

RELATÓRIO FINAL DA COMISSÃO PARLAMENTAR DE INQUÉRITO, PARA, NO PRAZO DE 120 DIAS, INVESTIGAR A FALTA DE REPASSES DO TESOUREO ESTADUAL AO IPSEMG, NO PERÍODO DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS, DAS PARCELAS REFERENTES À CONTRIBUIÇÃO DOS SERVIDORES E DA RESPECTIVA COTA DE RESPONSABILIDADE DO ESTADO, EM CUMPRIMENTO AOS ARTS. 29 E 30 DA LEI Nº 9.380, DE 18 DE DEZEMBRO DE 1986; E, AINDA, APURAR OS MOTIVOS QUE LEVARAM A IRREGULARIDADES NO GERENCIAMENTO DO INSTITUTO, DIAGNOSTICADAS PELA COMISSÃO ESPECIAL DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA EM MARÇO DE 1997

Sumário

1 - Introdução

1.1 - Antecedentes da CPI

1.2 - Objetivos da CPI

1.3 - História do IPSEMG

2 - Desenvolvimento dos trabalhos

3 - Análise da situação

3.1 - Problemas financeiros

3.1.1 - A descentralização autárquica

3.1.2 - A composição das receitas e breve histórico

3.1.3 - A questão orçamentária

3.1.4 - Afetação do produto da arrecadação ao orçamento autônomo da seguridade social

3.1.5 - O patrimônio imobiliário

3.1.6 - A dívida do Estado para com o IPSEMG

3.1.7 - Providências relativas à dívida

3.2 - Problemas estruturais, administrativos e gerenciais

3.3 - Problemas da assistência à saúde

3.3.1 - Rede assistencial e produção de serviços

3.3.2 - Hospital Governador Israel Pinheiro - HGIP

3.4 - Problemas previdenciários

3.4.1 - Convênios com os municípios

4 - Conclusões

4.1 - Da Previdência

4.2 - Da gestão

4.3 - Da assistência à saúde

4.4 - Dos convênios com os municípios

4.5 - Das pensões

4.6 - Do acordo para o pagamento do débito

4.7 - Dos repasses e da recomposição da reserva de caixa

4.8 - Da questão patrimonial

4.9 - Da compensação financeira prevista no § 2º do art. 202 da Constituição Federal

4.10 - Da questão orçamentária

4.11 - Da arrecadação direta dos recursos pelo IPSEMG

4.12 - Das inspeções do Tribunal de Contas

4.13 - Da compra e distribuição de medicamentos

4.14 - Das providências

5 - Anexos

1 - Resumo dos depoimentos e das exposições colhidas

2 - Relatório das visitas realizadas

3 - Documentação analisada

4 - Proposições legislativas

1 - Introdução

1.1 - Antecedentes da CPI

Em 8/5/97, foi encaminhado ao Presidente da Assembléia Legislativa, nos termos regimentais, requerimento assinado por mais de 1/3 dos membros desta Casa, tendo como primeiro signatário o Deputado Gilmar Machado, no qual se solicitava a constituição de uma CPI com a finalidade de investigar a falta de repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG, nos últimos dez anos, das parcelas referentes à contribuição dos servidores e da cota de responsabilidade do Estado, bem como de apurar irregularidades no gerenciamento do Instituto.

Como justificção para a abertura da CPI, foram relacionados diversos motivos, todos eles apontados no relatório final da Comissão Especial anteriormente criada, entre os quais figuram irregularidades administrativas, necessidade de mudança no gerenciamento do Instituto e uma dívida do Estado no valor de aproximadamente R\$800.000.000,00 (oitocentos milhões de reais).

O problema da dívida do Estado já havia sido verificado em 1988, quando uma auditoria da Secretaria de Estado da Fazenda apurou que, na época, o Tesouro Estadual já repassava com atraso as contribuições dos servidores, assim como as cotas de sua responsabilidade.

Acrescente-se ainda, como motivo para a instalação da CPI, o fato de ter sido aprovada, na reunião plenária final do Fórum Técnico sobre a Seguridade Social do Servidor Público do Estado de Minas Gerais, realizado em março do corrente ano, a idéia de que se solicitasse ao Poder Legislativo a constituição desta Comissão.

O requerimento foi deferido pelo Presidente da Assembléia na mesma data em que foi apresentado, ficando constituída esta CPI, integrada pelos Deputados Miguel Martini, eleito Presidente; José Braga, eleito Vice-Presidente; Sebastião Costa, designado como relator; Luiz Fernando Faria, Anderson Aauto, Gilmar Machado e Carlos Pimenta.

Para membros suplentes, foram designados os Deputados Alencar da Silveira Júnior, Roberto Amaral, Bilac Pinto, Alberto Pinto Coelho, Antônio Roberto, Maria José Haueisen e Ermano Batista.

1.2 - Objetivos da CPI

O objetivo principal da CPI é investigar a falta de repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG nos últimos dez anos, apurando suas conseqüências. Além disso, ela pretende fazer um levantamento dos problemas administrativos, gerenciais e estruturais da autarquia.

A Comissão propôs-se também estudar a questão da seguridade social do servidor público do Estado e buscar uma solução adequada para o problema.

1.3 - História do IPSEMG

Em 6/9/12, a Lei nº 588 criou a Caixa Beneficente dos Funcionários Públicos do Estado, sob a fiscalização e a administração da então Secretaria das Finanças.

Destinava-se a Caixa Beneficente a socorrer o funcionário público inválido ou a família daquele que falecesse, contando para tanto com a receita constituída pelo produto de um dia de vencimento dos funcionários públicos em atividade ou aposentados.

Posteriormente, a Lei nº 681, de 12/9/16, trouxe novas disposições sobre a Caixa Beneficente, mas foi o Decreto nº 6.600, de 9/5/24, que a remodelou, alterando-lhe a denominação para Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais e dando-lhe personalidade jurídica própria.

A entidade recebeu sua atual denominação de Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG - por meio da Lei nº 1.195, de 23/12/54, que continha o seu estatuto.

Atualmente o IPSEMG é regido pela Lei nº 9.380, de 18/12/86, e em seu estatuto, aprovado pelo Decreto nº 26.562, de 19/2/87, ficou estabelecido que ele é pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica.

As prestações beneficiárias asseguradas pelo IPSEMG estão relacionadas no art. 18 da Lei nº 9.380, de 1986, que assim dispõe:

“Art. 18 - São benefícios e serviços:

I - quanto aos segurados:

- a) auxílio natalidade;
- b) assistência financeira e habitacional;

II - quanto aos dependentes:

- a) pecúlio;
- b) pensão;
- c) auxílio-reclusão;
- d) auxílio-funeral;

III - quanto aos beneficiários em geral:

- a) assistência médica e farmacêutica;
- b) assistência odontológica;
- c) assistência complementar;
- d) pecúlio especial”.

2 - Desenvolvimento dos trabalhos

A CPI, buscando sempre o melhor desempenho de suas funções, ouviu inúmeros depoimentos, realizou viagens e analisou documentos.

Foram ouvidos pela Comissão:

- Sr. José Maria Borges, Presidente do IPSEMG, o qual, por três vezes, compareceu a reuniões da CPI, em uma delas para participar de um debate;

- Sr. João Heraldo dos Santos Lima, Secretário de Estado da Fazenda;

- os seguintes Superintendentes, ex-Superintendentes, Diretores e ex-Diretores do IPSEMG: Srs. Carlos Antônio Barroso Mourão, Sandoval Geraldo Coelho, João Augusto Pereira do Amaral, Rui Romano Barbosa, Marília Teixeira Domingues, Ricardo de Andrade, Cláudio Frederico de Souza, Álvaro Marcílio Júnior, Antônio Alves Prímola, Antônio Fernandes Dutra Filho, Eduardo Fernandes Pinto Coelho, Peter Joviano Coutinho e Roberto Pimentel Dias;

- Sr. Fued José Dib, Conselheiro do Tribunal de Contas;

- Sr. Antônio Sérgio Tonet, Promotor de Justiça de Defesa do Patrimônio Público;

- Sr. Luiz Carlos Magalhães Peixoto, ex-Secretário Nacional de Previdência Social e Previdência Complementar;

- Sr. João Roberto Rodarte, graduado em estatística, atuário e consultor;

- Sr. Virgílio Baião Neto, Presidente da Associação das Empresas com Planos de Saúde Autogeridos - ASASPE -;

- Sr. José Prata de Araújo, membro do Conselho Estadual da Previdência Social;

- Sras. Maria Neves dos Santos e Flávia Neves Soares, da Associação de Pensionistas do Estado de Minas Gerais.

A CPI realizou também viagens e visitas de inspeção, deslocando-se, em primeiro lugar, para o Triângulo a fim de verificar o atendimento do IPSEMG em Monte Carmelo, Uberaba e Uberlândia.

Foi realizada, também, uma reunião em Montes Claros com o objetivo de ouvir Prefeitos e demais lideranças políticas do Norte de Minas sobre os convênios celebrados entre os municípios e o IPSEMG para prestação de serviços de saúde e assistência previdenciária aos funcionários públicos municipais e seus dependentes.

A CPI esteve ainda no Sul do País, em Curitiba e Porto Alegre, com a finalidade não só de pesquisar novos modelos de seguridade social para o servidor público, mas também de conhecer o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, instituição considerada modelo no gênero em todo o Brasil.

O Hospital Governador Israel Pinheiro, em Belo Horizonte, recebeu uma visita da CPI para verificação do serviço de marcação de consultas, do ambulatório, do serviço médico de urgência, do setor de internação e outros.

A CPI recebeu e analisou farta documentação sobre o IPSEMG. Foram examinados, para citar apenas alguns, o relatório da inspeção realizada pelo Tribunal de Contas, documentos contábeis, dados relativos aos servidores na ativa e aos aposentados, relatório de bens patrimoniais e dados relativos à assistência à saúde.

3 - Análise da situação

3.1 - Problemas financeiros

O IPSEMG foi concebido a partir de um plano de custeio estabelecido pela técnica atuarial, com balizamento nos orçamentos de receita e despesa. Por ser unidade da administração indireta do Estado, na forma de autarquia, seu orçamento é uma peça de planejamento compatibilizada com o orçamento geral do Estado, aprovado nos termos constitucionais anualmente, e de acordo com as normas da Lei Federal nº 4.320, de 17/3/64.

O regime adotado é o de repartição do capital de cobertura, o que significa que o Instituto recebe e paga as despesas programadas. O que sobra constitui a reserva técnica, destinada a cumprir compromissos futuros e os surgidos dos riscos contratados e não previsíveis de todo.

Esse conjunto integrado de ações é de iniciativa do Poder Executivo e destina-se a assegurar os direitos relativos à saúde, às pensões e aos demais auxílios de caráter social, regendo-se pelos princípios da universalidade de cobertura (universalidade subjetiva) e atendimento (universalidade objetiva), da igualdade ou equivalência dos benefícios, da unidade de organização, da descentralização da gestão administrativa, do caráter democrático e da solidariedade financeira, na qual a sociedade financia de forma direta ou indireta, por meio de orçamento público, que prevê contribuições dos servidores e do Estado.

3.1.1 - A descentralização autárquica

O IPSEMG, constituído legalmente como autarquia, age por direito próprio e com autoridade pública, na medida do “jus imperi” que lhe foi outorgado pela lei que o criou.

Sendo um ente autônomo, não há subordinação hierárquica da autarquia para com a entidade estatal a que pertence, porque, se isso ocorresse, anularia seu caráter autárquico. Há uma vinculação à entidade matriz, que, por isso, passa a exercer um controle de legalidade, expresso no poder de correção finalística do serviço autárquico.

Isso significa também que os bens e as receitas do IPSEMG não se confundem com os bens e as receitas da administração direta a que se vincula, devendo ser por ele exclusivamente geridos.

Todavia, a administração financeira do Instituto encontra-se integralmente vinculada ao caixa único do Tesouro do Estado.

Ferido está o seu poder de auto-administração, uma vez que a Secretaria de Estado da Fazenda está gerenciando e utilizando os recursos destinados à entidade, cuja finalidade é tão-somente prestar assistência previdenciária aos servidores públicos mineiros.

O Regime do Caixa Único

A Lei Federal nº 4.320, de 17/3/64, que estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos municípios e do Distrito Federal, determina, em seu art. 56, que “o recolhimento de todas as receitas far-se-á em estrita observância ao princípio de unidade de tesouraria, vedada qualquer fragmentação para criação de caixas especiais”.

No plano estadual, a Lei nº 6.194, de 26/1/73, alterada pela Lei nº 11.730, de 31/12/94, invoca o citado dispositivo da lei federal como determinante do princípio da unidade de tesouraria nos seguintes termos:

“Art. 1º - Para cumprimento do disposto no art. 56 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, fica estabelecido na Superintendência Central do Tesouro da Secretaria de Estado da Fazenda o Sistema de Unidade de Tesouraria, responsável pela execução orçamentária e financeira do Estado.

§ 1º - Fica incluída no Sistema de Unidade de Tesouraria previsto no “caput” deste artigo a execução orçamentária e financeira de recursos à disposição das autarquias não-financeiras e das demais entidades da administração indireta que recebam transferências do Estado”.

O Decreto nº 32.865, de 30/8/91, também dispôs sobre o sistema de unidade de tesouraria, regulamentando a citada lei estadual.

O decreto foi acompanhado de anexo único, no qual estão relacionados os órgãos e as entidades alcançados pelo sistema, incluindo-se entre eles o IPSEMG. Desde então, a execução orçamentária do Instituto viu-se na dependência da liberação de recursos pelo Tesouro Estadual.

Cumprе ressaltar que, anteriormente ao denominado regime de caixa único, já havia atrasos não só no repasse das parcelas referentes à contribuição dos servidores, como também da respectiva cota de responsabilidade do Estado.

3.1.2 - A composição das receitas e breve histórico

A Lei nº 9.380, de 18/12/86, no seu art. 24, dispõe que as receitas do IPSEMG são assim constituídas:

a) contribuição previdenciária mensal do segurado, correspondente a 8% do respectivo estipêndio de contribuição;

b) contribuição previdenciária mensal da entidade empregadora, de valor igual a 50% da contribuição descontada dos servidores;

c) mensalidade do pecúlio e prêmio de seguro;

d) renda de inversão das reservas matemáticas, que deverão ser aplicadas nas bases preconizadas em estudo técnico-atuarial;

e) rendas patrimoniais, extraordinárias, eventuais ou resultantes de fundos;

f) revisão de quaisquer importâncias, inclusive em virtude de prescrição, bem como doações e legados;

g) juros, multas e emolumentos, taxas ou importâncias em decorrência de prestação de serviços;

h) prestação de resgate de empréstimos;

i) outras receitas.

A alteração mais importante relativa ao IPSEMG foi a edição da Lei nº 12.155, de 21/5/90, que excluiu o Instituto dos benefícios da Lei nº 7.399, de 1º/12/75, ou seja, da sua parte nas receitas objeto do Regimento de Custas e Emolumentos do Estado (arts. 39 e 40).

O tratamento das receitas sofreu as seguintes injunções:

a) 1954 a 1985 - receitas pela conta Contribuições e Consignações a receber, em regime de competência;

b) 1985 a 1994 - regime de caixa, rede bancária (sistema SISGAP);

c) 1987 - débitos contabilizados no patrimonial;

d) 1994 - ordens de pagamento enviadas diretamente ao SIAFI, não havendo apropriação detalhada de valores devido à não-utilização de guias GIAFs.

3.1.3 - Questão orçamentária

Ao contrário do federal, o constituinte mineiro não instituiu um orçamento específico para a seguridade social, o qual abrangeria os órgãos a ela vinculados, bem como os fundos e as fundações instituídos e mantidos pelo poder público.

Tal orçamento teria como objetivo constituir etapa de planejamento do desenvolvimento econômico, de caráter estrutural, que garantiria uma necessária coordenação entre a política fiscal e econômica do Estado voltada para a previdência de seus funcionários, dentro de uma visão do equilíbrio da moderna dinâmica democrática. Além disso, seria mais um instrumento de controle parlamentar sobre a atividade previdenciária.

O orçamento da seguridade seria responsável pela criação de um processo revelador do conjunto integrado de documentos pelos quais são elaborados, expressos, aprovados, executados e avaliados os planos e programas relativos à previdência do servidor público e os conseqüentes encargos governamentais, com estimativa da receita e fixação das despesas de cada exercício financeiro.

Sugerimos, portanto, emenda à Constituição Estadual, que será apresentada nas conclusões, criando o orçamento estadual da seguridade.

3.1.4 - Afetação do produto da arrecadação ao orçamento autônomo da seguridade social

Segundo os ensinamentos de Werther Botelho, a destinação do produto da arrecadação tributária, antes vinculada apenas de forma abstrata ao atendimento do gasto público geral, recebeu especial atenção no texto da Constituição de 1988. Não obstante, no caso das contribuições sociais “stricto sensu”, o legislador constituinte, além de consagrar sua peculiar destinação, procurou assegurar a incomunicabilidade dessa receita com as demais receitas tributárias, não só prevendo para ela orçamento autônomo como também assegurando a gestão dos recursos pelos órgãos responsáveis pela saúde, pela previdência e pela assistência social. Isso posto, estar-se-ia diante de uma parafiscalidade obrigatória das contribuições para o custeio da seguridade social? A Profa. Misabel Derzi, em alentado estudo sobre o tema, acaba respondendo afirmativamente à questão, considerando que, no caso, faleceria à União e

conseqüentemente ao Estado competência tributária ativa para sua arrecadação, estando esta necessariamente a cargo da seguridade social. O Prof. Sacha Calmon assume posição distinta. Embora reconheça a necessária afetação do produto tributário, considera desimportante a questão do órgão que fiscaliza e arrecada. Para o festejado jurista e magistrado, haverá ferimento à Constituição apenas no fato de a União “arrecadar e não transferir para o orçamento da seguridade social o produto da arrecadação”.

Assim sendo, apresentamos, no final deste relatório, projeto de lei em consonância com o parágrafo único do art. 149 da Constituição da República, dispondo ser competência do IPSEMG a arrecadação e a gestão das receitas que lhe são devidas.

3.1.5 - O patrimônio imobiliário

O IPSEMG possui atualmente 32 imóveis, dos quais 11 estão alugados, ou seja, não são utilizados para as atividades-fim do Instituto. O valor patrimonial desses bens foi avaliado em R\$130.887.123,00, dos quais R\$15.402.880,00 se referem aos imóveis alugados.

Em 1995, o valor das receitas de aluguel do IPSEMG foi de R\$337.682,98; em 1996, passou para R\$1.229.371,20. Para 1998, segundo dados do projeto de lei do orçamento, em tramitação nesta Casa, o IPSEMG prevê uma receita de aluguéis no valor de R\$1.457.430,00.

Uma análise custo-benefício mostra uma rentabilidade do ativo imobiliário da ordem de 9% ao ano, ou seja, com um investimento de 15,4 milhões, obtém-se um retorno de 1,4 milhão. Para efeito comparativo, temos que a inflação acumulada dos últimos 12 meses, medida pela variação do IGPM/FGV, é de 7,16%. Já a rentabilidade acumulada de um fundo de renda fixa - 60 dias, calculada pelo rendimento médio de vários fundos de investimento consultados, é de 16%.

A receita imobiliária de aluguéis representa, de acordo com a proposta orçamentária para 1998, 0,2% do total das receitas do IPSEMG.

Dois pontos devem ser analisados:

- a) a necessidade de o IPSEMG ter em seu patrimônio imóveis não ligados à sua finalidade;

b) a agilidade da administração pública na gestão desses imóveis para aluguel, que esbarra em entraves administrativos que causam prejuízos aos cofres do Instituto. Nesse sentido, destaca-se o tempo em que os aluguéis recebidos pelo IPSEMG ficaram com valores defasados em relação ao mercado, muitas vezes valores irrisórios.

O Hotel de Araxá, de propriedade do IPSEMG, tem apresentado prejuízos sucessivos. Com uma taxa de ocupação abaixo de 20%, em 1995, o prejuízo foi de R\$928.000,00 e, em 1996, de R\$797.000,00.

Quanto ao imóvel localizado na Praça Sete de Setembro, em Belo Horizonte, atualmente tramita no Tribunal de Justiça processo para definir o valor do aluguel. Por muito tempo o valor recebido pelo IPSEMG foi inferior ao praticado pelo mercado. A partir do começo deste ano, por ocasião de renovação contratual, o IPSEMG estipulou um aluguel de R\$208.000,00 mensais, valor compatível com o mercado. O locatário contestou, passando a depositar em juízo valor inferior, e ajuizou a ação competente.

3.1.6 - A dívida do Estado para com o IPSEMG

Os fatos noticiados reiteradamente na imprensa de que o Governo não estaria efetuando os repasses dos recursos de provimento dos descontos sobre a remuneração dos servidores (8%) e a contrapartida a seu cargo (4%) e de que o volume dessa dívida já atingiria cifra superior a R\$380.000.000,00, levando o Instituto a uma situação de penúria, além de solicitação feita pelo Procurador do Estado, Dr. Antônio Sérgio Tonet, responsável por inquérito sobre esses fatos, levou o Tribunal de Contas, no cumprimento de suas atribuições constitucionais, a propor auditoria, em caráter de urgência, por apuração do débito. Para isso, marcou-se prazo para sua regularização, sob pena de punição por crime de responsabilidade para os gestores que deram causa a procedimentos irregulares.

Antes dos trabalhos realizados pelo Tribunal de Contas, ocorreram outras apurações, a saber:

1 - pela Divisão de Contabilidade do IPSEMG, abrangendo o período de janeiro de 1972 a abril de 1996 (atualizado o valor de abril de 1996), apontando o débito de 607.658.113,9097 UFIRs;

2 - pela Superintendência Central de Auditoria do Estado, abrangendo o período de maio de 1985 a abril de 1996 (atualizado o valor até maio de 1996), apontando o débito de 579.902.176,5256 UFIRs;

3 - pela Superintendência Financeira do IPSEMG, abrangendo o período de maio de 1985 a agosto de 1996 (atualizado o valor até outubro de 1996), apontando o débito de R\$812.249.437,42, utilizado para inscrição em “Divida Ativa” no SIAFI, conforme Guia de Lançamentos nº 1997 - 016, de 21/2/97.

Quanto ao trabalho realizado pelo Tribunal de Contas, faz-se constar, no anexo deste relatório, o seu resumo, que indica a metodologia e a legislação financeira aplicada aos cálculos e o débito de 887.003.807 UFIRs.

No desdobramento das questões analisadas em razão da apuração da dívida, pareceram relevantes ao Tribunal de Contas as questões abaixo relacionadas:

a) realizar inspeção para total esclarecimento quanto a empréstimos realizados pelo IPSEMG ao Estado com recursos oriundos da alienação de bens mobiliários da autarquia. Essa inspeção está em fase final de tramitação, mas ainda sem julgamento pelo Plenário;

b) transformar, em processo administrativo, as denúncias relativas à administração dos imóveis de propriedade do IPSEMG, processo que ainda está em fase de instrução, sem julgamento pelo Plenário.

Por último, não se deve esquecer que existirá um parecer prévio sobre as contas anuais da administração estadual, no qual o Tribunal de Contas inevitavelmente abordará todas as questões.

3.1.7 - Providências relativas à dívida

O Sr. Antônio Sérgio Tonet, Promotor de Justiça da Defesa do Patrimônio Público, declarou à CPI, em 24/6/97, que algumas entidades classistas de funcionários públicos denunciaram, por representação, ao Ministério Público a falta de repasses geradora da dívida aos contribuintes e a deficiência dos serviços prestados.

Para o Promotor, segundo entendimentos doutrinários e jurisprudenciais, não havia o crime de apropriação indébita e, portanto, não existia razão para que a representação continuasse na Procuradoria-Geral de Justiça.

Quanto aos outros aspectos, foi encaminhado expediente à Promotoria de Defesa do Cidadão, que entendeu, no mérito, que a gestão está afeta à Procuradoria de Defesa do Patrimônio Público, ainda mais que ali já existia outra representação também firmada pelas entidades sindicais.

Após discorrer sobre as providências tomadas junto ao IPSEMG e ao Tribunal de Contas, passou o Sr. Antônio Sérgio Tonet a tratar de um possível acordo extrajudicial entre o Estado e o IPSEMG, com a intermediação da Procuradoria, para que a dívida fosse paga num prazo de 30 anos.

As negociações foram retomadas apenas em junho, após a fixação do valor da dívida pelo Tribunal de Contas, mas a proposta do Estado é de se adotar o valor apurado pela Secretaria de Estado da Fazenda, ou seja, cerca de R\$342.000.000,00.

O Promotor de Justiça se posicionou da seguinte maneira: por não ser credora nem devedora, a Procuradoria não se manifestaria, vislumbrando, porém, alguns obstáculos legais para a redução do valor. Isso porque as contribuições para o IPSEMG têm natureza tributária, e o tributo configura um direito público indisponível, o que significa o lançamento tributário e, depois, a sua cobrança sob pena de responsabilidade funcional do agente público.

Dessa forma, o IPSEMG, por seus agentes legais, não pode dispensar o crédito nem perdôá-lo, a não ser que haja interesse público, justificando a edição de uma lei a ser aprovada pela Assembléia Legislativa.

Por outro lado, o Sr. João Heraldo Santos Lima, Secretário de Estado da Fazenda, quando de seu depoimento a esta CPI em 5/6/97, assim se pronunciou: “Existe razão para o Estado aplicar uma penalidade em si mesmo? Os diversos segmentos da administração fazem parte de um todo. É importante compreender que todos os recursos que o Tesouro administra advêm da sociedade”.

Para o Secretário, estamos diante de um problema gravíssimo de financiamento do Estado, em longo prazo, em busca dos meios para se garantirem direitos adquiridos e benefícios já contratados, “dentro daquilo que seja factível e que possa ser suportável para o Tesouro e para a sociedade”.

Na opinião do depoente, só existe uma solução para o pagamento da dívida: o acordo.

Todos os compromissos do IPSEMG vêm sendo cumpridos, como as pensões e as demais despesas decorrentes da atuação do Instituto. Não houve e não haverá prejuízo.

Ressalvada essa premissa de governo, tal assunto tem dimensão e estatura suficientes para exigir um acordo que vise à sua solução.

Em 1995, houve repasse de R\$203.000.000,00; em 1996, de R\$124.000.000,00; e em 1997, de R\$144.000.000,00 até maio. Caminha-se para a normalização dos repasses, de novembro para cá, com uma diminuição no estoque da dívida.

O valor que consta nos livros de contabilidade do Estado é de R\$342.000.000,00. Em maio, esse número já tinha sido reduzido em R\$30.000.000,00. Existe, portanto, não importa o ângulo sob o qual se analise a questão, uma indicação de melhoria, de recuperação, da utilização de menos recursos do IPSEMG por parte do Tesouro.

Paralelamente, há a necessidade de expansão dos serviços de educação, de segurança e de justiça. Não se pode, ainda, pretender a diminuição do custo com os ativos. E como suportar o custo com os inativos? É preciso pensar na reformulação previdenciária, no seu possível financiamento.

3.2 - Problemas estruturais, administrativos e gerenciais

- Estrutura administrativo-organizacional pesada

Uma análise do organograma da instituição demonstra, claramente, que sua estrutura é excessivamente pesada. O próprio Presidente do Instituto, Sr. José Maria Borges, afirmou, em seu depoimento, que há agências regionais desnecessárias, visto estarem instaladas em cidades muito pequenas, que não exercem nenhuma polarização sobre os municípios vizinhos. Explicitou sua intenção de criar estruturas regionais (Centros Regionais) coincidentes com as Regiões Administrativas do Estado e redimensionar as agências.

Além disso, o Diretor de Saúde, Sr. Eduardo Fernandes Pinto Coelho, em seu depoimento, afirmou haver um número excessivo de cargos na instituição. Mencionou que o Presidente já encaminhou à SEPLAN, no final de 1995, uma proposta de reestruturação do IPSEMG, na qual foram eliminados vários cargos, mas que ainda não houve nenhum retorno a respeito. Disse ainda que, no Hospital, várias áreas poderiam ser extintas.

Um provável indicador desse excesso de cargos comissionados (talvez como forma de compensar a inexistência de um sistema de carreira) é que, no total de aposentadorias concedidas a partir de julho de 1994, 37,7% ocorreram em cargos de comissão.

- Deficiência na articulação entre áreas

Pelos depoimentos, fica evidenciada total desarticulação e desintegração entre as diferentes áreas. As ações são estanques, sem intercomunicação entre os setores. Um exemplo disso é a inexistência de integração entre a prestação de serviços de saúde na Capital e no interior.

O Sr. Eduardo Fernandes Pinto Coelho, em seu depoimento, cita tal fato como uma “anomalia na estrutura do IPSEMG”. Segundo ele, “a Diretoria de Saúde não dita uma política de saúde para o Estado. No máximo, para a

Capital”. Afirma que quem ordena as despesas com os serviços médicos e odontológicos, próprios e contratados, na Capital e no interior, é o Diretor de Saúde. Ele, no entanto, não tem nenhum poder de gerenciamento sobre os serviços do interior, que estão afetos à Superintendência de Interiorização, ligada diretamente ao Presidente do IPSEMG. Menciona que essa distorção foi corrigida na proposta de reestruturação do IPSEMG enviada ao Executivo, da qual ainda não se teve retorno.

Essa dicotomia Capital x interior ficou flagrante no depoimento do Superintendente Odontológico, Sr. Sandoval Geraldo Coelho. Através dele, foi possível verificar que não há qualquer conexão, seja em termos de planejamento ou programação, seja no que se refere à análise comparativa de resultados, entre os serviços odontológicos prestados em Belo Horizonte e no interior do Estado.

Também o Sr. Álvaro Marcílio Júnior, Diretor de Previdência, apontou falhas na articulação entre os diferentes setores do IPSEMG.

- Despreparo técnico e gerencial das chefias

Tal fato ficou claramente evidenciado em vários depoimentos. O Sr. Eduardo Fernandes Pinto Coelho, Diretor de Saúde do Instituto, em seu depoimento, considerou o gerenciamento o maior problema da autarquia, pelo fato de as chefias serem ocupadas por pessoas relapsas, que não assumem de fato o ônus do cargo e cuja indicação, até a gestão anterior, era feita por critérios puramente políticos. Afirmou, ainda, que atualmente está-se tentando utilizar critérios técnicos e têm-se conseguido bons resultados.

O Sr. Roberto Pimentel Dias, ex-Chefe da Divisão Médica e da Clínica Oncológica e Médica, creditou os problemas relativos à deficiência do Hospital, em grande parte, ao fato de os cargos de direção serem preenchidos com base nas necessidades pessoais dos postulantes. Na ausência de um plano de carreira, os médicos e os demais servidores do Hospital aproximam-se da aposentadoria com salários muito baixos e, sob influência política, são nomeados para os cargos apenas para que façam jus ao apostilamento. Entretanto, nem sempre têm perfil adequado às funções que devem desempenhar e nunca têm um projeto estratégico para os serviços. Além disso, não há nenhum treinamento para as atividades gerenciais. Em documentação enviada à CPI, diz-se textualmente: “Inexistindo um plano de carreira na instituição e um sistema de avaliação de competência e desempenho, os cargos de comando passam a ter grande significado em termos de salário e tendem a se tornar moeda em um sistema de troca de favores. Os cargos são ocupados por curto prazo (o suficiente para se proceder ao apostilamento), freqüentemente por servidores que desconhecem os problemas básicos da unidade, exceto os superficiais”.

Vem corroborar essas afirmações o fato de grande número das aposentadorias em cargos comissionados se dar com exatamente 1.460 dias de exercício no cargo, tempo mínimo necessário para o apostilamento. Do total de aposentadorias em cargos comissionados, nos últimos dez anos, 64,3% ocorreram precisamente nessas condições.

Há que se ressaltar, no entanto, que, em quase todos os depoimentos sobre a questão, foi dito que a atual gestão vem buscando priorizar os critérios técnicos ou, ao menos, conjugar os critérios técnicos e políticos.

