



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

AUDITORIA INTEGRADA

RELATÓRIO FINAL

Assistência Médica no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

(Processo nº 2171/2018-e)



Brasília – 2018



LISTA DE SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
ASO	Autosserviço Odontológico
CBMDF	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal
CEABM	Centro de Assistência ao Bombeiro Militar
CECAF	Centro de Capacitação Física
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CPMED	Centro de Perícias Médicas
CRE	Conselho Regional de Enfermagem
CREF	Conselho Regional de Educação Física
CREMEPE	Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco
CREMERJ	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro
CREMERS	Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
CRM	Conselho Regional de Medicina
CFM	Conselho Federal de Medicina
CRP	Conselho Regional de Psicologia
DEA	Despesas de Exercícios Anteriores
DISAU	Diretoria de Saúde
DMP	Dispensa Médica Parcial
DMT	Dispensa Médica Total
FCDF	Fundo Constitucional do Distrito Federal
FSCBMDF	Fundo de Saúde do CBMDF
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IPM	Inquérito Policial Militar
ISCMP	Inspeção de Saúde com a finalidade de Controle Médico Periódico
LOA	Lei Orçamentária Anual
OBM	Organização Bombeiro Militar
OPME	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
PAM	Projeto de Aquisição de Material
PES	Pedidos de Execução de Serviços
PGA	Plano Geral de Auditoria – TCDF
PLANES	Plano Estratégico CBMDF
PODON	Policlínica Odontológica
POMED	Policlínica Médica
PPSPRD	Programa para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças
PTTC	Prestação de Tarefa por Tempo Certo



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

QOBM/Compl.	Quadro de Oficiais Bombeiros Militares Complementar
QOBM/S	Quadro de Oficiais Bombeiros Militares de Saúde
RPNP	Restos a Pagar não Processados
SEPLAG	Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Federal
SIGGO	Sistema Integrado de Gestão Governamental
SubSaúde/SEPLAG	Subsecretaria de Segurança e Saúde no Trabalho da Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão
SUTES	Subsecretaria do Tesouro do Distrito Federal
TAF	Teste de Aptidão Física
TCU	Tribunal de Contas da União
UG	Unidade Gestora
UO	Unidade Orçamentária
VCMH	Índice de Variação de Custos Médico-Hospitalares



RESUMO EXECUTIVO

A presente auditoria integrada foi realizada no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), tendo como objeto a assistência médica custeada com recursos repassados pela União por meio do Fundo Constitucional do Distrito Federal e por recursos do Fundo de Saúde do CBMDF.

A gestão desses recursos é realizada pela Diretoria de Saúde da Corporação (DISAU), responsável pelas atividades relacionadas com a atenção à saúde do bombeiro militar, seus dependentes legais e pensionistas. No CBMDF, os serviços de saúde são prestados por meio de órgãos da própria Corporação e, em caráter complementar, por empresas credenciadas a fim de abranger um maior número de serviços aos assistidos.

Os recursos destinados à assistência médica decorrem de duas fontes: a principal, proveniente do Fundo Constitucional do DF (FCDF) e uma complementar, decorrente dos recursos arrecadados diretamente dos militares, seus dependentes e pensionistas do CBMDF, constituindo o Fundo de Saúde do CBMDF (FSCBMDF).

Em 2017, os recursos empenhados na assistência à saúde do CBMDF somaram R\$ 81.775.909,85, sendo que a maior parte foi empregada para o pagamento de serviços prestados pela rede credenciada. Desconsiderando-se do valor o montante empenhado pelo CBMDF a título de despesas de pessoal, o percentual de comprometimento do orçamento do órgão com a gestão da assistência médica chega a 19%.¹

O que o Tribunal buscou avaliar?

Definiu-se como objetivo geral avaliar a regularidade e suficiência da assistência médica prestada, assim como a execução orçamentária dos recursos oriundos do Fundo Constitucional e do Fundo de Saúde do CBMDF.

¹ Valor empenhado pelo CBMDF em 2017: R\$ 1.641.824.656,74. Valor empenhado desconsiderando as despesas de pessoal: R\$ 425.341.009,57.



Para alcançar esse objetivo, foram propostas duas questões de auditoria:

1. A assistência médica do CBMDF propicia um atendimento suficiente e satisfatório aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas?
2. O modelo da assistência médica prestada pelo CBMDF é financeiramente sustentável e executado em conformidade com a legislação?

O que o Tribunal constatou?

Constatou-se que, em geral, a Assistência à Saúde do CBMDF propicia um atendimento suficiente e satisfatório aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas. Todavia, foram identificadas falhas que exigem a intervenção do CBMDF a fim de ampliar o atendimento prestado em rede própria.

Tais falhas se relacionam à inexistência de informações acerca da demanda por atendimentos, procedimentos e tratamentos; ausência de normativo que discipline e controle a jornada de trabalho dos profissionais de saúde e o número de atendimentos por eles realizados; limitação dos sistemas utilizados para marcação de consultas na Policlínica Médica (POMED) e na Policlínica Odontológica (PODON); e não adoção de providências diante do elevado índice de ausências aos atendimentos agendados na POMED.

Além disso, constatou-se que o esforço empregado nas atividades de prevenção contra doenças é incipiente, tem alcance limitado e não é orientado por perfil epidemiológico dos beneficiários da Assistência Médica na Corporação.

Por meio da análise orçamentária, constatou-se que a gestão dos recursos alocados na assistência à saúde do CBMDF tem viabilizado o custeio dos serviços de saúde necessários. Todavia, foram encontradas falhas no controle da arrecadação e na contabilização dos recursos em 2017.

As irregularidades identificadas correspondem a arrecadação de contribuição de servidores falecidos e de seus dependentes por meio de desconto nos contracheques dos pensionistas; arrecadação de indenização de pensionistas; não contabilização de indenizações no SIAPE e não contabilização de despesas referentes a ressarcimentos no SIAFI.



De acordo com as análises realizadas e considerando o crescimento da demanda por serviços de saúde, o aumento dos custos médicos relacionados e os riscos associados ao elevado índice de restos a pagar, é inevitável o aumento significativo das despesas com a assistência à saúde do CBMDF nos próximos anos.

Diante disso, constatou-se o risco de a assistência médica, odontológica, psicológica e social do CBMDF se tornar financeiramente insustentável a médio prazo a menos que a Corporação adote medidas para otimizar a utilização dos recursos e/ou consiga incrementar os valores disponíveis para a saúde.

Quais foram as recomendações e determinações formuladas?

Entre as proposições formuladas, destacam-se:

- Recomendação ao CBMDF para que adote providências com vistas:
 - a) à implementação de uma solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde realizados em todos os órgãos da DISAU;
 - b) ao aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e financeiros disponibilizados para a rede própria de saúde da Corporação;
 - c) a priorização do emprego dos profissionais de saúde nas atividades finalísticas da DISAU, regulamentando os afastamentos para o desempenho de atividades administrativas;
 - d) a redução do índice de ausências aos serviços de saúde agendados na POMED e PODON;
 - e) a priorização e aperfeiçoamento do planejamento, da implantação e do desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção da saúde para os bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas;
 - f) o planejamento e implementação de Programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD) da Corporação tendo como base os perfis epidemiológicos atualizados dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

- Determinação ao CBMDF para que:
 - a) implemente controles gerenciais que permitam a identificação de valores arrecadados e despendidos em desconformidade com a legislação;
 - b) realize estudos e adote providências para:
 - a. otimizar a utilização e/ou aumentar os recursos disponíveis para a Assistência à Saúde do CBMDF, em face do risco da sua insuficiência no curto prazo;
 - b. reduzir o percentual de despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados.

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se, com a adoção das medidas propostas pelo Tribunal, que a assistência à saúde do CBMDF tenha maior qualidade e eficiência; que as iniciativas de Prevenção de Saúde sejam ampliadas; que as despesas e receitas envolvidas na gestão da saúde sejam regulares e, finalmente, que a assistência à saúde do CBMDF seja sustentável.



Sumário

1. Introdução	9
1.1. Apresentação.....	9
1.2. Identificação do Objeto	9
1.3. Contextualização	12
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo Geral	16
1.4.2. Objetivos Específicos	16
1.5. Escopo.....	16
1.6. Montante Fiscalizado	16
1.7. Metodologia	17
1.8. Critérios de Auditoria	17
1.9. Avaliação de Risco Inerente e de Controle.....	17
2. Resultados da Auditoria	19
2.1. Questão de Auditoria nº 01 – A assistência médica do CBMDF propicia um atendimento suficiente e satisfatório aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas?.....	19
2.1.1. Achado de Auditoria nº 1 – Falhas na sistemática de prestação de Assistência à Saúde na rede própria do CBMDF.....	19
2.1.2. Achado de Auditoria nº 2 – Insuficiência na prestação de atividades relacionadas à prevenção da saúde.....	46
2.2. Questão de Auditoria nº 02 – O modelo da assistência médica prestada pelo CBMDF é sustentável e executado em conformidade com a legislação?	60
2.2.1. Achado 3 – Falhas no controle da arrecadação de contribuições e indenizações e na contabilização de ressarcimentos.....	60
2.2.2. Achado 4 – Risco de a assistência médica, odontológica, psicológica e social prestada pelo CBMDF se tornar financeiramente insustentável a médio prazo.	70
3. Boas Práticas	81
3.1. Auditoria da DISAU.....	81
3.2. Treinamento Físico	84
4. Conclusão	85
5. Proposições	86



1. Introdução

1.1. Apresentação

Trata-se de Auditoria Integrada realizada no Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – CBMDF, em cumprimento ao PGA 2018, aprovado pela Decisão Administrativa nº 58/2017.

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 31/01 a 30/04/2018.

1.2. Identificação do Objeto

3. A auditoria tem como objeto a assistência médica prestada no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, custeada com recursos do Fundo Constitucional e do Fundo de Saúde do CBMDF.

4. O Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) é uma instituição permanente, essencial à segurança pública e às atividades de defesa civil, baseada nos princípios da hierarquia e disciplina. Constitui força auxiliar e reserva do Exército nos casos de convocação ou mobilização, é organizado e mantido pela União e subordinado ao Governador do Distrito Federal.

5. Destina-se à execução de serviços de perícia, prevenção, combate a incêndios, busca e salvamento, atendimento pré-hospitalar e prestação de socorros nos casos de sinistros, inundações, desabamentos, catástrofes, calamidades públicas e outros em que seja necessária a preservação da incolumidade das pessoas e do patrimônio.²

6. A Lei nº 10.486/2002, nos arts. 32 a 34, estabeleceu que, em regra, o serviço de saúde da Corporação prestaria assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social, tendo definido situações em que a assistência poderia ser prestada por outras organizações hospitalares, nacionais ou estrangeiras.³

² Lei nº 7479/1986, art. 2º.

³ Lei nº 10.486/2002:

Art. 32. A assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes será prestada por intermédio de organizações do serviço de saúde da respectiva Corporação, com recursos consignados em seu orçamento, conforme dispuser em regulamento próprio a ser baixado pelo Governo do Distrito Federal.



7. No Corpo de Bombeiros, a assistência à saúde é administrada pela Diretoria de Saúde – DISAU, ordenadora de despesas de acordo com o Decreto nº 7163/2010⁴. Subordinados à DISAU encontram-se os seguintes órgãos, que tem por finalidade:⁵

- Policlínica Médica (POMED): a assistência médico-hospitalar e, em caráter excepcional, a médico-domiciliar aos usuários do Sistema de Saúde da Corporação;
- Policlínica Odontológica (PODON): a assistência odontológica aos usuários do Sistema de Saúde da Corporação;
- Centro de Assistência ao Bombeiro Militar (CEABM): o assessoramento aos usuários do Sistema de Saúde da Corporação no atendimento às contingências sociais (por exemplo, problemas psicológicos, psiquiátricos, com alcoolismo e drogas) e às necessidades básicas, com vistas à garantia dos mínimos sociais;
- Centro de Capacitação Física (CECAF): a realização de atividades ligadas ao treinamento físico militar, avaliação física, treinamento desportivo e áreas correlatas à capacitação ao exercício da profissão de bombeiro militar;
- Centro de Perícias Médicas (CPMED): a realização das inspeções e perícias médicas, sendo responsável pelo planejamento, orientação, coordenação e controle de todas as atividades médico-periciais desenvolvidas no CBMDF.

§ 1º O militar e seus dependentes poderão receber atendimento em outras organizações hospitalares, nacionais ou estrangeiras, nas seguintes situações especiais:

I - de urgência ou emergência, quando a organização hospitalar da Corporação não puder atender;

II - quando a organização hospitalar da respectiva Corporação, não dispuser de serviço especializado;

III - Ao inativo e pensionista, será fornecido o transporte, quando houver necessidade de internação hospitalar decorrente de prescrição médica utilizando os parâmetros estabelecidos na legislação federal e conforme regulamentação do Governo do Distrito Federal.

§ 2º A organização de saúde da Corporação, destina-se a atender ao militar, seus dependentes e pensionistas.

⁴ Decreto nº 7.163/2010:

Art. 30. Compete à Diretoria de Saúde, órgão incumbido das atividades relacionadas com a atenção à saúde do bombeiro militar, seus dependentes legais e pensionistas, além do previsto no art. 26:

I - praticar os atos necessários ao recolhimento das indenizações ao Fundo de Saúde, observada a legislação específica;

II - zelar pelo cumprimento do Regulamento Geral da Assistência Médica e Odontológica da Corporação; e

III - exercer a função de ordenador de despesas, especificamente, quanto aos créditos e recursos relacionados com a sua área de competência, observada a legislação específica. (Grifo nosso)

⁵ Portaria CBMDF nº 93/2011 e DA 12 – Resposta à Nota de Auditoria 1, fls. 171-175.



8. Nesses órgãos são realizados atendimentos e consultas médicas em diversas especialidades; procedimentos de enfermagem; cirurgias de pequeno porte; exames diversos (ex: laboratoriais, radiológicos e ecografias); perícias e inspeções de saúde, dentre outros. Em 2017, as despesas com rede própria de saúde do CBMDF consumiram cerca de 5,35% dos recursos destinados à Assistência à Saúde.⁶

9. Além dos atendimentos prestados em rede própria, consideradas as limitações do CBMDF e a necessidade de atendimento integral aos beneficiados, outros serviços são oferecidos por meio de uma rede credenciada:⁷ serviços hospitalares eletivos, urgência e emergência, cirurgias diversas, internações, exames de imagem e clínicos, ressonância, oncologia, tratamentos psiquiátricos e de dependência química, entre outros.

10. Esses serviços prestados pela rede credenciada absorveram no exercício de 2017 cerca de 94,65% do montante de recursos disponibilizado para a Assistência à Saúde, constituindo a principal atividade da Diretoria de Saúde.

11. Esgotados os recursos técnicos disponíveis na Corporação, e após autorizado pela Diretoria de Saúde, os militares, seus dependentes e pensionistas podem ainda obter a assistência médica em organizações de saúde ou por profissionais de saúde autônomos não-conveniados, não-contratados ou não-credenciados pelo CBMDF, sendo as despesas ressarcidas pela Corporação.⁸

12. No quadro a seguir, são indicados os gestores das unidades relacionadas ao objeto da fiscalização durante o período de realização da auditoria.

Tabela 1: Titulares das pastas durante a realização da fiscalização.

CARGO/FUNÇÃO	GESTOR
Comandante-Geral	Luiz Cláudio Barbosa Castro
Diretor de Saúde	Jóston Alves de Sousa

Fonte: sítio eletrônico do CBMDF

⁶ Considerado o montante empenhado para custeio e investimento em 2017 de R\$ 81.775.909,85. DA 23 – Resposta à NA 5, fl. 29. Convém salientar que as despesas com pessoal na rede própria são contabilizadas em outra UG dentro do FCDF, assim não impactam no valor do FCDF destinado à Assistência à Saúde do CBMDF.

⁷ Conforme definido na Decisão nº 656/1995-TCU, o credenciamento possui amparo no disposto ao art. 25, da Lei nº 8.666/1993, respeitados os princípios da administração pública e as disposições que lá constam. A contratação é realizada por meio de inexigibilidade de licitação, sendo a remuneração estabelecida por meio de tabela de preços fixada pelo contratante.

⁸ O ressarcimento como modalidade de pagamento foi disciplinado por meio da Portaria nº 27/2005 – CBMDF. Nesse caso, o interessado deve efetuar o pagamento da despesa realizada, após a autorização da DISAU/CBMDF, para depois requerer seu ressarcimento, observados os limites de valores fixados em tabela pela Corporação (mesmos valores estabelecidos no Edital de Credenciamento, valores de convênio).



1.3. Contextualização

13. A incumbência à União de organizar e manter o CBMDF possui assento constitucional:

CF/1988

Art. 21. Compete à União:

XIV – organizar e manter a polícia civil, a polícia militar e o corpo de bombeiros militar do Distrito Federal, bem como prestar assistência financeira ao Distrito Federal para a execução de serviços públicos, por meio de fundo próprio;

14. Para atender a disposição constitucional foi editada a Lei nº 10.633/2002, a qual instituiu o Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF), de natureza contábil, a fim de prover os recursos necessários à organização e manutenção da Polícia Civil, da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, bem como prover assistência financeira para execução de serviços públicos de saúde e educação.

15. O normativo estabeleceu que a partir de 2003 o aporte anual de recursos orçamentários ao FCDF seria de R\$ 2.900.000.000,00 (dois bilhões e novecentos milhões de reais), corrigidos anualmente pela variação da receita corrente líquida – RCL da União.⁹

16. Assim, os recursos são repassados ao Governo do Distrito Federal até o quinto dia útil de cada mês, em conformidade com a aludida lei, cabendo à Subsecretaria de Finanças da SEF, como gestora do FCDF, promover automaticamente repasses às unidades gestoras.

17. Dentre as despesas custeadas com recursos do FCDF, tem-se a Assistência Médica e Odontológica assegurada aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas nos termos da Lei nº 7.479/1986 (Estatuto do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal), art. 51, inciso IV, alínea “e”:

Art. 51. São direitos dos bombeiros-militares:

IV – nas condições ou limitações impostas na legislação e regulamentação específica ou peculiar:

e) a assistência médico-hospitalar para si e seus dependentes, assim entendida como o conjunto de atividades relacionadas com a prevenção, conservação ou recuperação da saúde, abrangendo serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos, bem

⁹ Lei nº 10.633/2002. Publicada no DOU nº 251 de 30.12.2002, p. 01.



assim o fornecimento, a aplicação de meios e os cuidados e demais atos médicos e paramédicos necessários.

18. A Lei ainda disciplinou que os recursos necessários poderiam provir de outras contribuições e indenizações, fixando um percentual para as contribuições bem como limites para a cobrança de indenizações, recursos que passaram a ser revertidos ao Fundo de Saúde do CBMDF.¹⁰

19. Anteriormente executado no SIGGO, desde 2011 os recursos arrecadados do FSCBMDF passaram a ser executados no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI¹¹).

20. Desde então, o orçamento do FSCBMDF no SIGGO, decorrente de Superávit Financeiro apurado em balanços patrimoniais anteriores ao exercício de 2011 vem sendo administrado como reserva.

21. Quando passou a ser executado no SIAFI, o FSCBMDF deixou de ter superávit financeiro apurado. Os montantes não empenhados têm sido considerados pelo Ministério da Fazenda como adiantamentos da cota financeira do exercício seguinte. O mesmo acontece com as disponibilidades advindas de restos a pagar inscritos e cancelados¹².

22. No exercício de 2017 foi empenhado o montante de R\$ 81.775.909,85 para a assistência à saúde do CBMDF. Esse valor corresponde a 19% do orçamento

¹⁰ Lei nº 10.486/2002:

Art. 33. Os recursos para assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes também poderão provir de outras contribuições e indenizações, nos termos dos incisos II e III do caput do art. 28 desta Lei.

§ 1º A contribuição para a assistência médico-hospitalar, psicológica e social é de 2% a.m. (dois por cento ao mês) e incidirá sobre o soldo, quotas de soldo ou a quota-tronco da pensão militar.

§ 2º A contribuição de que trata o § 1o deste artigo poderá ser acrescida de até 100% (cem por cento) de seu valor, para cada dependente participante do Fundo de Saúde, conforme regulamentação do Comandante-Geral de cada Corporação.

§ 3º As contribuições e indenizações previstas no caput deste artigo serão destinadas à constituição de um Fundo de Saúde, que será regulamentado pelo Comandante-Geral de cada Corporação.

§ 4º A indenização pela prestação de assistência médico-hospitalar aos dependentes de que trata o caput deste artigo, não poderá ser superior, conforme regulamentação do Comandante-Geral de cada Corporação:

a) a 20% (vinte por cento) do valor da despesa para os dependentes do 1º grupo;
b) a 40% (quarenta por cento) do valor da despesa para os dependentes do 2º grupo;
c) a 60% (sessenta por cento) do valor da despesa para os dependentes do 3º grupo;
d) ao valor máximo de apenas uma remuneração ou proventos do posto ou da graduação do militar, considerada a despesa total anual, para todas as situações deste parágrafo.

Art. 33-A. A contribuição de que trata o § 1o do art. 33 desta Lei será facultativa aos militares inativos do Distrito Federal e pensionistas militares, desde que residentes fora do Distrito Federal e a Corporação não proporcione a assistência médica, hospitalar e domiciliar adequada nos locais onde residam.

¹¹ Em cumprimento ao Acórdão nº 2631/2010 do Tribunal de Contas da União (TCU).

¹² Vide Nota Técnica nº 14/2015 – Assessoria/SUOP/SEPLAG, fls. 3/6 do e-doc F3484644 e Nota Técnica nº 14/2015 – SUPOF/STN/COFIN, fls. 9/16 do e-doc A1C7F409.



total do FCDF destinado ao CBMDF, desconsiderando-se desse valor as despesas de pessoal.¹³

Fiscalizações anteriores

23. Em relação ao tema, destacam-se as seguintes decisões do Tribunal:

Processo nº 14788/2015: Histórico da Execução Orçamentária do Fundo Constitucional do DF; questões relacionadas à metodologia utilizada para estimar a base de cálculo do Fundo para 2016.

Andamento: Arquivado.

DECISÃO Nº 3358/2016

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: II – recomendar ao Senhor Governador do Distrito Federal e à Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal que, além das medidas já adotadas, promovam gestões junto aos Ministérios da Fazenda e do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão no sentido de buscar solução para os problemas relacionados aos seguintes apontamentos: a) deixar de computar no montante de recursos aportados ao FCDF os recursos oriundos de contribuições e indenizações dos servidores da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal para os seus respectivos Fundo de Saúde, uma vez que a sistemática se encontra em desacordo com as disposições contidas, especialmente nos arts. 2º e 4º da Lei nº 10.633/2002 e art. 33, caput e § 3º, c/c os incisos II e III do art. 28 da Lei nº 10.486/2002; b) contabilizar como superávit financeiro do FCDF as diferenças positivas resultantes dos repasses de duodécimos correspondentes aos saldos de créditos orçamentários não empenhados no exercício e de cancelamentos de Restos a Pagar, os quais vêm sendo revertidos em favor do Tesouro Nacional, em prejuízo ao FCDF e ao Distrito Federal, posto que considerados pelo Ministério da Fazenda como antecipação de cotas financeiras do exercício seguinte, em contrariedade ao disposto no inciso XIV do art. 21 da CF/88, nos arts. 2º e 4º da Lei nº 10.633/2002, nos arts. 71 e 73 da Lei nº 4.320/1964 e no inciso I, do art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000); c) promover a alocação de créditos orçamentários ao FCDF que recomponham as perdas acumuladas, desde a criação do Fundo, decorrentes dos problemas relacionados aos apontamentos constantes dos itens "a" e "b", supra;

¹³ Valor empenhado pelo CBMDF em 2017: R\$ 1.641.824.656,74. Valor empenhado desconsiderando as despesas de pessoal: R\$ 425.341.009,57.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Processo nº 22918/2015: Tomada de contas anual dos gestores do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – FSCBMDF, referente ao exercício de 2014.

