TRT-7ª REGIÃO

Secretaria de Auditoria Interna

THAIS EVANGELISTA FERNANDES BRITO
FERNANDO ANTONIO SA DE ARAUJO
NEIARA SAO THIAGO CYSNE FROTA
LUIZ CARLOS MACHADO
MAURA CRISTINA BRASIL CORREIA MARINHO
ANA CRISTINA ALMEIDA PEREIRA NOGUEIRA
MICHEL CAVALCANTE PINTO
ANA PAULA BORGES DE ARAUJO ZAUPA
FABIANA DE OLIVEIRA RAMOS

ATA DE REUNIÃO

Assunto da Reunião:	Resultados da Auditoria sobre o PAS (PROAD 828/2022)
Data e horário:	Dia 1/8/2022 - de 9h30 às 11h53 Dia 2/8/2022 de 10h15 às 13h15
Local:	Secretaria de Auditoria Interna - Telepresencial

CONVIDADOS

NOME	UNIDADE	CARGO/ FUNÇÃO
Fernando Antônio de Freitas Lima	Secretaria-Geral da Presidência	Secretário-Geral
Neiara São Thiago Cysne Frota	Diretoria-Geral	Diretora-Geral
Luiz Carlos Machado	Divisão de Informações Funcionais	Diretor
Ana Cristina Almeida Pereira Nogueira	Divisão de Pagamento de Pessoal	Diretora
Fernando Antônio Sá de Araújo	Divisão de Saúde	Diretor
Fabiana de Oliveira Ramos	Secretaria de Gestão de Pessoas	Substituta de Secretário
Ana Paula Borges de Araújo Zaupa	Núcleo de Assessoramento à Gestão e à Governança	Dirigente do NAGG
Nyrlane Garcia Rabelo Pinto	Assessoria da Presidência	Assistente de Secretário
Michel Cavalcante Pinto	Secretaria de Auditoria Interna	Secretário
Maura Cristina Brasil Correia Marinho	Seção de Auditoria de Gestão de Pessoas, Benefícios e Orçamento	Coordenadora
Thais Evangelista Fernandes Brito	Secretaria de Auditoria Interna	Apoio Técnico de Auditoria de Gestão de Pessoas e Benefícios

TRT-7ª REGIÃO
Secretaria de Auditoria Interna

PAUTA

INTRODUÇÃO	
Em conformidade com o plano de ação decorrente da Avaliação dos trabalhos de auditoria interna constante no PROAD 828/2022, foram convidados os representantes das unidades auditadas para apresentação dos resultados da ação de controle e discussão para construção conjunta das recomendações e ajustes dos prazos para implementação, antes do encaminhamento do Relatório final à Presidência.	
ASSUNTO	**Gerenciamento do Programa de Assistência à Saúde Suplementar**
Ponto de Controle: Conformidade no fluxo de processo de trabalho	

Constatação nº 1 - Fluxo de trabalho sem segregação de funções e risco de descontinuidade da atividade.

Recomendações:

À Diretoria-Geral:

1. determinar que as unidades de cadastro, quais sejam, Divisão de Informações Funcionais e Seção de Magistrados, passem a realizar todas as etapas cadastrais de inclusão e exclusão de beneficiários no PASS no sistema SIGEP-JT;

2. determinar que a Seção de Legislação de Pessoal e a Seção de Magistrados passem a realizar a instrução inicial dos processos que tratem de requerimento de inclusão e exclusão de beneficiários no PASS, provenientes de servidores e magistrados, respectivamente, com encaminhamento automático dos PROADs para as referidas áreas;

3. dotar a Divisão de Saúde com quantitativo adequado de pessoal, com lotação de no mínimo mais um(a) servidor(a) apto a cumprir as atribuições dos processo de trabalho do PASS, com ênfase na segregação de funções, com o objetivo de fortalecer a gestão do Programa e mitigar o risco de descontinuidade da atividade.

À Divisão de Saúde conjuntamente com a Secretaria de Gestão de Pessoas:

4. Mapear, padronizar e manualizar[1] os processos de trabalho vinculados ao PASS, a fim de realizar os ajustes necessários e formalizar o fluxo do processo, dando ciência a todas as unidades envolvidas;

[1] Explicar, descrever ou exemplificar em um manual.

5. Formalizar os riscos identificados no fluxo dos processos do PASS, correlacionando-os aos controles internos elaborados para mitigá-los.

Prazo:

Recomendações 1, 2 e 3: 30 dias.

Recomendações 4 e 5: 60 dias

Deliberações:

Reunião Dia 2/8/2022:

Ana Paula sugeriu que a Seção de Benefícios Previdenciários seja incluída na Recomendação nº 2, quando se tratar de beneficiário aposentado ou pensionista e que o prazo das Recomendações nº 4 e 5 passe para 180 dias.

Ponto de Controle: Conformidade dos normativos internos que regem a matéria

Constatação nº 2 - Normativos internos e tabela de valores de reembolso em desconformidade com normativo nacional.

À Diretoria-Geral:

6. que coordene, **em regime de prioridade**, equipe multidisciplinar composta por membros da Divisão de Saúde, Secretaria de Gestão de Pessoas, Divisão de Pagamento de Pessoal, Divisão de Informações Funcionais, Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação, Divisão de Orçamentos e Finanças e Comitê Gestor Local de Saúde, **para elaborar e submeter à apreciação da Presidência**:

    a. proposta de tabela de reembolso do auxílio médico-hospitalar, nos termos do art. 5º da Resolução CNJ 294/2019, e estudo sobre sua adequação financeira e orçamentária;

    b. cronograma para implementação da programação de pagamento da referida tabela de reembolso no sistema de folha de pagamento;

    c. minuta de alteração dos normativos internos que regem o PASS, de modo a atender integralmente os termos do art. 5º da Resolução CNJ 294/2019, bem como, a inclusão de novos dispositivos regulamentares que se fizerem necessários à boa gestão administrativa do Programa;

    d. minuta para atualização do Ato TRT7 nº 125/2019 à terminologia adotada no Ato TRT7 nº 03/2022, tal como: Programa de Assistência à Saúde Suplementar, bem como, a inclusão de novos dispositivos regulamentares que se fizerem necessários à boa gestão administrativa do Programa;

    e. proposta de atualização dos formulários relacionados ao PASS no PROAD.

