trabalhos de inspeção foram realizados em determinados assuntos na Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho – SUBSAUDE e serão expostos os resultados das análises realizadas.

II – DESENVOLVIMENTO DA INSPEÇÃO

1. FALHAS NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA INTEGRADA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL (PIASS)

O Governo do Distrito Federal, por meio do Decreto nº 29.814, de 10 de dezembro de 2008, instituiu a Política de Gestão de Pessoas da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, a ser implantada pelos órgãos e entidades da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal.



Sinteticamente, a gestão de pessoas ou administração de recursos humanos é conceituada como uma associação de habilidades e métodos, políticas, técnicas e práticas definidas, com o objetivo de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano nas organizações (www.significados.com.br/gestao-de-pessoas/). Ocorre por meio da participação, capacitação, envolvimento e desenvolvimento de funcionários de uma organização.

De acordo com a mesma fonte, a gestão de pessoas no setor público possui algumas particularidades. Os responsáveis por essa gestão devem saber motivar os funcionários para que estes percebam sua importância na organização, assim como têm a responsabilidade de exercer práticas de gerenciamento, planejamento, avaliação e recompensas, criando e mantendo um ambiente profissional e positivo na organização.

O órgão central responsável pela Política de Gestão de Pessoas da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal é a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF, tendo como órgão de coordenação gerencial a Subsecretaria de Gestão de Pessoas – SUGEP, da mesma Secretaria, que deve articular as ações com as demais unidades específicas de gestão de pessoas, recursos humanos ou de pessoal, de maior hierarquia na respectiva área administrativa, dos diversos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal.

Dentre as medidas necessárias para implantação dessa Política, destaca-se o comprometimento do gestor com a melhoria da qualidade de vida no ambiente de trabalho, devendo acompanhar e monitorar ações relacionadas à saúde e qualidade de vida no trabalho, medicina preventiva, segurança no trabalho, educação ambiental, responsabilidade social e à democratização das relações de trabalho e maior integração entre servidores, enquanto aos núcleos de capacitação e desenvolvimento de cada órgão cabe a execução destas ações.

Em relação à saúde dos servidores, na perspectiva da Política de Gestão de Pessoas, foi instituída a Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal (PIASS), por meio do Decreto nº 33.653, de 10/05/2012, que deveria alcançar os servidores estatutários, ativos, da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional.

A então Secretaria de Estado de Administração Pública do Distrito Federal deveria realizar estudos, normatizar, propor diretrizes, planejar, controlar e auditar as ações em matéria de saúde e da segurança do trabalho dos servidores públicos estatutários da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, por intermédio da Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores. Os eixos propostos para a execução dessa Política eram prevenção, promoção e vigilância em saúde e a perícia médica oficial.

Entre os objetivos previstos na norma destacam-se: desenvolver e dar execução a um sistema de gestão da saúde e segurança do trabalho, visando reduzir e/ou eliminar os riscos aos quais os servidores públicos distritais estariam expostos quando da realização das suas atividades; promover e preservar a saúde do conjunto dos servidores públicos distritais;



priorizar a proteção da saúde dos servidores públicos distritais; e promover a prevenção, recuperação e reabilitação física, psicológica, social e profissional.

Todos os servidores devem ser submetidos a exames médicos periódicos, conforme diretriz estabelecida pela Subsecretaria de Saúde, Segurança e Previdência dos Servidores, tendo como objetivo prioritário o monitoramento da saúde dos servidores.

Ainda em relação à PIASS, a Portaria nº 50, de 27/03/2013, instituiu o Manual de Perícias Médicas do Servidor Público do Distrito Federal, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, onde são apresentados protocolos embasados em diversas discussões entre os médicos peritos do Distrito Federal e do Conselho de Saúde e Segurança do Trabalho, tendo como finalidade a parametrização para firmar a unicidade do atendimento da perícia e estabelecer uma avaliação objetiva do servidor distrital. O Manual deve servir de guia para uma consulta rápida, buscando a padronização nos procedimentos, proporcionando maior autonomia e segurança para os Médicos Peritos.

Vale esclarecer que diferentemente de outros manuais similares, tais como o Manual de Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Clínica Médica do INSS/MPS e do Manual de Perícia Oficial em Saúde para os Servidores Públicos Civis Federais – SIASS/MPOG, não há no documento do GDF referências quanto aos períodos de afastamento para cada doença especificada nos atestados e laudos a serem homologados no momento da perícia.

Em 2015, houve a alteração da PIASS por meio do Decreto nº 36.561, de 19/06/2015, com mudanças em relação aos eixos da política com a retirada do enfoque em previdência, ficando a política voltada para Prevenção e Promoção à Saúde; Epidemiologia; e Perícia Médica Oficial.

A PIASS manteve as mesmas diretrizes, com destaque para o desenvolvimento e a execução do sistema de gestão da Segurança e Saúde no Trabalho; desenvolvimento e execução do sistema de Perícia Médica Oficial com vistas a padronizar os procedimentos médico-periciais; e a promoção de programas voltados à prevenção, recuperação e reabilitação física, psicológica, social e profissional.

Como instrumentos dessa política destacam-se os projetos e ações destinados à promoção, recuperação e reabilitação da saúde do servidor, e os módulos de segurança e saúde no trabalho do servidor e de perícia médica oficial do sistema corporativo de gestão de pessoas da então Secretaria de Estado de Gestão Administrativa e Desburocratização.

Os órgãos do GDF devem adotar mecanismos e práticas administrativas visando proporcionar aos servidores públicos condições salubres de trabalho e monitoramento dos ambientes, desde o início de suas atividades até a sua saída do serviço público, visando reduzir, neutralizar ou eliminar o impacto dos riscos sobre sua saúde.



As Unidades de Perícia Médica Oficial e de Segurança e Saúde no Trabalho das Secretarias de Estado de Saúde - DSOC e de Educação – COSAÚDE foram remanejadas para a estrutura administrativa da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, da Secretaria de Estado de Gestão Administrativa e Desburocratização, com a unificação dos serviços de Perícia Médica.

Manteve-se a determinação anterior de que os servidores públicos devam ser submetidos a exames médicos periódicos previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, conforme Manual de Segurança e Saúde no Trabalho do GDF.

Recentemente, com a publicação do Decreto nº 38.662, de 29/11/2017, ficou estabelecido que a Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal (SUBSAUDE) será a Unidade de Saúde Ocupacional Central do Distrito Federal, substituindo a extinta Secretaria de Estado de Administração Pública.

Sobre as atividades desenvolvidas na SUBSAUDE, o Decreto nº 34.023/2012 estabeleceu que os Médicos Peritos, sob a supervisão da Coordenação de Perícias Médicas ou da Coordenação de Segurança e Saúde no Trabalho, ambas da SUBSAUDE/SEGAD, atualmente SUBSAUDE/SEPLAG, devem, no desempenho da atividade pericial, verificar a conformidade dos processos administrativos relacionados à saúde do servidor, e homologações de atestados de forma a comprovar o cumprimento dos procedimentos médico-periciais dispostos no Manual de Perícia Médica Oficial do GDF, bem como, sempre que julgar necessário, propor nova reavaliação pericial por Junta Médica Oficial e proceder à revisão das aposentadorias por invalidez.

Além disso, deve ser desenvolvido trabalho de informação a partir das atividades locais, como em relação às afecções prevalentes entre as causas de afastamento dos servidores para servir de elemento para a proposição de ações de prevenção, sendo a Diretoria de Epidemiologia da SUBSAUDE/SEPLAG – DIEPI responsável por esta atividade.

Analisando os dados apresentados pela DIEPI/SUBSAUDE/SEPLAG nos documentos “Perfil do Absenteísmo Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal - Primeiro Semestre de 2017” e “Perfil do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal” é possível avaliar o nível de afastamento dos servidores do GDF causado por Motivo de Saúde no período de 2015 até o 1º semestre de 2017.

Os dados foram elaborados a partir dos atendimentos feitos pela SUBSAUDE/SEPLAG no período citado. Na apresentação do documento é feita a divisão entre atendimentos da Secretaria de Educação (SEE/DF/), Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF) e demais órgãos.



Quanto ao número de licenças e número de dias de afastamento temos os seguintes dados:

GDF (ATENDIDO NA SUBSAUDE)	ANO	2015	2016	% DIF. 2016/2015	2017 - 1º SEM	Projeção 2017*	% DIF. 2017/2016
Licenças administrativas por motivo de saúde	Atestado de comparecimento	136.641	148.837	8,9%	38.327	76.654	-94,2%
	Exame médico preventivo ou periódico	9.359	3.848	-58,9%	1479	2.958	-30,1%
	Atestados médicos até 3 dias	48.038	44.653	-7,0%	12.658	25.316	-76,4%
Licenças por motivo de saúde do servidor	Atestados de até 3 dias recebidos na SUBSAUDE	0	2	----	3.889	7.778	-----
	Licença para tratamento da saúde do servidor	73.132	63.564	-13,1%	29.186	58.372	-8,9%
Total de licenças		267.170	260.904	-2,3%	59.781	171.078	-52,5 %
Dias de afastamento		1.449.688	1.329.218	-8,3%	646.466	1.292.932	-2,8%

Fontes: “Perfil do Absenteísmo Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal - Primeiro Semestre de 2017” e “Perfil do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal”

* A projeção foi estimada dobrando-se o valor do primeiro semestre

Pode-se verificar uma tendência de diminuição do número total de licenças assim como no número de total de dias de afastamento a partir de 2015. Houve, também, uma queda acentuada na apresentação de atestados de comparecimento.

Apresentando separadamente a Secretaria de Educação (SEE/DF), a Secretaria de Saúde (SES/DF) e os demais órgãos, temos os seguintes dados:

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO - LICENÇAS	ANO	2015	2016	% DIF. 2016/2015	2017 - 1º SEM	Projeção 2017*	% DIF. 2017/2016
Licenças administrativas por motivo de saúde	Atestado de comparecimento	54.405	55.634	2,3%	9.756	19.512	-185,1%
	Exame médico preventivo ou periódico	2.462	2.688	9,2%	526	1.052	-155,5%
	Atestados médicos até 3 dias	27.514	24.648	-10,4%	5.837	11.674	-111,1%
Licenças por motivo de saúde do servidor	Atestados de até 3 dias recebidos na SUBSAUDE	0	0	0,0%	972	1.944	-----
	Licença para tratamento da saúde do servidor	31.958	28.204	-11,7%	11.865	23.730	-18,9%
Total de licenças		116.339	111.174	-4,4%	28.956	57.912	-92,0%
Dias de afastamento		808.807	644.755	-20,3%	286.829	573.658	-12,4%

SECRETARIA DE SAÚDE - LICENÇAS	ANO	2015	2016	% DIF. 2016/2015	2017 - 1º SEM	Projeção 2017*	% DIF. 2017/2016
Licenças administrativas por motivo de saúde	Atestado de comparecimento	76.055	87.297	14,8%	26.048	52.096	-67,6%
	Exame médico preventivo ou periódico	716	1.020	42,5%	437	874	-16,7%
	Atestados médicos até 3 dias	16.701	16.248	-2,7%	5.096	10.192	-59,4%
Licenças por motivo de saúde do servidor	Atestados de até 3 dias recebidos na SUBSAUDE	0	0	0,0%	2.612	5.224	-----



	Licença para tratamento da saúde do servidor	33.289	28.204	-15,3%	13.893	27.786	-1,5%
Total de licenças		126.761	132.769	4,7%	48.086	96.172	-38,1%
Dias de afastamento		485.843	521.588	7,4%	279.261	558.522	6,6%
DEMAIS ÓRGÃOS GDF - LICENÇAS	ANO	2015	2016	2017 - 1º SEM	2017 - 1º SEM	Projeção 2017*	% DIF. 2017/2016
Licenças administrativas por motivo de saúde	Atestado de comparecimento	6.181	5.906	-4,4%	2.523	5.046	-17,0%
	Exame médico preventivo ou periódico	126	140	11,1%	79	158	11,4%
	Atestados médicos até 3 dias	3.823	3.757	-1,7%	1.725	3.450	-8,9%
Licenças por motivo de saúde do servidor	Atestados de até 3 dias recebidos na SUBSAUDE	0	2	0,0%	305	610	99,7%
	Licença para tratamento da saúde do servidor	7.885	7.156	-9,2%	3.428	6.856	-4,4%
Total de licenças		18.015	16.961	-5,9%	8.060	16.120	-5,2%
Dias de afastamento		155.038	162.875	5,1%	80.376	160.752	-1,3%

Fontes: “Perfil do Absenteísmo Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal - Primeiro Semestre de 2017” e “Perfil do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal”

* A projeção foi estimada dobrando-se o valor do primeiro semestre

Enquanto a tendência geral foi de diminuição dos afastamentos, é possível verificar que a Secretaria de Saúde (SES/DF) vem apresentando um perfil diferente dos demais órgãos do GDF com tendência de aumento no número de dias de afastamento dos servidores por motivo de saúde nos últimos 2 anos, ainda que em 2017 haja uma tendência de diminuição do número de atestados apresentados.

Quanto à proporção dos períodos de afastamento dos servidores, o quadro abaixo demonstra uma prevalência de períodos abaixo de 15 dias de afastamento, com uma tendência de aumento dos atestados com período de 1 a 3 dias na SES/DF e demais órgãos do GDF e de 16 a 30 dias na SEE/DF. O período mais comum de afastamento é de 4 a 15 dias em toda amostragem analisada.

	SEE/DF			SES/DF			DEMAIS ÓRGÃOS		
Dias de afastamento	2015	2016	2017- 1º sem	2015	2016	2017- 1º sem	2015	2016	2017- 1º sem
1 a 3	14,31%	14,61%	14,04%	28,10%	21,78%	28,39%	16,45%	12,38%	16,64%
4 a 15	39,03%	41,37%	39,32%	45,43%	44,61%	39,20%	47,72%	47,04%	42,16%
16 a 30	21,97%	21,25%	25,61%	15,52%	18,05%	17,66%	17,31%	19,49%	20,23%
Acima de 30	24,69%	22,76%	21,03%	10,94%	15,56%	14,75%	18,52%	21,09%	20,98%

Fontes: “Perfil do Absenteísmo Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal - Primeiro Semestre de 2017” e “Perfil do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal”

As causas de afastamento por motivo de saúde estão sendo compiladas a partir de 2017. De acordo com a classificação do Capítulo do CID-10, a causa mais comum de afastamento é relacionada a “Transtornos Mentais e Comportamentais”, seguida de “Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo”. Segundo os dados da DIEPI/SUBSAUDE, as 5 maiores causas distribuídas pelos órgãos do GDF são:



CAUSA DE AFASTAMENTO – CAPÍTULO CID 10 (1º semestre 2017)	GDF GERAL	SEE/DF	SES/DF	DEMAIS ÓRGÃOS
Capítulo V – Transtornos Mentais e Comportamentais	22,71%	26,78%	20,16%	19,76%
Capítulo XIII - Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo	19,03%	20,96%	18,08%	16,56%
Capítulo XXI - Fatores que Influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	12,62%	11,81%	12,60%	15,68%
Capítulo X - Doenças do Aparelho Respiratório	7,74%	6,54%	9,08%	5,97%
Capítulo XIX - Lesões, Envenenamento e algumas outras Consequências de Causas Externas	7,71%	7,38%	7,29%	10,76%

Fontes: “Perfil do Absenteísmo Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal - Primeiro Semestre de 2017” e “Perfil do Absenteísmo-Doença dos Servidores Públicos Estatutários do Governo do Distrito Federal”

Vale ressaltar que a SEE/DF sofre grande impacto em relação aos transtornos mentais e comportamentais, apresentando uma proporção bem superior dessas doenças em relação aos demais órgãos do GDF.

Assim, verifica-se que apesar de existir uma Política Integrada de Atenção à Saúde voltada aos servidores públicos do GDF, há algumas situações que necessitam maior cuidado, principalmente em relação à tendência de aumento de dias de afastamento dos servidores da SES/DF, em contraste com a tendência geral dos demais servidores, e quanto à maior incidência de transtornos mentais e comportamentais entre os servidores da Secretaria de Educação.

Faz-se necessário o planejamento e execução de ações voltadas à prevenção das afecções mais comuns, assim como o encaminhamento para os tratamentos necessários, preferencialmente na Rede da SES/DF, com o acompanhamento conjunto das chefias imediatas dos servidores e dos setores pela Gestão de Pessoas de cada órgão.

Por todo o exposto, a Controladoria-Geral encaminhou o Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF para conhecimento e providências das recomendações a seguir:

RECOMENDAÇÕES

1. Avaliar os resultados obtidos com a execução da PIASS com a finalidade de ajustar suas diretrizes, objetivos e metas em relação à saúde do servidor público do Governo do Distrito Federal.
2. Avaliar a adequação dos setores dos órgãos do GDF responsáveis pela execução local da PIASS, assim como pela Gestão de Pessoas, com a finalidade de



aprimorar as atividades voltadas à saúde dos servidores, principalmente em relação às ações preventivas.

3. Aumentar as atividades de promoção de saúde dos servidores da SES/DF, tendo em vista a tendência de aumento de apresentação de atestados pelos servidores daquele órgão.
4. Promover políticas de promoção de saúde mental para os servidores do GDF, com especial atenção aos servidores da Secretaria de Estado de Educação, tendo em vista a alta incidência de doenças ligadas a Transtornos Mentais e Comportamentais.

Em resposta ao Informativo de Ação de Controle nº 2/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, a SUBSAUDE/SEPLAG, por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DISPSS (8397250), de 23/05/2018, Processo SEI nº 00480-00001463/2018-52, emitiu as seguintes considerações em relação às recomendações de 1 a 4:

Em relação à avaliação dos resultados obtidos com a execução da PIASS com a finalidade de ajustar suas diretrizes, objetivos e metas em relação à saúde do servidor público do Governo do Distrito Federal, a DISPSS/SUBSAUDE/SEPLAG manifestou-se nos seguintes termos:

Considerando o fato de que a equipe atual da GPSS desde que assumiu teve como meta inicial não propriamente ações preventivas de saúde do servidor, mas por necessidade da SUBSAUDE, convocados para atuação junto a Perícia Médica, para atender a extensa demanda de serviços da área pericial, não suportada pelos profissionais que estavam em número insuficiente e as homologações das perícias tinham impacto imediato na gestão de pessoas dos órgãos do GDF.

Quando a área da perícia médica alcançou um equilíbrio nas homologações, com normalização das agendas, os profissionais da GPSS foram liberados para suas funções da área de promoção de saúde, porém, tiveram que atender a uma demanda que ficou acumulada na GPSS dos casos de avaliações de capacidade laborativa e de acidente em serviço, desviando a atuação da equipe de médicos do trabalho por vários meses até a normalização da demanda reprimida até sua estabilização, e enquanto isso, não foi possível programar-se a realização de exames médicos periódicos.

Quando de fato se constatou que os procedimentos da GPSS estavam normalizados, pode-se então iniciar os exames médicos periódicos em servidores de alguns órgãos, e durante alguns meses, a GPSS dividia as atribuições entre procedimentos realizados na SUBSAUDE e exames externos nos órgãos selecionados para receber nossa equipe.

Ocorre que mais uma vez tivemos que interromper a realização dos exames periódicos, pois surgiram às nomeações a cargos no GDF que tinham o prazo de um mês para tomar posse, e por tratar-se de exames admissionais, a prioridade dos mesmos foi o destaque que teve de interromper as atividades rotineiras da GPSS para a realização de exames admissionais em servidores aprovados nos vários concursos públicos do GDF.

