



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

AUDITORIA INTEGRADA

RELATÓRIO FINAL

Assistência à Saúde da Polícia Militar do Distrito Federal

(Processo nº 14510/2018)



Brasília – 2018



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Resumo Executivo

A presente Auditoria Integrada teve como objeto a assistência à saúde do policial militar e seus dependentes, compreendida pela assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social prestada pela Corporação e por estabelecimentos privados credenciados.

Os serviços são prestados a mais de 68 mil beneficiários, sendo financiados: por recursos consignados no orçamento da PMDF, provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF; pelas contribuições dos policiais militares, seus dependentes e pensionistas; e pelas indenizações dos dependentes.

O que o Tribunal buscou avaliar?

Definiu-se como objetivo geral avaliar a regularidade, a eficiência, a eficácia e a sustentabilidade financeira da assistência à saúde da PMDF.

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

1. A assistência à saúde da PMDF propicia um atendimento eficiente e eficaz aos policiais militares, seus dependentes e pensionistas?
2. O modelo de assistência à saúde da PMDF é financeiramente sustentável e executado em conformidade com a legislação?

O que o Tribunal constatou?

Verificou-se que a prestação de assistência à saúde pela PMDF é ineficaz e apresenta ineficiências. Há demanda reprimida por parte dos beneficiários para consultas, exames e cirurgias. Além disso, há apenas um hospital que oferece serviços gerais de urgência e emergência, cuja localização está no extremo sul do Distrito Federal, o que dificulta o acesso daqueles que residem nas demais localidades.

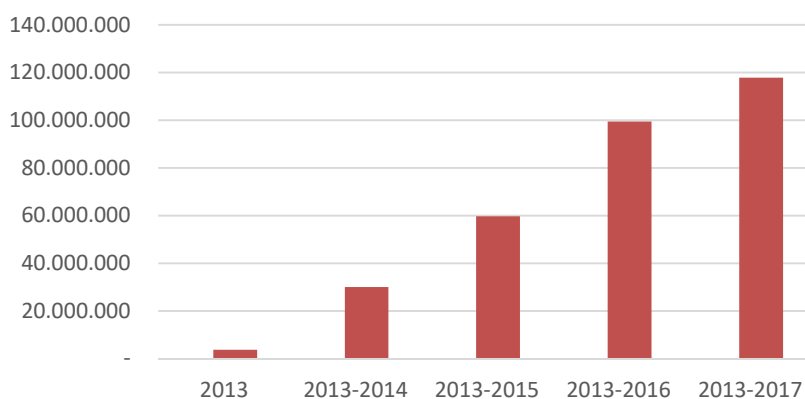
Constatou-se que 60% da estrutura do Centro Médico da PMDF está atualmente ociosa. Identificou-se ainda que, em 2017, houve limitação na quantidade de atendimentos odontológicos por falta de materiais de consumo, e que, desde janeiro de 2014, esses atendimentos estão restritos ao nível básico, devido à interdição do Centro Odontológico por falhas estruturais.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Ademais, observou-se que o Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP possui um montante de R\$ 117,8 milhões de dívidas relativas aos exercícios de 2013 a 2017, conforme disposto a seguir:

Dívidas de exercícios anteriores relativas à assistência à saúde da PMDF – valores acumulados



Fonte: PMDF, DA_PT_46.

Tais dívidas correspondem a mais da metade do orçamento total destinado à saúde da Corporação em 2017, que foi de R\$ 234,3 milhões.

Esses valores decorrem da assunção sistemática, pelo DSAP, de obrigações que excedem os créditos orçamentários ou adicionais. Assim, a prestação de assistência à saúde pela PMDF é realizada de forma deficitária e insustentável, contrariando a Constituição Federal, a LODF, a Lei Federal nº 4320/1964 e a Lei de Responsabilidade Fiscal.

Além disso, identificou-se que o superavit financeiro e o excesso de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF – FSPMDF não têm sido revertidos ao próprio fundo. Como consequência, entre 2013 e 2017, o FSPMDF deixou de dispor, em valores nominais e não corrigidos, de um total de R\$ 28,6 milhões. Essa situação contraria a legislação, em especial o art. 73 da Lei Federal nº 4.320/1964, o art. 33 da Lei Federal nº 10.486/2002 e o art. 149 da Constituição Federal de 1988.

Outrossim, constatou-se que os valores pagos pelos militares como contribuição para a assistência à saúde são bastante inferiores aos de planos de saúde disponíveis no mercado. Por fim, as indenizações pagas pelos serviços de saúde prestados aos dependentes têm seus valores reduzidos por não abrangerem todas as situações previstas na legislação.



Quais foram as recomendações e determinações formuladas?

Entre as proposições formuladas, destacam-se as seguintes determinações para a Polícia Militar do Distrito Federal – PMDF:

- abstenha-se de realizar despesas sem cobertura orçamentária e financeira;
- promova o registro contábil de todas as dívidas referentes a exercícios anteriores ainda não contabilizadas;
- elabore plano com vistas a quitar o estoque de dívidas de exercícios anteriores relativas à sua assistência à saúde;
- realize estudos com vistas a definir modelo de gestão sustentável e eficaz para a assistência à saúde da Corporação;
- abstenha-se de realizar obras de construção ou ampliação de unidades de saúde sem o devido planejamento de como se dará sua ocupação e operacionalização;
- promova a cobrança integral, ainda que em mais de um exercício, das indenizações devidas pelos policiais militares pela assistência à saúde prestada aos seus dependentes.

Destaca-se igualmente a recomendação abaixo:

- ao Governador do Distrito Federal e à Secretaria de Fazenda para que envidem esforços na esfera administrativa e/ou judicial, a fim de que o superavit financeiro e o excesso de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF – FSPMDF sejam revertidos ao próprio fundo;

Quais os benefícios esperados com a atuação do Tribunal?

Espera-se que a adoção das medidas propostas pelo Tribunal proporcione maior sustentabilidade à prestação de assistência à saúde pela PMDF; contribua para uma gestão baseada em prioridades e não guiada por insuficiências decorrentes de planejamento inadequado; amplie os recursos disponíveis à assistência à saúde; contribua para ampliar a oferta de atendimentos odontológicos; e amplie a utilização do Centro Médico da PMDF à sua capacidade total.



Sumário

1. Introdução.....	6
1.1. Apresentação.....	6
1.2. Identificação do Objeto	6
1.3. Contextualização	6
1.4. Objetivos	13
1.4.1. Objetivo Geral	13
1.4.2. Objetivos Específicos	13
1.5. Escopo.....	13
1.6. Montante Fiscalizado	13
1.7. Metodologia	14
1.8. Critérios de auditoria.....	14
1.9. Avaliação de Controle Interno.....	15
2. Resultados da Auditoria	17
2.1. Questão de Auditoria nº 01 – A assistência à saúde da PMDF propicia um atendimento eficiente e eficaz aos policiais militares, seus dependentes e pensionistas?.....	17
2.1.1. Achado de Auditoria nº 01 – Prestação de assistência à saúde ineficaz e com ineficiências.....	17
2.2. Questão de Auditoria nº 02 – O modelo de assistência à saúde da PMDF é financeiramente sustentável e executado em conformidade com a legislação?....	46
2.2.1. Achado de Auditoria nº 02 – Prestação de assistência à saúde pela PMDF realizada de forma deficitária e insustentável.	46
2.2.2. Achado de Auditoria nº 03 – Irregularidades na contabilização e destinação dos recursos do Fundo de Saúde da PMDF.	74
2.2.3. Achado de Auditoria nº 04 – Manutenção de valores reduzidos para contribuições e indenizações à assistência à saúde da PMDF.....	87
3. Boas Práticas.....	98
3.1. Núcleo Especializado de Saúde do Trabalho – NEST.....	98
4. Conclusão	101
5. Considerações Finais	102
6. Proposições.....	103



1. Introdução

1.1. Apresentação

Trata-se de Auditoria Integrada realizada na Polícia Militar do Distrito Federal – PMDF, em cumprimento ao Plano Geral de Ação para o exercício de 2018, aprovado pela Decisão Administrativa nº 58/2017.