- Existência de uma “cultura de descompromisso”

Embora não seja uma peculiaridade do IPSEMG, mas algo inerente a grande parte do serviço público, tal fato é bastante perceptível no Instituto. Em seu depoimento, o Sr. Eduardo Fernandes Pinto Coelho fez referência a isso, dizendo que há distorções muito antigas no serviço público e “uma cultura que diria ser até obscena”. Acrescentou que, “infelizmente, não vamos conseguir mudar o quadro de hoje para amanhã, apesar de estarmos empenhados nisso”. Afirmou que se vem tentando criar mecanismos estimuladores de maior dedicação por parte dos profissionais, como, por exemplo, a instituição do pró-labore. Disse que é francamente favorável à profissionalização do funcionário público e tem simpatia pelo regime de dedicação exclusiva, mas que “implantar isso é muito difícil”. Afirmou, ainda, com muita propriedade, que, “se os Governos não tratam os profissionais com a devida dedicação e importância, o funcionário tem que tomar cuidado para não se corromper...”.

Em outro trecho de seu depoimento, disse que, “no serviço público, todos reclamam que não há funcionários. É a mesma coisa por todos os lados. Aí você pergunta: de quantos funcionários você precisa? Eles dizem: cinco. E quantos você já tem? Eles respondem: sete, mas, desses sete, quatro não trabalham. Então, no final, eles têm apenas três. Isso é uma coisa que acontece mesmo no serviço público”.

- Relações promíscuas entre o setor público e o setor privado

As relações promíscuas entre o setor público e o privado constituem outra mazela antiga da formação social e política brasileira. No que diz respeito aos serviços de saúde, é uma característica de todo o sistema, não podendo ser apontada como algo peculiar ao IPSEMG, embora seja perceptível nele também.

Ainda citando o depoimento do Sr. Eduardo Fernandes Pinto Coelho, que foi muito ilustrativo da real situação da autarquia, “a maior parte das chefias não está pensando na Previdência, mas no Mater Dei, no Felício Rocho”. Como exemplo, menciona que tem sido intransigente no que diz respeito à contenção das internações

especiais (realizadas em hospitais não credenciados, cujas contas altíssimas são pagas pelo IPSEMG), mas vem sofrendo um verdadeiro bombardeio por parte de funcionários da casa e de políticos, para liberar essas internações.

- Descontinuidade administrativa

Motivada pela alta rotatividade nos cargos em comissão, a descontinuidade se explica, em grande parte, pelo que se apontou anteriormente: a ocupação dos cargos durante o tempo mínimo necessário para se fazer jus ao apostilamento.

- Inexistência de planejamento estratégico de médio e longo prazo

É motivada provavelmente pelos mesmos fatores citados: alta rotatividade nos cargos comissionados e sua ocupação por critérios políticos, sem que seus ocupantes tenham a percepção dos problemas da instituição como um todo ou, ao menos, um projeto para o setor sob sua responsabilidade.

- Burocratização excessiva

Pelos depoimentos, verificou-se que há uma burocratização excessiva na instituição, sobretudo no que se refere à aquisição de material. Segundo depoimento do Sr. Rui Romano, Superintendente Hospitalar, se a instituição “não fizer uma reestruturação profunda, não teremos como adquirir nada lá dentro, porque o processo de aquisição de material é uma lástima. Temos 75 passos, se não estou enganado, para chegar ao objetivo. É uma loucura, vocês não fazem idéia. Há um ano e meio, pedimos os micros que vão chegar agora, e, quando eles chegarem, a programação que fizemos já não vai servir mais. É terrível”. Em outra parte do depoimento, afirma que “não tenho nenhum problema financeiro no Hospital. Tenho dificuldades terríveis é em adquirir bens permanentes. Às vezes, não consigo comprar uma sonda que me facilitaria tratamentos importantes, tal o entrave burocrático. Portanto, a minha dificuldade não é com dinheiro, mas com a administração”.

A Superintendente de Administração da autarquia admite, em seu depoimento, que existe, realmente, uma burocracia excessiva no processo de compra. Afirma que “as administrações anteriores queriam ter um controle maior do processo, e isso atrasava tudo. Quando o Sr. José Maria Borges detectou esse problema, determinou uma revisão dos fluxos de compra. A seção de O&M realizou um estudo, que foi aprovado. Hoje vamos mudar nosso processo de compra. A filosofia é a do fluxo de competências, que evitará o envolvimento de setores apenas por hierarquia, para agilizar o processo”.

- Precariedade dos mecanismos de controle e avaliação

Ficou claramente evidenciado, por meio dos depoimentos e das diversas explicações, que a inexistência de um cadastro de beneficiários, na instituição, inviabiliza o controle dos serviços prestados, impedindo a redução de seus custos e comprometendo a eficiência e a eficácia do sistema.

Em seu depoimento, o Sr. José Maria Borges admite que o cadastro realmente não existe. Afirma que “temos um conhecimento razoavelmente bom de quem são os funcionários estaduais das administrações direta e indireta, um conhecimento relativamente precário, com algum nível de consistência, dos funcionários das Prefeituras e um quase total desconhecimento de quem seriam os potenciais beneficiários incluídos como dependentes”.

Para a implantação desse cadastro, é imprescindível a informatização do sistema, a qual se encontra numa fase ainda embrionária na autarquia.

Embora as atividades desenvolvidas na área de previdência possam estar sendo, de alguma forma, comprometidas pela ausência de mecanismos de controle informatizados, é na área da prestação de serviços de saúde que sua inexistência se faz sentir de forma mais aguda.

No que se refere ao pagamento de pensões, o Sr. José Maria Borges informou que, mesmo com o incipiente processo de informatização, tem conseguido manter um bom controle, não existindo a possibilidade de haver “fantasmas”. Admite, no entanto, a hipótese de haver dependentes que já perderam a condição de dependência e que possam estar, de alguma forma, utilizando os serviços do Instituto.

Já na área de saúde, a instituição vê-se impedida de promover a expansão do credenciamento dos serviços no interior, pela impossibilidade de controlá-los. O Sr. José Maria Borges afirmou reiteradas vezes, na CPI, que um credenciamento universal se torna inviável, não por falta de recursos financeiros, mas “porque o Instituto de Previdência não dispõe, para o seu atendimento no interior, de uma estrutura administrativa de maior porte, capaz de fazer avaliação, acompanhamento e auditoria nos serviços contratados”. Segundo ele, até mesmo a simples ampliação desses serviços precisa ser feita, pelo mesmo motivo, com muito cuidado.

Ficou evidenciado também que, sem informatização e cadastro, não há como criar um fator moderador na utilização dos serviços, tão necessário para a redução dos custos.

O depoimento do Superintendente Hospitalar é contundente ao demonstrar que, sem informatização, não há como coibir pedidos de exames, inclusive de alto custo, feitos simultânea ou aleatoriamente, nem consultas reiteradas, o que constitui um grande “ralo”, por onde escoam os recursos financeiros do sistema.

Também o Sr. Virgílio Baião, que fez na CPI uma explanação sobre modelos de prestação de serviços de saúde, afirmou ser impossível gerir eficientemente tais serviços, qualquer que seja o modelo adotado, sem um cadastro atualizado dos usuários, um bom sistema de acompanhamento de custos e uma adequada infra-estrutura de informática. Considerando que o grau de informatização do IPSEMG é muito baixo, propôs que a autarquia terceirizasse a administração do sistema, o que a desobrigaria de criar uma enorme estrutura administrativa, de montar uma rede informatizada em todo o Estado, de treinar pessoal, etc.

Embora o Sr. José Maria Borges não desconsidere a hipótese de fazer uma licitação para o gerenciamento do sistema no interior, a instituição já vem implantando um programa de informatização, cujo projeto foi analisado por esta Comissão. Numa primeira fase, o projeto prevê a informatização da administração central e do Hospital e, num segundo momento, das agências do interior.

- Inexistência de política de pessoal

Tal afirmação se fundamenta em vários depoimentos e na análise de documentos recebidos pela Comissão, a partir dos quais foram levantados os seguintes aspectos:

- Inexistência de plano de carreira

Segundo a Superintendente de Administração da autarquia, o plano em questão foi elaborado há cerca de dois anos e encaminhado à Secretaria de Estado de Recursos Humanos e Administração para exame.

- Inexistência de programas de treinamento e capacitação de servidores

Esse problema foi apontado no depoimento do Sr. Roberto Pimentel Dias, ex-Chefe da Divisão Médica do HGIP, e em documento encaminhado a esta Comissão por funcionários da agência de Juiz de Fora e consta ainda como recomendação, particularmente no que se refere a treinamento em microinformática e auditoria de contas, em dois projetos sobre a descentralização do atendimento assistencial em saúde elaborados por profissionais daquela instituição.

- Distribuição inadequada de pessoal

A Superintendente de Administração apontou, em seu depoimento, distorções na distribuição de pessoal. Segundo ela, há áreas com carência e outras com excesso de funcionários. Afirmou ainda que o Sr. José Maria Borges vem corrigindo essa anomalia por meio de atos administrativos.

- Piso salarial baixo

De acordo com o depoimento da Superintendente de Administração, o piso salarial baixo vem dificultando a contratação de profissionais pela instituição. Cita, como exemplo, o concurso realizado em maio de 1996, para ocupação de 32 vagas de médico no Serviço Médico de Urgência - SMU -, que ainda não foram preenchidas, embora já tenham sido convocados 50 concursados.

A inexistência de uma política de pessoal, agravada pelos desligamentos realizados com base no PDV e pela corrida às aposentadorias devido ao temor das reformas federais (segundo depoimento da Superintendente de Administração, de janeiro de 1995 até maio de 1997, a autarquia perdeu 839 servidores, e há, atualmente, cerca de 120 aguardando aposentadoria), levou a autarquia a lançar mão de mecanismos paliativos para funcionamento do Hospital. De acordo com o depoimento do Sr. Rui Romano, o Hospital vem sendo suprido de pessoal, principalmente de auxiliares de enfermagem, por meio de contrato com a FHEMIG, precário e caracterizado por elevada rotatividade, o que vem dificultando muito sua gestão. Ainda segundo ele, o Hospital está com 4 salas de cirurgia e 50 leitos desativados por falta de pessoal.

De acordo com dados enviados pelo IPSEMG à Comissão, foram desligados daquela autarquia, em virtude do PDV, precisamente 294 servidores. Entre eles, 54 médicos, 13 enfermeiros, 57 auxiliares e atendentes de enfermagem, 15 dentistas, 38 atendentes de consultório dentário e 11 técnicos de laboratório, radiologia e prótese dentária.

A inclusão no PDV de setores estratégicos e com relativa carência de pessoal, como o da prestação de serviços de saúde, forçando a substituição dos profissionais desligados por outros, contratados por meio de mecanismos precários e inadequados, revela, no mínimo, inconsistência e falta de planejamento das ações governamentais no que diz respeito a pessoal.

- Possíveis irregularidades na concessão de benefícios a servidores do IPSEMG

Esta CPI absteve-se de analisar detidamente os dados relativos à aposentadoria dos servidores do IPSEMG ao tomar conhecimento, por meio do depoimento do Conselheiro Fued José Dib, do Tribunal de Contas (págs. 786 e

787 - pasta 3), de que já existe naquele órgão uma inspeção sobre o assunto, da qual é relator o Conselheiro Sylo Costa.

Como se sabe, compete àquele Tribunal apreciar, para o fim de registro, a legalidade dos atos de concessão de aposentadoria. No exercício de sua competência, ao longo do tempo, o Tribunal de Contas verificou que alguns benefícios concedidos não tinham amparo legal e passou, então, a fazer um levantamento histórico de todos os fatos, mediante inspeção instalada para esse fim.

No momento em que se encerram os trabalhos desta CPI, a inspeção também caminha para seu final, tendo em vista que já estão em poder do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas os dados colhidos.

Assim sendo, a CPI entendeu ser desnecessário realizar um trabalho do qual o Tribunal de Contas já se ocupa. Será solicitado àquele Tribunal que encaminhe à Assembléia Legislativa o relatório final da inspeção, imediatamente após sua aprovação.

3.3 - Problemas da assistência à saúde

3.3.1 - Rede assistencial e produção de serviços

A análise da rede assistencial do IPSEMG, dos serviços produzidos e da cobertura oferecida baseia-se em dados enviados à Comissão pelo Instituto, bem como nas informações prestadas nos depoimentos.

a) Recursos disponíveis

A rede assistencial do IPSEMG é composta, predominantemente, de serviços próprios, em se tratando da Capital, enquanto, no interior, a quase totalidade dos serviços é credenciada.

Na Capital, o Instituto dispõe de um hospital de elevado padrão tecnológico, que realiza procedimentos de alta complexidade; 2 ambulatórios, um deles funcionando no próprio hospital; um Serviço Médico de Urgência - SMU -, uma policlínica odontológica e um serviço de psicologia, todos próprios, além de 7 hospitais, 182 médicos e 310 dentistas credenciados.

Já no interior, existem 123 hospitais, 538 laboratórios e clínicas, cerca de 1.400 médicos e 2.200 dentistas credenciados. Há ainda 103 médicos e 109 dentistas do quadro próprio.

A situação verificada, no que diz respeito à disponibilidade de leitos e de profissionais, é a seguinte:

Recursos Disponíveis - 1997

Especificação	Capital			Interior			Total Geral
	Próprios	Contratados	Total	Próprios	Contratados	Total	
Leitos	456	305	761	-	6.571	6.571	7.332
Médicos	392	44	436	103	1.427	1.530	1.996
Dentistas	193	310	503	109	2.228	2.337	2.840

É preciso observar que os leitos disponíveis para os usuários do IPSEMG estão concentrados em 115 municípios, ou seja, 13,5% dos municípios do Estado. É bem verdade que, em Minas Gerais, 49% dos municípios não contam com recursos hospitalares. No entanto, o IPSEMG só está presente em 26,3% daqueles que dispõem desses recursos.

No que diz respeito aos serviços ambulatoriais e odontológicos, o Instituto possui algum tipo de credenciamento em 603 municípios. Assim sendo, 29,3% dos municípios mineiros não dispõem de qualquer serviço do IPSEMG. Tendo sido constatado que os credenciamentos odontológicos são mais numerosos que os médicos, verificou-se que parte significativa dos municípios que contam com serviços do Instituto não possui serviços médicos.

b) Serviços produzidos

Os quadros apresentados a seguir são esclarecedores da situação do IPSEMG no que concerne à produção de serviços:

Produção de Serviços - 1996

Especificação	Capital			Interior			Total Geral
	Próprios	Contratados	Total	Próprios	Contratados	Total	
Serviços Médicos							
Consultas	220.689	34.849	255.538	122.768	886.638	1.009.406	1.264.944
Internações	13.950	1.272	15.222	-	6.465	6.465	21.687
Exames*	645.703	122.046	767.492	-	910.715	910.715	1.678.464
Serviços Odontológicos			212.076				
Atendimento	179.727	32.349	339.479	103.125	704.464	807.589	1.019.655
Procedimentos	283.974	55.055	131.258	109.617	932.285	1.041.902	1.381.381
Altas	116.800	14.458		8.684	322.539	331.213	462.471

* Exames de laboratório, de diagnóstico por imagem e de registros gráficos.

Evolução da Produção de Serviços - 1992/1996

Serviços	Capital				Interior			
	1992	1994	1996	Crescimento 96/92	1992	1994	1996	Crescimento 96/92
Consultas Médicas	142.716	238.552	255.538	+79,1%	529.756	686.827	1.009.406	+90,5
Internações	9.978	14.261	15.222	+6,5%	7.465	4.667	6.465	-13,4%
Procedimentos Odontológicos	266.406	346.811	339.479	+27,4%	645.645	724.631	1.041.902	+61,4%

Verifica-se, de pronto, uma forte concentração das internações hospitalares e dos exames médicos na Capital do Estado (respectivamente 70,2% e 45,7% do total desses procedimentos). Embora seja esperado um volume proporcionalmente maior de internações e de exames na Capital, uma vez que nela se encontram os procedimentos de alta complexidade, uma concentração nessas proporções indica uma grave distorção do sistema, que sacrifica os pacientes do interior e sobrecarrega os serviços localizados em Belo Horizonte.

Observa-se, ainda, que houve uma drástica redução das internações no interior, entre 1992 e 1994 (de 37,5%), paralelamente a um acréscimo acelerado na Capital (42,9%). Tal redução se deve, ao que tudo indica, à não-aceitação de pacientes do IPSEMG pelos hospitais contratados, em função dos atrasos no pagamento das contas e do aviltamento dos valores da tabela de procedimentos. Esse efeito não se fez sentir em Belo Horizonte, onde a quase totalidade das internações é realizada através do hospital próprio, que, como se demonstrou pelos dados, foi obrigado a absorver a clientela não atendida no interior.

Embora tenha havido, entre 1994 e 1996, uma recuperação do volume de internações no interior, ainda não se conseguiu atingir o montante registrado em 1992.

A tabela a seguir demonstra esse processo.

Internações Hospitalares - 1992/1996

	1992	1994	1996
Capital	57,2%	75,3%	70,2%
Interior	42,8%	24,7%	29,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

c) Cobertura assistencial

A análise da cobertura foi feita tomando-se por base os dados fornecidos pelo IPSEMG relativos ao número de segurados por município (vide anexo). Considerando-se que aquela instituição não possui um cadastro dos beneficiários, adotou-se como referência o índice de 2,5 dependentes por segurado, que se supõe seja representativo da composição familiar da clientela do Instituto.

Assim, trabalhou-se com uma estrutura de 342.496 usuários na Capital e de 1.917.398 no interior, incluindo os servidores dos municípios conveniados.

Foram utilizados parâmetros usualmente adotados por especialistas em planejamento de sistemas de saúde, com base em recomendações de organismos nacionais e internacionais, como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde.

Parâmetros	Situação Encontrada	
	Capital	Interior
Leitos - 4/1.000 usuários	2,2/1.000	3,4/1.000
Médicos - 1/1.000 usuários	1,3/1.000	0,8/1.000
Consultas - 3/usuário/ano	1,3/usuário/ano	1,5/usuário/ano
Internações - 8% a 10% usuário/ano	4,4% dos usuários/ano	1,1% dos usuários/ano

Embora a situação encontrada, em termos de cobertura assistencial, esteja muito aquém do preconizado, praticamente em todos os itens analisados, verifica-se, novamente, que o problema mais gritante se refere às internações hospitalares no interior, que representam cerca de 1/10 do necessário. Pode parecer paradoxal o fato de o número de leitos disponíveis, justamente no interior, não estar muito distante dos parâmetros oficiais. No entanto, há que se considerar que sua distribuição espacial é absolutamente inadequada, deixando a descoberto, como já foi dito anteriormente, a grande maioria dos municípios do Estado.

Os dados registrados demonstram a existência de uma enorme demanda reprimida, não só no que concerne à atenção hospitalar, mas também em relação à assistência ambulatorial.

A relação consulta médica por usuário é muito baixa, tanto no interior como na Capital, sobretudo considerando-se que esta última é referência para quase todo o Estado, em termos de consultas especializadas. O índice de consultas/usuário/ano do Instituto (cerca de 1,5) representa algo em torno de metade do necessário. É preciso lembrar que o SUS, quando foi implantado, trabalhava com o parâmetro de 2,0 consultas/ano e, atualmente, já vem produzindo, em números médios, 3,0 consultas. Em algumas Capitais de maior porte, como é o caso de Porto Alegre, já atingiu o índice de 4,0 consultas/usuário/ano.

3.3.2 - Hospital Governador Israel Pinheiro - HGIP

O HGIP constitui a peça-chave da estrutura assistencial do IPSEMG. Responde por 91,6% das internações, 64,3% das consultas e 84,1% dos exames realizados pelo Instituto em Belo Horizonte, bem como por 64,3% das internações, 15,8% das consultas e 38,5% dos exames daquela instituição no âmbito do Estado.

a) Infra-estrutura

Possui cerca de 500 leitos, dos quais apenas 455 estão em funcionamento. Os demais foram desativados por falta de pessoal (somente em virtude do PDV, foram desligados 54 médicos, 13 enfermeiros e 57 auxiliares e atendentes de enfermagem).

Conta com 2.300 funcionários, incluindo os terceirizados (pessoal auxiliar contratado pela FHEMIG). São cerca de 370 médicos, dos quais 40, aproximadamente, ocupam cargos de coordenação; 64 enfermeiros; 14 bioquímicos; 7 farmacêuticos, entre outros profissionais de nível superior.

Possui um ambulatório que atende quase em todas as especialidades, um serviço médico de urgência (SMU) com leitos de observação, bloco cirúrgico, centro obstétrico, CTI adulto e pediátrico, várias enfermarias, laboratório central, fisioterapia, serviços de radiologia, de hemodiálise, de ultrassonografia e de tomografia.

Tem, no geral, uma boa infra-estrutura tecnológica. Seu serviço de hemodiálise é considerado, segundo um dos depoentes, como um dos mais bem equipados e modernos do País. Conta, ainda, com profissionais altamente qualificados em várias especialidades. Realiza procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, como, por exemplo, vários tipos de cirurgias neurológicas. Desempenha ainda funções acadêmicas, mantendo uma residência médica para 115 profissionais.

b) Serviços produzidos

No que se refere à produção de serviços, o hospital vem apresentando os seguintes resultados:

Serviços Produzidos no HGIP - 1992/1996

Itens	1990	1992	1994	1996
Internações	9.792	9.978	14.261	13.950
Consultas	152.566	126.896	218.891	199.884
Atendimento no SMU	75.015	59.487	81.538	79.886
Cirurgias ambulatoriais	9.061	6.507	12.133	13.255
Cirurgias (blocos cirúrgico e obstétrico)	10.722	10.855	12.264	12.203
Exames laboratoriais	151.512	216.729	442.491	551.913
Outros exames	76.804	56.894	108.171	97.767
Sessões de fisioterapia	107.971	108.969	151.551	166.461
Sessões de hemodiálise	214	803	961	696
Sessões de rádio e quimioterapia	9.960	11.566	12.951	11.714

Verifica-se que entre 1990 e 1992 houve um decréscimo expressivo da produção de serviços no ambulatório (consultas), no SMU (atendimentos e cirurgias ambulatoriais), bem como da produção de exames (exceto os de laboratório). A parte hospitalar propriamente dita (internações e cirurgias) manteve-se estável. Há que considerar que, em 1992, segundo as informações enviadas oficialmente à CPI, ocorreram duas greves de longa duração naquele hospital.

No período 1992/1994, observa-se um enorme incremento da produção no hospital como um todo. As consultas cresceram 72,5%; as internações, 42,9%; as cirurgias ambulatoriais, 86,7%; e os exames, em torno de 100,0%.

Já no período 1994/1996, a tendência verificada foi novamente de queda, embora não tão acentuada como a que ocorreu entre 1990 e 1992. À exceção da hemodiálise, que sofreu uma redução de 27,6% em relação a 1994, os serviços prestados pelo Hospital tiveram um decréscimo relativamente pequeno. Como o volume total de serviços médicos (consultas, internações e exames) realizados pelo IPSEMG cresceu nesse período, conforme demonstra a tabela apresentada no item anterior, a dedução lógica é que a retração dos serviços próprios foi compensada através do aumento da compra de serviços.

c) Gasto e custo

Segundo os dados analisados pela Comissão, o gasto realizado pelo HGIP é da ordem de aproximadamente R\$3.500.000,00 ao mês, o que perfaz um total de R\$42.000.000,00 ao ano. Esse montante representa algo em torno de 37% do gasto com saúde do IPSEMG. Assim sendo, o HGIP, com 37% dos recursos, responde por 64,3% das internações, 15,8% das consultas e 38,5% dos exames realizados pelo Instituto.

Já no que diz respeito ao custo dos serviços, os dados disponíveis não nos permitem fazer qualquer afirmação. Como o Hospital não dispõe de um sistema de apuração de custo, que constitui um excelente instrumento gerencial, não há como identificar o custo unitário dos procedimentos nele realizados.

Pode-se, no entanto, fazer algumas inferências a partir de indicadores de produtividade, tais como “média de permanência” e “taxa de ocupação”, que têm influência decisiva na composição do custo.

Taxa de ocupação - A taxa de ocupação dos leitos foi da ordem de 76,4%, tanto em 1995 quanto em 1996, inferior, portanto, à preconizada pela Organização Mundial de Saúde como “ótima”, que é de 85%. Essa taxa traduz uma certa ociosidade dos leitos, que tende a elevar os custos. Os hospitais privados vêm trabalhando com taxas em torno de 92%, que, por serem muito elevadas, tendem, por seu turno, a comprometer a qualidade. Os hospitais da FHEMIG têm uma taxa similar à do HGIP: em torno de 75%.

Média de permanência - A média de permanência, no HGIP, foi de 9,23 dias em 1995, 9,11 em 1996 e 8,97 até meados de 1997. Na maioria dos hospitais privados encontra-se entre 5,0 e 6,0 dias. Na FHEMIG, os hospitais

gerais registram uma média de permanência em torno de 7,0 dias; a Maternidade Odete Valadares e o Centro Geral de Pediatria, em torno de 3,0 dias e os hospitais psiquiátricos de agudos em torno de 15 dias.

Cumpre mencionar, portanto, que a média de permanência, se considerada globalmente, constitui um indicador muito grosseiro, que mascara a diversidade de situações existentes entre diferentes clínicas. Assim, a efetiva comparabilidade dos dados só seria possível se eles fossem desdobrados segundo a clínica. A título de exemplo, vale registrar que o HGIP tem 2 alas de psiquiatria, com um total de 60 leitos, clínica esta cuja média de permanência é muito mais alta que a das demais, o que, obviamente, produz efeito sobre a média global de permanência, elevando-a.

Há que se considerar, ainda, que o HGIP tem um grande número de internações ditas “sociais”. Tratam-se de casos que, a rigor, não precisariam estar internados, mas que, por questões outras que não médicas, em geral de natureza econômico-social, ficam “abrigados” no Hospital. São internações muito comuns, principalmente em se tratando de clientes do interior, que não têm condições de permanecer fora do Hospital enquanto aguardam cirurgia ou realizam exames. A redução desse tipo de internação só será possível com a ampliação da assistência hospitalar no interior.

Feitas essas ressalvas, cabe-nos registrar que, considerando serem a taxa de ocupação e a média de permanência do HGIP mais altas que as praticadas pelos hospitais privados, provavelmente o custo médio unitário das internações também seja mais elevado.

No que diz respeito às consultas médicas produzidas no HGIP, a estimativa, da própria instituição, é de que o custo se encontra em torno de R\$24,40, muito mais elevado, sem dúvida, que o praticado no mercado. O próprio IPSEMG paga R\$13,50 pelas consultas realizadas por médicos credenciados.

3.4 - Problemas previdenciários

Em todo o mundo, a questão previdenciária tem sido exaustivamente discutida, em busca de soluções para problemas fundamentais como a elevação do custo dos benefícios sem o correspondente aumento do custeio.

Fatores como a alteração de perfil da população, devido ao crescente número de idosos, possibilitado pela melhoria das condições de saúde, têm contribuído para que se faça sentir a necessidade de mudanças na previdência social.

Nos países de população mais envelhecida, em que o descompasso entre o crescimento da receita e o aumento da despesa com benefícios sociais é mais acentuado, o esgotamento financeiro do sistema tem levado a reformas mais traumáticas.

No Brasil, além do envelhecimento da população, mudanças no setor de trabalho, no qual prospera o mercado informal, cujos trabalhadores não contribuem para o sistema, também têm trazido problemas.

Décadas atrás, quando tínhamos um sistema previdenciário jovem, deveria ter sido formada uma grande reserva técnica para que houvesse recursos suficientes quando aquela massa de contribuintes começasse a se aposentar.

O que ocorreu, entretanto, como é do conhecimento geral, é que os recursos não foram capitalizados e o sistema de repartição simples não tem mais condições de se sustentar.

No âmbito do serviço público, foi só recentemente, tendo em vista o colapso do orçamento, que Estados e municípios começaram a buscar soluções.

Os cofres públicos não são fonte inesgotável de recursos, mas o servidor público, até pouco tempo atrás, nunca tinha contribuído para a própria aposentadoria, que era bancada pelo Tesouro.

Em muitos Estados, o número de inativos já representa 1/3 da folha salarial e, em futuro próximo, será equivalente à metade.

Por tudo isso, não restam dúvidas de que mudanças devem ser feitas em curto prazo.

Em Minas Gerais, a seguridade social da maioria dos servidores públicos, à exceção do pagamento das aposentadorias, está a cargo do IPSEMG.

Com o advento do Regime Jurídico Único, o IPSEMG recebeu milhares de servidores públicos que eram contratados em regime celetista, inclusive ex-servidores da MinasCaixa, que não trouxeram nenhum tipo de contribuição para lastrear a sua admissão e, no entanto, sobrecarregaram os serviços prestados pelo Instituto.

Tais servidores contribuíam anteriormente para o INSS, o qual, no entanto, também não participou com nenhum tipo de compensação, quer para o IPSEMG, quer para o Estado, que assumiu, integralmente, a aposentadoria dos que passaram para a inatividade após a sua incorporação ao regime estatutário.

Em todo o interior do Estado, os Prefeitos também se viram diante de problemas previdenciários, tendo em vista que a grande maioria de seus servidores eram filiados ao INSS.

O problema das pensões, que tem ocasionado inúmeras ações judiciais, deve-se ao fato de ter a Constituição Federal de 1988 determinado que o valor das pensões seria equivalente à totalidade dos vencimentos ou proventos do servidor falecido até o limite estabelecido em lei.

O IPSEMG vem efetuando o pagamento das pensões até o valor máximo de 20QPs, que é também considerado o limite para efeito da cobrança dos 8% de contribuição do servidor para o Instituto.

Se fossem pagas todas as pensões pelo valor constitucionalmente estipulado, 80% da receita do IPSEMG estariam comprometidos, segundo afirmação de seu Presidente.

Quanto às aposentadorias, o seu pagamento não é da competência do IPSEMG, embora o Governo do Estado justifique a utilização de recursos da autarquia, sob a alegação de que o Tesouro paga os proventos dos inativos, o que, por ser benefício previdenciário, seria obrigação do Instituto.

3.4.1 Convênios com os Municípios

Dos 853 municípios mineiros, 511 têm convênio firmado com o IPSEMG para a prestação de serviços de saúde e assistência previdenciária aos servidores públicos municipais e seus dependentes.

Em todo o interior do Estado, entretanto, há, na maioria dos casos, insatisfação dos segurados, devido à escassez ou mesmo à inexistência de serviços do IPSEMG, o que tem levado alguns Prefeitos a procurar implantar sistema próprio, municipal, de previdência.

Dos 511 municípios conveniados, somente 155 mantêm seus pagamentos em dia, enquanto mais de 350 estão em débito com o Instituto. Há, da parte dos que estão em débito, a reivindicação de prazos maiores para a quitação da dívida, pois só assim, com um financiamento em longo prazo, seria viável a regularização do pagamento, tendo em vista a precária situação financeira de muitos municípios.

Por outro lado, cumpre ressaltar que, mesmo havendo o débito, o IPSEMG continua, por algum tempo, prestando serviços aos servidores municipais e seus dependentes.

Como se sabe, em muitos casos a contribuição dos servidores é recolhida, mas não é repassada ao IPSEMG pelo município. Para não prejudicar ainda mais os servidores, somente após 12 meses de não-pagamento é cancelado o convênio, gerando ônus para todo o sistema.

A manutenção de um sistema previdenciário, com todos os seus benefícios, por meio de convênio, é algo bastante complexo.

Cada município tem suas próprias características, que variam extremamente de um para outro. Enquanto alguns dispõem de serviços de atendimento médico e odontológico do IPSEMG, que funcionam bem ou razoavelmente bem, outros de nada dispõem. No entanto, a alíquota de contribuição é igual para todos.

Além disso, certos fatores, como a média de idade do funcionalismo público municipal, que influenciam profundamente os cálculos atuariais, não são levados em consideração, pois, como já se disse, todos têm a mesma alíquota de contribuição.

Ainda no tocante aos convênios, deve-se ponderar que determinados benefícios previdenciários de prestação continuada, como é o caso das pensões, não poderiam, por sua natureza, ser objeto de convênio, que pode ser denunciado a qualquer momento, a critério das partes.

