



1. MINISTÉRIO DO TRABALHO PRETENDE ESCLARECER ACERCA DO PONTO ELETRÔNICO

Nos últimos dias, questão controversas referentes à portaria que disciplina o Ponto Eletrônico têm sido levadas ao Ministério do Trabalho e Emprego por milhares de empresas e entidades sindicais. A nova exigência passa a valer a partir do dia 26 de agosto, mas as empresas só podem ser autuadas a partir de 26 de novembro, segundo normas do Ministério do Trabalho.

Diante disto, o MTE lançou nota, dando seu posicionamento sobre o tema.

a) Quanto à alegação de que o MTE não se preocupou com as pequenas empresas.

A Portaria 1.510/09 não alterou as demais opções da CLT contidas no artigo 74, parágrafo 2º.

As pequenas empresas, assim entendidas as que possuem até 10 empregados, estão desobrigadas de utilizar qualquer sistema de ponto. As empresas que possuem mais de 10 empregados podem utilizar um dos dois outros sistemas permitidos: manual ou mecânico. Assim, a utilização do sistema eletrônico é opcional.

Em regra, o empregador decide pelo controle de ponto eletrônico quando o número de trabalhadores faz com que a apuração manual da jornada torne-se mais custosa que a eletrônica. Ou seja, as empresas que precisam do registro eletrônico de ponto são as que possuem porte econômico suficiente para tal.

b) Quanto à alegação de não sustentabilidade e agressão ao meio ambiente pela emissão do comprovante para o trabalhador.

Segundo os atuais conceitos de sustentabilidade devemos desenvolver políticas para os 3R, ou seja, reduzir, reutilizar e reciclar. Desta maneira estaremos promovendo a sustentabilidade. A emissão do comprovante para o trabalhador é indispensável para garantir a segurança jurídica e a bilateralidade nas relações de emprego.

O pequeno comprovante em papel trará imenso benefício para os empregados, para a segurança jurídica nas relações de emprego e para toda a sociedade, pois impedirá uma enorme sonegação de horas extras efetuadas pelos empregados e os respectivos reflexos nas contribuições ao INSS e ao FGTS.

O papel empregado será 100% reciclável e, como todo papel fabricado em nosso país, terá suas fibras retiradas de madeira originada de reflorestamento de eucaliptos ou pinus, manufaturados por um setor da economia que gera milhares de empregos.

c) Quanto à alegação de alto custo do equipamento (REP).

Os que são contra a regulamentação apontaram, desde a edição da Portaria 1.510/09, que os fabricantes não iriam conseguir colocar os produtos (REP) no mercado dentro do prazo. Erraram em suas previsões. Hoje temos mais de 66 modelos registrados no MTE, diversos outros em processo de registro e outros tantos sob análise dos órgãos técnicos.

Divulgaram que o REP teria um custo altíssimo devido às suas funcionalidades e que este custo inviabilizaria a adoção por um grande número de empresas. Fizeram projeções, inicialmente, que o REP sairia por mais de quinze mil reais. Depois reduziram para sete mil reais.

Estas projeções foram desmentidas. Segundo pesquisa na rede internet, podemos encontrar equipamento REP, modelo registrado no MTE após certificação de conformidade por órgão técnico, com preço de venda ao consumidor na faixa de R\$ 2.850, preço muito próximo dos equipamentos anteriores que não possuíam nenhuma segurança quanto à manutenção da inviolabilidade e integralidade das marcações efetuadas pelos trabalhadores e que não emitiam o comprovante para o empregado.

d) Quanto a alegação do tempo gasto pelo trabalhador para marcar o ponto e colher o comprovante e formação de fila.

Em pesquisa realizada na data de 27/07/10 nos sítios dos fabricantes com REP registrados no MTE, verificou-se naqueles que informam sobre a velocidade de impressão do "Comprovante de Registro de Ponto do Trabalhador" que há REPs que imprimem em 0,20 segundos.

Levando em conta, inclusive, que há modelos de REP que possuem a opção de corte automático do comprovante, o que facilita a sua extração pelo trabalhador, não se vislumbra qualquer possibilidade de ser os REPs mais lentos que os relógios anteriores.