2. A execução da presente auditoria compreendeu o período de 08/05 a 31/08/2018.

1.2. Identificação do Objeto

3. O objeto da auditoria foi a assistência à saúde no âmbito da Polícia Militar do Distrito Federal.

4. A seguir, elencam-se os gestores das principais unidades relacionadas ao objeto da auditoria durante o período de execução desta fiscalização:

Tabela 1: Titulares dos principais setores relacionados ao objeto da fiscalização.

Gestor	Cargo/Função	Data da Nomeação
Coronel Marcos Antônio Nunes de Oliveira	Comandante-Geral da PMDF	06/01/2016
Coronel Rogério Brito de Miranda	Chefe do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP do Sub-comando-Geral da PMDF	21/03/2017
Coronel Agrício da Silva	Diretor da Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira do DSAP/PMDF	10/06/2016

Fonte: *site* do Diário Oficial do Distrito Federal e *site* oficial da PMDF.

1.3. Contextualização

5. A Polícia Militar do Distrito Federal – PMDF é um dos órgãos responsáveis pela segurança pública do Estado, segundo dispõe o art. 144 da Constituição Federal, transcrito a seguir:

Art. 144. A segurança pública, dever do Estado, direito e responsabilidade de todos, é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio, através dos seguintes órgãos:

I - polícia federal;

II - polícia rodoviária federal;

III - polícia ferroviária federal;

IV - polícias civis;

V - polícias militares e corpos de bombeiros militares. (Grifou-se)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

6. A PMDF é organizada e mantida pela União, nos termos do inciso XIV do artigo 21 da Constituição Federal, cabendo à Lei Federal dispor sobre a sua utilização pelo Governo do Distrito Federal, consoante o § 4º do artigo 32 da Carta Magna.

7. Em conformidade com o artigo 3º da Lei Federal nº 6.450/1977, que dispõe sobre a organização básica da PMDF, a Corporação está subordinada administrativamente ao Governador do Distrito Federal e, para fins de emprego nas ações de manutenção de ordem pública, sujeita-se à vinculação, orientação e ao planejamento e controle operacional da Secretaria de Estado de Segurança Pública e Paz Social do DF – SSP/DF.

8. A assistência à saúde devida aos militares do Distrito Federal é tratada no capítulo VIII da Lei Federal nº 10.486/2002 e, no caso da PMDF, foi regulamentada pelo Decreto nº 31.646/2010.

9. Segundo as normas citadas, a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao policial militar e seus dependentes deve ser prestada por intermédio de organizações do serviço de saúde da PMDF, sendo que o policial militar e seus dependentes podem receber atendimento em outras organizações hospitalares, nacionais ou estrangeiras, nas seguintes situações:

- i. de urgência ou emergência, quando a organização hospitalar da Corporação não puder atender;
- ii. quando a organização hospitalar da Corporação não dispuser de serviço especializado ou quando esgotados ou insuficientes os seus recursos técnicos, materiais e humanos.

10. O financiamento da assistência à saúde engloba os recursos consignados no orçamento da PMDF, provenientes do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF, as contribuições dos policiais militares, seus dependentes e pensionistas e as



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

indenizações relativas ao atendimento de seus dependentes¹. Em 2017, foi empenhado o montante de R\$ 234.257.225,90².

11. A gestão desses recursos é realizada pelo Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP, cujo chefe é ordenador de despesas de sua área, de acordo com o Decreto Federal nº 7.165/2010³. Segundo o mesmo Decreto, subordinam-se ao DSAP os seguintes órgãos de direção setorial, com as respectivas competências:

- Diretoria de Assistência Médica: planejar e coordenar os projetos, ações e atividades relativos às áreas médica, hospitalar, veterinária e afins da Corporação, bem como controlar e fiscalizar sua execução;

¹ Lei Federal 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. [...]

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. [...]

Decreto nº 31.646/2010:

Art. 17. A Polícia Militar do Distrito Federal contará com recursos financeiros para a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos policiais militares, aos seus dependentes legais e aos pensionistas, oriundos de:

I - dotações orçamentárias, consignadas no orçamento da União por intermédio de propostas anuais da Corporação [...];

II - receitas extra-orçamentárias provenientes de:

- a) contribuições mensais para os fundos de saúde;
- b) indenizações de atos médicos, paramédicos e serviços afins;
- c) receitas provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares mediante convênios, contratos e/ou credenciamentos;
- d) receitas provenientes de outras fontes.

Parágrafo único. Os recursos financeiros destinados, anualmente, à Corporação no orçamento da União, para atender às despesas correntes e de capital das organizações de saúde, independem das dotações orçamentárias especificadas neste artigo e não constituem objeto deste Decreto.

² Soma dos empenhos para a Assistência à Saúde da PMDF em 2017, conforme consulta ao SIAFI (UG 170485).

³ O Decreto regulamenta o inciso I do art. 48 da Lei nº 6.450/1977, que dispõe sobre a Organização Básica da Polícia Militar do Distrito Federal. Em seu art. 59, § 2º, diz:

§ 2º Os chefes dos Departamentos de Gestão de Pessoal, de Logística e Finanças e de **Saúde e Assistência ao Pessoal** exercerão a função de ordenador de despesas de suas respectivas áreas. (Gri-fou-se)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

- Diretoria de Assistência Odontológica: planejar e coordenar os projetos, ações e atividades relativos à área odontológica da Corporação, bem como controlar e fiscalizar sua execução;
- Diretoria de Assistência ao Pessoal: prestar assistência, no campo das atividades médica, psicológica, social e religiosa, ao pessoal da Corporação e seus dependentes legais, por meio de sistema de serviços, benefícios, programas e projetos que fortaleçam e propiciem a execução de ações de segurança e bem-estar social;
- Diretoria de Planejamento e Gestão de Contratos: elaborar projetos, viabilizar, executar e controlar contratos atinentes às necessidades das Diretorias de Assistência Médica, de Assistência Odontológica e de Assistência ao Pessoal;
- Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira: i) propor necessidades orçamentárias e extraorçamentárias; ii) executar as despesas atinentes à assistência médica, odontológica e de assistência ao pessoal; e iii) exercer controle financeiro e contábil sobre os recursos provenientes de receitas orçamentárias e extraorçamentárias.

12. Por sua vez, de acordo com o Decreto nº 37.321/2016⁴, estão subordinados ao Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal os seguintes órgãos de apoio, os quais têm por competência:

- Centro Médico (CMed⁵): executar todas as atividades médico-hospitalares da Corporação e prover assistência médico-domiciliar, em todos os níveis e de acordo com a sua capacidade, aos beneficiários do sistema de saúde, observadas as normas do Regulamento Geral de Assistência Médica e Odontológica da instituição no que se refere aos assuntos de sua competência;
- Centro Odontológico (CO): planejar, integrar, coordenar, controlar e realizar procedimentos odontológicos de nível primário e secundário, com ênfase na prevenção oral, e prestar apoio técnico-profissional na área odontológica aos demais órgãos da Corporação, observadas as normas do Regulamento Geral

⁴ Nos arts. 2º, inciso V; 14; 15; 16; 17; e 18. O Decreto nº 31.321/2016 regulamenta o inciso II do art. 48 da Lei nº 6.450/1977, definindo os órgãos de apoio e de execução da PMDF.