Nota-se que durante os dois anos desta gestão não se conseguiu de forma plena atender aos objetivos específicos da área de Promoção de Saúde do Servidor e que a atuação na parte preventiva da saúde dos servidores teve de atender a demandas prioritárias da SUBSAUDE.



Muito embora tendo justificado a dificuldade para alcançar o plano de metas da PIASS, a GPSS pode contar com seus colaboradores e gestores para elaborar e implementar Procedimentos Operacionais Padrão – POP, quer de acidente em serviço, de gestante, e de restrição laborativa. Ainda tivemos no período desta gestão a realização de palestras de vários temas representativos de promoção de saúde, de datas comemorativas, sobre qualidade de vida, absenteísmo, monitores de educação, saúde auditiva e saúde vocal, saúde do homem, saúde da mulher e outras.

Quanto à adequação dos setores dos órgãos do GDF responsáveis pela execução local da PIASS, assim como pela Gestão de Pessoas, com a finalidade de aprimorar as atividades voltadas à saúde dos servidores, principalmente em relação às ações preventivas, foi feita a seguinte exposição:

Considerando-se um dado já comentado no Informativo de ação de Controle nº 02/2018- DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, a GPSS para atender a demanda da sua área necessita mais profissionais, melhorar a estrutura física e apoio informatizado. Sempre que se programam ações para a Promoção da Saúde dos servidores como a realização de Exames Médicos Periódicos, as prioridades atropelam nosso planejamento, quando todos os profissionais disponíveis ficam executando estas ações não planejadas e prioritárias, comprometendo a execução local do PIASS.

Outra situação a ser considerada é a de que a realização de exames periódicos pode necessitar de investimentos em exames complementares, de sangue, urina e outros indicadores biológicos, fato que tem tirado muitos órgãos da pretensão de ter seus servidores examinados.

Sobre a possibilidade de aumentar as atividades de promoção de saúde dos servidores da SES/DF, tendo em vista a tendência de aumento de atestados pelos servidores daquele órgão, a SUBSAUDE/SEPLAG informou que:

A SES/DF tem agora uma Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho, que entre outras funções, coordena as atividades dos médicos do trabalho nos Núcleos de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho nas Regionais de Saúde da SES/DF. Esta Gerência tem executado trabalhos voltados para a Promoção a Saúde dos servidores da SES/DF em parceria com a GPSS.

A SUBSAUDE/SEPLAG manifestou sobre a promoção de políticas de promoção de saúde mental para os servidores do GDF, com especial atenção aos servidores da Secretaria de Estado de Educação, tendo em vista a alta incidência de doenças ligadas a Transtornos Mentais e Comportamentais nos seguintes termos:

A Gerência de Saúde Mental e Preventiva – GESM vem promovendo na Subsaude vários programas no campo da preservação da saúde e segurança dos servidores do GDF em geral, não propriamente dirigido apenas aos servidores da SEE/DF, e estes programas são:

- Programa de Prevenção de Riscos Psicossociais
- Programa de Avaliação Psicológica
- Programa de Atenção ao Dependente Químico
- Programa de Prevenção à Violência no Trabalho
- Programa de Orientação para Aposentadoria



· Programa de Prevenção à Saúde Mental Materna.

As considerações da Unidade revelam as dificuldades de execução da PIASS causadas principalmente pela necessidade de apoio às atividades de outras áreas prioritárias, sendo que as atividades voltadas especificamente para a PIASS foram retomadas após a resolução das outras demandas da SUBSAUDE.

Quanto à adequação dos setores dos órgãos do GDF responsáveis pela execução local da PIASS, assim como pela Gestão de Pessoas, com a finalidade de aprimorar as atividades voltadas à saúde dos servidores, principalmente em relação às ações preventivas, as manifestações do gestor corroboram com o apontamento feito na auditoria, assim como a recomendação emitida.

Sobre a possibilidade de aumentar as atividades de promoção de saúde dos servidores da SES/DF, a SUBSAUDE afirma que tem executado trabalhos nesse sentido em parceria com a Gerência de Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho- SES/DF.

Na promoção de políticas de promoção de saúde mental para os servidores do GDF, com especial atenção aos servidores da Secretaria de Estado de Educação, a SUBSAUDE apontou os vários programas desenvolvidos na área de preservação da saúde e segurança dos servidores, sem haver uma indicação de maior especificidade das ações direcionadas para a Secretaria de Educação.

Diante das manifestações dos gestores, ficam mantidas os relatos e a recomendações relativas ao ponto de auditoria.

CAUSAS:

- Ausência de avaliações periódicas das atividades propostas pela PIASS e dos resultados obtidos em relação às necessidades da saúde dos servidores do GDF.
- Dificuldade em ajustar as estruturas orgânicas responsáveis pela implementação da PIASS, tanto a nível central como nas unidades da Administração Direta do GDF.
- Baixa execução de atividades com objetivo de incentivar a promoção de saúde e evitar doenças nos servidores nas Unidades do GDF, principalmente na SES/DF.

CONSEQUÊNCIAS:

- Pouca efetividade da PIASS.
- Tendência de maior afastamento dos servidores causados por doenças.



RECOMENDAÇÕES:

1. Avaliar os resultados obtidos com a execução da PIASS com a finalidade de ajustar suas diretrizes, objetivos e metas em relação à saúde do servidor público do Governo do Distrito Federal.
2. Avaliar a adequação dos setores dos órgãos do GDF responsáveis pela execução local da PIASS, assim como pela Gestão de Pessoas, com a finalidade de aprimorar as atividades voltadas à saúde dos servidores, principalmente em relação às ações preventivas
3. Aumentar as atividades de promoção de saúde dos servidores da SES/DF, tendo em vista a tendência de aumento de apresentação de atestados pelos servidores daquele órgão.
4. Promover políticas de promoção de saúde mental para os servidores do GDF, com especial atenção aos servidores da Secretaria de Estado de Educação, tendo em vista a alta incidência de doenças ligadas a Transtornos Mentais e Comportamentais.

2. FALHAS NA ESTRUTURA DA SUBSAUDE QUE PODEM INTERFERIR NA EXECUÇÃO DE SUAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Em 2017, o Decreto nº 38.662, de 29/11/2017, estabeleceu que a Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal seria a Unidade de Saúde Ocupacional Central do Distrito Federal, sendo suas competências assim apresentadas:

- I – estabelecer, implementar, monitorar e fiscalizar a execução da Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor (PIASS);
- II – normatizar, planejar, controlar e auditar as ações de promoção e prevenção à saúde do servidor, de segurança no trabalho, os procedimentos em perícia médica oficial, em epidemiologia e produção de informações, no âmbito da PIASS nos órgãos e entidades da administração direta, autarquias e fundações do Governo do Distrito Federal;
- III – estabelecer e implementar programa de pesquisa em vigilância epidemiológica à saúde do servidor;
- IV – desenvolver competências dos gestores para a construção coletiva de ações que visem combater e prevenir os fatores de risco identificados no mapeamento das pesquisas;
- V – designar membros componentes da Junta Médica Oficial de Recurso em 2º. Grau;
- VI – elaborar e atualizar os Manuais de Perícia Médica Oficial e de Segurança e Saúde no Trabalho do Governo do Distrito Federal e fiscalizar o cumprimento das normas;

VII – subsidiar e auditar o sistema corporativo de gestão de pessoas ou equivalente no que tange aos dados inseridos cuja inserção ou cadastro se dê em relação à saúde do servidor;

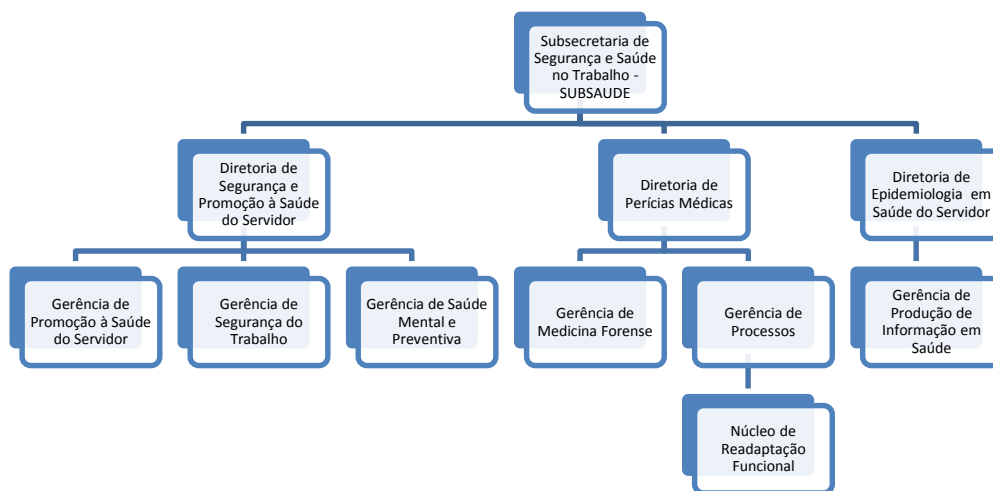
VIII – articular em conjunto com a Subsecretaria de Gestão de Pessoas a integração com os setoriais de gestão de pessoas dos órgãos e desenvolver a comunicação e a padronização dos procedimentos na área de informação em saúde do servidor;

IX – promover a articulação entre os órgãos e as entidades da administração direta, autárquica e fundacional com vistas à celebração de convênios com a sociedade civil para desenvolver ações em saúde dos servidores; e,

X – desenvolver outras atividades que lhe forem conferidas ou delegadas, na respectiva área de atuação.

XI - planejar, coordenar e executar as ações de informatização do atendimento em saúde ocupacional do servidor do Distrito Federal, permitida a utilização de apoio técnico especializado em tecnologia da informação da Administração Direta e Indireta do Distrito Federal.

O organograma atual da SUBSAUDE ficou assim definido:



Em relação ao escopo desta inspeção, qual seja, a análise do processo de homologação dos atestados de saúde dos servidores do GDF assim como dos eventuais controles necessários para que não ocorram excessos em termos de tempo de afastamento do trabalho por problemas de saúde, cabe destacar a atuação das Gerências de Promoção à Saúde do Servidor e da Gerência de Saúde Mental e Preventiva da Diretoria de Segurança e Promoção à Saúde do Servidor, da Diretoria de Perícias Médicas e da Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor.

Em síntese, o atendimento dos servidores na Perícia Médica para a homologação de atestados serve para que haja a devida verificação da necessidade de afastamento por motivo



de doença pelo perito, assim como a determinação do tempo adequado para o reestabelecimento do estado de saúde do servidor, possibilitando o seu retorno ao trabalho.

Os dados gerados a partir desses atendimentos são compilados e analisados pela Diretoria de Epidemiologia, que por sua vez deve fornecer informações à Diretoria de Segurança e Promoção à Saúde do Servidor, responsável em desenvolver atividades voltadas à adequação dos ambientes de trabalho dos servidores, evitando o surgimento de novos casos de doenças, assim como ações preventivas nos diversos locais onde haja características de risco à saúde do trabalhador.

De acordo com o Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DISPSS/GPSS (3962283 SEI 00410-00024237/2017-10), de 13/12/2017, em resposta à Solicitação de Informação nº 119/2017-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, a Diretoria de Segurança e Promoção à Saúde do Servidor é composta pelas Gerências de Promoção a Saúde do Servidor, de Saúde Mental e Preventiva e de Segurança do Trabalho, sendo esta última não incluída no escopo da análise desta inspeção.

Gerência de Promoção a Saúde do Servidor – GPSS

A estrutura física atual da Gerência de Promoção a Saúde do Servidor – GPSS é composta por uma sala com 10 estações de trabalho onde estão distribuídos o gerente, um assessor, 4 servidores administrativos e 4 fonoaudiólogas.

A GPSS informou a sua disponibilidade atual de pessoal composta de 1 gerente, 1 assessor técnico, 4 servidores administrativos, 23 médicos: 2 Otorrinolaringologistas, 1 Psiquiatra, 2 cardiologistas (1 Licença Médica) e 18 médicos do trabalho (1 Licença Maternidade, 1 Licença sem vencimento, 3 Licença Prêmio), 04 enfermeiras, 04 técnicos de enfermagem, 11 fonoaudiólogos e 01 assistente social.

A necessidade de complementação de mão de obra diante das suas demandas, segundo a Gerência, seria de mais 20 médicos do trabalho, mais 10 enfermeiros do trabalho, mais 10 técnicos de enfermagem e mais 10 técnicos administrativos.

Nas suas atividades são utilizados os sistemas de informática: SIGRH (caractere e ambiente WEB), SEI, SICOP e CTRL P (sistema de trâmite de prontuários). No controle dos atendimentos efetivados pela gerência é utilizado o software Excel para estatística mensal.

As principais normas relacionadas às atividades da Gerência são: Lei Complementar nº 840/2011, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis do Distrito Federal; Decreto nº 34.023/2012, que regulamenta os Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional da Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal; Decreto nº 4.317/2009



que regulamenta o Enquadramento da Pessoa com Deficiência; e Portaria nº 3.214/78 - Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho.

As principais atividades desenvolvidas pela GPSS e seus respectivos objetivos foram assim descritos no Despacho SEPLAG/SUBSAUDE/GAB nº 3910155 (SEI 00410-00024237/2017-10), com o respectivo número de atendimentos em 2016 e 2017:

Atividade	Objetivo	2016	2017
Exames Periódicos - PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional	Proporcionar o acompanhamento temporal da saúde dos servidores.	Sem relato	Sem relato
Exames Admissionais - PCMSO	Exame médico ocupacional realizado para fins de admissão em todas as suas formas (nomeação, readmissão e reversão), necessariamente antes da posse do servidor e antes do início das atividades.	1996	791
Juntas de Acidente em Serviço (JAS)	Avaliação dos dados colhidos no processo, exame físico, avaliação de exames realizados, averiguação da existência ou não de sequelas, verificação de capacidade laboral, estabelecimento ou exclusão do nexo de causalidade, resposta aos quesitos e emissão do Laudo Técnico Pericial.	695	773
Comunicação de Acidente em Serviço (CAS)	Avaliação dos acidentes em serviço nas duas condições descritas: a) sem afastamento (acompanhamento de servidores nos acidentes em serviço); b) acidentes com material perfuro-cortante independente de afastamento do trabalho.	Sem relato	Sem relato
Laudos PCD (Pessoa com Deficiência)	Avaliação da Junta Médica Oficial para homologar situação de Pessoa com Deficiência	80	186
Demandas Judiciais	Cumprimento das intimações judiciais para avaliação de servidores e como Assistente (Perícia) em ações em que o GDF é parte.	50	62
Juntas de Capacidade Laborativa (JCL)	Avaliação da condição física e mental para o exercício de atividade produtiva, pela Junta Médica Oficial.	853	2.512
Encaminhamentos para GESM (Gerência de Saúde Mental)	Encaminhamento dos servidores com diagnóstico de afecções relacionadas à saúde mental para participação nos programas específicos da área.	20	18
Encaminhamentos para GST (Gerência de Segurança do Trabalho)	Avaliação do posto de trabalho quando necessária a avaliação quantitativa dos riscos.	15	32
Encaminhamentos para NURF (Núcleo de Readaptação Funcional)	Encaminhamentos dos servidores que tem indicação de readaptação (servidores acompanhados por até 12 meses de restrição).	Sem relato	Sem relato
Palestras Educativas	Educar servidores sobre prevenção de doenças.	Sem relato	Sem relato



Capacitação dos Núcleos de Segurança e Medicina do Trabalho e Capacitação da Comissão em Acidente de Serviço	Atender exigências da legislação (Decreto 34.023/2012, Portaria DF nº 55/2012 e NR nº 32 do MTb).	Sem relato	Sem relato
Programa de Prevenção de Hipertensão Arterial e Doenças Crônico-Degenerativas	Atuar preventivamente no processo de adoecimento do servidor e na recuperação preventiva do estado de saúde para retorno ao trabalho no menor prazo possível sem reincidência da doença.	Sem relato	Sem relato
Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP)	Padronizar os procedimentos desenvolvidos na Gerência e Núcleos de Medicina	Sem relato	Sem relato
Programa de Saúde Vocal	Divulgar hábitos de saúde vocal e identificar, orientar e encaminhar os professores da SEE/DF com distúrbios da voz para tratamento.	203	200
Programa de Saúde Auditiva	Conscientizar os servidores quanto aos riscos da exposição ao ruído e a medidas necessárias para a proteção da audição. Identificar e orientar servidores da SES/DF e SEE/DF com distúrbios para tratamento.	52	461

Os outros atendimentos feitos pela Gerência nos anos de 2016 e 2017, voltados para a Promoção de Saúde dos Servidores do GDF, foram assim descritos de acordo com as atividades do setor:

ATIVIDADES	2016	2017
Atendimento em Cardiologia	273	149
Atendimento em Fonoaudiologia	1.928	2.187
Exame Periódico	204	300
Retorno Trabalho	45	50
Auxílio na homologação e juntas médicas da DIPEM	5.155	60
Atendimento de Enfermagem	4.961	4.773

Segunda a própria GPSS, atualmente a comunicação das informações referentes às suas atividades para os demais órgãos do GDF com a finalidade de se estabelecer atividades conjuntas nos projetos voltados para a Promoção de Saúde dos Servidores do GDF é precária. Considerando-se a carência de recursos humanos do setor para atender a demanda de todos os órgãos do GDF, a GPSS utiliza o critério do interesse do órgão demandante em receber algum programa específico, que ocorre segundo a disposição do órgão demandante em receber a equipe da Gerência, com disponibilidade de espaço físico e apoio administrativo local.

Para melhor atender às suas atribuições e seus objetivos, a GPSS enumerou as seguintes providências a serem consideradas:

1. Contratação de profissionais com as especialidades de nutrição, endocrinologia e psiquiatria.



2. Adequação da estrutura física: de acordo com a informação fornecida por meio do Despacho SEPLAG/SUBSAUDE/GAB nº 3910155 (SEI 00410-00024237/2017-10), em resposta à Solicitação de Informação nº 119/2017-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, de 11/12/2017, seria necessária a seguinte estrutura física para o funcionamento adequado da GPSS:
 - Administrativo: 1 sala para Gerente, 1 sala para Assessor, e 1 sala para Administrativo com 2 estações de trabalho com 4 lugares cada.
 - Para Fonoaudiólogos: 1 sala com uma estação de trabalho com 6 lugares, 1 sala para cabine audiometria e 2 consultórios
 - Para os médicos: 15 consultórios para atendimento, 1 consultório para otorrinolaringologista, 1 sala de exames para otorrino, 1 consultório de cardiologia, 1 consultório para Eletrocardiograma(ECG), 1 consultório para Programa de Terapia Integrativa em Saúde (REIKI), 1 sala para acolhimento, 1 sala para laudos e 1 sala para reunião.
3. Aquisição de computadores, impressoras, fitas para testes de glicemia nos exames periódicos, tensiômetros.
4. Sistema com prontuários eletrônicos.

Gerência de Saúde Mental e Preventiva (GSMP)

Outro setor da SUBSAUDE é a Gerência de Saúde Mental e Preventiva (GSMP), que tem sua estrutura física composta de uma sala de uso coletivo para todos os profissionais, 6 consultórios para atendimento individual e uma sala de atendimento em grupo com capacidade para 20 pessoas.

A equipe de profissionais é formada por 23 psicólogos, 3 psiquiatras, 1 assistente social e 3 servidores administrativos. Uma psiquiatra encontra-se de licença para tratar de assunto de interesse particular e uma das servidoras administrativas é lotada no Posto Avançado da SEE/DF.