Andamento: Arquivado.

DECISÃO Nº 148/2017

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I – tomar conhecimento da tomada de contas anual dos gestores do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - FSCBMDF, referente ao exercício de 2014; II – com fulcro no artigo 17, inciso I, da Lei Complementar nº 01/94, julgar REGULARES as contas do Sr. Eduardo Cunha Mesquita (Diretor de Orçamento Substituto); III – nos termos do artigo 17, inciso II, da Lei Complementar nº 01/94, julgar REGULARES, com RESSALVA, as contas dos gestores do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - FSCBMDF, a seguir indicados, relativa ao exercício de 2014, em decorrência dos subitens 2.3 - assinatura de contrato e de termo aditivo sem atender recomendações da assessoria jurídica; 2.5 - ausência de relatório mensal de acompanhamento e fiscalização; 2.6 - ausência de solicitação de atendimento/prescrição médica para sessões de psicoterapia; 2.7 - pagamento indevido de vales-transporte em dinheiro do Relatório de Auditoria nº 02/2015-DISED/SUBCI/CGDF, fls. 510/524v do Processo nº 040.001.606/2015: Júlio César dos Santos, Comandante-Geral, 01.01 a 01.08.14; Hamilton Santos Esteves Júnior, Comandante-Geral, 18.03 a 21.03 e 27.06 (substituto), 01.08 a 31.12.14; Carlos Emilson Ferreira dos Santos, Diretor de Orçamento, 05.03 a 06.03.14, 29.04 a 21.08.14, 28.08 a 31.12.14; IV – determinar aos atuais administradores do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - FSCBMDF, nos termos do art. 19 da LC nº 1/1994, que adotem as medidas necessárias a evitar a repetição das falhas apontadas; V – considerar quites com o erário distrital, em conformidade com os termos da Decisão nº 50/1998 e com o disposto no art. 24 da Lei Complementar nº 01/1994, incisos I e II, os gestores nominados nos itens II e III, respectivamente.



1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo Geral

24. Avaliar a regularidade e suficiência da assistência médica, assim como a execução orçamentária dos recursos oriundos do Fundo Constitucional e do Fundo de Saúde do CBMDF.

1.4.2. Objetivos Específicos

25. As questões de auditoria encontram-se assim definidas:

1. A assistência médica do CBMDF propicia um atendimento suficiente e satisfatório aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas?
2. O modelo da assistência médica prestada pelo CBMDF é financeiramente sustentável e executado em conformidade com a legislação?

1.5. Escopo

26. Na presente auditoria foram fiscalizadas a prestação dos serviços médicos disponíveis aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas, seu controle por parte da Diretoria de Saúde e a execução orçamentária dos recursos destinados à assistência médica do CBMDF. O período em exame abrangeu o exercício de 2017.

1.6. Montante Fiscalizado

27. O montante empenhado para custeio do objeto fiscalizado em 2017, de acordo com o Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal, consta do quadro a seguir:

Tabela 2: Montante empenhado para atender às despesas com a assistência médica do CBMDF.

UG 170495	EMPENHO 2017
Assistência médica do Corpo de Bombeiros Militar do DF	81.775.909,85

Fonte: SIAFI



1.7. Metodologia

28. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento (e-DOC 380B216F), merecendo destaque: entrevistas, exame documental e correlação das informações obtidas.

1.8. Critérios de Auditoria

29. Os critérios utilizados na presente auditoria foram extraídos dos seguintes normativos:

- Constituição Federal de 1988;
- Lei nº 7.479/1986 – Institui o Estatuto do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal;
- Lei nº 10.486/2002 – Dispõe sobre a remuneração dos militares do Distrito Federal;
- Decreto nº 26.876/2006 – Regulamenta dispositivo da Lei nº 10.486/2002.

1.9. Avaliação de Risco Inerente e de Controle

30. Com o objetivo de orientar a extensão dos testes realizados durante a Fiscalização, procedeu-se à avaliação do controle interno.

31. Para aferir o Risco Inerente, decorrente da própria natureza do objeto auditado, consideraram-se as seguintes variáveis¹⁴: gravidade, urgência, tendência,

¹⁴ Gravidade: representa o impacto, a médio e longo prazo, do problema analisado caso ele venha a acontecer sobre aspectos, tais como: tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações, entre outros.

Urgência: representa o prazo, o tempo disponível ou necessário para resolver um determinado problema analisado. Quanto maior a urgência, menor será o tempo disponível para resolver esse problema.

Tendência: representa o potencial de crescimento do problema e a probabilidade deste se agravar.

Complexidade: pode-se medir a complexidade avaliando se os constituintes da matéria são heterogêneos, se há multiplicidade nas ações, interações e acontecimentos e se há a presença de traços de confusão, acasos, caos, ambiguidades, e incertezas.

Relevância: deve ser avaliada, independentemente da materialidade do objeto de auditoria, a fim de buscar a importância qualitativa das ações em estudo, quanto à sua natureza, contexto de inserção, fidelidade, integralidade das informações.

Materialidade: traduz a razão entre a despesa autorizada relativa à matéria auditada e a despesa total autorizada para o órgão no exercício.



complexidade, relevância e materialidade, relativas ao jurisdicionado e à matéria a ser auditada. Foi obtido um risco baixo¹⁵, como mostra o quadro abaixo:

Figura 1: Risco inerente à auditoria.

	Corpo de Bombeiros Militar do Distrito	Assistência Médica e Fundo de Saúde do CBMDF
Gravidade	●	●
Urgência	●	●
Tendência	●	●
Complexidade	●	●
Relevância	●	●
Materialidade		●
TOTAL		
Média		
Risco inerente (percentual)		29%

Legenda:

- Gravidade baixa
- Gravidade média
- Gravidade alta
- Não aplicável

32. Quanto aos controles do órgão, foi aplicado na unidade de Auditoria Interna do CBMDF um questionário de avaliação de controle interno¹⁶, elaborado considerando as componentes definidas na metodologia do COSO II – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. Obteve-se Risco de Controle baixo.

Figura 2: Risco de Controle do CBMDF.

Risco de Controle com base nas componentes do COSO 2		
Ambiente Interno		36%
Definição de Objetivos		0%
Identificação de Eventos		50%
Avaliação de Risco		100%
Resposta ao Risco		50%
Atividades de Controle		10%
Informação e Comunicação		25%
Monitoramento		0%
Risco de Controle		34%

¹⁵ Considerando que o Risco Inerente seria baixo se inferior a 33%, moderado se entre 33% e 66%, e elevado se superior a 66%.

¹⁶ DA PT 60 – Questionário de Avaliação de Controles Internos.



2. Resultados da Auditoria

2.1. Questão de Auditoria nº 01 – A assistência médica do CBMDF propicia um atendimento suficiente e satisfatório aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas?

Sim, em grande parte. Todavia, foram identificadas falhas na prestação da Assistência à Saúde que exigem a intervenção do CBMDF a fim de ampliar o atendimento aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas, assim como a sua satisfatoriedade. Além disso, constatou-se que as atividades de prevenção de saúde são incipientes, com pouco alcance e que não são orientadas pelo perfil epidemiológico dos beneficiários da Assistência Médica na Corporação.

2.1.1. Achado de Auditoria nº 1 – Falhas na sistemática de prestação de Assistência à Saúde na rede própria do CBMDF.

Critérios

33. Em regra, a assistência médica do bombeiro militar, seus dependentes e pensionistas deve ser prestada por intermédio de órgão do serviço de saúde da Corporação, com recursos consignados em seu orçamento.

34. Fundamentação legal: Lei nº 7.479/86, art. 51, IV, "e"; Lei nº 10.486/2002, art. 32; e Decreto nº 26.876/2006.

Análises e Evidências

35. A Diretoria de Saúde da Corporação (DISAU/CBMDF) é o órgão responsável pela coordenação, planejamento, controle, fiscalização e execução das atividades relacionadas com a atenção à saúde do bombeiro militar, seus dependentes legais e pensionistas.¹⁷

36. Para o cumprimento de suas atribuições, subordinam-se à DISAU os seguintes órgãos de apoio: Policlínica Médica (POMED), Policlínica Odontológica

¹⁷ DA 14 – Resposta à NA 1, fl. 379.



(PODON), Centro de Assistência ao Bombeiro Militar (CEABM), Centro de Capacitação Física (CECAF) e o Centro de Perícias Médicas (CPMED).¹⁸

37. Na POMED, os serviços são prestados por um corpo médico composto por 28 oficiais médicos, 09 oficiais complementares e 109 praças envolvidos diretamente na Assistência à Saúde. No órgão são realizadas consultas médicas, exames ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos.¹⁹

38. Na POMED são atendidas as seguintes especialidades: cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, geriatria, ginecologia e obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, radiologia, urologia e proctologia. Os exames complementares realizados no órgão incluem: ecocardiograma, ecografias diversas (tireoide, abdominal e partes moles), mapeamento de retina, radiografias diversas, videocolonoscopia e videoendoscopia.

39. São realizados procedimentos cirúrgicos de pequeno porte, realizados com anestesia local. Outros procedimentos, cirurgias ortopédicas e otorrinolaringoscópicas são realizadas pelos médicos da POMED em hospitais da rede credenciada, por serem considerados procedimentos de grande porte.

40. Na PODON, os serviços são prestados por 32 oficiais Cirurgiões-Dentistas nas seguintes especialidades: cirurgia, clínica, endodontia, odontopediatria, ortodontia e periodontia. Outros serviços incluem perícias, atendimentos de saúde coletiva e o Programa Sorria Bombeirinho (atividades de prevenção odontológica para crianças de até 12 anos).²⁰

41. A PODON dispõe de oito consultórios odontológicos e duas viaturas ASO (Auto Serviço Odontológico), tipo furgão, equipadas com consultórios odontológicos móveis para a realização de atendimentos nas diversas Organizações Bombeiro Militar (OBM's) da Corporação.

42. O CEABM funciona no horário de 8h às 18h, observando uma jornada de trabalho de 20h semanais para os profissionais, podendo chegar a 30h em desenvolvimento dentro ou fora do órgão, em atendimentos a pacientes, gestão administrativa, atividades técnicas, representações ou outras atividades militares a depender das demandas institucionais.

¹⁸ Conforme detalhado no § 7 do presente relatório.

¹⁹ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 3

²⁰ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 7



43. Em 2017, nesse local foram realizados 314 atendimentos de Serviço Social, 902 pela Psicologia (em ambas as especialidades foram considerados os atendimentos individuais e em grupos) e 90 atendimentos individuais de Clínica Médica.²¹

44. Segundo o CEABM, todas as atividades de prevenção e conservação da saúde mental foram desenvolvidas no órgão em razão da inexistência de empresa interessada no credenciamento para a prestação desses serviços. Em relação às atividades de recuperação da saúde, informou que o atendimento prestado pelo órgão é limitado pela insuficiência de pessoal e de espaço físico.²²

45. As atividades de treinamento físico e Teste de Aptidão Física – TAF de responsabilidade do CECAF são realizadas em suas instalações, em conformidade com seu Regimento Interno. O atendimento ao público ocorre em três turnos:²³

- a) Primeiro (7h-13h): são prestados os serviços nos setores desportivos (academia de musculação, piscina, pista de atletismo, artes marciais, programas de reabilitação física – treinamento físico funcional e treinamento físico para os alunos dos diversos cursos de ingresso e aperfeiçoamento de militares na Corporação);
- b) Segundo (13h-19h): expediente administrativo da OBM;
- c) Terceiro (15h-21h): são prestados os serviços nos setores desportivos (academia de musculação, piscina, pista de atletismo, artes marciais e ginásio de esportes).

46. No CPMED são realizados atos médicos periciais pelas Juntas de Inspeção de Saúde e pelos médicos peritos, sendo que as avaliações realizadas pelas juntas são pré-agendadas, enquanto que as perícias atendem à demanda espontânea (conforme ordem de chegada, sem agendamento). As inspeções de saúde são realizadas em bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas para os fins previstos nos arts. 17 e 18 do Decreto nº 38.104/2017.²⁴

47. Em relação à prestação da Assistência à Saúde do CBMDF foram identificadas as falhas a seguir indicadas.

²¹ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 6.

²² DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 2.

²³ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 2.

²⁴ Acesso em 29.4.2018, às 19:30h:

https://www.tc.df.gov.br/SINJ/Norma/ffc62c0dbd9144ebab6b7b26e9611c29/Decreto_38104_03_04_2017.html



2.1.1.1 Inexistência de informações gerenciais sobre a demanda e a prestação de atendimentos, procedimentos e tratamentos.

48. No Relatório de Atividades do CBMDF, relativo ao exercício de 2017, consta referência à crescente demanda por atendimentos médicos, sendo inclusive um dos argumentos utilizados para mencionar a necessidade de reavaliação do orçamento destinado à assistência médica do CBMDF, o qual se encontraria “[...] *cada vez mais aquém da capacidade de cobertura dos gastos*”.²⁵

49. Todavia, instado a encaminhar informações sobre a demanda por atendimentos²⁶ na rede própria, o CBMDF informou que nas duas unidades em que é realizada a marcação de consultas via plataforma web (POMED e PODON) não é possível realizar o levantamento de dados relativos à procura ou demanda reprimida por atendimentos.

50. Tanto a POMED quanto a PODON dispõem somente de dados da quantidade de atendimentos, procedimentos e tratamentos agendados, de modo que possuem informações apenas do que efetivamente conseguem atender, não sendo possível estimar a quantidade de vagas necessárias para atendimento nas especialidades médicas e odontológicas disponíveis na rede própria.²⁷

51. Embora não seja exequível ao CBMDF dimensionar a demanda reprimida, não restam dúvidas quanto a sua existência, considerando-se que cerca de 53,20% das reclamações registradas na Ouvidoria da Corporação no biênio 2016/2017 em relação à Assistência Médica referem-se a beneficiários que não conseguiram realizar a marcação de consultas nas especialidades médicas/odontológicas pretendidas.²⁸

52. Além disso, constatou-se junto à DISAU que no caso de insuficiência reiterada de vagas na rede própria, as demandas dos usuários são encaminhadas para as clínicas e hospitais credenciados. Essa insuficiência é identificada a partir da

²⁵ DA 14 – Resposta à NA 1, fls. 174/175.

²⁶ DA 13 – Nota de Auditoria nº 2 e DA 22 - Nota de Auditoria nº 5.

²⁷ DA 23 – Resposta à NA 5, fl. 17.

²⁸ DA 20 – Resposta à NA 2: 24 das 47 reclamações da Ouvidoria referentes à Assistência Médica versam sobre a insuficiência de vagas na rede própria e mesmo da não obtenção de atendimento quando do encaminhamento para atendimento na rede credenciada ou por ressarcimento de especialidades médicas existentes na POMED (também em razão da falta de vagas na rede própria). As reclamações concentram-se nas seguintes especialidades médicas: cardiologia, ginecologia, oftalmologia e endocrinologia na POMED e tratamento odontológico na PODON.



ocorrência de reclamações dos interessados em relação à insuficiência de vagas disponibilizadas para marcação nas especialidades apontadas pelos reclamantes em determinado período, uma vez que inexistem informações sistematizadas sobre a demanda reprimida.²⁹

53. Essas informações contribuiriam, por exemplo, para o planejamento e emissão de autorizações para a realização de consultas nas credenciadas e para os ressarcimentos, uma vez que a Diretoria de Saúde disporia de informações precisas e oportunas de eventual insuficiência de vagas na rede própria e da necessidade de encaminhamento para atendimento fora da rede própria da Corporação.

54. Ademais, facilitariam a tomada de outras decisões por parte do CBMDF, especialmente em relação ao ingresso de militares no Quadro de Oficiais Bombeiros Militares Médicos e Dentistas, que poderia ser melhor orientado para suprir as deficiências de vagas nas especialidades mais demandadas pelos beneficiários da Assistência à Saúde.

55. Por exemplo, o órgão publicou o Edital nº 001/2016 para a realização de concurso público, com a seguinte previsão de vagas para a área de saúde:

Tabela 3: Vagas para o QOBM/Saúde e QOBM Complementar afeto à Saúde.³⁰

Cargo	Especialidade	Turma 2017	Turma 2018	Subtotais
Aspirante/ Médico	Psiquiatria	2	1	3
	Ortopedia e Traumatologia	2	1	3
	Medicina do Trabalho		1	1
	Anestesiologia	1		1
	Pediatria		1	1
	Cirurgia Vascular		1	1
	Radiologia		1	1
	Reumatologia	1		1
	Otorrinolaringologia	1	1	2
	Ginecologia		1	1
	Proctologia	1		1
	Cardiologia	2	1	3
Urologia		1	1	
Aspirante/ Cirurgião- Dentista	Periodontia	1	1	2
	Endodontia		1	1
	Odontopediatria	1		1
Aspirante/ complementares	Psicologia Clínica	2	2	4
	Psicologia Organizacional e do Trabalho		1	1
	Serviço Social	1	1	2
	Fisioterapia	1	1	2
	Nutrição		1	1

²⁹ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 8.

³⁰ Edital nº 001, de 1º de julho de 2016 – CBMDF (<https://www.diariooficialdf.com.br/wp-content/uploads/2016/07/concurso-bombeiros-df-cbmdf-2016-saiu-o-edital-para-soldado-cfbm-operacional-sao-448-vagas.pdf>).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Cargo	Especialidade	Turma 2017	Turma 2018	Subtotais
	Farmácia-Bioquímica	1	1	2
	Enfermagem	1		1

56. O CBMDF informou ainda a existência de oficiais médicos e um dentista em curso para ingresso na Corporação. A medida visa reduzir o déficit de vagas para atendimento na rede própria de saúde. Atualmente encontram-se em Curso de Habilitação de Oficiais no CBMDF 13 (treze) aspirantes-a-oficial, nas seguintes especialidades:³¹

Tabela 4: Militares QOBM/Médico e Dentista em curso para ingresso no CBMDF.

Nº	Cargo	Nome	Especialidade
1	QOBM/Méd.	VGBS	Anestesiologia
2	QOBM/Méd.	MNC	Proctologia
3	QOBM/Méd.	FGP	Cardiologia
4	QOBM/Méd.	LPC	Anestesiologia
5	QOBM/Cdent.	INA	Pediatria
6	QOBM/Méd.	USB	Reumatologia
7	QOBM/Méd.	LCMA	Otorrinolaringologia
8	QOBM/Méd.	JVRPV	Psiquiatria
9	QOBM/Méd.	RRT	Ortopedia
10	QOBM/Méd.	KCN	Ortopedia
11	QOBM/Méd.	VSS	Psiquiatria
12	QOBM/Méd.	BLDP	Cardiologia
13	QOBM/Cdent.	FSBR	Dentista - periodontia

57. Não se questiona a necessidade de ampliação do número de profissionais de saúde na Corporação, mas a ausência de dados estatísticos que permitam definir sua efetiva demanda, assim como a inclusão de novas especialidades na rede própria. Para isso, minimamente o órgão necessita dispor de informações sistematizadas da demanda por atendimento e da efetiva quantidade de vagas ofertadas a seus beneficiários.

58. Uma outra forma possível de estimar a demanda reprimida por vagas seria a partir da quantidade de atendimentos realizados na rede credenciada, por especialidade, tipo de atendimento, procedimento e tratamento. Todavia, o jurisdicionado informou que também não dispõe dessas informações de forma sistematizada.

59. A DISAU alegou que a ausência de controle em relação à quantidade de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados fora da Corporação, detalhados por especialidade, deve-se à falta de um sistema informatizado de coleta

³¹ DA 23 – Resposta à NA 5 (complemento - resposta DIGEP).



de dados, sem o qual o controle se torna inviável, já que implicaria uma coleta de dados manual, mediante a verificação de centenas de faturas, contendo diversos atendimentos no caso das credenciadas, nas diversas clínicas e hospitais credenciados.³²

60. Por fim, convém citar que a DISAU desconhece a capacidade instalada das novas instalações da POMED, com previsão de inauguração no exercício de 2018. Instada a manifestar-se em duas ocasiões³³, a Diretoria informou que dispõe de Plano de Ocupação do local e que há previsão de ocupação de todas as salas de ambulatório médico com a admissão de mais profissionais de saúde por meio do concurso realizado recentemente. Contudo, não informou sobre a capacidade instalada, nem a estimativa de ocupação em conformidade com a quantidade atual de profissionais de saúde.³⁴

61. Assim, constatou-se a inexistência de informação gerencial relevante para a ampliação da quantidade de vagas para atendimentos, realização de procedimentos e tratamentos na rede própria da Corporação, assim como para o planejamento de admissão de pessoal para a prestação de Assistência à Saúde.

2.1.1.2 Ausência de regulamentação e controle da jornada de trabalho dos profissionais da área de saúde do CBMDF

62. Constatou-se a inexistência de normativo disciplinando a fixação e a fiscalização da jornada de trabalho dos profissionais de saúde do CBMDF. Em relação às jornadas de trabalho, o órgão informou que são observadas as mesmas jornadas estabelecidas pelos Conselhos de Classe dos profissionais.³⁵ Todavia, não foi apresentada ou informada a existência de qualquer regulamentação interna a respeito.

63. Assim, inexistente normativo no CBMDF disciplinando a matéria, regulamentando a carga horária semanal e mensal, assim como a sujeição desses

³² Atualmente, cerca de 130 (DA 20 - Resposta à NA 2, fl. 12).

³³ DA 13 e 22 – NA 2 e 5.

³⁴ DA 20 – Resposta à NA 2, fls. 9-12 e DA 23 – Resposta à NA 5, fl. 24.

³⁵ O CBMDF citou o: Conselho Regional de Medicina (CRM), Conselho Regional de Psicologia (CRP), Conselho Regional de Enfermagem (CRE), Conselho Regional de Educação Física (CREF), Conselho Regional de Fisioterapia (CRF), Conselho Federal de Farmácia (CFF), e orientações das Cortes de Contas (DA 20 – Resposta à NA 2).



profissionais a escalas extraordinárias, representações e outras atividades inerentes ao cargo de natureza militar.³⁶

64. Em relação ao tema, importante mencionar a Decisão no MS 32753 DF³⁷, na qual foi cassado Acórdão do TCU que determinou que servidores médicos do TRT da 10ª Região cumprissem a jornada de trabalho de sete horas diárias. O Ministro Relator explicou que em julgamento anterior ao MS 25027 o STF havia firmado o entendimento de que a jornada de trabalho do médico servidor público é de quatro horas diárias, nos termos do Decreto-Lei nº 1.445/1976 e do art. 1º da Lei 9.436/1997 (revogada pela Lei nº 12.702/2012), e observou que *“normas gerais que hajam disposto a respeito da remuneração dos servidores público, sem especificar a respeito da jornada de trabalho dos médicos, não revogam a norma especial”*.

65. Outra situação observada a partir da análise das escalas permanentes das unidades subordinadas à DISAU refere-se à frequente sobreposição de horários de trabalho de Chefes e Subchefes das unidades de saúde subordinadas à DISAU, apesar de o Subchefe, Subdiretor ou Subadministrador ser o oficial responsável por substituir o Diretor em sua ausência.³⁸

66. Em relação ao cumprimento e fiscalização da jornada de trabalho dos profissionais de saúde do CBMDF, o órgão informou em linhas gerais que o controle é realizado pelas respectivas chefias³⁹, às quais incumbe o acompanhamento do número de atendimento realizados por profissional.

67. A par da informação, verificou-se que inexistente qualquer instrumento formal de controle de assiduidade e pontualidade dos profissionais da área de saúde (médicos, dentistas, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, etc.). A alegação de que a chefia realiza esse acompanhamento se revela insuficiente,

³⁶ Decisão no MS 32.753 MC/DF manteve os parâmetros adotados pelo TRT da 10ª Região quanto à jornada de trabalho reduzida para ocupantes de cargos de analista judiciário – especialidade medicina que não ocupem função de confiança ou cargo em comissão, aos quais se aplica o regime de 8h diárias e 40h semanais. O STF manteve entendimento que a jornada diária de trabalho do médico servidor público é de 4 (quatro) horas, nos termos do que dispõem o Decreto-Lei nº 1.445/1976 e a Lei nº 9.436/1997 (revogada pela Lei nº 12.702/2012) – normas específicas que regulamentam o tema. (STF. Min. Dias Toffoli. DJE nº 246, divulgado em 15/12/2014).