⁵ Siglas constantes do Decreto nº 38.072/2017, art. 1º, item 1.5.



de Assistência Médica e Odontológica da Corporação no que se refere aos assuntos de sua competência;

- Centro de Capacitação Física (CCF): planejar, coordenar, executar e controlar programas de promoção à melhoria ou manutenção do desempenho físico, do bem-estar e da higiene dos militares da Corporação e desenvolver programas específicos de condicionamento físico de acordo com o programa de prevenção ao risco ambiental e o controle médico de saúde ocupacional realizados pelo Centro de Perícias e Saúde Ocupacional;
- Centro de Perícias e Saúde Ocupacional (CPSO): executar todas as atividades de perícia médica e odontológica no âmbito da Corporação e elaborar programa de prevenção ao risco ambiental voltado ao efetivo da Corporação;
- Centro de Assistência Social (CASo)⁶: executar todas as atividades relativas à assistência médica, psiquiátrica, psicológica e social não executadas pela Diretoria de Assistência Médica.

13. O número de beneficiários da assistência à saúde da PMDF está resumido a seguir:

Tabela 2 – Número de beneficiários da assistência à saúde da PMDF.

BENEFICIÁRIOS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PMDF	
Policiais militares ativos	11.152
Policiais militares inativos	9.387
Dependentes de ativos	25.905
Dependentes de inativos	16.495
Pensionistas	5.388
Total	68.327

Fonte: Resposta à Nota de Auditoria nº 11 (DA_PT_36, associado aos autos).

Fiscalizações anteriores

14. Relacionam-se, na sequência, os processos e as decisões mais relevantes decorrentes de fiscalizações anteriores do TCDF relacionadas com o objeto da presente auditoria.

⁶ O Decreto Distrital nº 39.395/2018, publicado em 24/10/2018, alterou o nome do CASo para Centro de Promoção da Qualidade de Vida da Polícia Militar do Distrito Federal.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Processo nº 25913/2012: Auditoria para avaliar a qualidade do Serviço de Saúde da Polícia Militar do Distrito Federal, a regularidade de contratos realizados pela Corporação e o cumprimento da Decisão nº 1.672/11, que trata da adequação do sistema de cadastramento de dependentes na área de saúde, das contratações baseadas na Lei nº 3.398/04 e da ocupação de áreas públicas por entidades privadas.

Andamento: Arquivado.

DECISÃO Nº 2364/2014

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto da Relatora, decidiu: I - tomar conhecimento: [...] IV – determinar à Polícia Militar do Distrito Federal que, no prazo de 90 (noventa) dias: a) adote um sistema de gestão dos Serviços de Saúde que possua metas e indicadores de qualidade claros e objetivos, contemplando a percepção dos usuários, preferencialmente utilizando-se de parâmetros definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, com ampla divulgação aos beneficiários (Achado 01); b) realize novo estudo ou atualize o existente, com objetivo de avaliar a opção mais vantajosa entre o credenciamento de clínicas e o subsídio a planos de saúde privados, ainda que parcial, e enquanto a PMDF não tiver capacidade de ofertar todos os serviços de saúde por meios próprios (Achado 01); [...].

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.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

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; [...].

Processo nº 14820/2016: Representação, com pedido cautelar, acerca de possíveis irregularidades relacionadas ao Edital de Chamamento Público nº 1/2016 – PMDF, que objetiva selecionar Organização Social para celebrar Contrato de Gestão visando o gerenciamento institucional e a oferta de ações e serviços em saúde assistenciais e não assistenciais, em tempo integral (24 horas/dia), no Centro Médico da Polícia Militar do Distrito Federal (CMed/PMDF).

Andamento: Arquivado.

DECISÃO Nº 6096/2016

O Tribunal, por unanimidade, [...] decidiu: [...] IV – determinar à PMDF que, no prazo de 30 (trinta) dias, com base no art. 113, § 2º da Lei nº 8.666/93, promova as seguintes correções no Edital do Chamamento Público nº 01/2016 (Processo nº 054.001.938/2015), encaminhando documentação comprobatória do cumprimento desses termos, ou apresente ao Tribunal as justificativas que entender pertinentes: **a)** estabelecer a avaliação precisa dos custos dos serviços almejados mediante o novo modelo de gestão, tanto para as Despesas Correntes quanto para as Despesas de Capital, elaborando planilha detalhada com a estimativa de custos a serem incorridos na execução do contrato de gestão a ser firmado com organização social, de acordo com as observações descritas no item 1 - Ausência de justificativa dos preços e de detalhamento do valor orçado para implementação do contrato de gestão da Informação nº 135/2016 (§ 70); **b)** elaborar estudos comprovando adequadamente a vantajosidade da opção pelo modelo de gestão mediante contrato de gestão firmado com organização social sobre o modelo atual utilizado, de acordo com as observações descritas no item 2 - Ausência de Estudo de Viabilidade da Informação nº 135/2016 (§ 82), devendo tal análise, também, contemplar um modelo de gestão que considerar a contratação de oficiais de saúde temporários para atender às necessidades dos milicianos da Corporação Militar (e seus dependentes), a exemplo da prática adotada pelo Exército Brasileiro e pelos Governos dos Estados do Paraná e do Rio Grande do Norte, em suas polícias militares; **c)** exigir das entidades participantes a apresentação da qualificação como organização social propriamente dita apenas no momento de celebração do ajuste com a entidade vencedora, visando o aumento da competitividade do certame, de acordo com as observações descritas no item 3 - Restrição da competitividade do certame e Representação do Instituto Internacional Pardes (IIP) da Informação nº 135/2016 (§§ 28 e 83); **d)** estipular os limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados das organizações sociais, no exercício de suas funções, de acordo com as observações descritas no item 4 - Ausência no Contrato de Gestão de estipulação dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados



das organizações sociais, no exercício de suas funções da Informação nº 135/2016 (§ 88); e) incluir a previsão dos procedimentos que a organização social deverá adotar para a contratação de obras e serviços, bem como para as compras com emprego de recursos provenientes do Poder Público, de acordo com as observações descritas no item 5 - Ausência de regras para a contratação de obras e serviços pela Organização Social da Informação nº 135/2016 (§ 92). [...].

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo Geral

15. A presente auditoria teve como objetivo geral avaliar a regularidade, a eficiência, a eficácia e a sustentabilidade financeira da assistência à saúde da PMDF.

1.4.2. Objetivos Específicos

16. As questões de auditoria foram assim definidas:

1. A assistência à saúde da PMDF propicia um atendimento eficiente e eficaz aos policiais militares, seus dependentes e pensionistas?
2. O modelo de assistência à saúde da PMDF é financeiramente sustentável e executado em conformidade com a legislação?

1.5. Escopo

17. O escopo desta auditoria abrangeu a prestação dos serviços de saúde disponíveis aos policiais militares, seus dependentes e pensionistas, seu controle por parte do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP e a execução orçamentária dos recursos destinados à assistência à saúde da PMDF. O período em exame definido foi de 1º/01 a 31/12/2017.

1.6. Montante Fiscalizado

18. O montante empenhado para custeio do objeto fiscalizado em 2017, de acordo com o Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal⁷, consta do Quadro a seguir:

⁷ O orçamento da Assistência à Saúde da PMDF passou a ser executado no SIAFI a partir do Acórdão nº 2631/2010, do TCU.



Tabela 3 – Montante empenhado para atender às despesas com a assistência à saúde da PMDF.

UG 170485	EMPENHO 2017
Assistência à saúde da Polícia Militar do DF	234.257.225,90

Fonte: SIAFI

1.7. Metodologia

19. Os procedimentos e técnicas utilizados na execução da presente auditoria encontram-se registrados na Matriz de Planejamento⁸, merecendo destaque: a análise documental, a entrevista e a correlação das informações obtidas.

20. Ademais, procedeu-se à inspeção in loco de Unidades Policiais Militares relacionadas à assistência à saúde da Corporação, incluindo o Centro Médico – CMed, o Centro de Capacitação Física – CCF, o Centro de Perícias Médicas e Saúde Ocupacional – CPSO, o Centro de Assistência Social – CASo e a Diretoria de Assistência Odontológica.