4 - Conclusões

Diante do exposto, esta Comissão Parlamentar de Inquérito apresenta suas conclusões, tematicamente reunidas.

Apresentamos, ainda, no final deste relatório, as proposições legislativas cabíveis.

4.1 Da Previdência

Desde o início de seus trabalhos, esta CPI sentiu a necessidade de, extrapolando o tema central que se propôs, realizar um estudo aprofundado sobre a seguridade social do servidor público.

A matéria, de extrema relevância, envolve questões pertinentes às áreas jurídica, econômica, financeira, estatística e de saúde.

Procuramos pesquisar novos modelos e, com essa finalidade, estivemos no Sul do País para conhecer o que se pretende implantar no Estado do Paraná.

Trouxemos especialistas das áreas de previdência e assistência social para que expusessem suas idéias em nossas reuniões.

Enfim, não poupamos esforços para que, ao fim, pudéssemos apresentar, ao menos, algumas diretrizes.

À medida que avançavam nossos trabalhos, sentíamos a complexidade do tema, acrescida, ainda, das incertezas do momento que vivemos, quando duas reformas, a administrativa e a previdenciária, diretamente relacionadas ao assunto, encontram-se em tramitação no Congresso Nacional.

Questões fundamentais como o regime jurídico único e os tetos de remuneração e de proventos das aposentadorias estão sendo discutidas e têm reflexo direto nos planos previdenciários. Dessa forma, enquanto não se definirem no plano constitucional algumas variáveis, a apresentação de qualquer modelo, que poderia se tornar obsoleto em curto espaço de tempo, parece-nos inútil.

Considerando-se que o plano de benefícios será constitucionalmente definido, a conclusão lógica é a de que o plano de custeio deve se ajustar ao que ficar estabelecido na Constituição, no momento oportuno, pois será necessário que se pense com seriedade nesse plano de custeio.

Por um lado, o servidor público, de modo geral, já se vê em dificuldades devido aos baixos salários e, dificilmente, poderia suportar maiores descontos em seu contracheque. Por outro lado, o Estado não pode se comprometer a injetar enormes somas na previdência de seus servidores, em detrimento de suas atividades-fim.

Decorre daí a necessidade de estudos cuidadosos. Percentuais de contribuição aleatórios podem trazer graves conseqüências ao sistema, já que qualquer regime de previdência sem uma fonte de custeio segura está fadado ao insucesso.

É importante que se tenha um bom cadastro, dado básico, primário, a partir do qual se desenvolvem os cálculos atuariais.

Entendemos que as aposentadorias, as pensões, os demais benefícios e a saúde devem receber tratamento diferenciado em um novo modelo de seguridade social. Dada a sua natureza diversa, as receitas devem ser completamente separadas e de tal forma administradas.

Para as aposentadorias, cujo regime a ser adotado deve ser o de capitalização, há que ser constituído um fundo previdenciário próprio com aporte de recursos do Estado, da União (como fator de compensação pela absorção, pelo Estado, de ex-segurados do INSS) e de empréstimos obtidos, além da contribuição dos segurados.

Esta Comissão propõe que seja enviado ofício ao Governador do Estado e ao Presidente do Tribunal de Justiça, sugerindo a constituição de um grupo de trabalho, assessorado por especialistas da área, com o fim específico de elaborar um projeto para a seguridade social do servidor público.

O grupo deverá ser constituído no prazo máximo de 10 (dez) dias após a promulgação das emendas à Constituição Federal relativas à previdência e à administração pública e deverá ser composto da seguinte maneira:

- a) quatro servidores, sendo dois do Poder Executivo, um do Poder Legislativo e um do Poder Judiciário;
- b) quatro membros dos Poderes do Estado, sendo dois do Poder Executivo, um do Poder Legislativo e um do Poder Judiciário.

4.2 Da Gestão

Esta Comissão, analisando os depoimentos colhidos, as informações obtidas nas visitas que realizou, bem como a documentação recebida (dados estatísticos, relatórios, projetos), pode afirmar com segurança que o IPSEMG tem sérios problemas administrativos e gerenciais, que já foram relacionados e examinados em outra parte deste relatório.

Faz-se necessário registrar, no entanto, que alguns deles têm origens remotas e permeiam toda a estrutura social e política brasileira, como é o caso do descompromisso com a “coisa pública” e da promiscuidade entre o público e o privado.

Outros, cuja resolução não implica mudanças profundas nos padrões culturais e de comportamento, como os mencionados acima, já tiveram um tratamento proposto pela atual administração, mas sua resolução depende de níveis decisórios fora do âmbito da autarquia.

É o caso, por exemplo, da proposta de reestruturação do IPSEMG, encaminhada à SEPLAN, segundo os depoimentos, no final de 1995 ou início de 1996, a qual reduz o número de cargos comissionados e corrige distorções no que diz respeito à desarticulação entre áreas, mudando a subordinação técnica e administrativa de algumas delas. É o caso, também, do Plano de Cargos e Salários, que, segundo depoimentos, foi encaminhado há cerca de 2 anos à

apreciação da Secretaria da Administração. A questão da abertura de concurso público para preenchimento de vagas no HGIP também se enquadra na mesma situação. Embora o IPSEMG tenha condições financeiras de fazê-lo, está submetido, enquanto autarquia, à política de contenção de gastos com pessoal do Governo do Estado.

Evidentemente, há problemas outros que podem ser solucionados ou, ao menos, amenizados, no âmbito da instituição, com os recursos administrativos e de poder de que dispõe.

No entanto, torna-se flagrante que, para propiciar àquela instituição condições para um gerenciamento ágil e eficiente, é absolutamente necessário buscar instrumentos que a desatrelem da administração estadual e lhe assegurem autonomia administrativa e financeira.

Os riscos inerentes à flexibilização dos controles, que decorrem da ampliação do poder institucional, poderão ser minimizados com a criação de mecanismos de participação dos servidores estaduais, tanto na formulação das políticas quanto na implementação das ações e no controle dos serviços. É mister lembrar que o servidor, além de contribuir majoritariamente para o financiamento da instituição, é também o maior interessado em que seu desempenho, em termos de custo/benefício, seja o melhor possível.

Portanto, com o objetivo de equacionar os problemas relativos à gestão do Instituto, tornando-o mais autônomo e eficiente, como também mais democrático, a Comissão recomenda:

1 - a mudança da natureza jurídica do Instituto, de forma que lhe seja assegurada maior flexibilidade e autonomia, a ser elaborada pelo grupo de trabalho mencionado no subitem anterior;

2 - a criação de um Conselho Deliberativo, composto paritariamente por representantes da administração pública estadual e dos servidores, que serão designados pelo conjunto das entidades representativas da classe e escolhidos em assembléia, com a atribuição de definir as políticas e as ações a serem implementadas pelo Instituto;

3 - a criação de um Conselho de Beneficiários, composto de câmaras localizadas nas regiões administrativas do Estado, estruturado de forma a possibilitar ao servidor público atuar na defesa de seus direitos, bem como contribuir para a qualidade dos serviços oferecidos;

4 - a remessa de ofício ao Presidente do IPSEMG solicitando-lhe que providencie, no prazo de 120 dias, o cadastramento dos servidores do Estado e das prefeituras e câmaras municipais conveniadas, bem como o de seus

respectivos dependentes, de maneira a permitir a identificação do contingente de usuários do sistema, por faixa etária e grupo de renda;

5 - a solicitação, ao Presidente do IPSEMG, de revisão de alguns critérios de concessão de aposentadoria aos servidores daquele órgão, contidos em instrumentos legais de eficácia restrita ao âmbito do Instituto.

4.3 - Da assistência à saúde

A assistência à saúde prestada pelo IPSEMG foi objeto de detalhada análise por parte desta Comissão. Foram detectados vários problemas, alguns de natureza gerencial, outros intrinsecamente relacionados ao modelo de prestação de serviços adotado pela instituição.

Em primeiro lugar, verificou-se que a oferta de serviços se encontra muito aquém da necessidade, gerando uma enorme demanda reprimida e obrigando a população beneficiária do Instituto a recorrer ao SUS ou, no caso dos grupos de maior poder aquisitivo, aos planos privados de saúde.

Além de escassos, os serviços são também mal distribuídos espacialmente, o que agrava a situação no que diz respeito ao acesso a eles. Embora a cobertura assistencial seja baixa tanto na Capital como no interior, naquela estão fortemente concentrados os poucos recursos disponíveis (70,2% das internações, 54,7% dos exames e 62,8% do gasto com saúde). No interior, onde se encontram aproximadamente 85% dos beneficiários, computando-se os servidores dos municípios conveniados, a situação chega a ser dramática, sobretudo no que concerne à oferta de internações hospitalares. A inexistência de recursos hospitalares na grande maioria dos municípios, além de sacrificar o servidor, provoca enorme sobrecarga para os serviços localizados em Belo Horizonte.

Necessária se faz, portanto, uma ação rápida para expandir a rede assistencial no interior, adequando-se a oferta à demanda.

O fato de a instituição não dispor, como foi reiteradamente registrado nos depoimentos, de infra-estrutura para auditoria e controle da rede credenciada, no interior, não pode se transformar em óbice à expansão dos serviços. Há que se buscar mecanismos alternativos, que assegurem um gerenciamento eficiente do sistema.

O incremento da oferta de serviços, no interior, não poderá ocorrer sem que haja um processo mais amplo de reestruturação do modelo assistencial como um todo, no qual o Hospital Governador Israel Pinheiro também deverá ter seu papel redefinido.

O Hospital em questão, sem dúvida de elevado padrão técnico e de alta complexidade, vem mantendo grande parte de seus leitos ocupados com procedimentos básicos e internações ditas “sociais”. Com a descentralização das internações básicas, o HGIP, desonerado de grande parte da demanda do interior, poderá se transformar em referência para procedimentos de nível terciário e quaternário. Terá, assim, um papel duplamente estratégico: de um lado, dar suporte à rede assistencial como um todo, no que diz respeito à atenção de maior complexidade; de outro, liberar o Instituto do ônus de comprar no mercado boa parte dos procedimentos de alto custo.

Há que se considerar que o HGIP já possui, em várias especialidades, excelente estrutura tecnológica e pessoal altamente qualificado e que, portanto, tal adaptação não implicará investimentos vultosos, podendo resultar, ao contrário, numa expressiva economia, por parte do Instituto, com o chamado “alto custo”.

No entanto, para cumprir esse papel, o HGIP precisará sofrer uma profunda reestruturação sob o aspecto gerencial. Os indicadores de produtividade demonstram que seu desempenho não é satisfatório, tanto no que diz respeito à internação quanto ao atendimento ambulatorial, o que tem repercussão direta sobre os custos, tornando-os elevados.

A melhoria dos níveis de eficiência do Hospital depende, não unicamente mas em grande medida, de mecanismos que lhe propiciem um gerenciamento mais ágil e flexível. Verificou-se que o HGIP se encontra praticamente imobilizado pelas “amarras” burocráticas a que está submetida a administração pública, sobretudo no que se refere a política de pessoal e ao processo de compra.

Como esta CPI está propondo a criação de uma comissão, composta por representantes dos três Poderes, a qual tenha a finalidade de estudar a mudança da natureza jurídica do Instituto, de forma a lhe assegurar maior autonomia administrativa e financeira, acreditamos ser inadequado apresentar qualquer solução isolada para o Hospital. Sua reestruturação, embora saibamos ser urgente, deverá ocorrer no bojo do processo de reorganização da instituição como um todo.

No que se refere ao custeio do sistema, algumas observações se fazem necessárias.

Por um lado, há que considerar que a inflação no setor saúde vem crescendo, não só no Brasil, mas em todo o mundo, num ritmo mais acelerado que no restante da economia. Por outro, é preciso atentar para o fato de que o aumento da oferta de serviços e a melhoria de sua qualidade atrairá a clientela que se deslocou seja para o SUS, seja para os planos privados de saúde, e que, somada à clientela habitual, poderá exercer enorme pressão sobre os serviços.

Portanto, algumas medidas que evitem o estrangulamento financeiro do sistema precisam ser pensadas. Uma delas consiste na instituição de algum tipo de fator moderador, como, por exemplo, a participação do usuário no custeio do sistema. Embora as normas regulamentadoras do IPSEMG já contemplem esse aspecto, os descontos, segundo os depoimentos colhidos, são realizados com um parcelamento tão elástico e tanto tempo após a utilização dos serviços, que deixam de ter qualquer significado em termos econômicos.

Outra medida que nos parece oportuna seria o estabelecimento de um teto de despesas por região do Estado, definido com base em critérios populacionais e epidemiológicos, o que, além de assegurar que os gastos sejam compatíveis com a disponibilidade de recursos, evitaria privilegiar uma região em detrimento de outra.

Finalmente, vale destacar que a parcela da contribuição destinada à saúde deve ser contabilizada e administrada de forma completamente separada da parte destinada aos benefícios previdenciários. Embora abrangidas sob o mesmo teto, estas atividades têm natureza absolutamente distinta, não devendo haver qualquer possibilidade de comunicação entre suas receitas.

Tecidas essas considerações, esta Comissão, com o objetivo de propiciar a melhoria da assistência à saúde, em termos quantitativos e qualitativos, a um custo compatível com a disponibilidade de recursos do IPSEMG, recomenda:

1 - a ampliação dos credenciamentos de serviços médicos ambulatoriais e hospitalares e de serviços odontológicos, na Capital e no interior, estabelecendo-se algum tipo de fator moderador, com vistas a equacionar o problema da desigualdade no acesso aos serviços e da demanda reprimida, sendo que, na Capital, só deverão ser credenciados serviços cuja demanda ultrapasse a capacidade de atendimento dos serviços próprios do IPSEMG;

2 - a terceirização da gerência operacional desses serviços, uma vez que o IPSEMG não dispõe, atualmente, de infra-estrutura para realizar auditoria, controle e avaliação, sobretudo no interior, observadas as seguintes condições:

a) o processo de credenciamento e descredenciamento deverá ser mantido junto ao IPSEMG, ficando o “terceiro” responsável apenas pela administração e controle dos serviços credenciados;

b) a licitação para prestação desse serviço deverá ser feita por região administrativa do Estado, de forma a impedir que o serviço seja prestado por uma mesma empresa em todo o Estado; a existência de vários prestadores não só permite uma análise comparativa de seu desempenho, como evita que o Instituto se torne “refém” de um único prestador;

c) a inclusão, no contrato entre o IPSEMG e a empresa vencedora da licitação, de cláusula estabelecendo que as despesas que excederem um teto financeiro a ser definido por região serão de responsabilidade exclusiva do contratado;

3 - caso o IPSEMG promova as adequações necessárias ao exercício das atividades relativas à gerência operacional dos serviços contratados, em igualdade de condições com a iniciativa privada, observados os princípios de economicidade, eficiência e controle, poderá fazê-lo diretamente, devendo, para tanto:

a) informatizar seus 25 Centros Regionais, no prazo de 1 ano, podendo licitar a contratação de serviços de informática, por região administrativa, de forma a impedir que o serviço seja prestado por uma mesma empresa em todo o Estado;

b) agilizar o processo de pagamento dos serviços contratados, diminuindo o prazo para liberação das faturas;

c) reestruturar o Hospital Governador Israel Pinheiro, tendo em vista o papel que deverá desempenhar no novo desenho do sistema, tornando-se referência, tanto para a Capital quanto para o interior, no que se refere aos procedimentos de alta complexidade;

4 - a contabilização e a administração da parcela da contribuição destinada à saúde de forma completamente separada da destinada aos benefícios previdenciários.

5 - o acompanhamento da reestruturação do modelo de assistência à saúde pelo grupo de trabalho a ser constituído conforme mencionado no subitem 4.1.

4.4 - Dos convênios com os municípios

Esta CPI constatou que a questão previdenciária dos municípios exige atenção especial.

Para que o IPSEMG possa continuar celebrando convênios com os municípios, parece-nos indispensável que tais convênios sejam precedidos de cálculos atuariais específicos para cada caso, os quais resultariam em alíquotas de contribuição compatíveis com a realidade de cada um.

Uma solução plausível para o problema previdenciário dos municípios, especialmente daqueles de pequeno porte, seria a sua associação, por microrregiões do Estado, para a constituição de fundos de aposentadoria, pensão e assistência à saúde.

A implantação de sistemas próprios municipais de previdência não se tem revelado a melhor alternativa, e a experiência indica a necessidade de uma fiscalização rigorosa das entidades municipais vinculadas a tais sistemas.

Nesse sentido, apresentamos projeto de lei complementar que altera a Lei Orgânica do Tribunal de Contas e atribui àquela Corte de Contas o dever de fiscalizar as entidades municipais de previdência.

4.5 - Das pensões

A CPI entende que o problema das pensões exige solução condizente com os ditames constitucionais.

A questão, contudo, encontra-se entregue ao Poder Judiciário, onde vem sendo analisada em face das ações propostas, podendo qualquer atitude incisiva configurar uma ingerência indevida no âmbito de outro Poder.

No entanto, em face do descompasso entre a alíquota de contribuição e o benefício, ressaltamos a necessidade da revisão de tal alíquota, a fim de que fique assegurado o custeio das pensões. A matéria deverá ser objeto de estudo e de proposta pelo grupo de trabalho de que trata o subitem 4.1, "in fine".

4.6 - Do acordo para o pagamento do débito

Esta Comissão, tendo em vista que o valor da dívida já foi apurado pelo Tribunal de Contas, recomenda que se encaminhe ofício ao Procurador-Geral de Justiça, a fim de que prossiga nos entendimentos para o acordo a ser firmado entre o Governo do Estado e o IPSEMG ou, em caso de impossibilidade de acordo, que adote as medidas judiciais cabíveis.

4.7 - Dos repasses e da recomposição da reserva de caixa

A reserva de caixa existe para cobrir eventuais despesas não programadas, por aumento do custo dos serviços prestados pelo IPSEMG ou por decisões judiciais não previsíveis, diferentemente da reserva técnica, que todo instituto de previdência tem por um compromisso legal e que se destina, em geral, a constituir um acervo de valores mobiliários e imobiliários, além de ativos bancários, que se destinam a resguardar a sobrevivência do Instituto em tempos difíceis.

Em novembro do ano passado, a reserva de caixa do IPSEMG estava esgotada, trazendo dificuldades financeiras para o Instituto. Houve, então, por parte do Governador, o compromisso de que não fossem mais retidos os repasses ao Instituto de Previdência, o que, em maior ou menor escala, vem ocorrendo, permitindo que seja recomposta a reserva de caixa.

Segundo o Presidente do IPSEMG, Dr. José Maria Borges, em depoimento de 14/10/97, o montante de recursos da reserva de caixa era o seguinte:

1. julho de 1997: R\$74.640.899,20; agosto de 1997: R\$77.697.173,37; setembro de 1997: R\$82.716.445,88.

1. A expectativa é de que a reserva de caixa existente em janeiro de 1995 esteja recomposta no final de dezembro de 1997 ou janeiro de 1998.

1. Esta CPI entende que deve ser firmado acordo com o Governador do Estado para que sejam mantidos os repasses até que o IPSEMG passe a arrecadar diretamente as contribuições de seus segurados.

1. 4.8 Da Questão Patrimonial

1. Os bens imóveis de propriedade do IPSEMG que não tenham relação com a atividade do Instituto deverão ser oportunamente alienados, e o produto revertido para a execução das atividades-fim do Instituto.

1. 4.9 Da Compensação Financeira Prevista no Art. 202, § 2º, da Constituição Federal

1. Entendemos ser necessária a agilização das ações judiciais ou legais necessárias à cobrança junto ao Governo Federal dos valores compensatórios em decorrência da contagem recíproca do tempo de contribuição nos regimes celetista e estatutário. Tal medida se fundamenta no fato de que, antes da promulgação da Constituição Federal de 1988, não vigorava o regime jurídico único. Logo, a quase totalidade das autarquias e fundações adotava o regime celetista, com contribuições à seguridade social da esfera federal. Com o advento da Carta Magna em vigor, esses servidores celetistas passaram a estatutários, sem que houvesse uma compensação entre os sistemas de previdência, o que sobrecarregou o sistema estadual, que passou a arcar com aposentadoria, pensão, saúde e assistência desses funcionários, enquanto a arrecadação das contribuições permaneceu, até 1988, com a União, sem que se atendessem à norma do art. 202, § 2º, da Lei Fundamental, a qual preconiza a compensação financeira dos sistemas.

1. 4.10 Da Questão Orçamentária

1. Apresentamos, ao final deste relatório, projeto de emenda constitucional criando o Orçamento da Seguridade.

1. 4.11 Da Arrecadação Direta dos Recursos pelo IPSEMG

1. Apresentamos, ao final deste relatório, projeto de lei que estabelece a competência do IPSEMG para arrecadar e aplicar as contribuições sociais de que trata o parágrafo único do art. 149 da Constituição da República.

1. 4.12 Das Inspeções do Tribunal de Contas

1. Esta CPI conclui pela necessidade de que seja enviado ofício ao Tribunal de Contas do Estado solicitando-lhe que informe à Comissão de Fiscalização Financeira e Orçamentária da Assembléia Legislativa em que fase se encontram as inspeções relativas ao IPSEMG e que remeta àquela Comissão os relatórios finais das referidas inspeções, tão logo sejam concluídas.

1. 4.13 Da Compra e Distribuição de Medicamentos

1. Será solicitado à Comissão de Fiscalização Financeira e Orçamentária da Assembléia Legislativa que analise detidamente as licitações para compra de medicamentos realizadas pelo IPSEMG nos últimos cinco anos e que verifique também se a distribuição desses medicamentos foi realizada dentro dos parâmetros legais.

1. 4.14 Das Providências

1. Este Relatório deverá ser enviado ao Governador do Estado, ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas do Estado e ao Presidente do IPSEMG para conhecimento e para que tomem as providências que lhes sejam atinentes, sugeridas neste Relatório.

1. Sala das Comissões, 9 de dezembro de 1997.

1. Miguel Martini, Presidente - Sebastião Costa, relator - Carlos Pimenta - José Braga - Gilmar Machado - Luiz Fernando Faria - Anderson Aduato.

5 - ANEXOS

1 - Resumo dos Depoimentos e das Exposições Colhidos

3/6/97 - Extrato do Depoimento do Dr. José Maria Borges, Presidente do IPSEMG

O IPSEMG é uma instituição com mais de 80 anos, criada nos moldes de "repartição simples", em que aqueles que estão na ativa contribuem para a assistência à saúde dos servidores públicos e seus dependentes, bem como para as pensões e outros benefícios.

Esse modelo já se exauriu, tanto na União, como nos Estados e municípios, porque o valor destinado aos que trabalham está num patamar de igualdade com o valor pago aos beneficiários do sistema previdenciário.

O depoente admitiu a dificuldade de realização dos repasses para que os recursos fossem destinados ao pagamento dos servidores da ativa, sem atrasos.

Informou o Presidente do IPSEMG que, durante os trabalhos da Comissão Especial e do Fórum Técnico, realizados neste Legislativo, esta Casa requisitou uma série de documentos que foram colocados imediatamente à sua disposição, demonstrando que, apesar das dificuldades, o IPSEMG tem hoje o seu melhor momento em relação ao perfil de produção de serviços, tanto em quantidade como em qualidade.

Reconhece o depoente, todavia, a necessidade de mudança do modelo e melhoria do atendimento no interior.

Em seguida, o Presidente apresentou a atual estrutura de atendimento aos segurados, tanto na Capital quanto no interior.

Afirmou que o período atual registrou o maior crescimento da história do IPSEMG, embora se reconheça a necessidade de melhorar o atendimento em quantidade e qualidade, principalmente no interior, em algumas regiões do Estado.

Afirmou o Presidente que a imagem do IPSEMG em desativação para eventual privatização não corresponde à realidade. Esse fato pôde se comprovar em recente pesquisa, ainda não apresentada ao público, na qual se demonstra a valorização dos serviços prestados.

Uma questão relevante para o depoente é o reajustamento das pensões devidas ao nível dos chamados 20 QPs, ou seja, R\$2.300,00, limite sobre o qual incide a cobrança de 8%.

Quanto aos pensionistas que reivindicam o cumprimento do dispositivo constitucional que assegura a isonomia com os servidores na ativa, o Presidente informou que somente as ações decididas pelo Supremo Tribunal Federal têm sido pagas. Se o benefício se estendesse a todos, 80% da arrecadação seriam consumidos com essa finalidade, prejudicando as outras atividades.

Sob o aspecto jurídico, a questão se liga ao fato de que a legislação constitucional federal previa a criação da fonte de receita, o que não ocorreu.

Os empréstimos habitacionais, que foram realizados durante muitos anos, estão interrompidos. Foi necessário fazer uma reavaliação, pois as prestações são tão irrisórias, que cobrá-las sai mais caro, tornando a cobrança injustificável. A volta dos empréstimos depende do recebimento da dívida estadual e de nova reformulação.

A farmácia, também desativada no momento, depende apenas de organização administrativa. O IPSEMG apenas compra e revende os medicamentos. Não há investimentos, segundo afirmou o Presidente.

Quanto aos chamados "empréstimos" para o Governo, informou que não existe formalização e sim utilização pura e simples dos recursos em consequência do sistema de caixa único. Esse fato não se deu de uma só vez, e, sim, aos poucos. A conta das autarquias e das fundações é uma subconta da Secretaria de Estado da Fazenda nos Bancos.

O Presidente do IPSEMG declarou que os recursos foram devolvidos ao Instituto corrigidos, como se tivessem sido aplicados em CDB ou RDB ou em aplicações bancárias com vencimentos fixados. Um único título foi resgatado antecipadamente, no valor de R\$87.000.000,00, e, posteriormente, o dinheiro foi devolvido com correção.

Os R\$87.000.000,00 estavam no bolo geral da dívida, que é de cerca de R\$800.000.000,00. Do ponto de vista da rentabilidade, não houve prejuízo, sendo que, de novembro de 1996 para cá, os repasses feitos pelo Estado estão dentro da realidade.

O Dr. José Maria apresentou os seguintes dados relativos ao IPSEMG:

- Receita mensal atual estimada: R\$38.000.000,00 a R\$39.000.000,00.

- Repasse mensal atual: R\$23.000.000,00 a R\$25.000.000,00.

Observou o Presidente que poucas Prefeituras e Câmaras Municipais conveniadas estão pagando regularmente.

O recolhimento do Estado sobre a folha é de 8% dos vencimentos do servidor mais 4% do empregador, o que soma, mais ou menos, R\$24.000.000,00.

Dos 853 municípios do Estado, 511 são conveniados. Desses, 155 estão em dia e cerca de 350 em débito, cujo valor alcança R\$56.700.000,00.

O custo mensal do IPSEMG é de R\$26.000.000,00 a R\$27.000.000,00.

A saída do IPSEMG do sistema de caixa único depende de vontade política, apreciação legislativa e criação de estrutura administrativa própria.

O IPSEMG, no momento, não tem estrutura organizacional para funcionar fora do sistema de caixa único. As áreas de finanças e contabilidade têm discutido o assunto internamente. O Instituto tem um bom centro administrativo em Belo Horizonte, mas, considerando todo o Estado, é deficiente. A Secretaria de Estado da Fazenda teria de transferir tecnologia e equipamentos, pois os mecanismos de arrecadação mudaram muito.

As Prefeituras têm, com o IPSEMG, um débito de aproximadamente R\$56.700.000,00, corrigíveis com multa de 10%. A mudança desse percentual só pode ser feita mediante lei. Da dívida acumulada, 2/3 referem-se a contribuições dos servidores. Não se sabe se é competência do Legislativo autorizar a mudança dos critérios de contribuição. Essa é questão polêmica, porque existe a relação de 4% para 8% no desconto.

Com o advento do regime jurídico único, previsto na Constituição de 1988, o IPSEMG recebeu um grande número de servidores, ex-celetistas, inclusive da MinasCaixa, que foram incorporados sem trazer nenhum tipo de contribuição para a formação de um fundo.

Conforme o depoente, o Estado do Paraná vem procurando dimensionar esse valor e tentando recebê-lo do Governo Federal. Aqui também, depois de levantada e aquilatada a dívida, formalmente e com clareza, vai-se tentar o mesmo. Seria maneira objetiva de se criarem um fundo de pensões e aposentadorias para o Estado de Minas Gerais.

Entende o depoente que, mudado o regime, a melhor alternativa seria um regime misto, que contemple a criação de um fundo de aposentadoria, que não poderá custar ao funcionalismo mais que 11,5%. Esse fundo terá que ser feito com ativos, como ações, propriedades do Estado e recursos a serem buscados junto ao INSS.

A situação de penúria das instituições de previdência não é nova: é cíclica, na opinião do Presidente. No Governo Magalhães Pinto, havia um grande débito do Estado, quitado com a transferência de imóveis para o Instituto. Todavia, os imóveis já regularizados foram objeto de caução para que o Estado contratasse empréstimos por

Antecipação de Receita - ARO's -, autorizados pela Assembléia Legislativa. Não estão, portanto, disponíveis no momento.

Como existem outros imóveis em processo de regularização, acredita o depoente que, no futuro, imóveis rentáveis e de boa qualidade poderão ir para o IPSEMG.

Quanto à emissão de títulos, o Dr. José Maria informou que o Estado, no momento, está com sua capacidade esgotada, e não pode emití-los para pagamento da dívida.

A única alternativa seria o parcelamento da dívida a longo prazo, dentro da capacidade de pagamento do Tesouro.

A reserva técnica do Instituto é constituída de imóveis, móveis, ações de companhias e títulos de sociedades privadas que, para serem negociados, requerem procedimento licitatório e autorização legislativa.

A reserva de caixa é constituída por recursos que são depositados e aplicados em CDBs, RDBs e FIF, com os seguintes objetivos: pagamento de dívidas, expansão do Instituto, criação de novos programas e, também, para uma situação de necessidade, como, por exemplo, no caso de o STF dar ganho de causa a servidores. Se não forem feitas reservas, surgem os precatórios, que só serão pagos após a sua inclusão no orçamento.

Os atrasos dos repasses foram mais acentuados neste Governo: a parte relativa a contribuições do servidor chegou a 11 meses de atraso, e a do Estado, a 20 meses. Após entendimentos com a Promotoria, o Governador solicitou que os repasses ao IPSEMG fossem priorizados.

Quando o STF dá ganho de causa a uma ação de pensão, pretende que a mesma seja paga de acordo com o que determina a Constituição Federal. Assim, há pensionistas que recebem R\$10.000,00, outros, R\$13.000,00. Como o STF manda pagar a diferença acumulada, há geração de um passivo que chega a R\$500.000,00 por pessoa.

O Estado argumenta formalmente que não pode aumentar sua contribuição além de 4%, ao passo que a iniciativa privada contribui com 8%. A razão é que é ele que paga a aposentadoria.

Num sistema em que prevaleça a equidade, empregado e empregador vão ter de contribuir de forma igual, sendo a contribuição obrigatória limitada a um teto, por exemplo, de 10 salários mínimos. Aquele que quiser ter aposentadoria maior do que esse valor terá de ingressar num plano particular, privado ou público.

Essa complementação, que terá a fiscalização de cada um, como uma caderneta de poupança individual, deverá ser administrada por um conselho fiscal constituído de forma paritária. Assim, todos teriam acesso à sua conta.

O IPSEMG conta com um hospital e um centro de serviço odontológico em Belo Horizonte, na prestação de serviços próprios. No resto do Estado, compra serviços privados sob a forma de credenciamento de pessoas físicas e jurídicas. O Instituto possui também um resíduo diminuto de profissionais liberais, médicos e dentistas, que são do seu quadro próprio e estão, na maioria das vezes, localizados nas agências regionais. É um quadro em extinção, que representa 1% da prestação de serviços no interior.

O parcelamento do débito das Prefeituras está sendo feito em 72 meses, mas o ideal seria em 100, respeitadas as condições do município.

O depoente explicou que o Estado pretende pagar a dívida de acordo com suas condições reais, ou seja, em 30 anos. É sua pretensão pagar sem multa e correção, pois entende que, no caso de uma dívida de um órgão do poder público com outro, 10% é uma multa exagerada, ocorrendo o mesmo com a correção de 1%, se capitalizada.