A GSMP utiliza os mesmos sistemas de TI citados anteriormente, além de elaborar Banco de Dados em Excel, para uso interno da GESM, para o controle sobre o quantitativo de solicitações ao setor e os atendimentos efetuados e agendados, por programa da própria gerência.

As suas atividades são regidas pelas seguintes normas: PIASS (Decreto Distrital nº 33.653/12), Normas dos Conselhos de Classe (Conselho Federal/Regional de Psicologia, Conselho Federal de Medicina, Conselho Nacional de Assistência Social), Lei Complementar nº 840 de 23/12/2011, Manual de Saúde e Segurança do Trabalho- GDF (Portaria SEAP nº



55/2012), Manual de Perícia Médica Oficial do GDF (Portaria SEAP nº 50/2013) e Decreto nº 37.944/17, que instituiu o Programa de Orientação para Aposentadoria.

As competências e atribuições da Gerência de Saúde Mental e Preventiva estão previstas e normatizadas na Política Integrada de Atenção à Saúde do Servidor Público do Distrito Federal (PIASS), definidas no Manual de Saúde e Segurança do Trabalho/2012, e compõe-se dos seguintes programas:

- Programa de Prevenção de Riscos Psicossociais – PPRPS
- Programa de Avaliação Psicológica – PAPSI
- Programa de Atenção ao Dependente Químico – PADQ
- Programa de Prevenção do Assédio Moral – PPAM – atualizado para Programa de Prevenção à Violência no Trabalho
- Programa de Preparação para o Período Pós-Carreira – atualizado para Programa de Orientação para Aposentadoria.
- Semana Itinerante de Saúde Mental.
- Programa de Prevenção à Saúde Mental Materna (não consta do Manual de Saúde e Segurança do Trabalho, pois foi lançado em 06 de dezembro de 2017).

Todos esses programas são parte integrante do Programa de Prevenção e Promoção à Saúde do Servidor no campo da preservação da saúde e segurança dos servidores atendidos pela SUBSAUDE, com todo o seu detalhamento descrito no Manual de Saúde e Segurança do Trabalho/2012, exceto o Programa de Prevenção à Saúde Mental Materna.

Dentre as atividades desenvolvidas em 2016 e 2017 voltados para a Promoção de Saúde Mental dos Servidores do GDF, destacam-se:

- Avaliação psicológica de servidores encaminhados pela Junta Médica.
- Atendimento psicológico de servidores, individual ou em grupo, por demanda espontânea ou encaminhamentos diversos.
- Atendimento de servidores, individual ou em grupo, no Programa de Atenção ao Dependente Químico.
- Atendimento em grupo de servidores no Programa de Prevenção à Violência no Trabalho.
- Atendimento psiquiátrico a servidores encaminhados pelo Programa de Suporte Psicológico.
- Avaliação Psicológica, Programa de Preparação para o Período Pós-carreira, Programa de Atenção ao Dependente Químico, Programa de Suporte Psicológico, Programa Itinerante de Saúde Mental, Programa de Gestão dos Riscos Psicossociais, Programa de Prevenção à Violência no Trabalho.

Os objetivos principais da Gerência são descritos como os de estabelecer e integrar princípios e diretrizes da saúde mental como parte do Programa de Prevenção e Promoção à Saúde do Servidor; promover e realizar ações que contribuam para prevenção e



promoção à saúde mental do servidor do GDF; promover e realizar ações de cunho educativo e psicoeducativo em saúde mental nos órgãos e secretarias do GDF; e, promover e realizar ações de análise, avaliação e propostas de intervenção do ambiente psicossocial do trabalho.

As principais dificuldades encontradas para o alcance desses objetivos, de acordo com o Relatório sobre a Gerência de Saúde Mental e Preventiva em resposta à Solicitação de Informação nº 119/2017-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, de 11/12/2017, são: espaço físico inadequado em tamanho e nas condições sanitárias para atendimento em saúde; baixo quantitativo de servidores, profissionais especializados e administrativos; falha na comunicação intersetorial e interinstitucional para fins de estabelecimento de parceria efetiva e divulgação e execução de ações da Gerência; baixa oferta de veículos para o deslocamento da equipe para fins de realização de visitas técnicas; ausência de sala própria para Gerente e Assessora; ausência de assessoria administrativa; baixa disponibilidade de linha de telefone fixo; quantidade insuficiente de equipamentos (computadores e impressoras); e carência de quantitativo e variedade de testes psicológicos.

A comunicação das informações da Gerência com os demais órgãos do GDF com o objetivo de se estabelecer atividades conjuntas em relação a seus projetos voltados para a Promoção de Saúde Mental dos Servidores do GDF ocorre pessoalmente, por visitas técnicas, por telefone, e-mails institucionais, grupos virtuais e via Sistema Eletrônico de Informações-SEI.

Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor – DIEPI

Outro setor importante analisado na SUBSAUDE foi a Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor – DIEPI, que, por meio do Memorando nº 17 (4042939), inserido no SEI sob o nº 00410-00024408/2017-19, disponibilizou as seguintes informações em resposta à Solicitação de Informação nº 114/2017 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBICI/CGDF, de 7/12/2017.

A estrutura física da DIEPI é composta de 1 sala da Diretoria com 1 estação de trabalho, 1 sala da Gerência com 1 estação de trabalho, 1 sala de servidores com 6 estações de trabalho e 1 sala para os digitadores da CODEPLAN com 6 estações de trabalho.

Em termos de recursos humanos, a DIEPI conta com 1 Diretora de Epidemiologia em Saúde do Servidor, 1 Assessor Técnico, 1 Gerente de Produção de Informação em Saúde, 6 servidoras de apoio administrativo, 4 estagiários e 9 digitadores da CODEPLAN.

São competências e atribuições informadas pela DIEPI:

- Promover, coordenar e executar estudos e pesquisas de levantamento epidemiológico baseados nas licenças por motivo de saúde e processos



relacionados à saúde ocupacional dos servidores atendidos pela Perícia Médica do Governo do Distrito Federal.

- Monitorar as doenças ou agravos relacionados ao trabalho, suas tendências e sazonalidades.
- Monitorar as doenças ou agravos relacionados às aposentadorias por invalidez.
- Proceder à notificação dos locais de risco identificados pelos estudos epidemiológicos junto à Diretoria de Saúde e Segurança do Trabalho.
- Analisar e divulgar informações epidemiológicas subsidiando as ações das Diretorias da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho.
- Analisar e comparar o histórico dos dados epidemiológicos antes e depois das ações de prevenção e promoção à saúde do servidor.
- Articular, juntamente com as unidades da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, alterações necessárias nos sistemas de gestão de informações em saúde e/ou gestão de pessoas para fins de coleta fidedigna e completa dos dados sociodemográficos, funcionais, ocupacionais e de saúde dos servidores.

As atividades atuais envolvem a gestão do projeto SIAPMED – Prontuário Eletrônico, a produção de relatórios epidemiológicos por Secretaria, produção de relatórios epidemiológicos por principais motivos de absenteísmo-doença, capacitação interna para produção de relatórios dos servidores da Diretoria, e a inserção dos dados dos anos anteriores a 2017 da CID no SIGRH WEB – em parceria com a CODEPLAN.

Os sistemas de Tecnologia de Informação utilizados nas atividades da Diretoria são: Sistema de Gestão de Recursos Humanos – SIGRH; Sistema de Agendamento de Perícias Médicas – SIAPMED; Sistema de Gerenciamento de Atendimento – SGA; Sistema Eletrônico de Informações – SEI; Sistema de consulta pública dos processos administrativos do GDF – SICOP; e, Sistema de Controle de Prontuários – CTRL P.

Vale ressaltar que não há sistema específico desenvolvido para a coleta e análise de dados epidemiológicos, o que dificulta a elaboração de boletins com informações relacionadas às atividades da DIEPI para os demais setores da SUBSAUDE.

Os principais objetivos da diretoria envolvem a melhoria na qualidade de vida do servidor do GDF no trabalho, a redução dos custos do absenteísmo por doença, a melhoria dos processos de trabalho e a organização dos setores da SUBSAUDE através do fornecimento de banco de dados, relatórios e ferramentas para a otimização de produção de informação em saúde, a finalização do projeto SIAPMED “Prontuário Eletrônico”, a obtenção de dados epidemiológicos em tempo real, a interação com as equipes de Medicina do trabalho no subsídio de informações, a capacitação da equipe para produção de relatórios e estudos científicos, a elaboração de boletins epidemiológicos da situação de saúde dos servidores e a implantação da Sala de Situação.



As principais dificuldades encontradas no setor envolvem a baixa eficiência do sistema de rede de informática, a carência de recursos humanos, uso de software pouco eficiente e a falta de capacitação da equipe para produção de relatórios e estudos científicos.

A divulgação das informações produzidas na Diretoria ocorre quando as Secretarias de origem dos servidores atendidos na SUBSAUDE solicitam relatórios. A comunicação é de forma direta. No entanto, o principal receptor destas comunicações é a Diretoria de Saúde e Segurança no Trabalho, da própria SUBSAUDE, que além da solicitação das informações epidemiológicas faz intervenções de promoção nos órgãos do GDF.

A DIEPI recebe muitos pedidos de informações sobre as atividades da SUBSAUDE relacionados, principalmente, aos afastamentos de servidores por motivo de doença. As maiores demandas de informações de instituições externas ao GDF são encaminhadas principalmente pela imprensa, TCDF e MPDFT, envolvendo os seguintes temas:

- Levantamento de afastamentos por motivo de saúde das Secretarias de Saúde e Educação.
- Levantamento de afastamentos por motivo de saúde das carreiras: Médica, Magistério, Assistência à Saúde, Agentes penitenciários.
- Levantamento de informações relativo aos servidores que apresentam um número elevado de licenças médicas.
- Absenteísmo-doença relativo aos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Por falta de um sistema informatizado que atenda a todos os setores da SUBSAUDE, não foi possível DIEPI apresentar o número de atendimentos realizados por órgão de origem dos servidores nos anos de 2016 e 2017.

Em relação à solicitação de apresentação do número de atendimento de homologação de atestados por grupos de Doenças (CID), com sua distribuição pelos Órgãos do GDF nos anos de 2016 e 2017, a DIEPI informou que a inserção da CID no SIGRH só foi possível a partir do mês de março de 2017 com a implantação dos Postos Avançados na SUBSAUDE e o sigilo preservado aos usuários do sistema SIGRH nos setoriais de recursos humanos. Desta forma, somente foi possível elaborar um relatório com informações dos grupos de doenças a partir o 1º semestre de 2017.

Diretoria de Perícia Médica – DIPEM

Em resposta à Solicitação de Informação nº 122/2017-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCPCGDF, de 15/12/2017, a DIPEM disponibilizou suas informações por meio do Memorando 1 (4484804) SEI 00410-00024587/2017-86 Diretoria de Perícias Médicas/SUBSAUDE/SEPLAG.



A Diretoria de Perícias Médicas é composta por duas gerências: Gerência de Processos (GEPROC) e Gerência de Medicina Forense (GEMED). A respeito de suas competências e atribuições informou que "a Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho/SEPLAG encaminhou no ano 2017 a proposta de minuta do regimento interno, onde constam as competências e atribuições da Diretoria de Perícias Médicas e suas Gerências subordinadas, ao Gabinete da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão”.

As atividades da Diretoria são regidas pelas seguintes normas: Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Lei Complementar nº 840/2011, Decreto nº 34.023/2012, Lei Complementar nº 769/2008 – Reorganiza e unifica o Regime Próprio de Previdência Social do Distrito Federal e dá outras providências, e pelo Manual de Perícia Médica Oficial de 2013.

Dentre os objetivos da DIPEM destacam-se a realização de perícias médico/odontológica-periciais com o objetivo de subsidiar a Administração Pública na formação dos juízos a que está obrigada, nos termos da legislação vigente, assim como a realização de avaliações das condições física e mental dos servidores com o intuito de habilitar o examinado a desempenhar as atividades inerentes ao seu cargo/função.

A Diretoria também realiza perícia relacionada ao procedimento de restrição profissional, que ocorre apenas por ocasião da alta da incapacidade laboral, com prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do primeiro dia de retorno ao trabalho. Após este período, o servidor é avaliado pelos médicos do trabalho do seu órgão de origem, mediante autuação prévia de processo.

Em relação à atividade de homologação dos atestados médicos, a meta de produção proposta é de 4 perícias/hora na GEMED, considerando a preservação da saúde ocupacional dos peritos, sendo que, raramente, consegue-se atingir esse quantitativo de atendimento, de acordo com a própria DIPEM, em decorrência da alta procura por agendamentos. A meta estipulada de atendimentos na GEPROC é de 2 perícias/hora, no entanto, devido à alta complexidade das patologias apresentadas pelos periciandos há dificuldade no seu cumprimento, demandando mais tempo para o procedimento.

Na Diretoria de Perícias Médicas, além dos médicos peritos do quadro próprio, foram redistribuídos 18 médicos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e 23 médicos e 7 dentistas cedidos da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, nos termos do Decreto nº 36.496, de 13.05.2015, combinado com o Decreto nº 36.825, de 22.10.2015, e na forma do disposto no art. 157 da Lei Complementar nº 840 de 23.12.2011.

No decorrer de 2016, houve o afastamento de 42 Peritos da DIPEM por motivo de saúde e em 2017 ocorreram 40 afastamentos pelo mesmo motivo, o que impactou no atendimento do setor e na homologação de atestados.

De acordo com a DIPEM, a sua estrutura física atual composta de 13 consultórios (médicos peritos), 2 consultórios (equipe técnica de auditoria) e 2 consultórios



(Readaptação Funcional) não é suficiente para as suas atividades. O ideal seria ter à sua disposição 30 consultórios para perícia médica e 7 consultórios para o atendimento de Readaptação Funcional.

Quanto à estrutura administrativa, de acordo com a resposta apresentada pela DIPEM à Solicitação de Informação nº 122/2017-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCPCGDF, de 15/12/2017, seria necessário para um quadro de pessoal com 45 servidores e 15 (quinze) estagiários de nível superior um espaço de 3 salas amplas com 14 estações de trabalho para o funcionamento da Gerência de Processos, 10 estações para o Núcleo de Readaptação Funcional e 12 estações de trabalho para a Gerência de Medicina Forense.

Afirmou, ainda, a necessidade de 1 sala para a Direção, com antessala devidamente instalada com 3 estações de trabalho e outras 2 salas para as Gerências, com antessalas e 1 estação de trabalho, cada. Além disso, 1 sala ampla para o Serviço Social, com 5 estações de trabalho, e 2 consultórios para atendimento dos profissionais.

Os sistemas de TI utilizados pela DIPEM incluem o SEI – Sistema Eletrônico de Informação, SGA – Sistema de Gerenciamento de Atendimentos – senhas e controle do fluxo de atendimentos, SIAPMED – Sistema de Agendamento de Perícias, SICOP – Sistema de Controle de Processos, e CTRL-P – Sistema Interno de Controle de Prontuários e Agendamento de Juntas Médicas Oficiais.

Dentre as principais dificuldades encontradas pela Diretoria destacam-se a inadequação do espaço físico para comportar a demanda de atendimentos médico-periciais, insuficiência de equipamentos de informática (impressoras, softwares eficientes, computadores, prontuário eletrônico) e o número insuficiente de servidores para atuarem nas áreas de perícias médicas e administrativas.

Postos Avançados

Na SUBSAUDE existem estruturas da Secretaria de Estado de Educação (SEE/DF) e da Secretaria de Estado de Saúde (SES/DF), os Postos Avançados, que foram criados a partir da Ordem de Serviço Conjunta nº 01, de 20/09/2016, com as seguintes atribuições descritas em seu artigo 2º:

- I - Acolhimento dos servidores da SEE/DF, SES/DF e dos demais órgãos da Administração;
- II - Verificação dos dados cadastrais com preenchimento do módulo informatizado de atendimento;
- III - Triagem, com vistas ao encaminhamento para atendimento;
- IV - Encaminhamento para atendimento junto ao setor competente da SUBSAUDE;



- V - Lançamento dos dados, após atendimento, no Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos - SIGRH, para posterior sistematização;
- VI - Comunicação de eventuais afastamentos do servidor aos setores de gestão de pessoas das unidades administrativas, para adoção das providências decorrentes.

Posto Avançado da Secretaria de Educação

De acordo com as informações disponibilizadas por meio do Despacho SEI-GDF SEE/DF/GAB/SUGEP/POSTOAVANÇADO, de 10 de janeiro de 2018, SEI 00410-00024800/2017-50, em resposta à Solicitação de Informação nº 125/2017 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF de 22/12/2017, o Posto Avançado conta com uma sala pequena para 11 servidores e funciona das 7:00 às 22:00 horas, de segunda a sexta-feira.

Dentre as suas competências e atribuições destacam-se a manutenção das informações das folhas de pontos dos servidores, o acompanhamento de todos os lançamentos diários após as homologações, a conclusão de todos os processos de aposentadoria, a execução dos lançamentos de todos os servidores afastados temporariamente ou os readaptados, e fazer a triagem e acompanhamento dos servidores atendidos para homologação dos atestados médicos.

Ao desenvolver suas atividades, o Posto Avançado procura fazer com que a SEE/DF tenha um controle real dos servidores afastados, bem como possibilita sua organização diante das possíveis carências de pessoal que surgirão em função dos afastamentos, não permitindo que falem profissionais no atendimento aos educandos.

Todas as modalidades de afastamentos por motivos de saúde dos servidores da SEE/DF são executadas pelo seu respectivo Posto Avançado. Entretanto, cabe esclarecer que existem afastamentos, tais como atestados médicos de até 3 dias ou de comparecimento, que, em regra, são lançados pelos setores de recursos humanos das Unidades Regionais de Ensino.

O número total de lançamentos realizados no sistema SIGRH em 2017 é de 107.411, conforme tabela a seguir, onde são apresentados os percentuais entre os números de lançamentos em relação aos períodos de afastamento e o número total de dias de afastamento em relação aos períodos de licença:



2017	Lançamentos (A)	%	Dias de afastamento (B)	%	Média de dias de afastamento por períodos de licença (B/A)
Comparecimento	75.110	69,9%	95.918	11,3%	1,28
Até 3 dias	5.704	5,3%	11.560	1,4%	2,03
De 4 a 15 dias	12.160	11,3%	111.071	13,1%	9,13
16 ou mais dias	14.437	13,4%	630.537	74,3%	43,7
Total	107.411		849.086		

Fonte: do Despacho SEI-GDF SEE/DF/GAB/SUGEP/POSTOAVANÇADO, de 10 de janeiro de 2018, SEI 00410-00024800/2017-50.

Os sistemas de TI utilizados no cadastramento e atualização de dados dos servidores após homologações e perícias médicas são SIGRH, SIGRH WEB, SICOP, CTRLP.

As principais dificuldades citadas são a falta de espaço físico, a falta de computadores e a falta de pessoal. Embora o Posto Avançado conte com 30 servidores, apenas 11 fazem os lançamentos e acompanhamentos diários, sendo que os demais se encontram no atendimento, arquivo ou afastados por atestados ou LPA. A estimativa, de acordo com a Coordenação do Posto Avançado seria de pelo menos mais 10 servidores.