1.8. Critérios de auditoria

21. Foram utilizados os seguintes critérios:

- Constituição Federal de 1988, arts. 37; 149, caput e 167, inciso II;
- Lei Complementar Federal nº 101/2000, arts. 8º, § único, 15, 16, 37 e 50, inciso II – Lei de Responsabilidade Fiscal;
- Lei Federal nº 4.320/1964, arts. 2º a 4º, 60 e 73 – Estatui normas gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal;
- Lei Federal nº 7.289/1984, art. 50, inciso IV, alínea e – Dispõe sobre o Estatuto dos Policiais-Militares da Polícia Militar do Distrito Federal e dá outras providências;
- Lei Federal nº 8.429/1992, art. 10, inciso IX – Lei de Improbidade Administrativa;
- Lei Federal nº 10.486/2002, arts. 32 e 33 – Dispõe sobre a remuneração dos militares do Distrito Federal e dá outras providências;

⁸ DA_PT_12, e-DOC 36C6F91A.



- Lei Federal nº 10.633/2002, art. 2º - Institui o Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF;
- Lei Federal nº 10.633/2002;
- Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73 – Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências;
- Decreto Federal nº 7.165/2010, arts. 43 a 45 e 59, § 2º - Regulamenta a organização básica da Polícia Militar do Distrito Federal;
- Lei Orgânica do Distrito Federal, art. 101-A e 151, inciso II;
- Decisões TCDF nºs 4508/2006 e 2768/2011.

1.9. Avaliação de Controle Interno

22. Com o objetivo de delimitar a natureza, a extensão e a profundidade dos testes a serem realizados na presente auditoria, procedeu-se à Avaliação do Controle Interno da jurisdicionada. Nessa oportunidade foram avaliados os Riscos Inerente e de Controle.

23. Para aferir o Risco Inerente⁹ ao objeto de auditoria consideraram-se as seguintes variáveis¹⁰: gravidade, urgência, tendência, criticidade, relevância e materialidade, relativas ao jurisdicionado e à matéria a ser auditada. Foi obtido um risco moderado, conforme tabela a seguir:

⁹ Aqui entendido como decorrente da própria natureza da operação, independentemente da existência de controle.

¹⁰ 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.

Criticidade: avalia 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.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Tabela 4 – Matriz de risco inerente.

	Polícia Militar do Distrito Federal	Assistência à Saúde da PMDF
Gravidade		
Urgência		
Tendência		
Complexidade		
Relevância		
Materialidade		
TOTAL		
Média		
Risco inerente (percentual)	56%	

Legenda:

	Baixa
	Média
	Alta
	N/A

24. No tocante ao Risco de Controle¹¹, a aplicação do questionário de avaliação de controle interno¹², elaborado considerando as componentes definidas na metodologia do COSO II – *Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*, estimou o risco como baixo:

Tabela 5 – Risco de Controle com base nas componentes do COSO 2.

Ambiente Interno		21%
Definição de Objetivos		0%
Identificação de Eventos		50%
Avaliação de Risco		50%
Resposta ao Risco		40%
Atividades de Controle		0%
Informação e Comunicação		0%
Monitoramento		10%
Risco de Controle		21%

¹¹ Consiste no risco de não haver um bom sistema de controle interno que previna ou detecte, em tempo hábil, erros ou irregularidades relevantes.

¹² DA_PT_16, associado aos autos.



2. Resultados da Auditoria

2.1. Questão de Auditoria nº 01 – A assistência à saúde da PMDF propicia um atendimento eficiente e eficaz aos policiais militares, seus dependentes e pensionistas?

Não. Verificou-se que a prestação de assistência à saúde pela PMDF é ineficaz e apresenta ineficiências. Há demanda reprimida para consultas, exames e cirurgias, havendo também limitação na quantidade de atendimentos odontológicos por falta de materiais de consumo, sendo que, desde janeiro de 2014, esses atendimentos estão restritos ao nível básico devido à interdição do Centro Odontológico por problemas estruturais. Além disso, apenas um hospital, localizado no Gama, presta serviços de urgência e emergência ampla a todos os beneficiários, enquanto 60% da estrutura do Centro Médico da Corporação está ociosa.

2.1.1. Achado de Auditoria nº 01 – Prestação de assistência à saúde ineficaz e com ineficiências.

Critério

25. Os recursos disponibilizados para a assistência à saúde na rede própria devem ser empregados com eficiência.

26. O atendimento prestado direta ou indiretamente pela assistência à saúde da PMDF deve se guiar pelos normativos legais e alcançar a totalidade dos beneficiários.

27. Legislação aplicável: Constituição Federal de 1988, art. 37; Lei Federal nº 7.289/1984, art. 50, inciso IV, alínea e; Lei Federal nº 10.486/2002, art. 32; Decreto Federal nº 7.165/2010, arts. 43 a 45; Portaria PMDF nº 788/2012, art. 4º.



Análises e Evidências

Ineficácia da prestação de assistência à saúde da PMDF

Demanda reprimida por consultas médicas, exames e cirurgias

28. As consultas médicas são prioritariamente marcadas na estrutura própria da PMDF (CMed¹³). Caso a especialidade não seja ofertada no CMed, o beneficiário deve buscar a marcação de sua consulta na rede credenciada. Na indisponibilidade de credenciamento, deve procurar atendimento particular e, posteriormente, solicitar o ressarcimento do valor despendido.

29. No site do DSAP, na seção denominada “Perguntas frequentes”¹⁴, constam as seguintes informações sobre a sistemática de marcação de consultas pelos beneficiários:

Figura 1 – Respostas disponíveis no site do DSAP

1 - Como faço para marcar consulta na Policlínica da PMDF?

Agora o usuário poderá marcar **consultas diretamente via web** na pagina <http://www.pmdf.df.gov.br/saude/>. Ao acessar essa pagina, o usuário deverá buscar o menu Assistência Médica, desta forma, esta inserido nesse menu a pagina da saúde da PMDF, portanto, ao buscar o menu **marcação de consultas**, se for a primeira vez, deverá preencher todos os dados, recebendo via e-mail uma senha para ter acesso, posterior, e só marcar sua consulta.

2 - Se não houver a especialidade para marcar na Policlínica, o que fazer? (Pré-autorização)

Se não houver marcação de consulta para determinada especialidade, a pessoa deve acessar o link no site e **gerar um pré-autorização** diretamente no sistema da PMDF através do nosso site <https://saude.pm.df.gov.br/MarcacaoWeb/Login/Login>. Não havendo atendimento ou credenciamento o paciente deve procurar o serviço particular e solicitar o ressarcimento do valor gasto apresentando toda documentação exigida pela Seção de Indenizações e Ressarcimentos.

30. Embora a sistemática demonstrada siga uma rotina lógica e razoável, tabelas encaminhadas pela Ouvidoria da PMDF¹⁵ com reclamações referentes ao DSAP no ano de 2017 evidenciaram falhas na assistência prestada aos militares, dependentes e pensionistas, parte das quais foram superadas com a adoção de um

¹³ As respostas do site citam Policlínica, mas essa foi sucedida pelo atual Centro Médico da PMDF – CMed.

¹⁴ <http://www.pm.df.gov.br/saude/index.php/duvidas-frequentes.html> (acesso em 02/10/2018).

¹⁵ Resposta às Notas de Auditoria nº 03 (vide DA_22, e-DOC 98224A2D, fls. 647/665) e nº 6 (DA_30, e-DOC 8402B31F, fls. 289/399).



protocolo para atendimento de pacientes e com a implantação do atual sistema de marcação de consultas.

31. Entretanto, algumas reclamações, reforçadas pelas manifestações do DSAP¹⁶, mostradas adiante, indicam a existência de uma relevante demanda reprimida por consultas por parte dos beneficiários:

[...] Devido ao grande número de usuários e o número limitado de vagas, os horários disponíveis para consulta nas diversas especialidades se esgotam muito rapidamente, **em aproximadamente 2 minutos muitas das vagas já estão preenchidas**, especialmente, as mais concorridas. [...] (Grifou-se)

Informar aos reclamantes que há alta concorrência para a marcação de consultas, chegando a uma média de 2,2 mil acessos nas segundas-feiras. Portanto, é necessário se conectar ao site pontualmente às 7:00h, momento de abertura de novas vagas. **Nossos relatórios de análise apontam que a grande maioria das vagas disponibilizadas na segunda-feira, são preenchidas em menos de 4 (quatro) minutos.** (Grifou-se)

32. Ressalte-se que a dificuldade para marcação de consultas eletivas compromete tanto a prevenção de enfermidades, como o tratamento tempestivo das que já existem, com vistas a evitar que se tornem emergências.