Se a fila não existia antes da adoção do REP, não passará a existir por conta de um acréscimo ínfimo de tempo. Inclusive a demora de uma eventual necessidade de troca de bobina, quando do término do papel, pode ser minimizada na escolha de modelos já registrados no MTE que possuem duas impressoras com comutação automática.

e) Quanto a alegação de impedimento do uso do "ponto por exceção".

A Portaria 1.510/09 não altera o poder de negociação dos sindicatos, pois não revoga a Portaria 1.120/95 que permite ao empregador, desde que autorizado por instrumento coletivo, adotar sistema alternativo de controle de ponto, tal como o chamado controle por exceção.

f) Quanto a alegação de dificuldades de deslocamento do empregado entre as diversas unidades/filiais/agências do mesmo grupo econômico.

Empresas de um mesmo grupo econômico podem determinar a consignação das marcações de ponto no mesmo REP dos seus empregados que compartilhem o mesmo local de trabalho ou que estejam trabalhando em outra empresa do mesmo grupo econômico. Desta forma, inexistente qualquer dificuldade de deslocamento do trabalhador entre as empresas do mesmo grupo econômico.

g) Quanto a ser ou não obrigatório o trabalhador guardar o "Comprovante de Registro de Ponto do Trabalhador".

A Portaria não exige que o trabalhador mantenha a guarda do comprovante. A Portaria determina que o comprovante será impresso e retirado pelo trabalhador do REP a cada batida. A guarda do documento, entretanto, depende de sua decisão. O trabalhador, naturalmente, guardará o documento apenas quando tiver dúvida sobre parcelas remuneratórias relativas a horas extras e outras, após confrontá-lo com o seu recibo de pagamento.

h) Quanto ao controle de acesso dos empregados às dependências da empresa.

Algumas empresas alegam que ficarão impedidas de controlar o acesso dos empregados às dependências da empresa pelo fato do REP ser exclusivo para o controle de jornada. Cabe esclarecer que o sistema SREP não proíbe que as empresas tenham controles de acesso. A Portaria 1.510/09 não afeta o poder diretivo do empregador sobre seu estabelecimento, trata exclusivamente do controle de jornada de trabalho. O acesso ao local de trabalho, seja por catraca eletrônica ou qualquer outro meio, por empregados ou qualquer pessoa é determinado pelo poder diretivo do empregador sobre seu estabelecimento.

2. MÉDICOS ATACAM ANS

Reunidas no documento denominado "Carta de Brasília", reivindicações da categoria médica foram divulgadas no início do corrente mês, ao final do Encontro Nacional dos Médicos (Enem). No texto, a categoria afirma que a pauta de reivindicações deve ser cumprida urgentemente, para não agravar ainda mais a situação que já atinge setores importantes da assistência em saúde. Entre outros termos a carta de Brasília destaca: "Esperamos respostas e soluções aos problemas que comprometem os rumos da saúde e da Medicina, contribuindo assim, para a redução de desigualdades, para a promoção do acesso universal aos serviços públicos e para o estabelecimento de condições dignas de trabalho para os médicos e de saúde à população, para que este seja realmente um país de todos".

Entre as reivindicações, há um item que trata exclusivamente da atuação da ANS Diz o texto: "A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) precisa assumir seu papel legítimo de espaço de regulação entre empresas, profissionais e a população para evitar distorções que penalizam, sobretudo, o paciente. A defasagem nos honorários, as restrições de atendimento, os descredenciamentos unilaterais, os

“pacotes” com valores prefixados e a baixa remuneração trazem insegurança e desqualificam o atendimento”.

3. AS POSIÇÕES DA CNS/FBH NA REUNIÃO DO COPISS/ANS

A CNS/FBH vem participando das reuniões do COPISS/ANS, no Rio de Janeiro e tem subsidiado a FEHOSUL com relatórios de cada reunião.

Para conhecimento e acompanhamento de parte dos assuntos pautados, transcrevemos os posicionamentos abaixo:

TUSS MEDICAMENTOS

A Tabela de Medicamentos da ANVISA apresenta várias distorções. A mais grave é o grande número de produtos sem registro, motivo pelo qual foi solicitada reunião ANS – ANVISA para resolver a codificação de medicamentos e que vem sendo tratado como TUSS MEDICAMENTOS. Enquanto isso, todos continuarão a utilizar o BRASINDICE!