Há, nas 511 Prefeituras conveniadas, situações em que nenhum servidor foi beneficiado pelo IPSEMG ou recebeu muito pouco, o que é uma injustiça consolidada. A explicação para isso é a área geográfica em que o servidor está lotado. Uns estão em municípios em que a assistência é boa e a estrutura de compra de serviços também. Outros estão em municípios em que não existe nada ou muito pouco, não há assistência hospitalar e laboratorial, apenas credenciamentos. Existem estudos para compensar aqueles que têm de se deslocar para obter assistência médica fora de seu município. Agora isso é possível, porque existe uma nova tabela que permite melhor organização.

Uma comissão apolítica instituída pela Portaria nº 41/95 para fazer um primeiro levantamento patrimonial do IPSEMG apresentou trabalho detalhado, com fotografias, localização, estado de conservação e de pagamento de impostos. Esse trabalho foi realizado em dois meses, com viagens ao interior do Estado, tendo sido registrados 34 imóveis.

Em 1996, foi nomeada nova comissão para fazer um detalhamento preciso do aproveitamento desses imóveis. Disso resultou a Deliberação nº 120, de 13/1/97, do Conselho Diretor, sugerindo a criação de uma Câmara de Gestão do Patrimônio Imobiliário do IPSEMG, cuja constituição foi aprovada pela Portaria nº 05/97, sendo seus representantes pessoas da mais alta confiabilidade, com a preocupação de não privilegiar os interesses do Governo.

Com relação ao imóvel da Praça Sete de Setembro, em Belo Horizonte, informou o depoente que o contrato primitivo do estacionamento foi assinado em 1984, pelo prazo de 24 meses, no qual se permitia ao locatário edificar no terreno. Cumprido o tempo, as edificações não haviam terminado, tendo sido feito um termo aditivo em março de 1986, que, sem nenhuma mudança, continuava prevendo edificações no terreno. Esse termo aditivo, consolidando as disposições do contrato original, dizia que, na data do vencimento, após dez anos, o Instituto teria a posse das edificações construídas no terreno.

Quando se fez necessário outro termo aditivo, os aluguéis estavam defasados, e o IPSEMG concluiu que seria inaceitável o valor de R\$1.942,00. Solicitou-se, então, a revisão geral de todos os aluguéis, cuja negociação seria feita somente por meio dos setores responsáveis do IPSEMG, ou seja, a Divisão de Engenharia, a Superintendência de Administração e a Procuradoria-Geral. Alguns processos estão na justiça até hoje.

O Presidente do IPSEMG havia convocado os locatários, ainda sob a vigência do termo aditivo, para reclamar os interesses do Instituto, o que se deu antes da incorporação da área construída.

Durante o processo de negociação promovido pela Superintendência Administrativa, o Banco Itaú, sublocatário das edificações feitas pelo locatário, entrou na justiça com uma petição de direito de renovação de contrato. Os advogados do Instituto questionaram o direito de permanência de locação. Apesar disso, o Juiz entendeu por bem dar prosseguimento à ação e apreciar o seu mérito. Isso possibilitou ao IPSEMG apenas a oportunidade de negociação, pois, ainda que ele quisesse interromper o contrato unilateralmente e proceder a uma nova licitação, estaria impedido até o final da ação.

O que se conseguiu foi um reajuste para R\$70.000,00 mensais, com o pagamento de R\$140.000,00 como compensação pelo período em que o valor esteve defasado.

Durante essa negociação, concordou-se em prorrogar por mais dez anos o contrato. Foi solicitado ao Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais a apreciação da matéria, após o encaminhamento de vários pareceres sobre o assunto.

O valor do aluguel, de acordo com o mercado, proposto pela Comissão do IPSEMG, para vigorar a partir de 1º de fevereiro, é de R\$208.000,00. O locatário contestou, passou a depositar em juízo e entrou na justiça. No momento, aguarda-se o arbitramento pelo Juiz.

O ajuizamento da ação pelo Banco Itaú impediria, até seu final, a solução do contrato. A sua renovação, com o mesmo inquilino, visou a impedir prejuízos ao IPSEMG, tendo em vista os reajustes obtidos, uma vez que abrir outra licitação não seria conveniente.

Com relação aos outros imóveis, procedeu-se, por intermédio da Comissão do IPSEMG, à negociação para reajuste dos valores, até então irrisórios, independentemente de interpelação judicial.

Com relação ao hotel de Araxá, informou o Presidente que a Comissão vem examinando o assunto e sobre ele ainda não se pronunciou. O hotel sempre foi deficitário, mas cumpria um papel social, que era o de permitir aos servidores e suas famílias gozarem férias com diárias a preços reduzidos. Ultimamente, com o fechamento do Grande Hotel e das Termas, que estão em reforma, o hotel ficou ainda mais deficitário.

Todavia, sua grande despesa é com o quadro de pessoal. Ocorre que somente 10% de seu quadro de funcionários não é estável, e não interessa ao IPSEMG a sua demissão.

Com a perspectiva de reabertura do parque aquático, pretende-se dar uma nova administração ao hotel, permitindo-lhe, pelo menos, empatar a receita com a despesa.

No passado, como o IPSEMG atrasava os pagamentos, hospitais, clínicas e profissionais abandonaram seus credenciamentos. Hoje, além de fazer os pagamentos em dia, a tabela aplicada pelo Instituto se aproxima muito das utilizadas pelos planos de saúde, como se vê, por exemplo, no comparativo a seguir apresentado, que mostra o valor por consulta:

UNIMED R\$21,00;

IPSEMGR\$13,80;

IPSEMGR\$17,30 - urgência.

No Triângulo, a tabela corresponde a 80%, em média, dos preços dos planos de saúde, e, em Belo Horizonte, os valores também se aproximam muito deles, tendo em vista a complexidade de muitos procedimentos, como CTIs, cirurgias, etc.

Existe hoje certa dificuldade, por parte dos conveniados, em apresentar a documentação legalmente exigida, e, por isso, em muitos municípios, os convênios não se realizam.

Com relação ao problema das fraudes e dos abusos no tocante a consultas e exames, entende o Dr. José Maria Borges que a simples mudança dos termos dos convênios não é a solução. O problema é de custo e benefício. Como é um serviço comprado da iniciativa privada, em vez de se criar uma burocracia pública para fiscalizá-lo, fazendo acompanhamento, avaliação e auditoria do sistema, poder-se-iam licitar os serviços de uma empresa que gerenciasse o serviço.

O controle de qualidade na Capital é mais fácil do que no interior. Trabalhar com um orçamento preestabelecido, por exemplo, ou estabelecer um número X de consultas por mês pode sacrificar o segurado, pois, se for fixado um teto, o lucro vai ser estabelecido em função desse teto.

O preço das consultas médicas produzidas pelo sistema deve ser reduzido em, pelo menos, três vezes, já que estas são bastante caras em relação às ofertas dos atuais planos de saúde.

Existem hoje 83 agências no interior, e muitas não são necessárias, pois não polarizam municípios vizinhos. A idéia é criar estruturas regionais, segundo proposta já feita pela Superintendência de Interiorização, buscando a coincidência com as Regiões Administrativas criadas pela Lei nº 11.962, de 30/10/95. É necessário promover também sua informatização; os estudos estão prontos e constam em um projeto básico, para a abertura do processo de licitação.

Finalizando, o Presidente do IPSEMG disse que se discute, no momento, a reformulação do gerenciamento, da compra dos serviços, do credenciamento e do aproveitamento dos consórcios municipais de saúde, em regime de parceria.

5/6/97 - Extrato do Depoimento do Sr. João Heraldo dos Santos Lima, Secretário de Estado da Fazenda

Segundo o Secretário de Estado da Fazenda, o sistema de caixa único do Estado permite, dentro da legalidade, seja otimizada a utilização dos recursos públicos. Se há carência extrema em determinados postos e excesso em outros, é perfeitamente lícita e razoável a utilização adequada dos recursos, ou seja, a utilização remunerada dos recursos, para que não ocorram danos permanentes e irrecuperáveis aos órgãos que os cederam temporariamente.

Sua utilização está contabilizada nos livros do Estado e foi devidamente remunerada, não havendo, pois, como questionar a sua adequação.

A gravidade da situação em relação ao futuro pode ser demonstrada pelos seguintes números. Repasses do Tesouro para o IPSEMG, em UFIRs:

1985 - R\$34.000.000,00;

1986 - R\$56.000.000,00;

1987 - mais de R\$80.000.000,00;

1996 - mais de R\$362.000.000,00.

Isso significa que os repasses, em uma década, aumentaram mais de dez vezes, e a receita do Estado não cresceu da mesma forma. Uma década é um período longo o suficiente para que se vislumbrem as tendências estruturais.

Outro problema da maior gravidade relatado pelo Secretário é a ausência completa de qualquer provisão para as aposentadorias, que não são custeadas pelo IPSEMG, e, sim, pelo Tesouro.

Hoje o Estado despense R\$340.000.000,00 por mês com a folha de pagamento, sendo 1/3 desse valor gasto com os inativos. Em menos de uma década, houve um acréscimo de 50% na despesa com aposentadorias, conforme cálculos do Secretário, que usa a expressão “imprevidência”, e, não, previdência social.

Apesar dos debates gerados pela comissão especial desta Casa encarregada de analisar o assunto, não se vislumbaram propostas factíveis nos aspectos econômico e político. As diferenças com relação ao valor da dívida surgem dos critérios e da metodologia de cálculos utilizados.

Deveriam existir cálculos atuariais que garantissem os compromissos e as obrigações assumidos pelo Instituto. Os compromissos já foram assumidos. Nada os mudará, tanto do ponto de vista dos dados estatísticos e atuariais, expectativa de vida, idade média de aposentadoria, valor das pensões, etc., quanto dos direitos adquiridos pelos beneficiários.

Do ponto de vista do conceito de caixa único, o Secretário indaga se faz sentido aplicar uma multa que não tenha nada a ver com os cálculos atuariais, uma vez que o conjunto de compromissos está previamente fixado. Quem ganha se o Estado aplicar uma penalidade em si mesmo? Os diversos segmentos fazem parte de um todo.

É importante compreender que todos os recursos que o Tesouro administra advêm da sociedade.

Para o Secretário, estamos diante de um problema gravíssimo de financiamento do Estado em longo prazo, da busca dos meios para se garantirem direitos adquiridos e benefícios já contratados, “dentro daquilo que seja factível e que possa ser suportável para o Tesouro e para a sociedade”.

Na opinião do depoente, só existe uma solução para o pagamento da dívida: o acordo. Todos os compromissos do IPSEMG vêm sendo cumpridos, como as pensões e demais despesas decorrentes da atuação do Instituto. Não houve e não haverá prejuízo. Ressalvada esta premissa do Governo, tal assunto tem dimensão e estatura suficientes para exigir um acordo que vise à sua solução.

1995 - repasse de R\$203.000.000,00;

1996 - repasse de R\$124.000.000,00;

1997 - repasse de R\$144.000.000,00 até maio.

Caminha-se para a normalização dos repasses, de novembro até a presente data, com uma diminuição no estoque da dívida.

O valor que consta nos livros de contabilidade do Estado é de R\$342.000.000,00. Em maio, esse número já tinha sido reduzido em R\$30.000.000,00. Portanto, não importa o ângulo sob o qual se analise a questão, existe uma indicação de melhoria, recuperação na utilização de menos recursos do IPSEMG por parte do Tesouro.

Por outro lado, há a necessidade de expansão dos serviços de educação, segurança e justiça. Não se pode, ainda, pretender a diminuição do custo com os ativos. E como suportar o custo com os inativos? É preciso pensar na reformulação previdenciária, no seu possível financiamento.

Quanto ao caixa único, se for o caso, reformula-se o conceito. Sob o aspecto da norma legal, formal, não haveria maior problema. A reformulação do conceito impõe a disciplina fiscal, tanto ao Executivo, ao Tesouro, quanto ao próprio IPSEMG. Quem socorre quem?

O que se deve discutir, realmente, é o financiamento da Previdência, e isto vale tanto para o Estado quanto para o País.

O acordo para pagamento em 30, 50 anos ou mais é compatível com a estrutura de benefícios, desde que o fluxo seja contínuo e permanente, como ocorreu a partir de novembro de 1996. O prazo de 30 anos deve ter surgido como referencial nos acordos feitos entre o Governo Federal e os Estados, para pagamento do INSS.

Segundo o depoente, esse prazo deve ser até uma decorrência das necessidades existentes: mede o fluxo para alimentar a necessidade. Isso quer dizer que se faz a conta de trás para diante. Não se fixa o prazo primeiro, para depois ver se ele é viável. Define-se a estrutura, para que não haja prejuízo. Aí, chega-se a um prazo factível.

A questão previdenciária em Minas Gerais não é diferente da dos outros Estados da Federação. E o problema do Brasil não é diferente do do Canadá, do da França, do da Suécia, onde existe a mesma preocupação.

O Governo Estadual aguarda a reforma administrativa que tramita penosamente no Congresso. Definido o quadro institucional sobre o assunto em nível nacional, poderão ser tomadas iniciativas para encaminhar as propostas conseqüentes. Isso porque, do ponto de vista atuarial, temos um profundo desequilíbrio entre benefícios definidos sem contribuições definidas.

Essas questões estão no cerne da reforma administrativa e, ao serem normatizadas, possibilitariam aos funcionários que ingressassem no serviço público estadual fazê-lo sob novas regras, provavelmente direcionadas para um sistema de contribuição definida e não mais de benefício definido.

Segundo o Secretário, no futuro, teríamos um grande estoque de funcionários antigos, anteriores à reforma, e um estoque em formação de funcionários novos. Se ao benefício integral correspondesse uma contribuição integral, fugindo ao desequilíbrio da atual equação, a questão se solucionaria.

Hoje existem benefícios integrais, aposentadorias integrais, pensões em altos níveis, mas existe uma enorme imposição de limites para as contribuições. Essa transição ganhará seu contorno apenas após a reforma da Constituição.

Reconhece o Secretário que, embora o Presidente afirme que o IPSEMG está em sua melhor fase no que se refere à oferta de benefícios, paga a dívida, ele estaria melhor ainda.

Finalmente, o Secretário solicitou a distribuição de cópias da tabela utilizada pelo Tribunal de Contas, para que os Deputados vissem a diferença da metodologia aplicada e os valores retidos realmente, ano a ano, de 1987 a 1996, esclarecendo, ainda, o valor da dívida do atual Governo.

10/6/97 - Extrato do Depoimento do Sr. Carlos Antônio Barroso Mourão, Superintendente de Planejamento e Coordenação do IPSEMG

A Superintendência de Planejamento e Coordenação - SPC -, chefiada pelo depoente, é uma área técnica do IPSEMG que presta assistência direta ao Presidente, contando com profissionais das áreas de Administração e Economia; na reestruturação do Instituto, deverá ser transformada em Assessoria. Cuida da área de organização e métodos, estatística e documentação, área orçamentária e licitações para renovação de contratos.

Sobre a execução orçamentária, afirmou o Superintendente que não houve prejuízo com o atraso dos repasses, porque foi utilizada a reserva técnica para suprimento de recursos.

A atual administração do IPSEMG promoveu um dos mais completos planos de informatização, unificando suas várias áreas, inclusive o Hospital. Atualmente, está sendo prestada consultoria gratuita pela SEPLAN, para posterior licitação e contratação de empresa especializada em informática globalizada.

Até maio, a PRODEMGE recebeu R\$945.075,74 por esses serviços, o que dá menos de R\$200.000,00 mensais, para a elaboração da folha de pagamento de pensionistas, marcação de consultas e processamento de protocolo.

As tarifas da PRODEMGE, contratada em 1972, foram definidas em lei pela Assembléia. A informatização das unidades do interior, que custaria cerca de R\$400.000,00, não vai interferir nos gastos com a PRODEMGE, cujos valores são os seguintes:

1994 - R\$8.051.751,00;

1995 - R\$2.853.148,53;

1996 - R\$3.690.759,99.

Embora a prestação de serviços pela PRODEMGE continue, hoje há uma maior disposição para a redução de gastos, e sempre há discussões entre o pessoal do IPSEMG e o da PRODEMGE na tentativa de reduzir os custos de prestação e aferição de serviços, pois se sabe que a iniciativa privada está preparada para prestar tais serviços com boa qualidade e preços mais baratos.

A Lei nº 6.003, de 12/12/72, e a criação do Conselho Estadual de Informática pela Deliberação nº 45, de 26/7/96, foram determinantes para o fluxo de trabalho que cabe à PRODEMGE. Existem valores orçados para mais, porque se pensa sempre na ampliação dos serviços. Discute-se muito a sua complexidade, e a intenção é fazer que os custos para o IPSEMG não sejam exorbitantes.

Segundo o depoente, o orçamento é feito com uma margem de segurança, porque existe uma série de imprevistos que acarretam despesas, como cirurgias excepcionais, pagamento de auxílio-reclusão, etc.

O atuário contratado pelo IPSEMG faz o levantamento da reserva técnica necessária baseado na perspectiva de futuros sinistros. Estima-se que a receita de 1997 tenha R\$12.000.000,00 destinados à reserva técnica, ressaltando o depoente que a de 1996 foi utilizada para fazer frente aos objetivos do IPSEMG, tendo sido gasta na totalidade.

10/6/97 - Extrato do Depoimento do Dr. Sandoval Geraldo Coelho, Superintendente Odontológico de Belo Horizonte

O Sr. Sandoval Coelho apresentou os seguintes dados relativos ao serviço sob sua responsabilidade:

- 168 dentistas do quadro próprio e 300 credenciados em Belo Horizonte, perfazendo 468 dentistas;
- 1.300 atendimentos por dia (capacidade total).

Em 1996, foram realizadas 180.119 consultas, totalizando 267.863 procedimentos, com custo médio de R\$11,91 (onze reais e noventa e um centavos) por procedimento, o que representa um valor três vezes maior ao pago à iniciativa privada, por meio de terceirização.

Havia 121 equipes ociosas, devido à aposentadoria de profissionais; no entanto, foram colocados em atividade por meio do pagamento de pró-labore para dentistas.

O depoente informou que, a partir do início dos seus trabalhos na Superintendência Odontológica, foi estabelecida uma política de saúde oral fundamentada em alguns princípios básicos, que são a humanização, a ética, a responsabilidade e a modernidade. Os programas decorrentes dessa política avançaram muito no que concerne ao atendimento aos associados, não só em termos técnicos, mas também quantitativos.

Quando o associado vai à Superintendência Odontológica hoje, entra no programa chamado Pronto Atendimento e Triagem - PAT -, que permite a ele ser atendido por demanda espontânea, sem esperar. O programa é novo e ainda não está bem divulgado.

Informou o Superintendente que, na área de prótese, foram feitas reformas, e se criou uma Central de Material Esterilizado, a mais moderna do Estado, objetivando a biossegurança, além de um “escovódromo”, que é o que há de mais moderno na Odontologia, de grande importância para a prevenção. Foi feita também uma reforma no bloco cirúrgico, além de uma sala de reuniões, necessária para a reciclagem dos profissionais em busca de contínuo aperfeiçoamento.

As filas existem ainda para algumas especialidades mais procuradas.

O Dr. Sandoval Coelho entende que a Superintendência deve ficar com a parte nobre da Odontologia, que é a da prevenção e educação continuada, além da Odontologia coletiva, que é em tudo mais barata para a Previdência.

Um exemplo disso é o caso das crianças que passaram pelo programa de prevenção e, ao chegarem à fase da Odontologia juvenil, aos 12 anos, estavam na fila de espera. Chamadas, foi constatado que, de uma fila de 3 mil associados vindos do programa de prevenção coletiva e da Odontologia, só 10% entravam no sistema.

Quanto à parte operacional referente a restauração, mais demorada e difícil, esta deverá ser tratada por sistema de credenciamento, que é mais barato.

11/6/97 - Extrato do Depoimento do Dr. João Augusto Pereira do Amaral, Superintendente de Interiorização do IPSEMG

O IPSEMG vem melhorando o atendimento ao interior, nos últimos anos, afirmou o Superintendente; está presente em 603 municípios, com hospitais, laboratórios, médicos e dentistas credenciados. Existe um cuidado especial com a avaliação técnica das necessidades regionais.

É indispensável a informatização dos novos 25 centros regionais criados nas regiões administrativas do Estado.

Os convênios com os consórcios administrativos do Alto São Francisco e Alto Rio Grande têm-se revelado muito bons, e, à medida que forem sendo constituídos novos consórcios, os convênios serão ampliados.

Hoje existem 83 agentes ambulatoriais e 120 postos, em parceria com as prefeituras. Todavia, em 191 municípios, não existe nada, pois neles há menos de 100 segurados. Assim, o IPSEMG tem presença efetiva em 71% dos municípios mineiros.

Segundo o Superintendente, são estes os números relativos à sua área:

Médicos do quadro - 103;

Médicos credenciados - 1.427;

Dentistas do quadro - 109;

Dentistas credenciados - 2.228.

Em termos gerais, são 4.500 contratos no interior, entre hospitais, médicos, dentistas e serviços.

Houve um aumento na oferta de serviços de 1994 até a presente data, e a maior carência de médicos se explica porque os especialistas no interior não aceitam o preço ofertado pela tabela do IPSEMG.

Existe uma comissão permanente para revisar os valores de tabela e sua melhoria, o que se pode ver, hoje, pela correspondência com os preços da MD-90: em março e abril, 60%; atualmente, 80%. Não há dificuldade gerencial no que se refere aos novos preços, que vão melhorar mais ainda, segundo o Superintendente. A lembrança de que o IPSEMG não paga em dia é coisa do passado.

Falta uma política de saúde, com definição dos fatores limitadores dos exames de alto custo. Como o IPSEMG não visa a lucro, tem condições de gerenciar um plano de saúde muito melhor do que qualquer plano existente no mercado.

Quanto à informatização, qualquer empresa que não a utilize, hoje, não consegue criar fator moderador. No caso do IPSEMG, é necessário um cadastro com o número de segurados, para se saber quantas consultas o segurado fez, a sua real necessidade e, conseqüentemente, quais as possíveis limitações a serem criadas.

A informatização é feita por setores. É necessária uma informatização global, interligando o interior com a sede.

Há casos em que ocorre superávit da arrecadação em relação aos gastos efetivamente realizados. A regional de Uberaba, que engloba 25 municípios da região, é um exemplo, com uma receita de R\$674.000,00 e uma despesa de R\$280.000,00.

Esse exemplo mostra que, numa região atípica, onde o serviço prestado é bom, há um superávit de R\$394.000,00, o que permite indagar se não poderia estar ocorrendo o mesmo nas outras regiões, onde os serviços ofertados são mínimos.

O caminho da municipalização das ações esbarra na questão política, porque a parceria com os Prefeitos se desfaz quando há mudanças, embora os consórcios municipais venham abrindo essa porta.

Dadas as diferenças regionais, fica clara a necessidade de uma política diferenciada, desde que controlada por uma correta informatização. Finalmente, permanece o problema da escassez de mão-de-obra no interior, pois existem apenas 691 funcionários para as 83 agências.

Extrato do Depoimento do Dr. Rui Romano Barbosa, Gerente do Hospital do IPSEMG

O Dr. Rui Romano iniciou sua exposição informando que a capacidade do Hospital do IPSEMG é de 509 leitos, embora apenas 453 estejam em uso. Esse fato é, na sua opinião, uma decorrência do PDV, que permitiu a saída de recursos humanos indispensáveis nas áreas médica e de enfermagem, estando o bloco cirúrgico com quatro salas fechadas. Outros setores, como o SMU, estão tendo grandes dificuldades, tendo em vista a crescente demanda.

O Hospital não se adequou ao fluxo de pacientes, em virtude, evidentemente, das crescentes dificuldades do sistema de saúde do governo como um todo.

Questionado pelo Deputado Carlos Pimenta acerca da suficiência de recursos e de repasses do orçamento proposto para 1997, o depoente afirmou que não teve problemas financeiros, apenas grandes dificuldades em adquirir bens permanentes. No que se refere à fonte de custeio do Hospital do IPSEMG, os principais recursos da entidade são próprios, pois o Sistema Único de Saúde - SUS - nunca pagou pela assistência aos pacientes que não são segurados do Instituto, apesar de a fatura ser mandada mensalmente. Por outro lado, o IPSEMG paga pelo atendimento, em outras instituições, de pacientes conveniados.

Os principais problemas administrativos enfrentados pelo Hospital do IPSEMG atualmente são:

- a marcação de consultas, que deve passar de mensal para diária;

- a extensão do limite de consultas por mês pelos médicos;

- o processo de aquisição de material permanente. Como exemplo, citou o caso dos computadores, que irão chegar ao Hospital já defasados tecnologicamente, além de a programação instalada não servir mais, tudo isso em decorrência do demorado processo burocrático;

- a necessidade de informatização geral do IPSEMG (interna e externa) e das outras unidades, para o controle de consultas e medicamentos, o que é muito importante também para se diminuir o número de servidores;

- a permanência prolongada de pacientes no Hospital, que é um problema administrativo de difícil solução, causado por diversos fatores: pacientes do interior sem acompanhantes, falta de local adequado para a permanência dos pacientes, etc.;

- a tentativa de ingerência política na administração do Hospital, como, por exemplo, o pedido de cargos fora dos critérios estabelecidos;

- a necessidade de abertura de novos leitos ou pelo menos dos que estão paralisados.

O depoente destacou as obras que estão sendo desenvolvidas pelo Hospital do IPSEMG, sendo as principais:

- o novo revestimento do prédio do Hospital;

- a implantação de novos elevadores, importantes para melhorar o trânsito hospitalar;

- as obras relacionadas com a implantação de oxigênio estéril no ambulatório;

- o aumento do número de leitos de CTI (antes havia cinco, atualmente são sete);

- a instalação e o funcionamento da unidade de hemodiálise, de alta tecnologia.

Informou o Dr. Rui Romano que o Serviço Médico de Urgência - SMU - seria transferido para outra ala. A reforma tem o objetivo de aumentar a capacidade de atendimento.

Outras atividades foram ainda mencionadas, visando a justificar as dificuldades por que passa o Hospital:

- o pagamento rigorosamente em dia dos débitos, restaurando a credibilidade da instituição;

- a diminuição de custos, como ocorreu com o oxigênio, que passou de R\$7,00 para R\$1,80 por metro cúbico, e a tomografia, que custava R\$204,00 e passou para R\$111,00;

- o atendimento de 1.000 consultas em média, no ambulatório, podendo passar a 1.500 com o estímulo do pró-labore.

O sistema de hemodiálise realiza, hoje, 160 sessões por mês, apesar de possuir capacidade para realizar 300 sessões.

O IPSEMG, segundo informou o depoente, vai continuar fazendo avaliações dos pacientes, mediante a aplicação de questionário nos atendimentos. O serviço de nutrição e dietética será revisto, com vistas a evitar desperdícios com alimentação. Será implantado um sistema de orientação do servidor quanto a seus direitos e aos deveres do Hospital para com ele, através de cartilha explicativa.

Há outros projetos que o Instituto pretende desenvolver, como a colocação de mais sete leitos de CTI no Hospital, a avaliação do atendimento pelo paciente e a valorização do servidor do IPSEMG.

O Deputado Gilmar Machado solicitou ao Dr. Rui Romano Barbosa o envio de informações sobre o quadro de pessoal do Instituto, com o número de médicos, enfermeiros, auxiliares e, ainda, a média diária de internações e de atendimento, serviço médico de urgência, consultas ambulatoriais e cirurgias.

O Deputado Carlos Pimenta concluiu, tendo em vista o depoimento, que o IPSEMG é um órgão sério e viável, mas que requer mudanças urgentes.

11/6/97 - Extrato do Depoimento do Sr. Ricardo de Andrade, Superintendente de Finanças do IPSEMG

O Sr. Ricardo de Andrade declarou à CPI que, quando assumiu a Superintendência do IPSEMG, a reserva técnica do Instituto era de, aproximadamente, R\$120.000.000,00 e que, na data de seu depoimento, estava esgotada.

O repasse da quota dos empregados da administração direta estava atrasado 8 meses, enquanto o do empregador, isto é, do Estado, registrava um atraso de 25 meses.

Quanto à quota dos empregados da administração indireta, o repasse está em dia. Já o repasse da quota do empregador está atrasado 19 meses.

Relativamente ao valor total da dívida, que tinha sido calculado pelo IPSEMG em R\$1.200.000.000,00, o Sr. Ricardo de Andrade esclareceu à CPI que foi constatado erro material de cálculo, em decorrência dos diversos planos econômicos, relativo ao indexador que fez a correção do débito.

Em vista disso, o montante da dívida caiu para R\$812.000.000,00, já computados os acréscimos legais.

A dívida dos municípios com o IPSEMG atinge um total de R\$56.787.111,87, e o débito de 18 Câmaras Municipais que não estão em dia com seus pagamentos é de R\$3.523.330,63.

Outras 15 Câmaras Municipais que já fizeram a confissão da dívida e propuseram seu parcelamento devem R\$820.773,54.

Os Poderes Legislativo e Judiciário e o Ministério Público estão com seus pagamentos em dia.

Sobre a disparidade de valores relativos ao montante da dívida, o Superintendente de Finanças declarou que o Secretário de Estado da Fazenda só reconhece o valor nominal, sem juros, multas e correção. No entanto, tais acréscimos estão previstos em lei e devem ser observados.

Quanto ao prazo de pagamento da dívida, o Dr. João Heraldo, Secretário de Estado da Fazenda, falou na possibilidade de um parcelamento em 60 anos, mas o assunto continua sendo discutido pelo Governo do Estado. O Procurador-Geral propôs um prazo de 30 anos, tendo em vista que o Estado parcelou sua dívida mobiliária em 30 anos.

Para o parcelamento da dívida dos municípios, o prazo proposto pelo IPSEMG é de 72 anos.

O Sr. Ricardo de Andrade salientou a falta de conhecimento, por parte dos municípios que fazem convênio com o IPSEMG, sobre os serviços prestados pelo Instituto. Muitos deles acreditam estar resolvendo o problema da aposentadoria de seus servidores, o que, na realidade, não acontece.

O IPSEMG não pode ser responsabilizado pelo desconhecimento dos municípios, porque o convênio é embasado por lei municipal. Portanto, o projeto é discutido na Câmara e deveria ser do conhecimento de todos.

Indagado sobre a concessão de benefícios e a promoção a cargos superiores realizados no IPSEMG, nas proximidades da aposentadoria dos servidores, tornando a folha de inativos bastante onerosa, o Superintendente declarou que tais procedimentos são permitidos pela lei e que não se pode negar aos servidores a promoção.

Quanto a um favorável superávit de receita do Instituto, caso o Governo mantivesse os pagamentos em dia, o Superintendente afirmou que todo o valor superavitário seria destinado à reserva técnica.

Com relação aos processos judiciais contra o IPSEMG, informou que são, mais ou menos, 2.000 a 2.500 processos, com valor médio de R\$150.000,00, o que somaria algo entre R\$250.000.000,00 e R\$300.000.000,00.

O IPSEMG não tem essa disponibilidade, e tais causas podem comprometer o funcionamento do Instituto.

A receita mensal prevista do Instituto é de R\$39.578.219,15. A receita efetiva atinge R\$35.904.481,44, e a despesa atinge aproximadamente R\$34.000.000,00.

Do total da receita prevista, cerca de 70% provém do Poder Executivo, e os restantes 30%, dos outros dois Poderes, do Ministério Público, das Prefeituras, das Câmaras Municipais e do Tribunal de Contas.

A propósito do empréstimo de R\$87.000.000,00 feito pelo IPSEMG ao Governo do Estado, o Sr. Ricardo de Andrade afirmou que o dinheiro estava aplicado em curto prazo no BEMGE e que já foi integralmente pago.

Indagado sobre o funcionamento da carteira habitacional, o Superintendente informou que não estão sendo feitos empréstimos. Em virtude do grande número de pessoas inscritas, haveria um desembolso superior a R\$600.000.000,00, o que é inviável, dada a falta de disponibilidade de recursos do IPSEMG no momento. O IPSEMG está estudando a possibilidade de um convênio com a Caixa Econômica Federal.

O problema da carteira habitacional tem merecido atenção especial do IPSEMG, mas a falta de recursos dificulta bastante, e o repasse dos valores devidos pelo Estado poderia contribuir muito para o funcionamento adequado do setor.