33. Além disso, no decorrer desta auditoria, a publicação de mensagens no site da assistência à saúde da PMDF¹⁷ evidenciou a suspensão da emissão de guias para realização de exames pelos usuários na rede credenciada da PMDF, conforme exemplifica a imagem a seguir:

¹⁶ Em resposta às reclamações de Protocolos 28897 e 29329 (vide DA_22, e-DOC 98224A2D, fls. 659 e 663). O mesmo conteúdo pode ser encontrado no portal de saúde da PMDF, na seção de Perguntas Frequentes, no item dúvidas sobre marcação de consultas: <http://portal.pm.df.gov.br/saude/index.php/duvidas-frequentes/2-uncategorised/218-perguntas-e-respostas-sobre-a-marcacao-de-consulta.html>. Acesso em 04/02/2019.

¹⁷ <http://www.pm.df.gov.br/saude/>



Figura 2 – Publicação de suspensão de emissão de guias para exames no site da assistência à saúde da PMDF

Assistência à Saúde
Polícia Militar do Distrito Federal

PORTAL PMDF · INTRANET · CORREIO · LOGIN

INÍCIO · CREDENCIADOS · EQUIPE MÉDICA · CPSO · PERGUNTAS FREQUENTES · SOBRE NÓS · CS DSAP

SERVIÇOS

- Autorização (Guia de encaminhamento)
- Cirurgias
- Laboratórios
- Credenciados
- Marcação de Consultas
- Home Care
- Urgência/Emergência
- SEU EXAME AQUI
- Atendimento
- Ressarcimento
- Hospitais
- Telefones Úteis

GERAL

- CASo

Início

SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE EXAMES LABORATORIAIS, OFTALMOLÓGICOS, CARDIO E IMAGENS

Publicado em Terça, 18 Setembro 2018 17:22 Acessos: 198

Senhores beneficiários do Sistema de Saúde da PMDF, em virtude de ter extrapolado a cota mensal para os convênios em exames Laboratoriais, oftalmológicos, cardio e imagens, estão suspensas as guias de encaminhamento e só poderão ser emitidas a partir do dia 01 de outubro de 2018.

Atenciosamente,

34. As informações relativas a suspensões publicadas no site mencionado, entre maio e setembro de 2018, estão resumidas na tabela seguinte:

Tabela 6 – Suspensões de exames publicadas no site da assistência à saúde da PMDF entre maio e setembro de 2018.

ÁREA DOS EXAMES	SUSPENSÃO DE EMISSÃO DE GUIAS PARA EXAMES		
	INÍCIO	FIM*	DURAÇÃO
Oftalmologia, fonoaudiologia, laboratório, imagem	15/05/2018	04/06/2018	20 dias
Laboratório	13/06/2018	02/07/2018	19 dias
Oftalmologia	12/07/2018	01/08/2018	20 dias
Fonoaudiologia, laboratório	13/08/2018	01/09/2018	19 dias
Oftalmologia, laboratório, cardiologia, imagem	18/09/2018	01/10/2018	13 dias

* Data em que a emissão de guias voltou a acontecer.

Fontes: site da assistência à saúde da PMDF (vide DA_PT_20, e-DOC A69E65B4).

35. Como se pode observar, dos 153 (cento e cinquenta e três) dias relativos aos meses de maio a setembro, durante 91 (noventa e um) deles, ao menos um tipo de exames estava suspenso, o que representa 3 (três) em cada 5 (cinco) dias do período.

36. Sobre o tema, o Chefe do Sistema de Atendimento ao Usuário – SAU do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP informou que:



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Como o DSAP tem um valor orçamentário anual, o SAU cumpre uma tabela de relatório de gastos acumulados no mês, feito pela empresa de auditoria. Quando chega no valor determinado, o SAU não emite guias para a realização de exames, assim, após o limite e o bloqueio, o SAU só libera guias apenas no primeiro dia útil do mês subsequente.

Óbvio que as consequências não são agradáveis em virtude da questão orçamentária, assim, ficamos com uma demanda reprimida, de forma que gera-se um grande transtorno aos beneficiários, desde a não execução dos exames, como remarcação da data de exames e consultas.

Pacientes em tratamentos contínuos em relação a consultas e exames, não existe suspensão. Como também, os de prioridades (acima de 60 anos)¹⁸. (Grifou-se)

37. Conforme afirmado pelo Chefe do SAU, essas suspensões na autorização para a realização de exames geram transtorno aos beneficiários. Ressalta-se que exames são meios de diagnóstico, os quais, uma vez limitados, podem comprometer também o próprio tratamento a ser realizado.

38. Além disso, segundo informado pela PMDF, das 5.617 (cinco mil, seiscentas e dezessete) cirurgias solicitadas em 2017, foram liberadas guias para realização de 3.682 (três mil, seiscentas e oitenta e duas). Equivale a dizer que a cada 3 (três) pedidos para realização de cirurgias, 1 (um) deles foi negado.

Limitação na quantidade de atendimentos odontológicos

39. A PMDF encaminhou informações sobre o número de atendimentos odontológicos que prestou em 2017, as quais estão resumidas nas tabelas a seguir:

Tabela 7 – Atendimentos odontológicos prestados pela PMDF em 2017.

MÊS	DIAS ÚTEIS NO MÊS	PESSOAS ATENDIDAS		PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	
		Número	Média Diária	Número	Média Diária
Janeiro	22	3.508	159	15.751	716
Fevereiro	18	3.146	175	13.294	739
Março	23	3.308	144	14.355	624
Abril	18	2.644	147	12.258	681
Maio	22	3.325	151	14.669	667
Junho	20	3.003	150	13.873	694
Julho	21	2.586	123	11.068	527
Agosto	23	2.654	115	11.691	508
Setembro	19	2.205	116	9.993	526
Outubro	21	2.274	108	9.796	466
Novembro	19	2.046	108	8.841	465
Dezembro	19	2.099	110	9.081	478
TOTAL ANUAL	245	32.798	134	144.670	590

Fonte: resposta à Nota de Auditoria nº 01 (vide DA_22, fl. 310).

¹⁸ Resposta à Nota de Auditoria nº 6 (DA_30, e-DOC 8402B31F, fls. 400/401).



Tabela 8 – atendimentos odontológicos prestados pela PMDF em 2017 por quadrimestre.

PERÍODO	PESSOAS ATENDIDAS	MÉDIA MENSAL	PROCEDIMENTOS EXECUTADOS	MÉDIA MENSAL
1º quadrimestre	12.606	3.152	55.658	13.915
2º quadrimestre	11.568	2.892	51.301	12.825
3º quadrimestre	8.624	2.156	37.711	9.428

Fontes: resposta à Nota de Auditoria nº 01 (vide DA_22, fl. 310).

40. Verifica-se que houve uma queda consistente tanto do número de pessoas atendidas, quanto do de procedimentos executados por mês ao longo do ano. Em comparação com o primeiro quadrimestre, no último foram atendidas em média cerca de 1.000 (mil) pessoas a menos por mês, com uma quantidade de procedimentos mensais realizados menor em quase 4.500 (quatro mil e quinhentos).

41. Comparando-se o mês de dezembro com o de janeiro de 2017, observa-se uma queda de mais de 40% no número de pessoas atendidas, e de mais de 42% nos procedimentos realizados.