À Presidência:

7. que edite as adequações necessárias nos normativos internos que regem o PASS, de modo a atender integralmente os termos do art. 5º da Resolução CNJ 294/2019, com base nos estudos sobre o tema apresentados pela Diretoria-Geral em razão da recomendação nº 6.

Prazo:

Recomendação nº 6 (itens a, b, c): 120 dias.

Recomendação nº 6 (itens d, e): 60 dias, da conclusão dos itens anteriores.

Recomendação nº 7: 60 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 2/8/2022:

Fernando Freitas sugeriu que seja recomendado que, inicialmente, a Presidência realize consulta ao Conselho Superior da Justiça do Trabalho - CSJT quanto à obrigatoriedade de obediência ao comando do art. 5º da Resolução CNJ 294/2019, tendo em vista o teor do ATO CSJT.GP.SG nº 8, de 1º de fevereiro de 2022, que estabelece valor "per capita" para o auxílio médico e, em caso de aplicação de tabela com escalonamento conforme normativo do CNJ, se é possível que determinadas faixas ultrapassem o valor "per capita" definido pelo CSJT, ou se tal valor deverá ser adotado como teto máximo para fins de escalonamento.

Ponto de Controle: Conformidade das informações na página da Transparência

Constatação nº 3 - Divergência entre os dados informados na página da transparência com os da folha de pagamento.

Recomendações:

À Divisão de Informações Funcionais:

8. providencie a alteração da programação do relatório de dados da página da transparência, relativo ao Anexo IV-h da Resolução CNJ nº 102/2009, especificamente quanto aos dados sobre o quantitativo de beneficiários do PASS, de modo que:

a) os beneficiários do auxílio médico-hospitalar, na categoria de pensionistas, sejam incluídos na coluna de "titulares", deixando de figurar na coluna de "dependentes";

b) os quantitativo de titulares e dependentes reflitam os dados da folha de pagamento do mês a que se referirem, conforme metodologia de apuração apontada pela Divisão de Pagamento de Pessoal[2].

9. republique os relatórios da página da transparência, relativos ao Anexo IV-h da Resolução CNJ nº 102/2009, dos exercícios de 2020, 2021 e 2022, retificando os quantitativos de beneficiários do PASS, consoante com as diretrizes da recomendação nº 7, bem como, os dados de valor per capita e descrição da legislação, relativos ao exercício de 2022;

10. providencie, se ainda não o fez, abertura de chamado para a Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação do TRT7, para solicitar o desenvolvimento de alerta a ser acionado quando um beneficiário receber data de desligamento em algum dos módulos Gestão, Cessão, Requisição, Remoção e Exercício Provisório do SIGEP-JT, disparando e-mail automático para as áreas da Divisão de Informações Funcionais, Seção de Magistrados e Divisão de Saúde;

11. providencie, se ainda não o fez, abertura de chamado para a equipe nacional de manutenção do SIGEP-JT, para solicitar o desenvolvimento de funcionalidades de fechamento automático de cadastros vinculados de beneficiários que receberem data de desligamento em algum dos módulos Gestão, Cessão, Requisição, Remoção e Exercício Provisório, ou, alternativamente, que o sistema emita alertas/relatórios sobre a existência de cadastros abertos que necessitam ser fechados quando do lançamento da data de desligamento para algum beneficiário.

Prazo: 60 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula ponderou que a vinculação do relatório da transparência à folha de pagamento não seria o ideal, tendo em vista que ficaria em dissonância com os relatórios dos demais benefícios, que são todos vinculados ao Cadastro. Ademais, acrescentou que a base do cadastro do auxílio médico está sendo saneada e a discrepância indicada na auditoria será solucionada. Por conta disso, sugeriu a exclusão da alínea "b" da Recomendação nº 8.

Ana Paula apontou que, na Recomendação nº 9, a referência às diretrizes da Recomendação nº 7 deve estar equivocada e que o correto seria fazer referência à Recomendação nº 8. Thais concordou com o apontamento.

Reunião Dia 2/8/2022:

[2] Metodologia: 1. Resgatar as folhas de pagamento do referido mês e selecionar apenas as rubricas de auxílio médico-hospitalar com competência do próprio mês; 2. No campo/coluna Referência verificar o quantitativo de pessoas para as quais foi paga a rubrica de auxílio médico-hospitalar; 3. Contabilizar como quantidade de titulares a quantidade de linhas com beneficiários diferentes em folha de pagamento, e a quantidade de dependentes como a soma dos valores da coluna referência, subtraindo-se menos 1 para cada linha (que corresponde ao beneficiário titular).

Luiz alertou que, com a Recomendação nº 9, as planilhas da transparência vão deixar de refletir os valores que foram, à época, utilizados para fins de projeções orçamentárias. Michel e Ana Paula sugeriram acrescentar informação sobre o motivo da republicação no rodapé das planilhas.

Ponto de Controle: Relatórios gerenciais do sistema informatizado

Constatação nº 4 - Não individualização de valores reembolsados no comprovante anual de rendimentos.

Recomendações:

À Divisão de Pagamento de Pessoal e Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação:

12. realizem o acompanhamento do chamado #49624 aberto no redmine de suporte nacional ao SIGEP-JT, quanto à previsão para implementação da discriminação de valores por beneficiário do auxílio médico-hospitalar no comprovante de rendimentos anual emitido pelo sistema, adotando providências cabíveis para que a mesma, tanto quanto possível, já esteja em produção para os comprovantes a serem emitidos na DIRF 2023 - Ano calendário 2022.