Posto Avançado da Secretaria de Saúde

De acordo com o Despacho SEI-GDF SES/DF/SUGEP/DIAP/GSHMT, de 06/02/2018, encaminhado por meio do Ofício SEI-GDF n.º 17/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/GAB de 06/02/2018, contido no processo SEI n.º 00410-00001618/2018-10 em resposta à Solicitação de Informação n.º 02/2018-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, o posto avançado da SES/DF atualmente está regimentalmente subordinado à GSHMT/DIAP/SUGEP/SES/DF e não consta no organograma da SES/DF uma chefia local para gestão dos seus recursos humanos.

A estrutura física é composta por uma sala, de cerca de cerca de 14 m², onde estão localizados cinco postos de trabalho ocupados por servidores da SES/DF e SEPLAG utilizada para promover os lançamentos das informações dos afastamentos no SIGRH após recolhimento dos prontuários da perícia, correção dos lançamentos incorretos e elaboração de demonstrativos de licenças médicas; uma recepção com cerca de seis postos de trabalho ocupados por servidores da SES/DF, SEE/DF e SEPLAG utilizada para promover o acolhimento dos servidores que chegam para avaliação pericial e uma sala, com cerca de 10 m², destinada a separação dos prontuários em Saúde, Educação e demais secretarias.

O Posto Avançado da Saúde, na SUBSAUDE, funciona de segunda a sexta-feira entre 07 e 22 horas. Tem quinze servidores com carga horária total somada de cerca de 420



horas semanais, divididas entre as três atribuições legais: recepção, lançamento dos afastamentos no SIGRH e encaminhamento destas informações as Superintendências e hospitais de referência.

Os sistemas de TI utilizados nas atividades são SIGRH, SEI e CTRL-P. As maiores necessidades relacionadas à tecnologia envolvem promover a manutenção periódica da rede de computadores, fornecer mais computadores para instalação de novos postos de trabalho e a instalação de linha telefônica para melhor comunicação entre os servidores do Posto Avançado e os Gestores de Pessoas, principalmente no que tange aos lançamentos incorretos.

Os principais objetivos das atividades são o de realizar o acolhimento dos servidores da SEE/DF, da SES/DF e dos demais servidores, bem como realizar a coleta e sistematização dos dados relativos à saúde dos servidores, junto à SUBSAUDE.

Em relação ao procedimento de trabalho adotado no local, após finalização do atendimento pela perícia, os servidores da Sala do SIGRH do Posto Avançado da SES/DF recolhem os prontuários, aproximadamente de hora em hora, e fazem a separação entre os prontuários da SES/DF e da SEE/DF.

Os prontuários são preparados (os documentos e guias são arquivados – afixados – no prontuário dos servidores) e as licenças médicas são digitadas no SIGRH. Em seguida, os prontuários são registrados no Sistema CTRL P e encaminhados para o arquivo.

No dia seguinte, é gerado relatório com as licenças homologadas e encaminhadas aos Superintendentes e aos Diretores de Hospitais de Referência por intermédio dos gestores de pessoas de cada unidade.

Dentre as principais dificuldades encontradas nas atividades desenvolvidas pelo Posto Avançado, foram indicadas:

1. Mobília não ergonômica, cadeiras e monitores sem opções de adaptação e ausência de base apoio para os pés;
2. Número reduzido de computadores;
3. Número reduzido servidores para digitação das homologações no SIGRH e para confecção de DLM(s);
4. Pouca manutenção da rede de computadores tornando os sistemas lentos e ou inoperantes em alguns momentos;
5. Não existe carrinho reforçado para transporte de prontuários;
6. Espaço físico reduzido;
7. A falta de regramento legal que permita o aumento do número de servidores disponíveis para consecução das atividades no posto avançado de forma razoável. A norma atual possibilita a disponibilização de apenas dez servidores sem fazer qualquer menção à carga horária dos mesmos. Dez servidores não são



suficientes para cobrir todo horário de funcionamento respeitando as licenças legais e possíveis adoecimentos;

8. As delegações de elaborações dos Demonstrativos de Licenças Médicas (DLM) sem previsão legal e recursos para tal;

9. A ausência de um gestor local para controlar as atividades do Posto que hoje é realizada remotamente.

Segundo o gestor do posto avançado, seria possível melhorar os resultados dos trabalhos no local com as seguintes intervenções:

1. Renovar a mobília atual e ferramentas de trabalho por outras mais eficientes e ergonômicas, além de fornecer base de apoio para os pés.
2. Aumentar o número de estações de trabalho.
3. Aumentar o número de servidores para digitação das homologações no SIGRH e confecção de DLM(s).
4. Manutenção periódica da rede de computadores tornando os sistemas rápidos e sem intermitência.
5. Providenciar um carrinho reforçado para transporte de prontuários.
6. Disponibilizar educador físico e ou fisioterapeuta para prática de ginástica laboral.
7. Mudar a sala do SIGRH para outra mais ampla.
8. Alterar a portaria conjunta para permitir o aumento de número de servidores lotados nesta unidade de serviço de forma a atender razoavelmente as demandas da unidade.
9. Formalizar a delegação de elaboração dos Demonstrativos de Licenças médicas como atribuições do Posto ou coibir esta atribuição sem, contudo, prejudicar o andamento dos processos de aposentadoria dos servidores.
10. Criação de um cargo de gestão local do posto para onde seria nomeado servidor para tal finalidade.

Por todo o exposto, a Controladoria-Geral encaminhou o Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF para conhecimento e providências das recomendações a seguir:

RECOMENDAÇÕES:

1. Elaborar Regimento Interno para a SUBSAUDE, estabelecendo as competências e atribuições de cada setor, buscando maior eficiência e integração entre suas diretorias.



2. Adequar as áreas físicas de trabalho disponibilizadas na SUBSAUDE para melhor distribuição dos profissionais e das atividades, considerando as sugestões emitidas pelos responsáveis dos setores.
3. Adequar o número de profissionais distribuídos nos setores da SUBSAUDE, conforme as informações dos respectivos gestores citados anteriormente.
4. Melhorar os sistemas de TI, principalmente com a disponibilização de Prontuário Eletrônico e *software* específico para as atividades de Epidemiologia.
5. Disponibilizar equipamentos de informática em quantidade adequada para a realização dos serviços da SUBSAUDE.
6. Disponibilizar equipamentos e utensílios voltados para o atendimento dos servidores avaliados na SUBSAUDE, tais como tensiômetros e testes psicológicos.
7. Disponibilizar transporte que permita o deslocamento das equipes para fins de realização de visitas técnicas (domiciliar, posto de trabalho, instituições de internação) e atividades realizadas em outros órgãos do GDF.
8. Disponibilizar capacitação contínua aos servidores da SUBSAUDE, principalmente relacionados aos processos de trabalho do local, utilização dos programas de TI e legislação aplicada às atividades da SUBSAUDE.
9. Aprimorar a comunicação entre os setores da própria SUBSAUDE por meio de relatórios com periodicidade regular para aperfeiçoar as atividades voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde dos servidores do GDF.
10. Aprimorar a comunicação entre a SUBSAUDE e os demais órgãos do GDF por meio de relatórios com periodicidade regular para aperfeiçoar as atividades voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde dos seus servidores, dando oportunidade a todos os órgãos de participar ativamente da PIASS.
11. Providenciar a manutenção periódica da rede de computadores com o objetivo de tornar os sistemas utilizados na SUBSAUDE rápidos e sem intermitência.
12. Alterar a Ordem de Serviço Conjunta para permitir o aumento de número de servidores lotados nos postos avançados de forma a atender razoavelmente as demandas da unidade.
13. Formalizar a criação de cargo de gestão local dos postos avançados para melhor gerenciamento dos setores.

A SEPLAG/SUBSAUDE/GAB apresentou respostas às recomendações constantes no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, por meio do Memorando SEI-GDF n.º 497/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/GAB de 03 de junho de 2018 (Doc. SEI/GDF 8697175) nos seguintes termos:



A redação do regimento interno cuja parte incumbe à Subsaude/SEPLAG fora encaminhada ao Gabinete/SEPLAG, em 18/04/2018, o qual comporá, em breve, o regimento interno da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão, quão logo tenha-se a aprovação da minuta de Decreto pelo Exmo. Governador.

Sobre a adequação das áreas físicas de trabalho disponibilizadas na SUBSAUDE para melhor distribuição dos profissionais e das atividades, considerando as sugestões emitidas pelos responsáveis dos setores:

Temos que com a recente celebração do 3º Termo Aditivo ao Contrato de Locação nº 05/2015, teremos condições de melhor atender aos pedidos de melhor disposição da estrutura física dos setores da Subsaúde/SEPLAG.

Tem-se a expectativa de que em menos de 60 dias teremos um novo layout.

A respeito do número de profissionais distribuídos nos setores da SUBSAUDE:

Atualmente contamos com um maior déficit de servidores para função administrativa. Contudo, estamos realizando levantamento junto aos setoriais que se manifestaram acerca do deficiente número de profissionais para que demonstrem, de modo quantificado, a carência de profissionais, bem como a produtividade atualmente aferida, tendo em vista a meta que almejam alcançar caso obtenham a ampliação do quadro de servidores requeridos.

Sobre a disponibilização de equipamentos de informática em quantidade adequada para a realização dos serviços da SUBSAUDE:

Declaramos que recentemente conseguimos colocar um computador para cada consultório, disponíveis aos nossos profissionais que estão alocados diretamente no atendimento ao público externo.

Ainda no curso do exercício de 2017, especialmente a partir de 01/08/2017 relatamos ao Gabinete/SEPLAG, bem como à Subsecretaria de Tecnologia da Informação – SUTIC, acerca da necessidade de disponibilização de impressoras multifuncionais no âmbito da Subsaúde/SEPLAG. Onde nos fora disponibilizado 3 impressoras multifuncionais empregadas no atendimento externo, 1 scanner de alta performance empregado na digitalização em larga escala das cópias de documentos requeridos, entregues eletronicamente, via e-mail ou CD-R, conforme tamanho do arquivo digital. Está em fase de aquisição 5 impressoras térmicas para impressão de senhas eletrônicas utilizadas na recepção da Subsaude; de forma a otimizar o tempo de espera e melhor organizar a triagem do atendimento inicial.

De toda sorte, registro que nos últimos 2 anos diversos esforços vêm sendo empregados na informatização dos atendimentos, dentre os quais, o sistema de agendamento eletrônico, SIAPMED, central de atendimento ao cidadão (Tel. 156, opção 9), adesão ao sistema de senhas na recepção do primeiro atendimento (Sistema SGA), exigência aos órgãos do DF acerca da digitalização dos processos e documentos físicos encaminhados à esta Subsecretaria e implementação de agenda eletrônica em todos os setores, dentre outros.

A respeito do transporte para o deslocamento das equipes para fins de realização de visitas técnicas (domiciliar, posto de trabalho, instituições de internação) e atividades realizadas em outros órgãos do GDF.



Esta Subsecretaria não dispõe de logística própria de transporte, tampouco de veículos que pudessem ser disponibilizados, mas especialmente ao longo do exercício de 2017, em diante, realizamos diversas reuniões com a Frota do DF, bem como para com a Subsecretaria de Contratos Corporativos – SUCORP/SEPLAG, no intuito de atender às diversas demandas de transporte de nossos profissionais.

Por ora, recentemente parametrizamos as solicitações, que até pouco tempo era feito por telefone e modo difuso, para que agora ocorra através de formulário próprio, em que nossos setoriais pedem diretamente ao Gabinete da Subsaúde, momento em que cuidamos da organização das rotas, na medida do possível.

Em suma, conseguimos resolver a maior parte dos problemas afetos ao transporte de servidores, ressalvas os imprevistos a que estamos todos sujeitos. Não obstante, qualquer caso pontualmente ocorrido estaremos ávidos por resolver a ponto de não haver prejuízos quanto ao atendimento das demandas.

Especialmente nos últimos 2 meses não nos fora relato qualquer intercorrência quanto a inviabilidade de prestação de serviços por falta de transporte, com exceção de casos pontuais.

Sobre a capacitação contínua dos servidores da SUBSAUDE, principalmente relacionados aos processos de trabalho do local, utilização dos programas de TI e legislação aplicada às atividades da SUBSAUDE.

Mais recentemente, com total adesão ao Sistema SEI-GDF aos nossos servidões vêm sendo disponibilizadas ferramentas de treinamento e atualização e TI.

A manutenção de diálogo com a SUTIC/SEPLAG nos vêm também sendo proveitosa quanto a utilização dos demais sistemas empregados em nossos setoriais, tais como a agenda eletrônica - SIAPMED, CTRL+P, este para controle de prontuários do arquivo, SGA (distribuição de senhas para triagem e organização do atendimento), dentre outros. Estes treinamentos se dão com equipes específicas, respeitadas as peculiaridades e a natureza das atribuições de cada área, diretamente aos nossos profissionais, o que nos permite, até então, continuarmos avançando na informatização, como o tem sido feito nos últimos meses, o que não havia no passado.

Sobre a comunicação entre os setores da própria SUBSAUDE por meio de relatórios com periodicidade regular para aperfeiçoar as atividades voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde dos servidores do GDF.

Esta é a razão da concepção da Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor, bem como da Gerência de Produção de Informações.

Atualmente, os relatórios epidemiológicos são produzidos, por deliberação do Gabinete/SEPLAG, desta Subsecretaria e à disposição dos demais setores que nos compõem, especialmente da Diretoria de Segurança e Promoção à Saúde do Servidor, e de suas Gerências.

A maior dificuldade encontrada quanto a potencialização epidemiológica é o deficitário quadro de servidões disponíveis àquela Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor. Acredita-se que a solução se dará por emprego de outras ferramentas de T. I., tais como business intelligence – B. I., informatização do atendimento pericial, que é quem, a rigor, produz as informações de



absenteísmo/doença e contratação de mais servidores, em concurso público próprio ainda a ser realizado.

Sobre a manutenção periódica da rede de computadores com o objetivo de tornar os sistemas utilizados na SUBSAUDE rápidos e sem intermitência.

A manutenção de computadores se dá a cargo da Subsecretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação, da mesma Secretaria. Não nos competindo maior detalhamento afeto ao tema, ora questionado; contudo, todos os setores têm acesso à computadores, relativamente novos, pois no último trimestre pudemos trocar aproximadamente 85 de nossos computadores por máquinas mais antigas.

Ainda assim, desconhecemos qualquer empecilho, seja de ordem estrutural ou de falta de manutenção de rede e computadores, que possam ou tenham inviabilizado a realização de qualquer atendimento, produção de laudos ou tramitação dos inúmeros processos de que dispomos.

Consideramos que a manutenção periódica é comumente realizada pela SUTIC/SEPLAG de modo a possibilitar o bom andamento dos serviços prestados.

Sobre a possibilidade de alterar a Ordem de Serviço Conjunta para permitir o aumento de número de servidores lotados nos postos avançados de forma a atender razoavelmente as demandas da unidade.

A recomendação será acolhida e deliberada com as demais Subsecretarias de Gestão de Pessoas, que compreendem a formação da Ordem de Serviço Conjunta, além da Subsaúde, a Subsecretaria de Gestão de Pessoas, da Secretaria de Saúde e da Secretaria de Educação.

Sobre a possibilidade de formalizar a criação de cargo de gestão local dos postos avançados para melhor gerenciamento dos setores:

Infelizmente contamos, em nossa estrutura, com diversos setores que existem fisicamente, contudo não são compreendidas na estrutura administrativa, dentre os quais o modelo de postos avançados, forma como estão compreendidos.

Pelas reestruturações sofridas ao longo dos últimos anos, tivemos uma redução em 40% da estrutura administrativa outrora existente. Nesse feito, por parte desta Subsecretaria, não há como atender a recomendação, por inexistência de cargos a serem empregados em uma eventual reestruturação.

Em resposta ao Informativo de Ação de Controle nº 2/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, a SUBSAUDE/SEPLAG, por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DISPSS (8397250), de 23/05/2018, Processo SEI nº 00480-00001463/2018-52, emitiu as seguintes considerações sobre a recomendação 6:

A SUBSAUDE não realiza atendimentos assistenciais aos servidores, assim, não há necessidade de disponibilizar equipamentos e utensílios aos profissionais que atuam na GPSS, e como rotina, os exames médicos periódicos são realizados nas dependências do órgão selecionado para receber este tipo de Programa, onde em geral possuem um consultório preparado para o atendimento ou então, os profissionais levam seus tensiômetros e estetoscópios pessoais para realizarem a avaliação clínica ocupacional. Quanto aos testes psicológicos, não são da responsabilidade da GPSS e sim da GESM.



A Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor se manifestou acerca da recomendação 10 deste ponto constante no informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONID/COGEI/SUBCI/CGDF por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DIEPI (8277222), de 18/05/2018, nos seguintes termos:

Manifestação da Unidade: A Diretoria vem discutindo exaustivamente com seus superiores, alternativas para dar publicidade aos dados produzidos relativos ao absenteísmo-doença dos servidores do GDF, esta publicidade pode subsidiar discussões acerca do assunto entre os gestores para o estabelecimento de medidas que podem contribuir na tomada de decisões relativas a saúde do servidor. Consta no planejamento desta Diretoria criação de boletins epidemiológicos com periodicidade para todo o GDF.

Diante das manifestações apresentadas pelo gestor fica mantido o ponto de auditoria em sua integralidade, assim como as recomendações.

CAUSAS:

- Inexistência de Regimento Interno para a SUBSAUDE.
- Local de funcionamento da Unidade sem o devido dimensionamento e distribuição de espaços incompatível com algumas atividades desenvolvidas pela SUBSAUDE.
- Número insuficiente de servidores.
- Ausência de Prontuário Eletrônico.
- Ausência de estrutura de transporte aos servidores para a execução de serviços externos.
- Pouca disponibilização de capacitação aos servidores, principalmente relacionados a técnicas de gestão e legislação voltadas para as atividades da SUBSAUDE.
- Comunicação deficiente entre a SUBSAUDE e os demais órgãos do GDF com o objetivo de divulgar as ações para aperfeiçoar as atividades voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde dos servidores do GDF.

CONSEQUÊNCIAS:

- Menor efetividade das atividades da SUBSAUDE.
- Sobrecarga no uso dos recursos atuais da SUBSAUDE, principalmente recursos humanos.
- Tendência de desgaste nos executores das atividades locais com perda de qualidade e adoecimento dos próprios servidores da SUBSAUDE.



RECOMENDAÇÕES:

1. Elaborar Regimento Interno para a SUBSAUDE, estabelecendo as competências e atribuições de cada setor, buscando maior eficiência e integração entre suas diretorias.
2. Adequar as áreas físicas de trabalho disponibilizadas na SUBSAUDE para melhor distribuição dos profissionais e das atividades, considerando as sugestões emitidas pelos responsáveis dos setores.
3. Adequar o número de profissionais distribuídos nos setores da SUBSAUDE, conforme as informações dos respectivos gestores citados anteriormente.
4. Melhorar os sistemas de TI, principalmente com a disponibilização de Prontuário Eletrônico e *software* específico para as atividades de Epidemiologia.
5. Disponibilizar equipamentos de informática em quantidade adequada para a realização dos serviços da SUBSAUDE.
6. Disponibilizar equipamentos e utensílios voltados para o atendimento dos servidores avaliados na SUBSAUDE, tais como tensiômetros e testes psicológicos.
7. Disponibilizar transporte que permita o deslocamento das equipes para fins de realização de visitas técnicas (domiciliar, posto de trabalho, instituições de internação) e atividades realizadas em outros órgãos do GDF.
8. Disponibilizar capacitação contínua aos servidores da SUBSAUDE, principalmente relacionados aos processos de trabalho do local, utilização dos programas de TI e legislação aplicada às atividades da SUBSAUDE.
9. Aprimorar a comunicação entre os setores da própria SUBSAUDE por meio de relatórios com periodicidade regular para aperfeiçoar as atividades voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde dos servidores do GDF.
10. Aprimorar a comunicação entre a SUBSAUDE e os demais órgãos do GDF por meio de relatórios com periodicidade regular para aperfeiçoar as atividades voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde dos seus servidores, dando oportunidade a todos os órgãos de participar ativamente da PIASS.
11. Manutenção periódica da rede de computadores tornando os sistemas rápidos e sem intermitência.
12. Alterar a Ordem de Serviço Conjunta para permitir o aumento de número de servidores lotados nos postos avançados de forma a atender razoavelmente as demandas da unidade.
13. Criação de um cargo de gestão local dos postos avançados para melhor gestão dos setores.