42. Sobre essa situação, o Diretor de Assistência Odontológica da Corporação afirmou¹⁹ que:

Em razão da dificuldade temporária de reposição de materiais de consumo, verificou-se uma redução da produtividade, especificamente nos meses solicitados – Setembro e Outubro de 2017 – (Anexo “F”). Essa diminuição no número de atendimentos pode ser observada confrontando os dados da Tabela de Atendimentos Odontológicos (Anexo “G”) dos meses anteriores do ano de 2017, quando ainda vigorava uma situação de normalidade na oferta de insumos; [...]. (Grifou-se)

43. Observa-se que a falta de reposição de materiais de consumo teve influência direta no número de pacientes atendidos e de procedimentos realizados no segundo semestre de 2017, prejudicando os beneficiários da assistência à saúde da PMDF.

Limitação na complexidade de atendimentos odontológicos

44. Sobre o Centro Odontológico – CO, o Diretor de Assistência Odontológica em exercício apresentou²⁰ as seguintes informações:

- **Centro Odontológico da PMDF** – Unidade Central de Atendimento Especializado a nível terciário, tem o papel de receber os pacientes referenciados das Unidades Descentralizadas de Odontologia (UNIDO's). Devido à sua localização central (Setor Policial Sul), também realiza

¹⁹ Conforme resposta à Nota de Auditoria nº 01 (vide DA_22, e-DOC 98224A2D, fl. 128).

²⁰ Por meio da resposta à Nota de Auditoria nº 01 (vide DA_22, e-DOC 98224A2D, fl. 126).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

atendimentos odontológicos a nível primário e secundário, para atender as regiões administrativas próximas ao Plano Piloto. No entanto, **esta unidade está interdita desde 04JAN2014, por conta de fissuras e rachaduras a nível estrutural**, sendo substituída provisoriamente por uma Unidade de Atendimento Odontológico localizada no Anexo do Centro Médico da PMDF, até que ocorra a Reforma e Ampliação da Unidade Central definitiva. (Grifou-se)

45. Acrescentou ainda que *“a Reforma e Ampliação do Centro Odontológico da PMDF, unidade estratégica fundamental para o atendimento da família policial militar ainda não foi concluída. [...] O edital, até a presente data, ainda não foi publicado”*.

46. Cumpre citar que o Quadro de Oficiais Policiais Militares de Saúde Dentistas (QOPMSD) tem previsão de 62 (sessenta e dois) cirurgiões-dentistas, sendo que atualmente é composto por 54 (cinquenta e quatro). Todavia o DSAP informou que:

Em razão da interdição do Centro Odontológico, Unidade de Referência, os procedimentos que estão sendo ofertados nas Unidades Descentralizadas de Odontologia **são classificados como atendimentos odontológicos de nível básico (primário e secundário)**. (Grifou-se)

47. Em outras palavras, embora a Corporação possua profissionais qualificados para realizar procedimentos complexos, como variados tipos de cirurgias, há mais de 4 (quatro) anos e meio, os atendimentos se restringem ao nível básico.

48. Verifica-se, portanto, que o Centro Odontológico foi e permanece interdito, trazendo consequências diretas ao nível dos serviços prestados aos beneficiários.

Prestação limitada de serviços de urgência e emergência

49. Em resposta a outras reclamações²¹, também quanto a problemas na marcação de consultas, o DSAP afirmou: **“A demanda é maior que a oferta, estamos trabalhando para melhor atender o nosso público. Em caso de urgência, solicitamos aos beneficiários que se desloquem de imediato ao Hospital Maria Auxiliadora [...]”** (Grifou-se).

50. A menção ao Hospital Maria Auxiliadora, localizado no Gama, deve-se ao fato de que este é o único prestador credenciado que oferece urgência e emergência ampla aos beneficiários da assistência à saúde da PMDF.

²¹ Por exemplo, protocolo 28833, de 26/07/2017 (vide DA_22, e-DOC 98224A2D, fl. 357).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

51. Outros hospitais prestam serviço de urgência e emergência apenas em especialidades selecionadas: Prontonorte (ortopedia, oncologia e cardiologia); Santa Lúcia (UTI neonatal, pediátrica e cirurgia pediátrica); hospital Pacini, HOB Taguatinga e Brasília (somente emergência oftalmológica); Hospital São Francisco (UTI neonatal, pediátrica e obstetrícia)²².

52. Sobre esse aspecto, é relevante citar as informações fornecidas pela PMDF sobre as Regiões Administrativas em que residem os policiais militares ativos e inativos²³, resumidas a seguir:

Tabela 9 – Residência dos policiais militares ativos e inativos por Região Administrativa.

REGIÃO ADMINISTRATIVA	QUANTITATIVO
Águas Claras	1.597
Brasília	895
Brazlândia	170
Candangolândia	131
Ceilândia	2.771
Cruzeiro	221
Gama	1.189
Guará	935
Itapoã	25
Jardim Botânico	64
Lago Norte	25
Núcleo Bandeirante	129
Paranoá	114
Park Way	108
Planaltina	767
Recanto das Emas	453
Riacho Fundo I	367
Riacho Fundo II	260
Samambaia	1.214
Santa Maria	488
São Sebastião	301
SCIA	5
Sobradinho e Sobradinho II	1.199

²² Conforme site da PMDF. Acesso em 31 de janeiro de 2019.

²³ Em resposta ao item “g” da Nota de Auditoria nº 06 (vide DA_70, associado aos autos), a PMDF apresentou planilha com os bairros em que moram os policiais ativos e inativos, indicando o número de militares da PMDF que residem em cada um. O número de ativos e inativos indicado nessa resposta foi 18.147, diferente, portanto, dos 20.539 informados em resposta à Nota de Auditoria nº 11 (DA_PT_36, associado aos autos). A divergência provavelmente decorre de desatualização nos dados com endereços. Todavia, decidiu-se utilizar a informação por ser a mais atualizada disponível.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

REGIÃO ADMINISTRATIVA	QUANTITATIVO
Sudoeste	168
Taguatinga	2.025
Varjão	3
Vicente Pires	855
Não identificado*	1.668
TOTAL	18.147

*Nesses casos, os dados de endereço estavam incompletos e não foi possível identificar as respectivas RAs

Fonte: resposta à Nota de Auditoria nº 06 (vide DA_70).

53. Observa-se que as residências dos policiais militares estão distribuídas por todo o Distrito Federal. No mesmo sentido, eles exercem suas funções em unidades distribuídas nas diversas regiões administrativas. Sendo assim, a existência de um único hospital que atenda urgência e emergência ampla da PMDF, o qual não possui uma posição centralizada no DF, é mais um fator que fragiliza a assistência oferecida pela Corporação.

54. A título ilustrativo, verifica-se que apenas 1.189 (mil, cento e oitenta e nove) militares residem no Gama, ou seja, cerca de 7% do contingente da PMDF. Por outro lado, há 1.966 (mil, novecentos e sessenta e seis) policiais morando em Planaltina ou Sobradinho I e II, cuja distância aproximada até o Hospital Maria Auxiliadora é de 70 (setenta) e 50 (cinquenta) quilômetros²⁴, respectivamente. A distância de Brazlândia, por sua vez, onde 170 (cento e setenta) militares habitam, é de cerca de 60 (sessenta) quilômetros.

55. Não é razoável, portanto, que um policial tenha de percorrer distâncias como essas em uma situação de emergência para obter atendimento pela Corporação. Assim, se a Corporação não consegue oferecer o atendimento descentralizado em todas as Regiões Administrativas, ao menos deve buscar uma localização centralizada, evitando-se os extremos do território do Distrito Federal.

²⁴ Distâncias calculadas por meio do Google Maps.



Ineficiência na assistência à saúde da PMDF

Utilização ineficiente do Centro Médico

56. O Centro Médico da PMDF – CMed foi inaugurado em dezembro de 2014. Segundo o Decreto Distrital nº 37.321/2016, art. 14:

Art. 14. Compete ao Centro Médico executar todas as atividades médico-hospitalares da Corporação e prover assistência médico-domiciliar, em todos os níveis e de acordo com a sua capacidade, aos beneficiários do sistema de saúde e as normas do Regulamento Geral de Assistência Médica e Odontológica da instituição no que se refere aos assuntos de sua competência.