Prazo: 6 meses.

Deliberações:

—

Constatação nº 5 - Ausência de relatórios gerenciais para controle do PASS e deficiência de campos de registro no SIGEP-JT.

Recomendações:

À Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação:

13. que municie a Divisão de Saúde e a Secretaria de Gestão de Pessoas com o desenvolvimento e/ou aprimoramento de relatórios gerenciais, precisos e confiáveis, de dados do PASS extraídos do SIGEP-JT e que contemplem, minimamente:

a) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários ativos em determinado mês/ano, com o dependente vinculado ao respectivo titular[3];

b) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários incluídos no PASS em determinado período[4];

[3] Aplicabilidade: subsidiar projeção orçamentária, informações na página da transparência, ações de controle primário sistemáticas e auditorias.

[4] Aplicabilidade: subsidiar projeção orçamentária, auxiliar nos controles internos da unidade na rotina de conferência de dados cadastrais com as publicações de inclusão, eventuais auditorias.

c) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários excluídos do PASS em determinado período[5] ;

d) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários dependentes do PASS relacionados por parentesco e categoria em determinado período[6];

e) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários do PASS com plano de saúde na modalidade recibo em determinado período[7];

f) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários do PASS com plano odontológico na modalidade recibo em determinado período[22];

g) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários do PASS segregados por titulares e dependentes e por faixa etária em determinado período[8];

h) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários dependentes do PASS com idade entre 21 e 24 anos de idade em determinado período[9];

i) Relatório (sintético e analítico) de beneficiários com cadastro ativo e que não receberam auxílio médico-hospitalar na folha de pagamento em determinado período[10].

À Divisão de Saúde e Secretaria de Gestão de Pessoas:

14. subsidiem a Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação com informações para elaboração e homologação dos relatórios gerenciais constantes na recomendação nº 13, podendo, se for o caso, acrescentar o desenvolvimento de novos relatórios aos ali elencados;

15. desenvolvam controles internos (manual de rotinas, checklists de controle) de modo a introduzir no processo de trabalho de gerenciamento do PASS a efetiva utilização dos relatórios elencados nas notas de rodapé da recomendação nº 13 c/c com as recomendações nº 3 e 4;

16. abram chamado, se ainda não o fizeram, para a inclusão de campo específico no SIGEP-JT para fins de registro do número do PROAD de inclusão no PASS ou, alternativamente, campos para registro do número e ano de Portarias de inclusão e exclusão no Programa;

---

[5] Aplicabilidade: subsidiar projeção orçamentária, auxiliar nos controles internos da unidade na rotina de conferência das exclusões, eventuais auditorias.

[6] Aplicabilidade: subsidiar recadastramento de dependentes, subsidiar conferência de beneficiários que possuem termo de guarda ou tutela ou laudo médico de incapacidade com prazo vigente, conferência de titulares com dependentes nas categorias cônjuge e companheiro(a) averbadas concomitantemente, eventuais auditorias.

[7] Aplicabilidade: subsidiar conferência de beneficiários que precisam apresentar comprovação anual de gastos com plano de saúde e/ou odontológico, eventuais auditorias.

[8] Aplicabilidade: subsidiar projeção orçamentária e estudos sobre valores de reembolso por faixa etária, eventuais auditorias.

[9] Aplicabilidade: subsidiar conferência de beneficiários que precisam apresentar comprovação semestral de matrícula em estabelecimento de ensino superior ou em curso de escola técnica de ensino médio, auxiliar nos controles internos da unidade quanto à conferência de desligamentos automáticos pelo sistema, eventuais auditorias.

[10] Aplicabilidade: auxiliar nos controles internos da unidade quanto à conferência mensal de inconsistências entre o registro cadastral e a folha de pagamento, eventuais auditorias.

17. abram chamado, se ainda não o fizeram, para a inclusão de campo específico no SIGEP-JT para registro do PROAD de comprovação anual, para aqueles beneficiários que possuem o plano de saúde e/ou odontológico na modalidade recibo;

18. adotem como rotina, para os beneficiários do PASS na modalidade estudante entre 21 e 24 anos, o fechamento do cadastro do benefício anterior (data em que completaram 21 anos) e abertura de novo registro a contar da data em que satisfizeram a condição para manutenção do benefício, com registro do novo proad de concessão.

Prazo: 180 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 2/8/2022:

Fernando Freitas comentou que existe um servidor da SETIC trabalhando somente com demandas administrativas e que ele poderá auxiliar na realização dos relatórios suscitados na auditoria.

ASSUNTO	**Inclusão no Programa de Assistência à Saúde Suplementar - PAMH/PASS**

Ponto de Controle: Cadastro de beneficiários.

Constatação nº 6 - Falta de padronização no cadastro de informações dos dependentes.

Recomendações:

À Divisão de Informações Funcionais e Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação:

19. que deem andamento ao chamado S69933 aberto na Central de Serviços de TIC deste Regional e certifiquem que as informações de Tipo de Dependente e Parentesco sejam exibidos nos beneficiários do auxílio saúde no módulo Benefícios do SIGEP-JT ainda neste exercício de 2022

Prazo: 90 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula e Luiz Carlos informaram que a SETIC já realizou a correção da base cadastral, referente ao chamado S69933, sugerindo, portanto, a exclusão da recomendação.

Constatação nº 7 - Inconsistência de datas no cadastro de dependentes no PAMH/PASS.