3. FALHAS NOS CONTROLES DE PROCEDIMENTO DE HOMOLOGAÇÃO DOS ATESTADOS MÉDICOS

Os Procedimentos Médico-Periciais e de Saúde Ocupacional da então Secretaria de Estado de Administração Pública, no âmbito da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Distrito Federal, atual SUBSAUDE, foram normatizados pelo Decreto nº 34.023, de 10/12/2012.

A norma define que a Unidade de Perícias Médicas é o local de atendimento centralizado responsável pelo atendimento dos servidores da administração pública direta, autárquica e fundacional do Distrito Federal, para onde devem dirigir-se os servidores em busca da realização de perícias médicas.

O servidor do quadro efetivo deve ser submetido à inspeção médica singular, nas licenças de até 30 (trinta) dias, concedidas em um intervalo mínimo de 60 (sessenta) dias. Nas licenças superiores a 30 (trinta) dias, será submetido à inspeção médica realizada pela Junta Médica Oficial. No caso de servidor sem vínculo efetivo, deverá ser submetido à inspeção médica singular, nas licenças de até 15 (quinze) dias, e à Junta Médica Oficial, em caso de licenças superiores a este período.

A licença para tratamento de saúde ao servidor poderá ser concedida, a pedido ou de ofício, com base na conclusão da Perícia Médica Oficial e deve ter como motivo o acometimento de moléstias que impossibilitem o exercício das funções do respectivo cargo.

Somente são aceitos como documentos hábeis para a concessão das licenças os atestados médicos e odontológicos, emitidos por profissionais inscritos nos seus respectivos conselhos de classe, tanto nos atendimentos da rede pública como nos serviços privados de saúde. Os atestados emitidos por outros profissionais de saúde são aceitos como documentos complementares, entretanto não são suficientes para a homologação dos afastamentos na ausência de atestado médico.

Nos casos de suspeita de atestado falso ou com vícios pelos peritos, quando da homologação das licenças, a DIPEM (Diretoria de Perícias Médicas) informou que os seus profissionais possuem habitualidade e larga experiência em proceder às avaliações periciais. Quando se deparam com situações que são consideradas incongruentes ou, ainda, em que os documentos comprobatórios de resultados de exames, atestados e/ou relatórios, apresentados pelos servidores, contenham rasuras ou sugiram alguma dúvida quanto à autenticidade, os encaminham para a Diretoria para os procedimentos pertinentes, quais sejam: a solicitação oficial do pronunciamento do suposto emitente do documento e, quando necessário, da unidade de saúde para caracterizar o vínculo de atuação funcional.

Mediante as declarações de inautenticidade dos documentos, a DIPEM solicita a abertura de processo sindicante, no âmbito do órgão de origem do respectivo servidor, para apurar responsabilidades.



Em relação aos atestados médicos, vale ressaltar que em 2015 foi publicada a Lei Distrital nº 5.526, de 26/08/2015, que dispõe sobre atestados médicos digitais no âmbito do Distrito Federal. A norma prevê a obrigatoriedade da emissão de atestados médicos digitais, denominados E-Atestados, em toda a rede hospitalar pública e privada e pelos médicos em geral no Distrito Federal no prazo máximo de 1 ano a partir da publicação da lei com a devida certificação por órgãos oficiais.

Com a edição do Decreto nº 36.978, de 14/12/2015, ficou determinado que o E-Atestado seria parte integrante do ato médico, acompanhado ou não de relatório, indicando a necessidade de afastamento do paciente de suas funções, por prazo determinado, por meio de sistema específico, utilizando de segurança digital. Prevê sua presunção de veracidade, devendo ser acatado por quem de direito, salvo se houver divergência de entendimento por médico ou odontólogo da instituição ou perito. O documento deveria ser impresso com código de autenticação, no ato do atendimento.

Excepcionalmente, em casos devidamente justificados, seria admitida a emissão de atestado ou relatório médico na forma manual ou não emitido por meio do E-Atestado, para afastamento laboral ou outra finalidade devidamente especificada em formulário próprio.

No documento deveria conter, no mínimo, as seguintes informações: nome do paciente; CPF do paciente ou de seu responsável legal; e-mail do paciente ou responsável para envio de cópia do documento médico em formato digital; data de emissão do documento; identificação legal do profissional de saúde, correspondente a sua habilitação profissional em conselho de classe; informação do CID da doença, mediante autorização do paciente ou de seu representante legal; atestado médico por aposição de assinatura eletrônica e período correspondente a indicação de afastamento, se for o caso; local/instituição em que ocorreu o atendimento, em cabeçalho e/ou rodapé do documento; e exibição do código de autenticação documental.

Caberia à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal armazenar todas as informações dos E-Atestados emitidos, no mínimo por 5 anos, para a realização de análises gerenciais e de ações preventivas e corretivas, bem como apoio a tomada de decisões, visando à melhoria da saúde no Distrito Federal. O sítio da Secretaria de Estado de Saúde na internet deveria oferecer acesso on-line aos E-Atestados a todos os interessados, por meio de protocolo seguro e de alta *performance*. O Decreto entrou em vigor em 12/06/2016. Entretanto, não há informação sobre o efetivo funcionamento do sistema.

Para usufruir o direito à licença por tratamento de saúde, o servidor após o atendimento médico ou odontológico assistencial deve agendar sua Perícia por meio do SIAPEMED ou por meio do telefone 156, opção 9, e preencher a Guia de Inspeção Médica – GIm.

Caso o atestado médico ou odontológico sugira apenas (01) um dia de afastamento da atividade laborativa, o servidor deverá dirigir-se à Unidade de Perícias médicas em até 24 (vinte e quatro) horas da emissão do atestado, sendo que no afastamento acima de



(01) um dia, o prazo de apresentação é de até 48 (quarenta e oito) horas da emissão do atestado, prazos que deverão ser reconsiderado, caso o perito constate a incapacidade laborativa.

No dia agendado, deve se apresentar à SUBSAUDE, onde serão verificados os documentos iniciais e feita a distribuição aleatória dos prontuários aos peritos.

Na avaliação da capacidade laborativa, o perito deverá analisar o atestado ou laudo emitido por médico ou odontólogo, avaliar a condição clínica do servidor, e, ao final, emitir sua conclusão para a homologação, ou não, do afastamento do servidor com o respectivo tempo para tratamento.

A Perícia Médica Oficial é conceituada no Decreto Distrital nº 34.023/2012, em seu artigo 2º, § único, inciso VI, como ato administrativo que consiste na avaliação técnica de questões relacionadas à saúde e à capacidade laboral, realizada na presença do servidor, por médico formalmente designado. Produz informações para fundamentar as decisões da administração no tocante ao disposto na Lei Complementar nº 840, de 23/12/2011, e suas alterações posteriores. A perícia pode ser realizada por apenas um médico (Perícia Médica Oficial Singular) ou por um grupo de dois ou mais médicos (Junta Médica Oficial).

Como ato administrativo, a homologação deve preencher os elementos e requisitos de validade, principalmente em relação à sua motivação, de acordo com a Lei nº 2.834 de 7 de dezembro de 2001, que recepcionou a Lei Federal nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, Regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, no âmbito do Distrito Federal.

Ao médico perito cabe a verificação da existência dos documentos comprobatórios do prévio atendimento de saúde do servidor, por meio do atestado médico, e de sua condição de saúde que justifique o afastamento pelo tempo proposto pelo atestado.

Ao homologar o tempo de afastamento, médico perito deve expor quais os motivos verificados para dar sustentação ao afastamento do servidor por motivo de doença, sendo mais relevante e necessário nos casos em que há discordância com o tempo proposto pela atestado/relatório médico emitido pelo profissional assistente.

Além disso, o ato administrativo deve ser passível de revisão seja pela própria autoridade emitente quanto por meio de instâncias recursal. Assim, não se pode restringir a motivação para a homologação das licenças à simples vontade do examinador sem uma justificativa adequada devidamente registrada, principalmente em relação aos elementos técnicos de saúde envolvidos no tempo de afastamento e acompanhamento do tratamento de saúde dos servidores.

O mínimo razoável que se pode esperar na homologação é que esteja escrita em letra legível, quando não se utiliza sistema informatizado de prontuário eletrônico para o procedimento, e que os elementos que fundamentaram a decisão do perito estejam descritos de



forma clara e objetiva, incluindo transcrição de relatórios médicos, resultados de exames e a própria avaliação clínica conduzida pelo perito.

No caso de atestados de até 03 (três) dias que forem encaminhados para homologação poderá ser dispensada a avaliação médica-pericial, a critério da SUBSAUDE/SEPLAG, devendo ser objeto de auditoria por parte de servidores ou equipe técnica formalmente designada pela autoridade de segurança e saúde no trabalho.

Na atividade de avaliação dos atestados médicos e/ou odontológicos, quando se trata de licença para tratamento da própria saúde de até 3 (três) dias e que não tenham ultrapassado os 6 (seis) dias no bimestre do ano civil com licença até 3 (três) dias, emitidos pela primeira vez no bimestre, a equipe técnica, composta por servidores da SUBSAUDE/SEPLAG (odontólogos), executa atividade de auditoria que consiste na verificação dos seguintes elementos:

- Nome legível do servidor.
- Data da emissão.
- Aposição da assinatura do profissional e do carimbo constando o número de registro no respectivo conselho da classe profissional, CRM ou CRO.
- Número de dias sugeridos de afastamento ao trabalho.
- CID – Classificação Internacional de Doenças.
- Existência de possíveis rasuras.
- Checagem do CRM ou CRO, verificando se a situação do profissional que emitiu o atestado está regular/ativa.

Diante da possibilidade de o atestado de até 3 dias apresentar rasuras e/ou alterações de dados, o servidor periciado será encaminhado para a avaliação pericial singular e caberá ao perito a homologação ou não da licença para tratamento da própria saúde.

Caso não fique constatado nenhuma irregularidade no atestado médico e/ou odontológico, caberá à equipe técnica a emissão do Módulo III (guia de comprovação do atendimento com o registro do tempo de licença para ser apresentado ao órgão de origem do servidor) e a retenção da GIM e do atestado. No comprovante (Módulo III) deve constar a data da emissão, dados do servidor, período de afastamento, código da licença, assinatura e matrícula do emitente.

Em todas as perícias médicas, o perito poderá solicitar informações complementares para conclusão do laudo pericial, tais como a identificação do CID, exames complementares, relatórios médicos ou de outros profissionais, bem como cópia de prontuários. Nesses casos, será emitida uma manifestação de pendência, concedendo prazo hábil para o retorno, durante o qual ficará sobrestada a conclusão do Ato Médico Pericial.

Não havendo cumprimento da solicitação, no prazo fixado, e na ausência de uma justificativa aceita pelo perito que emitiu a pendência, o pedido de licença médica será indeferido.



Quando a licença médica se relacionar a transtornos mentais, incluindo suspeita de dependência química, o perito médico poderá encaminhar o servidor para avaliação psiquiátrica ou psicológica na própria SUBSAUDE.

O laudo pericial e o atestado da junta médica não devem se referir ao nome ou natureza da doença (Classificação Internacional de Doenças - CID) por questão de sigilo, salvo quando se tratar de lesões produzidas por acidente em serviço, doença profissional ou qualquer das doenças especificadas na legislação vigente do regime próprio de previdência dos servidores públicos do Distrito Federal.

A licença poderá ser prorrogada mediante a conclusão da Perícia Médica Oficial, que pode, sempre que julgar necessário, solicitar atestado, laudo e relatório médico para fundamentar a sua decisão. Por outro lado, o servidor que, no curso da licença médica, julgar-se em condições de retornar à atividade laboral, solicitará a realização de perícia médica, com vistas a validar sua capacidade laborativa.

No caso da não homologação pela Perícia Médica, o servidor poderá solicitar a reconsideração ou recurso, por escrito, utilizando-se de formulário padrão, anexando laudo médico e exames complementares, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis. Mantida a decisão inicial, o servidor que discordar do resultado terá direito a um recurso em primeira instância e um recurso em segunda instância. O pedido será encaminhado à Gerência da Unidade de Perícias Médicas para análise. Caso a Perícia Médica mantenha o resultado inicial, serão consideradas como faltas não justificadas os dias que excederem àqueles efetivamente homologados.

Segundo informação da DIPEM, é recorrente acontecer o descontentamento dos servidores periciados em relação às decisões médico-periciais desfavoráveis ao pleito inicial pretendido, devido, inclusive, ao desconhecimento da legislação vigente.

Por vezes, o servidor submetido à perícia reage com agressividade, ameaçando os peritos com o objetivo de intimidação no decorrer dos atendimentos, seja por meio de registro de reclamações através do Sistema de Ouvidoria do Distrito Federal e, por vezes, ameaçando acionar a perícia no âmbito judicial.

O prazo da licença deve ser fixado em dias, sendo o início do afastamento fixado pelo médico perito da Unidade de Perícias Médicas. O prazo de afastamento deve corresponder, de maneira proporcional e razoável, às condições de saúde do servidor de acordo com a avaliação da Perícia, considerando a duração das doenças e o tempo necessário para a recuperação das condições laborais do servidor.

Não há nas atividades periciais de homologação da SUBSAUDE a utilização de referência formal obrigatória quanto ao número de dias de afastamento para cada condição de saúde avaliada. A título de informação, há alguns exemplos de referências, tais como o Manual de Diretrizes de Apoio à Decisão Médico-Pericial em Clínica Médica do INSS/MPS e do Manual de Perícia Oficial em Saúde para os Servidores Públicos Civis Federais –



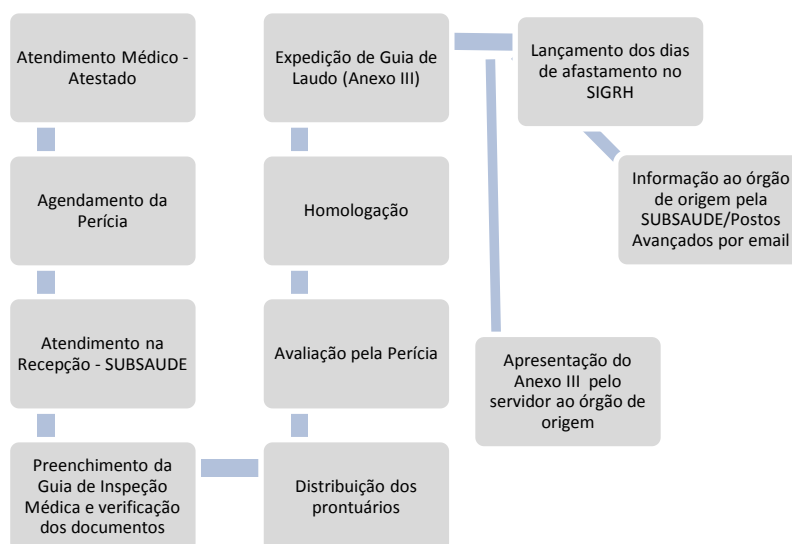
SIASS/MPOG, que sugerem o tempo de afastamento pelo CID (Código Internacional de Doença) informado no atestado/homologação.

Segundo informação fornecida pela DIPEM em resposta à SI nº 122/2017-DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF de 15/12/2017, muitos peritos da DIPEM utilizam o Manual do SIASS/Federal. Contudo, o médico perito tem autonomia técnica, ética e legal para conduzir o ato pericial, podendo recusar ou homologar o atestado com entendimento semelhante ou diverso do médico assistente, observando o que prevê as diretrizes e os consensos médicos.

Concluído o exame pericial, o servidor recebe diretamente do Médico Perito o Módulo III (Comunicado do Resultado da Perícia Médica ao Chefe Imediato). Esse formulário conterá informações como: o número de dias concedidos ou não, ou a pendência gerada, e, as ações a serem tomadas após o término do afastamento laboral: retornar ao trabalho; retornar a esta perícia médica (data ficará previamente agendada) ou ser encaminhado ao INSS. Este documento deverá ser entregue à chefia imediata, e ser anexado à folha de ponto em um prazo máximo de 48 horas.

O registro do afastamento é feito no SIGRH pela própria SUBSAUDE, sendo que tanto a Secretaria de Educação como a Secretaria de Saúde estabeleceram postos avançados dentro da estrutura da SUBSAUDE para fazer os seus próprios registros. Além disso, informam por meio de correio eletrônico sobre o afastamento do servidor aos setores responsáveis pela gestão de pessoas das respectivas secretarias.

Esquemáticamente, o procedimento de homologação de atestado pode ser assim representado:





Após a análise do processo de homologação dos atestados e a sua condução na SUBSAUDE, foi possível elaborar o seguinte quadro com os riscos (entendido como o efeito possível, porém incerto, de um evento que afeta a realização do objetivo pretendido) e problemas enfrentados, os controles existentes e possíveis alternativas para diminuir a possibilidade de falhas do processo.