A carteira de seguro e pecúlio funciona normalmente. O servidor é obrigado a fazer pecúlio para obter empréstimo habitacional.

Para a obtenção de empréstimo bancário, que tem três faixas distintas de valor, o servidor deve ter pecúlio e seguro coletivo para pleitear o empréstimo de valor máximo; para a faixa média, deve ter somente o pecúlio; e, se tiver apenas o seguro coletivo, fica na faixa menor, inicial.

Da receita de seguro e pecúlio, uma vez abatida a despesa, o que sobra fica em disponibilidade para ser aplicado na conta bancária para concessão de empréstimo bancário e de empréstimo rápido, mas não têm sobrado recursos que possam ser investidos na carteira habitacional.

11/6/97 - Extrato do Depoimento da Sra. Marília Teixeira Diniz Domingues, Superintendente de Administração do IPSEMG

O depoimento da Superintendente de Administração do IPSEMG tratou de três questões básicas: bens do IPSEMG, funcionalismo público e necessidade imediata de reestruturação do Instituto.

No que se refere aos bens, o Deputado Gilmar Machado questionou a forma como são administrados, se estão sendo alugados e como tem sido gerenciado o Hotel de Araxá, que é de propriedade do IPSEMG.

Informou a Superintendente que, em 1995, o valor total dos aluguéis dos imóveis pertencentes ao Instituto era de R\$332.682,98, passando para R\$1.229.371,20 em 1996, mediante acordos judiciais e atualização dos valores dos aluguéis, baseada em laudo elaborado pela Divisão de Engenharia do Instituto.

Ao todo, o IPSEMG possui 32 imóveis, dos quais 11 estão alugados, ou seja, não são utilizados para as atividades-fim do IPSEMG. O valor patrimonial desses bens foi avaliado em R\$130.887.123,00, dos quais R\$15.402.880,00 se referem aos imóveis alugados.

O Hotel de Araxá, também de propriedade do IPSEMG, tem dado prejuízo à instituição. Segundo os dados oferecidos pela Superintendente, em 1995, o prejuízo foi de R\$928.000,00 e, em 1996, de R\$797.000,00. A situação tem melhorado um pouco com a elevação da taxa de ocupação do hotel: 5% em janeiro, 9% em fevereiro e 15% em março.

O Deputado Luiz Fernando Faria perguntou quais são os preços das diárias cobradas pelo Hotel, para verificar as possíveis razões do prejuízo. Os preços, para o particular, variam de R\$46,00 a R\$55,00 e, para o associado, de R\$26,00 a R\$31,00. Para duas pessoas, o particular pagará entre R\$46,00 e R\$96,00, e o associado, entre R\$41,00 e R\$61,00, incluindo café da manhã, almoço e jantar.

Segundo o Deputado, o preço cobrado do associado está acima do de mercado, fator que diminui a procura, impossibilitando o equilíbrio das finanças do Hotel. A Superintendente lembrou que as diárias incluem três refeições, fato que torna razoável o seu valor. Outra dificuldade de administração do hotel, segundo a depoente, é o fato de ele ser

regido por normas de direito público, que acabam causando diversos entraves administrativos, o que não ocorre no setor privado.

O Deputado José Braga indagou sobre a origem dos imóveis do IPSEMG, ou seja, a razão pela qual eles foram adquiridos. A Sra. Marília Teixeira Domingues respondeu que os imóveis foram recebidos do Estado como pagamento de dívidas, como, por exemplo, o Banco Hipotecário e o prédio do BEMGE na Praça Sete de Setembro.

Questionada pelo Deputado Gilmar Machado sobre os principais problemas dos servidores do IPSEMG, a Superintendente informou que, além de enfrentarem o problema dos salários, sem reajuste há dois anos, os funcionários aguardam a implantação do plano de carreira, que foi elaborado na Superintendência de Coordenação - SPC -, há aproximadamente dois anos. Informou, ainda, que não houve participação da Secretaria de Estado de Recursos Humanos e Administração na elaboração desse plano.

O Programa de Demissão Voluntária - PDV - provocou a demissão de 839 servidores do Instituto desde janeiro de 1995. O Deputado Gilmar Machado questionou a razão de terem sido deferidos os pedidos de demissão de pessoal qualificado necessário ao funcionamento do IPSEMG e perguntou se a administração do Instituto era responsável pela autorização das demissões. A Superintendente informou que o Presidente da autarquia tinha autonomia para deferir tais demissões.

O Deputado Miguel Martini solicitou que fosse revelado o número de funcionários do IPSEMG. A Superintendente informou que, em 4/6/97, o IPSEMG possuía 3.781 servidores na ativa e 1.610 inativos.

O público-alvo soma 510.367 segurados em todo o Estado. Incluídos os beneficiários e dependentes, o montante chega a 1.500.000 segurados.

No Hospital Israel Pinheiro, o número de servidores efetivos é o seguinte: 417 médicos, 83 enfermeiros e 574 auxiliares de enfermagem. Existem 188 vagas para médico, 83 para enfermeiro e 482 para auxiliar de enfermagem. A Superintendente acredita que o Instituto deveria abrir concurso público, já que é a única maneira de ingresso de funcionários no quadro. Os concursos promovidos pelo IPSEMG nos últimos 10 anos foram:

1996 - para médicos do SMU;

1993 - para médico, farmacêutico e auxiliar de enfermagem;

1992 - para médico e cirurgião-dentista;

1990 - para assistente de administração, bioquímico e auxiliar de enfermagem;

1989 - para escriturário e médico;

1988 - para auxiliar de enfermagem, enfermeiro e atendente de consultório dentário.

Respondendo a indagação do Deputado Carlos Pimenta, a depoente explicou que o IPSEMG coloca pessoas que estão perto da aposentadoria para ocuparem cargos melhores, a fim de que se aposentem com salário melhor. A Superintendente Marília Teixeira Domingues afirmou apenas que, na nomeação para cargo comissionado, o Presidente tem ouvido os Superintendentes das áreas, examinando a ficha funcional do servidor.

Perguntada se os funcionários da antiga MinasCaixa estão sendo bem aproveitados e se o IPSEMG já tem condições de provisionar o fundo de aposentadoria, a Superintendente informou que tais servidores não passaram para o quadro do IPSEMG e se tornaram contribuintes beneficiados.

Indagando o Deputado Sebastião Costa sobre o valor pago aos servidores da ativa e aos inativos, a Superintendente informou os seguintes valores:

Despesas com Servidores		
Ano	Ativos	Inativos
1995	RS85.530.707,74	RS41.690.844,20
1996	RS69.759.022,89	RS42.343.397,25
Maior de 1997	RS4.801.899,94	RS3.484.587,08

A média dos vencimentos pagos aos ativos é de R\$1.079,58, e aos inativos, R\$2.164,33.

As razões de o valor pago aos inativos ter crescido muito são o grande aumento no número de aposentadorias, ocasionado pela reforma administrativa em tramitação no Congresso Nacional, e o pagamento de férias-prêmio decorrentes de aposentadoria.

No que diz respeito à repartição dos servidores entre as áreas, a Superintendente informou que existem as que são carentes e as que têm excesso de servidores, sem explicar adequadamente a questão formulada pelo Deputado Miguel Martini acerca da responsabilidade por essa situação. Atualmente, dos quase 1.800 funcionários do IPSEMG, 1.200 ocupam cargos no setor administrativo, enquanto apenas 600 estão envolvidos na área de saúde (médicos, enfermeiras e atendentes).

O Deputado Gilmar Machado questionou a queda considerável, ano a ano, dos gastos com pessoal da ativa, tendo em vista o valor dos gastos do mês de maio de 1997. Segundo a Superintendente, os valores da folha de pagamento podem variar mês a mês. As alterações salariais só podem ser analisadas no final do exercício.

17/6/97 - Extrato do depoimento do Sr. Fued José Dib, Conselheiro do Tribunal de Contas

Inicialmente, o Sr. Fued José Dib declarou à CPI que o Tribunal de Contas procedeu a uma inspeção sobre o endividamento do Estado com o IPSEMG. A inspeção considerou o período entre 1º/1/87 e 31/12/96.

Outros aspectos da movimentação financeira do IPSEMG não relacionados com o endividamento do Estado não foram considerados nessa inspeção.

Perguntado sobre um empréstimo feito pelo IPSEMG ao Estado, o Conselheiro declarou que há uma outra inspeção do Tribunal sobre esse assunto e que tudo será apurado.

Quanto ao fato de esse tipo de transação ser normal ou anormal, disse não ser possível antecipar um juízo, mas que não encontrou, na legislação que rege as ações do IPSEMG, uma autorização legal para a realização de operação dessa natureza com o Estado.

Partindo-se do princípio de que todo ato praticado pela administração pública precisa ser precedido de autorização legal, não há como não concluir que não seja legal, quando inexistente tal autorização.

O Sr. Fued Dib esclareceu que a dívida apurada não diz respeito a Prefeituras e a outros órgãos do Estado. Segundo informou, o Tribunal de Contas, o Ministério Público e a Assembléia não têm dívida com o IPSEMG, mas o Tribunal de Justiça tem um pequeno atraso, de um mês, relativo ao exercício de 1993.

O Conselheiro do Tribunal de Contas enfatizou a necessidade da retirada do IPSEMG do caixa único do Estado, argumentando que os recursos do Instituto não são recursos do Tesouro nem orçamentários.

No contracheque dos servidores, há um desconto de 8%, cujo destino é o caixa do IPSEMG. Quanto aos 4% que o Estado deve repassar, isso é obrigação patronal, e assim está disposto na lei.

Na sua opinião, o caixa único é necessário e desejável como forma de racionalizar a administração dos recursos públicos visando à eficiência e à eficácia da ação administrativa pública.

Ocorre que o IPSEMG tem esta característica especial de administrar e gerir recursos que não são orçamentários nem do Tesouro, porque não são recursos do Estado.

De acordo com o disposto na lei que trata do caixa único, a participação do IPSEMG é legal, pois ele se encontra nominalmente citado como integrante do sistema.

Assim sendo, cabe também à lei excluí-lo, para que possa exercer em plenitude sua autonomia, gerenciando e administrando seus recursos como lhe convier.

O Sr. Fued José Dib declarou que existem, no Tribunal de Contas, quatro inspeções envolvendo o IPSEMG, relativas a aposentadorias, endividamento, empréstimos e relação da administração direta com o Instituto.

Quanto às aposentadorias, o Tribunal, ao apreciar a legalidade dos atos de aposentação praticados pelo IPSEMG, verificou que havia algo que parecia não ter amparo legal, como, por exemplo, algumas vantagens que eram concedidas.

Quanto à posição do Tribunal de Contas com relação ao fato de o Estado reconhecer somente o principal da dívida, desprezando as multas e a correção, sob a alegação de que não seria correto o Estado cobrar multa de si mesmo, o Conselheiro respondeu que estranhava o fato de não se levar em conta a lei.

O art. 31 da Lei nº 9.380, de 18/12/86, determina que a entidade empregadora, no caso o próprio Estado, fica sujeita ao pagamento de juros moratórios de 1% ao mês e multa de 10% sobre o total retido em caso de atraso superior a 15 dias.

A mesma lei determina que as importâncias devidas ao IPSEMG serão atualizadas nos termos da legislação federal.

É por isso que o Tribunal de Contas, ao levantar a dívida do Estado com o IPSEMG, considerou a UFIR para a atualização dos valores, conforme determina a lei federal.

Na opinião do Sr. Fued José Dib, se a lei que determinou a correção e a aplicação de multas for considerada descabida e absurda, que seja alterada, mas, enquanto estiver em vigor, deve ser aplicada, como fez o Tribunal de Contas ao apurar o valor da dívida.

Acrescentou ainda que, ao se cobrarem multas e correção da dívida, não é o Estado cobrando de si mesmo, porque o IPSEMG não é do Estado, é do servidor.

Sobre uma possível determinação do Tribunal de Contas relativa aos credenciamentos no interior do Estado, os quais teriam que ser feitos de acordo com o número de habitantes dos municípios, disse desconhecer qualquer decisão nesse sentido e que, se houvesse, seria uma ingerência indevida em ato de gestão do IPSEMG.

Com relação aos contratos de aluguel dos imóveis do IPSEMG, o Sr. Fued Dib afirmou que a fiscalização do Tribunal de Contas é feita “a posteriori”. Sendo assim, nenhum órgão é obrigado a ouvir previamente o Tribunal para praticar qualquer ato administrativo.

Os contratos já celebrados pelo IPSEMG são passíveis de apreciação pela Corte de Contas, mas, como não dispunha de informações sobre o assunto, o Conselheiro afirmou que poderia providenciá-las.

O Conselheiro informou, ainda, à CPI, que o Tribunal está fazendo um levantamento relativo a algumas vantagens concedidas a servidores do IPSEMG sem amparo legal, como, por exemplo, o caso de concessão de quinquênios com antecipação de seis meses, ou seja, antes de se completarem os cinco anos.

24/6/97 - Extrato do Depoimento do Sr. Antônio Sérgio Tonet, Promotor de Justiça de Defesa do Patrimônio Público

O Sr. Antônio Sérgio Tonet declarou à CPI que, no ano passado, algumas entidades de classe apresentaram uma representação ao Ministério Público denunciando a grave situação vivida pelo IPSEMG, ocasionada pela falta de repasses das contribuições sociais dos servidores públicos e da cota de responsabilidade do Estado. Denunciavam, também, a deficiência dos serviços prestados a partir do momento em que o Estado deixou de fazer os repasses.

Para os representantes, estaria havendo a prática de crime de apropriação indébita por parte do Governador do Estado e do Secretário de Estado da Fazenda.

Na ocasião, a Procuradoria entendeu que não havia crime, trazendo à solução entendimentos doutrinários e jurisprudenciais, e que, portanto, não havia razão para que a representação continuasse na Procuradoria-Geral de Justiça.

Com relação aos outros aspectos contidos na representação, que não envolviam o Governador ou o Secretário de Estado da Fazenda, encaminhou o expediente à Promotoria de Defesa do Cidadão, que entendeu, no mérito, que a questão está afeta à Promotoria de Defesa do Patrimônio Público, ainda mais porque ali já havia outra representação, também firmada pelas entidades sindicais.

Assumindo o caso, inicialmente o Sr. Sérgio Tonet requisitou informações detalhadas ao Presidente do IPSEMG sobre o teor das representações, sua pertinência objetiva e subjetiva, sobre o valor do débito e sobre o atraso, tendo sido prontamente atendido.

A seguir, a Promotoria passou a tentar promover um acordo entre o Estado e a autarquia, referendado pela Assembléia.

Em reunião realizada no IPSEMG, presentes o depoente, o Auditor-Geral do Estado, o Procurador-Geral do Estado e o Presidente do Instituto, ficaram acertados os seguintes pontos essenciais para um acordo: a) retomada imediata do pagamento das contribuições mensais devidas pelo Estado ao IPSEMG; b) parcelamento do débito em condições que seriam mais bem discutidas; c) inclusão da dívida no orçamento do Estado; d) subscrição da minuta de ajuste pelas Procuradorias-Gerais do Estado e do IPSEMG e por um representante da Secretaria de Estado da Fazenda, com o acompanhamento do Ministério Público.

Após essa reunião, somente no início de junho do corrente ano, o depoente foi novamente procurado pelas autoridades envolvidas na questão a fim de que levasse adiante os entendimentos para um acordo, mas havia o impasse relativo ao valor da dívida, dada a divergência entre o cálculo do Tesouro Estadual e o da Superintendência de Finanças do IPSEMG.

O Sr. Sérgio Tonet decidiu solicitar ao Tribunal de Contas, que já estava realizando uma auditoria no IPSEMG, que se concentrasse no valor da dívida, a qual foi então apurada como sendo de, aproximadamente, R\$806.000.000,00, até dezembro de 1996.

Houve uma nova proposta do Estado para que fosse quitado o débito em 20 ou 30 anos pelo valor apurado pela Secretaria de Estado da Fazenda e não pelo valor declarado pelo Tribunal de Contas.

Indagado sobre a posição do Ministério Público em relação a esse acordo, o Sr. Sérgio Tonet declarou que, por não ser nem credor nem devedor, não poderia concordar ou discordar, mas vislumbrava alguns obstáculos legais. Segundo o seu entendimento, as contribuições para o IPSEMG têm natureza tributária, e o tributo configura um direito público indisponível, o que significa que deve haver o lançamento tributário e, depois, a sua cobrança, sob pena de responsabilidade funcional do agente público.

Dessa forma, o IPSEMG, por seus agentes legais, não pode dispensar o crédito ou perdoá-lo, a não ser que haja interesse público, justificando a edição de uma lei. Nesse caso, ficaria afetada a responsabilidade de quem transacionasse, e a responsabilidade política seria da Assembléia Legislativa.

O Estado e o IPSEMG prometeram estudar o acordo, mas, até a data do depoimento, ainda não se tinham manifestado.

Há uma divergência quanto aos valores, porque o Estado não se conforma em pagar multas.

O Dr. Sérgio Tonet esclareceu que o inquérito civil continua tramitando e que constatou a existência de 704 ações judiciais nas quais são reclamados direitos constitucionais não pagos pelo IPSEMG. Disse ainda ter constatado que a assistência social sofreu um impacto negativo, porque empréstimos que eram feitos para aquisição de casa própria ou para socorrer o associado em ocasiões difíceis já não são feitos com a frequência de antes, e que existem denúncias de que a assistência à saúde piorou muito.

A Promotoria está investigando e buscando provas para concluir o inquérito e adotar as providências cabíveis para que o Estado seja compelido, judicialmente, a pagar o débito, caso não o faça antes por meio de um acordo referendado pela Assembléia.

Indagado se foi depois da introdução do caixa único que se criaram maiores dificuldades para o IPSEMG, disse o depoente não saber responder, mas afirmou acreditar que tal sistema, gerenciado como está, prejudica muito o Instituto.

Por fim, declarou o Dr. Sérgio Tonet que, se a Assembléia pudesse aprovar uma lei que trouxesse um fator de parcelamento razoável, que não tornasse iníqua a dívida nem apertasse muito o Estado, a questão poderia ser resolvida.

1º/7/97 - Extratos dos Depoimentos dos Drs. Cláudio Frederico de Souza, ex-Superintendente de Finanças do IPSEMG, e Álvaro Marcílio Júnior, Diretor de Previdência da Autarquia.

O Dr. Cláudio Frederico de Souza informou à Comissão que exerceu o cargo de Superintendente de Finanças do IPSEMG no período de maio de 1991 a agosto de 1993 e que, quando assumiu o cargo, a situação era bastante difícil. O atraso no repasse, tanto da parte do servidor quanto da parte de responsabilidade do Estado, era de aproximadamente quatro meses, fazendo com que o Instituto consumisse o resto da reserva técnica que tinha para manter em dia, principalmente, o pagamento dos pensionistas.

Afirmou também o depoente que o IPSEMG tem recursos retidos com a liquidação extrajudicial da MinasCaixa, cujo valor atualizado, até maio de 1997, significa algo em torno de R\$2.350.000,00.

Interrogado sobre o problema do valor das pensões, que não obedeceu ao disposto na Constituição, o Dr. Cláudio declarou que sempre se preocupou com a questão e sentiu a necessidade de se elaborar um novo plano de custeio, que, no entanto, não logrou êxito.

Declarou ainda o depoente que, durante a sua gestão, foi instituído o caixa único, afirmando que o grande problema do sistema é tirar toda a autonomia do IPSEMG na parte financeira, mas que, em relação aos atrasos, ele não influi em nada.

No seu depoimento, o Dr. Cláudio revelou que, durante o período em que esteve no cargo de Superintendente, houve um incremento da reserva técnica em virtude das aplicações que fazia e que, por estas estarem com taxas muito elevadas, era possível fazer quase toda a despesa com os juros auferidos.

Depois desse período, a reserva técnica ficou novamente a descoberto. O ex-Superintendente de Finanças afirmou que a falta de repasses dificulta o atendimento aos segurados do Instituto.

O Dr. Álvaro Marcílio Júnior informou à CPI que é Diretor de Previdência do IPSEMG.

Interrogado sobre as 2.250 ações judiciais relativas ao valor das pensões pagas pelo Instituto, que, segundo estimativa da Superintendência de Finanças, consumiram cerca de R\$281.251.000,00, o depoente informou que o novo plano de custeio do IPSEMG, que contemplaria tal despesa, foi encaminhado ao Poder Executivo sem que, contudo, tenha havido qualquer retorno.

Sobre a carteira de seguros, o Dr. Álvaro Marcílio declarou que ela se encontra implementada, contando, até o mês de maio de 1997, 145.452 segurados. Acrescentou que o problema enfrentado em relação à carteira de seguros é relativo aos atrasos nos repasses. O Instituto faz os pagamentos mensais de seguros, e o prêmio é descontado no contracheque e arrecadado pela Secretaria de Estado da Fazenda, que está com seis meses de atraso no repasse.

Questionado sobre o relacionamento do IPSEMG com a Companhia de Processamento de Dados do Estado de Minas Gerais - PRODEMGE -, o depoente afirmou que a empresa deixará de prestar serviços ao Instituto, porque não se interessa mais pelo serviço, apesar da regularidade com que a autarquia efetua os pagamentos.

Respondendo a pergunta relativa à falta de articulação e convergência de ação entre as várias Superintendências do Instituto, o Diretor de Previdência concordou que há falhas na estrutura da autarquia com relação à comunicação entre as áreas.

Relativamente à prorrogação do contrato do estacionamento localizado na Praça Sete de Setembro, nesta Capital, o Dr. Álvaro Marcílio declarou que, embora o assunto não seja de competência de sua área de atuação, foi consultado pelo Presidente do IPSEMG, na qualidade de ex-Procurador, e opinou, de forma pessoal, que considerava legal e juridicamente viável a prorrogação.

Sobre a questão da obrigatoriedade da contribuição para a saúde, o depoente afirmou que seria um transtorno para o Instituto tornar a contribuição facultativa.

Encerrando o seu depoimento, o Dr. Álvaro Marcílio afirmou que o modelo atual de repartição simples já se esgotou. É um modelo que, décadas atrás, ainda teria condições de se manter, tendo em vista a relação entre o número de servidores ativos e inativos, mas que, agora, não se sustenta mais. Acrescentou que é importante que se constitua um fundo que seja capitalizado. Quanto ao IPSEMG, devido ao regime do caixa único, o Instituto não pode lançar mão de seus recursos e aplicá-los, tornando ainda mais difícil a situação.

2/8/97 - Extratos dos Depoimentos dos Srs. Antônio Alves Prímola e Antônio Fernandes Dutra Filho, ex-Superintendentes de Finanças do IPSEMG.

O Sr. Antônio Alves Prímola informou à CPI que foi Superintendente de Finanças do IPSEMG entre agosto de 1988 e maio de 1991.

Segundo ele, o regime de caixa único existe, oficialmente, a partir de 1993, mas, desde 1985, vem sendo adotado. Com a implantação dos CIAFs, em 1994, o controle da Secretaria de Estado da Fazenda sobre as contas do IPSEMG passou a ser mais efetivo.

O depoente afirmou que o IPSEMG foi concebido para funcionar no regime de capital de cobertura, segundo o qual o Instituto recebe, paga as despesas programadas e aplica o que sobra na reserva técnica, destinada a cumprir compromissos futuros. Os atrasos nos repasses comprometem a reserva técnica.

Declarou o Sr. Antônio Prímola que, durante a sua gestão, o IPSEMG não fez empréstimos ao Tesouro Estadual, mas o atraso nos repasses funcionava como um financiamento a custo zero.

Afirmou, ainda, que o Instituto recebeu do Estado terrenos na Praça Sete de Setembro como pagamento de dívidas e que, no momento, está sendo cogitada a transferência de outro imóvel, também como pagamento de dívida, esta contraída pelo Planejamento da Região Metropolitana de Belo Horizonte - PLAMBEL - com o IPSEMG e assumida pelo Estado.

Sobre a utilização da reserva técnica, o depoente declarou que, na sua opinião, isso trouxe prejuízos ao Instituto, porque o dinheiro poderia ter sido empregado de vários modos, e que hoje a administração trabalha com o caixa vazio.

Finalmente, tendo em vista informações contraditórias prestadas pelo Presidente do IPSEMG e por alguns Superintendentes quanto ao prejuízo para os serviços causado pela falta de repasses, foi indagada a opinião do depoente sobre o assunto. Ele declarou que julga ter havido prejuízos, pois os serviços podem ter melhorado em qualidade, mas não em quantidade.

O Sr. Antônio Fernandes Dutra Filho declarou que foi Superintendente de Finanças do IPSEMG de setembro de 1993 a fevereiro de 1996 e que o atraso nos repasses, no final de 1993 e em 1994, era de 45 dias. No ano de 1995, o atraso chegou a cinco meses e, em 1996, quando deixou o cargo, era de sete meses para a contribuição dos servidores e de nove para a parcela do Estado. Por volta de abril de 1995, o atraso ficou tão grande que não havia forma de cobrir as despesas .

O depoente informou que, durante a sua gestão, houve um empréstimo feito pelo IPSEMG ao Estado, embora a Superintendência de Finanças do Instituto fosse contrária a essa operação.

Ressaltou, também, que se fala muito da dívida do Estado para com o IPSEMG; no entanto, há a dívida das Prefeituras, que estão sempre buscando parcelamento do que devem, mas não pagam seus débitos.

Quanto à situação do Hospital da Previdência, declarou que há muitos problemas com a contratação de pessoal. Houve concurso para Auxiliar de Enfermagem, mas, devido ao baixo salário, as pessoas não se interessaram em trabalhar no Instituto.

O Sr. Antônio Dutra observou que o Programa de Desligamento Voluntário - PDV - também afetou os serviços do IPSEMG. Segundo o depoente, o pessoal da área de saúde não deveria ter aderido ao programa, pois, com ele, perderam-se bons profissionais.

Quanto ao fato de o IPSEMG receber imóveis como pagamento de dívidas, o ex-Superintendente de Finanças se declarou contrário a essa operação, porque a administração dos imóveis é mais difícil e há muita ingerência.

Indagado sobre os percentuais da receita do Instituto destinados à área de saúde e de administração, declarou que, durante a sua gestão, eram gastos 36% com a saúde. No caso das pensões, houve um aumento de 44% para 55%, devido a uma recomposição de seus valores.

Relativamente aos gastos com o pessoal da área administrativa, excluído o quadro de saúde, médico e odontológico, o depoente não soube informar o valor, mas julga estar dentro do limite legal.

Quanto a possíveis irregularidades relativas a proventos de aposentadorias, declarou desconhecer-las.

5/8/97 - Extrato do Depoimento do Dr. Eduardo Fernandes Pinto Coelho, Diretor de Saúde do IPSEMG.

Segundo o depoente, que informou à Comissão ser Diretor de Saúde do Instituto desde 26/6/96, o Hospital Governador Israel Pinheiro é um dos mais importantes do Estado, pois possui 455 leitos, atende a cerca de mil consultas por dia e, no serviço de pronto-atendimento, realiza cerca de 220 consultas por dia.

A despesa do Hospital é de, aproximadamente, R\$3.500.000,00 por mês, e o número de servidores, incluindo os que prestam serviços terceirizados, fica em torno de 2.300.

Quanto ao Ambulatório Dario de Faria Tavares, o depoente declarou que está relativamente ocioso, talvez por ser pouco conhecido da população, havendo, entretanto, a intenção de incrementar o atendimento no Ambulatório para desafogar um pouco o Hospital.

No tocante à Superintendência Odontológica, informou o Dr. Eduardo Fernandes que possui cerca de 486 servidores e realiza aproximadamente 800 atendimentos por dia entre prevenção e tratamento. O gasto mensal nesse setor é de, mais ou menos, R\$870.000,00.

O depoente apontou como um dos problemas de sua área a falta de poder de gerenciamento do setor de interiorização, uma vez que a Superintendência está diretamente ligada ao Presidente do IPSEMG, embora devesse estar vinculada à Diretoria de Saúde.

Quanto à área de pessoal, declarou que há excesso de cargos, embora haja carência de pessoal, pelo fato de não haver concurso para preenchimento das vagas dos que se aposentam.

Sobre os serviços terceirizados, disse que têm funcionado regularmente.

Para o Diretor da área de saúde, a informatização hoje, no IPSEMG, é essencial.

Indagado se a informatização não ocorreu ainda por falta de verba, respondeu que não. Desde 1983, a PRODEMGE é que cuidava dessa parte, mas há falhas do IPSEMG também.

O depoente considera o gerenciamento o maior problema da autarquia, pois as chefias são muitas vezes ocupadas por pessoas relapsas, que não assumem de fato o ônus do cargo. A indicação para tais cargos, até a época em que trabalhava no Hospital, era feita por meio de critérios políticos.

Afirmou o Diretor de Saúde que hoje se tem procurado seguir critérios mais técnicos na sua área, mas há necessidade de mudança na política de pessoal.

Quanto à possível proposta dos médicos do IPSEMG para que o Governo do Estado lhes desse a administração do Hospital em troca de maior qualidade no atendimento, disse desconhecer-la.

Com relação à atual qualidade de atendimento, o depoente considera o resultado positivo, porque, de modo geral, os pacientes ficam satisfeitos. O problema é que o número de pessoas atendidas é pequeno em relação à demanda.

Sobre o controle, ainda manual, feito sobre o serviço terceirizado, informou não ter conhecimento de grandes fraudes, mas que ocorrem pequenas distorções.

Indagado sobre a farmácia, relatou que foi fechada em 1992 porque seu objetivo estava totalmente desvirtuado, mas que pretende reabri-la até o final deste ano. Estuda-se a possibilidade de se fazer um credenciamento.

Por fim, o Dr. Eduardo afirmou que o IPSEMG é viável, mas que são necessárias mudanças, tais como maior dedicação do pessoal, informatização, maior responsabilidade das chefias, racionalização dos gastos e controle da produção.

12/8/97 - Extrato do Depoimento do Dr. Peter Joviano Coutinho, ex-Superintendente e ex-Coordenador da Clínica Neurológica e Neurocirúrgica do Hospital Governador Israel Pinheiro.

Inicialmente, o Dr. Peter Joviano Coutinho, médico do IPSEMG, declarou que o Hospital do IPSEMG - e não o IPSEMG como um todo - é instituição que deve ser preservada e aprimorada, pois os seus custos são muito menores que os custos dos planos de saúde existentes.

O depoente procurou rebater as afirmações contidas em um documento a que teve acesso (embora não saiba dizer precisamente qual a sua origem), o qual trata da inviabilidade e da desnecessidade do Hospital do IPSEMG.

A primeira afirmação é que a maioria dos recursos da área de saúde se concentram na Capital, embora 70% dos segurados se encontrem no interior.

Embora isso seja verdade do ponto de vista contábil, deve-se levar em consideração que a maioria dos pacientes do interior procura os grandes centros para o tratamento de doenças graves.

Quanto à afirmação de que seriam necessários enormes investimentos para atender à demanda de serviço do interior, ele contrapõe a necessidade de mudança da postura, embasada numa visão moderna do que significa um instituto de previdência e de saúde do servidor público.

Quanto à terceira questão, relativa ao custo da diária no Hospital do IPSEMG, que seria superior a muitos hospitais de Belo Horizonte, o depoente apresentou dados que demonstram que, para diversos procedimentos realizados no Hospital, foram gastos R\$40.000.000,00, enquanto que, por qualquer plano particular ou convênio, os mesmos procedimentos custariam R\$73.658.840,00, tomando-se como base a tabela da UNIMED. Os planos de saúde visam ao lucro, e o IPSEMG, não. Portanto, os custos do IPSEMG são baixos, e a remuneração pelo trabalho realizado pelos médicos é muito baixo.

Sobre a questão da terceirização do serviço, o Dr. Peter Joviano declarou que representantes de várias empresas foram ver o Hospital, e a conclusão foi a de que não existe nenhum plano de saúde no País que tenha a estrutura que o Hospital oferece.

Quanto ao número de pacientes registrados no Hospital, afirmou que houve pequena dificuldade em 1995 e 1996, por questão de repasse de recursos, mas, mesmo assim, houve crescimento no número de atendimentos.