³⁷ DA 30 – STF: MS 32.753 MC/DF.

³⁸ DA 20 – Resposta à NA 2.

³⁹ Horários de expediente:

- POMED: 7h às 18h;
- PODON: 7h às 22h;
- CPMED: 7h às 18h;
- CEABM: 8h às 18h;
- CECAF: 7h às 21h.



porquanto não contempla registros comprobatórios e não possibilita a verificação pelos órgãos de controle.

68. Primeiro, em razão de que as chefias trabalham apenas em um dos turnos em que são prestados os atendimentos (manhã, tarde ou noite), sendo comum os subchefes trabalharem no mesmo turno dos chefes.

69. Segundo, em razão da inexistência de rotinas institucionalizadas para a fiscalização da assiduidade e pontualidade ou qualquer tipo de controle formal implementado, seja manual, mecânico ou eletrônico.

70. Em relação ao controle de ausências justificadas e injustificadas dos profissionais de saúde, a POMED, PODON, CECAF e CP MED informaram que todas as faltas foram justificadas. Ademais, apresentaram extratos dos afastamentos, sendo que todos foram concedidos na forma regulamentada.^{40 41}

2.1.1.3. Inexistência de regulamentação e controle da produtividade dos profissionais de saúde na rede própria da Corporação

71. O acesso aos serviços de saúde da Corporação ocorre da seguinte forma: a emergência na PODON, o Laboratório/POMED, o CECAF e as perícias na CP MED funcionam atendendo à demanda espontânea⁴². O acesso aos demais serviços e a quantidade de vagas para agendamento de consultas e exames é definida em conformidade com as avaliações dos profissionais de saúde em cada especialidade.⁴³

72. Na POMED, adotou-se a média informal de 12 (doze) consultas por turno para a maioria das especialidades, com adequações de acordo com o

⁴⁰ Convém mencionar que chamou a atenção o registro de três afastamentos superiores a 50 dias, que não correspondem a licença-maternidade, isso em razão de não constar qualquer observação a respeito e a CP MED ter informado que acompanha o gozo de licenças prolongadas, a fim de verificar a conveniência de submeter os militares afastados à avaliação da Junta Médica/CP MED:

- 1) TC QOBM/Compl. ACSF: 240 dias (LTSP);
- 2) CAP QOBM/Méd. ACCFP: 59 dias (LTSP e LTSPF);
- 3) CAP QOBM/Dentista: N: 105 dias (LTSP).

⁴¹ Portaria CBMDF nº 27, de 24 de setembro de 2010. DA 23 - Resposta à NA 5, fl. 356.

⁴² Atendem em agenda aberta, ou seja, atendem a todos que comparecerem procurando atendimento, sem limitação da quantidade de beneficiários por dia ou turno de serviço.

⁴³ DA – PT – 19 – Checklists.



entendimento dos médicos de cada especialidade. Para a geriatria, por exemplo, estabeleceu-se a quantidade de 4 (quatro) atendimentos por turno.⁴⁴

73. Além disso, verificou-se que metade das vagas para consultas pode ser agendada pelos próprios médicos, como “*retorno*” dos pacientes atendidos, para fins de análise de exames solicitados e acompanhamento. Nessa situação, tem-se que o tempo destinado aos retornos é o mesmo de uma consulta, reduzindo em 50% a quantidade de vagas para agendamento via sistemática de marcação.⁴⁵

74. Segundo a Resolução nº 1.958/2010 do Conselho Federal de Medicina, há distinção entre a “*consulta médica*”, o “*retorno*” e uma “*nova consulta*” para fins de cobrança de honorários⁴⁶. A Consulta Médica precisa preencher cinco requisitos para assim ser caracterizada: anamnese (conversa com o paciente sobre os sintomas), exame físico, elaboração de diagnóstico, solicitação de exames e prescrição terapêutica. A solicitação de novos exames e declaração de outro diagnóstico deve ser compreendida como continuação de nova consulta, não ensejando sequer a cobrança de novos honorários no caso de atendimento na rede privada.

75. Inquestionável a distinção entre as formas de atendimento, consulta e retorno, de forma que a primeira requer um intervalo de tempo superior ante a necessidade de se atender aos cinco requisitos que a definem. Ao contrário do retorno, que em regra compreende a continuação da consulta. Assim, não é razoável que na Corporação seja atribuído o mesmo intervalo de duração a esses dois tipos de atendimentos.

76. Considerada a importância do retorno, para análise de exames solicitados e acompanhamento dos pacientes, é conveniente que os médicos

⁴⁴ DA – PT – 19 – Checklists.

⁴⁵ DA – PT – 19 – Checklists.

⁴⁶ Resolução CFM nº 1.958/2010:

Art. 1º

Definir que a consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

§ 1º Quando houver necessidade de exames complementares que não possam ser apreciados nesta mesma consulta, o ato terá continuidade para sua finalização, com tempo determinado a critério médico, não gerando cobrança de honorário.

Art. 2º

No caso de alterações de sinais e/ou sintomas que venham a requerer nova anamnese, exame físico, hipóteses ou conclusão diagnóstica e prescrição terapêutica o procedimento deverá ser considerado como nova consulta e dessa forma ser remunerado.

Art. 3º

Nas doenças que requeiram tratamentos prolongados com reavaliações e até modificações terapêuticas, as respectivas consultas poderão, a critério do médico assistente, ser cobradas.

(Consulta em 23.4.2018, às 09:08h: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2010/1958_2010.htm).



continuem a dispor da faculdade de agendá-los, porém destinando-lhes uma duração menor, a fim de ampliar a quantidade de consultas (por exemplo, manter a possibilidade de agendamento de seis retornos e aumentar a quantidade de consultas).

77. No que concerne à quantidade de atendimentos ambulatoriais, convém mencionar algumas resoluções de Conselhos Regionais de Medicina que dispõem acerca de parâmetros a serem observados no atendimento médico e/ou de equipes médicas:

Resolução CRM/ES nº 229/2010

[...]

Art. 2º-O atendimento de pacientes ambulatoriais far-se-á na proporção de **16 (dezesseis) pacientes para cada médico, numa jornada de 04 (quatro) horas de trabalho**, sem prejuízo desse limite vir a ser ultrapassado por decisão exclusiva do respectivo médico, numa média de 04 (quatro) pacientes por hora.⁴⁷

Resolução CREMERS nº 007/2011

[...]

Art. 2º - No atendimento de pacientes com BAIXO RISCO DE MORTE, que necessitam avaliação diagnóstica e tratamento medicamentoso, deverá ser observada a relação de um médico para **o atendimento máximo de até 14 (quatorze) pacientes por turno de quatro horas**.⁴⁸

Resolução CREMERJ Nº 17/1987

[...]

Art. 13 Recomendar que na assistência ambulatorial devam ser **atendidos 12 (doze) pacientes no máximo, em jornada de 4 (quatro) horas**, respeitadas as limitações em números menores, conforme as especialidades.

Resolução CREMEPE n.º 01/2005

[...]

Art. 1º

§ 1º Para consultas ambulatoriais o limite referido no caput deste artigo, é o **de até 14 pacientes, atendidos por médico, em 4 (quatro) horas de jornada de trabalho**, respeitando-se a decisão do médico de ultrapassar ocasionalmente este número de acordo com sua capacidade de trabalho, mas dentro dos ditames de padrões éticos.

⁴⁷ DA 32 - Consulta ao portal do Conselho Federal de Medicina, em 19.4.2018, 23:42h.

(https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_normas&buscaEfetuada=true&tipoNormaR=R&normasUf=&normasNumero=&normasAno=&normasAssunto=1820&normasTexto=#buscaNormas)

⁴⁸ DA 33 - Consulta em 19.4.2018, 23:58h: Resoluções CREMS nº 007/2011, CREMERJ nº 17/1987 e Resolução CREMEPE nº 01/2005 citada no Parecer Consulta nº 009/2012 – CRMPA – Processo Consulta nº 437/2012, do parecerista Cons. Arthur da Costa Santos.

(http://www.portalmedico.org.br/pareceres/crmpa/pareceres/2012/9_2012.pdf)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

78. Ante a multiplicidade de parâmetros definidos: doze, quatorze e até dezesseis pacientes por jornada de 4 (quatro) horas, e considerando as particularidades de cada especialidade (médica, odontológica, etc.), tem-se como razoável que a definição da quantidade de atendimentos decorra de entendimentos entre a chefia da Diretoria de Saúde e os profissionais de saúde, porém, balizados por critérios objetivos, dados estatísticos ou estudos fundamentados e não de forma empírica como ocorre atualmente (por exemplo, acompanhamento de estatísticas referentes ao tempo médio das consultas e procedimentos realizados em cada especialidade, tempo médio de atendimento dos pacientes agendados por turno, etc.).

79. Em relação à fiscalização da quantidade de atendimentos realizados por profissional da saúde, o CBMDF informou que as administrações da POMED, CPMED e PODON realizam o controle do número de atendimentos por meio das agendas diárias, levando em conta as particularidades de cada especialidade e as demais atividades administrativas desenvolvidas pelos militares.⁴⁹ Todavia, os dados apresentados por eles não convalidaram as suas alegações.

80. Primeiro em relação à PODON, que comunicou não possuir informações referentes ao número de atendimentos diários, mas apenas o número de atendimentos mensais, por especialidade, mas não por profissional, o que impede um controle e acompanhamento da produtividade dos dentistas. Ademais, o total de consultas realizadas no exercício de 2017, consideradas as faltas de pacientes e os atendimentos extras, correspondem no final a um acréscimo de 21,87% do total de consultas inicialmente agendadas. A informação é suficiente para evidenciar que o quantitativo de vagas inicialmente disponibilizadas foi subdimensionado:⁵⁰

Tabela 5: Estatística anual da PODON – exercício de 2017.

Mês	Agendados	Faltas	Extras	Total consultas
JAN	1057	69	453	1441
FEV	1216	117	260	1359
MAR	1494	161	250	1583
ABR	993	116	272	1149
MAI	1070	105	347	1312
JUN	1053	109	243	1187
JUL	646	64	250	832
AGO	813	53	290	1050
SET	709	62	210	857
OUT	660	60	333	933
NOV	708	74	287	921
DEZ	656	56	273	873

⁴⁹ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 6.

⁵⁰ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 6.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Total (consultas realizadas)	11075	1046	3468	13497 (1)
-------------------------------------	-------	------	------	-----------

(1) Ao final foram realizadas 13.497 consultas, ou seja, 2.422 a mais do que as 11.075 inicialmente agendadas (acréscimo de 21,87%).

81. Quanto à POMED, foram informados os atendimentos realizados em 2017 por especialidade e médico. Porém, apenas a realização de registros dos dados não é suficiente para evidenciar a existência de controles efetivos sobre a quantidade de atendimentos prestados pelos profissionais, o acompanhamento, a fiscalização e a adoção de medidas a fim de coibir eventuais distorções, as quais foram constatadas no caso em análise, consistentes em desproporções entre as quantidades de atendimentos prestados por médicos na mesma especialidade.⁵¹

Tabela 6: Nº atendimentos por médico e especialidade em 2017.

OFICIAL ⁵²	Especialidades	Afastamentos legais		Qtde. dias que atende na semana	Nº atendimentos
		Qtde. dias em licenças Médicas	Afastamentos (lotação) ⁵³		
Médico 1	Pediatria		Reserva remunerada	5	1.504
Médico 2	Pediatria			3	1.837
Médico 3	Pediatria	36	Curso em 2017	5	1.638
Médico 4 ¹	Pediatria	120		5	276
Médico 5	Nutricionista	240		5	508
Médico 6 ²	Proctologista	4	Lotado na POMED desde 1.6.2017	0	295
Médico 7	Ginecologia	1		5	2.889
Médico 8	Ginecologia			4	1.800
Médico 9	Ginecologia	8		5	1.976
Médico 10 ³	Oftalmologia	5	Curso em 2017	0	607
Médico 11	Oftalmologia	155	Retornou à POMED em 12.9.2017	5	531
Médico 12	Oftalmologia	2		5	2.425
Médico 13	Dermatologia	2		4	1.999
Médico 14	Urologia			4	1.779
Médico 15	Urologia		POMED desde OUT2017	4	402
Médico 16	Ortopedia	4		4	2.998
Médico 17	Ortopedia			3	1.488
Médico 18	Cardiologia			3	1.408
Médico 19	Cardiologia			2	1.310
Médico 20	Cardiologia	2		4	1.922
Médico 21	Radiologia	16	Curso em 2017	0	<i>realiza exames</i>
Médico 22	Otorrino			5	2.178
Médico 23	Oncologia	1		3	1.023
Médico 24	Geriatria		CPMED desde 1.6.2017	5	97
Médico 25	Geriatria	59		5	909
Médico 26	Gastroenterologia	3		1	532

⁵¹ DA PT 26 – Controle escalas/atendimentos – POMED e PODON – 2017.

⁵² Optou-se por suprimir o posto e nome dos oficiais médicos no Relatório da Auditoria a fim de evitar uma exposição desnecessária dos profissionais. As respectivas informações estão disponibilizadas no DA PT 26.

⁵³ DA 34 – Alteração na lotação dos médicos em atendimento na POMED em 2017.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

OFICIAL ⁵²	Especialidades	Afastamentos legais		Qtde. dias que atende na semana	Nº atendimentos
		Qtde. dias em licenças Médicas	Afastamentos (lotação) ⁵³		
Médico 27	Gastroenterologia	6		3	1.136
Médico 28	Endocrinologia		Reserva remunerada	5	78
Médico 29	Endocrinologia	24	POMED desde 23.1.2017	4	980
Médico 30	Endocrinologia			2	1.181
Médico 31	Endocrinologia	120	LM desde 23.12.2017	5	1.073
Médico 32	Endocrinologia	2		5	1.006
Médico 33	Endocrinologia	14		1	725
Médico 34	Pneumologia			2	924

¹ Subdiretora da CPMED.

² Diretor da POMED.

³ Subdiretor da POMED.

82. Considerando-se os afastamentos legais comunicados pela POMED, é possível verificar a existência de discrepâncias nas quantidades de atendimentos, ainda que considerados proporcionalmente em relação ao número de dias na semana em que os médicos realizam atendimento ambulatorial, isso com base na escala permanente de serviço desse setor.⁵⁴

83. A título de exemplificação, verifica-se que na ginecologia o **Médico 7** realizou 2.889 consultas enquanto o **Médico 8**, 1800 (38% a menos), sendo que trabalha apenas 1 dia a menos em atendimento ambulatorial (20% a menos); e o **Médico 9**, 1.976 consultas (32% a menos que o Médico 7).

84. Na geriatria, o **Médico 25** atendeu 909 pacientes (apesar da licença médica de 59 dias), enquanto **Médico 24** atendeu apenas 97 pacientes, sendo que foi movimentado da POMED para a CPMED somente em 1.6.2017.⁵⁵

85. O redimensionamento das quantidades de atendimentos, procedimentos e tratamentos pela POMED, com a consequente ampliação da prestação da Assistência à Saúde na rede própria do CBMDF tende a reduzir a quantidade de atendimentos fora da Corporação, que consomem cada vez mais recursos financeiros.⁵⁶

86. Outro aspecto a ser considerado na produtividade dos profissionais de saúde são as atividades administrativas por eles desenvolvidas e que reduzem suas disponibilidades para o atendimento de pacientes. A DISAU informou algumas

⁵⁴ DA PT 26 - Controle escalas/atendimentos – POMED e PODON – 2017.

⁵⁵ Atendeu na POMED por cinco meses em 2017, realizando apenas 97 atendimentos, enquanto que o outro médico realizou 909 atendimentos em 12 meses, ambos atendendo cinco dias na semana.

⁵⁶ Convém esclarecer que as despesas com os profissionais de saúde do CBMDF não são contabilizadas na Assistência à Saúde, e sim com as demais despesas de pessoal de toda a Corporação.



dessas atividades: execução de contratos administrativos, confecção de Projetos de Aquisição de Materiais (PAM), confecção de projetos de Pedidos de Execução de Serviços (PES), processos para a prorrogação de contratos, participações em comissões e grupos de trabalho, encarregados de IPMs (Inquéritos Policiais Militares), Sindicâncias e Procedimentos Preliminares Padrão.⁵⁷

87. Quanto aos procedimentos relacionados ao suprimento de materiais sob responsabilidade dos profissionais de saúde, os quais reduzem a disponibilidade deles para os atendimentos de pacientes, convém que o CBMDF adote medidas a fim de mitigar o problema. Nesse sentido, seria razoável que a responsabilidade atribuída a esses profissionais para a condução dos procedimentos fosse transferida a militares do QOBM/Complementar e QOBM/Administrativo Intendente.⁵⁸

88. Registre-se que, atualmente no CBMDF, foram fixadas 213 vagas para o QOBM/Complementar, com 78 providas (cerca de 36,62%), e 176 vagas para QOBM/Administração, com 152 providas (cerca de 86,36%)⁵⁹. No caso dos intendentes, 132 oficiais se encontram na Corporação e 28 agregados, sendo que 11 estão lotados na DISAU, 1 na POMED, 2 no CEABM, e 2 no CCAF.⁶⁰

2.1.1.4. Limitações nos sistemas informatizados utilizados para a marcação de consultas.

89. As consultas na POMED e na PODON são agendadas mediante acesso ao sítio eletrônico da Corporação. No caso da POMED, a marcação é realizada por meio de um sistema desenvolvido de forma privada por um médico atualmente na Reserva Remunerada (Cel RR Médico)⁶¹, no presente convocado para a Prestação de Tarefa por Tempo Certo (PTTC).^{62 63}

⁵⁷ DA 20 – Resposta à NA 2, fl. 6.

⁵⁸ O Serviço de Intendência é a parte da logística voltada para as atividades de suprimento. Consulta em 23.4.2018, site do Exército Brasileiro (<http://www.eb.mil.br/intendencia>).

⁵⁹ DA 20 – Resposta à NA 2.

⁶⁰ DA 23 – Resposta à NA 5, fls. 6 (Distribuição oficiais do QOBM/Administração Intendentes no CBMDF).

⁶¹ Reserva remunerada: passagem do bombeiro-militar à situação de inatividade (art. 91, Lei nº 7.479/1986 – Estatuto dos Bombeiros-Militares do CBMDF).

⁶² DA – PT 19 – Checklist: POMED.

⁶³ Prestação de Tarefa por Tempo Certo: é a execução de trabalho, tarefa ou missão de caráter voluntário e temporário, em órgãos do CBMDF, pelo bombeiro militar da inatividade que se encontre na reserva remunerada e, em caráter excepcional, reformado, conforme as regras estabelecidas na regulamentação do órgão.



90. Na POMED, em situações excepcionais, como por exemplo idosos e pessoas com dificuldade para acessar internet, a marcação pode ser realizada no setor de marcação de consultas localizado nas instalações da unidade de saúde, por bombeiros militares que trabalham no setor, via sistema, mediante a disponibilidade de vagas.

91. O sistema de marcação de consultas da POMED permite o controle das agendas dos médicos, permitindo que cada profissional agende retornos, registre as faltas dos pacientes que não comparecerem e os atendimentos extras (encaixes). Além disso, dispõe de dados cadastrais atualizados dos militares e seus dependentes, em razão da praxe de o Cel RR Médico acompanhar as realizações de TAF no CECAF para entrevistar os bombeiros militares nesse sentido.⁶⁴

92. Uma funcionalidade desse sistema não existente no sistema utilizado pela PODON é o de encaminhar e-mails para os pacientes assim que a consulta é marcada no sistema e um dia antes da consulta. O objetivo é reduzir a incidência de faltas às consultas.

93. Um aspecto que merece destaque se refere ao desenvolvimento e manutenção desse sistema de marcação de consultas da POMED. Conforme indicado, o sistema foi desenvolvido por um Cel RR Médico, que detém seu código fonte, realiza as adaptações, alterações necessárias, sendo o único administrador do sistema. A Diretoria de TI da Corporação informou que apenas disponibilizou um espaço em suas instalações para abrigar o servidor do sistema, mas não gerencia, nem interfere em seu desenvolvimento e manutenção.

94. Dessa forma, verifica-se que não se trata de um sistema institucional, mas de uma iniciativa que indiscutivelmente permitiu significativos avanços na sistemática de marcação de consultas na POMED. Todavia, não é razoável que o órgão fique na dependência pessoal de um único profissional, ainda que vinculado à Corporação, sendo imprescindível que o CBMDF institucionalize a sistemática ou priorize o desenvolvimento de um sistema gerido pelo órgão.

95. Diversamente da POMED, a marcação de consultas na PODON ocorre via sistema *Odontoweb*, desenvolvido pela fábrica de software que prestava

⁶⁴ Os militares do CBMDF são submetidos à realização de Testes de Aptidão Física (TAFs) no CECAF duas vezes ao ano (salvo os militares em licenças médicas para tratamento da saúde própria e outros afastamentos legais, aos quais os testes são aplicados ao término das licenças).



serviço ao CBMDF⁶⁵. Após a primeira consulta marcada, os demais atendimentos necessários ao tratamento são diretamente agendados pelos dentistas na própria PODON (com os consequentes encaminhamentos para as especialidades disponíveis). Além do sistema de marcação, a PODON utiliza o sistema *Saúdeweb* para o controle das agendas dos dentistas.

96. Esses sistemas (*Odontoweb* e *Saúdeweb*) são institucionais, gerenciados e administrados pela Diretoria de TI da Corporação e integrados com os bancos de dados disponíveis no CBMDF. Os dados cadastrais utilizados nesses sistemas são os gerenciados pela Diretoria de Pessoal da Corporação. Convém mencionar que o sistema *Odontoweb* foi desenvolvido em parceria com oficiais dentistas do CBMDF, especificamente para atender às necessidades da PODON.

2.1.1.5. Elevado índice de ausências aos atendimentos agendados.

97. Embora mencionado pela PODON que a atualização de dados realizada no âmbito do sistema utilizado pela POMED seria mais eficiente, e considerando que o sistema *Odontoweb* encaminha apenas um e-mail aos pacientes após a marcação da consulta (o sistema da POMED encaminha outro no dia anterior à consulta), fato é que o índice de ausências aos atendimentos agendados na PODON foi de aproximadamente 9,44% em 2017, praticamente a metade do verificado na POMED, na qual esse índice no mesmo exercício ficou em 18,25%.⁶⁶

Tabela 7: Total de atendimentos POMED – 2017.

2017	Agendados	Atendidos	Faltosos	% Faltas
JAN	4523	3794	729	16,12
FEV	3948	3270	678	17,17
MAR	4424	3567	857	19,37
ABR	3089	2504	585	18,94
MAI	4115	3306	809	19,66
JUN	3831	3094	737	19,24
JUL	2971	2431	540	18,18
AGO	4139	3451	688	16,62
SET	3712	3050	662	17,83
OUT	2646	2180	466	17,61
NOV	2988	2431	557	18,64
DEZ	2631	2089	542	20,60
TOTAIS	43017	35167	7850	18,25%

⁶⁵ Em entrevista com o Diretor da DITIC/CBMDF foi informado que teria sido iniciado novo processo para a contratação de fábrica de software, uma vez que o contrato anterior teve seu término em dezembro de 2017.

⁶⁶ DA PT 26 – Controle de escalas/atendimentos – POMED e PODON – 2017.