Recomendações:

À Divisão de Saúde, Divisão de Informações Funcionais e Seção de Magistrados:

20. procedam, se ainda não o fizeram, ao levantamento de dependentes, menores de 21 anos de idade, bem como menores sob guarda ou tutela, que possuam data de inclusão no auxílio saúde diferente da data de nascimento e verifiquem a consistência da data de desligamento lançada no sistema, procedendo aos ajustes que se fizerem necessários;

21. abram, se ainda não o fizeram, chamado para o suporte nacional do SIGEP-JT solicitando que a programação automática de lançamento da data-fim do benefício de saúde dos dependentes filhos, enteados, menores sob guarda ou tutela, seja contada a partir da data de nascimento do dependente e não da data de concessão do benefício, atentando-se que, para filhos e enteados, a data-fim futura é o mês em que completam 21 anos de idade e que, para menores sob guarda ou tutela, a data-fim futura é o mês em que completam 18 anos de idade (ao invés de 21 anos de idade, como se apresenta a programação atualmente), consoante determinação contida no Ato TRT7 nº 125/2019;

22. abram, se ainda não o fizeram, chamado para o suporte nacional do SIGEP-JT solicitando que a programação automática de lançamento da data fim do benefício de saúde dos dependentes que não possuam previsão normativa para aprazamento, a exemplo da categoria cônjuge/companheiro(a), fiquem com o campo em aberto, sem lançamento de data futura e aleatória, tal como acontece atualmente com os dependentes da categoria irmão, pai, mãe.

Prazo: 30 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula esclareceu que a informação prestada pela Divisão de Saúde na Folha de Constatação está equivocada e que, na verdade, o sistema estava configurado para lançar data de exclusão nos benefícios para os filhos e enteados quando estes completam 22 anos e para os menores sob guarda, na idade de 21 anos. Ana Paula sugeriu que a recomendação nº 20 seja alterada, de modo que o levantamento de dados leve em consideração todos os dependentes filhos, enteados e menores sob guarda ou tutela que possuam data futura divergente da regra, excetuado os casos de estudante.

Por sua vez, Luiz Carlos apresentou "prints" de telas do sistema, demonstrando que o mesmo foi alterado para considerar o teor da Recomendação nº 21, sugerindo a sua exclusão por perda do objeto.

Ana Paula sugeriu, ainda, que a Divisão de Saúde seja excluída das recomendações nº 20, 21 e 22.

Constatação nº 8 - Inconsistência entre o cadastro do PAMH/PASS e a folha de pagamento do auxílio médico-hospitalar.

Recomendações:

À Divisão de Saúde, Divisão de Informações Funcionais e Seção de Magistrados:

23. procedam, se ainda não o fizeram, ao levantamento de beneficiários do PASS com data de desligamento em algum dos módulos Gestão, Cessão, Requisição, Remoção e Exercício Provisório do SIGEP-JT ou em licença ou afastamento sem remuneração (que optaram por não se manter vinculado ao Regime Próprio de Seguridade Social) e que estão com o benefício do auxílio saúde em aberto, realizando a verificação de eventual pagamento em desconformidade e os ajustes necessários;

24. procedam, se ainda não o fizeram, ao levantamento de beneficiários dependentes do PASS vinculados à titulares falecidos ou desligados, que continuam com o registro do benefício do auxílio saúde em aberto, realizando a verificação de eventual pagamento em desconformidade e os ajustes necessários;

25. procedam, se ainda não o fizeram, ao levantamento de beneficiários dependentes do PASS com registro em aberto no módulo Dependentes e Pensionistas mas sem registro ou com registro fechado no módulo Benefícios e vice-versa;

26. procedam, se ainda o fizeram, chamado para o suporte nacional do SIGEP-JT solicitando que as alterações de fórmulas ou programação de rubricas que impactem na folha de pagamento sejam documentadas em determinado redmine, para que as unidades de pagamento possam acompanhar as referidas modificações e possibilitar o rastreamento de impactos na geração de valores na folha de pagamento, adotando, internamente, igual rotina de registro no que se referir às rubricas e modificações regionais.

Prazo: 30 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula sugeriu excluir o termo "licença ou afastamento sem remuneração (que optaram por não se manter vinculados ao Regime Próprio de Seguridade Social)" da recomendação nº 23, por acreditar que os servidores, nesse caso, continuam a ter direito ao benefício. Todavia, Thais alertou sobre o teor da alínea "g" do art. 8º do Ato TRT7 nº 3/2022, que prescreve tratar-se de caso de exclusão do benefício.

Reunião Dia 2/8/2022:

Ana Paula sugeriu excluir o dispositivo final da Recomendação nº 23, pois o sistema impede a geração de pagamento nos referidos casos e solicitou, ainda, a alteração do prazo para 90 dias.

Ponto de Controle: Manutenção de beneficiários no PAMH/PASS.

Constatação nº 9 - Ausência de comprovantes de matrículas nos proads de dependentes estudantes maiores de 21 anos e menores de 24 anos.

Recomendações:

À Divisão de Saúde:

27. anexe os comprovantes de matrícula elencados na constatação nº 9 aos respectivos proads, procedendo aos ajustes financeiros necessários nos casos em que os comprovantes não tenham sido devidamente apresentados;

28. adote, como práxis obrigatória, em respeito aos princípios da legalidade e publicidade, a inclusão de cópia dos comprovantes de matrículas em curso de nível superior ou escola de nível técnico nos autos dos respectivos proads de concessão de reinclusão/manutenção no PASS de dependentes em idade entre 21 e 24 anos, devendo tal processo ficar em arquivamento temporário enquanto perdurar o pagamento do benefício, sendo arquivado em definitivo somente ao final do período concessivo e devidamente municiado dos respectivos comprovantes de matrícula de todo o lapso temporal.

Prazo: 90 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 2/8/2022:

Ana Paula sugeriu que a Divisão de Saúde passe a solicitar aos beneficiários do PASS o envio do comprovante de matrícula diretamente para o respectivo proad, na forma de pedido complementar.