	FASE/ATIVIDADE	PROBLEMAS/ RISCOS	CONTROLES PREVISTOS	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS
1	Atendimento inicial (consulta médica/ Odontológica assistencial)	Emissão de atestado sem atendimento	Não	Perícia médica Análise por equipe técnica, se atestado < 3 dias.	Nos casos de atestado SES/DF - acesso ao TRACKCARE para chechar atendimento.
2	Agendamento da perícia	Ausência de ciência da chefia imediata do servidor sobre a possibilidade de afastamento.	Coletar assinatura de chefia imediata para ciência na Guia de Inspeção Médica, exceto SES/DF e SE.	Ausente	SIAPMED emitir aviso (e-mail) para a chefia imediate do servidor no momento da confirmação do agendamento.
3	Agendamento da perícia	Atraso no comparecimento dos servidores à perícia (> 48 horas)	SIAPMED	SIAPMED	Não homologação do atestado se apresentado após o prazo de 48 horas, exceto quando não houver data disponível, verificando-se a data de entrada no SIAPMED para tentativa de agendamento.
4	Agendamento da perícia	Erro no lançamento de período de afastamento no SIAPMED pelo servidor que será periciado.	Não	Instruções disponíveis no site da SUBSAUDE	Revisão das informações inseridas no SIAPMED durante o atendimento da recepção na SUBSAUDE, anterior à Perícia.
5	Atendimento na recepção da SUBSAUDE – verificação de documentos	Ausência de documentos necessários para o atendimento	Decreto nº 34.023/2012 – art. 7º, inc. I a IV.	1. Instruções disponíveis no site da SUBSAUDE. 2. Revisão dos documentos pelos servidores da recepção.	Checklist para uso na verificação da lista de documentos pelos servidores da recepção da SUBSAUDE.
6	Distribuição de prontuários aos peritos	Direcionamento para profissionais com tendência de ampliação indevida nos dias de afastamento.	Não	Distribuição aleatória.	Sistema de informática para distribuição aleatória.
7	Perícia – verificação da documentação apresentada pelo periciando	Atestado/ relatório médico falso (emitido por pessoa diferente da identificada no carimbo do profissional de saúde ou por não médico/dentista)	Não	1. No caso de suspeita de falsidade – encaminhamento do processo à chefia da DIPEM para providências. 2. Solicitação de abertura de	1. Utilização do Atestado Médico Digital os termos da Lei Distrital nº 5.526/2015. 2. Comunicação formal à chefia imediata da SUBSAUDE sobre a suspeita.



				processo sindicante, no âmbito do órgão de origem do respectivo servidor, para apurar responsabilidades.	3. Comunicação formal ao setor de pessoal do órgão de origem do servidor atendido sobre a suspeita. 4. Comunicação formal à Polícia Civil.
	FASE/ATIVIDADE	PROBLEMAS/RISCOS	CONTROLES PREVISTOS	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS
8	Perícia – análise documentação	Atestado/relatório com informações falsas, levando ao afastamento desnecessário e/ou aumento dos dias de afastamento.	1. Avaliação do paciente pelo perito ou junta médica. 2. Solicitação de novos documentos para comprovar a situação alegada (relatórios, exames, etc.).	1. Perícia – avaliação clínica do paciente. 2. No caso de suspeita de falsidade – encaminhamento do processo à chefia imediata que encaminha, via SEPLAG, à chefia do servidor para providências.	1. Nos casos de atestado SES/DF - acesso ao TRACKCARE para checar atendimento. 2. Auditorias periódicas para revisão de atendimentos com o objetivo de checar a legitimidade das informações inseridas.
9	Realização da perícia	Ampliação do prazo de afastamento por constrangimento (moral ou físico) ao perito pelo periciando.	Procedimentos de apuração de conduta do servidor infrator (Sindicância/PAD)	1.Registro da ocorrência no prontuário de atendimento. 2. Comunicação à chefia imediata do perito/junta médica.	1. Elaboração de Procedimento Operacional Padrão para encaminhamento da situação em que há constrangimento ao perito. 2. Disponibilização de canal imediato para comunicação à chefia local (SUBSAUDE) e do servidor. 3. Orientar os periciandos sobre a atividade da perícia, seus direitos em relação aos afastamentos (inclusive a possibilidade de recurso em casos de insatisfação com as decisões emitidas pelos peritos) e sobre as sanções em caso de assédio/agressão aos peritos e demais servidores envolvidos no procedimento.
10	Realização da perícia	Ampliação do prazo por iniciativa do perito sem a devida fundamentação	Fundamentação de ato administrativo de homologação	Orientações do Manual de Perícia Médica Oficial do GDF	1. POP (Procedimento Operacional Padrão) indicando todos os elementos necessários do ponto de vista técnico e legal para a devida fundamentação da ampliação do prazo de afastamento. 2. Utilização de tabela de referência de tempo de



					afastamento, a exemplo do Manual da Previdência Social e do Manual de Perícia Oficial em Saúde – MPOG. 3. Auditorias internas periódicas para checagem das fundamentações.
	FASE/ATIVIDADE	PROBLEMAS/RISCOS	CONTROLES PREVISTOS	CONTROLES EXISTENTES	CONTROLES RECOMENDADOS
11	Perícia de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.	Atestado falso ou afastamento sem necessidade comprovada.	Perícia médica ou auditoria por servidores da SUBSAUDE (Decreto nº 34.023/2012 – art. 8º).	Auditoria por servidores da SUBSAUDE, formada por odontólogos, que verificam as formalidades do procedimento.	1. Supervisão médica das auditorias. 2. Auditorias periódicas para verificação da validação dos atestados pelas equipes da SUBSAUDE.
12	Comunicação ao órgão de origem do servidor	Período de licença maior do que o homologado pelo Perito/Junta Médica por erro no preenchimento da Guia de Conclusão da Perícia Médica a ser entregue no órgão de origem.	1. Arquivamento de via da Guia de Conclusão da Perícia Médica no prontuário. 2. Lançamento no SIGRHNET. 3. Comunicação ao órgão do servidor afastado	1. Arquivamento de via da Guia de Conclusão da Perícia Médica no prontuário. 2. Lançamento no SIGRHNET. 3. Comunicação ao órgão do servidor afastado por correio eletrônico (SES/DF e SEE/DF)	Emissão da guia em modo digital para ciência da chefia imediata e do setor de gestão de pessoas do órgão de origem do servidor atendido.
13	Lançamento do tempo de afastamento no SIGRH	Preenchimento do SIGRH com período de afastamento superior ao homologado pela perícia.	Não	Comunicação dos órgãos de origem dos servidores quando detectam incompatibilidade entre o período de afastamento previsto na Guia de Conclusão da Perícia Médica e o registro no SIGRH.	1. Elaboração de POP para o preenchimento do SIGRH. 2. Dupla checagem do lançamento do período de afastamento no SIGRH. 3. Auditoria periódica do sistema para verificar a correção dos lançamentos.
14	Acompanhamento da evolução no tratamento do servidor	Ampliação dos períodos de afastamento dos servidores por ausência ou deficiência no tratamento	Reavaliação pela perícia	Reavaliação pela perícia/junta médica	1. Acesso ao TRACKCARE para verificar acompanhamento do tratamento dos servidores atendidos na SES/DF. 2. Disponibilização de prontuário eletrônico dentro da SUBSAUDE para melhor registro dos atendimentos da perícia com melhor acesso às informações. 3. Execução de ações conjuntas com a SES/DF para referenciar os servidores ao tratamento de seus problemas de saúde na Rede da SES/DF.



Por todo o exposto, a Controladoria-Geral encaminhou o Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF para conhecimento e providências das recomendações a seguir:

RECOMENDAÇÕES:

1. Incluir no Manual de Perícia Médica da SUBSAUDE referência de tempo de afastamento por CID diagnosticado, nos moldes do Manual da Previdência Social e do Manual de Perícia Oficial em Saúde – MPOG.
2. Solicitar à SES/DF o acesso ao seu sistema TRACKCARE para checar atendimento aos servidores periciados nos casos de atestados emitidos pela SES/DF e acompanhamento do tratamento dos servidores atendidos na rede SES/DF.
3. Incluir no SIAPMED a função de emitir aviso (por exemplo, por e-mail) para a chefia imediata do periciado no momento do agendamento pelo servidor, dando ciência da sua intenção de afastamento por licença médica.
4. Recusar a homologação do atestado médico se apresentado após o prazo de 48 horas de sua emissão, exceto quando não houver data disponível para agendamento da perícia/junta médica, verificando-se a data de acesso ao SIAPMED para tentativa de agendamento.
5. Estabelecer atividade de revisão das informações inseridas no SIAPMED pelos servidores responsáveis pelo atendimento no contato inicial com os periciados na recepção na SUBSAUDE.
6. Elaborar e utilizar *checklist* na verificação dos documentos entregues pelos periciados na recepção da SUBSAUDE.
7. Utilizar sistema informatizado para distribuição aleatória dos prontuários entre os Peritos da SUBSAUDE.
8. Verificar junto à SES/DF o andamento da implementação do Atestado Médico Digital (de acordo com a Lei nº 5.526/2015), com a finalidade de estabelecer sua utilização no controle da legitimidade (origem) dos atestados emitidos aos servidores no DF.
9. Estabelecer a obrigatoriedade de comunicação formal à chefia imediata da SUBSAUDE nos casos de suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.
10. Estabelecer procedimento de comunicação formal à chefia imediata dos periciados e ao setor de pessoal do órgão sobre a suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.



11. Estabelecer procedimento de comunicação formal à Polícia Civil sobre a suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.
12. Estabelecer auditorias internas periódicas para revisão dos atendimentos feitos pelos peritos, juntas médicas e auditorias de equipes técnicas com o objetivo de checar a legitimidade das informações inseridas nos prontuários.
13. Orientar os periciandos sobre a atividade da perícia, seus direitos em relação aos afastamentos (inclusive da possibilidade de recurso em casos de insatisfação com as decisões emitidas pelos peritos) e sobre as sanções em caso de assédio/agressão aos peritos e demais servidores envolvidos no procedimento.
14. Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) para encaminhamento das situações em que há constrangimento ao perito, no decorrer do atendimento aos servidores periciados, na tentativa de alterar o seu parecer técnico.
15. Disponibilizar canal imediato para comunicação do perito à sua chefia imediata (SUBSAUDE) e à chefia do servidor periciado para informar sobre eventuais tentativas de constrangimento ao perito no decorrer ou em função da perícia.
16. Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) com o objetivo de indicar todos os elementos necessários, do ponto de vista técnico e legal, para a devida fundamentação nos casos de ampliação do prazo de afastamento do servidor.
17. Estabelecer supervisão médica das auditorias realizadas nas perícias de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.
18. Realizar auditorias internas periódicas para verificação da validação dos atestados pelas equipes da SUBSAUDE, especificamente nos casos de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.
19. Emitir guia em modo digital para ciência da chefia imediata e do setor de gestão de pessoas do órgão de origem do servidor atendido sobre o seu afastamento.
20. Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) para o preenchimento do SIGRH no lançamento dos dados referentes às homologações de atestados pela SUBSAUDE.
21. Realizar dupla checagem do lançamento dos períodos de afastamento no SIGRH.
22. Programar e executar auditorias internas periódicas no SIGRH para verificar a correção dos lançamentos dos dados referentes às homologações de atestados pela SUBSAUDE.
23. Disponibilizar sistema com prontuário eletrônico dentro da SUBSAUDE para melhor registro dos atendimentos da perícia e melhorar o acesso às informações.



24. Desenvolver ações conjuntas com a SES/DF para referenciar os servidores ao tratamento de seus problemas de saúde junto à sua própria Rede.

A SEPLAG/SUBSAUDE/GAB apresentou respostas às recomendações constantes no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, por meio do Memorando SEI-GDF nº 497/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/GAB de 03 de junho de 2018 (Doc. SEI/GDF 8697175) nos seguintes termos:

Recomendação 2: Solicitar à SES/DF o acesso ao seu sistema TRACKCARE para checar atendimento aos servidores periciandos nos casos de atestados emitidos pela SES/DF e acompanhamento do tratamento dos servidores atendidos na rede SES/DF.
Manifestação da Unidade: Atendendo a presente recomendação solicitamos ao Gabinete/SEPLAG, através do (8697066), no processo SEI-GDF nº 00410-00006632/2018-00, que oficie a Secretaria de Saúde do DF com pedido de autorização de acesso ao Sistema TrakCare.

Recomendação 8: Verificar junto à SES/DF o andamento da implementação do Atestado Médico Digital (de acordo com a Lei nº 5.526/2015), com a finalidade de estabelecer sua utilização no controle da legitimidade (origem) dos atestados emitidos aos servidores no DF.

Manifestação da Unidade: Atendendo a presente recomendação solicitamos ao Gabinete/SEPLAG, através do Memorando SEI-GDF nº 496/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/GAB (8697123), no processo SEI-GDF nº 00410-00006633/2018-46, que oficie a Secretaria de Saúde do DF com pedido de manifestação acerca da execução e da implementação do Atestado Médico Digital (de acordo com a Lei nº 5.526/2015, regulamenta pelo Decreto nº 36.978/2015).

Recomendação 10: Estabelecer procedimento de comunicação formal à chefia imediata dos periciandos e ao setor de pessoal do órgão sobre a suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.

Manifestação da Unidade: Trata-se de um procedimento já existente onde por meio de ofício, em regra, solicitamos à autoridade máxima do órgão de lotação do servidor, cuja suspeita o recaia, a instauração de procedimento administrativo com vistas a apuração de possível ilícito, de ordem administrativa e, em sendo o caso, sejam tomadas as demais providências de ordem criminal, sem prejuízo das demais sanções a que estiver culminado.

No mesmo ato, fornecemos os subsídios técnicos e documentais, previamente colhidos, que ensejaram a suspeição pericial com vistas aos subsídios da investigação recomendada.

Recomendação 24: Desenvolver ações conjuntas com a SES/DF para referenciar os servidores ao tratamento de seus problemas de saúde junto à sua própria Rede.

Manifestação da Unidade: Vê-se dificuldade na implementação da recomendação. Esta Subsecretaria entende que a obrigação da saúde do trabalhador é da instituição que se beneficia de sua atividade laboral. Nesse feito, a utilização direcionada dos recursos oriundos do Sistema Único de Saúde, o SUS, ensejaria a desvinculação, dada por lei, de recursos públicos. Nesse sentido, haveria o desvio de finalidade do



recurso repassado ao Distrito Federal à saúde da população em geral, caso viesse a ser empregado diretamente aos servidores do DF.

Do contrário, s. m. j., tal medida poderia trazer problemas nos repasses do Ministério da Saúde à saúde pública do DF.

A SEPLAG/SUBSAUDE/GAB complementou as respostas às recomendações constantes no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, por meio do Memorando SEI-GDF n.º 24/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/DIPEM de 23 de maio de 2018 (Doc. SEI/GDF 10459060) nos seguintes termos:

Em atendimento à solicitação dessa Subsecretaria de pronunciamento acerca das recomendações constantes no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, esta Diretoria de Perícias registra sua manifestação e entendimento quanto aos itens elencados, abaixo transcritos.

Recomendação 1: Incluir no Manual de Perícia Médica da SUBSAUDE referência de tempo de afastamento por CID diagnosticado, nos moldes do Manual da Previdência Social e do Manual de Perícia Oficial em Saúde – MPOG.

Manifestação da Unidade: Esta Diretoria se manifesta favoravelmente à inclusão de tempo médio de referência de afastamento por patologias diagnosticadas, considerando as atribuições inerentes ao cargo e à lotação do servidor. Entretanto, ressalta que os médicos do trabalho/peritos têm autonomia técnica, ética e legal para conduzir o ato pericial e sua decisão é soberana. E, ainda, que é prerrogativa e dever do médico, quando investido em função pericial, realizar a inspeção médica e definir se existe ou não incapacidade laboral motivada por doença ou acidente.

Recomendação 4: Recusar a homologação do atestado médico se apresentado após o prazo de 48 horas de sua emissão, exceto quando não houver data disponível para agendamento da perícia/junta médica, verificando-se a data de acesso ao SIAPMED para tentativa de agendamento.

Manifestação da Unidade: Reiteramos que a homologação é feita por médico perito e que sua decisão é baseada na história natural da doença. Esclarecemos que o art. 7º, § 2º, Decreto nº 34.023/2012, alterado pelos Decretos 37.610/2016 e 37.629/2016, estabelece que o prazo para a apresentação do atestado poderá ser reconsiderado, caso o perito constata a incapacidade laborativa, a qual não decorre apenas da doença diagnosticada, mas sim da relação entre a situação clínica e a atividade exercida pelo servidor. Esclarecemos, ainda, que o médico perito oficial, de posse do atestado médico emitido por profissional assistente, deve avaliar o quadro clínico do periciado, com base na anamnese, exame físico e análise dos documentos complementares apresentados, concluindo por sua capacidade laborativa e posteriormente decidir sobre a necessidade do afastamento do trabalho e o seu período de tempo, independentemente do contido no referido atestado. Dessa forma, poderá ser concedida licença para tratamento de saúde, com data retroativa à avaliação, desde que existam elementos médicos periciais, cabendo esta decisão ao médico perito.



Recomendação 6: Elaborar e utilizar checklist na verificação dos documentos entregues pelos periciados na recepção da SUBSAUDE.

Manifestação da Unidade: Esta Diretoria concorda e acata a sugestão de utilização de checklist, no Setor de Recepção, visando à confirmação dos documentos entregues pelos periciados, que precederá à avaliação médico-pericial. Informamos que o formulário próprio encontra-se em fase de produção.

Recomendação 9: Estabelecer a obrigatoriedade de comunicação formal à chefia imediata da SUBSAUDE nos casos de suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.

Manifestação da Unidade: Esclarecemos que esta Diretoria já adota procedimentos internos no que se refere à comunicação e ao encaminhamento de averiguação de suposta emissão de atestados médicos falsos. Ressaltamos que os profissionais peritos possuem a habitualidade e a larga experiência em proceder às avaliações periciais e quando se deparam com situações que são consideradas incongruentes ou, ainda, em que os documentos comprobatórios de resultados de exames, atestados e/ou relatórios, apresentados pelos servidores, contenham rasuras ou sugiram alguma dúvida quanto à autenticidade, os encaminham a esta Diretoria para os procedimentos pertinentes. Diante dessas situações, esta Diretoria solicita oficialmente o pronunciamento do suposto emitente do documento e, quando necessário, da unidade de saúde para caracterizar o vínculo de atuação funcional. Mediante as declarações de inautenticidade dos documentos, esta Diretoria procede ao encaminhamento da solicitação de abertura de processo sindicante, no âmbito do órgão de origem do respectivo servidor, para apurar responsabilidades, sempre respeitando o princípio de sigilo profissional sobre prontuários médicos, conforme preceitua o Parecer CFM 24/90. E, ainda, em observância à Resolução 1605, de 15 de setembro de 2000, do Conselho Federal de Medicina – CFM e o Código de Ética Médica, no art. 76, que prevêem o impedimento do médico de revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, o conteúdo do prontuário ou ficha médica, sem o consentimento do paciente, salvo por determinação judicial.

Recomendação 10: Estabelecer procedimento de comunicação formal à chefia imediata dos periciandos e ao setor de pessoal do órgão sobre a suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.

Manifestação da Unidade: Como se trata de suspeita de emissão de atestado falso e de documentos sigilosos apensados aos respectivos prontuários dos servidores, esta Diretoria mantém o encaminhamento ao Gabinete da Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho/SEPLAG que encaminhará aos setores competentes, visando à apuração.

Recomendação 12: Estabelecer auditorias internas periódicas para revisão dos atendimentos feitos pelos peritos, juntas médicas e auditorias de equipes técnicas com o objetivo de checar a legitimidade das informações inseridas nos prontuários.

Manifestação da Unidade: Ressaltamos que a decisão de um médico, investido na condição de perito, somente pode ser alterada por Junta Médica Oficial. E, ainda, mediante Processo Consulta CFM nº 7581/09, o Parecer CFM nº 01/10 prevê que o



médico perito deverá ter total autonomia ética e técnica em relação ao periciado, de modo a preservar a independência no julgamento médico-pericial.

Recomendação 13: Orientar os periciandos sobre a atividade da perícia, seus direitos em relação aos afastamentos (inclusive da possibilidade de recurso em casos de insatisfação com as decisões emitidas pelos peritos) e sobre as sanções em caso de assédio/agressão aos peritos e demais servidores envolvidos no procedimento.

Manifestação da Unidade: Esclarecemos que, no âmbito de atuação desta Diretoria, procede-se à divulgação da legislação mediante fixação interna de cartazes de informações diversas, disponibilização na intranet do site da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão e números de telefones internos para orientação e esclarecimentos de dúvidas. Entretanto, todos os servidores públicos têm a obrigação de conhecer as legislações vigentes que permeiam os seus direitos e deveres, pois não poderá se escusar de cumpri-las sob a alegação de desconhecimento.

Recomendação 14: Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) para encaminhamento das situações em que há constrangimento ao perito, no decorrer do atendimento aos servidores periciados, na tentativa de alterar o seu parecer técnico.

Manifestação da Unidade: Esta Diretoria concorda, acata a sugestão e providenciará a implantação do Procedimento Operacional Padrão (POP).