IN/ANS E O FATURAMENTO POR MEIO ELETRÔNICO E A CONTA PAPEL

É inconcebível que ainda se admita a concomitância do papel com a transmissão da conta via eletrônica. “teoricamente não há mais papel”, mas quais são os casos em que é absolutamente indispensável o papel?

A instrução normativa em gestação deverá ser clara e a CNS/FBH reclamam que “algumas operadoras estavam exigindo o faturamento dos Hospitais por meio eletrônico e, concomitante, em papel”.

Prometida “medidas enérgicas pela ANS” o assunto voltou as pautas de reuniões, mas até o momento não se concretizou nenhuma medida prometidas à época.

TUSS

Muitas operadoras não enviaram a TUSS (Tabela Unificada de Saúde Suplementar) para os seus respectivos PRESTADORES, o que inviabiliza que cumpram prazos para a implantação da TUSS Estuda-se a prorrogação dessa implantação, para 15/10/2010.

Muitos médicos acham que a TUSS não é obrigatória e não está implantada e segundo a ANS, os prestadores “devem” estar utilizando a TUSS. A CNS/FBH continuam defendendo: os prestadores de serviços não receberam a TUSS da(s) operadoras (s) e por isso não podem cumprir prazos e que deve ser previsto treinamento específico.

A AMB, por outro lado, informou que “não tem condições de codificar todos os procedimentos (milhares) há demora das respostas das sociedades especializadas e que deveria haver Câmara Técnica/ANS para cuidar da TUSS”.

4. PACIENTES DEVEM ESTAR NO FOCO DA DISCUSSÃO

A discussão e a possível adoção de modelos de remuneração diferenciados devem ser avaliados por todos aqueles envolvidos na cadeia de saúde quando se trata de sistemas de pagamento por resultados e o foco na qualidade do atendimento dos pacientes. Esses foram os pontos chave que permearam recentemente debate no II Simpósio Internacional de Pagamento por Performance realizado recentemente em São Paulo onde os participantes avaliaram que o nosso atual processo é falho e mal desenhado. Há utilização excessiva de recursos e políticas de melhorias de remuneração aos médicos não têm refletido em melhorias de qualidade à saúde.

Dentre os principais desafios da implantação do sistema, chamado de P4P (Pay for Performance) os especialistas pontuaram o formato de medição, a falta de convergência entre os sistemas de tecnologia atuais, adoção de sistemas de gestão integrados como aliados a um possível processo de incorporação.

De acordo com os participantes, do simpósio, o sistema de pagamentos por resultado enfrenta as seguintes ameaças: modelos de gestão isolados e caseiros, sem critérios científicos de mensuração e avaliação; modelo centrado na punição e na centralização no médico; modelo não ético; voltado à

redução de custos; imposto aos prestadores; utilização de remuneração para resolver problemas de saúde e irregularidades.

Segundo a Organização para a Cooperação Econômica e Desenvolvimento (OECD) 19 dos 31 países em desenvolvimento já possuem algum sistema de pagamento por resultado.

5. TURISMO DE SAÚDE IMPULSIONA ECONOMIA MUNDIAL

Segundo a Deloitte Center for Health Solutions, 750 mil norte-americanos viajaram por turismo de saúde em 2007. Estima-se que até 2012 o número de pacientes aumente para 1,6 milhão, o que significa um crescimento sustentável de 35% ao ano. Os EUA lideram o ranking de países que enviam pacientes para tratamentos internacionais, seguidos de Canadá, Itália, Portugal, China e Angola.

A Tailândia está na frente como o país que recebe mais pacientes internacionais, 1,2 milhão em 2007. Em 2006, só o hospital Bumrungrad atendeu 64 mil norte-americanos, aumento de 11% em relação a 2005. Em segundo lugar vem a Índia, que recebeu 450 mil pacientes internacionais e teve crescimento de 20% entre os anos de 2006 e 2007. Isso rendeu um faturamento de US\$ 382 milhões para o país, número que é estimado em US\$ 2,2 bilhões até 2012. Além da receita, o Turismo de Saúde poderá render aos indianos 40 milhões de novos empregos nos próximos anos, de acordo com o Ministério do Turismo da Índia.