Indagado se o Hospital atendeu a toda a demanda de vagas no período em que foi Superintendente, respondeu que não. Existe demanda reprimida de atendimento ambulatorial e esse modelo tem de ser modernizado, para oferecer consultas eficazes e rápidas, mas que, para isso, é necessário o repasse de verbas.

Quanto ao tamanho do Hospital e ao número de funcionários, que seria maior que o de outros hospitais do mesmo porte, o Dr. Peter afirmou que o Hospital do IPSEMG tem em seu corpo um ambulatório que atende a mais de 3 mil pessoas por dia, um serviço de radioterapia para pacientes externos, um laboratório, onde mais de 80% dos exames são realizados por pacientes externos, e um serviço de fisioterapia cuja atividade, em 90% dos casos, está direcionada para pacientes externos. Em outros hospitais, os funcionários de tais serviços não são computados como servidores do Hospital e, na relação enfermagem/paciente, há até defasagem, de acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS.

Sobre possível conflito entre o seu depoimento acerca da atuação dos servidores do Hospital e o do Diretor de Saúde, Dr. Eduardo Pinto Coelho, que afirmou haver dificuldade em se fazer médicos e até chefes trabalharem, o Dr. Peter afirmou que basta que se divida o número de atendimentos pelo número de médicos do Hospital para se verificar que os médicos do IPSEMG estão trabalhando bem.

O depoente considera que o modelo é que deve ser reformulado. Havendo dinheiro (com o repasse de verbas), reformulando-se a administração e fazendo-se credenciamentos externos, tudo funcionaria melhor. Há também a necessidade de mudança de mentalidade para que se poupe material de consumo e se diminuam as consultas desnecessárias no Hospital. Um fator moderador talvez pudesse diminuir o número de consultas e exames desnecessários.

O Dr. Peter Joviano admite que a área de pessoal, na administração pública, é difícil de gerenciar.

Na área médica, a admissão deveria ser feita por contrato, e as pessoas teriam de cumpri-lo. Caso contrário, estariam sujeitas à rescisão contratual.

No tocante à terceirização, o depoente julga ser necessário avaliação criteriosa de custos e benefícios. Em alguns casos, a terceirização pode ser vantajosa. No entanto, deve-se considerar que muitos serviços a serem terceirizados estão dando lucro. O IPSEMG também poderia ter lucro, mas primeiramente teria de reformular o modelo.

19/8/97 - Extrato do Depoimento do Dr. Roberto Pimentel Dias, ex-Chefe da Divisão Médica e ex-Chefe das Clínicas Oncológica e Médica.

O Dr. Roberto Pimentel, médico do IPSEMG, afirmou, inicialmente, que o Hospital da Previdência é alvo de muitas críticas, observando, entretanto, que seu desempenho deve ser analisado em função de três variáveis, que são fundamentais na avaliação de qualquer hospital: operosidade, eficácia e eficiência.

Para o depoente, não há dúvida de que o Hospital do IPSEMG é de grande operosidade, pois, no primeiro semestre de 1996, mesmo com um déficit de 15 a 20% no quadro de pessoal médico e de 50% na enfermagem, o número de internações manteve-se inalterado.

Quanto à eficácia, que é a capacidade de dar solução a problemas, ele considera que não existe, em Belo Horizonte, nenhum hospital com melhores condições de fazer diagnóstico e tratamento do que o Hospital da Previdência. Isso se deve à qualificação superior de seu corpo clínico e às condições funcionais do Hospital, que vêm melhorando ultimamente.

Relativamente à eficiência, que, no caso, ele define como a relação custo/benefício, o Dr. Roberto afirmou que o Hospital opera com um custo um pouco acima do que seria ideal.

Entretanto, a baixa eficiência é característica da medicina brasileira, de modo geral, sobretudo se comparada com a européia. Porém, se confrontada com a americana, que é de alto custo, a medicina brasileira não seria considerada de baixa eficiência.

No Brasil, as universidades não preparam médicos especializados no atendimento primário, que corresponderiam ao clínico geral, o qual deveria ser capaz de resolver 90% dos casos em ambulatório, sem internar o paciente.

Na falta do especialista em atendimento primário, os problemas dos pacientes são resolvidos dentro do Hospital, cuja estrutura é montada em torno de especialistas, o que faz com que se perca a visão integrada do paciente e se aumentem os custos.

A partir da década de 70, estabeleceu-se a residência médica no Hospital, privilegiando quatro áreas básicas da clínica médica: cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia e pediatria.

O grande problema é que os profissionais altamente qualificados da área básica estão dentro do Hospital, e não no ambulatório. Como eles só estão disponíveis no Hospital, espera-se que o paciente nele dê entrada para que seja atendido.

Segundo o depoente, o lugar em que se exige maior perícia médica é o ambulatório. Um médico altamente experiente reduz os custos, porque resolve o problema ali mesmo. Já o médico inexperiente, quando se sente em dificuldade, manda o paciente para o Hospital.

No projeto do corpo clínico, o médico é polivalente: dá plantão no serviço médico de urgência, exerce atividade no ambulatório e atende na enfermaria.

O Dr. Roberto Pimentel apontou também como causa do custo elevado dos serviços do Hospital a falta de uma diretriz e de uma política de funcionamento. A área administrativa deve definir o tipo do Hospital, porque existem hospitais chamados de ponta, ou de terceiro nível, onde se fazem tratamentos sofisticados e se resolvem problemas difíceis. Outros são hospitais sociais, que têm custo elevadíssimo, porque albergam, por exemplo, os pacientes que vêm do interior.

Na falta de uma diretriz, o médico cede à pressão do paciente, que fica no Hospital mais tempo do que o necessário.

O depoente afirmou que os problemas de eficiência já conhecidos não são resolvidos, em parte, porque existem também problemas gerenciais, pois, normalmente, os cargos de direção são preenchidos em vista das necessidades pessoais dos postulantes.

O que ocorre é que, por falta de um plano de carreira, os médicos e os servidores do Hospital, de modo geral, aproximam-se da aposentadoria com salários muito baixos. Então, normalmente sob influência política, as pessoas são nomeadas para os cargos apenas para que façam jus ao apostilamento. Porém, nem sempre o servidor tem o perfil adequado para bem cumprir suas funções. Além disso, há grande rotatividade entre os ocupantes dos cargos e carência de treinamento para o exercício da gerência. Os postulantes aos cargos não têm nunca um projeto estratégico.

Entretanto, para o Dr. Roberto Pimentel o atendimento no Hospital tem melhorado muito, em parte porque, de modo informal, lenta e progressivamente, foi-se formando um corpo clínico do próprio Hospital.

Resumindo a situação do Hospital da Previdência, o depoente afirmou que aquela casa de saúde, “do ponto de vista funcional, é plenamente aproveitável, é plenamente viável e é um dos melhores hospitais de Belo Horizonte. A questão da eficiência é uma questão de gerência”.

26/8/97 - Extrato da Exposição do Dr. Luiz Carlos Magalhães Peixoto, ex-Secretário Nacional de Previdência Social e Previdência Complementar

O Dr. Luiz Carlos compareceu como convidado à 10ª Reunião Ordinária da CPI, com a finalidade de trazer contribuições para a eventual elaboração de um novo modelo para a previdência social.

Segundo o Dr. Luiz Carlos, o problema específico do IPSEMG está ligado a duas questões: a das pensões e a da saúde. Considera, entretanto, que é necessário que se estude o problema da seguridade social como um todo, porque, se não se resolver a base de custeio do sistema, o que vai acontecer (e tem acontecido sempre) é que a discussão será pontual e episódica e não trará solução para a seguridade social.

O problema é nacional. Já existem municípios que estão gastando toda a receita com o pagamento de servidores ativos e inativos, e, com isso, ficam impedidos de realizar obras públicas ou trazer benefícios para a sociedade.

A questão da falta de recursos do Estado está gerando uma discussão moderna e atual sobre a redefinição do papel do Estado.

O sistema de repartição simples, que alguns chamam de pacto entre gerações, não dá certo, porque a proporcionalidade entre servidores ativos e inativos não se mantém ao longo do tempo.

Há 50 anos, quando se instituíram os IAPs no Brasil, a proporção era de 100 servidores ativos para 1 inativo. Hoje, com muitos trabalhadores no mercado informal de trabalho, a proporção é de 1,8 trabalhador ativo para 1 inativo.

Se houvesse um regime geral de Previdência Social, todos estariam nesse regime, a maior aposentadoria seria de dez salários mínimos e, acima desse valor, haveria a previdência complementar.

No serviço público, as aposentadorias são pagas, em alguns casos, levando-se em consideração o valor do último salário. Não se discute o direito, porque quem confere o direito é a lei. Discute-se se o modelo pode sustentar-se, e muitos municípios já não conseguem pagar a conta.

Na opinião do expositor, as pensões, que são em regime de repartição simples, com o tempo irão comprometer o sistema.

O Dr. Luiz Carlos Peixoto sugeriu que, no caso da seguridade social do servidor público, seja feito um trabalho técnico contemplando os dez pontos seguintes:

- 1º) reverter a tendência de desequilíbrio financeiro do sistema previdenciário público estadual;
- 2º) garantir os recursos necessários à manutenção dos direitos adquiridos dos servidores;
- 3º) instituir métodos de gestão financeira que contemplem a melhor alocação de ativos;
- 4º) utilizar os melhores critérios de monitoramento atuarial para as parcelas de recursos a serem administradas sob o regime de repartição;
- 5º) utilizar o lastro do sistema todo como instrumento de definição da melhor estratégia de gerenciamento de ativos e passivos do Estado;
- 6º) criar mecanismos de gerenciamento de recursos que permitam a sua descentralização, com maior controle por parte dos contribuintes e dos beneficiários, e a busca de melhores taxas de rentabilidade;
- 7º) acumular os recursos financeiros necessários ao fluxo de pagamentos do sistema, capitalizando-os, também, por meio de sua aplicação em projetos de longo prazo de interesse do Governo do Estado e nas áreas de infraestrutura e de financiamento habitacional;
- 8º) instituir planos de gerenciamento de pessoal que valorizem a eficiência e a profissionalização do servidor, por meio do incentivo de benefícios previdenciários compatíveis com os fornecidos pelo sistema privado;
- 9º) garantir sempre os princípios da equidade e da dignidade nos planos de concessão e manutenção de benefícios de qualquer natureza;
- 10º) fornecer alternativa viável e legal para a instituição de planos de contribuição definidos no âmbito do sistema público estadual.

A diferença básica está entre o regime de repartição simples e o regime de capitalização. Na opinião do técnico, o melhor regime é o da capitalização individual.

Indagado se os institutos de previdência estaduais seriam viáveis com um cálculo atuarial adequado, respondeu que o problema maior é o custeio e não o cálculo atuarial.

É preciso que se faça a conta de quanto vão custar, por exemplo, as aposentadorias dos servidores em determinada época no futuro. Uma vez feita essa conta, resta saber como inovar o sistema, o que vai servir de lastro para a contribuição dos fundos e como esses fundos serão geridos, de modo que, na época aprazada, existam recursos para o pagamento dos inativos.

Nas questões de saúde, os problemas são muito diferentes, porque, por sua própria natureza, a demanda é imediata e o custeio também.

Por esse motivo, a administração é, talvez, a coisa mais importante no sistema de saúde.

Decorre também daí a necessidade de se separarem as contas e a administração das aposentadorias, das pensões e da saúde e de se tratar, tecnicamente, cada um desses assuntos.

Indagado se tinha algum tipo de proposta para a solução do problema das aposentadorias, o Dr. Luiz Carlos disse que, para se estabelecer um regime novo, seria necessário que se separassem os direitos dos servidores inativos e os dos ativos, estabelecendo-se uma regra de transição para os que já contam mais de 20 anos de serviço. Os primeiros ficariam no regime antigo e continuariam a ser pagos pelo Tesouro do Estado, que poderia constituir um fundo com tal finalidade, e os segundos estariam em um regime novo, o qual teria o custeio definido, baseado nas contribuições do trabalhador e do Estado. Cada servidor teria a sua conta individual, e a sua aposentadoria seria o resultado da acumulação do capital e de sua rentabilidade ao longo do tempo.

Quanto aos benefícios de risco, a sua opinião é que deveriam ser todos securitizados.

Como hipótese de organização dos serviços de saúde ligados ao IPSEMG, sugere que se adote o modelo de mútua, e a estrutura dessa mútua seria a abertura do modelo para um sistema de credenciamento.

O IPSEMG seria a entidade a administrar a mútua, e o Hospital Governador Israel Pinheiro poderia ser um prestador de serviços, credenciado como os outros.

Do ponto de vista jurídico, seria necessária a estruturação de um fundo mútuo, integrado pelos usuários, formalizado por meio de regulamento, administrado por um conselho deliberativo e assessorado por um conselho técnico.

O Dr. João Rodarte, que é graduado em Estatística e atua na área de previdência e assistência desde 1984, compareceu à Assembléia Legislativa na qualidade de convidado da CPI, para uma exposição sobre seguridade social.

Segundo o Dr. João Rodarte, o sistema previdenciário vem acumulando distorções através do tempo porque se afastou de seu princípio básico, que é a equidade contributiva.

Hoje, há no Brasil, proporcionalmente, pequeno número de contribuições, que têm baixo valor, e, sobretudo, uma saída precoce do sistema.

Muitas coisas têm de mudar, ou a situação vai ficar muito difícil. A despesa do Estado com servidores inativos mostra uma curva crescente, e há previsões de que, em algum tempo, vai ser igual à despesa com os ativos.

No caso do servidor público, cujos benefícios são definidos pela Constituição, tem-se de estudar o plano de custeio correspondente, que é o conjunto de normas que vão quantificar as receitas a serem investidas para gerar o recurso necessário à cobertura dos compromissos.

No regime estabelecido pela legislação das entidades fechadas de previdência privada, trabalha-se com capitalização no tocante a aposentadoria; para pensão e pecúlio, temos a repartição de capitais de cobertura e, para auxílios, repartição simples. Isto é, só seria possível o regime de caixa para benefícios de curta duração.

No caso do Estado, não houve a formação de fundos. Houve época em que a proporção de contribuintes - beneficiários era de cinco para um, mas essa diferença não existe mais. Não é culpa do servidor, foi falta de iniciativa do poder público e, então, não cabe ao servidor de hoje assumir a conta sozinho. A conta tem de ser dividida por várias gerações.

O Dr. João Rodarte, em sua exposição, analisou também, detalhadamente, a proposta de reforma da Previdência ora em tramitação no Congresso Nacional.

No caso do IPSEMG, o Dr. João Rodarte disse não ser possível imaginar-se um instituto sério, se os recursos ficam no caixa único do Estado, pois a autarquia deve ter autonomia nas questões administrativa, financeira e atuarial.

A reformulação que sugere compreende um novo modelo e um novo instituto, apenas a título de sugestão, porque, para se desenvolver um modelo, seria necessário que se conhecessem efetivamente os números do Estado, o perfil dos servidores e se desenvolvessem estudos atuariais adequados.

O plano de custeio assistencial teria de ser completamente separado do plano de custeio previdenciário. “Misturar previdência e assistência é o início do caos. Teria até que haver rubrica própria no contracheque do servidor.”

Na sua opinião, deveria haver uma contribuição básica, de cerca de 2%, obrigatória, para atendimentos básicos e para constituição de um fundo de reserva, e uma contribuição adicional, facultativa, para cobertura de assistência mais completa.

O Dr. João Rodarte ressaltou que algumas categorias de servidores públicos discordam do seu pensamento, porque entendem ser obrigação do Estado dar essa assistência básica.

Quanto à previdência, a sugestão apresentada é a seguinte: os benefícios já concedidos pelo Estado, os benefícios vigentes, as aposentadorias e pensões já concedidas, mais aquelas em estoque, durante algum tempo, continuariam sendo honrados pelo Estado, em regime de caixa de repartição simples. Paralelamente, seria constituído um fundo previdenciário, com aporte de bens e ativos do Estado, bem como contribuições próprias e de servidores inativos e pensionistas com proventos superiores a R\$1.200,00, o qual assumiria o compromisso previdenciário após o período de carência de formação do fundo. No primeiro caso, por se tratar de um grupo fechado e em extinção, a despesa do Estado iria declinar com o tempo.

Sobre a administração de um instituto de previdência, a opinião do Dr. João Rodarte é a de que deve ser delegada a pessoas com alta capacitação técnica. Entende, ainda, que não pode haver eleição para os cargos administrativos, porque “qualquer fundo de pensão, em qualquer lugar do mundo, tem que ter gestão profissional”.

Por fim, segundo o entendimento do técnico convidado, o servidor do Estado, no âmbito do IPSEMG, está pagando a conta de muitas prefeituras. É necessário que haja uma gestão específica para os convênios com as prefeituras, pois cada município tem sua própria realidade, e não é possível que se tenha uma alíquota única para todos, indistintamente.

8/9/97 - Extrato da Exposição do Dr. Virgílio Baião Carneiro Neto, Assessor de Recursos Humanos da USIMINAS

O Dr. Virgílio Baião Carneiro Neto compareceu à Assembléia Legislativa na condição de convidado da CPI, para fazer uma exposição sobre modelos de assistência médico-hospitalar e planos de saúde autogeridos.

O convidado é médico, fez residência no Hospital do IPSEMG e, atualmente, é professor da Faculdade de Medicina da UFMG, Assessor de Recursos Humanos da USIMINAS e Presidente da ASASPE, entidade que congrega empresas que têm planos próprios de saúde para seus empregados.

O Dr. Virgílio Baião iniciou seu depoimento dizendo que recentemente fez um estudo, a pedido da administração do IPSEMG, sobre a viabilidade da implantação de um plano de autogestão no órgão, tendo em vista ampliar a assistência médica oferecida e melhor dividir papéis entre os serviços próprios e os contratados.

Afirma que chegou à conclusão de que é possível, com os recursos disponíveis, proceder à reordenação da prestação de serviços, ampliando-se o atendimento e melhorando sua qualidade, por meio da criação de um plano de saúde a ser gerido pelo IPSEMG. Esta possibilidade se explica pelo fato de os planos autogeridos serem mais baratos que os planos comerciais de pré-pagamento, uma vez que não precisam remunerar propaganda, estrutura de vendas nem lucro do empresário, que está em torno de 17% (taxa média de lucro bruto) nas empresas de seguro-saúde.

Na modalidade de autogestão, um plano barato de cobertura ampla, mas enxuto, custaria de R\$13,00 a R\$14,00 “per capita”, por mês. Tomando por base a clientela do IPSEMG, um plano só para cobertura de internações hospitalares cairia para R\$9,00 “per capita”, por mês. Um plano para cobrir consultas, exames e atendimentos ambulatoriais estaria perto de R\$4,70. Acrescentando-se uma taxa de administração de R\$0,70 a R\$0,80, um plano global, ao fim, ficaria por volta de R\$14,50. Para chegar a esse preço, trabalhou com a taxa de mercado, que remunera melhor os serviços que a tabela usada pelo IPSEMG para pagamento dos seus contratados.

Baseou-se, também, em custos reais dos planos de autogestão de empresas de grande porte, como a USIMINAS, a Mannesmann, a Belgo-Mineira, a ACESITA.

Seus cálculos representam custo médio geral do sistema de autogestão, tendo por base as faixas etárias que o IPSEMG lhe forneceu. Evidentemente, se for alterada a estrutura etária, muda o preço.

Afirma ser possível desenhar um plano com um custo menor, mas, para isso, seria necessária a participação dos usuários ou a existência de algum tipo de restrição de fator moderador. Segundo sua experiência, quando há aumento real da oferta de serviços, facilitando, por conseguinte, o acesso a eles, os usuários não discordam em participar do custeio do sistema. Mesmo num grupo com salários comprimidos, quando se oferece um benefício efetivo, é viável pensar-se numa participação em torno de 4% a 6% do salário.

O sistema de autogestão é mais barato, de melhor qualidade e dá maior cobertura. O único problema é sua administração, que é mais trabalhosa e exige um controle muito rígido.

Algumas questões são fundamentais na montagem desse sistema. Uma delas é o cadastro dos usuários. Quando não se tem um cadastro correto ou quando ele não é sistematicamente atualizado, a administração do plano fica comprometida. Pode ocorrer, até mesmo, o ingresso de um grande número de pessoas no sistema, sem que tenham direito a isso. A massa de usuários informada oficialmente pelo IPSEMG é de 800 mil, mas o próprio Instituto reconhece que esse número é subestimado e, na realidade, deve estar em torno de 1.200.000 a 1.400.000. Uma diferença dessa ordem inviabiliza qualquer plano.

Outro problema é o controle de custos. É necessário que se tenha um bom sistema de acompanhamento da compra do serviço para que se possa verificar se ele foi efetivamente realizado. Caso contrário, os custos sobem.

Enfim, é preciso haver uma gestão profissional, com muito conhecimento de controle de custos e boa infraestrutura, notadamente na parte de informática. Não há como gerir um plano com 1.200.000 usuários manualmente. E o grau de informatização do IPSEMG é muito baixo.

A administração do plano pode ser própria ou contratada com terceiros. Acha que, se o IPSEMG não tiver condição de fazer uma administração competente, seria preferível terceirizar a parte operacional. O IPSEMG teria o poder político, ou seja, ficaria com o planejamento, a definição das regras do jogo, o orçamento e o gerenciamento do sistema. E a operação seria entregue a um terceiro, profissional, que faria, por exemplo, a conferência de conta, a preparação da folha de pagamento ao prestador de serviço, o acompanhamento do serviço prestado. O terceiro entraria para desempenhar um papel específico, subordinado ao controle do IPSEMG, sendo, também, fiscalizado em suas ações.

Isso desobrigaria o Instituto de criar uma estrutura para administrar um plano de tão grandes proporções, ou seja, de montar uma rede informatizada em todo o Estado e treinar pessoal. Além disso, com a terceirização da operação, poder-se-ia aproveitar a estrutura gerencial de prestadores de serviço já existente. Há, no mercado, empresas suficientemente organizadas para dar garantia de uma administração correta. Além do mais, poder-se-ia montar uma pequena estrutura administrativa, competente, para controlar a compra desse serviço. As estatísticas de saúde seguem a lei dos grandes números. Quando se sabe que determinado grupo social tem 10% de internações ao ano, e começam a aparecer 14%, 15%, conclui-se que há algo errado. Nesse caso, poder-se-ia verificar o que ocorre em cada região do

Estado e comparar os dados. Esse seria o papel do gerenciador, que não se envolveria com o aspecto burocrático, a cargo do IPSEMG.

Sugere que o Estado seja dividido, abrindo-se a possibilidade de se realizar concorrência por região. Assim, poder-se-ia estabelecer uma certa competição entre um prestador e outro, ressaltando a melhoria de qualidade. Além do mais, o fato de não se ter somente um prestador traria outra grande vantagem: se um deles não estiver administrando bem, poderia ser substituído sem maior problema. Para isso, os contratos deveriam ser anuais e renováveis.

Acredita que, para uma massa de 800 mil associados, se adotada a regionalização, seria perfeitamente possível reduzir o custo unitário da administração, obtendo-se um ganho de escala. Afirma que R\$0,80 “per capita”, por mês, seria um preço razoável, tendo em vista a magnitude do sistema (no mercado de empresas de seguro, a taxa varia de R\$1,20 a R\$1,80).

Dessa forma, seria possível ao IPSEMG expandir a assistência médica, com cobertura integral em todo o Estado, a um custo relativamente baixo. Além disso, a melhor divisão de papéis entre o serviço próprio e o contratado também se faz necessária, possibilitando, entre outras coisas, um melhor “mix” de custo.

É preciso definir bem o papel da rede própria dentro do sistema como um todo, para que não haja uma dicotomia. O Hospital Israel Pinheiro (que é próprio) poderia gerar cerca de 35 mil a 40 mil internações por ano. Isso significa exatamente a metade do que o IPSEMG precisaria, tomando por base 800 mil usuários. Poder-se-ia, para obter um rendimento melhor desse Hospital, especializá-lo em procedimentos de maior complexidade, que normalmente a rede do interior não possui. Verifica-se que o acesso hoje é muito desigual, se compararmos a Capital e a região metropolitana com o interior. É necessário expandir o acesso no interior, por meio da contratação de prestadores privados, de forma que os procedimentos básicos fiquem disponíveis. Só viriam para Belo Horizonte os casos que não tivessem condições de ser tratados em suas cidades por inexistência de recursos técnicos. Haveria equilíbrio, diminuindo a pressão sobre o Hospital e seus serviços, e ele passaria a ter um papel complementar em relação à rede contratada.

Por outro lado, há que se considerar que o Hospital tem uma média de permanência muito elevada, em torno de oito dias. É perfeitamente possível trabalhar com médias menores, em torno de quatro dias e meio a cinco dias, sem diminuir a qualidade. Reduzindo-se a média de permanência, aumenta-se de maneira significativa a produtividade do Hospital. Afirma que sua proposta diz respeito, enfim, ao melhor aproveitamento dos serviços próprios e a sua integração com os serviços contratados.

Indagado sobre o desempenho do Hospital, o Dr. Virgílio respondeu que o desempenho tem relação direta com a forma de financiamento e que há duas formas de financiar suas atividades: por meio de dotação orçamentária, como vem sendo feito, ou pelo serviço que presta (por procedimento). Na primeira delas, o financiamento independe da produção, o que leva à acomodação e ao aumento da média de permanência. Na segunda, o Hospital se vê obrigado a preocupar-se mais com o prazo de internação e o custo. Cita a experiência bem sucedida do Hospital das Clínicas de Porto Alegre, que foi transformado numa “organização social” para que essa mudança da forma de financiamento pudesse ocorrer.

Indagado se em sua proposta haveria uma separação entre saúde e previdência dentro do IPSEMG, afirma que não se deve misturar previdência com assistência. Deve haver contabilidades separadas, gestores e administradores diferentes, porque são coisas de natureza distinta.

O Dr. Virgílio fez, ainda, a título de exemplo, uma explanação sobre como se estrutura o funcionamento do plano de saúde que a USIMINAS e empresas coligadas mantêm para seus funcionários, que é de pós-pagamento no pequeno risco (consultas e exames) e de pré-pagamento no grande risco (internação e procedimentos de alto custo).

16/9/97 - Extrato do Depoimento do Sr. José Prata de Araújo, membro do Conselho Estadual de Previdência Social

O Dr. José Prata de Araújo afirma, inicialmente, que tem observado, não só no Brasil mas em todo o mundo, má-vontade em relação aos aposentados e pensionistas, por essas pessoas serem vistas como improdutivas para o sistema. O País se encontra em situação extremamente favorável às políticas públicas e sociais: a taxa de crescimento populacional sofreu uma desaceleração, e a produtividade aumentou. O Brasil tem uma oportunidade histórica de pôr fim à miséria e melhorar as condições sociais. No entanto, é necessário que se prepare para acolher uma população crescentemente idosa, não só na área da previdência, como também na da saúde.

De modo geral, o acesso da população à assistência médica privada é reduzido. Dos 160 milhões de habitantes, apenas 30, 40 milhões têm planos de saúde privados. As empresas privadas não aceitam preços semelhantes para jovens e idosos. Portanto, a saúde privada não é viável. Isso se verifica até nos Estados Unidos, onde se nota discriminação do idoso. A saúde privada é incompatível com o nível de renda do idoso, tanto no Brasil quanto no exterior.

Outra questão a ser levantada é que o Brasil, a partir de 1988, redesenhou um pacto federativo: uma série de funções da União e dos Estados foi municipalizada. O nível de emprego nos municípios cresceu; na União e nos Estados, estabilizou-se. Na esfera federal, temos um servidor ativo para cada inativo. Nas prefeituras, a situação é diferente. Em Belo Horizonte, por exemplo, temos dez servidores ativos para um aposentado. A previdência não pode, então, ser vista apenas em um nível de governo, mas em conjunto. No entanto, o caso das prefeituras é uma bomba-relógio, pois são obrigadas a assumir gastos com a aposentadoria de servidores que contribuíram para o INSS. Embora as prefeituras que criaram institutos próprios de previdência não tenham muitas despesas de imediato, vai haver, num prazo muito curto, um grande número de pessoas inativas, inviabilizando o Instituto.

No momento, a União e os Estados terão de arcar com um passivo maior do que o dos municípios.

Hoje há mais de mil institutos municipais, e a maior parte deles nasceu falida, pois não houve planejamento. Nem mesmo o que sobrou das contribuições num primeiro momento foi capitalizado. Isso não pode ser repetido no Estado.

Para reorganizar a previdência estadual de forma sustentada, na hipótese de se transferir o ônus da aposentadoria do Tesouro para um fundo, três grandes passivos precisam ser equacionados. O primeiro se refere ao passivo decorrente das aposentadorias e pensões já concedidas, que o Governo tem de assumir. O segundo, à provisão para os chamados benefícios a conceder. O terceiro é o passivo federal para com o Estado. Em Minas, cerca de 200 mil celetistas passaram a estatutários. Muitos contribuíram durante longo tempo para o INSS. O Governo Federal deveria, então, arcar com essas despesas. O último empregador não pode ficar com a responsabilidade de pagar a aposentadoria sozinho. O Governo Federal tem de ressarcir os Estados e os municípios.

O Sr. José Prata propõe que, na hipótese de transferência das aposentadorias do Tesouro para o Instituto, durante um bom período, este só receba contribuição, não pague nada.

Outra questão importante refere-se à administração do fundo e do novo IPSEMG. Na Europa, a previdência e a saúde ainda são estatizadas. A discussão sobre a privatização é típica da América Latina. A previdência privada brasileira se concentrou nas estatais, que têm um patrimônio de R\$70.000.000.000,00. A previdência privada aberta, ligada ao setor privado da economia, tem um patrimônio de apenas R\$5.000.000.000,00. Como a previdência no Brasil não se consolidou, pretende-se manter os sistemas públicos de previdência e saúde, privatizando-se a sua administração. O setor privado teria, então, uma clientela certa.

No caso do IPSEMG, o Sr. José Prata propõe uma administração pública paritária. Não se deve terceirizar a gestão do IPSEMG. Previdência e saúde não terão caráter universal se forem passadas para a iniciativa privada; o setor público tem de interferir na administração e democratização do sistema.

Quanto à reforma da previdência federal, a questão está mal apresentada. Está havendo corte de direitos e manutenção de privilégios. Pretende-se desconstitucionalizar os direitos e constitucionalizar as restrições aos direitos.

É necessário um plano equitativo, que não estabeleça discriminação entre os servidores civis e militares e os parlamentares e que arque com o passivo histórico que se pretende, neste momento, dividir com os servidores.

Para reorganizar a previdência no Estado, em primeiro lugar, é preciso ter recursos para fortalecer o IPSEMG. Em segundo lugar, deve-se ter uma administração pública e paritária. Em terceiro lugar, manter o atual plano de benefícios, preservando a aposentadoria por tempo de serviço, principalmente em razão das altas taxas de desemprego. Deve-se levar em conta a faixa etária dos que conseguem emprego no Brasil.

Indagado sobre as questões relativas à saúde, o Sr. José Prata afirma que grande parte dos serviços prestados pelo SUS é comprada da iniciativa privada. Como consequência, os hospitais concentram seu atendimento nos procedimentos complexos, que são mais lucrativos. Se o serviço é pago “per capita”, como ocorre em São Paulo, a iniciativa privada fica com os procedimentos mais baratos, e os mais caros ficam com o setor público. Afirma que, do ponto de vista doutrinário, a única possibilidade de universalização da saúde seria por meio de um sistema exclusivamente público.

Com relação à gestão, no Brasil sempre houve uma administração realizada de forma unilateral pelos governos, sem a participação democrática dos trabalhadores. A gestão terceirizada só traria lucro para a iniciativa privada. Seria necessário profissionalizar o servidor para participar da gestão dos diversos sistemas. Somente depois de esgotados os recursos do serviço público, pensar-se-ia em buscar profissionais externos.

No caso dos institutos municipais, muitos municípios, ao se desvincularem do IPSEMG e criarem institutos municipais, deixam o passivo com o IPSEMG e passam a embolsar as receitas.