Luiz Carlos lembrou que a Divisão de Saúde deverá informar à Diretoria-Geral, com encaminhamento posterior às unidades de cadastro, sempre que houver desligamento antecipado de beneficiário estudante, seja em razão de formatura antes dos 24 anos de idade, ausência de apresentação de comprovante de matrícula, solicitação de exclusão, etc.

Dr. Fernando questionou se deveria realizar o levantamento de todos os comprovantes de matrículas relativos aos cinco anos anteriores. Michel orientou que, caso haja suspeita de eventual pagamento indevido, seria devido o levantamento.

Michel e Thais pontuaram que a Divisão de Saúde permanecerá com as atribuições de gestão do PASS, então ainda realizará as atividades de controle dos comprovantes de matrícula dos dependentes estudantes, conferência de comprovantes de despesas de saúde e/ou odontológica, verificação de pagamentos indevidos, análise e informação de períodos de valores a devolver ou a pagar retroativo.

Constatação nº 10 - Ausência de documentos atualizados de comprovação de dependência econômica, laudo médico de invalidez/incapacidade e de termo de guarda de beneficiários do auxílio PASS.

Recomendações:

À Divisão de Saúde e Secretaria de Gestão de Pessoas:

29. apresentem e submetam à Presidência minuta com proposta de inclusão de dispositivo no normativo interno que preveja:

a) o recadastramento geral de todos os beneficiários dependentes incluídos no PASS antes da publicação do Ato TRT7 nº 125/2019, no prazo de 90 (noventa) dias, com previsão para exclusão dos dependentes não recadastrados ou que não atenderam aos requisitos do anexo do normativo;
b) recadastramento anual dos dependentes do PASS, a ser realizado inicialmente em 2023, devendo ser apresentada comprovação de dependência econômica (nos termos no Ato TRT7 nº 125/2019) e declaração quanto à manutenção da condição de dependente para fins do recebimento do auxílio médico-hospitalar em relação a cada um dos dependentes cadastrados, com previsão para exclusão dos dependentes não recadastrados ou que não atenderam aos requisitos do anexo do normativo;

30. executem o recadastramento dos beneficiários dependentes do PASS consoante previsão contida na recomendação nº 29, dando prévia e ampla divulgação aos interessados ativos, inativos e pensionistas.

Prazo:

Recomendação nº 29: 60 dias.

Recomendação nº 30: 90 dias, contados da publicação da previsão normativa de recadastramento.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula sugeriu:

a) excluir a Divisão de Saúde das recomendações nº 29 e 30;

b) em razão da limitação da capacidade operacional, excluir a alínea "a" da recomendação nº 29;

c) que haja recomendação para que o recadastramento anual seja iniciado em 2023 e que seja realizado totalmente via sistema, com disponibilização, pela SETIC, de acesso aos usuários externos (aposentados e pensionistas) via extranet;

d) seja incluída recomendação para excluir o art. 13 do Ato TRT7 nº 3/2022 (Art. 13. Convalidam-se as inscrições no Programa anteriores à edição deste Ato), bem como, que a Presidência determine a exclusão imediata do PASS dos dependentes ativos (tais como avós) que não estão atualmente albergados como dependentes pelo Ato TRT7 nº 125/2019.

Reunião Dia 2/8/2022:

Nyrlane pontuou que não haveria necessidade de exclusão do art. 13 do Ato TRT7 nº 3/2022, tendo em vista que o dispositivo somente dispensou a necessidade de recadastramento imediato dos beneficiários já inscritos no programa. Não ensejando convalidação de situações não albergadas pelo normativo.

Fernando Freitas concordou com Nyrlane e sugeriu que não seja excluído o referido artigo para não suscitar diferentes interpretações, de que somente a partir da exclusão do artigo a convalidação de todos os casos (mesmos os não albergados pelo ato) deixou de ter efeito.

Dr. Fernando informou que já abriu proad, no caso concreto apontado na auditoria, solicitando a exclusão de dependente não albergado pelo normativo.

Fernando Freitas e Michel concordaram com o procedimento adotado pelo Dr. Fernando.

Ponto de Controle: Exclusão de beneficiários no PAMH/PASS.

Constatação nº 11 - Ausência de rotina padronizada para desligamento de beneficiários e inconsistências cadastrais.

Recomendações:

À Secretaria de Gestão de Pessoas que:

31. providencie, em caráter de urgência, a exclusão dos dependentes falecidos, relacionados no achado de auditoria nº 11, do rol de dependentes ativos para fins de abatimento de imposto de renda, bem como providencie a inclusão de data-fim nos demais registros que estejam em aberto no SIGEP-JT, dando ciência aos servidores/magistrados interessados;

À Divisão de Saúde que:

32. adote, como rotina obrigatória, a extração de relatório mensal (a ser emitido no primeiro dia útil de cada mês) de beneficiários com data programada para exclusão do PASS no mês vigente, contendo nome do beneficiário titular, nome do beneficiário dependente, se houver, data e motivação da exclusão, devendo abrir proad específico, a ser encaminhado à Diretoria-Geral, para publicação das respectivas portarias de exclusão, excluindo-se do rol aqueles beneficiários que já possuam eventual portaria de exclusão publicada em proad próprio;

33. adote, como rotina obrigatória, o arquivamento de proads que tratem de exclusão do PASS somente após certificar-se que existe informação ou certidão de ciência de seu conteúdo das unidades da Secretaria de Gestão de Pessoas, quais sejam: Divisão de Informações Funcionais e Seção de Pagamento de Servidores Ativos e Estagiários, se beneficiário servidor ativo; ou Seção de Magistrados, Seção de Benefícios Previdenciários e Seção de Pagamento de Magistrados, Inativos e Pensionistas, se beneficiário magistrado, inativo ou pensionista;

34. adote, como rotina obrigatória, nos casos de exclusões do PASS, a verificação se o mesmo

se enquadrava na modalidade recibo, verificando se existe pendência de comprovação de gastos com plano de saúde e/ou odontológico em algum período de recebimento do auxílio médico-hospitalar, adotando as providências cabíveis em caso de períodos sem comprovação.