Recomendação 15: Disponibilizar canal imediato para comunicação do perito à sua chefia imediata (SUBSAUDE) e à chefia do servidor periciado para informar sobre eventuais tentativas de constrangimento ao perito no decorrer ou em função da perícia.

Manifestação da Unidade: O perito já dispõe desse canal direto com sua respectiva chefia imediata. No que se refere ao contato com a chefia do periciando, reiteramos o pronunciamento constante no “item 4”.

Recomendação 16: Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) com o objetivo de indicar todos os elementos necessários, do ponto de vista técnico e legal, para a devida fundamentação nos casos de ampliação do prazo de afastamento do servidor.

Manifestação da Unidade: Ressaltamos que mediante Processo Consulta CFM nº 7581/09, o Parecer CFM nº 01/10 prevê que o médico perito deverá ter total autonomia ética e técnica em relação ao periciado, de modo a preservar a independência no julgamento médico-pericial.

Recomendação 17: Estabelecer supervisão médica das auditorias realizadas nas perícias de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.

Manifestação da Unidade: Esclarecemos que a supervisão médica já existe e será intensificada, atendendo à recomendação dessa Ação de Controle.

Recomendação 18: Realizar auditorias internas periódicas para verificação da validação dos atestados pelas equipes da SUBSAUDE, especificamente nos casos de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.



Manifestação da Unidade: Esta recomendação será analisada, oportunamente, considerando a necessidade de servidores para executá-la e a atual indisponibilidade de recursos humanos, no âmbito desta Diretoria.

Recomendação 19: Emitir guia em modo digital para ciência da chefia imediata e do setor de gestão de pessoas do órgão de origem do servidor atendido sobre o seu afastamento.

Manifestação da Unidade: Ressaltamos a inviabilidade de esta Diretoria emitir pronunciamento, em observância à ausência de competência acerca do assunto. Contudo, informamos que os dados são lançados no SIGRH – Sistema Único de Gestão de Recursos Humanos, regularmente, visando o imediato acesso da respectiva chefia à informação relativa à homologação da licença.

Recomendação 22: Programar auditorias internas com o objetivo de verificar, periodicamente, a adequação das homologações de atestados pela SUBSAUDE, principalmente aquelas que ampliam o tempo de afastamento em períodos acima do razoável em relação aos demais afastamentos pelas mesmas causas.

Manifestação da Unidade: Respondido no “item 10.

Sobre a recomendação 11 constante no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, a SEPLAG/SUBSAUDE/GAB manifestou-se por meio do Memorando SEI-GDF n.º 511/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/GAB de 06/06/2018 (Doc. SEI/GDF 8826951) nos seguintes termos:

Nesse sentido, teço que esta Subsecretaria vem atuando, em regra, pela recomendação de instauração do procedimento de investigação administrativa, à autoridade máxima do órgão de lotação do servidor investigado, com vistas a apuração dos indícios de falsificação ou fraude de documento público, com o escopo de viabilizar-se, previamente, a produção de mais indícios que possam culminar em processo administrativo disciplinar ou ainda comunicação à autoridade criminal para providências pertinentes.

O receio é de que a comunicação à autoridade policial, sem prévia apuração, acabe por trazer, de modo antecipado, a implicação de inúmeros infortúnios ao servidor sobre o qual deva recair o procedimento investigativo. Razão pela qual, pugnamos por necessidade de apuração prévia para que a comunicação posterior, seja à autoridade policial ou ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, se dê pela discricionariedade da autoridade sindicante, conforme a conclusão exarada na instrução dos autos.

A Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor se manifestou acerca das recomendações 3, 5, 7, 20 e 23 deste ponto constante no informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONID/COGEI/SUBCI/CGDF por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DIEPI (8277222), de 18/05/2018, nos seguintes termos:

Recomendação 3: Incluir no SIAPMED a função de emitir aviso (e-mail) para a chefia imediata no momento do agendamento pelo servidor, dando ciência da sua intenção de afastamento por licença médica.



Manifestação da Unidade: A Diretoria vem discutindo exaustivamente com seus superiores, alternativas para dar publicidade aos dados produzidos relativos ao absenteísmo-doença dos servidores do GDF, esta publicidade pode subsidiar discussões acerca do assunto entre os gestores para o estabelecimento de medidas que podem contribuir na tomada de decisões relativas a saúde do servidor. Consta no planejamento desta Diretoria criação de boletins epidemiológicos com periodicidade para todo o GDF.

Recomendação 5: Estabelecer atividade de revisão das informações inseridas no SIAPMED pelos servidores responsáveis pelo atendimento no contato inicial com os periciandos na recepção na SUBSAUDE.

Manifestação da Unidade: Iremos solicitar que esta recomendação faça parte do check list de atendimento utilizado pelos servidores da recepção.

Recomendação 7: Utilizar sistema informatizado para distribuição aleatória dos prontuários entre os Peritos da SUBSAUDE.

Manifestação da Unidade: O sistema de gerenciamento de senhas – SGA utilizado pela Subsaúde já redistribui aleatoriamente os prontuários para o atendimento Pericial.

Recomendação 20: Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) para o preenchimento do SIGH no lançamento dos dados referentes às homologações de atestados pela SUBSAUDE.

Manifestação da Unidade: O POP para este fim já está sendo elaborado.

Recomendação 23: Disponibilizar prontuário eletrônico dentro da SUBSAUDE para melhor registro dos atendimentos da perícia e melhorar o acesso às informações.

Manifestação da Unidade: O SIAPMED que está em desenvolvimento, promoverá as melhorias de registro e acesso às informações.

A SEPLAG/SUBSAUDE/GAB complementou as respostas à recomendação 21 constantes neste ponto do Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/POSTOAVANÇADO, de 18/05/ 2018 (Doc. SEI/GDF 8277351) nos seguintes termos:

Manifestação da Unidade: Devido à falta de recursos humanos é realizada apenas uma checagem pelos servidores responsáveis pelo lançamento, porém uma segunda checagem deve ser feita no setorial de recursos humanos junto a folha de ponto do servidor.

Diante das manifestações apresentadas pelo gestor da SUBSAUDE, foram reconsideradas e retiradas as seguintes recomendações:

- Não homologação do atestado se apresentado após o prazo de 48 horas de sua emissão, exceto quando não houver data disponível para agendamento da perícia/junta médica, verificando-se a data de acesso ao SIAPMED para tentativa de agendamento.



- Utilizar sistema informatizado para distribuição aleatória dos prontuários entre os Peritos da SUBSAUDE.
- Estabelecer procedimento de comunicação formal à chefia imediata dos periciandos e ao setor de pessoal do órgão sobre a suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.

Em relação às manifestações sobre a autonomia ética e técnica do médico perito em relação ao periciado (Parecer CFM nº 01/2010), entende-se que tal autonomia não impede que os atos dos médicos sejam avaliados por meio de auditorias, desde que realizadas por profissionais habilitados. A autonomia ética e técnica de qualquer profissional não impede a sindicabilidade de seus atos ou qualquer verificação técnica feita dentro desses mesmos preceitos. Não se configura como interferência no ato profissional, desde que realizado adequadamente. Assim, ficam mantidas as anotações sobre o tema no ponto de auditoria e as recomendações a elas relacionadas.

Ainda sobre a autonomia ética e técnica do perito médico em relação ao periciado, não há óbice em se estabelecer um procedimento operacional com o objetivo de indicar todos os elementos necessários, do ponto de vista técnico e legal, para a devida fundamentação nos casos de ampliação do prazo de afastamento do servidor. O procedimento trataria dos elementos formais necessários para a adequada fundamentação técnica e a sua pertinência como ato administrativo válido, não interferindo na autonomia técnica e ética do ato médico.

CAUSAS:

- Ausência de referência técnica para servir de sugestão aos períodos de afastamento por doença dos servidores.
- Dificuldade no acesso ao histórico médico dos servidores.
- Ausência de prontuário eletrônico.
- Ausência de procedimentos de avaliação dos atendimentos e fundamentação para definir os tempos de afastamento dos servidores doentes.
- Possibilidade de utilização de atestados falsos ou graciosos pelos servidores, levando à concessão de afastamento sem a existência de uma causa verdadeira.
- Dificuldade na verificação da autenticidade de atestados médicos.
- Ausência de conhecimento por parte dos servidores de cometimento de infração no caso de comportamento agressivo em relação aos peritos e demais servidores da SUBSAUDE.
- Ausência de padronização no preenchimento dos documentos referentes aos afastamentos por doença, principalmente relacionados aos elementos necessários à validade do ato administrativo.



CONSEQUÊNCIAS:

- Questionamentos das Unidades do GDF sobre a ausência de padrão na determinação de afastamento dos servidores por doença.
- Homologação de atestados sem os elementos técnicos e legais suficientes para a sua legitimação.
- Exposição dos peritos e demais servidores da SUBSAUDE a comportamentos hostis por parte do público atendido na Unidade.

RECOMENDAÇÕES:

1. Incluir no Manual de Perícia Médica da SUBSAUDE referência de tempo de afastamento por CID diagnosticado, nos moldes do Manual da Previdência Social e do Manual de Perícia Oficial em Saúde – MPOG.
2. Solicitar à SES/DF o acesso ao seu sistema TRACKCARE para checar atendimento aos servidores periciandos nos casos de atestados emitidos pela SES/DF e acompanhamento do tratamento dos servidores atendidos na rede SES/DF.
3. Incluir no SIAPMED a função de emitir aviso (e-mail) para a chefia imediata no momento do agendamento pelo servidor, dando ciência da sua intenção de afastamento por licença médica.
4. Estabelecer atividade de revisão das informações inseridas no SIAPMED pelos servidores responsáveis pelo atendimento no contato inicial com os periciandos na recepção na SUBSAUDE.
5. Elaborar e utilizar *checklist* na verificação dos documentos entregues pelos periciandos na recepção da SUBSAUDE.
6. Verificar junto à SES/DF o andamento da implementação do Atestado Médico Digital (de acordo com a Lei nº 5.526/2015), com a finalidade de estabelecer sua utilização no controle da legitimidade (origem) dos atestados emitidos aos servidores no DF.
7. Estabelecer a obrigatoriedade de comunicação formal à chefia imediata da SUBSAUDE nos casos de suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.
8. Estabelecer procedimento de comunicação formal à Polícia Civil sobre a suspeita de apresentação de atestado médico/odontológico falso.
9. Estabelecer auditorias internas periódicas para revisão dos atendimentos feitos pelos peritos, juntas médicas e auditorias de equipes técnicas com o objetivo de checar a legitimidade das informações inseridas nos prontuários.



10. Orientar os periciandos sobre a atividade da perícia, seus direitos em relação aos afastamentos (inclusive da possibilidade de recurso em casos de insatisfação com as decisões emitidas pelos peritos) e sobre as sanções em caso de assédio/agressão aos peritos e demais servidores envolvidos no procedimento.

11. Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) para encaminhamento das situações em que há constrangimento ao perito, no decorrer do atendimento aos servidores periciados, na tentativa de alterar o seu parecer técnico.

12. Disponibilizar canal imediato para comunicação do perito à sua chefia imediata (SUBSAUDE) e à chefia do servidor periciado para informar sobre eventuais tentativas de constrangimento ao perito no decorrer ou em função da perícia.

13. Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) com o objetivo de indicar todos os elementos necessários, do ponto de vista técnico e legal, para a devida fundamentação nos casos de ampliação do prazo de afastamento do servidor.

14. Estabelecer supervisão médica das auditorias realizadas nas perícias de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.

15. Realizar auditorias periódicas para verificação da validação dos atestados pelas equipes da SUBSAUDE nos casos de 1º atestado médico do bimestre, com afastamento inferior a 3 dias.

16. Emitir guia em modo digital para ciência da chefia imediata e do setor de gestão de pessoas do órgão de origem do servidor atendido sobre o seu afastamento.

17. Elaborar e utilizar Procedimento Operacional Padrão (POP) para o preenchimento do SIGRH no lançamento dos dados referentes às homologações de atestados pela SUBSAUDE.

18. Realizar dupla checagem do lançamento dos períodos de afastamento no SIGRH.

19. Programar e executar auditorias periódicas no SIGRH para verificar a correção dos lançamentos dos dados referentes às homologações de atestados pela SUBSAUDE.

20. Disponibilizar prontuário eletrônico dentro da SUBSAUDE para melhor registro dos atendimentos da perícia e melhorar o acesso às informações.

21. Desenvolver ações conjuntas com a SES/DF para referenciar os servidores ao tratamento de seus problemas de saúde junto à sua própria Rede.



4. FALHAS NA HOMOLOGAÇÃO DOS ATESTADOS MÉDICOS

Foram analisados 158 prontuários na SUBSAUDE/SEPLAG, no período de 11/12/2017 a 15/01/2018, selecionados aleatoriamente, onde foi aplicado um *checklist* elaborado a partir das etapas descritas no Decreto nº 34.023/2012 e questionamentos quanto aos prazos de afastamento dos servidores. Dessa análise resultaram os seguintes dados:

1	Órgão de Origem		SEE/DF	%	SES/DF	%	OUTROS	%	TOTAL	%
2	Número de prontuários analisados		55	34,8%	81	51,3%	22	13,9%	158	100 %
3	Atendimento pelo profissional habilitado	Sim	55	100,0%	81	100,0%	22	100,0%	158	100,0%
		Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
4	Auditoria - menor ou igual a 3 dias		4	7,3%	11	13,6%	1	4,5%	16	10,1%
	Se licença inferior ou igual a 30 dias – Inspeção médica singular		30	54,5%	57	70,4%	11	50,0%	98	62,0%
	Se licença superior a 30 dias – Junta Médica Oficial		21	38,2%	13	16,0%	10	45,5%	44	27,8%
5	Apresentou atestado médico/Odontológico		55	100,0%	81	100,0%	22	100,0%	158	100,0%
6	Prazo da licença fixado em dias	Sim	55	100,0%	81	100,0%	22	100,0%	158	100,0%
		Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
7	Prazo de afastamento homologado	Igual ao Atestado	38	69,1%	62	76,5%	20	90,9%	120	75,9%
		Maior que do Atestado	12	21,8%	16	19,8%	1	4,5%	29	18,4%
		Inferior ao Atestado	4	7,3%	3	3,7%	1	4,5%	8	5,1%
		Não homologado	1	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
8	Na homologação por prazo maior que o previsto no atestado, houve a devida motivação da ampliação do tempo de afastamento pelo perito.	Sim	5	41,7%	4	25,0%	1	100,0%	10	34,5%
		Não	7	58,3%	12	75,0%	0	0,0%	19	65,5%
9	Compatibilidade do tempo de afastamento homologado em relação à referência SIASS – MPOG- 2010	Coincidente com a referência MPOG	11	20,0%	18	22,2%	5	22,7%	34	21,5%
		Maior que referência MPOG	20	36,4%	25	30,9%	6	27,3%	51	32,3%
		Menor que referência MPOG	11	20,0%	17	21,0%	5	22,7%	33	20,9%
		Sem referência	12	21,8%	21	25,9%	6	27,3%	39	24,7%
10	Servidor preencheu a Guia de Inspeção Médica – Gim.	Sim	55	100,0%	81	100,0%	22	100,0%	158	100,0%
		Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
11	A decisão do perito apresentou elementos de motivação necessários ao ato administrativo	Sim	49	89,1%	74	91,4%	21	95,5%	144	91,1%
		Não	5	9,1%	7	8,6%	1	4,5%	13	8,2%
12	Fundamentação adequada	Relatório médico e/ou exames	31	56,4%	11	13,6%	10	45,5%	52	32,9%
		Manifestação própria do médico perito/junta	41	74,5%	71	87,7%	18	81,8%	130	82,3%
		Sem fundamentação	5	9,1%	6	7,4%	0	0,0%	11	7,0%
13	Justificativa de Afastamento – Blocos de Afecções que justificaram os afastamentos.	Saúde Mental – Ocasionado por ambiente de trabalho	2	3,6%	1	1,2%	0	0,0%	3	1,9%
		Saúde Mental – outras causas	19	34,5%	12	14,8%	4	18,2%	35	22,2%
		Aparelho Locomotor	13	23,6%	9	11,1%	7	31,8%	29	18,4%
		Outras causas	20	36,4%	59	72,8%	11	50,0%	90	57,0%
		Sem causa relatada	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
14	O laudo pericial/atestado da Junta Médica NÃO se referiu ao nome ou CID da doença, exceto nos casos previstos em lei	Sim	55	100,0%	81	100,0%	22	100,0%	158	100,0%
		Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
15	Manifestação do Perito Legível	Sim	45	81,8%	53	65,4%	20	90,9%	118	74,7%
		Não	10	18,2%	28	34,6%	2	9,1%	40	25,3%
16	Atestado emitido pela SES/DF	Sim	4	7,3%	17	21,0%	2	9,1%	23	14,6%
		Não	51	92,7%	64	79,0%	20	90,9%	135	85,4%
17	Guia de Conclusão de Perícia Médica preenchida adequadamente	Sim	49	89,1%	75	92,6%	21	95,5%	145	91,8%
		Não	6	10,9%	6	7,4%	1	4,5%	13	8,2%



Antes de iniciar a análise dos dados levantados, vale esclarecer os seguintes pontos.

- Compatibilidade do tempo de afastamento (Referência SIASS – MPOG-2010): o tempo de afastamento homologado nos prontuários pela SUBSAUDE foi comparado aos períodos de afastamento propostos no Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de 2010. O manual apresenta em seu anexo os períodos de afastamento por CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). Entretanto, esses períodos podem ser modificados de acordo com a condição específica do paciente no momento da avaliação pelo perito, não havendo qualquer norma que o obrigue a utilizar esses parâmetros.
- Na homologação por prazo maior que o previsto no atestado, houve a devida motivação pelo perito: nos casos de homologação de períodos superiores aos emitidos nos atestados médicos, considerou-se como "devida motivação" a descrição apresentada no laudo pericial contendo os motivos relacionados à condição clínica do paciente, tais como a eventual piora de estado clínico, impossibilidade ou falha no tratamento proposto inicialmente com a respectiva necessidade de mais tempo para a recuperação, ou a discordância em relação ao diagnóstico/prognóstico emitido no atestado/relatório médico apresentado.
- A homologação apresentou elementos de motivação necessários ao ato administrativo: foram considerados como elementos de motivação necessários a apresentação dos documentos exigidos para a homologação do atestado; a descrição do atendimento pelo perito com a devida análise técnica, demonstrando a razão pela qual decidiu sobre a homologação do prazo de afastamento.
A dificuldade, e até mesmo impossibilidade, na leitura dos laudos manuscritos também foi considerada nesta análise, sendo que as homologações nas quais os laudos estavam ilegíveis somente foram considerados adequados pela existência de outros documentos que permitiram verificar a legitimidade do ato.
- Manifestação do Perito Legível: o critério utilizado para se considerar a caligrafia postada nos laudos periciais pelos peritos foi a de impossibilidade de leitura por parte dos auditores.
- Guia de Conclusão de Perícia Médica preenchida- Anexo III: a análise do documento considerou o preenchimento de todos os seus campos, inclusive da assinatura dos servidores que passaram pela Perícia Médica.



Em todos os prontuários analisados verificou-se que houve o atendimento pelo profissional habilitado na elaboração da perícia dos servidores. Também houve a apresentação de atestado médico e/ou odontológico justificando o pedido de afastamento em todos os casos examinados e todos os prazos de licença foram fixados em dias.