O Sr. José Prata admite a possibilidade de haver convênios entre o IPSEMG e os municípios, desde que tenham base atuarial clara e bloqueio de verbas na origem, isto é, se as verbas não forem repassadas até um certo prazo, o IPSEMG tem de ter a capacidade de bloquear a receita do ICMS para o Fundo de Participação. A partir do momento em que o IPSEMG foi autorizado a bloquear o FPM das prefeituras inadimplentes, houve redução no número dessas.

Respondendo a algumas perguntas, o Sr. José Prata propõe, na hipótese de se transferir as aposentadorias do Tesouro para o IPSEMG, haja um prazo de carência. Isso significa que, durante 12 anos, o Estado deve assumir os gastos com as atuais aposentadorias e pensões, e, durante cinco anos, deve responsabilizar-se também pelas novas aposentadorias. E que faça, ainda, uma contribuição de, pelo menos, 15% sobre a folha de salários para capitalizar o Instituto. Acha necessário, também, um debate com a sociedade e um encontro de contas com o Governo Federal.

O convidado afirma que não tem havido, conforme dispõe a Constituição, compensação financeira entre a União, os Estados e os municípios, decorrente da migração de trabalhadores do setor privado para o público, uma vez que se aposentam neste, tendo contribuído por muito tempo para o INSS. Deve ser feita, então, uma compensação, para que o Governo Federal ajude a acabar com o passivo.

Termina seu depoimento reafirmando que é inaceitável e incompatível com o regime democrático transferir para os servidores o passivo, que deve ser responsabilidade do Estado.

16/9/97 - Extrato da Exposição das Sras. Maria Neves de Matos, Presidente da Associação de Pensionistas do Estado de Minas Gerais, e Flávia Neves Soares, membro da Associação

Inicialmente, a Presidente disse que veio a esta Casa para cobrar o cumprimento do disposto na Constituição, que determina se paguem integralmente as pensões e não apenas uma parte, como vem sendo feito pelo Estado. Solicitou, ainda, que a CPI investigue bem a situação.

Em seguida, a depoente relatou o caso do suicídio de uma pensionista, mãe de três filhos, e pediu justiça para as três crianças.

Queixou-se dos administradores do IPSEMG, reclamando dos empréstimos feitos pela autarquia ao Governo e dos altos salários dos primeiros escalões do Instituto. Disse que é contrária à retirada de dinheiro do fundo de reserva e que o IPSEMG está “cheio de precatórios”.

Afirmou a Sra. Maria Neves que os problemas do IPSEMG devem ser analisados, buscando-se a razão do “déficit”, e sugeriu que o Governo Estadual consiga recursos com a União para quitar o débito com o Instituto.

Finalmente, propôs se leve ao Supremo Tribunal Federal a questão da diferença acumulada relativa ao valor da pensão.

A Sra. Flávia Neves Soares iniciou seu depoimento reconhecendo a importância do IPSEMG, apesar de não estar o Instituto prestando adequadamente os benefícios previstos, especialmente no que se refere a pensões. Como determina a Constituição da República, o benefício da pensão por morte corresponderá à totalidade dos vencimentos ou proventos do servidor falecido, e tais valores serão revistos, na mesma proporção e na mesma data, sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividade.

Ressaltou a depoente que, ao contrário do disposto no texto constitucional, o IPSEMG estabeleceu um teto máximo de 20/QPs para os pensionistas, tendo a Secretaria de Estado da Educação negado três reajustes, de 1995 até a presente data.

Há, portanto, uma dívida da entidade para com os pensionistas, a qual deverá ser paga.

Por outro lado, a Sra. Flávia Neves ressaltou a importância de se ponderar que, se o IPSEMG se embasa na prestação de serviços de saúde e na concessão de pensões, a partir do momento em que não cumpre seus objetivos, perde sua razão de ser.

Concluindo, a depoente discorreu sobre a má gestão do dinheiro público e sugeriu que a situação seja investigada, desde as administrações anteriores.

14/10/97 - Extrato do Depoimento do Sr. José Maria Borges, Presidente do IPSEMG

Foi solicitado o comparecimento do Sr. José Maria Borges à CPI para prestar esclarecimentos sobre a recomposição da reserva de caixa do IPSEMG.

O Presidente do Instituto explicou que a reserva de caixa existe para cobrir eventuais despesas não programadas, ocasionadas por aumento do custo dos serviços ou por decisões judiciais não previsíveis.

A reserva de caixa é diferente da reserva técnica, sendo constituída por um acervo de valores mobiliários e imobiliários, ativos bancários e outros, que permitam ao Instituto sobreviver em tempos difíceis.

A recomposição da reserva de caixa está sendo possível porque, em uma reunião a que o Procurador-Geral do Estado compareceu representando o Governo, ficou acertado que o Estado passaria a manter os repasses em dia, ao mesmo tempo que iniciaria, de alguma forma, o pagamento da dívida.

Depois dessa reunião, houve a decisão e o compromisso do Governador de que não fossem mais retidos os repasses.

Assim vem sendo feito, à medida que o fluxo de caixa do Estado permite, de tal forma que, em uns meses mais, em outros menos, os repasses têm sido realizados. Dessa forma, como são valores maiores do que os gastos reais do Instituto, somados a alguns acertos relativos a dívidas de Prefeituras, tem sido possível ir recompondo a reserva de caixa.

A expectativa é a de que, no final de dezembro ou princípio de janeiro, estará recomposta a reserva inicial existente em janeiro de 1995.

O Sr. José Maria Borges explicou que o Estado vem pagando, privilegiadamente, a dívida referente à parte do servidor e que o pagamento da parte de responsabilidade do Estado está mais atrasada.

Quanto aos empréstimos, o depoente esclareceu que o Secretário de Estado da Fazenda diz não considerá-los como tais porque, com base no conceito de caixa único, a utilização de recursos de caixa existentes nas autarquias não pode ser vista como empréstimo.

Alguns empréstimos, de fato, provenientes da reserva de caixa do IPSEMG, foram feitos ao Governo do Estado com resgate de letras e recursos aplicados no FIF. Esses empréstimos foram pagos com a devida correção, ou seja, com os juros que esse dinheiro teria auferido se tivesse ficado depositado em CDBs ou RDBs.

Nos últimos três ou quatro meses, o Estado não fez qualquer retirada da reserva de caixa do IPSEMG.

Indagado sobre a retomada da prestação de alguns serviços interrompidos por problemas de caixa do Instituto, declarou que a farmácia está sendo reaberta e que será também reaberto o chamado empréstimo rápido. Quanto ao empréstimo habitacional, a intenção do IPSEMG é também reabrir logo a carteira, em novos moldes. Será um empréstimo melhor do que qualquer empréstimo privado, mas o Instituto vai receber, no mínimo, o capital empregado. Havia algumas dificuldades e foi preciso refazer todos os cálculos para evitar prejuízos ao Instituto.

Quanto às pensões, o Presidente do IPSEMG informou que existem cerca de 1.200 ou 1.300 pensionistas que não estão recebendo de acordo com os preceitos constitucionais, lembrando, contudo, que a própria Constituição estabeleceu que deveria ser criada uma fonte de custeio para fazer face às despesas com as pensões.

Das ações judiciais já transitadas em julgado, algumas envolvem valores elevados, acima de R\$12.000,00 por mês, acarretando um passivo relativo à diferença do que deveria ter sido pago. Em apenas um dos casos, no entanto, ele atingiu R\$500.000,00.

Quando todas as ações estiverem decididas, só para as pensões serão utilizados 90% de todos os recursos arrecadados mensalmente pelo IPSEMG.

A propósito de uma pergunta relativa ao cadastramento dos beneficiários, admitiu que isso tem sido motivo de preocupação para o Instituto, porque o cadastro realmente não existe. O IPSEMG tem um conhecimento razoavelmente bom de quem são os funcionários estaduais da administração direta e indireta, um conhecimento relativamente precário, embora com algum nível de consistência, dos funcionários das Prefeituras e um quase total desconhecimento de quem seriam os potenciais beneficiários incluídos como dependentes. Há necessidade de que seja feito um censo, principalmente das Prefeituras, porque, sem esses dados, não é possível qualquer cálculo previdenciário.

O Sr. José Maria Borges reconhece ser possível que dependentes de segurados que já perderam a condição de dependência ainda se utilizem dos serviços médicos e odontológicos do Instituto.

Já quanto aos pensionistas, foi feito um censo em 1995, e, anualmente, é pedido um atestado de vida, de tal forma que não existe a possibilidade de serem encontrados “fantasmas”.

Sobre as deficiências no atendimento, foi dito que elas acontecem, principalmente, no interior. Ultimamente, fez-se o credenciamento onde foi possível, o que gerou dificuldades. Ocorre que, quando existe um credenciamento maior, o IPSEMG não tem efetivo próprio de controle, avaliação, acompanhamento e auditoria no interior, o que constitui um problema difícil de ser resolvido.

2 - Relatório das Visitas Realizadas

Relatório da Visita ao Hospital Governador Israel Pinheiro, em Belo Horizonte

A CPI realizou, no dia 9/9/97, uma visita ao Hospital Governador Israel Pinheiro, do IPSEMG, da qual participaram os Deputados Miguel Martini, Sebastião Costa, Carlos Pimenta e Gilmar Machado.

Iniciada às 6h45min, a visita compreendeu os seguintes setores: marcação de consultas, ambulatório (sala de espera e consultórios), serviço médico de urgência (SMU), setor de internação (alas de clínica cirúrgica, pediatria,

psiquiatria, geriatria, ginecologia, centro obstétrico, CTI de adultos, CTI pediátrico), unidade de ultra-sonografia e tomografia computadorizada, unidade de hemodiálise, laboratório, serviço de radiologia, serviço de nutrição parenteral, farmácia, comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), centro de estudos, alojamento de residentes, administração.

A chegada dos componentes da Comissão ao Hospital se deu antes da abertura dos guichês de marcação de consultas, cujas atividades se iniciam às 7 horas. Em conversa com as pessoas que aguardavam, em fila, a marcação de consultas, constatou-se que muitas haviam passado a noite naquele local, enquanto outras lá chegaram durante a madrugada. Havia uma fila separada para os idosos, que, como a outra, também era longa.

Apurou-se, com base em informações de funcionários responsáveis pelo setor de marcação de consultas, o seguinte:

a) Até o mês de agosto do corrente, havia um interregno de 20 dias entre a data da marcação e a da realização da consulta. A partir de setembro, foi implantado um sistema de marcação para o dia seguinte, podendo, no caso de existência de vaga na especialidade demandada, o que não ocorre com frequência, realizar-se a consulta no mesmo dia da marcação.

b) Não existe um sistema de marcação de consultas por telefone, nem para a Capital, nem para o interior. A marcação para os funcionários do interior é feita por meio de malote e leva, em geral, cerca de 20 dias para ser realizada.

c) A grande concentração de pessoas nos guichês de marcação de consultas se dá até as 8h30min, quando, em geral, se esgotam as fichas disponíveis e, conseqüentemente, se dissolvem as filas porventura ainda existentes.

d) Para algumas especialidades, como ocorre nas áreas de oftalmologia, otorrinolaringologia e cardiologia, há uma expressiva demanda reprimida, devido à escassez de profissionais tanto do quadro do Instituto quanto credenciados.

e) O setor preenche, diariamente, fichas de marcação de consultas para cerca de 200 médicos, sendo marcadas, para cada um, de 10 a 12 consultas, dependendo da sua característica (se primeira consulta ou retorno). O ambulatório vem produzindo, em média, 900 consultas por dia. Essa produção diária, tão aquém do número de consultas marcadas, explica-se por dois fatores:

1 - Como a consulta se realiza no dia seguinte ao da marcação, uma parcela dos pacientes não comparece a ela, e nem sempre a vaga é preenchida por outros pacientes.

2 - Ocorre, com frequência, elevado absenteísmo por parte dos médicos.

Cumpramos observar que, em conversa posterior, os dirigentes do Hospital refutaram os números informados pelo setor de marcação de consultas, chegando um deles a mencionar uma produção diária de 1.200 consultas e outro, de quase 2.000 consultas.

Além do atendimento no ambulatório do Hospital, o Instituto utiliza, também, o sistema de credenciamento de médicos, que, podendo atender até cinco consultas por dia em seus próprios consultórios, são pagos por produção. A marcação de consultas é comum para os dois sistemas.

Do setor de marcação de consultas, os membros da Comissão se dirigiram ao ambulatório, onde obtiveram dos funcionários responsáveis pelo setor as seguintes informações:

a) No turno que se inicia às 7 horas, trabalham 69 médicos, dos quais apenas 34 registraram presença no dia da visita. Cabe observar que essa informação foi prestada às 7h25min, quando o livro de ponto já havia sido recolhido.

b) As faltas são descontadas no salário do médico, mas, como os salários não são altos, o valor do desconto é pouco expressivo.

c) A carga horária do médico é de 4 horas por dia, e o tempo gasto no atendimento de consultas é de aproximadamente 3 horas por dia.

Nessa incursão pelo ambulatório, os membros da Comissão foram abordados por um paciente que, indignado e pedindo providências, denunciou a inexistência de um sistema de remarcação automática de consulta no caso de ausência do médico, o que é muito frequente e obriga o paciente a enfrentar novamente a fila para marcar outra consulta.

A direção do Hospital, que, naquele momento, já se havia juntado aos membros da Comissão, mostrou-se surpresa, revelando desconhecer esse problema, sem dúvida grave, mas de fácil solução, e agradeceu ao paciente a contribuição dada “para a melhoria do serviço”.

A partir de então, a visita passou a ser acompanhada pelos Drs. Rui Romano, Superintendente do Hospital, e Hélio Bittar, Superintendente Adjunto, e, posteriormente, pelo Dr. Olavo Carlos V. Silva, Diretor do Serviço Médico de Urgência, que forneceram as seguintes informações:

a) Ambulatório - Há duas modalidades de remuneração do trabalho dos médicos que atuam neste setor: a tarefa básica e o pró-labore.

A tarefa básica corresponde às consultas (10 a 12 por dia) que o médico é obrigado a atender enquanto funcionário (com vínculo empregatício) do Instituto. O salário-base é de R\$700,00 para uma carga de 20 horas semanais.

O pró-labore consiste numa forma de pagamento por produção, por meio da qual os médicos do Quadro de Pessoal do Instituto podem, em outro turno, atender até 12 consultas por dia, recebendo R\$13,50 por consulta, o que lhes proporciona uma remuneração adicional de aproximadamente R\$2.700,00 por mês.

b) Serviço Médico de Urgência - Como suas instalações estão em obras, o setor está funcionando, precariamente, em outra ala. Possui leitos de observação, onde os pacientes ficam até 12 horas, findas as quais, têm alta ou são internados. Funciona com plantão de 12 horas, pelo qual o médico recebe R\$400,00. Se houver muita demanda, um cirurgião do Hospital é deslocado para atender neste setor.

c) Setor de Internação - O Hospital dispõe de 500 leitos, dos quais 50 estão desativados por falta de pessoal. Em relação aos que estão em funcionamento, não existe capacidade ociosa, ao contrário, o que vem ocorrendo é a espera, por parte do paciente, para ocupação do leito.

Os leitos se distribuem pelas alas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, neurologia, psiquiatria, geriatria, entre outras, que funcionam com a assistência de plantonistas das áreas de clínica médica, cirurgia e pediatria.

A média de permanência varia conforme a clínica, mas a do Hospital como um todo encontra-se em torno de cinco dias.

Os pacientes internados em apartamento pagam um extra ao Hospital. Quando a internação em apartamento constitui uma necessidade e se constata que o paciente não dispõe de recursos para pagamento desse extra, o Instituto oferece um sistema de financiamento. Não há pagamento de extra em relação aos serviços médicos (honorários). Caso

queira, o paciente pode internar-se com acompanhamento de médico particular; nessa situação, o IPSEMG oferece apenas a estrutura hospitalar.

d) Bloco Cirúrgico e Centro Obstétrico - São realizadas cerca de 55 cirurgias e 5 partos ao dia (aproximadamente 1.500 partos por ano).

e) Unidade de Ultra-Sonografia e Tomografia - Realiza de 250 a 300 tomografias por mês, atendendo a grande parte da demanda, com um único aparelho, já muito antigo (12 anos). O setor dispunha de outro aparelho similar, que foi desativado para oferecer peças ao que se encontra em atividade, uma vez que, devido à rapidez com que se processam as inovações tecnológicas nessa área, não há mais peça de reposição disponível no mercado.

f) Unidade de Hemodiálise - Possui excelente estrutura, situando-se entre os serviços de diálise mais bem equipados e modernos do País.

g) Laboratório - Produz 9 mil exames por dia. Como está informatizado, os resultados dos exames podem ser acessados, pelo computador, por outros setores do Hospital.

h) Farmácia - Trabalha com uma padronização de 700 medicamentos. Entre seus fornecedores, a FUNED, órgão do sistema de saúde do Estado, que produz fármacos, não tem participação expressiva.

A informatização ainda é pequena no setor, limitando-se sua utilização ao registro de saída dos produtos. O controle de estoque ainda é feito manualmente.

O fornecimento de medicamentos para os pacientes da enfermaria é gratuito, mas cobra-se dos pacientes internados em apartamento uma taxa, que é descontada no salário.

i) Banco de Sangue - O Hospital não dispõe de banco de sangue próprio, utilizando-se dos serviços do HEMOMINAS. Quando da internação, os familiares do paciente são instados a fazer doação para o HEMOMINAS.

j) Residência Médica - O Hospital conta com 115 residentes, entre brasileiros e estrangeiros, e possui alojamento para os residentes do exterior, de outros Estados ou do interior de Minas.

Observações:

1 - Ficou claramente evidenciada a necessidade de se criarem mecanismos mais ágeis de marcação de consultas para os pacientes do interior, bem como de remarcação de consultas no caso de não-comparecimento do médico. Tais procedimentos podem ser facilmente implementados com os recursos atualmente disponíveis.

2 - Merece destaque a existência de duas alas para internação de pacientes psiquiátricos. Nesse aspecto, o Hospital está em consonância com as atuais tendências de reestruturação da assistência psiquiátrica, que apontam para a extinção progressiva dos manicômios e das demais instituições de caráter asilar e a criação de leitos para pacientes psiquiátricos em hospitais-gerais.

Relatório da Viagem ao Triângulo Mineiro

I - A primeira visita da Comissão foi à Prefeitura de Monte Carmelo, onde, recepcionada pelo Prefeito Municipal e seus assessores, obteve as seguintes informações:

1) Ao tomar posse e iniciar seu mandato em 1º/1/97, o Prefeito Saulo Faleiros Cardoso recebeu um débito da administração passada para com o IPSEMG, já estimado em abril do corrente ano em R\$590.541,99. O convênio estava rompido e, somente por meio do parcelamento em 72 meses, poderia ser restabelecido.

2) Enquanto se viabilizavam as negociações, foram feitos os recolhimentos relativos aos meses de janeiro, fevereiro e março, o que, todavia, não foi considerado válido para restabelecimento do convênio e, conseqüentemente, não foi permitido o reinício da cobertura previdenciária e de saúde dos servidores municipais.

3) Quando da visita dos membros da Comissão, o débito corrigido pela Divisão de Arrecadação e Fiscalização da Superintendência de Finanças do IPSEMG, em 17/9/96, era de R\$830.093,97 e, segundo o Prefeito, as receitas municipais não comportavam o seu pagamento em 72 vezes.

4) Como prova de sua preocupação com os servidores municipais, passou o Prefeito a depositar, em conta bancária aberta para esse fim, o valor mensal da folha destinado à cobertura previdenciária, 8% dos servidores e 4% da Prefeitura, até que a negociação com o IPSEMG visando à dilatação de prazo ou à redução da multa de 10% e dos juros de 1% viabilizasse o pagamento e o restabelecimento do convênio.

5) A Comissão foi ainda informada de que a Prefeitura paga mensalmente, em virtude de acordos com o Governo Federal que vão até o ano de 2005, mais ou menos R\$3.400,00 de INSS e R\$1.300,00 de FGTS.

6) Em seguida, a Comissão de Deputados se dirigiu à Câmara Municipal, onde, recepcionada pelos Vereadores, colocou-se à disposição dos servidores estaduais e municipais para responder às questões mais gerais e, de certa maneira, tranquilizá-los quanto a uma solução para a crise vivida pelo município.

II - Após a visita a Monte Carmelo, os membros da Comissão de Inquérito se dirigiram a Uberlândia, tendo sido recepcionados pelo agente do IPSEMG, que trabalha com o auxílio de apenas dois funcionários.

No IPSEMG de Uberlândia e dos municípios da região, houve séria campanha por melhoria da tabela de pagamento dos serviços credenciados, promovida por médicos e dentistas locais, que não aceitavam os valores estabelecidos e temiam o atraso no pagamento. Mas com a construção e o aparelhamento da nova agência, bem como com os novos preços tabelados para a compra de serviços, criou-se ambiente favorável aos credenciamentos.

Hoje, além de um convênio com a Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa, até mesmo para o atendimento de emergências, e de convênios com a Clínica de Diagnóstico e Tratamento do Coração Ltda., o New-Lab-Laboratório de Patologia Clínica Ltda. e o Laboratório Análise e Patologia Ltda., existem 56 médicos e 47 dentistas credenciados.

A falta de funcionários administrativos para expedição de guias, marcação de consultas e outras atividades vem provocando algumas filas, uma vez que Uberlândia e cidades vizinhas ainda estão vivendo a fase da demanda reprimida em virtude da situação anterior.

Após a visita à agência, os membros da Comissão se dirigiram ao Sindicato dos Servidores, onde foram recebidos por várias pessoas, que fizeram queixas sobre atendimento médico e hospitalar, apresentando até contracheques com valores irrisórios de aposentadoria.

III - Por último, a Comissão se dirigiu a Uberaba, outra cidade-pólo, onde o IPSEMG se encontra em condições favoráveis, resultado do trabalho de alguns anos. Contando com excelente administração e com um bom relacionamento com a Prefeitura, que coloca pessoal à sua disposição, o IPSEMG dispõe até mesmo do apoio das classes médica e odontológica local.

Para atender aos 25 municípios que compõem a região, além de 16 médicos e 34 dentistas credenciados, existem os seguintes convênios: Casa de Saúde São José Ltda. e Hospital Vera Cruz Ltda., Hospital Maria José Rezende, Clínica de Gastroendoscopia, Centro Diagnóstico Cardiológico Ltda., Clínica Radiológica Dr. Lauro Batista Ltda., Sinal Fonoaudiologia, Laboratório Médico Especializado Ltda. e Laboratório Dr. Jorge Furtado.

Após a visita às instalações da agência, os Deputados componentes da Comissão se dirigiram à Câmara Municipal e, recepcionados pelo Presidente, que apenas deu início aos trabalhos da sessão, colocaram-se à disposição do público presente para discussão de questões diversas.

A única sugestão ao final apresentada pelo agente local foi a melhoria dos valores da tabela de credenciamento, situação que resolveria de vez os problemas ainda existentes no IPSEMG de Uberaba.

Relatório da Viagem a Curitiba e Porto Alegre

Nos dias 6 e 7/10/97, os Deputados Miguel Martini, Sebastião Costa, Gilmar Machado e Carlos Pimenta, membros desta CPI, viajaram ao Sul do País com a finalidade de pesquisar novos modelos de seguridade social e de conhecer o Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

No Paraná, os membros da Comissão foram recebidos na Assembléia Legislativa, ocasião em que o Deputado Miguel Martini discursou em Plenário, explicando as razões da visita a Curitiba.

A seguir, os Deputados reuniram-se com os Drs. Reynolds Stephanes Júnior, Secretário de Estado de Administração; Renato Follador Júnior, Secretário de Estado para Assuntos de Previdência; Édson Fischer da Silva, Superintendente do Instituto de Previdência e Assistência do Paraná - IPE -; e César Gasparin, Diretor de Previdência do mesmo Instituto.

O Dr. Renato Follador fez uma exposição sobre o sistema de previdência social que se pretende implantar no Paraná. Segundo suas informações, é propósito do Governo do Estado criar uma organização de direito privado, paraestatal, do tipo denominado organização social, para gerir o setor de previdência pública, por meio de um contrato de gestão celebrado com o Governo.

Será, portanto, uma entidade com um fundo personalizado, com autonomia, mas sujeita à fiscalização da Secretaria de Previdência e ao controle do Tribunal de Contas.

Para capitalizar tal fundo, serão utilizados recursos do Tesouro Estadual, bens imóveis de propriedade do Estado, financiamentos do Governo Federal, empréstimos junto a Bancos nacionais, como o BNDES, e internacionais.

A organização terá dois regimes financeiros: o primeiro, de repartição, absorverá os atuais inativos e pensionistas, ficando sob a responsabilidade financeira do Estado, e o segundo, de capitalização, para os futuros inativos e pensionistas, sob a responsabilidade financeira do fundo.

Na verdade, haverá uma centralização da administração dos benefícios, mas, no primeiro caso, o Estado repassará mensalmente para a organização o montante relativo ao pagamento dos atuais inativos e pensionistas até que, com o tempo, o compromisso seja extinto.

Considerando-se que os futuros inativos e pensionistas serão de responsabilidade do fundo, em médio e longo prazos, o Estado terá suas receitas liberadas de tais encargos.

A assistência à saúde estará também a cargo da organização, mas contará com um fundo totalmente separado do fundo previdenciário.

Em Porto Alegre, os membros da Comissão foram igualmente recebidos na Assembléia Legislativa.

Embora tivesse sido prevista apenas a visita ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, alguns parlamentares gaúchos sugeriram que a Comissão visitasse também o Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul.

No Hospital de Clínicas, os membros da Comissão foram recebidos pelo Prof. Paulo da Cunha Serpa, membro do Conselho Diretor, e pelo Dr. Lauro d'Avila, assessor de relações institucionais.

O Prof. Paulo Serpa discorreu sobre a natureza jurídica e o funcionamento do Hospital, que é uma empresa pública federal vinculada ao Ministério da Educação. Assim, embora haja plena integração com a universidade, visto tratar-se de um hospital universitário, a sua direção é exercida pelo Conselho Diretor, de forma autônoma. O quadro de funcionários do Hospital é composto por empregados admitidos sob o regime da CLT.

O Hospital é totalmente informatizado, sendo alguns serviços terceirizados, como os de ambulância.

O Prof. Paulo Serpa atribuiu os bons resultados obtidos pelo Hospital ao gerenciamento técnico de boa qualidade.

As demonstrações contábeis relativas ao exercício financeiro de 1996 comprovaram a existência de lucros acumulados, apesar de, por ser integrante do Sistema Único de Saúde - SUS -, a instituição atender à comunidade de forma generalizada.

Ainda em Porto Alegre, os membros da Comissão visitaram o Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul - IPERGS -, onde foram recebidos por seu Presidente, Dr. Gilberto Rudi Treptow, e pelos demais membros da diretoria, ocasião em que o Dr. Gilberto Rudi Treptow discorreu sobre a atuação do Instituto.

O IPERGS, autarquia estadual criada em agosto de 1931, não mantém corpo clínico próprio nem hospital, laboratório ou outros serviços complementares. Os profissionais são credenciados, cabendo ao segurado a escolha do médico, hospital ou serviço de sua preferência.

Os benefícios de que os segurados podem dispor são os seguintes: pensão, pecúlio por morte, auxílio-natalidade e auxílio-reclusão, e os serviços oferecidos são assistência médica ambulatorial e hospitalar, inclusive serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como pecúlio facultativo.

O Instituto dispõe de um Plano de Assistência Complementar - PAC -, que oferece serviço de assistência médica aos dependentes de segurados que não podem ser incluídos no rol de beneficiários, e um Plano de Assistência Médica Suplementar - PAMES -, cujo objetivo é oferecer aos segurados hospitalização em classe privativa.

A pensão paga pelo IPERGS é calculada sobre a totalidade da remuneração recebida pelo segurado no mês imediatamente anterior ao óbito, sendo constituída de uma conta familiar fixa de 45% e mais uma cota individual de 5%, até o máximo de 11 dependentes.

A direção do IPERGS é paritária, já que conta, entre os membros da diretoria, com representantes dos funcionários.

Relatório da Visita Realizada a Montes Claros

A CPI realizou, no dia 30/10/97, às 10 horas, uma reunião no auditório do IPSEMG em Montes Claros, com o objetivo de ouvir Prefeitos e demais lideranças políticas da região, a respeito dos convênios celebrados entre os municípios e o IPSEMG para prestação de serviços de saúde e assistência previdenciária aos funcionários públicos municipais e a seus dependentes. Mais precisamente, para verificar como se encontram as dívidas dos municípios para com aquele órgão.

Participaram da reunião os Deputados Miguel Martini, José Braga, Carlos Pimenta, Gil Pereira e Roberto Amaral, os Drs. Eduardo Fernandes Pinto Coelho e João Augusto Pereira do Amaral, respectivamente Diretor de Saúde e Superintendente de Interiorização do IPSEMG, o Prefeito de Montes Claros, o Vice-Prefeito de Rio Pardo, representantes das Prefeituras de Engenheiro Navarro, Grão-Mogol e Ibiaí, o Secretário Adjunto da Indústria e Comércio de Montes Claros, os Agentes Regionais do IPSEMG em Montes Claros e São Francisco, médicos, dentistas e demais funcionários do IPSEMG em Montes Claros.

Fizeram uso da palavra todos os Deputados presentes, representantes dos municípios, dirigentes e funcionários do IPSEMG.

Os representantes dos municípios manifestaram uma grande insatisfação com a escassez ou, mais freqüentemente, com a inexistência de serviços do IPSEMG em âmbito local, em particular, serviços de saúde. Afirmaram que apenas em Montes Claros existe uma razoável estrutura de prestação de serviços e que os funcionários de outros municípios têm que se deslocar para lá a fim de serem atendidos. Como a região abrange uma área geográfica muito extensa e é dotada de precária malha viária, esse deslocamento implica, quase sempre, enorme sacrifício para os beneficiários do Instituto. O Prefeito de Montes Claros foi bastante incisivo em suas críticas ao IPSEMG, afirmando que a presença pouco expressiva dos municípios da região revela claramente o descrédito em relação àquela instituição. Propôs que se fizesse uma pesquisa, com os segurados, para saber se gostariam que a contribuição fosse facultativa.

A principal demanda dos municípios diz respeito a um parcelamento mais elástico da dívida para com o IPSEMG. O Vice-Prefeito de Rio Pardo, município cujo convênio caducou por falta de pagamento, afirmou que a dívida da Prefeitura é da ordem de R\$800.000,00 e que é praticamente impossível pagá-la sem um parcelamento em longo prazo. O representante da Prefeitura de Grão-Mogol, a qual se encontra em situação idêntica à de Rio Pardo, relatou que a dívida de seu município é de R\$216.000,00 e que o IPSEMG já impetrou uma ação de cobrança contra a Prefeitura. Esta optou por suspender o pagamento em definitivo e buscar uma alternativa para os seus servidores: a criação de um instituto próprio de previdência. O depoente argumenta que o principal encargo dos municípios para com seus funcionários - a aposentadoria - não é coberto pelo IPSEMG e que, se houvesse uma mudança no sentido de o Instituto incorporar a aposentadoria, os municípios não ficariam devendo tanto. Alega ainda que a única forma de se evitar o cancelamento dos convênios por parte das Prefeituras seria o parcelamento mais elástico da dívida.

O Deputado Miguel Martini alertou os representantes das Prefeituras sobre o risco da criação de institutos de previdência em municípios de pequeno porte, uma vez que os cálculos atuariais demonstram que a viabilidade de um instituto ou fundo de previdência depende, basicamente, da existência de um contingente razoável de contribuintes. Sugeriu a criação de institutos congregando vários municípios em nível de associação microrregional. Propôs também que Estados e municípios se mobilizem para cobrar da União a compensação financeira prevista no ^o 2º do art. 202 da Constituição Federal.

Os dirigentes do IPSEMG falaram sobre o esforço que o órgão vem realizando para a melhoria dos serviços na região e apresentaram dados relativos à prestação de serviços. No discurso de alguns funcionários daquele Instituto

e até mesmo no de gerentes de escalão intermediário, fica evidenciada uma área de atrito com as administrações municipais. O Agente Regional de São Francisco explicitou que “os municípios só causam prejuízo ao IPSEMG. Não pagam suas dívidas, e o Instituto é obrigado a continuar prestando serviços, para não prejudicar os servidores”. Mencionou-se, também, que várias Prefeituras recolhem a contribuição de seus servidores e não a repassam ao Instituto.