98. Constatou-se em entrevista com a direção da PODON que sempre que possível são realizadas ligações telefônicas para os pacientes agendados um dia antes da consulta, a fim de confirmá-las ou substituir pacientes no caso de impossibilidade de comparecimento. Além disso, as consultas são agendadas no sistema em horários pré-definidos, de modo que cada usuário pode marcar o atendimento de acordo com as disponibilidades de agenda e suas preferências/necessidades.⁶⁷

99. Por outro lado, na POMED não são efetuadas ligações para a confirmação das consultas agendadas. Além disso, as consultas não são agendadas em horários pré-definidos, devendo os pacientes chegarem até às 10h no caso de consultas agendadas para o período matutino e até às 15h30 quando agendadas para o período vespertino. Após estes horários, os pacientes perdem a vaga, dispondo cada médico da faculdade de atender a encaixes, caso exista a demanda.⁶⁸

100. Em que pese eventuais discussões quanto à conveniência de atender ou não em horários pré-estabelecidos, fato é que o estabelecimento de limites de horário para a chegada – até 10h e 15h30, sendo que o atendimento pode ser realizado nos intervalos de 08h/12h e 13h30/17h30 – não parece ser o mais confortável para os pacientes, que podem ficar por horas aguardando atendimento.

101. O problema é maior no caso de bombeiros militares escalados de serviço no mesmo dia do atendimento agendado na POMED, que são impelidos a se ausentarem dos postos de serviço por longos períodos para realizarem suas consultas, conquanto esse tempo poderia ser minimizado se as consultas também fossem agendadas com hora marcada, a exemplo do que ocorre na PODON.

102. No caso de servidores civis do DF, a SUBSAÚDE/SEPLAG inovou ao implantar sistema por meio do qual todas as perícias médicas dos servidores são agendadas com hora marcada. A medida teve por objetivo melhorar a prestação dos serviços e evitar grandes aglomerações de servidores no local, com a consequente exposição de pessoas com doenças graves, longas filas, e demora pelo atendimento.⁶⁹

⁶⁷ DA PT 26 – Controle de escalas/atendimentos – POMED e PODON – 2017.

⁶⁸ DA PT 19 – Checklist.

⁶⁹ Palestras ministradas no TCDF no mês de abril/2018, pela Subsecretária da SEPLAG e Chefe da SUBSAÚDE/DF.



Causas

103. Gestão dos recursos destinados à prestação da Assistência Médica em descompasso com informações provenientes dos atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados pela Corporação.
104. Controle incipiente e informal de assiduidade, pontualidade e produtividade dos profissionais da área de saúde lotados na rede própria da Corporação.
105. Emprego de profissionais de saúde em atividades distintas dos atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados pela Corporação.
106. Atuação incipiente da Diretoria de TI da Corporação no fornecimento de soluções informatizadas para gestão dos serviços prestados pela POMED.
107. Inexistência de um sistema unificado de gestão de serviços de saúde nas OBMs da DISAU para informatizar e sistematizar os procedimentos realizados.
108. Ausência de sistemática institucionalizada com objetivo de reduzir o índice de ausências aos atendimentos agendados na POMED e PODON.

Efeitos

109. Subaproveitamento dos recursos financeiros e humanos disponíveis internamente na Corporação para a prestação da Assistência Médica.
110. Majoração do montante de recursos financeiros utilizados para custear a prestação da assistência à saúde realizada fora da Corporação.
111. Comprometimento da qualidade dos serviços prestados pela DISAU.

Considerações do Auditado

112. O CBMDF não se manifestou sobre as evidências constantes neste achado de Auditoria, limitando-se a tecer considerações sobre as sugestões de deliberação contidas no Relatório Prévio de Auditoria, conforme a seguir indicado.

a) Implementação de uma solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde realizados em todos os órgãos da DISAU/CBMDF⁷⁰

113. O CBMDF informou que já vem envidando esforços no sentido de

⁷⁰ E-doc 613B534A, fl. 122.



licitar uma solução informatizada, sendo que a partir das orientações do TCDF ampliará o escopo do projeto de aquisição, incluindo também a obtenção do código-fonte do software e um sistema de gestão de banco de dados gratuito, visando a autonomia da Corporação na gestão de seus recursos.

114. Além disso, foi proposto pelo CEABM a inclusão de especialidades de saúde mental na elaboração do software para o agendamento de pacientes, assegurando-se o acesso restrito das informações também aos responsáveis técnicos da área de saúde mental.

b) Aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e financeiros disponibilizados para a rede própria de saúde da Corporação⁷¹

115. A SEAUD informou que a regulamentação da jornada de trabalho dos profissionais de saúde está sendo objeto de consideração interna. O controle de assiduidade, pontualidade e produtividade dos profissionais de saúde seria o mesmo aplicado aos demais militares da Corporação, com sujeição ao Regimento Militar e legislação correlata, destacando que o controle de produtividade é avaliado pelas estatísticas apresentadas pelos procedimentos de auditorias e pelo consequente resultado da economia proporcionada. Ademais, pretende acrescentar à estatística mensal a escala de distribuição dos militares internamente.

116. A PODON informou a necessidade de aquisição de um software de gestão de saúde para a implantação das proposições constantes do Relatório Prévio de Auditoria.

117. A POMED apresentou algumas estimativas de aumento na quantidade de atendimentos com a ocupação das suas novas instalações. Informou que a produtividade dos profissionais de saúde é controlada pelas chefias e pelo número de atendimentos realizados, sendo possível um controle a partir do *login* e *logout* no sistema de marcação de consultas, além de já existir um controle dos médicos pelos próprios pacientes agendados, que tenderiam a se manifestar imediatamente no caso de ausência ou atraso, por meio de comunicação direta com a Administração da POMED ou reclamação na Ouvidoria da Corporação. Dessa forma, o controle de assiduidade já seria realizado de maneira adequada.

⁷¹ E-doc 613B534A, fls. 123/126.



118. Segundo a POMED, há o estabelecimento do número de consultas por especialidade e tipo de atendimento médico por turno, baseado em especificações técnicas inerentes à cada especialidade. Ademais, o termo “retorno” se refere a qualquer agendamento realizado por médico, sendo que essa limitação técnica estaria sendo ajustada no sistema informatizado para tornar os dados fidedignos em relação à quantidade de retornos efetivos.

119. A CPMED relatou que tem realizado um levantamento estatístico de todos os procedimentos periciais a fim de nortear a adequação do espaço destinado à sua instalação definitiva. Apresentou uma breve descrição dos tipos de atendimentos realizados, sendo que, no caso de falta de médicos, são adotados os procedimentos cabíveis, inclusive com a apuração da ausência e aplicação do regulamento disciplinar. Quanto ao controle de produtividade, informou que essa avaliação ocorre por meio das estatísticas realizadas e pelo andamento dos processos administrativos, sujeitos a prazo, sendo acrescentado ao controle da unidade uma escala de distribuição interna dos militares alocados por setor.

120. O CEABM sugeriu a realização de treinamentos sistemáticos que permitissem alinhar processos sujeitos a mais de um setor da DISAU/CBMDF, de forma a permitir que cada setor vislumbre o seu papel no todo (ex: treinamentos envolvendo o SESMO e demais setores do CEABM envolvidos nos processos de saúde mental, reuniões entre as equipes técnicas da SESMO, CPMED e outros, assim como a oferta de capacitações por meio de cursos ministrados por instituições reconhecidas, destinadas prioritariamente a oficiais atuantes na área de saúde mental, que ainda tenham tempo de carreira destinados à Corporação).

c) Priorizar o emprego dos profissionais de saúde nas atividades finalísticas da DISAU, regulamentando os afastamentos para o desempenho de atividades administrativas, as quais preferencialmente devem ser executadas por militares do QOBM/Complementar e QOBM/Administrativo Intendente⁷²

121. A SEAUD informou que os profissionais de saúde lotados no setor exercem atividades privativas das respectivas carreiras.

122. A PODON informou que vem trabalhando no sentido de reduzir as

⁷² E-doc 613B534A, fls. 126/127.



demandas administrativas dos Oficiais Dentistas e ressaltou que não dispõe de nenhum oficial do QOBM/Administrativo/Intendente.

123. A POMED explicou que a maioria dos médicos desenvolve atividades inerentes ao cargo, sendo que os cargos de chefia e subchefia são exercidos por médicos ante a necessidade legal e técnica. Concordou com a proposição de designar militares do quadro QOBM/Administrativo/Intendente para atividades não-médicas, ressalvadas apenas as circunstâncias extraordinárias.

124. A CPMED informou que os oficiais médicos da unidade executam atividades inerentes ao cargo e que solicitaram um oficial intendente, o qual assumiu a chefia da secretaria da unidade.

125. O CEABM propôs a designação dos oficiais mais antigos da área de saúde mental exclusivamente para atividades de gestão e dos demais para atividades técnicas. Sugeriu a criação de um serviço técnico para o emprego dos demais oficiais de saúde mental em atividades técnicas de prevenção primária, secundária ou terciária na área de saúde mental, minimizando o efeito de desmarcações de pacientes e de outras atividades técnicas decorrentes de escalas operacionais ou administrativas.

d) Reduzir o índice de ausências aos serviços de saúde agendados na POMED e PODON, com a adoção, por exemplo, dos seguintes procedimentos: realização de ligações telefônicas para a confirmação prévia de consultas; alterações da sistemática de agendamentos de intervalo definido para horário específico; atualização periódica do cadastro dos beneficiários do sistema de saúde da Corporação⁷³

126. A PODON noticiou que já trabalha a agenda de marcação de consultas com horários definidos; que o programa de agendamento da unidade busca as informações dos beneficiários diretamente do banco de dados da DIGEP; que já realizam ligações telefônicas para a confirmação prévia de consultas; bem como que buscarão meios de ampliar tais procedimentos.

127. A POMED alegou que a diferença na quantidade de ausências em relação à PODON se deve ao fato de que os tratamentos odontológicos podem se

⁷³ E-doc 613B534A, fls. 127/128.



estender por anos, diferentemente dos tratamentos realizados na POMED, sendo que a quantidade de faltas nesta unidade seria inferior à verificada em consultórios privados. Disse que não dispõe de pessoal para realizar a confirmação das consultas por telefone e que as ausências seriam rotineiramente substituídas por consultas extras.

128. Ademais, em seu sistema de consultas haveria uma divisão em dois períodos por turno em cada agenda, a fim de reduzir o tempo de espera no ambulatório e otimizar a distribuição de pacientes ao longo do período. Alegou que o atendimento por horário marcado causaria um prejuízo na produtividade global do ambulatório, além de diminuir a possibilidade de encaixes.

129. Por fim, a DISAU indicou que está sendo desenvolvida uma solução no próprio sistema de marcação de consultas para permitir a quantificação e discriminação dos encaminhamentos para a rede credenciada do CBMDF, o que se espera também ser possível com a aquisição da solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde na Corporação.

Posicionamento da equipe de auditoria

130. Sobre os sistemas informatizados em uso na POMED e PODON, as manifestações do CBMDF não se revelam suficientes para elidir as proposições constantes no Relatório Prévio de Auditoria⁷⁴. Primeiro, porque não foram afastadas as evidências de irregularidades apontadas no Achado de Auditoria.

131. Segundo, em razão de convergirem para a necessidade de aquisição de uma solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde por eles realizados. Terceiro, por ter sido informado que estão sendo desenvolvidas melhorias nos sistemas então existentes, a fim de viabilizar a adoção das medidas constantes nas sugestões de deliberação.

132. Em relação à gestão dos recursos humanos, os controles existentes não se revelam suficientes, dadas as particularidades do emprego dos profissionais de saúde, cujas escalas e jornada de trabalho diferem dos demais militares da Corporação. Assim, não se mostra razoável e eficiente a proposta de que o controle de assiduidade, pontualidade e produtividade deva ser o mesmo do aplicado aos

⁷⁴ DA 49.



servidores de QOBM/Complementar, QOBM/Administrativo Intendente e QOBM/Combatente da Corporação. Registre-se que, atualmente, inexistem no CBMDF qualquer instrumento formal de controle de assiduidade e pontualidade dos profissionais de saúde, seja ele manual ou informatizado.

133. Igualmente insuficientes são as alegações de que as estatísticas já realizadas por determinados setores e o controle por meio de reclamações dos pacientes são suficientes para avaliar a produtividade dos profissionais de saúde da Corporação, em razão do controle de produtividade implicar necessariamente no acompanhamento, na fiscalização e na adoção de medidas para sanear eventuais distorções como as apontadas nesta fiscalização. Tanto não são suficientes os controles atuais que foram apontadas neste Achado de Auditoria desproporções significativas entre as quantidades de atendimentos prestados pelos médicos tanto em uma mesma especialidade quanto em especialidades diferentes.

134. Em relação à fixação de uma quantidade mínima de atendimentos e tratamentos por especialidade e profissional de saúde, por jornada de trabalho, com controle formal e informatizado para a quantificação e aferição, em que pese discorde da medida, a POMED não apresentou evidências de que a quantidade atualmente fixada decorre de critérios técnicos e objetivos, dados estatísticos ou estudos fundamentados, ou evidências de que sejam baseados em especificações técnicas inerentes a cada especialidade, limitando-se a apresentar uma justificativa empírica e desacompanhada de elementos probatórios de suas afirmações.

135. Quanto à atribuição de intervalo de tempo diferenciado para a realização de “consultas” e de “retornos”, em razão da natureza dos atendimentos, a POMED limitou-se a informar que estaria trabalhando no sistema a fim de permitir a identificação precisa dos atendimentos e tornar mais fidedignos os dados em relação à quantidade de retornos, o que vai ao encontro da medida corretiva sugerida no Relatório Prévio de Auditoria e demonstra a assertividade da proposta de deliberação.

136. As unidades de saúde da DISAU se manifestaram favoravelmente à priorização do emprego dos profissionais de saúde em suas atividades finalísticas, de modo que já estariam trabalhando nesse sentido. Todavia, como nem todas dispõem de Oficiais do QOBM/Administrativo/Intendentes para o desempenho das atividades operacionais e administrativas, a situação necessita ser equacionada pelo Comando da Corporação, o qual deve priorizar o emprego dos profissionais de saúde nas



atividades finalísticas da DISAU.

137. Em relação à adoção de medidas capazes de reduzir o índice de ausências, a PODON informou que já as vem adotando. Em sentido contrário, a POMED alegou diferenças em relação à PODON que justificariam os procedimentos então realizados. Todavia, não demonstrou que o percentual de ausências nas consultas marcadas na unidade é inferior ao de consultórios privados, tampouco que o atendimento com horário marcado causaria prejuízos à produtividade e reduziria os atendimentos por encaixe.

138. Sobre a afirmação da POMED de que não dispõe de pessoal para confirmar as consultas por telefone, a sugestão de deliberação apenas exemplificou uma possível iniciativa, que poderia igualmente ser o envio de mensagens de texto aos pacientes. Além disso, o custo da confirmação, ainda que seja necessário alocar pessoal para isso, é menor que o custo das consultas perdidas.

139. Assim, uma vez que o CBMDF não desconstituiu as evidências, os resultados e as proposições apresentadas neste Achado de Auditoria, nem trouxe fatos novos tendentes a alterá-lo, opta-se por mantê-lo na íntegra, em conformidade com o formulado no Relatório Prévio de Auditoria.

Proposições

140. Isso posto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Recomendar ao CBMDF que adote providências com vistas:

a) à implementação de uma solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde realizados em todos os órgãos da Diretoria de Saúde – DISAU, que contemple ao menos os seguintes requisitos:

- 1) gestão institucional do seu desenvolvimento, manutenção e operação, sob a responsabilidade da Diretoria de TI da Corporação; **(Sugestão III.a.1)**
- 2) completo gerenciamento da demanda, marcação e realização de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados pela rede própria de saúde da Corporação, assim como das agendas dos profissionais



de saúde a ela vinculados (médicos e dentistas);

(Sugestão III.a.2)

- 3) coleta de dados íntegros e fidedignos sobre a demanda e a quantidade efetiva de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados por toda a Assistência à Saúde do CBMDF (rede própria, rede credenciada e rede privada);

(Sugestão III.a.3)

- 4) coleta e utilização de dados e informações sobre os beneficiários e prestadores de serviços de saúde, contendo detalhamento do que lhes for disponibilizado/requerido por período, especialidade, profissional e unidade de saúde, entre outros elementos;

(Sugestão III.a.4)

- 5) controle das guias emitidas e utilizadas para atendimento na rede credenciada e na rede privada (ressarcimentos) para fins de acompanhamento dos gastos; **(Sugestão**

III.a.5)

- b) ao aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e financeiros disponibilizados para a rede própria de saúde da Corporação, priorizando as seguintes medidas:

- 1) levantamento da capacidade operacional das instalações físicas da Policlínica Médica – POMED (novas instalações) e utilização das informações obtidas para orientar o planejamento, a distribuição e a operacionalização da assistência à saúde prestada na rede própria do CBMDF; **(Sugestão III.b.1)**

- 2) regulamentação:

- i. da jornada de trabalho e escalas extraordinárias dos profissionais de saúde e o seu controle, implantando mecanismo de aferição da assiduidade, pontualidade e produtividade dos servidores lotados na rede própria da Corporação;

(Sugestão III.b.2.i)



- ii. da quantidade mínima de atendimentos, procedimentos e tratamentos a serem realizados individualmente, por especialidade e profissional de saúde, em cada jornada diária de trabalho, implantando controle formal e informatizado para sua quantificação e aferição; **(Sugestão III.b.2.ii)**
- c) à priorização do emprego dos profissionais de saúde nas atividades finalísticas da DISAU, regulamentando os afastamentos para o desempenho de atividades administrativas, as quais preferencialmente devem ser executadas por militares do QOBM/Complementar e QOBM/Administrativo Intendente; **(Sugestão III.c)**
- d) à redução do índice de ausências aos serviços de saúde agendados nas Policlínicas Médica e Odontológica – POMED e PODON, com a adoção, por exemplo, dos seguintes procedimentos: realização de ligações telefônicas ou envio de mensagens de texto para a confirmação prévia de consultas; alteração da sistemática de agendamentos de intervalo definido para horário específico; atualização periódica do cadastro dos beneficiários do sistema de saúde da Corporação, entre outras. **(Sugestão III.d)**

Benefícios Esperados

- 141. Otimização no uso dos recursos disponíveis na Corporação para a prestação da Assistência Médica aos beneficiários.
- 142. Aumento do alcance das atividades de recuperação da saúde prestadas na rede própria do CBMDF.
- 143. Otimização das despesas com o atendimento fora da Corporação (credenciadas e ressarcimentos).
- 144. Aumento da qualidade dos serviços prestados à sociedade.



2.1.2. Achado de Auditoria nº 2 – Insuficiência na prestação de atividades relacionadas à prevenção da saúde.

Critério

145. O CBMDF deve propiciar assistência médica aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas (prevenção, conservação e recuperação de saúde; serviços profissionais médicos, farmacêuticos e odontológicos).

146. Fundamentação legal: Lei nº 7479/1986, art. 51, IV, “e”, e Decreto nº 26876/2006.

Análises e Evidências

147. Em relação às atividades de prevenção da saúde, a ANS define as ações preventivas como “*intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações*”. Essas atividades devem se basear no conhecimento epidemiológico das patologias e outros agravos específicos e orientar-se por atividades de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco de enfermidades, com foco na doença e nos mecanismos para atacá-la.⁷⁵

148. A Resolução Normativa nº 264/2011 da ANS, conceitua os Programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças como sendo:⁷⁶

[...] um conjunto orientado de estratégias e ações programáticas integradas que objetivam a promoção da saúde; a prevenção de riscos, agravos e doenças; a compreensão da morbidade; a redução dos anos perdidos por incapacidade e o aumento da qualidade de vida dos indivíduos e populações.

149. O CBMDF vem dispensando atenção ao tema em seus últimos dois Planos Estratégicos (PLANES). No Relatório de Monitoramento e Avaliação do Plano

⁷⁵ ANS – Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde complementar. 3ª ed. 2009, fl. 18.

⁷⁶ ANS – Resolução Normativa – RN nº 264, de 19 de agosto de 2011, art. 2º, item II. (<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTC5NQ==>)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Estratégico para o período 2013-2016, constam as seguintes avaliações das ações estratégicas vinculadas à DISAU/CBMDF⁷⁷:

Tabela 8: Relatório de Monitoramento e Avaliação do PLANES 2013-2016.

Nº Ação	Descrição ação	Justificativa	Avaliação
03.01	Realizar campanhas preventivas de saúde	Mitigar a incidência de alcoolismo, drogas e tabagismo entre os militares ativos.	Atingiu a meta nos dois últimos anos de execução do PLANES, e alcançou 100% das unidades previstas.
03.02	Ampliar e modernizar as instalações destinadas à saúde física e mental dos bombeiros militares, dependentes e pensionistas.	Garantir o suporte adequado à saúde dos bombeiros militares e seus beneficiários, prevenindo doenças, reduzindo o índice de absenteísmo e melhorando por consequência a efetividade dos serviços prestados à sociedade.	A iniciativa não atingiu a meta em nenhum dos anos de execução do PLANES. Apesar das obras de ampliação terem sido concluídas, ainda falta concluir a reforma. Avaliou em 78% o cumprimento da meta.
03.03	Elaborar a Política de Saúde da Corporação	Prover saúde preventiva e reabilitação aos bombeiros militares e seus beneficiários, reduzindo o índice de absenteísmo, garantindo a saúde física e mental do efetivo e sua família, melhorando por consequência os serviços prestados pela Corporação à sociedade.	Avaliou em 80% o cumprimento da meta fixada.

150. No PLANES 2017-2024, no contexto do tema Recursos Humanos, objetivo 9, consta o propósito de: “*Valorizar o profissional Bombeiro Militar*”, com a estratégia consistente em “*priorizar a saúde, condições favoráveis de trabalho e qualidade de vida dos profissionais da Corporação*”.⁷⁸

151. Apesar das avaliações positivas em relação às ações afetas à saúde preventiva, verificou-se que a atuação do órgão ainda é limitada, com pouco alcance, necessitando de um planejamento orientado por informações sobre o perfil epidemiológico dos beneficiários do CBMDF.

152. Instada a manifestar-se especificamente sobre a existência e o alcance de atividades de prevenção à saúde na Corporação (número de assistidos nos programas), a DISAU/CBMDF informou a existência de programas nesse sentido, e relacionou os desenvolvidos no exercício de 2017.^{79 80}

⁷⁷ DA 23 – Resposta à NA 5, fls. 54, 84/85, 97 e 114.

⁷⁸ DA 23 – Resposta à NA 5, fl. 164.

⁷⁹ DA 23 - Resposta à NA 5, fls. 22-24.

⁸⁰ DA 25 – Complemento à resposta da NA 5.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Tabela 9: Programas Prevenção à Saúde – 2017.

	Programa	Observações	Nº assistidos
1	Programa de combate ao tabagismo (CEABM)	Não ocorreram atividades em 2017 em razão da inexistência de médico capacitado para compor e conduzir procedimentos exclusivos a esta área de atuação.	00
2	Programa Sorria Bombeirinho (PODON)	Programa preventivo que alcança crianças dentro dos limites de idade (até os 12 anos) e assiduidade estipulados (6 e 6 meses), que necessitem apenas de procedimentos preventivos.	Não há esse controle. (1)
3	Palestras ministradas pelo CEABM	a) 1º Seminário de Promoção e Prevenção de Saúde do Servidor SSP/DF; b) Psicoeducação do Programa de Estresse no 18º GBM/Santa Maria; c) 1º Ciclo de Palestras aos Comandantes de GBMs;	a) 20 participantes; b) 07 participantes; c) 87 participantes;
4	Aulas de prevenção aos problemas da coluna (POMED)	Ações se iniciaram em 2016, após diagnóstico situacional das principais lesões que acometem os bombeiros militares. Foram avaliados cerca de 350 militares no equipamento isocinético do CECAF.	Não foi informada a quantidade exata de participantes das aulas. ⁸¹
5	Palestra e cursos desenvolvidos pelas Capelanias Evangélica e Católica	a) Cursos e Palestras Capelania Evangélica; b) Cursos e Palestras Capelania Católica;	a) 156 eventos e 9.643 participantes (militares, dependentes e pensionistas); b) 44 eventos e 1006 participantes (militares, dependentes e pensionistas)
6	Outros programas	a) Programa de planejamento familiar; b) 1º Seminário de Promoção e Prevenção de Saúde do Servidor/SSP-DF; c) Psicoeducação do Programa de estresse para o curso de Aperfeiçoamento de Praças; d) Programa de Planejamento familiar;	a) 08 palestras e 78 participantes; b) 150 militares ativos; c) 150 militares ativos; d) 45 militares da ativa;
-	Programa <i>Diabetes Mellitus</i> (2)	O programa foi instituído em 2015 para melhorar o atendimento de pacientes com diabetes. Em 2017 foram realizadas as seguintes palestras: a) Diabetes – o que é isso? b) Tratamento medicamentoso do diabetes. c) Complicações do Diabetes. d) Alimentação Saudável. e) Uso de insulinas. f) Diabetes: Mitos e verdades.	a) 90 pacientes; b) 80 pacientes; c) 144 pacientes; d) 97 pacientes; e) 126 pacientes; f) 91 pacientes.
-	Exame oftalmológico periódico para pacientes do programa Diabetes Mellitus	O atendimento é realizado desde 2015 por um médico da POMED. Todavia, em 2017 esse oficial esteve em curso no período de 6.4.2017 a 8.1.2018. Foram realizados exames apenas antes do início do curso.	135 pacientes.