Nenhum dos laudos periciais e atestados de Juntas Médicas analisados fizeram menção ao nome ou CID da doença, exceto nas previstas em lei, configurando a preservação do sigilo médico em relação às patologias dos periciados.

Em 25,3% dos prontuários analisados, houve dificuldade no entendimento da letra manuscrita dos peritos, o que impossibilitou o entendimento dos laudos e relatórios elaborados em conclusão às perícias e juntas médicas. Vale ressaltar que a legibilidade da grafia dos profissionais médicos é uma exigência prevista no Código de Ética profissional no seu artigo 11:

É vedado ao médico receitar, atestar ou emitir laudos de forma secreta ou ilegível, sem a devida identificação de seu número de registro no Conselho Regional de Medicina da sua jurisdição...

Dos atestados médicos que fundamentaram os afastamentos dos servidores, 14,6% foram emitidos por profissionais da SES/DF, o que indica uma significativa busca de atendimento de saúde nos serviços privados pelos servidores do GDF, sendo maior o número de atendimentos dos próprios servidores da SES/DF em sua rede (21% do total dos atestados apresentados por esses servidores).

A Guia de Inspeção Médica (GIM) foi preenchida em 100% dos prontuários analisados. Já a Guia de Conclusão de Perícia Médica (GCPM) foi preenchida adequadamente em 91,8% dos atendimentos. As GCPM avaliadas como inadequadas não apresentavam a assinatura dos servidores atendidos, o que pode gerar a sua invalidade como comprovante do atendimento feito na SUBSAUDE.

A distribuição dos atendimentos na amostra analisada ocorreu em maior proporção aos servidores da SES/DF (51,3%), seguido da SEE/DF (34,8%) e dos demais órgãos atendidos na SUBSAUDE (13,9%).

As justificativas de afastamento relacionadas à saúde mental representaram 24,1% do total, sendo mais comum entre os servidores da Secretaria de Educação, 38,1% do total dos afastamentos do órgão.

Os afastamentos por doenças do aparelho locomotor representaram 18,4% do total dos prontuários analisados, sendo a causa isolada mais comum nos órgãos do GDF, exceto SES/DF e SEE/DF, correspondendo a 31,8% dos seus afastamentos.

Verificou-se que em 91,1 % da amostra analisada, a decisão do perito apresentou elementos formais de motivação necessários ao ato administrativo. O principal elemento de fundamentação foi a manifestação do próprio perito no laudo de homologação (82,3%).



Em 8,2% dos prontuários examinados, os elementos apresentados nos laudos não foram considerados suficientes para uma fundamentação adequada. Na maioria desses casos, os peritos somente descreveram no laudo o número de dias de afastamento sem qualquer outra consideração, tais como exame físico do periciando, informações sobre sua evolução em relação ao tratamento ou a condição de saúde no momento da avaliação.

Apesar da autonomia técnica garantida ao perito, não se pode afastar de sua atividade de homologação a fundamentação da decisão apresentada, ainda que haja uma concordância plena com a descrição do atestado médico ou relatórios apresentados pelo periciando. A manifestação do perito, com a respectiva homologação, ou não, do afastamento perfaz um ato administrativo, necessitando dos seus elementos de motivação para a sua validade.

Em relação aos prazos de afastamento homologados na SUBSAUDE, observou-se que em 75,9% dos casos houve a manutenção dos prazos propostos pelos médicos assistentes nos atestados apresentados, em 5,1 % dos atendimentos o prazo homologado foi menor e em 18,4% das perícias houve aumento do prazo em relação ao inicialmente previsto nos atestados. Da amostra analisada 1 atestado não foi homologado por ter sido apresentado fora do prazo previsto na norma.

Na apreciação dos casos em que os prazos homologados foram superiores aos apresentados nos atestados (18,4% da amostra), verificou-se que em 65,5% dos laudos não houve uma justificativa clara e objetiva que legitimasse a ampliação dos prazos inicialmente propostos. Na maioria dos casos, houve apenas a menção da patologia conforme os atestados, algumas considerações sobre a condição clínica dos periciados naquele momento e a descrição do prazo de afastamento. Não se verificou uma fundamentação específica e objetiva para ampliação do tempo de afastamento, como a descrição da piora do quadro clínico ou da falha do tratamento.

Por outro lado, nos outros 34,5 % dos casos de ampliação dos prazos de afastamento, os peritos e/ou juntas médicas escreveram de forma clara e objetiva a motivação da ampliação da licença, tendo como principais elementos justificadores a piora do quadro clínico inicial do periciado, a demora na recuperação do servidor doente mesmo com o tratamento e/ou a presença de elementos novos não verificados no atendimento médico inicial.

Vale ressaltar que o perito tem a prerrogativa de adequar o tempo de afastamento dos periciados em relação ao prazo inicialmente previsto desde que verificados e registrados os elementos que o justifique. Isso implica em uma descrição completa, clara e objetiva da condição clínica do periciado que permita a verificação da decisão por uma instância técnica revisora no caso de eventual questionamento.

No caso de Perícia Oficial, há ainda a obrigatoriedade de que o ato administrativo de homologação tenha todos os elementos necessários para sua validade, dentre eles a motivação e a sindicabilidade, condição que proporciona a possibilidade de revisão do ato por um segundo profissional habilitado.



Assim, faz-se necessária uma adequação dos procedimentos de homologação, principalmente em relação à fundamentação para a ampliação dos prazos de afastamento inicialmente previstos nos atestados médicos, com a descrição dos elementos que permitam a verificação da legitimidade do ato.

Conforme informado anteriormente, os peritos da SUBSAUDE não utilizam um parâmetro formal de referência normatizado quanto aos prazos de afastamento relacionados aos diagnósticos apresentados. Os períodos de ausência para tratamento de saúde são definidos basicamente a partir da análise do prazo estipulado pelo médico assistente, da patologia do periciando e da avaliação clínica do periciando no momento da Perícia Oficial.

Há alguns referenciais de prazos de afastamento utilizados em outras entidades responsáveis por esse mesmo tipo de análise. Durante a avaliação dos prontuários, foi utilizado o Manual de Perícia Oficial em Saúde do Servidor Público Federal do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG), de 2010, como referência na verificação dos tempos de afastamento homologados na SUBSAUDE com os seguintes resultados:

Tempo de afastamento para tratamento de saúde homologado pela SUBSAUDE	SEE/DF		SES/DF		DEMAIS ÓRGÃOS		TOTAL	
Coincidente com a referência MPOG	11	20,0%	18	22,2%	5	22,7%	34	21,66%
Maior que referência MPOG	20	36,4%	25	30,9%	6	27,3%	51	32,48%
Menor que referência MPOG	11	20,0%	17	21,0%	5	22,7%	33	21,02%
Sem Referência no Manual	12	21,8%	21	25,9%	6	27,3%	39	24,84%

Verificou-se que em 32,48% da amostra houve a homologação de períodos maiores que os previstos como referência no Manual do MPOG, o que poderia demandar uma melhor fundamentação do tempo de afastamento pelos peritos nestes casos.

Em 42,68% dos prontuários, os prazos coincidiram ou foram menores que as referências do Manual. Vale ressaltar que em 24,84% dos casos analisados não havia uma referência no Manual de tempo de afastamento pelo CID descrito nos atestados.

Assim, mesmo sendo considerada uma referência razoável dos prazos a serem homologados em relação às patologias diagnosticadas, a utilização de um manual como balizador nos tempos de afastamento deverá sempre ser combinado com uma fundamentação adequada pelos peritos, tendo em vista a grande variabilidade de condições clínicas em que pode se encontrar o periciando no momento de sua avaliação.



A Controladoria-Geral encaminhou o Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF à Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão do Distrito Federal – SEPLAG/DF para conhecimento e providências das recomendações a seguir:

RECOMENDAÇÕES:

1. Programar auditorias internas com o objetivo de verificar, periodicamente, a adequação das homologações de atestados pela SUBSAUDE, principalmente aquelas que ampliam o tempo de afastamento em períodos acima do razoável em relação aos demais afastamentos pelas mesmas causas.
2. Elaborar ou implementar o uso de períodos de tempo de afastamentos predeterminados para as doenças mais comuns relacionadas às perícias efetuadas na SUBSAUDE, para servir de referência aos prazos definidos nas homologações de afastamentos para tratamento de saúde.
3. Implementar o uso de prontuário eletrônico nos atendimentos da SUBSAUDE para, dentre outras utilidades, evitar que a falta de legibilidade da grafia de alguns peritos impeçam o entendimento dos laudos e das homologações efetuadas.
4. Desenvolver atividade de controle com objetivo de evitar que os documentos preenchidos na SUBSAUDE sejam emitidos com grafia ilegível, caso não seja possível a institucionalização do prontuário eletrônico, principalmente nas homologações dos afastamentos dos servidores para tratamento de saúde ou nas demais decisões que envolvam as perícias ali realizadas.
5. Adequar o preenchimento das Guias de Conclusão de Perícia Médica, principalmente em relação à assinatura do periciado, permitindo o lançamento de suas informações no SIGRH somente quando estiver com todos os campos preenchidos.
6. Elaborar estudos epidemiológicos que apresentem informações sobre o perfil de afastamento por doenças dos servidores do GDF com o objetivo de fomentar ações de prevenção de doenças e adequação dos ambientes de trabalho para proporcionar melhores condições de saúde aos servidores em suas atividades laborais.
7. Promover, em conjunto com a SES/DF, atividades e ações voltadas à promoção de saúde dos servidores do GDF, assim como fluxos de atendimentos dos servidores na Rede de atendimento da SES/DF.
8. Promover treinamento junto aos peritos para adequação na elaboração dos laudos de perícia, dos relatórios de juntas médicas e respectivas homologações, principalmente em relação aos elementos necessários para a sua fundamentação técnica, preenchendo todos os elementos do ato administrativo.



A SEPLAG/SUBSAUDE/GAB complementou as respostas às recomendações 1,4 e 8 deste ponto de auditoria constantes no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, por meio do Memorando SEI-GDF nº 24/2018 - SEPLAG/SUBSAUDE/DIPEM de 23 de maio de 2018 (Doc. SEI/GDF 10459060) nos seguintes termos:

Recomendação 1: Programar auditorias internas com o objetivo de verificar, periodicamente, a adequação das homologações de atestados pela SUBSAUDE, principalmente aquelas que ampliam o tempo de afastamento em períodos acima do razoável em relação aos demais afastamentos pelas mesmas causas.

Manifestação da Unidade: Ressaltamos que mediante Processo Consulta CFM nº 7581/09, o Parecer CFM nº 01/10 prevê que o médico perito deverá ter total autonomia ética e técnica em relação ao periciado, de modo a preservar a independência no julgamento médico-pericial.

Recomendação 4: Desenvolver atividade de controle com objetivo de evitar que os documentos preenchidos na SUBSAUDE sejam emitidos com grafia ilegível, caso não seja possível a institucionalização do prontuário eletrônico, principalmente nas homologações dos afastamentos dos servidores para tratamento de saúde ou nas demais decisões que envolvam as perícias ali realizadas.

Manifestação da Unidade: Informamos que se encontra em fase de desenvolvimento, pela Subsecretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação – SUTIC/SEPLAG, a atualização do Sistema de Agendamentos de Perícias Médicas, o qual englobará o prontuário eletrônico.

Recomendação 8: Promover treinamento junto aos peritos para adequação na elaboração dos laudos de perícia, dos relatórios de juntas médicas e respectivas homologações, principalmente em relação aos elementos necessários para a sua fundamentação técnica, preenchendo todos os elementos do ato administrativo.

Manifestação da Unidade: Esta Diretoria vem envidando esforços para a capacitação e treinamento de seus peritos, a fim de aperfeiçoar a elaboração de laudos e relatórios médico-periciais.

Em atendimento à solicitação dessa Subsecretaria de pronunciamento acerca das recomendações constantes no Informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, esta Diretoria de Perícias registra sua manifestação e entendimento quanto aos itens elencados, abaixo transcritos.

Recomendação 2: Elaborar ou implementar o uso de períodos de tempo de afastamentos predeterminados para as doenças mais comuns relacionadas às perícias efetuadas na SUBSAUDE, para servir de referência aos prazos definidos nas homologações de afastamentos para tratamento de saúde.

Manifestação da Unidade: Respondido no “item 1”.

Esta Diretoria se manifesta favoravelmente à inclusão de tempo médio de referência de afastamento por patologias diagnosticadas, considerando as atribuições inerentes ao cargo e à lotação do servidor. Entretanto, ressalta que os médicos do trabalho/peritos têm autonomia técnica, ética e legal para conduzir o ato pericial e sua



decisão é soberana. E, ainda, que é prerrogativa e dever do médico, quando investido em função pericial, realizar a inspeção médica e definir se existe ou não incapacidade laboral motivada por doença ou acidente.

Recomendação 5: Adequar o preenchimento das Guias de Conclusão de Perícia Médica, principalmente em relação à assinatura do periciado, permitindo o lançamento de suas informações no SIGRH somente quando estiver com todos os campos preenchidos.

Manifestação da Unidade: A aposição da assinatura do Periciado no formulário “Módulo III”, após a conclusão da perícia médica, visando cientificá-lo da decisão, é um procedimento adotado em todas as perícias, seja singular ou em junta médica, salvo quando se encontra impossibilitado.

A Diretoria de Epidemiologia em Saúde do Servidor se manifestou acerca das recomendações 3 e 6 deste ponto constante no informativo de Ação de Controle nº 02/2018 – DINFA/CONID/COGEI/SUBCI/CGDF por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DIEPI (8277222), de 18/05/2018, nos seguintes termos:

Recomendação 3: Implementar o uso de prontuário eletrônico nos atendimentos da SUBSAUDE para, dentre outras utilidades, evitar que a falta de legibilidade da grafia de alguns peritos impeçam o entendimento dos laudos e das homologações efetuadas.

Manifestação da Unidade: O SIAPMED que está em desenvolvimento, promoverá as melhorias de registro e acesso às informações.

Recomendação 6: Elaborar estudos epidemiológicos que apresentem informações sobre o perfil de afastamento por doenças dos servidores do GDF com o objetivo de fomentar ações de prevenção de doenças e adequação dos ambientes de trabalho para proporcionar melhores condições de saúde aos servidores em suas atividades laborais.

Manifestação da Unidade: A DIEPI vem articulando com diversas instituições buscando parcerias no intuito de aprimorar e expandir o conhecimento dos seus servidores no âmbito da epidemiologia e vigilância em saúde do servidor, garantindo que os relatórios produzidos nesta diretoria possam cada vez mais subsidiar a tomada de decisões em políticas públicas voltados para a promoção da saúde e prevenção de doença.

Em resposta ao Informativo de Ação de Controle nº 2/2018 – DINFA/CONIP/COGEI/SUBCI/CGDF, a SUBSAUDE/SEPLAG, por meio do Despacho SEI-GDF SEPLAG/SUBSAUDE/DISPSS (8397250), de 23/05/2018, Processo SEI nº 00480-00001463/2018-52, emitiu as seguintes considerações sobre a recomendação 7:

Recomendação 7: Promover, em conjunto com a SES/DF, atividades e ações voltadas à promoção de saúde dos servidores do GDF, assim como fluxos de atendimentos dos servidores na Rede de atendimento da SES/DF.

Manifestação da Unidade: A SES/DF tem executado junto aos seus servidores ações de promoção de saúde, porém, algumas áreas por necessidade de equipes



multiprofissionais no campo da saúde ocupacional, recorrem à GPSS, como atualmente a Diretoria de Vigilância Ambiental - DIVAL.

Em relação às manifestações sobre a autonomia ética e técnica do médico perito em relação ao periciado (Parecer CFM nº 01/2010), entende-se que tal autonomia não impede os atos dos médicos sejam avaliados por meio de auditorias, desde que realizadas por profissionais habilitados. A autonomia ética e técnica de qualquer profissional não impede a sindicabilidade de seus atos.

Qualquer verificação técnica feita dentro desses mesmos preceitos não interfere com o ato profissional, desde que realizado adequadamente. Assim, ficam mantidas as anotações sobre o tema no ponto de auditoria e as recomendações a elas relacionadas.

CAUSAS:

- Ausência de prontuário eletrônico.
- Ausência de avaliações periódicas sobre as perícias médicas e acompanhamentos pelas juntas médicas no sentido de verificar elementos técnicos da avaliação dos quadros de saúde e dos elementos correspondentes ao ato administrativo.

Ausência de referência técnica para servir de sugestão aos períodos de afastamento por doença dos servidores.

CONSEQUÊNCIAS:

- Questionamentos das Unidades do GDF sobre a ausência de padrão na determinação de afastamento dos servidores por doença.
- Homologação de atestados sem os elementos técnicos e legais suficientes para a sua legitimação.
- Exposição dos peritos e demais servidores da SUBSAUDE a comportamentos hostis por parte do público atendido na Unidade.
- Afastamento abusivo por parte de servidores tendo como causa problemas de saúde.

RECOMENDAÇÕES:

1. Programar auditorias internas com o objetivo de verificar, periodicamente, a adequação das homologações de atestados pela SUBSAUDE, principalmente aquelas que ampliam o tempo de afastamento em períodos acima do razoável em relação aos demais afastamentos pelas mesmas causas.



2. Elaborar ou implementar o uso de períodos de tempo de afastamentos predeterminados para as doenças mais comuns relacionadas às perícias efetuadas na SUBSAUDE, para servir de referência aos prazos definidos nas homologações de afastamentos para tratamento de saúde.

3. Implementar o uso de prontuário eletrônico nos atendimentos da SUBSAUDE para, dentre outras utilidades, evitar que a falta de legibilidade da grafia de alguns peritos impeçam o entendimento dos laudos e das homologações efetuadas.

4. Desenvolver atividade de controle com objetivo de evitar que os documentos preenchidos na SUBSAUDE sejam emitidos com grafia ilegível, caso não seja possível a institucionalização do prontuário eletrônico, principalmente nas homologações dos afastamentos dos servidores para tratamento de saúde ou nas demais decisões que envolvam as perícias ali realizadas.

5. Adequar o preenchimento das Guias de Conclusão de Perícia Médica, principalmente em relação à assinatura do periciado, permitindo o lançamento de suas informações no SIGRH somente quando estiver com todos os campos preenchidos.

6. Elaborar estudos epidemiológicos que apresentem informações sobre o perfil de afastamento por doenças dos servidores do GDF com o objetivo de fomentar ações de prevenção de doenças e adequação dos ambientes de trabalho para proporcionar melhores condições de saúde aos servidores em suas atividades laborais.

7. Promover, em conjunto com a SES/DF, atividades e ações voltadas à promoção de saúde dos servidores do GDF, assim como fluxos de atendimentos dos servidores na Rede de atendimento da SES/DF.

8. Promover treinamento junto aos peritos para adequação na elaboração dos laudos de perícia, dos relatórios de juntas médicas e respectivas homologações, principalmente em relação aos elementos necessários para a sua fundamentação técnica, preenchendo todos os elementos do ato administrativo.



III - CONCLUSÃO

Em face dos exames realizados e considerando as demais informações, foram constatados:

GESTÃO	SUBITEM	CLASSIFICAÇÃO
GESTÃO DE PESSOAL	1,2,3 e 4	Falha Média

Brasília, 14 de dezembro de 2018.

CONTROLADORIA-GERAL DO DISTRITO FEDERAL

Texto adaptado à Portaria nº 58, de 11 de abril de 2013, da então Secretaria de Estado de Transparência e Controle do Distrito Federal.