Esses líderes mundiais têm total apoio e incentivo do governo, que cria estratégias de divulgação junto ao Ministério do Turismo, e contam com Medical Visas (Vistos para Viagens Médicas) para turistas que viajam à Índia para fazerem tratamentos médicos.

O Brasil também está intensificando suas estratégias para conquistar seu espaço neste cenário promissor. O país já é referência mundial em cirurgia plástica, tratamentos odontológicos, ortopedia, cardiologia, neurologia, reprodução humana e cirurgia bariátrica, e tem mais hospitais certificados com Acreditação Internacional do que os líderes mundiais.

No país, são 22 instituições acreditadas pela americana JCI (Joint Commission International). Já a certificação da ONA (Organização Nacional de Acreditação), entidade nacional abrange quase 200 hospitais, inclusive no Rio Grande do Sul.

Além da garantia de que a instituição segue padrões internacionais de qualidade no serviço, a certificação inclui também investimentos em equipes bilíngues, adaptações de cardápios e ambientes para atender os pacientes estrangeiros com excelência.

De acordo com o Ministério do Turismo, nosso país recebeu 180 mil pessoas de outros países em busca de tratamentos médicos nos últimos três anos.

6. 62% ACHAM DIFÍCIL CONSEGUIR ASSISTÊNCIA MÉDICA DE QUALIDADE

Estudo divulgado no Dia Nacional da Saúde (5) e realizado em 22 países indica que metade das pessoas acham difícil conseguir serviços de assistência à saúde com qualidade e preço acessível quando um membro da família fica muito doente. No Brasil, esse índice sobe para 62%.

Os resultados da pesquisa indicam que as pessoas que vivem no Japão, na Hungria, na Rússia e na Coreia do Sul, nessa ordem, são as mais inclinadas a achar que é difícil conseguir assistência médica de qualidade e por preço acessível.

Já os cidadãos que vivem na Suécia, na Bélgica, no Canadá e na Holanda são os mais inclinados a achar que seria fácil conseguir o mesmo.

Aqueles cidadãos mais inclinados a indicar que seria difícil para um membro muito doente da família conseguir serviços de assistência médica de qualidade a um preço acessível são na maioria mulheres (55%, contra 50% de homens), têm menos de 35 anos (53%) e entre 35 e 54 anos (também 53%, contra 48% com 55 anos ou mais), são de baixa renda (56%, contra 52% com renda média e 47% com alta renda) e tem um nível educacional baixo (56%, contra 53% daqueles com nível educacional médio e 49% com alto nível educacional). Não houve diferença em termos de estado civil.

Já os cidadãos mais inclinados a indicar que seria fácil para um membro muito doente da família conseguir serviços de assistência médica de qualidade a um preço acessível são na maioria mulheres (50%, contra 45% de homens), têm 55 anos ou mais (52%, contra 47% que têm menos de 35 anos e 47% com idade entre 35 e 54 anos), são de alta renda (53%, contra 48% com renda média e 44% com baixa renda) e tem um elevado nível educacional (51%, contra 47% daqueles com nível educacional médio e 44% com baixo nível educacional). Também neste grupo não houve diferença estatística entre os casados (48%) e os demais (também 48%).

7. 5ª EDIÇÃO DA RAINHA DA SAÚDE E OLIMPÍADAS DA SAÚDE

Os eventos ocorrerão de 15 a 17 de outubro, na sede do SESC-Campestre, em Porto Alegre, e são destinados a todos colaboradores dos hospitais, clínicas, laboratórios e prestadores de serviços de saúde do Rio Grande do Sul. O número de vagas é limitado, portanto comece a organizar seu time e escolha sua candidata. Para o concurso da Rainha são apenas 30 vagas, e as Olimpíadas da Saúde acontecerá nas modalidades de FUTSAL (masculino e feminino), VOLEIBOL (feminino) e FUTEBOL SETE (masculino).

As inscrições para estes eventos já estão abertas. As fichas de inscrição podem ser acessadas no site da FEHOSUL (www.fehosul.org.br).

Diretoria da FEHOSUL