- (1) A PODON possui o controle apenas do número total de atendimento (610 atendimentos em 2017). Esse número não corresponde ao total de assistidos, uma vez que o programa prevê um atendimento a cada 6 meses. Além disso, o número de atendidos se altera constantemente incluindo pacientes, excluindo outros que deixarem de atender aos requisitos do programa, e mediante o retorno de pacientes retirados do programa que voltaram a atender os requisitos necessários. A PODON informou que com a implementação do sistema de agendamento de consultas será possível levantar o número de pacientes atendidos no programa.
- (2) Os Programas *Diabetes Mellitus* e Exame oftalmológico periódico para pacientes do programa *Diabetes Mellitus* foram citados no DA 20 - Resposta à Nota de Auditoria nº 02, todavia, não foram relacionados no DA 23 - Resposta à Nota de Auditoria nº 5, na qual se requisitou informações específicas sobre a quantidade de assistidos nos programas de prevenção à saúde desenvolvidos pelo CBMDF em 2017.

153. A partir dos dados constantes à Tabela 9, verificou-se que as atividades de prevenção à saúde desenvolvidas pela Corporação no exercício de 2017

⁸¹ Embora a informação tenha sido solicitada na NA nº 2 e reiterada na NA nº 5.



foram pouco expressivas, limitadas a escassos programas. Por exemplo, o programa Sorria Bombeirinho realizou 610 atendimentos, não sendo possível apurar a quantidade exata de crianças atendidas, uma vez que uma mesma criança pode ter sido atendida mais de uma vez no mesmo exercício. Além disso, não foi discriminado o público-alvo, nem o percentual de crianças atendidas.

154. Em relação ao programa de Combate ao Tabagismo não foram desenvolvidas quaisquer atividades no mesmo exercício sob a alegação de ausência de profissional credenciado para conduzi-lo. Não foi informada a quantidade de assistidos nas aulas do programa de prevenção à coluna. Já o programa *Diabetes Melitus*, verifica-se que é restrito aos pacientes portadores da patologia.

155. As demais ações restringem-se à realização de cursos e palestras esparsos, com pouco alcance, considerando-se o número de beneficiários pela assistência médica da Corporação, em torno de 28 mil pessoas⁸². Além disso, em relação aos realizados pelas Capelarias Evangélica e Católica não foi possível identificar se os temas abordados se relacionavam diretamente com atividades de prevenção à saúde ou se restringiam a assuntos de cunho religioso.

156. Outra deficiência verificada foi em relação à prevenção e conservação da saúde mental dos beneficiários do CBMDF. Atualmente, todas as atividades são desenvolvidas no próprio CEABM, apesar dos limitados recursos disponíveis, sobretudo instalações e profissionais habilitados, em razão de ter sido informado que não houve credenciada interessada em prestar o serviço.

157. Além disso, o CEABM informou que as atividades de prevenção e conservação da saúde mental necessárias, planejadas e até normatizadas em programas formalizados deixaram de ser executadas, foram parcialmente executadas ou não abrangeram o total do público-alvo em razão de limitação de profissionais na área de saúde mental no período de 2016/2017.⁸³

158. Em que pese a relevância dos programas relacionados à Tabela 9, convém ressaltar a inexistência de ações efetivamente planejadas e direcionadas para

⁸² DA PT 27 – Perfil dos assistidos (no qual consta que segundo dados do CBMDF, o total de beneficiários da Assistência Médica no CBMDF em abril de 2018 era de 28.185 pessoas).
Convém mencionar que a quantidade de beneficiários informada à auditoria diverge consideravelmente da considerada na fixação dos pré-limites de benefícios à Proposta Orçamentária do FCDF (pré-limite SOF 2017), de 34.134 pessoas. (Informação fornecida pela Gerencia de Acompanhamento e Controle do Fundo Constitucional do DF).

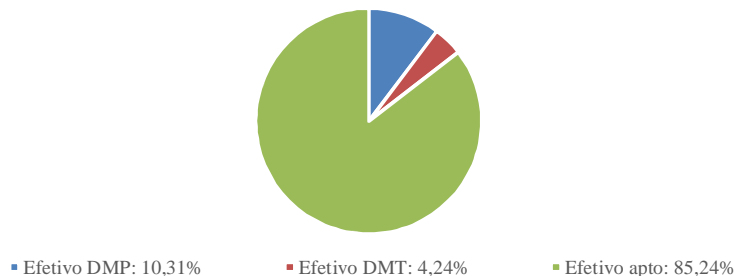
⁸³ DA 2 – Resposta à NA 02, fl. 02.



programas de prevenção, acompanhamento e tratamento de acidentes e patologias de maior incidência entre os beneficiários da assistência à saúde no CBMDF, sejam militares, seus dependentes ou pensionistas.

159. A medida justificar-se-ia particularmente em relação aos bombeiros militares em serviço ativo, em razão da significativa quantidade de afastamentos devido às licenças médicas (afastamentos totais do serviço ou restrições para determinadas atividades inerentes ao exercício da profissão) e seus impactos em relação ao desempenho das competências e atribuições orgânicas da Corporação. Segundo dados levantados junto ao CBMDF, em 01.02.2018, cerca de 14,55% do efetivo se encontrava em gozo de licença médica.⁸⁴

Gráfico 1: Percentual de afastamentos em 1.2.2018 em relação ao efetivo de 16.1.2018



DMP: Dispensa Médica Parcial do serviço (restrição para o desempenho de determinadas atividades).

DMT: Dispensa Médica Total do serviço (afastamento total de serviço).

Apto: Em condições de pronto emprego (sem qualquer restrição de saúde).

160. Da mesma forma, destaque-se a importância da efetiva implementação de atividades de Prevenção à Saúde destinadas aos militares, seus dependentes e pensionistas em face da insuficiência de recursos inicialmente alocados no orçamento para as despesas com assistência à saúde no CBMDF.

161. Conforme informado pela Corporação, em seu Relatório de Atividades do exercício de 2017, já no primeiro trimestre desse exercício restou evidenciado, por meio das projeções dos gastos com a rede credenciada, a necessidade de aporte no orçamento de cerca de R\$ 11 milhões e 800 mil reais, além do orçamento previsto de R\$ 75.600.00,00 (setenta e cinco milhões e seiscentos mil reais).⁸⁵

162. Apesar da restrição orçamentária, fato é que a Corporação vem privilegiando as despesas na realização de atividades de recuperação à saúde, e

⁸⁴ O efetivo total no CBMDF em 01.02.2018 era de 5.208 militares, sendo que 758 militares se encontravam em Licença Médica (DA 24 – Tabela com os afastamentos do serviço do efetivo na atividade do CBMDF em 2017).

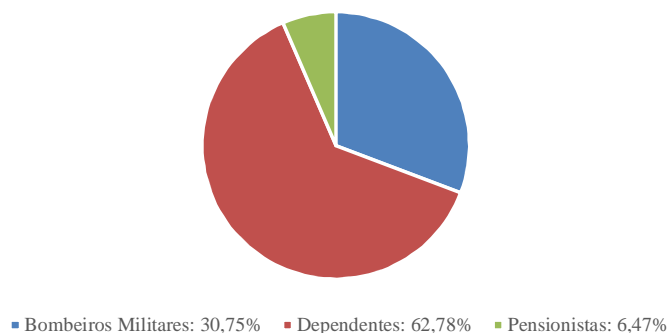
⁸⁵ Em 2017, após o aporte de créditos adicionais, foi empenhado o montante de R\$ 81.775.909,85 para as despesas com a assistência médica. DA 23 – Resposta à Nota de Auditoria nº 5.



atribuído pouquíssima, senão insignificante atenção às atividades de prevenção à saúde, as quais também devem ser contempladas pela assistência médica por determinação legal.

163. Além disso, considerando-se o perfil dos beneficiários efetivamente atendidos no sistema de saúde da Corporação, revela-se mais conveniente a adoção de uma política institucional, com maior visibilidade e alcance, abarcando os dependentes dos militares e pensionistas, que representam cerca de 69,25% dos beneficiários da Assistência à Saúde no CBMDF:⁸⁶

Gráfico 2: Perfil dos beneficiários da Assistência à Saúde – CBMDF.¹



¹ Dados referentes a abril de 2018.

⁸⁶ DA PT 27 – Perfil dos assistidos CBMDF.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

164. Por outro lado, analisando-se os atendimentos efetivamente prestados nas unidades de saúde da Corporação, verificou-se que aproximadamente 60% dos atendimentos realizados na POMED e PODON foram prestados aos dependentes e pensionistas de bombeiros militares:⁸⁷

Gráfico 3: Atendimentos na POMED em 2017.

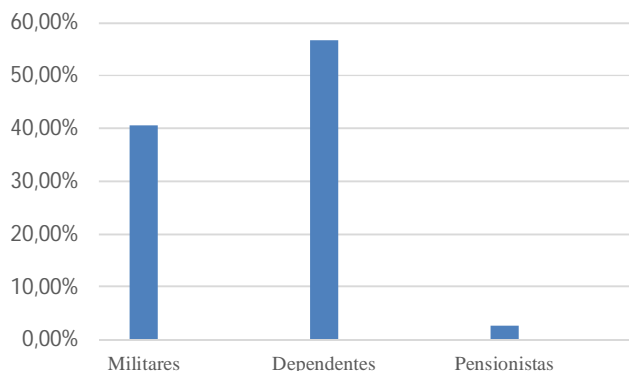
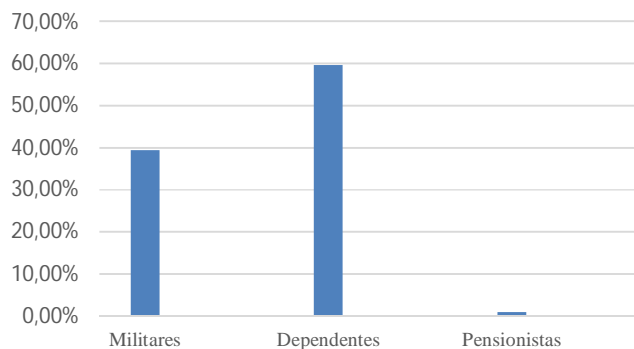


Gráfico 4: Atendimentos na PODON em 2017.



165. Já no CEABM constatou-se que 87,38% dos atendimentos foram prestados aos bombeiros militares.⁸⁸ Em relação ao CECAF verificou-se que embora disponha da quantidade de atendimentos realizada em 2017, somente em 2018 passou a registrá-la discriminada por categoria de usuário (militar da ativa e inativo, dependentes e outros). Os atendimentos na CPMED também são prestados na sua maioria aos bombeiros militares, sujeitos às perícias médicas, e em menor grau aos dependentes e pensionistas, quando necessária a avaliação por Junta de Saúde.

⁸⁷ DA PT 26 Controle escalas e atendimentos – POMED e PODON – 2017.

⁸⁸ DA PT 26 Controle escalas e atendimentos – POMED e PODON – 2017.



166. Considerando o perfil dos atendimentos realizados pelas unidades de saúde do CBMDF, verifica-se a necessidade de que a realização de atividades de prevenção à saúde seja orientada para as doenças e patologias mais prevalentes entre todos os assistidos, de modo a serem mais efetivas. Indiscutível, assim, a importância de o órgão dispor de informações sobre o perfil epidemiológico⁸⁹ dos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas.

167. Em relação aos dependentes e pensionistas inexistem estudos ou informações sistematizadas a respeito. Quanto aos bombeiros militares, identificou-se um estudo monográfico recente,⁹⁰ apresentado em 2017 pelo MAJ QOBM/Médico Daniel de Carvalho Friedman, atual Subdiretor da POMED/DISAU/CBMDF, no qual é salientada a importância da criação do perfil epidemiológico dos bombeiros militares a fim de viabilizar o desenvolvimento de um Programa para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD).

168. Esse trabalho envolveu a análise de todos os exames periódicos⁹¹ dos bombeiros militares da ativa realizados entre 2.2.2015 a 1º.2.2017 visando identificar as maiores prevalências de CIDs (classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde), dos fatores de risco associados às anormalidades ou doenças mais frequentes encontradas e possíveis medidas para reduzi-las.⁹²

169. A partir da análise desses dados foi apresentado um perfil epidemiológico dos militares da ativa e destacada sua importância para a tomada de decisões relacionadas com a gestão da saúde do CBMDF, bem como a sua indispensabilidade para a criação de “[...] um PPSPRD efetivo e específico para a população de bombeiros militares ativos do Distrito Federal (DF).”

170. Importante mencionar que nesse estudo foi constatado que apenas 29% dos bombeiros inspecionados não apresentavam CIDs patológicos descritos em sua ISCMP. Verificou-se a maior incidência das seguintes anormalidades:

⁸⁹ Lei nº 8.080/1990 (Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências):

Art. 6º

§ 1º Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

⁹⁰ DA 23 – Resposta à NA 5, fls. 246/353.

⁹¹ No CBMDF estes exames são conhecidos por “bienais”, em razão de serem realizados no intervalo de dois em dois anos.

⁹² DA 23 – Resposta à NA 5, fl. 302.



dislipidemias, obesidade, pré-diabetes e DM, hiperuricemia, hipertensão arterial e dores na coluna vertebral (cerca de 59,3% do total dos CIDs patológicos encontrados).

171. A construção do perfil epidemiológico dos bombeiros militares é fundamental para a proposição de ações para a redução e controle das alterações verificadas, assim como para proporcionar a melhoria de suas condições de saúde, o que segundo o oficial médico:⁹³

[...] traz vantagens individuais para cada militar e para a Corporação, que passa a dispor de uma tropa em condições ideais de trabalho e com menor índice de absenteísmo, reduzindo os custos relativos à área de saúde e com o consequente aumento da eficiência e qualidade do serviço prestado.

172. Incumbe ressaltar que os dados acima apresentados se encontram adstritos a um estudo monográfico de iniciativa pessoal e com alcance limitado, não se tratando de um perfil epidemiológico corporativo e oficial dos militares da ativa do CBMDF.

173. Além disso, verifica-se a necessidade da sistematização de dados com o consequente levantamento de um perfil epidemiológico também dos dependentes e pensionistas dos bombeiros militares, com objetivo de orientar o planejamento de desenvolvimento de atividades efetivas de prevenção à saúde pelo CBMDF.

174. Registre-se, por fim, não ser possível a coleta de dados dos dependentes e pensionistas nos mesmos moldes dos bombeiros militares, cujos dados são levantados pela CPMED por ocasião dos exames periódicos (bienais). Portanto, convém que o órgão avalie o meio mais adequado para essa coleta, o que poderia ocorrer, por exemplo, mediante a implantação de prontuários eletrônicos⁹⁴.

Causas

175. Inexistência de um perfil epidemiológico oficial dos bombeiros militares, seus pensionistas e dependentes na Corporação.

176. Os programas de prevenção desenvolvidos na Corporação não são

⁹³ DA 23 – Resposta à NA 05, fls. 336.

⁹⁴ Alternativa adotada pela SUBSAÚDE da SEPLAG/DF (uso do sistema SIAPMED para gerenciamento da Perícia Médica (agendada atualmente com data e horário marcados), Saúde do Servidor e Epidemiologia. (siapmed.df.gov.br ou por telefone: 156, opção 9).



planejados em acordo com o perfil epidemiológico dos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas.

177. Inexistência de estudo relativo às patologias, doenças, CIDs mais prevalentes entre os dependentes dos bombeiros militares e pensionistas.

Efeitos

178. Risco de continuidade da tendência de aumento de despesas com a recuperação da saúde dos beneficiários da Assistência à Saúde do CBMDF.

179. Risco de manutenção do elevado índice de licenças médicas na Corporação entre os bombeiros militares, resultando em afastamentos do serviço ou redução da capacidade laboral.

180. Risco de prejuízos à qualidade dos serviços prestados à sociedade.

Considerações do Auditado

181. O CBMDF não se manifestou sobre as evidências constantes neste achado de Auditoria, limitando-se a tecer considerações sobre as sugestões de deliberação contidas no Relatório Prévio de Auditoria, conforme a seguir indicado.

a) Priorize e aperfeiçoe o planejamento, a implantação e o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção da saúde para os bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas⁹⁵

182. A PODON informou que possui o programa “Sorria Bombeirinho”, voltado para os dependentes dos militares até os 12 anos; um programa para os militares por meio da Odontologia Itinerante (com palestras e consultas nas OBMs); e que estaria em estudo a inclusão do exame odontológico no exame periódico da Corporação (BIENAL). Ademais, apontou que são abertas periodicamente marcações de consultas para militares, dependentes e pensionistas, exclusivamente para a profilaxia e prevenção da saúde bucal.

183. A POMED apontou que, a partir dos dados da BIENAL, está sendo possível traçar um perfil epidemiológico dos militares da ativa, sendo viável, pela

⁹⁵ E-doc 613B534A, fls. 128/129.



dinâmica desse exame periódico, exercer atividades de medicina preventiva. Indicou que, a partir da implementação de um sistema automatizado de gestão de saúde, será possível traçar o perfil epidemiológico de todos os usuários da POMED e assim desenvolver atividades de prevenção para todo esse público.

184. A CPMED informou que coube à unidade a implantação do exame periódico de saúde, realizado desde 2015 por equipe específica de médicos da POMED, a qual poderá analisar os dados coletados e traçar políticas de prevenção em saúde. Ademais, estaria em contato permanente com todos os segmentos da Corporação, disponibilizando os dados necessários para o melhor entendimento e planejamento da saúde no CBMDF.

185. O CEABM propôs a elaboração de projeto específico e execução de pesquisa de perfil epidemiológico em saúde mental da população alvo da unidade, o aperfeiçoamento e/ou criação de programas de intervenções primárias e secundárias em saúde mental a partir do perfil epidemiológico a ser levantado, bem como a identificação das patologias de maior incidência apresentadas à SESMO e de iniciativas delimitadas no PLANES 2017/2024 para o setor. Além, disso, o aperfeiçoamento de ações dos quatro eixos previstos na Portaria Conjunta nº 17 – SSPDF/PCDF/PMDF/CBMDF, de 27/10/2016, que instituiu o Programa de Prevenção e Intervenção em Estresse para Servidores e Militares de Segurança do Distrito Federal.

b) Adote medidas para mapear o perfil epidemiológico dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas, atualizando-os periodicamente⁹⁶

186. A PODON informou que já mapeou o perfil epidemiológico dos militares atendidos pelo programa de odontologia itinerante e que vem mapeando o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados no pronto-atendimento, além de estar buscando ferramentas tecnológicas para expandi-lo para as consultas eletivas da unidade.

187. A POMED reafirmou que o mapeamento do perfil epidemiológico será possível com a implementação de um sistema automatizado de gestão da saúde.

188. A CPMED informou que esse trabalho já foi sugerido pelo

⁹⁶ E-doc 613B534A, fl. 129.



coordenador da BIENAL e que sua equipe o realizará em conjunto com os militares lotados na POMED.

c) Planeje e implemente os programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD) da Corporação tendo como base os perfis epidemiológicos atualizados dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas⁹⁷

189. A PODON noticiou que serão realizados estudos para viabilizar os PPSPRD. A POMED informou que a partir do perfil epidemiológico será possível planejar e implementar os PPSPRD. A CPMED relatou que há previsão de ingresso de uma médica do trabalho na unidade para viabilizar o fornecimento de dados necessários para a melhor promoção de saúde.

190. O CEABM propôs a elaboração de projeto específico e a execução de pesquisa de perfil epidemiológico em saúde mental da população alvo da unidade, o aperfeiçoamento e/ou criação de programas de intervenções primárias e secundárias em saúde mental a partir do perfil epidemiológico a ser levantado, bem como a identificação das patologias de maior incidência apresentadas à SESMO e de iniciativas delimitadas no PLANES 2017/2024 para o setor. Além disso, sugeriu o aperfeiçoamento de ações nos quatro eixos previstos na Portaria Conjunta nº 17 – SSPDF/PCDF/PMDF/CBMDF, de 27/10/2016, que instituiu o Programa de Prevenção e Intervenção em Estresse para Servidores e Militares de Segurança.

d) Adote providências para integrar as ações e atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da DISAU (POMED, PODON, CEABM, CECAF e CPMED) com os PPSPRD do CBMDF⁹⁸

191. A PODON informou que acredita que a aquisição de um software contemplando a Gestão de Saúde de forma global possibilitará a integração das ações e atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde da Corporação.

192. A POMED defendeu a necessidade da criação do perfil epidemiológico dos usuários do sistema de saúde do CBMDF para a implementação

⁹⁷ E-doc 613B534A, fls. 129/130.

⁹⁸ E-doc 613B534A, fls. 130/131.



de PPSPRD com integração entre as unidades da DISAU.

193. A CPMED informou que a POMED e a CPMED estão integradas com a BIENAL, por meio da qual é realizado um primeiro atendimento e adoção de medidas terapêuticas, bem como o atendimento ambulatorial, quando necessário. Além disso, noticiou que a PODON e a CPMED estudam viabilizar atendimento odontológico durante as avaliações de BIENAL, a fim de otimizar o tempo de espera dos militares por atendimento; que o CEABM e o CPMED se integram nas decisões para melhor emprego de recursos humanos para a saúde mental, por meio do confronto e estudo das estatísticas de atendimento de militares com CID psiquiátrico, dividindo atualmente a coordenação do atendimento psiquiátrico; e que o CECAF e a CPMED estariam integrados nas avaliações do TAF, inclusive na construção de normativos conjuntos para promover um melhor condicionamento da tropa.

Posicionamento da equipe de auditoria

194. As informações apresentadas pelo jurisdicionado não são suficientes para afastar as proposições apresentadas no presente Relatório de Auditoria. Primeiro, porque o exame periódico realizado na Corporação, com intervalo de dois anos (BIENAL), contempla apenas os militares da ativa, não alcançando os militares inativos, dependentes e pensionistas. Segundo, porque, atualmente inexiste um perfil epidemiológico oficial na Corporação que contemple todos os citados usuários do sistema de saúde do CBMDF.

195. Embora a PODON tenha afirmado que realizou o mapeamento do perfil epidemiológico dos militares atendidos pelo Programa Odontológico Itinerante, essa iniciativa mostra-se insuficiente pelo seu alcance restrito, uma vez que há a necessidade do mapeamento do perfil do público atendido no pronto-atendimento e nas consultas eletivas, a fim de aprimorar o planejamento e a implementação dos programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças na Corporação.

196. Registre-se que as próprias unidades de saúde destacaram a importância do mapeamento do perfil epidemiológico dos usuários do sistema de saúde da Corporação a fim de viabilizar a promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD) da Corporação, e que isso somente será possível com a implementação de um sistema automatizado de gestão de saúde.