De consensual, houve a demanda, enfatizada por todos, de se fortalecer a agência do IPSEMG em Montes Claros, dotando-a de estrutura compatível com sua atuação de caráter nitidamente regional. Conforme foi dito, a agência em questão já foi transformada em centro regional, mas permanece com estrutura de agência.

Segundo os dados apresentados, o IPSEMG tem, na Região Administrativa do Norte de Minas, que congrega 82 municípios, um total de 43.093 segurados e 140.000 beneficiários (estimativa), entre funcionários do Estado e dos municípios. Essa massa de beneficiários encontra-se distribuída por 52 municípios, uma vez que em 30 deles não há registro da existência de segurados do órgão.

Para atender a essa clientela, o IPSEMG dispõe de 11 unidades administrativas: 6 agências regionais (Bocaiúva, Brasília de Minas, Janaúba, Januária, Salinas e São Francisco), 4 postos (Monte Azul, Rio Pardo de Minas, São João do Paraíso e Taiobeiras) e um centro regional (Montes Claros).

No que diz respeito à prestação de serviços de saúde, o órgão mantém convênio com 15 hospitais, localizados em 10 municípios (Janaúba, Januária, Joaquim Felício, Montes Claros, Pirapora, Porteirinha, Salinas, São João do Paraíso, São Romão e Taiobeiras), com 25 laboratórios, localizados em 11 municípios, e 17 clínicas (15 delas situadas em Montes Claros). Conta ainda com 162 médicos e 257 dentistas credenciados, bem como com 11 médicos e 12 dentistas de seu próprio quadro de funcionários.

Cumprido destacar que, entre os 52 municípios onde existem segurados do Instituto, 23 não dispõem de serviços médicos, e 12, de serviços odontológicos próprios ou credenciados pela instituição.

Até setembro do corrente, haviam sido realizados pelo IPSEMG, na região, 102.963 consultas médicas, 132.133 exames, 10.212 sessões de fisioterapia e 371 cirurgias programadas. Os serviços odontológicos registram, mensalmente, cerca de 1.900 atendimentos, 2.400 procedimentos e 350 altas.

Finalmente, no que se refere aos convênios entre o IPSEMG e as Prefeituras, a situação encontrada foi a seguinte: 7 convênios foram cancelados (Jaíba, Januária, Monte Azul, Padre Carvalho, Josenópolis, Botumirim e

Glaucilândia), 3 caducaram, pelo fato de as Prefeituras terem deixado de contribuir por 12 meses (Rio Pardo de Minas, Várzea da Palma e Grão-Mogol) e 7 foram revalidados (Mirabela, Ibiaí, Varzelândia, São João da Ponte, Santa Fé de Minas, Francisco Sá e Icarai).

3 - Documentação analisada

Relatório de Inspeção do Tribunal de Contas

Procedimento de auditoria (fl. 74)

Legislação (fl. 163)

Documentos Contábeis

Mapa de apuração da dívida do Tesouro do Estado de Minas Gerais de 1972 até 1996 (fl. 363)

Mapas de arrecadação e déficit da receita (fl. 380)

Levantamento de pagamentos do Tesouro do Estado (fl. 407)

Levantamento de contribuições devidas pelo Estado (fl. 432)

Legislação (fl. 457)

Relatório da Secretaria de Estado da Fazenda com tabelas de valores devidos e repassados ao IPSEMG (fl. 484)

Documentos Contábeis

Balancetes mensais da Superintendência de Finanças - Divisão de Arrecadação e Fiscalização

Relatório Final da Comissão Especial para Conhecer a Real Situação Financeira do IPSEMG (fl. 1.172)

Ofício n.º 23/97, do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (fl. 1.210)

Número de segurados que contribuem para os planos de seguro e pecúlio e valores das contribuições relativos aos últimos dez anos (fl. 1.233)

Patrimônio imobiliário do IPSEMG (fl. 1.243)

Numero de servidores na ativa (3.781), aposentados (1.610) e desligados em virtude do PDV (294) até 4/6/97 (fl. 1.259)

Demonstrativo de gastos com pessoal (fl. 1.279)

Concursos realizados pelo IPSEMG no período de 1988 a 1996 (fl. 1.284)

Dados do Hotel da Previdência (fl. 1.285)

Quadros demonstrativos dos recursos utilizados pelo Tesouro Estadual e dos repasses ao IPSEMG nos anos de 1996 e 1997 (fl. 1.295)

Relação nominal dos contratos celebrados com laboratórios e hospitais da Capital e do interior (fl. 1.301)

- Hospital São Judas Tadeu
- Serviços Hospitalares de Matozinhos

Concorrência Pública nº 1/83 e contrato de concessão administrativa de uso de imóvel urbano

Dados relativos aos servidores ativos e inativos

Relação dos servidores aposentados nos últimos 10 anos, com salário de 27/6/97 - (fl. 1.997)

Aposentados comissionados e apostilados, com salário de 27/6/97 (fl. 2.055)

Aposentados - efetivos (fl. 2.100)

Número de servidores do Hospital Governador Israel Pinheiro - HGIP -, agrupados por cargo (fl. 2.166)

Número de atendimentos aos servidores nas áreas médica e odontológica no período de 1989 a 1997 (fl. 2.177)

Demonstrativo anual de despesas do setor de saúde do IPSEMG (fl. 2.182)

Implantação do sistema de informatização do IPSEMG (fl. 2.188)

Relatório de bens patrimoniais - Divisão de Informática (fl. 2.193)

Informações referentes à Superintendência Odontológica na Capital, no ano de 1996 (fl. 2.244)

Número atualizado de profissionais da área de saúde do IPSEMG, no HGIP (fl. 2.271)

Número de atendimentos no HGIP de 1987 até junho de 1997 (fl. 2.280)

Relação de serviços e faturamento da PRODEMGE frente ao IPSEMG (fl. 2.285)

Documentação utilizada pelo Sr. Peter Joviano Coutinho no depoimento de 12/8/97 (fl. 2.286)

Documentação utilizada pelo Sr. Roberto Pimentel Dias no depoimento de 19/8/97 (fl. 2.299)

Dados relativos a servidores aposentados nos últimos dez anos

PROJETO DE LEI Nº /97

Modifica o inciso XII do art. 13 da Lei Complementar nº 33, de 28 de junho de 1994, que dispõe sobre a organização do Tribunal de Contas e dá outras providências.

A Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - O inciso XII do art. 13 da Lei Complementar nº 33, de 28 de junho de 1994, passa a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 13 -

XII - fiscalizar a aplicação dos recursos repassados ou recebidos pelo Estado ou pelo município por força de convênio, acordo, ajuste ou instrumento congêneres, bem como fiscalizar as instituições previdenciárias municipais.”.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, de de 1997.

Comissão Parlamentar de Inquérito para Investigar, no Prazo de 120 Dias, a Falta de Repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG, no Período dos Últimos Dez Anos, das Parcelas Referentes à Contribuição dos Servidores e da Respectiva Cota de Responsabilidade do Estado, em Cumprimento aos Arts. 29 e 30 da Lei nº 9.380, de 18 de Dezembro de 1986; e, Ainda, Apurar os Motivos Que Levaram A Irregularidades no Gerenciamento do Instituto, Diagnosticadas pela Comissão Especial da Assembléia Legislativa em Março de 1997

Justificação: O Tribunal de Contas do Estado, órgão auxiliar da Assembléia Legislativa, desempenha papel de grande relevância no controle externo da administração pública. Essa fiscalização financeira e orçamentária abrange não só os atos da administração direta e indireta do Estado, mas também os atos correspondentes no âmbito das administrações municipais.

Com o advento da Constituição Federal de 1988, as atribuições institucionais das Cortes de Contas foram ampliadas substancialmente, passando a incluir, entre outras coisas, o controle de legalidade, legitimidade, economicidade e razoabilidade de contrato, convênio, ajuste ou instrumento congêneres que envolva concessão, permissão, doação ou cessão de qualquer natureza, de responsabilidade do Estado.

Na realidade, o Tribunal de Contas, embora seja órgão auxiliar do Legislativo, dispõe de plena autonomia constitucional no exercício de suas atividades. Essa considerável ampliação de competências, consagrada pelo ordenamento constitucional vigente, além de destacar a importância da instituição no contexto do controle político, implica também aumento de responsabilidade. Essa responsabilidade se acentua pelo fato de a Carta Política mineira, na parte relativa ao controle e à fiscalização, determinar expressamente, em seu art. 73, “caput”, que “a sociedade tem direito a governo honesto, obediente à lei e eficaz”.

Dessa forma, se a atividade administrativa dos municípios já está sujeita ao controle do Tribunal de Contas, nada mais justo e oportuno que inserir expressamente no rol das entidades submetidas a essa fiscalização as instituições de previdência das comunas. A aplicação dos recursos financeiros de tais organizações previdenciárias, assim como o seu funcionamento dentro das diretrizes estabelecidas pela legislação pertinente, não pode escapar ao controle da Corte de Contas.

Esperamos, portanto, contar com a imprescindível colaboração dos ilustres membros desta Casa para a aprovação do projeto.

PROJETO DE LEI Nº /97

Estabelece a competência do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG - para arrecadar e aplicar as contribuições sociais de que trata o parágrafo único do art. 149 da Constituição da República.

A Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - Compete ao Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG - arrecadar e aplicar as contribuições sociais de que trata o parágrafo único do art. 149 da Constituição da República.

§ 1º - A competência de que trata o “caput” deste artigo compreende as atividades de tributação, arrecadação, fiscalização e cadastramento.

§ 2º - Os órgãos dos Poderes do Estado, as autarquias e as fundações enviarão ao IPSEMG os demonstrativos mensais das receitas de contribuições sociais cobradas de seus servidores.

§ 3º - O IPSEMG terá a competência para a apuração, a inscrição e a cobrança da respectiva dívida ativa.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1º de janeiro de 1988.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, de de 1997.

Comissão Parlamentar de Inquérito para Investigar, no Prazo de 120 Dias, a Falta de Repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG, no Período dos Últimos Dez Anos, das Parcelas Referentes à Contribuição dos Servidores e da Respectiva Cota de Responsabilidade do Estado, em Cumprimento aos Arts. 29 e 30 da Lei nº 9.380, de 18 de Dezembro de 1986; e, Ainda, Apurar os Motivos Que Levaram a Irregularidades no Gerenciamento do Instituto, Diagnosticadas pela Comissão Especial da Assembléia Legislativa em Março de 1997

Justificação: O art. 9º da Lei nº 11.730, de 31/12/94, dá nova redação ao “caput” do art. 1º e aos incisos dos arts. 3º e 4º da Lei nº 6.194, de 26/11/73, com o objetivo de regulamentar o art. 56 da Lei Federal nº 4.320, de 17/3/64, onde se estabelece que “fica incluída no sistema de unidade de tesouraria a execução orçamentária e financeira de recursos à disposição das autarquias não financeiras e das demais entidades da administração indireta que recebam transferências do Estado”.

Tal dispositivo, contido em lei ordinária estadual, destina-se a impedir a criação de caixas especiais, tendo em vista que o recolhimento de todas as receitas se fará com a estrita observância do princípio da unidade de tesouraria.

Todavia, as contribuições previdenciárias não possuem natureza jurídica tributária e têm peculiar destinação, prevalecendo a incomunicabilidade dessa receita com as demais receitas tributárias. São merecedoras, portanto, de orçamento autônomo que assegure a gestão dos recursos ao órgão a elas vinculado, no caso, o IPSEMG.

PROJETO DE LEI N.º /97

Dispõe sobre o Conselho Deliberativo do IPSEMG - CODEI

A Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - O Conselho Deliberativo do IPSEMG - CODEI - é órgão deliberativo e de orientação superior, cabendo-lhe, fundamentalmente, fixar objetivos e políticas relativas à atuação do Instituto por meio do estabelecimento de diretrizes e normas gerais de organização, operação e administração.

Art. 2º - Compete ao CODEI:

I - deliberar sobre:

- a) a política de atendimento ao usuário e de prestação de serviços;
- b) a política de concessão de benefícios;
- c) as propostas de aperfeiçoamento dos instrumentos de atendimento aos usuários;
- d) as propostas de regionalização do atendimento do IPSEMG;
- e) as diretrizes para a formulação de convênios com os municípios;
- f) as alíquotas de contribuição de segurados e a contribuição do empregador, com base em estudos técnico-atuariais;
- g) o disciplinamento dos demais níveis de organização do IPSEMG e dos mecanismos administrativos necessários a esse fim;

II - aprovar:

a) a proposta do Plano de Carreira e Vencimentos do IPSEMG;

b) a proposta dos planos de custeio, de aplicação do patrimônio e de gestão financeira, bem como o relatório anual e a prestação de contas do exercício;

III - propor medidas destinadas a promover a articulação entre instituições públicas e privadas, localizadas no Estado, para a melhoria do atendimento aos usuários;

IV - julgar recursos contra decisões da Presidência.

Art. 3º - Compõem o CODEI:

I - 4 (quatro) representantes do poder público estadual, sendo 2 (dois) indicados pelo Poder Executivo, 1 (um) pelo Poder Legislativo e 1 (um) pelo Poder Judiciário;

II - 4 (quatro) representantes dos segurados, indicados pelo conjunto das entidades representativas de cada Poder.

Parágrafo único - O Presidente do CODEI, escolhido por seus membros, na forma do regulamento, terá mandato de 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) reeleição, para igual período.

Art. 4º - Os membros do CODEI terão suplentes, que os substituirão em caso de ausência ou impedimento.

Art. 5º - Os membros do CODEI, escolhidos na forma desta lei, serão designados pelo Governador do Estado e não perceberão remuneração de nenhuma espécie pelo desempenho de suas atividades.

Art. 6º - O IPSEMG fornecerá suporte técnico e administrativo para o funcionamento do CODEI.

Art. 7º - As normas complementares relativas às atividades do CODEI serão estabelecidas em seu Regimento Interno.

Art. 8º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 9º - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, de de 1997.

Comissão Parlamentar de Inquérito, para, no Prazo de 120 Dias, Investigar a Falta de Repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG, no Período dos Últimos Dez Anos, das Parcelas Referentes à Contribuição dos Servidores e da Respectiva Cota de Responsabilidade do Estado, em Cumprimento aos Arts. 29 e 30 da Lei nº 9.380, de 18 de Dezembro de 1986; e, ainda, Apurar os Motivos Que Levaram Às Irregularidades no Gerenciamento do Instituto, Diagnosticadas pela Comissão Especial da Assembléia Legislativa em Março do Corrente Ano (1997)

Justificação: A democratização da gestão dos órgãos de atendimento e prestação de serviços públicos é uma tendência irreversível na atualidade. No caso do IPSEMG, a participação paritária entre os beneficiários e o Estado na formulação das políticas de gestão da autarquia é, mais do que uma necessidade, um imperativo. Os servidores que contribuem diretamente para o funcionamento da autarquia não podem ser afastados das tarefas de planejamento e controle das atividades de uma entidade que, em última análise, a eles pertence.

PROJETO DE LEI N. 197

Dispõe sobre o Conselho de Beneficiários do IPSEMG - CBI.

A Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º - O Conselho de Beneficiários do IPSEMG - CBI -, órgão auxiliar inserido na estrutura do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG -, tem por finalidade fiscalizar a execução da política de prestação de serviços e benefícios da autarquia.

Art. 2º - Compete ao CBI:

I - fiscalizar:

- a) a política de atendimento ao usuário e de prestação de serviços;
- b) a política de concessão de benefícios;
- c) as diretrizes para a formulação de convênios com os municípios;

II - oferecer sugestões para:

a) a melhoria do atendimento aos usuários em postos próprios ou conveniados;

b) a otimização dos serviços prestados, direta ou indiretamente;

III - recomendar a anulação ou a correção de atos contrários às regras da boa administração, acionando, quando necessário, os órgãos superiores competentes.

Art. 3º - O CBI é composto por 5 (cinco) representantes dos servidores públicos estaduais, cada um deles indicado por associações representativas dos servidores no âmbito de cada Poder, do Ministério Público e do Tribunal de Contas.

Parágrafo único - O Presidente do CBI, escolhido por seus membros na forma do regulamento, terá mandato de 2 (dois) anos, permitida 1 (uma) reeleição, para igual período.

Art. 4º - O CBI instalará câmaras regionais em cada uma das cidades-sede das regiões administrativas do Estado.

Parágrafo único - As câmaras regionais serão compostas por, no mínimo, 3 (três) e, no máximo, 5 (cinco) membros, obedecendo-se, na sua composição, na medida do possível, o disposto no “caput” do art. 3º desta lei.

Art. 5º - Os membros do CBI terão suplentes, que os substituirão em caso de ausência ou impedimento.

Art. 6º - Os membros do CBI, escolhidos na forma desta lei, serão designados pelo Governador do Estado e não perceberão remuneração de nenhuma espécie pelo desempenho de suas atividades.

Art. 7º - O IPSEMG fornecerá suporte técnico e administrativo para o funcionamento do CBI.

Art. 8º - As normas complementares relativas às atividades do CBI serão estabelecidas em seu Regimento Interno.

Art. 9º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10 - Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, de de 1997.

Comissão Parlamentar de Inquérito, para, no Prazo de 120 Dias, Investigar a Falta de Repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG, no Período dos Últimos Dez 10 Anos, das Parcelas Referentes à Contribuição dos Servidores e da Respectiva Cota de Responsabilidade do Estado, em Cumprimento aos Arts. 29 e 30 da Lei nº 9.380, de 18 de Dezembro de 1986; e, ainda, Apurar os Motivos Que Levaram a Irregularidades no Gerenciamento do Instituto, Diagnosticadas pela Comissão Especial da Assembléia Legislativa em Março do Corrente Ano (1997)

Justificação: A participação dos usuários como fiscalizadores da atuação do Estado visa à melhoria do atendimento prestado. Trata-se de medida que contribui para a racionalização administrativa e está de acordo com as mais modernas teorias acerca da prestação de serviços públicos. Dessa maneira, nada impede que a proposição apresentada tramite nesta Casa e, caso aprovada, seja imediatamente implantada no Estado.

PROPOSTA DE EMENDA À CONSTITUIÇÃO Nº 197

Acrescenta dispositivo ao art. 157 da Constituição do Estado.

A Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais aprova:

Art. 1º - O art. 157 da Constituição do Estado fica acrescido do seguinte inciso III:

“Art. 157 -

III - o orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos da administração direta ou indireta do Estado a ela vinculados, bem como os fundos e as fundações instituídos e mantidos pelo poder público.”.

Art. 2º - Esta emenda à Constituição entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Reuniões, de de 1997.

Comissão Parlamentar de Inquérito, para, no Prazo de 120 Dias, Investigar a Falta de Repasses do Tesouro Estadual ao IPSEMG, no Período dos Últimos Dez Anos, das Parcelas Referentes à Contribuição dos Servidores e da Respectiva Cota de Responsabilidade do Estado, em Cumprimento aos Arts. 29 e 30 da Lei nº 9.380, de 18 de Dezembro de 1986; e, ainda, Apurar os Motivos Que Levaram a Irregularidades no Gerenciamento do Instituto, Diagnosticadas pela Comissão Especial da Assembléia Legislativa em Março do Corrente Ano (1997)

Justificação: O constituinte mineiro não acolheu o orçamento da seguridade social, que abrangeria os órgãos a ela vinculados, bem como os fundos e as fundações instituídos e mantidos pelo poder público.

Tal orçamento teria como objetivo constituir etapa de planejamento de desenvolvimento econômico, de caráter estrutural, que garantiria uma necessária coordenação entre a política fiscal e a política econômica do Estado, no que tange à previdência de seus funcionários, segundo uma visão do equilíbrio econômico geral, absolutamente indispensável à moderna dinâmica democrática. Além de tudo, seria mais um instrumento de controle parlamentar sobre a atividade previdenciária.

O orçamento da seguridade seria responsável pela criação de um processo revelador do conjunto integrado de documentos pelos quais se elaboram, se expressam, se aprovam, se executam e se avaliam os planos e programas relativos à previdência do servidor público e os conseqüentes encargos governamentais, com estimativa da receita e fixação das despesas de cada exercício financeiro.

Anexo nº

Nº de Segurados do IPSEMG por Região Administrativa do Estado

REGIÃO	ESTADO	MUNICIPIOS	TOTAL
I	8.211	1.442	9.653
II	41.365	8.758	50.123
III	17.463	6.980	24.443
IV	12.861	2.814	15.675
V	22.339	2.254	24.593
VI	12.558	1.444	14.002
VII	12.982	281	13.263
VIII	9.907	3.696	13.603
IX	24.965	5.154	30.119
X	9.372	1.507	10.879
XI	163.852	21.367	185.219
XII	23.408	4.933	28.341
XIII	17.234	3.143	20.377
XIV	5.861	416	6.277
XV	22.224	1.928	24.152
XVI	8.632	999	9.631
XVII	16.879	2.750	19.629
XVIII	6.911	1.073	7.984
XIX	34.636	4.617	39.253
XX	12.908	3.109	16.017
XXI	11.672	1.638	13.310
XXII	15.358	4.298	19.656
XXIII	20.261	8.088	28.349
XXIV	12.620	4.427	17.047
XXV	4.025	74	4.099
TOTAL	548.494	97.190	645.694

Fonte: Projeto “Descentralização do Atendimento Assistencial de Saúde do IPSEMG” - SEPLAN-MG

Resumo do Relatório Final da Auditoria Realizada pelo Tribunal de Contas para Apuração da Dívida do Estado para com o IPSEMG

O Tribunal de Contas, em cumprimento a suas atribuições constitucionais, propôs uma auditoria para esclarecer fatos noticiados pela imprensa, segundo os quais o Governo não estaria efetuando os repasses dos recursos de provimento dos descontos sobre a remuneração dos servidores (8%) nem a contrapartida a seu cargo (4%), e a dívida já teria atingido a cifra de R\$380.000.000,00, levando o IPSEMG a uma situação de penúria.

A inspeção, em caráter de urgência, teria o objetivo específico de apurar se os repasses devidos pelo Estado estão sendo feitos ou não pelo Governo e, se for o caso, marcar prazo para a sua regularização, sob pena de os gestores que promoveram tal procedimento serem punidos por crime de responsabilidade pela retenção irregular do recurso.

A Comissão Técnica do Tribunal de Contas salientou que os dados relativos ao período pesquisado - janeiro de 1987 a dezembro de 1996 - foram apurados em documentos constantes nos arquivos do próprio IPSEMG, mesmo porque as Secretarias de Estado da Fazenda e de Recursos Humanos e Administração não dispõem de dados completos sobre o assunto.

Os balanços do IPSEMG relativos aos exercícios de 1985 a 1995 revelam os atrasos nos repasses devidos pela Fazenda Estadual.

Acrescente-se que, antes dos levantamentos efetuados, ocorreram três outras apurações realizadas pela Divisão de Contabilidade do IPSEMG, Superintendência Central de Auditoria do Estado e Superintendência Financeira do IPSEMG.

Os três relatórios resultantes dessas apurações apresentam divergências, descritas a seguir, nos valores da dívida do Estado, devido aos critérios de cálculo utilizados em cada um deles:

1 - Relatório da Divisão de Contabilidade do IPSEMG (fls. 191 a 320):

a) abrange o período de janeiro de 1972 a abril de 1996 (atualizado até abril de 1996);

b) aplica multa sobre o saldo entre o valor devido e o repassado, não considerando que este último se refere a meses anteriores e, portanto, a multa deveria incidir sobre o valor principal retido. Esse critério reduz o valor da multa e, conseqüentemente, da dívida do Estado;

c) total da dívida apurado: 607.658.113,9097 UFIRs.

2 - Relatório da Superintendência Central de Auditoria do Estado:

a) abrange o período de maio de 1985 a abril de 1996 (atualizado até maio de 1996);

b) o relatório datado de 2/9/96 calcula a multa nos mesmos parâmetros efetuados pela Divisão de Contabilidade do IPSEMG, anteriormente citados;

c) o período levantado é de dez anos, portanto menor que o período considerado pela Divisão de Contabilidade do IPSEMG;

d) total da dívida (1º relatório): 442.940.216, 8200 UFIRs - fls. 321 a 365.

Em 9/9/96, foi feita uma alteração do relatório, considerando como base de cálculo para a multa o valor total retido. O total apurado após a alteração foi 579.902.176,5256 UFIRs - fls. 366 a 368.

3 - Relatório da Superintendência Financeira do IPSEMG:

a) abrange o período de maio de 1985 a agosto de 1996 (atualizado até outubro de 1996);

b) aplica multa sobre o valor total devido, apurado por meio do resumo da folha de pagamento do Estado, sem deduzir, mês a mês, os valores relativos à compensação prevista na Lei nº 7.399, de 1978, referente à quota devida pelo empregador;

c) aplica juros de mora de 1% ao mês sobre os valores devidos, da data de competência até outubro de 1996, sem, entretanto, dar o mesmo tratamento aos valores repassados pelo Estado, ou seja, traz, para o momento presente, os valores a receber, mas não procede da mesma forma com as amortizações;

d) usa, para cálculo do valor devido referente aos meses de janeiro de 1995 a agosto de 1996, índice referente à UFIR de janeiro de 1995, não considerando os reajustes desta ocorridos no período. Dessa forma, como a UFIR tomada é menor que a UFIR do mês de competência, o valor devido em quantidades de UFIR fica maior.

A Superintendência Financeira do IPSEMG utilizou para seus cálculos a tabela prática do INSS, fls. 500 a 503. Entretanto, no período de janeiro de 1995 a agosto de 1996, em que a tabela do INSS traz um traço, a tabela do

IPSEMG traz o sinal gráfico aspas ("), ou seja, o coeficiente/UFIR referente a janeiro de 1995 foi usado para todo o período subsequente.

Obs.: Durante a inspeção do Tribunal de Contas, foi detectada a falha relativa ao item "d" anteriormente descrito, ocasião em que foi alterado o relatório da Superintendência Financeira, passando o valor do débito do Estado de R\$1.650.000.000,00 (1º relatório) para R\$996.000.000,00. Entretanto, os critérios relativos aos itens "b" e "c" ainda elevam sobremaneira o valor da dívida.

Posteriormente, esses relatórios foram sendo alterados para, em janeiro de 1997, apresentar o valor de R\$812.249.437,42, utilizado para inscrição em Dívida Ativa, no SIAFI, conforme Guia de Lançamento nº 1997-016, de 21/2/97.

Critérios Utilizados para Levantamento da Dívida

1 - Levantamento das contribuições dos servidores, quotas do empregador e consignações, efetuadas a partir dos resumos das folhas de pagamentos da administração direta enviados pelo Estado ao IPSEMG referentes à competência de janeiro de 1987 a dezembro de 1996;

2 - levantamento dos repasses efetuados pelo Tesouro referentes à competência do período de janeiro de 1987 a dezembro de 1996;

3 - levantamento dos valores recebidos pelo IPSEMG por força da Lei nº 7.399 (arts. 39 e 40), de 1978, relativos ao período citado, desconsiderando-se o mês de competência, conforme relatório do Tribunal de Contas, por não terem sido encontrados dados para determiná-lo (critério utilizado também nos levantamentos da Divisão de Contabilidade do IPSEMG, da Superintendência Central de Auditoria do Estado e da Superintendência Financeira do IPSEMG);

4 - dedução dos valores recebidos por força da Lei nº 7.399, de 1978, referente às quotas do empregador, conforme determinado pelos seus arts. 39 e 40;

5 - transformação dos valores apurados em UFIR (Lei nº 9.380, de 1986, e Lei Federal nº 8.383, de 1991), adotados os seguintes parâmetros:

5.1 - de 1987 a 1991, utilizou-se a Tabela Prática de Acréscimos Legais, divulgada pela Coordenação-Geral de Arrecadação do INSS - Circular nº 01-600.1 nº 001, de 6/1/97, não publicada no “Diário Oficial da União”, mas integrante do Boletim 3/97 - CT, do IOB;

5.2 - de janeiro de 1992 a setembro de 1993, o valor da UFIR utilizada correspondente ao do dia 1º do mês seguinte ao da competência, ou seja, o índice aplicado ao valor devido no mês de janeiro correspondente à UFIR do dia 1º de fevereiro, e assim sucessivamente;

5.3 - de outubro de 1993 a agosto de 1994, utilizou-se o critério fixado no § 1º do art. 2º da Deliberação nº 84, de 26/10/93, editada pelo IPSEMG;

5.4 - de setembro a dezembro de 1994, o valor da UFIR passou a ser mensal, por força do art. 43 da Lei Federal nº 9.069, de 1995;

5.5 - no exercício de 1995, o valor da UFIR passou a ser divulgado por trimestre;

5.6 - a partir de 1º/1/96, o valor da UFIR passou a ser fixado por períodos semestrais;

6 - aplicação de multa de 10% sobre o valor retido pelo Estado, considerando que os atrasos de recolhimento foram, no mínimo, de 60 dias;

7 - aplicação de juros de mora de 1% ao mês, tanto nos valores a receber quanto nos valores repassados, observada a competência.

Obs.: A incidência de multa e juros observou o que determina a Lei nº 9.380, de 1986, e a Deliberação nº 84, de 26/10/93, do IPSEMG.

Valor da Dívida

De acordo com os levantamentos efetuados, foi elaborado o Quadro Resumo a seguir:

Valores Atualizados em UFIR						
Competência	A Receber				Valor Repassado	Saldo
	Valor UFIR	Multa	Juros	Soma		
1987	10.180.298	1.018.029	11.507.905	22.706.223	15.230.630	7.475.603
1988	10.351.938	1.035.193	10.521.312	21.908.444	14.581.344	7.327.100
1989	20.678.632	1.884.701	18.384.993	40.948.327	24.081.384	16.866.942
1990	38.458.046	3.645.804	27.942.435	68.046.286	49.267.057	18.779.228
1991	82.805.595	8.280.559	52.973.604	144.059.759	128.838.062	15.221.697
1992	169.329.548	16.781.080	90.028.159	276.138.787	195.901.668	80.237.099
1993	183.233.930	18.212.364	75.852.444	277.298.738	163.972.948	113.325.790

1994	256.195.661	25.619.566	74.058.521	355.873.749	277.477.050	78.426.699
1995	362.071.585	36.207.158	61.488.161	459.766.905	314.223.266	145.543.639
1996	362.244.098	36.224.409	19.031.057	417.499.566	13.699.559	403.800.006
Total	1.493.549.337	148.908.868	441.788.594	2.084.246.800	1.197.242.992	887.003.807

Assim, o total da dívida da administração direta do Estado para com o IPSEMG, no período de 1987 a 1996, atinge, em UFIR, 887.003.807,5261.

Tomando o valor da UFIR para o 1º semestre de 1997 em R\$0,9108, a cifra é de R\$807.883.067,89, atualizada até 31 de janeiro de 1997.

Informações Complementares

Ao realizar o exame interno dos balancetes do IPSEMG, os membros da Comissão Técnica encontraram, referente ao mês de setembro de 1995, a correspondência que noticia a utilização de recursos da conta bancária do Instituto pelo Estado.

Conclusão

Diante dos levantamentos efetuados e tendo em vista as apurações procedidas pela Comissão, conclui-se que:

- 1 - os repasses realizados em 1996 referem-se aos meses de competência de julho a dezembro de 1995;
 - 2 - o atraso no recolhimento referente às contribuições dos servidores, às quotas do empregador e às consignações, até dezembro de 1996, é de 11 meses, significando que os valores relativos aos meses de competência de janeiro a dezembro de 1996 não foram efetuados, retendo o Estado a receita do IPSEMG;
 - 3 - dos recursos devidos ao IPSEMG relativos ao exercício de 1996, foi repassada pela Fazenda Estadual a importância de R\$12.000.000,00 no dia 30/12/96;
 - 4 - o débito do Estado documentalmente apurado no período de janeiro de 1987 a dezembro de 1996 é de 887.003.807,5261 UFIRs.
- Publique-se, para os fins do parágrafo único do art. 114 do Regimento Interno.