À Diretoria-Geral que:

35. publique, mensalmente, consoante informações encaminhadas pela Divisão de Saúde em proad específico, portarias de exclusão de beneficiários do PASS, consoante previsão contida nas alíneas "o" e "p" do inciso II do art. 1º do Ato TRT7 nº 58/2021 c/c art. 8º do Ato TRT7 nº 3/2022.

Prazo:

Recomendação nº 31: 15 dias.

Recomendações nº 32, 33, 34, 35: 60 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula comentou que já deram início às ações da recomendação nº 31 e que os registros no cadastro foram todos realizados.

Reunião Dia 2/8/2022:

Ana Paula e Luiz Carlos sugeriram excluir as Recomendações nº 32 e 35, tendo em vista que já há recomendação para o desenvolvimento de relatório de desligamentos e que a maioria dos desligamentos são de caráter ordinário, não havendo necessidade de abertura de proad específico nem de publicação de portaria de desligamento, devendo tal procedimento ser adotado somente nos casos de desligamentos extraordinários (não automáticos pelo sistema, em razão da idade ou data-fim programada).

ASSUNTO	**Pagamento do auxílio médico-hospitalar.**

Ponto de Controle: Conformidade do reembolso.

Constatação nº 12 - Reembolso efetuado em valor superior à despesa com plano de saúde por beneficiário.

Recomendações:

À Diretoria-Geral:

36. submeter à análise da Coordenadoria Jurídica Administrativa a legalidade da reposição ao erário de valores pretéritos de auxílio médico-hospitalar reembolsados em valor superior ao efetivamente gasto com plano de saúde descontado diretamente na folha de pagamento, quando

calculado de forma individualizada por beneficiário, submetendo, posteriormente, o tema para deliberação da Presidência.

À Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação:

37. que se aproprie da programação desenvolvida pela Divisão de Pagamento de Pessoal para fins de reembolso do auxílio médico-hospitalar, considerando o gasto individual de cada beneficiário com plano de saúde e/ou odontológico, realizando os ajustes, manutenções e evoluções que se fizerem necessários.

Prazo: 30 dias.

Deliberações:

—

Constatação nº 14 - Ausência de acompanhamento e deficiências no lastreamento de informação das ações judiciais.

Recomendações:

À Diretoria-Geral:

38. submeter à análise da Coordenadoria Jurídica Administrativa a legalidade da inclusão de servidores cedidos de Estados/Municípios no PASS e a adequação do atual texto do normativo interno, com vistas a evitar a judicialização da questão, submetendo posteriormente o tema para apreciação da Presidência.

À Divisão de Saúde e Secretaria de Gestão de Pessoas:

39. adotem, como prática obrigatória, a instrução dos autos de proads que concedam a inclusão no PASS, por via judicial, com os documentos e as certidões elencados nos Atos TRT7 nº 3/2022 e 125/2019, como requisitos necessários para inclusão dos beneficiários.

À Divisão de Pagamento de Pessoal:

40. submeter consulta à Divisão de Contabilidade para que esta oriente em qual elemento de despesa devem ser contabilizados os gastos com o PASS provenientes de decisão judicial transitada em julgado, em razão da existência dos elementos 08 - Outros Benefícios Assistenciais do Servidor e do Militar e 67 - Depósitos Compulsórios previstos no MCASP.

Prazo:

Recomendação nº 38: 30 dias

Recomendação nº 39: doravante

Recomendação nº 40: 15 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula e Ana Cristina sugeriram a exclusão da Recomendação nº 40, pois a DPP já tem como rotina adotar rubrica diferenciada para pagamentos decorrentes de decisão judicial sem trânsito em julgado e que as sentenças judiciais que possibilitam a inscrição de servidores cedidos ao TRT7 impõem obrigação de fazer, não de pagar, ou depositar valor. Depósito compulsório corresponderia a outra situação. Ana Cristina ficou de encaminhar para SAUDI documento para subsidiar o uso do mesmo elemento de despesa ordinário e daquele ressarcimento realizado por força de decisão transitada em julgado. SAUDI aguardará a documentação complementar para deliberar sobre a referida recomendação.

Reunião Dia 2/8/2022:

Ana Paula e Ana Cristina apresentaram documentação complementar subsidiando a argumentação para exclusão da Recomendação nº 40. Michel ficou de acordo, após consultar o MCASP.

Quanto à Recomendação nº 39, Fernando Freitas lembrou que qualquer dúvida sobre a interpretação da ação judicial poderá ser encaminhada para a Secretaria Geral da Presidência, conforme prevê o Ato TRT7 nº 39/2022.

Constatação nº 15 - Possível pagamento do auxílio médico-hospitalar sem comprovação de despesas com plano de saúde.

Recomendações:

À Divisão de Saúde e Divisão de Pagamento de Pessoal:

41. que proceda, se ainda não o fez, abertura de proad específico para comunicação dos valores reembolsados a maior ou sem a devida comprovação referente aos beneficiários de matrículas 190233, 10595, 30871741, 5054 e 4873, para a adoção das providências cabíveis;

42. que reveja, se ainda não o fez, as comprovações anuais do auxílio médico-hospitalar na modalidade recibo (referentes aos exercícios 2019, 2020 e 2021), atentando-se para eventuais períodos sem comprovação, comprovação a menor ou apresentação de comprovantes que não permitem a correta identificação dos valores individualizados mês a mês por beneficiário, e adotando as providências cabíveis para cada caso;

43. adote, como rotina obrigatória, na análise dos proads contendo comprovação anual de gastos com plano de saúde e/ou odontológico, preenchimento de checklist que conste nos autos e contemple minimamente:

Item de verificação	Sim	Não	Não se aplica	Observação
A comprovação foi apresentada tempestivamente (dentro do prazo previsto)?				
A documentação está legível?				
Consta comprovação de todos os beneficiários na modalidade recibo?				
O período comprovado corresponde ao período de recebimento do auxílio médico-hospitalar?				
O comprovante apresentado permite identificar o plano de saúde e/ou odontológico ao qual o beneficiário está vinculado?				
O comprovante apresentado está em nome do beneficiário titular?				
O comprovante apresentado discrimina os valores pagos mês a mês e individualizado por beneficiário?				
Algum valor mensal comprovado ficou abaixo do valor teto correspondente de auxílio médico-hospitalar vigente?				
O valor do auxílio médico-hospitalar padronizado na folha de pagamento está de acordo com o último valor comprovado?				
Providências:				
( ) solicitar documentação complementar ao beneficiário				
( ) comunicar à Diretoria-Geral a necessidade de ajuste financeiro				
( ) solicitar ajustes na programação mensal da folha de pagamento quanto ao valor a ser reembolsado de auxílio médico-hospitalar				
( ) comunicar à Diretoria-geral a necessidade de autorizar o desligamento do programa				
( ) arquivar os autos				
Local e data:				
Servidor(a) responsável pela conferência:				

À Divisão de Saúde e Secretaria de Tecnologia da Informação e Comunicação:

44. que elaborem estudos sobre a viabilidade de desenvolvimento de aplicativo a ser disponibilizado na intranet e internet do Tribunal, no qual, minimamente:

a) os beneficiários do auxílio médico-hospitalar na modalidade recibo possam, durante o período de comprovação anual de gastos com plano de saúde e odontológico, inserir, necessariamente, os valores gastos, discriminados mês a mês e por beneficiário, anexar o comprovante respectivo em formato PDF/A e assinar declaração atestando a veracidade das informações e ciência das implicações legais;

b) emita relatório de alerta, a ser analisado pela Divisão de Saúde, informando: períodos sem comprovação informada, valor informado menor que o valor de tabela do auxílio médico-hospitalar, beneficiários sem apresentação de comprovação.

Prazo:

Recomendações nº 41 e 43: 30 dias.

Recomendações nº 42 e 44: 90 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula sugeriu excluir a DPP das Recomendações nº 41, 42 e 43.

Dr. Fernando solicitou aumentar o prazo para 90 dias para as Recomendações nº 41 e 43.

Reunião Dia 2/8/2022:

Dr. Fernando solicitou que o modelo do checklist proposto na Recomendação nº 43 fosse disponibilizado em formato editável para a Divisão de Saúde.

Ana Paula solicitou que o arquivo do relatório de auditoria também fosse disponibilizado em arquivo editável para a SGPe.

Constatação nº 16 - Comprovação de despesas com plano de saúde sem detalhamento que possibilite aferir o valor mensal por beneficiário.

Recomendações:

À Divisão de Saúde:

45. elabore minuta de atualização do normativo interno para que conste expressamente que:

a) a manutenção do Auxílio Saúde será indeferida quando a documentação comprobatória for incompleta e/ou ilegível;
b) a critério da Administração, poderá ser solicitado documentação complementar ou documento original de pagamento do plano ou seguro privado de assistência à saúde, contratado de modo particular;
c) para comprovar as despesas, serão aceitos documentos que atestem, de forma inequívoca, os custos mensais por beneficiário e os seus respectivos pagamentos, não sendo aceitas declarações ou qualquer outro documento em que é especificado apenas o valor total, sem discriminação mensal, pago por titular e/ou dependentes, devendo constar ainda informação sobre a razão social da operadora.

Prazo: 60 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 2/8/2022:

Dr. Fernando questionou se deverá solucionar todas as recomendações de auditoria para só então encaminhar proposta única de alteração do normativo interno.

Thais sugeriu que cada unidade encaminhe proposta de alteração do normativo à medida em que as demandas forem sendo solucionadas e a Presidência decidirá se procederá alterações pontuais ou revisará o normativo em momento único.

Constatação nº 17 - Reembolso de plano de saúde cujo comprovante de despesa não é em nome do titular.

Recomendações:

À Diretoria-Geral:

46. elabore informação técnica apontando a manifestação da Coordenadoria Jurídica Administrativa, em que a mesma se manifesta pela possibilidade de reembolso de comprovantes de despesas com plano de saúde e/ou odontológico que não estejam em nome do beneficiário titular, e trazendo a lume a argumentação esboçada pela SAUDI na constatação nº 17 da presente auditoria, de que somente seria devido reembolso de comprovantes de despesas em nome do titular ou, excepcionalmente, de seus dependentes inscritos no PASS que provarem de forma inequívoca de que o plano não permite a inserção de dependentes e que, por isso, o dependente é igualmente titular do plano; submetendo, posteriormente, o tema para deliberação da Presidência;

À Divisão de Saúde:

47. elabore minuta de atualização do normativo interno para que conste expressamente o teor da decisão da Presidência sobre a titularidade dos comprovantes de despesa com planos de saúde e/ou odontológicos passíveis de reembolso pelo PASS;

À Divisão de Saúde e Divisão de Pagamento de Pessoal:

48. que revejam, se ainda não o fizeram, as comprovações anuais do auxílio médico-hospitalar na modalidade recibo (referentes aos exercícios 2019, 2020 e 2021), cujos comprovantes de despesa não estejam em nome do titular nem de seus dependentes cadastrados no PASS, a exemplo do beneficiário de matrícula 30871162 nos autos do proad 1876/2021 e 1178/2020, para que apresentem documentação complementar, nos termos da previsão contida no §5º do art. 5º do Ato TRT7 nº 3/2022, e façam prova inequívoca de que o ônus financeiro foi assumido pelo titular, adotando as providências cabíveis para cada caso.

Prazo:

Recomendação nº 46: 30 dias.