197. Em relação à integração das ações e atividades desenvolvidas pelas



unidades de saúde subordinadas à DISAU, em que pese a alegada integração da CPMED com a POMED, PODON, CEABM e CECAF, verificou-se que a sistemática atualmente utilizada na Corporação mostra-se insuficiente, devendo-se destacar o desejo dessas unidades de utilizar um software de gestão da saúde que alcance a referida medida e possibilite a implantação de PPSPRD, entre outros requisitos.

198. Assim, uma vez que o CBMDF não desconstituiu as evidências, os resultados e as proposições apresentadas neste Achado de Auditoria, nem trouxe fatos novos tendentes a alterá-lo, opta-se por mantê-lo na íntegra, em conformidade com o formulado no Relatório Prévio de Auditoria.

Proposições

199. Isso posto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Recomendar ao CBMDF que:

- a) priorize e aperfeiçoe o planejamento, a implantação e o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção da saúde para os bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas; **(Sugestão III.e)**
- b) adote medidas para mapear o perfil epidemiológico dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas, atualizando-os periodicamente; **(Sugestão III.f)**
- c) planeje e implemente os Programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD) da Corporação tendo como base os perfis epidemiológicos atualizados dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas; **(Sugestão III.g)**
- d) adote providências para integrar as ações e atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde (POMED, PODON, Centro de Assistência ao Bombeiro Militar – CEABM, Centro de Capacitação Física – CECAF e Centro de Perícias Médicas – CPMED) com os PPSPRD do CBMDF. **(Sugestão III.h)**



Benefícios Esperados

200. Ampliação da quantidade, alcance e efetividade das atividades relacionadas com a Prevenção de Saúde.
201. Redução do percentual de CIDs patológicos entre os bombeiros militares da ativa, com a conseqüente redução de licenças médicas na Corporação.
202. Melhoria da qualidade de vida dos beneficiários da Assistência Médica no CBMDF.

2.2. Questão de Auditoria nº 02 – O modelo da assistência médica prestada pelo CBMDF é sustentável e executado em conformidade com a legislação?

Sim. Apesar das falhas no controle da arrecadação e na contabilização dos recursos, a gestão da assistência à saúde possibilita, hoje, o custeio dos serviços médicos necessários. Todavia, considerando o crescimento da demanda por serviços de saúde e o aumento dos custos relacionados, o modelo da assistência médica prestada pelo CBMDF corre o risco de se tornar insustentável nos próximos anos.

2.2.1. Achado 3 – Falhas no controle da arrecadação de contribuições e indenizações e na contabilização de ressarcimentos.

Critério

203. Os recursos arrecadados para prover a assistência médica do CBMDF devem ser empregados para esse fim, em conformidade com a previsão legal.
204. Fundamentação legal: Lei nº 10.486/2002, arts. 32 e 33.



Análises e Evidências

205. Os recursos que financiam a assistência à saúde prestada pelo CBMDF provêm do seu orçamento: recursos da União (fonte 100) e recursos referentes às contribuições e indenizações dos bombeiros militares e pensionistas (fonte 106), de acordo com os critérios definidos no art. 33 da Lei nº 10486/2002, ambos executados no FCDF e resumidos no quadro abaixo:

Tabela 10: Contribuições e indenizações dos militares, seus dependentes e pensionistas.

Recurso	Percentual ou Valor Descontado [R\$]	Referência Normativa
CONTRIBUIÇÕES: para a assistência médico-hospitalar, odontológica, psicológica e social.		
Titulares: militares ativos, inativos e pensionistas	2% sobre o soldo, quotas de soldo ou quota-tronco da pensão militar	Lei nº 10486/2002, art. 33, § 1º
Dependentes:		
De oficiais superiores (coronéis, tenentes-coronéis e majores)	18,00	Lei nº 10486/2002, art. 33, § 2º c/c Portaria nº 25/2006, art. 4º, § 2º
De oficiais intermediários e subalternos (capitães, 1ºs e 2ºs tenentes)	16,00	
De subtenentes e sargentos	14,00	
De cabos e soldados de 1ª classe	12,00	
De cadetes e soldados de 2ª classe	8,00	
INDENIZAÇÕES: pela prestação de assistência à saúde dos dependentes.		
Dependentes:		
1º grupo	20% do valor da despesa	Lei nº 10486/2002, art. 33, § 4º
2º grupo	40% do valor da despesa	
3º grupo	60% do valor da despesa	

206. De acordo com a Lei nº 10486/2002, os valores das contribuições e indenizações devem ser destinados a um Fundo de Saúde⁹⁹, constituído especialmente para esse fim. Na prática, esses valores são descontados em folha de pagamento dos militares e remetidos para a União, que devolve os repasses para o CBMDF por meio da fonte 106 no SIAFI.

207. Foram avaliadas a arrecadação de recursos de acordo com a Lei nº 10486/2002 e a conformidade de sua aplicação no Fundo de Saúde. Para isso, foram identificados e comparados os lançamentos feitos no Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos – SIAPE com os recursos que constituem o

⁹⁹ Lei nº 10486/2002, art. 33, § 3º.

Art. 33. Os recursos para assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes também poderão provir de outras contribuições e indenizações, nos termos dos incisos II e III do caput do art. 28 desta Lei.

§ 3º As contribuições e indenizações previstas no caput deste artigo serão destinadas à constituição de um Fundo de Saúde, que será regulamentado pelo Comandante-Geral de cada Corporação.



Fundo de Saúde, lançados no Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI¹⁰⁰.

208. Além das contribuições e indenizações, foram verificadas as contabilizações dos ressarcimentos, modalidade de pagamento adotada pelo CBMDF, disciplinada pela Portaria CBMDF nº 27/2005. Nesse caso, o beneficiário efetua o pagamento de uma despesa realizada, após ter sido autorizada pela DISAU, para depois requerer seu ressarcimento, observados os limites de valores fixados pela Corporação.

209. Durante as análises realizadas, foram encontradas falhas no controle da arrecadação de contribuições e indenizações e na contabilização das despesas com ressarcimentos, a saber:

- a. Arrecadação de contribuição de servidores falecidos e seus dependentes;
- b. Arrecadação de indenização de pensionistas;
- c. Não contabilização no SIAPE de indenizações de janeiro a setembro de 2017;
- d. Não contabilização no SIAFI das despesas referentes a ressarcimentos de militares e seus dependentes, bem como de pensionistas.

Arrecadação de contribuição de servidores falecidos

210. Por meio da Nota de Auditoria nº 2, foi solicitado à DISAU a relação de contribuições e indenizações para o Fundo de Saúde desde 2011. Em análise à resposta do órgão, verificou-se que alguns valores haviam sido descontados dos instituidores de pensão¹⁰¹.

211. Convém mencionar que o percentual de 2% a título de contribuição para o Fundo de Saúde do CBMDF incide sobre o soldo dos militares ativos e inativos. No caso dos pensionistas, incide diretamente sobre a pensão recebida.

¹⁰⁰ DA PT 44 – FSCBMDF no SIAPE e no SIAFI.

¹⁰¹ Referências: respectivamente, DA 13 – Nota de Auditoria nº 2; fls. 128/130 do DA 20 – Resposta à NA nº 2; DA 42 – Rubricas do FSCBMDF no SIAPE. Os instituidores de pensão são, neste caso, os militares falecidos que deixaram pensões para seus dependentes.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

212. Para exemplificar o padrão esperado, segue abaixo um contracheque no qual não há desconto relacionado a Fundo de Saúde¹⁰² nos dados financeiros do instituidor, mas consta o desconto relativo a 2% da pensão recebida no contracheque do pensionista ($1.372 \times 2\% = 27,45$):

Figura 3: Não há descontos referentes ao Fundo de Saúde nos dados financeiros do instituidor.

COMPROVANTE DE RENDIMENTOS DE BENEFICIÁRIO DE PENSÃO - FOLHA NORMAL		GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL			
SIGLA DA UPAG CBMDF		UF DF	UNIDADE DE LOCALIZAÇÃO CBMDF		UF DF
NOME DO BENEFICIÁRIO DE PENSÃO			MATRÍCULA SIAPE	CPF	MÊS PAGAMENTO DEZ 2017
PARÂMETROS PARA PAGAMENTO DE APOSENTADORIA					
FUNDAMENTO LEGAL ***		GRUPO *	CARGO *****	CLASSE ***	REF/PAD/NIV ***
TIPO	DISCRIMINAÇÃO	PRAZO			VALOR R\$
RENDIMENTOS	** DADOS FINANCEIROS DO INSTITUIDOR **				
	SOLDO				1.070,34
	ADICIONAL POSTO OU GRADUACAO				695,72
	ADIC.TEMPO DE SERVICO - CBM/PM				246,17
	ADIC.OPERACOES MILITARES AT				405,77
	AUXILIO MORADIA L.10486/02 AT				466,17
	GRATIFICACAO DE REPRES.MILITAR				10,70
	ADICIONAL CERT. PROFISSIONAL				107,03
	GCEF-GRAT COND ESP FUN MILITAR				406,89
	VPE - ART.1 LEI 11.134/2005 AT				2.629,03
	GRV-GRAT.POR RISCO DE VIDA GDF				1.000,00
DESCONTOS	ADICIONAL CERT. PROFISSIONAL	022			174,99
	VALOR LÍQUIDO DO INSTITUIDOR				6.862,83
	** DADOS FINANCEIROS DO PENSIONISTA - FOLHA NORMAL **				
RENDIMENTOS	PENSAO MILITAR				1.372,56
DESCONTOS	EMPREST BCO PRIVADOS - ITAU BM	016			20,00
	EMPREST BCO PRIVADOS - ITAU BM	025			275,34
	EMPREST BCO PRIVADOS - ITAU BM	016			17,10
	FUNDO DE SAUDE				27,45

213. Foram encontrados alguns casos nos quais a contribuição foi lançada duas vezes: na apuração da pensão (dados referentes à remuneração do instituidor)¹⁰³ e sobre o montante apurado da pensão militar¹⁰⁴, situação ilustrada a seguir:

¹⁰² Nos contracheques, as contribuições e indenizações são lançadas nas rubricas Fundo de Saúde (quando se referem ao militar titular do benefício ou ao pensionista) ou Fundo de Saúde Adicional (quando se referem aos dependentes do militar).

¹⁰³ Para se chegar ao valor da pensão, é simulado o contracheque do instituidor com todos os rendimentos e descontos devidos.

¹⁰⁴ Lei nº 10.486/2002, art. 33, § 1º: A contribuição para a assistência médico-hospitalar, psicológica e social é de 2% a.m. (dois por cento ao mês) e incidirá sobre o soldo, quotas de soldo ou a quota-tronco da pensão militar.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Figura 4: Desconto de contribuição do militar falecido e dependente.

COMPROVANTE DE RENDIMENTOS DE BENEFICIÁRIO DE PENSÃO - FOLHA NORMAL		GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL			
SIGLA DA UPAG CBMDF		UF DF	UNIDADE DE LOCALIZAÇÃO CBMDF		UF DF
NOME DO BENEFICIÁRIO DE PENSÃO			MATRICULA SIAPE	CPF	MÊS PAGAMENTO DEZ 2017
PARÂMETROS PARA PAGAMENTO DE APOSENTADORIA					
FUNDAMENTO LEGAL ***		GRUPO *	CARGO *****	CLASSE ***	REF/PAD/NIV ***
TIPO	DISCRIMINAÇÃO	PRAZO		VALOR R\$	
	** DADOS FINANCEIROS DO INSTITUIDOR **				
RENDIMENTOS	GRATIFICACAO DE REPRES.MILITAR			5,07	
	GRATIFICACAO DE REPRES.MILITAR			4,29	
	SOLDO INATIVO			507,90	
	ADIC.POSTO OU GRADUACAO INAT.			304,74	
	ADIC.POSTO OU GRADUACAO INAT.			257,46	
	ADIC.TEMP.SERVICO-MILITAR INAT			152,37	
	ADIC.TEMP.SERVICO-MILITAR INAT			178,03	
	AUXILIO MORADIA L.10486/02 AP			1.157,83	
	ADICIONAL CERT. PROFISSIONAL			126,97	
	ADICIONAL CERT. PROFISSIONAL			107,27	
	ADIC. OPERACOES MILITARES INAT			256,98	
	COMPLEMENTO DE SOLDO			429,10	
	GCEF-GRAT COND ESP FUN MILITAR			257,69	
	VPE - ART.1 LEI 11.134/2005 AP			2.240,07	
	GRV-GRAT.POR RISCO DE VIDA GDF			633,33	
DESCONTOS	FUNDO DE SAUDE			8,58	
	FUNDO DE SAUDE ADICIONAL			12,00	
	VALOR LÍQUIDO DO INSTITUIDOR			6.598,52	
	** DADOS FINANCEIROS DO PENSIONISTA - FOLHA NORMAL **				
RENDIMENTOS	PENSAO MILITAR			6.598,52	
DESCONTOS	CONTRIB ASSOCIATIVA - NURP DF			50,00	
	FUNDO DE SAUDE			131,97	

214. No exemplo acima o desconto indevido correspondeu à contribuição sobre o soldo (Fundo de Saúde = 8,58) e à contribuição do dependente (Fundo de Saúde Adicional = 12,00). Nenhuma das contribuições está regular já que foram substituídas pela contribuição do pensionista (Fundo de Saúde = 131,97).

215. Estima-se que aproximadamente R\$ 2.000 foram contabilizados indevidamente em 2017.¹⁰⁵ Vale ressaltar que os lançamentos errados não se limitam a esse exercício, estando presentes em anos anteriores e em 2018.

Arrecadação de indenização de pensionistas.

216. Na condição de pensionistas, os beneficiários tornam-se titulares da Assistência à Saúde do CBMDF, inexistindo fundamento legal para a cobrança de

¹⁰⁵ A estimativa baseia-se em seleção no SIAPE dos instituidores de pensão que tiveram desconto referente a Fundo de Saúde ou Fundo de Saúde Adicional em seus contracheques em 2017 (DA 42 – Rubricas do FSCBMDF no SIAPE). No DA 41 – Tabela de contribuições e indenizações e ressarcimentos pode-se ver que o mesmo padrão de lançamentos errados desde 2011 e os contracheques do DA PT 47 - Contracheques em janeiro e abril de 2018.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

indenizações¹⁰⁶. Contudo, como pode ser identificado no contracheque a seguir, houve um desconto de R\$ 1.058,53, despesa que deveria ter sido custeada integralmente pela PMDF.:

Figura 5: Desconto referente a indenização no contracheque do instituidor.

FUNDAMENTO LEGAL		GRUPO	CARGO	CLASSE	REF/PAD/NIV
TIPO	DISCRIMINAÇÃO	PRAZO			VALOR R\$
RENDIMENTOS	** DADOS FINANCEIROS DO INSTITUIDOR **				
	GRATIFICACAO DE REPRES.MILITAR				29,29
	SOLDO INATIVO				2.929,85
	ADIC.POSTO OU GRADUACAO INAT.				2.343,88
	ADIC.TEMP.SERVICO-MILITAR INAT				908,25
	AUXILIO MORADIA L.10486/02 AP				3.256,66
	ADICIONAL CERT. PROFISSIONAL				2.197,38
	ADIC. OPERACOES MILITARES INAT				405,77
	GCEF-GRAT COND ESP FUN MILITAR				406,89
	VPE - ART.1 LEI 11.134/2005 AP				6.309,39
	GRV-GRAT.POR RISCO DE VIDA GDF				1.000,00
DESCONTOS	FUNDO DE SAUDE ADICIONAL	001			1.058,53
	VALOR LÍQUIDO DO INSTITUIDOR				16.726,63
	** DADOS FINANCEIROS DO PENSIONISTA - FOLHA NORMAL **				
RENDIMENTOS	PENSAO MILITAR				9.364,41
DESCONTOS	EMPREST BCO PRIVADOS - ITAU BM	060			1.272,18
	EMPREST BCO PRIVADOS - BRADFIN	050			659,20
	EMPREST BCO PRIVADOS - BRADFIN	053			94,71
	AMORT CARTAO CREDITO - BMG	001			468,22
	FUNDO DE SAUDE				187,28

217. Estima-se em 35 mil reais o montante de recursos contabilizados indevidamente em 2017.¹⁰⁷ Vale ressaltar que os lançamentos errados não se limitam a esse exercício, estando presentes em anos anteriores e em 2018.

218. As irregularidades acima mencionadas evidenciam a falta de controle nos lançamentos que envolvem a assistência à saúde dos pensionistas.

¹⁰⁶ Lei nº 10486/2002:

Art. 28. São descontos obrigatórios do militar:

III - indenização pela prestação de assistência médico-hospitalar aos dependentes por intermédio de organização militar, conforme regulamentação;

Art. 33, § 4º A indenização pela prestação de assistência médico-hospitalar aos dependentes de que trata o caput deste artigo, não poderá ser superior, conforme regulamentação do Comandante-Geral de cada Corporação:

...

¹⁰⁷ A estimativa baseia-se em seleção no SIAPE dos instituidores de pensão que tiveram desconto referente a Fundo de Saúde ou Fundo de Saúde Adicional em seus contracheques em 2017 (DA 42 – Rubricas do FSCBMDF no SIAPE). No DA 41 – Tabela de contribuições e indenizações e ressarcimentos pode-se ver que o mesmo padrão de lançamentos errados desde 2011 e os contracheques do DA PT 47 - Contracheques em janeiro e abril de 2018.



Ausência de contabilização das indenizações

219. No SIAPE é possível identificar os descontos correspondentes às contribuições de militares, dependentes e pensionistas e às indenizações de dependentes pela utilização de serviços de saúde¹⁰⁸.

220. Contudo, de janeiro a setembro de 2017 não foram encontrados nesse sistema lançamentos referentes a indenizações. Conforme informação do CBMDF, houve a interrupção dos lançamentos dos descontos desde setembro de 2016 devido a um erro do sistema corrigido somente em setembro de 2017, permitindo que os lançamentos voltassem a ser realizados a partir de outubro desse exercício.

221. Todavia, não foram apresentadas evidências dos problemas identificados ou mesmo documentos que atestassem a alegação das falhas de sistema, assim como a provocação do reparo junto à área de Tecnologia da Informação do CBMDF¹⁰⁹.

Ausência de contabilização dos ressarcimentos no SIAFI

222. Na assistência à saúde prestada pelo CBMDF, os ressarcimentos são pagos mediante crédito no contracheque dos bombeiros militares ou pensionistas e contabilizados como despesa no SIAFI.

223. Contudo, verificou-se que, de janeiro a julho de 2017, não houve contabilização no SIAFI das despesas com ressarcimentos na UG do CBMDF, apesar de esses pagamentos terem sido identificados no SIAPE¹¹⁰. A inconsistência levou a uma mensagem do Setorial Contábil do Ministério da Fazenda, de modo que os lançamentos passaram a ser regularmente realizados no exercício de 2018¹¹¹.

224. Adicionalmente, em resposta à NA nº 2, a Corporação encaminhou uma relação com os ressarcimentos pagos em 2017, valores que foram comparados com os contabilizados em rubrica própria no SIAPE¹¹².

¹⁰⁸ DA 44 – FSCBMDF no SIAPE e no SIAFI.

¹⁰⁹ DA 43 – E-mails sobre lançamentos de indenizações.

¹¹⁰ No SIAPE, os ressarcimentos são lançados como rendimento na rubrica 659 – Ressarcimento de Assistência à Saúde. No SIAFI, os ressarcimentos são lançados como despesas na conta 33909308 – Ressarcimento de Assistência Médica/Odontológica.

¹¹¹ DA 45 – MSG SIAFI FCDF-SSP-CBMDF.

¹¹² DA 20 – Resposta à NA nº 2 e DA 41 – Tabela de contribuições e indenizações e ressarcimentos.



225. A partir da análise identificou-se que os lançamentos contabilizados no SIAFI continham apenas os reembolsos referentes à assistência à saúde prestada aos bombeiros militares ativos e inativos e aos seus dependentes, mas não aos pensionistas.

226. Os ressarcimentos adimplidos aos pensionistas foram identificados no SIAPE, mas em outra rubrica, Fundo de Saúde Adicional, conforme indicado a seguir:

Tabela 11: Ressarcimentos pagos de acordo com resposta à Nota de Auditoria nº 5 x lançamentos na rubrica de ressarcimentos do SIAPE x lançamentos na rubrica de ressarcimentos de pensionistas.

Mês	Ressarcimentos Pagos em 2017 [NA nº 5] [R\$]	Ressarcimentos Rubrica 659 [SIAPE] [R\$]	Ressarcimentos Rubrica 98036, SEQ 2 [SIAPE Pensionistas] [R\$]
Jan	284.300,10	264.805,70	19.146,82
Fev	381.114,35	267.308,08	3.995,24
Mar	155.339,48	250.558,28	9.320,97
Abr	242.854,88	226.458,61	14.362,15
Mai	255.454,39	261.665,80	7.622,21
Jun	333.317,20	325.851,46	5.990,64
Jul	312.720,24	304.155,00	7.671,52
Ago	218.378,61	235.774,22	14.092,15
Set	228.178,71	215.311,67	12.409,89
Out	375.100,98	357.894,40	16.249,89
Nov	184.447,83	177.559,55	5.405,15
Dez	177.075,89	170.817,58	5.867,32
Total	3.148.282,66	3.058.160,35	122.133,95

227. A tabela acima indica que os valores não são compatíveis, uma vez que a soma dos ressarcimentos lançados no SIAPE referentes a militares ativos, inativos, seus dependentes e aos pensionistas não confere com os valores informados pela DISAU.

228. Ademais, os ressarcimentos a pensionistas não são contabilizados como despesa no SIAFI, mas são deduzidos dos valores referentes a contribuições e indenizações encaminhados à União¹¹³.

¹¹³ DA 39 – Remessa de contribuições e indenizações à União.



Causas

229. Falha no SIAPE, que não dispõe de funcionalidade capaz de bloquear a cobrança de contribuições de instituidores de pensão e indenizações de pensionistas, ambos exemplos de lançamentos irregulares.

230. Desconhecimento das deduções legais devidas ao Fundo de Saúde do CBMDF por parte dos pensionistas.

231. Demora em corrigir falhas do SIAPE, impossibilitando a contabilização das indenizações.

232. Omissão do CBMDF em não contabilizar as despesas referentes a ressarcimentos de pensionistas.

Efeitos

233. Arrecadação de valores indevidos com a consequente alocação de força de trabalho para a sua devolução.

234. Os valores contabilizados no Fundo de Saúde não refletem com exatidão a utilização dos benefícios disponibilizados pelo CBMDF em 2017.

Considerações do Auditado

235. O CBMDF, por meio da SERIN¹¹⁴, informou que os lançamentos em folha de pagamento a título de indenização arrecadados irregularmente são prontamente reembolsados aos militares ou pensionistas assim que identificados.

236. Ressaltou que os descontos a título de indenização podem ser lançados em folha de pagamento de pensionistas, desde que os referidos gastos tenham sido feitos à época do titular em vida, referente à despesa com a saúde de quaisquer dos dependentes.

237. Com relação aos ressarcimentos pagos aos pensionistas, a SUPLA¹¹⁵ informou que os procedimentos de contabilização dos ressarcimentos estão seguindo

¹¹⁴ E-doc 613B534A, fls. 131/132.

¹¹⁵ E-doc 613B534A, fl. 132.



os preceitos do MCASP – 7ª edição¹¹⁶ e que os valores das indenizações estão sendo registrados e encaminhados à conta única sem a compensação dos ressarcimentos.

Posicionamento da equipe de auditoria

238. Em que pese ter sido evidenciado neste Achado de Auditoria a existência de lançamentos irregulares de indenizações no SIAPE, a Corporação limitou-se a afirmar que eventual registro equivocado é corrigido assim que identificado. Todavia, não se posicionou a respeito dos casos concretos supra indicados, a fim de explicar se a falha apontada ocorreu na identificação ou na falta de retificação do lançamento indevido.