57. Com vistas a avaliar seu nível de funcionalidade, solicitou-se²⁵ à Corporação informar o percentual da capacidade física do CMed atualmente utilizado. Como resposta, seu Subchefe informou²⁶ que se encontra em funcionamento aproximadamente 40% da sua área física.

58. A informação revela que, quase 4 (quatro) anos após sua inauguração, 60% da estrutura física do CMed permanece ociosa. Esse contexto evidencia que houve falha de planejamento de como se daria a ocupação e operacionalização do Centro Médico previamente à sua construção.

59. No âmbito do Processo nº 25.913/2012, o DSAP encaminhou um ofício em que ficou demonstrado que mesmo antes do término da construção do Centro Médico, a PMDF estava ciente de que não dispunha dos profissionais de saúde necessários para a ativação e implantação do Centro Médico da Corporação²⁷.

60. Na época, investia na realização de estudos para verificar a possibilidade de que a operacionalização fosse feita por meio de uma Parceria Público-Privada, considerando, todavia, a assunção futura de todos os serviços realizados no Centro Médico. Segue trecho encaminhado por meio do Ofício nº 456/DSAP, de 03/06/2013²⁸:

[...] Desta forma, **foi sugerido e autorizado pelo Exmo Senhor Comandante-Geral da PMDF, que os estudos prosseguissem para uma futura contratação dos serviços por meio de parceria público-privada**, de forma mista, por um período de 10 (dez anos), podendo ser prorrogado por até igual

²⁵ Por meio da Nota de Auditoria nº 09 (vide DA_41, e-DOC CA8298F9).

²⁶ Conforme resposta à Nota de Auditoria nº 09 (vide DA_42, e-DOC 1A9554FB).

²⁷ Ofício nº 456/DSAP (e-DOC 3F46F65A).

²⁸ Ofício nº 456/DSAP (e-DOC 3F46F65A, fls. 4/5).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

período, onde os médicos da PMDF e os demais policiais militares especialistas em saúde da PMDF, assumirão a gestão do Centro Médico da PMDF, os serviços ambulatoriais, consultórios de otorrinolaringologia, oftalmologia, urologia, o Centro Cirúrgico para cirurgias de pequena e média complexidade, além de fazerem parte do conselho de fiscalização da P. P. P., e os demais serviços ficarão a cargo da Contratada.

A futura contratada ficará incumbida dos possíveis processos para adaptação, operação e manutenção dos serviços assistenciais e não assistenciais do Centro Médico da Polícia Militar do Distrito Federal (CMPMDF) em regime de Parceria Público-Privada, incluindo obras civis de adaptação do imóvel, aquisição de mobiliários e equipamentos médicos que não forem disponibilizados pela PMDF, bem como planejamento, organização, implantação e oferta de serviços assistenciais e não assistenciais de acordo com o perfil definido para esta unidade hospitalar.

[...]

Contudo a administração deverá adotar as providências necessárias no sentido de alterar o QO da Corporação, para aumentar o efetivo e/ou criar as vagas suficientes do quadro de profissionais da área de saúde, para que em momento oportuno possam assumir efetivamente todos os setores do Centro Médico. (Grifou-se)

61. Posteriormente, no âmbito do mesmo processo, e por meio de ofício com data de 17/03/2015, o DSAP se manifestou²⁹ nos seguintes termos:

[...] foi inaugurado recentemente o novo Centro Médico da PMDF, antiga Policlínica, com o propósito de a médio e longo prazo, estar funcionando plenamente com recursos materiais e humanos próprios. [...]

Não obstante, desde o ano passado, **a Corporação iniciou um projeto para contratação de uma concessionária, por meio de Parceria Público Privada – PPP para o complemento das atividades e funcionamento pleno do Centro Médico.** Contudo, a modelagem realizada por empresa especializada foi analisada por uma Comissão e encaminhada para o Conselho Gestor de Parceria Público Privada do GDF, com várias ressalvas, razão pela qual, não há indicativo de ser concluído esse projeto, ainda este ano.

Para essa necessidade momentânea, **a Corporação está estudando a possibilidade de realizar a contratação de uma Organização Social – OS, para suprir as demandas médicas inexistentes, tais como as cirurgias, consultas e o pronto socorro (urgência/emergência), pelo período inicial de 12 (doze) meses, até a efetivação da PPP.** [...] (Grifou-se)

62. No decorrer desta fiscalização, por sua vez, o DSAP indicou, entre outras, a implementação das seguintes ações:

- **Publicação do Chamamento Público nº 01/2016³⁰ para contratar Organização Social de Saúde (OSS), com o objetivo de realizar a gestão compartilhada do Centro Médico para o funcionamento completo das atividades administrativas e operacionais.** [...] porém o processo restou prejudicado em decorrência da desqualificação das duas instituições que participavam da seleção. O processo foi, então, arquivado. [...].

²⁹ Ofício nº 268/DSAP (e-DOC 545B4057).

³⁰ O Processo nº 14.820/2016 trata sobre o Edital de Chamamento Público nº 01/2016.



- **Publicação do Chamamento Público nº 01/2017³¹ para seleção da Organização da Sociedade Civil (OSC), de direito privado e sem fins lucrativos, objetivando o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações assistenciais e não assistenciais de saúde no Pronto Atendimento (PA) do Centro Médico da PMDF, pelo período de 24 (vinte e quatro) meses.** [...] No entanto, a Procuradoria do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas do DF orientou que a Corporação suspendesse o processo, para análise. O certame encontra-se suspenso aguardando a análise das justificativas apresentadas pela PMDF. [...].³²
- **Designação de comissão para estudar e implementar termo de cooperação com a instituição do UNICEUB, para fins de estágios em todas as áreas de ensino, especificamente, medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, dentre outros [...].** (Grifou-se)

63. Como se pode observar, desde 2015, a PMDF apresentou a esta Corte diversas possibilidades de utilização do CMed, não conseguindo, todavia, concluir nenhuma das iniciativas, embora passados quase 4 (quatro) anos de sua inauguração.

64. Esse contexto evidencia que houve falha no planejamento para a ampliação e utilização do Centro Médico, acarretando ineficiência na utilização da mais relevante obra realizada pela Corporação quanto ao seu sistema de saúde. Como consequência, além de os beneficiários não poderem usufruir integralmente do edifício e de seu potencial de melhorar a prestação de assistência médico-hospitalar, a estrutura construída permanece em boa parte ociosa e sujeita a desgastes e a despesas com manutenção.

Falhas no planejamento para a construção da nova sede do Centro de Assistência Social – CASo

65. Em visita realizada em 23/08/2018³³, a Chefe do Centro de Assistência Social – CASo da PMDF informou sobre a existência de um projeto arquitetônico para a construção da nova sede do setor, em área já definida, o qual é tratado no âmbito do Processo SEI³⁴ nº 00054-00034953/2018-10³⁵.

66. O memorial descritivo do projeto arquitetônico prevê mais de 2.900 m² de área construída, incluindo dois pavimentos, com 15 (quinze) consultórios, 7 (sete)

³¹ O Processo nº 41.407/2017 trata sobre o Edital de Chamamento Público nº 01/2017.

³² Por meio do Ofício nº 1029/DSAP, a PMDF comunicou ao TCDF a revogação do Chamamento Público nº 01/2017, a fim de atender os apontamentos feitos pelo Tribunal (e-DOC 6B3EE345).

³³ Vide DA_PT_56, e-DOC CD42BD62.

³⁴ Sistema Eletrônico de Informações.

³⁵ Vide DA_50, e-DOC 1183A4B0.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

salas de terapia, farmácia, sala de intervenção e crise, sala de enfermagem, auditório para 110 (cento e dez) pessoas e salas de reunião. Para o funcionamento dessa estrutura, foi estimada a necessidade de 35 (trinta e cinco) profissionais da área de saúde, além do quadro administrativo.