Recomendação nº 47: 60 dias após a decisão da Presidência sobre o tema;

Recomendação nº 48: 120 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Ana Paula sugeriu excluir a DPP da recomendação nº 48 e especificar que somente será aplicada caso a deliberação da Presidência seja no sentido da SAUDI. Bem como sugere que a recomendação nº 47 seja direcionada para a SGPe.

Dr. Fernando ponderou que seria interessante destacar as três situações possíveis de decisão da Presidência sobre o caso: posicionamento da SAUDI (reembolso de comprovantes de despesas em nome do titular ou, excepcionalmente, de seus dependentes inscritos no PASS que provarem de forma inequívoca de que o plano não permite a inserção de dependentes e que, por isso, o dependente é igualmente titular do plano); posicionamento do parecer da CJA (reembolso de comprovantes de despesas em nome do titular ou de seu cônjuge) ou como ocorre atualmente (reembolso de comprovantes de despesas em nome do titular, dependentes ou de terceiros).

Reunião Dia 2/8/2022:

Dr. Fernando reiterou a necessidade da Presidência se posicionar sobre o assunto para orientar o procedimento de reembolso da Divisão de Saúde. Michel concordou com a necessidade da Presidência decidir sobre o tema.

Constatação nº 18 - Ausência de ajuste financeiro do reembolso após comprovação de despesas a menor com plano de saúde.

Recomendações:

À Diretoria-Geral:

49. submeter à análise da Coordenadoria Jurídica Administrativa a legalidade da reposição ao erário de valores pretéritos de auxílio médico-hospitalar reembolsados na modalidade recibo em valor superior ao efetivamente gasto com plano de saúde, quando calculado de forma individualizada por beneficiário, submetendo, posteriormente, o tema para deliberação da Presidência.

Prazo: 30 dias.

Deliberações:

—

Constatação nº 19 - Beneficiário recebendo auxílio saúde por dois órgãos concomitantemente.

Recomendações:

À Divisão de Saúde que:

50. elabore minuta de atualização do normativo interno para que conste expressamente que deve ser apresentado, para os beneficiários (titulares e dependentes) que possuem vínculo com o poder público, **declaração fornecida pelo órgão ou entidade ao qual estão vinculados**,

informando que não possuem plano ou seguro de assistência à saúde por eles custeados e que deles não percebem semelhante benefício ou de idêntica finalidade.

À Divisão de Saúde e Divisão de Pagamento de Pessoal que:

51. deem seguimento à reposição ao erário dos valores noticiados nos proads nº 57/2022, 180/2022, 1433/2022.

Prazo:

Recomendação nº 50: 60 dias.

Recomendação nº 51: 120 dias.

Deliberações:

Reunião Dia 1/8/2022:

Luiz Carlos sugeriu que conste no formulário de inscrição e no de recadastramento campo perquirindo se o dependente é servidor ou empregado público, qual o órgão ou entidade ao qual está vinculado, se percebe algum benefício ou subsídio semelhante.

Dr. Fernando reiterou a importância de solicitar declaração expedida pelo órgão ou entidade ao qual o dependente seja vinculado.

Reunião Dia 2/8/2022:

Dr. Fernando pontuou que alguns órgãos não pagam auxílio mas subsidiam parte do plano de saúde dos seus funcionários, reforçando a necessidade da declaração do órgão ou entidade para evitar a duplicidade de recursos públicos com a mesma finalidade.

Dr. Fernando também alertou para a necessidade de se alterar o formulário de inscrição no PASS no proad, para que conste a informação se o dependente possui vínculo com o poder público.

Ana Paula sugeriu excluir a Divisão de Saúde da Recomendação nº 51, tendo em vista que a mesma já impulsionou os respectivos proads.

Michel disse que solicitará a parceria da Controladoria Regional da União no Estado do Ceará para compartilhar a base de dados do CNIS, visando identificar os beneficiários do auxílio médico que possuem vínculo com o serviço público, de modo que a Divisão de Saúde possa solicitar declaração do órgão respectivo sobre o recebimento de benefício semelhante.

TÓPICO	3. Conclusão

"(...) Destarte, conclui-se que os processos de trabalho do PASS necessitam de intervenção em caráter de urgência, principalmente por parte dos ordenadores de despesa do Tribunal, para melhor gerenciamento dos recursos do Programa, que, atualmente, giram em torno de mais de treze milhões de reais por ano.

TÓPICO	1. Outros registros
Esclarecido pelo Secretário de Auditoria Interna que a minuta de relatório de auditoria compartilhada com os presentes será revista, em conformidade com o discutido na reunião, e novamente submetida para apreciação das unidades envolvidas.	

FREQUÊNCIA

NOME	PRESENÇA
Fernando Antonio de Freitas Lima	Presente Reunião Dia 2/8/2022
Neiara São Thiago Cysne Frota	Presente Reunião Dia 2/8/2022
Luiz Carlos Machado	Presente Reunião Dia 1/8/2022 Presente Reunião Dia 2/8/2022
Ana Cristina Almeida Pereira Nogueira	Presente Reunião Dia 1/8/2022 Presente Reunião Dia 2/8/2022
Fernando Antônio Sá de Araújo	Presente Reunião Dia 1/8/2022 Presente Reunião Dia 2/8/2022
Ana Paula Borges de Araújo Zaupa	Presente Reunião Dia 1/8/2022 Presente Reunião Dia 2/8/2022
Nyrlane Garcia Rabelo Pinto	Presente Reunião Dia 2/8/2022
Michel Cavalcante Pinto	Presente Reunião Dia 1/8/2022 Presente Reunião Dia 2/8/2022
Maura Cristina Brasil Correia Marinho	Presente Reunião Dia 1/8/2022

Thais Evangelista Fernandes Brito	Presente Reunião Dia 1/8/2022 Presente Reunião Dia 2/8/2022

Thais Evangelista Fernandes Brito

Redatoras da Ata

(documento assinado pelos presentes no PROAD)