239. Sobre a contabilização de ressarcimentos no SIAFI, a resposta do jurisdicionado apenas confirma o Achado.

240. Assim, uma vez que o CBMDF não desconstituiu as evidências, os resultados e as proposições apresentadas neste Achado de Auditoria, nem trouxe fatos novos tendentes a alterá-lo, opta-se por mantê-lo na íntegra, em conformidade com o formulado no Relatório Prévio de Auditoria.

Proposições

241. Isso posto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar ao CBMDF que:

- a) efetue o levantamento das contribuições e indenizações ao Fundo de Saúde do CBMDF – FSCBMDf arrecadadas irregularmente em desacordo com a Lei nº 10.486/2002, arts. 32 e 33, e realize o correspondente reembolso aos militares ou pensionistas cobrados indevidamente; **(Sugestão II.a)**
- b) implemente controles gerenciais, de utilização sistemática e periódica, que permitam a identificação de valores arrecadados e despendidos em desconformidade com a referida legislação (por exemplo, a comparação das rubricas do FSCBMDf com os lançamentos no Demonstrativo de Despesas de Pessoal – DDP; a verificação de compatibilidade entre os lançamentos e a

¹¹⁶ Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público – 7ª edição.



situação funcional do militar); **(Sugestão II.b)**

II. Recomendar ao CBMDF que, doravante, contabilize no SIAFI as despesas referentes aos ressarcimentos pagos aos pensionistas.

(Sugestão III.i)

Benefícios Esperados

242. Regularidade e exatidão contábil e financeira das receitas e despesas referentes à assistência à saúde do CBMDF.

2.2.2. Achado 4 – Risco de a assistência médica, odontológica, psicológica e social prestada pelo CBMDF se tornar financeiramente insustentável a médio prazo.

Critérios

243. Os recursos destinados à assistência à saúde do CBMDF devem ser suficientes para prover o atendimento previsto em lei.

244. Fundamentação legal: Lei nº 10.486/2002, arts. 32 e 33; Decreto nº 7.163/2010, art. 30.

Análises e Evidências

245. Além da análise sobre a satisfatoriedade da assistência à saúde do CBMDF, buscou-se avaliar sua sustentabilidade a partir da verificação da suficiência de recursos, compatibilidade de sua aplicação e tendência ao equilíbrio nos próximos exercícios financeiros.

246. Para isso, foi analisada a execução orçamentária da Assistência à Saúde (recursos previstos na LOA, concedidos e empenhados), comparando-a com a variação da quantidade de beneficiários na Corporação.

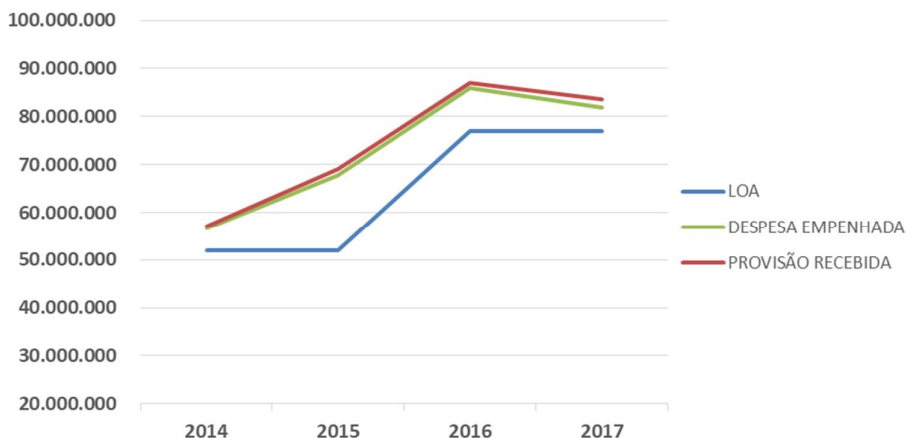
247. Na análise da execução orçamentária, constatou-se inicialmente que o orçamento destinado para a Assistência à saúde dos bombeiros militares, seus



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

dependentes e pensionistas foram crescentes nos últimos exercícios, conforme demonstrado no gráfico a seguir¹¹⁷:

Gráfico 5: Execução orçamentária da Assistência à Saúde – 2014-2017.



248. O gráfico mostra a tendência de aumento dos recursos previstos na LOA. Além disso, aponta que os recursos investidos na saúde têm sido superiores aos previstos, evidenciando a necessidade recorrente de suplementação dos recursos destinados para a assistência à saúde do CBMDF nos últimos exercícios.

249. Constata-se que o percentual de execução¹¹⁸ dos recursos é alto: 98% da provisão recebida foi empenhada em 2017, mesmo comportamento dos anos anteriores.

250. Esse dado é interessante principalmente quando comparado com o número de beneficiados pela assistência à saúde do CBMDF – bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas – público que se manteve relativamente estável de 2014 a 2017¹¹⁹.

Tabela 12: Público alvo da assistência prestada pelo CBMDF.

Ano	Militares + Dependentes + Pensionistas
2011	24.598
2012	27.436
2013	27.343
2014	28.231
2015	28.800

¹¹⁷ DA PT 40 – Execução orçamentária.

¹¹⁸ Consideram-se executados os recursos empenhados.

¹¹⁹ DA PT 40 – Execução Orçamentária.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Ano	Militares + Dependentes + Pensionistas
2016	28.724
2017	28.185

251. De todo modo, o aumento das despesas de saúde diante de um quadro de beneficiados relativamente estável é preocupante, apesar de esperado. Um estudo divulgado pelo Instituto de Estudos em Saúde Suplementar – IESS comparou os índices da variação de custos médico-hospitalares – VCMH¹²⁰ medidos em diversos países por três consultorias em 2017.

252. A conclusão do estudo foi que o VCMH acima da inflação geral da economia é um fenômeno mundial impulsionado principalmente pelo envelhecimento da população e pelos custos das novas tecnologias. No caso do Brasil, o estudo apontou que a VCMH em 2017 foi, em média, 3,4 vezes superior ao valor da inflação geral da economia em 2017^{121, 122}.

253. Contudo, considerando que 95% das despesas empenhadas em 2017 referem-se a despesas com a rede credenciada e que nesse ano ainda estava vigente o Edital de Credenciamento nº 1/2011, conclui-se que o efeito da inflação médica ainda não teve impacto relevante na assistência à saúde do CBMDF¹²³, não obstante, o impacto inflacionário será inevitável assim que as tabelas da rede credenciada forem atualizadas em virtude do novo edital de credenciamento.

254. Portanto, diante do congelamento dos custos da Assistência à Saúde do CBMDF, é possível concluir que o aumento das despesas se deve à maior utilização dos serviços disponibilizados.

¹²⁰ As consultorias foram Aon Hewitt, Mercer e Willis Towers Watson. Fonte: IESS. Textos para Discussão nº 69-2018. Tendências da variação de custos médico-hospitalares: comparativo internacional. <https://www.iess.org.br/cms/rep/TD69.pdf>. Acesso em 03/05/2018.

¹²¹ Fonte: IESS. Textos para Discussão nº 69-2018. Tendências da variação de custos médico-hospitalares: comparativo internacional. <https://www.iess.org.br/cms/rep/TD69.pdf>. Acesso em 03/05/2018.

¹²² Ainda que retrate apenas o ano 2017, os dados apresentados refletem que a variação dos custos médico-hospitalares é maior que a inflação. Para testar a hipótese, foram comparadas as séries históricas da VCMH e do IPCA, disponibilizados pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar e pelo IBGE, respectivamente, de 2011 a 2016. Analisando os dados, observa-se que a VCMH é crescente e que o IPCA é variável no período. Nesse período, a VCMH é de uma a quatro vezes maior que o IPCA. DA PT 52 - Série histórica VCMH x IPCA.

¹²³ O Edital de Credenciamento nº 01/2011, ainda vigente no término da auditoria, referencia tabelas de preços de mercado vigentes à época em que foi publicado, tabelas que não foram atualizadas desde então, ou tabelas referenciais do próprio Corpo de Bombeiros, para as quais o edital prevê reajuste de acordo com o IPCA. A proposta do novo edital já foi elaborada pela Diretoria de Saúde (Processo SEI 00053-00038576/2017-35) e analisada pela PGDF, que emitiu o Parecer nº 1005/2017 – PRCON (DA 37) opinando pela viabilidade do processo de credenciamento desde que as recomendações elencadas fossem atendidas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

255. Ainda na análise orçamentária, buscou-se avaliar a eficiência da gestão dos recursos da assistência à saúde por meio do acompanhamento dos percentuais de pagamento e cancelamento de Restos a Pagar – RP¹²⁴.

256. Na assistência à saúde do CBMDF, cerca de 44% das despesas empenhadas são contabilizadas em restos a pagar não processados – RPNP. Essas despesas referem-se a serviços já prestados pelas credenciadas, mas cujas faturas ainda não foram remetidas à DISAU/CBMDF para pagamento.

257. O quadro abaixo mostra o montante de RPNP inscritos desde 2014 e a progressão de seu pagamento ou cancelamento. As primeiras duas colunas informam o valor e o ano em que os restos a pagar foram inscritos. As demais colunas indicam a quantidade de restos a pagar pagos e cancelados nos anos seguintes.

Tabela 13: Controle de Restos a Pagar não Processados.

Ano	RPNP inscritos	2015		2016		2017	
		Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados
2014	26.314.718	21.523.475	226.730	3.308.259	320.453	14.570	443.349
2015	28.884.094			18.285.899	2.420.123	1.089.809	4.991.066
2016	37.188.790					17.858.757	6.911.269
2017	28.648.579						

Fonte: DISAU / CBMDF

Tabela 14: Percentual de RPNP pagos ou cancelados em relação ao saldo anterior de RPNP inscritos.

Ano	RPNP inscritos	2015		2016		2017	
		Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados	Pagos	Cancelados
2014	26.314.718	82%	1%	72%	7%	2%	64%
2015	28.884.094			63%	8%	13%	61%
2016	37.188.790					48%	19%
2017	28.648.579						

Fonte: DISAU / CBMDF

258. As Tabelas 13 e 14 mostram que o valor de RPNP constituídos em 2017 diminuiu em relação a 2016. Todavia, examinando os dados de 2014 a 2016, observa-se que o percentual de restos a pagar pagos no exercício seguinte à inscrição tem diminuído. Ao mesmo tempo, tem aumentado o percentual de restos a pagar cancelados.

¹²⁴ DA PT 46 – Controle de RP e DEA.



259. Além disso, a quantidade de RP pagos em um exercício não tem superado a quantidade de RP constituídos no mesmo período. A Tabela 15 mostra o saldo consolidado de RPNP a pagar ao final dos exercícios de 2015 a 2017.

Tabela 15: Controle de RPNP a Pagar

Ano	RPNP inscritos	RPNP a Pagar		
		2015	2016	2017
2014	26.314.718	4.564.513	695.353	237.435
2015	28.884.094		8.178.072	2.097.196
2016	37.188.790			12.418.764
2017	28.648.579			

Fonte: DISAU / CBMDF

260. Em resumo, houve desaceleração no pagamento de RP nos últimos anos e o saldo de RP tende a ser crescente. Vale ressaltar ainda que os cancelamentos de restos a pagar são recursos perdidos, já que os saldos retornam ao orçamento da União¹²⁵.

261. Diante desse quadro, convém mencionar outro risco relacionado ao elevado índice de restos a pagar, que é a possibilidade de os saldos serem cancelados por determinação de autoridade superior. Nesse caso, eventuais pagamentos de despesas realizadas somente seriam feitos utilizando os recursos destinados às Despesas de Exercícios Anteriores.

262. Na análise da execução orçamentária também foi examinado o valor das despesas de exercícios anteriores – DEA. Os dados seguem compilados abaixo juntamente com o percentual que representam diante dos recursos empenhados.

Tabela 16: Despesas de Exercícios Anteriores.

ANO	DEA	DEA / EMPENHO
2011	21.902,29	0,04%
2012	937.666,63	1,62%
2013	2.628,63	0,01%
2014	1.066.500,95	1,88%
2015	4.161.809,07	6,14%
2016	3.246.172,68	3,78%
2017	197.338,29	0,24%

263. No período de 2011 a 2013 o valor das despesas de exercícios anteriores foi pequeno, aumentando consideravelmente de 2014 a 2016, seguido por

¹²⁵ Os montantes não empenhados têm sido considerados pelo Ministério da Fazenda como adiantamentos da cota financeira do exercício seguinte. O mesmo acontece com as disponibilidades advindas de restos a pagar inscritos e cancelados.



uma redução importante em 2017. Como não há uma tendência clara do comportamento da DEA, há o risco da execução dessas despesas comprometer a sustentabilidade da assistência à saúde do CBMDF no longo prazo.

264. Registre-se a necessidade de que os índices de DEA se mantenham baixos, a fim de que a execução orçamentária de cada ano reflita as despesas nele executadas, permitindo uma análise correta e transparente do desempenho orçamentário.

265. Além disso, índices elevados de DEA podem afetar a disponibilidade de recursos para pagar os compromissos assumidos nos exercícios seguintes e, conseqüentemente, comprometer a sustentabilidade da assistência à saúde do CBMDF criando um efeito cascata, em que um gestor deixa dívidas para o seguinte liquidar.

266. Assim, considerando a maior procura pelos serviços de saúde disponibilizados; os efeitos da inflação médica que serão refletidos no novo Edital de Credenciamento e os riscos associados ao elevado índice de restos a pagar, conclui-se pela inevitabilidade de aumento significativo das despesas com a assistência à saúde do CBMDF no médio prazo.

267. Esse cenário exige a adoção de medidas para otimizar a utilização dos recursos¹²⁶ e/ou aumentar os recursos disponíveis para a saúde. Dada a natureza complementar do Fundo de Saúde do CBMDF, uma opção viável seria o aumento dos recursos arrecadados por meio das contribuições e indenizações dos beneficiados.

268. Como indicado na Tabela 10, o valor descontado por dependente dos bombeiros militares varia, dependendo da patente do militar, de 8 a 18 reais por mês¹²⁷, ainda que a Lei nº 10486/2002 autorize a cobrança de até 100% do valor da contribuição do titular por dependente¹²⁸.

¹²⁶ Conforme examinado nos Achados 1 e 2.

¹²⁷ Portaria nº 25/2006:

Art. 4º O Fundo de Saúde será constituído pelos recursos provenientes de:

II – contribuição mensal por dependente legal;

§ 2º A contribuição mensal a que se refere o inciso II será descontada mensalmente sobre a remuneração ou proventos, no montante abaixo discriminado, por cada dependente legal:

I - de oficiais superiores, R\$ 18,00 (dezoito reais);

II - de oficiais intermediários e subalternos, R\$ 16,00 (dezesseis reais);

III - de subtenentes e sargentos, R\$ 14,00 (quatorze reais);

IV – de cabos e soldados de 1ª classe, R\$ 12,00 (doze reais);

V – de cadetes e soldados de 2ª classe, R\$ 8,00 (oito reais).

¹²⁸ Lei nº 10486/2002:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

269. Para exemplificar, considerando-se uma família em que o bombeiro titular paga a maior contribuição possível e possui três dependentes, o valor total pago pela assistência à saúde recebida pela família é de R\$ 117,90. Se a contribuição dos dependentes fosse de 1,5% ou de 2,0% do soldo, os valores pagos passariam a R\$ 207,68 e R\$ 255,60¹²⁹.

270. O impacto dessas alterações no Fundo de Saúde seria de aumento anual da arrecadação em 14,9% e 28,8%, equivalente a 1,8 milhão e 3,6 milhões, aproximadamente, em relação à arrecadação de janeiro de 2018.

271. Entretanto, segundo a DISAU, atualmente inexistente incentivo para a adoção dessa medida uma vez que o eventual aumento na arrecadação do Fundo de Saúde não refletiria no aumento de recursos para a assistência à saúde do CBMDF.

272. De fato, comparando-se o valor total das contribuições e indenizações arrecadadas nos últimos anos com os valores repassados ao CBMDF por meio da fonte 106¹³⁰, observa-se que, de 2011 a 2017, parte do valor arrecadado não foi remetido à União e que, de 2015 a 2017, parte do valor remetido à União não foi provisionado para o custeio da assistência à saúde do CBMDF. Veja o quadro abaixo:

Tabela 17: Comparação entre arrecadação para o Fundo de Saúde e repasse de recursos ao CBMDF.

Ano	Contribuições e Indenizações	Valor Remetido à União	Provisão Recebida da Fonte 106	Despesa Empenhada na Fonte 106
2011	9.146.322	N/D ¹³¹	6.468.167	6.468.167
2012	9.119.413	N/D	6.796.341	6.431.102
2013	8.933.049	N/D	5.803.157	5.803.157
2014	8.577.252	N/D	6.489.424	6.489.424
2015	10.265.217	8.494.768	6.185.533	6.185.533
2016	10.004.028	8.017.744	8.120.069	8.119.568
2017	11.233.632	7.946.838	6.173.324	6.173.324

Art. 33. Os recursos para assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes também poderão provir de outras contribuições e indenizações, nos termos dos incisos II e III do caput do art. 28 desta Lei.

§ 1º A contribuição para a assistência médico-hospitalar, psicológica e social é de 2% a.m. (dois por cento ao mês) e incidirá sobre o soldo, quotas de soldo ou a quota-tronco da pensão militar.

§ 2º A contribuição de que trata o § 1º deste artigo poderá ser acrescida de até 100% (cem por cento) de seu valor, para cada dependente participante do Fundo de Saúde, conforme regulamentação do Comandante-Geral de cada Corporação.

¹²⁹ DA 48 - Simulação do aumento da contribuição dos dependentes.

¹³⁰ A fonte 106 do SIAFI reúne os recursos do exercício corrente relativos às contribuições e indenizações para o Fundo de Saúde dos Policiais Militares e Bombeiros Militares do Distrito Federal.

¹³¹ N/D – Dados não disponíveis.



273. Em outras palavras, parte do recurso da Fonte 106 que poderia complementar os recursos do FCDF destinados à assistência à saúde dos bombeiros militares, seus dependentes e dos pensionistas tem sido empregado para financiar o FCDF. De forma análoga, o aumento dos recursos do FSCBMDF não implica em aumento de valores para a assistência à saúde do CBMDF.

274. Outra fonte de recursos poderia ser o superávit financeiro do Fundo. Contudo, desde que o Fundo de Saúde passou a ser contabilizado no SIAFI, o superávit financeiro não é apurado. De acordo com o entendimento do Ministério da Fazenda, os recursos do FSCBMDF são da União e, assim, devem ser incorporados ao Superávit Financeiro do Tesouro Nacional.

275. Esse também é o entendimento do Tribunal de Contas da União, que examinou a questão no Processo nº 003.880/2015-0. Em seu voto, que culminou no Acórdão nº 2.130/2017, o Relator defendeu que o FCDF não possui as características de receita especificada e vinculada, não permitindo sua classificação como fundo especial.

276. No mesmo Acórdão, o TCU determinou o exame, em autos apartados do Ofício nº 283/2016 – MPC/PG. O documento manifesta o posicionamento contrário do Distrito Federal ao cômputo dos recursos das contribuições e indenizações dos servidores da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do DF para os seus Fundos de Saúde nas apurações dos aportes orçamentários e financeiros do FCDF, pelo que foi autuado o Processo nº 005.250/2018-8, que ainda não possui decisão conclusiva desse Tribunal.

277. Em outra iniciativa buscando autonomia do Distrito Federal foi proposto, no âmbito da Polícia Militar do DF, no Processo nº 040.006.512/2014, a criação de um fundo especial, fora do FCDF, no qual seriam arrecadadas as contribuições dos militares e as indenizações dos dependentes para o Fundo de Saúde dessa Corporação. A alteração legislativa seria feita pela inclusão dos §§ 5º e 6º no artigo 33 da Lei nº 10486/2002:

Art. 33 ...

§ 5º Os créditos a recursos oriundos de receitas de contribuições e indenizações do Fundo de Saúde da Polícia Militar do Distrito federal e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e do Fundo de Saúde, doravante, serão geridos em Unidades Orçamentárias e Gestoras no âmbito da União, criadas exclusivamente para este fim dentro do Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI.



§ 6º O saldo positivo dos Fundos constantes do art. 5º apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte a crédito dos mesmos Fundos a luz do que dispõe o art. 73 da Lei 4.320, de 17 de março de 1964, salvo disposição contrária prevista em lei.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

278. Contudo, ainda não existe Projeto de Lei visando a alteração da Lei nº 10486/2002 nesses termos. Inclusive, a Diretoria de Saúde do CBMDF não tinha sequer conhecimento da iniciativa da PMDF até a realização da presente fiscalização.

279. Vale ressaltar que o TCDF já discutiu o tema no Processo nº 14788/2015 – TCDF, que resultou na Decisão nº 3358/2016, motivo pelo qual essas questões não foram aprofundadas nesta fiscalização. De todo modo, é necessário que o Corpo de Bombeiros se envolva na busca de soluções para o impasse e, oportunamente, empreenda ações que reflitam no aumento dos recursos arrecadados por meio das contribuições e indenizações dos beneficiados.

Causas

280. Crescente aumento das despesas com Assistência à Saúde no CBMDF.

281. Baixos valores das contrapartidas pagas ao FSCBMDF pelo uso da assistência médica por parte dos titulares e seus dependentes.

282. Caráter financiador (ao invés de complementar) dado aos recursos do Fundo de Saúde do CBMDF.

Efeitos

283. Impossibilidade, a médio prazo, de fornecer atendimento médico, odontológico, psicológico e social aos bombeiros militares, seus dependentes e aos pensionistas.

Considerações do Auditado

284. A SUPLA¹³² respondeu que há o risco de insuficiência de recursos para a assistência à saúde do CBMDF a curto prazo. Afirmou que a liberação de orçamento na SUTES é condicionada ao ingresso de novos usuários, o que também

¹³² E-doc 613B534A, fls. 132 e 133.



elevaria a despesa.

285. Segundo a SUPLA, a melhor forma de garantir a sobrevivência do sistema é a otimização dos recursos, sendo que uma das alternativas viáveis seria a diminuição do percentual de cancelamento de restos a pagar, que garantiria mais recursos financeiros para a saúde.

286. Nesse sentido, reportou que o edital de credenciamento de 2011 prevê que as empresas apresentem suas faturas até o 5º dia útil do mês subsequente ao da prestação dos serviços, mas não prevê prazo para o CBMDF auditar e solicitar as notas fiscais.

287. Todavia, as credenciadas não têm cumprido o edital, entregando as faturas a qualquer tempo, sem nenhum tipo de sanção administrativa. Por isso, foi solicitada à Comissão Permanente de Credenciamento a inclusão de cláusulas no novo edital para obrigar a apresentação da nota fiscal junto com a fatura, a fim de diminuir o tempo entre a prestação do serviço e o pagamento, aumentar o fluxo de pagamentos e diminuir a inscrição de restos a pagar.

288. Outra iniciativa seria a revisão da metodologia de inscrição em RP¹³³ para melhorar a estimativa de inscrição e, conseqüentemente, diminuir a devolução de recursos decorrentes do cancelamento de restos a pagar.

289. Adicionalmente, foi informado que o CBMDF tem exercido maior fiscalização das informações e valores repassados pelas empresas credenciadas e que elas vem sendo notificadas quando apresentam valores divergentes ou demoram a apresentar as contas, o que também pode contribuir para a redução de inscrições em restos a pagar.

290. Por fim, acerca do Processo nº 040.006.512/2014, que busca destinar a um fundo especial os valores das contribuições e indenizações dos militares para assistência à saúde, o CBMDF informou que iniciará tratativas junto à PMDF.

Posicionamento da equipe de auditoria

291. A manifestação do jurisdicionado ratifica as evidências consignadas neste Achado de Auditoria e reforça a gravidade da situação financeira da assistência à saúde no CBMDF. A fim de permitir um maior aproveitamento dos recursos,

¹³³ Processo 00053-00045299/2018-06.



destacou a importância de melhorar a gestão dos restos a pagar, como havia sido sugerido no Relatório Prévio de Auditoria.

292. Em um ponto, porém, o posicionamento foi contraditório. O CBMDF relatou que *as empresas não têm cumprido a determinação do edital, entregando as faturas em qualquer tempo, sem nenhum tipo de sanção administrativa* e também que *o CBMDF têm exercido maior fiscalização das informações e valores repassados pelas empresas credenciadas e que elas vem sendo notificadas quando apresentam valores divergentes ou demoram a apresentar as contas.*

293. Nesse contexto, opta-se por manter o presente Achado de Auditoria na íntegra. Quanto às medidas anunciadas pela Corporação, a saber, inclusão de cláusulas no novo edital de credenciamento, revisão da metodologia de restos a pagar e tratativas junto à PMDF acerca do Processo nº 040.006.512/2014, seu acompanhamento será realizado, oportunamente, na fase de monitoramento da implementação das determinações do Tribunal sobre a matéria.

Proposições

294. Isso posto, sugere-se ao egrégio Plenário:

- I. Determinar ao CBMDF que realize estudos e adote providências para:
 - a) otimizar a utilização e/ou aumentar os recursos disponíveis para a Assistência à Saúde do CBMDF, em face do risco da sua insuficiência no curto prazo; **(Sugestão II.c.1)**
 - b) reduzir o percentual de despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados; **(Sugestão II.c.2)**
- II. Alertar ao CBMDF sobre a existência do Processo nº 040.006.512/2014, em que a PMDF busca a alteração do art. 33 da Lei nº 10486/2002, a fim de destinar a um fundo especial os valores provenientes das contribuições dos militares e das indenizações dos seus dependentes para o Fundo de Saúde dessa Corporação. **(Sugestão IV)**

Benefícios Esperados

295. Sustentabilidade da assistência à saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.



3. Boas Práticas

3.1. Auditoria da DISAU

296. A DISAU/CBMDF conta com auditoria em serviços de saúde a fim de evitar gastos por abuso ou fraude. Para isso, todas as faturas emitidas pela rede credenciada são auditadas pela Seção de Auditoria da DISAU (SEAUD/DISAU).¹³⁴

297. Na SEAUD/DISAU, profissionais com formação específica (médicos, enfermeiros e dentistas) fiscalizam os procedimentos realizados em relação à tabela de preços contratados e as autorizações de procedimentos de alto custo e complexidade. Havendo discordância dos valores cobrados com os constantes em tabela ou edital de credenciamento, são aplicadas glosas.

298. Há uma atuação específica da SEAUD na fiscalização de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e de Síntese (OPMES), cujos insumos são utilizados em cirurgias de alta complexidade e que podem elevar de forma significativa os custos. No CBMDF esses materiais são fornecidos indiretamente pelos hospitais e os valores lançados em faturas.

299. Em planos de saúde sem auditoria médica, os valores pagos são os constantes nas faturas emitidas. No CBMDF foi implantado desde 2011 o Serviço de Análise e Controle de OPMES, responsável pelo registro de cotações dos materiais e orçamentos recebidos em banco de dados próprio, no cadastramento dos fornecedores, na classificação das práticas de cada empresa, no estabelecimento de parcerias comerciais, na discussão dos preços ofertados, na negociação para obtenção da melhor relação custo/benefício, no auxílio à decisão dos auditores e executores de contratos, na geração de estatísticas e informações estratégicas e no arquivamento de cópias de processos de autorização.

¹³⁴ DA 36 - Relatório de Prestação de Contas Anual referente à Assistência Médica e Fundo de Saúde do CBMDF – 2017 (fls. 62/63).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

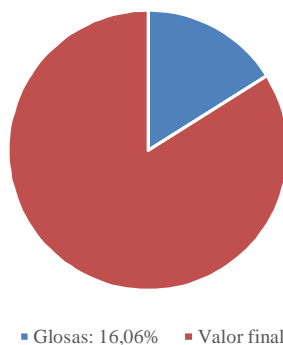
300. As cirurgias eletivas são realizadas pelas credenciadas somente após a autorização da SEAUD. No caso das cirurgias emergenciais, a discussão ocorre com os materiais já utilizados, dificultando a auditoria. Todavia, com a manutenção de banco de dados de OPMES o CBMDF vem obtendo descontos expressivos junto aos fornecedores também nesses casos.

301. Os resultados alcançados pela Seção de Auditoria do CBMDF em 2017 foram expressivos. Do montante inicial constante às faturas apresentadas pelas credenciadas, cerca de 16,06% foi glosado, representando uma economia de R\$ 11.836.637,88 (onze milhões, oitocentos e trinta e seis mil, seiscentos e trinta e sete reais):^{135 136}

Tabela 18: Resultados trimestrais - Seção de Auditoria CBMDF - 2017.

Trimestre	Inicial	Glosas	Final
1º trimestre	R\$15.065.293,46	-R\$2.366.755,81	R\$12.698.537,65
2º trimestre	R\$19.859.725,70	-R\$3.009.206,23	R\$16.850.519,47
3º trimestre	R\$19.474.179,48	-R\$3.283.265,78	R\$16.190.913,70
4º trimestre	R\$19.294.017,60	-R\$3.177.410,06	R\$16.116.607,54
TOTAIS	R\$73.693.216,24	-R\$11.836.637,88	R\$61.856.578,36

Gráfico 6: Percentual de glosas em faturas em 2017.



302. Ainda mais expressivo percentualmente foram as glosas dos valores referentes às OPMES em cirurgias eletivas em 2017, em torno de 27,71% dos inicialmente apresentados pelas credenciadas, resultando em uma economia de R\$ 1.023.499,28 (um milhão, vinte e três mil reais):¹³⁷

¹³⁵ DA 35 - Estatísticas de GLOSA – Seção de Auditoria DISAU - 2017.

¹³⁶ Os dados foram extraídos do DA 23 - Resposta à NA 5 (fls. 218/243). Consta observação que esses dados não contemplam o resultado de recursos de glosas, que podem alterar de formas significativa os valores apurados.

¹³⁷ DA 35 - Estatísticas de GLOSA – Seção de Auditoria DISAU - 2017.

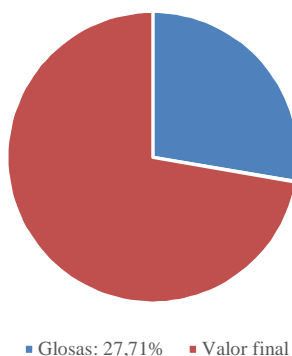


TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

Tabela 19: Resultados trimestrais OPMES em cirurgias eletivas
Seção de Auditoria CBMDF – 2017.

Trimestre	Inicial	Glosas	Final
1º trimestre	R\$715.944,69	-R\$167.769,81	R\$548.174,88
2º trimestre	R\$760.959,57	-R\$194.002,48	R\$566.957,09
3º trimestre	R\$970.629,99	-R\$258.874,20	R\$711.755,79
4º trimestre	R\$1.245.522,01	-R\$402.852,79	R\$842.669,22
TOTAIS	R\$3.693.056,26	-R\$1.023.499,28	R\$2.669.556,98

Gráfico 7: Resultados de glosas em faturas de OPMES utilizadas em cirurgias eletivas em 2017.



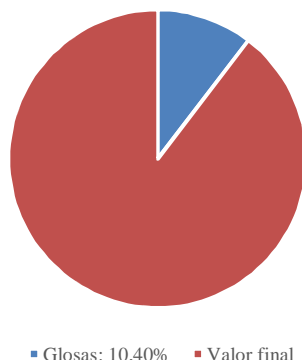
303. Embora menor, dada a particularidade de que no caso das cirurgias emergenciais com uso de OPMES os materiais já foram utilizados, dificultando a atuação da Auditoria de Saúde, verificou-se também um significativo percentual de glosas, em torno de 10,40%, em 2017:

Tabela 20: Resultados trimestrais OPMES em cirurgias de emergência
Seção de Auditoria CBMDF – 2017.

Trimestre	Inicial	Glosa	Final
1º trimestre	R\$761.716,69	-R\$79.510,24	R\$682.206,45
2º trimestre	R\$1.233.171,64	-R\$139.748,65	R\$1.093.422,99
3º trimestre	R\$1.097.795,66	-R\$148.070,59	R\$949.725,07
4º trimestre	R\$1.171.749,98	-R\$76.005,97	R\$1.095.744,01
TOTAIS	R\$4.264.433,97	-R\$443.335,45	R\$3.821.098,52



Gráfico 8: Resultados de glosas em faturas de OPMES utilizadas em cirurgias de emergência em 2017.



304. Ante os dados apresentados, indiscutível a relevância e imprescindibilidade da atuação da Seção de Auditoria Médica e Odontológica da DISAU, cujos trabalhos resultaram em uma economia para o CBMDF da ordem de R\$ 13.303.472,61 (treze milhões, trezentos e trinta e três mil reais) somente no exercício de 2017, o que representa cerca de 16,27% do orçamento executado para toda a Assistência à Saúde do CBMDF nesse exercício.¹³⁸

3.2. Treinamento Físico

305. Segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar¹³⁹, um pequeno conjunto de fatores de risco seria o responsável pela maioria das mortes por doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco e proteção, com destaque para o excesso de peso, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcóolicas, dietas inadequadas e inatividade física.

306. Nesse sentido, indiscutível a contribuição do Centro de Capacitação Física da Corporação (CECAF), localizado no Setor Policial Sul, onde são oferecidas várias modalidades de treinamento físico em suas instalações (ex: artes marciais, piscina, academia de musculação), disponíveis não apenas para os bombeiros militares, mas também aos seus dependentes e pensionistas.¹⁴⁰

¹³⁸ Considerado o valor executado em 2017 de R\$ R\$ 81.775.909,85.

¹³⁹ Agência Nacional de Saúde Suplementar. Manual Técnico para Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças na Saúde Suplementar. 4. Ed. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

¹⁴⁰ PT 20 – Resposta à NA 2, fls. 2 e PT 23 – Resposta à NA 5, fl. 8.



307. Além do CECAF, constatou-se a existência de unidades de treinamento físico instaladas em algumas OBMs nas demais Regiões Administrativas do DF, com acesso restrito aos bombeiros militares. Neste caso, houve a descentralização do treinamento físico às demais unidades operacionais do CBMDF, tendo a medida o potencial de alcançar maiores resultados caso o acesso a essas instalações seja universalizado a todos os beneficiários da assistência à saúde prestada pela Corporação.

4. Conclusão

308. A presente auditoria visou avaliar a regularidade e suficiência da assistência médica, assim como a execução orçamentária dos recursos oriundos do Fundo Constitucional e do Fundo de Saúde do CBMDF, havendo o trabalho se desdobrado em duas questões de auditoria.

309. Na primeira questão, entendeu-se que, em grande parte, a assistência médica do CBMDF propicia um atendimento suficiente e satisfatório aos bombeiros militares, contudo há oportunidades de melhoria, uma vez que foram identificadas falhas na sistemática de prestação de assistência à saúde na rede própria e insuficiência na prestação de atividades relacionadas à prevenção da saúde.

310. Em relação à segunda questão, entendeu-se que apesar das falhas no controle da arrecadação e na contabilização dos recursos, a gestão da assistência à saúde possibilita, hoje, o custeio dos serviços médicos necessários. Há, contudo, o risco de a assistência prestada pelo CBMDF se tornar financeiramente insustentável nos próximos anos, devido ao crescimento da demanda e aumento dos custos relacionados à saúde.

311. Conclui-se, portanto, que a gestão da assistência à saúde do CBMDF atende satisfatoriamente aos bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas, ainda que existam necessidades de melhoria. Conclui-se também que a gestão financeira dos recursos é responsável, mas que o CBMDF deve adotar medidas para mitigar o risco de futura insustentabilidade financeira.



5. Proposições

312. Ante o exposto, sugere-se ao Plenário:
- I. Tomar conhecimento:
 - a) do Presente Relatório de Auditoria;
 - b) dos documentos apresentados pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – CBMDF (e-docs 00293E22 e 613B534A);
 - II. Determinar ao CBMDF que:
 - c) efetue o levantamento das contribuições e indenizações ao Fundo de Saúde do CBMDF – FSCBMDF arrecadadas irregularmente em desacordo com a Lei nº 10.486/2002, arts. 32 e 33, e realize o correspondente reembolso aos militares ou pensionistas cobrados indevidamente; **(Achado 3)**
 - d) implemente controles gerenciais, de utilização sistemática e periódica, que permitam a identificação de valores arrecadados e despendidos em desconformidade com a referida legislação (por exemplo, a comparação das rubricas do FSCBMDF com os lançamentos no Demonstrativo de Despesas de Pessoal – DDP; a verificação de compatibilidade entre os lançamentos e a situação funcional do militar); **(Achado 3)**
 - e) realize estudos e adote providências para:
 - 1) otimizar a utilização e/ou aumentar os recursos disponíveis para a Assistência à Saúde do CBMDF, em face do risco da sua insuficiência no curto prazo; **(Achado 4)**
 - 2) reduzir o percentual de despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados; **(Achado 4)**
 - III. Recomendar ao CBMDF que:
 - a) adote providências com vistas à implementação de uma solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde realizados em todos os órgãos da Diretoria de Saúde – DISAU, que contemple ao menos os seguintes requisitos:



- 1) gestão institucional do seu desenvolvimento, manutenção e operação, sob a responsabilidade da Diretoria de TI da Corporação; **(Achado 1)**
 - 2) completo gerenciamento da demanda, marcação e realização de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados pela rede própria de saúde da Corporação, assim como das agendas dos profissionais de saúde a ela vinculados (médicos e dentistas); **(Achado 1)**
 - 3) coleta de dados íntegros e fidedignos sobre a demanda e a quantidade efetiva de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados por toda a Assistência à Saúde do CBMDF (rede própria, rede credenciada e rede privada); **(Achado 1)**
 - 4) coleta e utilização de dados e informações sobre os beneficiários e prestadores de serviços de saúde, contendo detalhamento do que lhes for disponibilizado/requerido por período, especialidade, profissional e unidade de saúde, entre outros elementos; **(Achado 1)**
 - 5) controle das guias emitidas e utilizadas para atendimento na rede credenciada e na rede privada (ressarcimentos) para fins de acompanhamento dos gastos; **(Achado 1)**
- b) adote providências com vistas ao aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e financeiros disponibilizados para a rede própria de saúde da Corporação, priorizando as seguintes medidas:
- 1) levantamento da capacidade operacional das instalações físicas da Policlínica Médica – POMED (novas instalações) e utilização das informações obtidas para orientar o planejamento, a distribuição e a operacionalização da assistência à saúde prestada na rede própria do CBMDF; **(Achado 1)**



- 2) regulamentação:
- i. da jornada de trabalho e escalas extraordinárias dos profissionais de saúde e o seu controle, implantando mecanismo de aferição da assiduidade, pontualidade e produtividade dos servidores lotados na rede própria da Corporação; **(Achado 1)**
 - ii. da quantidade mínima de atendimentos, procedimentos e tratamentos a serem realizados individualmente, por especialidade e profissional de saúde, em cada jornada diária de trabalho, implantando controle formal e informatizado para sua quantificação e aferição; **(Achado 1)**
- c) adote providências com vistas à priorização do emprego dos profissionais de saúde nas atividades finalísticas da DISAU, regulamentando os afastamentos para o desempenho de atividades administrativas, as quais preferencialmente devem ser executadas por militares do QOBM/Complementar e QOBM/Administrativo Intendente; **(Achado 1)**
- d) adote providências com vistas à redução do índice de ausências aos serviços de saúde agendados nas Policlínicas Médica e Odontológica – POMED e PODON, com a adoção, por exemplo, dos seguintes procedimentos: realização de ligações telefônicas ou envio de mensagens de texto para a confirmação prévia de consultas; alteração da sistemática de agendamentos de intervalo definido para horário específico; atualização periódica do cadastro dos beneficiários do sistema de saúde da Corporação, entre outras. **(Achado 1)**
- e) priorize e aperfeiçoe o planejamento, a implantação e o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção da saúde para os bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas; **(Achado 2)**



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE AUDITORIA
PRIMEIRA DIVISÃO DE AUDITORIA

- f) adote medidas para mapear o perfil epidemiológico dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas, atualizando-os periodicamente; **(Achado 2)**
 - g) planeje e implemente os Programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD) da Corporação tendo como base os perfis epidemiológicos atualizados dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas; **(Achado 2)**
 - h) adote providências para integrar as ações e atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde (POMED, PODON, Centro de Assistência ao Bombeiro Militar – CEABM, Centro de Capacitação Física – CECAF e Centro de Perícias Médicas – CPMED) com os PPSPRD do CBMDF; **(Achado 2)**
 - i) doravante, contabilize no SIAFI as despesas referentes aos ressarcimentos pagos aos pensionistas; **(Achado 3)**
- IV. Alertar ao CBMDF sobre a existência do Processo nº 040.006.512/2014, em que a PMDF busca a alteração do art. 33 da Lei nº 10486/2002, a fim de destinar a um fundo especial os valores provenientes das contribuições dos militares e das indenizações dos seus dependentes para o Fundo de Saúde dessa Corporação; **(Achado 4)**
- V. Autorizar o retorno dos autos à SEAUD para adoção das providências de praxe.

Brasília, 25 de setembro de 2018.

Luciana Rocha de Melo Alvim

ACE – Mat. 1555-9

Renata Barnabé Santiago

ACE – Mat. 1425-7



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 5087, de 13/11/2018

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: **2171/2018-e**
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 2171/2018-e

RELATOR : CONSELHEIRO PAULO TADEU VALE DA SILVA

EMENTA : Auditoria integrada realizada no âmbito do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF), tendo como objeto a assistência médica custeada com recursos repassados pela União por meio do Fundo Constitucional do Distrito Federal e por recursos do Fundo de Saúde do CBMDF.

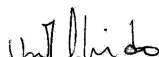
DECISÃO Nº 5506/2018

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento: a) do Relatório Final de Auditoria (e-doc 293C0A62-e); b) dos documentos apresentados pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal - CBMDF (e-docs 00293E22 e 613B534A); II - determinar ao CBMDF que: a) efetue o levantamento das contribuições e indenizações ao Fundo de Saúde do CBMDF - FSCBMDF arrecadadas irregularmente em desacordo com a Lei nº 10.486/2002, arts. 32 e 33, e realize o correspondente reembolso aos militares ou pensionistas cobrados indevidamente, bem como adote providências para receber os valores eventualmente não descontados ou descontados em montante inferior ao devido nos contracheques dos militares (Achado 3); b) implemente controles gerenciais, de utilização sistemática e periódica, que permitam a identificação de valores arrecadados e despendidos em desconformidade com a referida legislação (por exemplo, a comparação das rubricas do FSCBMDF com os lançamentos no Demonstrativo de Despesas de Pessoal - DDP; a verificação de compatibilidade entre os lançamentos e a situação funcional do militar) (Achado 3); c) realize estudos e adote providências para: 1) otimizar a utilização e/ou aumentar os recursos disponíveis para a Assistência à Saúde do CBMDF, em face do risco da sua insuficiência no curto prazo (Achado 4); 2) reduzir o percentual de despesas empenhadas e inscritas em restos a pagar não processados (Achado 4); III - recomendar ao CBMDF que: a) adote providências com vistas à implementação de uma solução informatizada, unificada e integrada para a gestão dos serviços de saúde realizados em todos os órgãos da Diretoria de Saúde - DISAU, que contemple ao menos os seguintes requisitos: 1) gestão institucional do seu desenvolvimento, manutenção e operação, sob a responsabilidade da Diretoria de TI da Corporação (Achado 1); 2) completo gerenciamento da demanda, marcação e realização de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados pela rede própria de saúde da Corporação, assim como das agendas dos profissionais de saúde a ela vinculados (médicos e dentistas) (Achado 1); 3) coleta de dados íntegros e fidedignos sobre a demanda e a quantidade efetiva de atendimentos, procedimentos e tratamentos realizados por toda a Assistência à Saúde do CBMDF (rede própria, rede credenciada e rede privada) (Achado 1); 4) coleta e utilização de dados e informações sobre os beneficiários e prestadores de serviços de saúde, contendo detalhamento do que lhes for disponibilizado/requerido por período, especialidade, profissional e unidade de saúde, entre outros elementos (Achado 1); 5) controle das guias emitidas e utilizadas para atendimento na rede credenciada e na rede privada (ressarcimentos) para fins de acompanhamento dos gastos (Achado 1); b) adote providências com vistas ao aperfeiçoamento da gestão dos recursos humanos e financeiros disponibilizados para a rede própria de saúde da Corporação, priorizando as seguintes medidas: 1) levantamento da capacidade operacional das instalações físicas da Policlínica Médica - POMED (novas instalações) e utilização das informações obtidas para orientar o planejamento, a distribuição e a operacionalização da assistência à saúde prestada na rede própria do CBMDF (Achado 1); 2) regulamentação: i) da jornada de trabalho e escalas extraordinárias dos profissionais de saúde e o seu controle, implantando mecanismo de aferição da assiduidade, pontualidade e produtividade dos servidores lotados na rede própria da Corporação (Achado 1); ii) da quantidade mínima de atendimentos, procedimentos e tratamentos a serem realizados individualmente, por especialidade e profissional de saúde, em cada jornada diária de trabalho, implantando controle formal e informatizado para sua quantificação e aferição (Achado 1); c) adote

providências com vistas à priorização do emprego dos profissionais de saúde nas atividades finalísticas da DISAU, regulamentando os afastamentos para o desempenho de atividades administrativas, as quais preferencialmente devem ser executadas por militares do QOBM/Complementar e QOBM/Administrativo Intendente (Achado 1); d) adote providências com vistas à redução do índice de ausências aos serviços de saúde agendados nas Policlínicas Médica e Odontológica - POMED e PODON, com a adoção, por exemplo, dos seguintes procedimentos: realização de ligações telefônicas ou envio de mensagens de texto para a confirmação prévia de consultas; alteração da sistemática de agendamentos de intervalo definido para horário específico; atualização periódica do cadastro dos beneficiários do sistema de saúde da Corporação, entre outras (Achado 1); e) priorize e aperfeiçoe o planejamento, a implantação e o desenvolvimento de atividades relacionadas à prevenção da saúde para os bombeiros militares, seus dependentes e pensionistas (Achado 2); f) adote medidas para mapear o perfil epidemiológico dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas, atualizando-os periodicamente (Achado 2); g) planeje e implemente os Programas para a Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças (PPSPRD) da Corporação tendo como base os perfis epidemiológicos atualizados dos bombeiros militares (ativos e inativos), seus dependentes e pensionistas (Achado 2); h) adote providências para integrar as ações e atividades desenvolvidas pelas unidades de saúde (POMED, PODON, Centro de Assistência ao Bombeiro Militar - CEABM, Centro de Capacitação Física - CECAF e Centro de Perícias Médicas - CPMED) com os PPSPRD do CBMDF (Achado 2); i) doravante, contabilize no SIAFI as despesas referentes aos ressarcimentos pagos aos pensionistas (Achado 3); IV - alertar o CBMDF sobre a existência do Processo nº 040.006.512/2014, em que a PMDF busca a alteração do art. 33 da Lei nº 10486/2002, a fim de destinar a um fundo especial os valores provenientes das contribuições dos militares e das indenizações dos seus dependentes para o Fundo de Saúde dessa Corporação (Achado 4); V - autorizar o retorno dos autos à SEAUD, para adoção das providências de praxe.

Presidiu a sessão a Presidente, Conselheira ANILCÉIA MACHADO. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU, PAIVA MARTINS e MÁRCIO MICHEL. Participou a representante do MPJTCDF, Procuradora-Geral CLÁUDIA FERNANDA DE OLIVEIRA PEREIRA. Ausente o Conselheiro RENATO RAINHA.

SALA DAS SESSÕES, 13 de Novembro de 2018


José Valdirio Da Silva
Secretário das Sessões


Anilcéia Luzia Machado
Presidente