67. Nesse ponto, cumpre mencionar que, conforme informado pela Chefe do CASo, atualmente o setor conta com os seguintes profissionais atuando na área de saúde: 1 (uma) ginecologista³⁶, 1 (um) psiquiatra, 6 (seis) psicólogos civis, 2 (dois) assistentes sociais e 1 (uma) psicopedagoga.

68. Observa-se, assim, que a nova estrutura exigiria um aumento de mais de três vezes do número de trabalhadores na área de saúde do CASo, de 11 (onze) para 35 (trinta e cinco), sendo que, segundo a servidora mencionada, o pessoal atualmente alocado na unidade, aliado aos serviços prestados por clínicas credenciadas de psicologia e psiquiatria, tem sido suficiente para atender à demanda da Corporação.

69. Por outro lado, embora já realizado o projeto arquitetônico e definido o lote em que se dará a construção, até setembro de 2018 não constava do referido processo planejamento de como se dará a ocupação e operacionalização da nova estrutura, especialmente tendo em vista o relevante incremento na quantidade de profissionais envolvidos.

70. O custo estimado total do empreendimento, por sua vez, foi fixado em R\$ 7,7 milhões. Quanto a esse aspecto, o parecer da Seção de Orçamento do Estado Maior – EM da Corporação indicou que o projeto não é orçamentariamente viável, como se pode observar a seguir:

³⁶ A própria Chefe do CASo.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Figura 3 – Trecho do parecer da Seção de Orçamento do Estado Maior sobre o projeto da construção da nova sede do CASO

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL POLÍCIA MILITAR DO DISTRITO FEDERAL ESTADO-MAIOR	
		PARECER Nº 002 / 2017
2 – SEÇÃO DE ORÇAMENTO		
	SIM NÃO NÃO SE APLICA	
1 -	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A despesa referente ao objeto de gasto é compatível com o PPA e com a LDO vigentes.
2 -	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A realização da despesa referente ao objeto tem adequação orçamentária com a LOA do exercício financeiro vigente, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal (LC nº 101/2000).
3 -	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O objeto da referida demanda está previsto no PIO da área temática para o atual exercício.
4 -	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Incluir no próximo exercício.
5 -	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	O objeto da demanda é orçamentariamente viável.

Fonte: Processo SEI nº 00054-00034953/2018-10 (vide DA_50).

71. Verifica-se que embora tenha considerado o projeto inviável, o Chefe da Seção de Orçamento/EM posicionou-se favoravelmente quanto à inclusão do empreendimento no orçamento do exercício seguinte.

72. Além disso, a análise de custo-benefício da construção, realizada pela Diretoria de Projetos – DIPRO do Departamento de Logística e Finanças – DLF da PMDF, não levou em consideração a equipe de profissionais necessária para ocupar o novo edifício, nem qualquer planejamento para tal ocupação. Também não avaliou alternativas como a reforma da atual sede do CASO ou a construção de um prédio mais próximo à realidade atual do setor.

73. Esse contexto evidencia planejamento insuficiente do novo empreendimento, acarretando o risco de que se repita a situação ocorrida com o CMed, que possui uma estrutura ampla, mas há quase 4 (quatro) anos ociosa por dificuldades de tornar o espaço integralmente funcional. Ademais, não é razoável realizar uma obra desse porte sem cuidadosa avaliação de como será viabilizado seu funcionamento, ainda mais diante da situação deficitária em que se encontra a assistência à saúde da PMDF.



Ineficiência e irregularidade na operacionalização dos ressarcimentos

74. Conforme informado pela Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira - DEOF do DSAP³⁷, foram pagos R\$ 18,4 milhões³⁸ em 2017 com ressarcimentos aos beneficiários da assistência à saúde da Corporação. O procedimento é regido pela Portaria PMDF nº 788/2012, como transcrito a seguir:

Portaria PMDF nº 788/2012

Art. 2º O pagamento de despesas oriundas de assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social em outras instituições, nacionais ou estrangeiras, dar-se-á por meio de dispensa de licitação por urgência, prevista no artigo 24, inciso IV, da Lei 8.666/1993 ou ressarcimento, nas seguintes situações especiais:

I – de urgência ou emergência, quando a organização hospitalar da Corporação não puder atender ou a urgência caracterizar a iminência do risco de morte;

II – quando a organização hospitalar da Corporação não dispuser de serviço especializado e não for possível aguardar a tramitação da contratação.

§ 1º **Compreende-se por ressarcimento, para efeito do contido no presente artigo, a compensação pecuniária ao policial-militar ou ao pensionista em razão de despesas resultantes de assistência médico-hospitalar, médico domiciliar, odontológica, psicológica e social, previamente paga à empresa ou profissional habilitado, de acordo com o previsto nesta Portaria. [...]** (Grifou-se)

75. O art. 4º da norma, por sua vez, estabelece que:

Art. 4º A assistência prevista no inciso II do artigo 2º desta Portaria **será precedida de análise** da Subseção de Indenizações do DPGC/DSAP/PMDF que deverá:

I – conferir a conformidade da solicitação com o prontuário do atendido;

II – confirmar se o caso encaminhado pelo profissional de saúde não pode ser atendido pelos recursos da área de saúde da PMDF, por clínicas contratadas, conveniadas ou credenciadas; [...]

 (Grifou-se)

76. De acordo com o texto do caput do art. 4º supramencionado, a realização de consultas ou procedimentos não oferecidos pela estrutura própria da Corporação e que não se caracterizem como de urgência ou emergência deve ser precedida de análise da Subseção de Indenizações do DPGC/DSAP/PMDF.

77. Essa rotina é apropriada, especialmente diante do quadro de operação deficitária do sistema de saúde da Corporação³⁹, uma vez que permite maior controle

³⁷ Em resposta à Nota de Auditoria nº 09, letra d (vide DA_42, e-DOC 1A9554FB, fl. 1 c/c DA_58, associado aos autos).

³⁸ R\$ 18.371.016,04.

³⁹ Matéria objeto do Achado de Auditoria nº 2.



dos atendimentos que serão realizados fora da estrutura própria e de seus custos, assim como uma orientação adequada aos beneficiários quanto ao que poderá ou não ser ressarcido pelo DSAP.

78. Inclusive, o DSAP procura controlar os exames realizados na rede credenciada e os respectivos custos que poderão ser suportados, o que não deveria ser diferente quanto aos possíveis ressarcimentos. Nesse sentido, em consonância com o caput do art. 4º da Portaria PMDF nº 788/2012, seu inciso III, assim dispunha:

Art. 4º A assistência prevista no inciso II do artigo 2º desta Portaria será precedida de análise da Subseção de Indenizações do DPGC/DSAP/PMDF que deverá: [...]

III – emitir autorização para realização do procedimento na área de saúde (anexo), com validade de 20 (vinte) dias, após definição do processo a ser utilizado para o pagamento da despesa, informando ao interessado a documentação necessária. (Grifou-se)

79. Entretanto, tal dispositivo foi revogado pela Portaria PMDF nº 846/2013 e atualmente a PMDF não realiza qualquer controle prévio dos atendimentos que geram ressarcimentos. A análise ocorre somente a posteriori quando da apresentação das respectivas notas fiscais, o que, no mínimo, compromete o planejamento orçamentário e financeiro da assistência à saúde prestada pela Corporação.

80. Ressalta-se que, embora o inciso III supracitado tenha sido revogado, o caput do art. 4º permanece em vigor e exige análise prévia. Mais do que isso, a falta de controle prévio desses atendimentos e seus respectivos custos impede que o DSAP, com base no orçamento que tem disponível, defina atendimentos prioritários, com vistas a aplicar com eficiência seus recursos escassos.

81. Conclui-se, portanto, que o procedimento atualmente adotado pelo DSAP em relação aos ressarcimentos, além de irregular, tende a permitir gastos ineficientes.

Causas

82. Deficiência/fragilidade do planejamento da política pública de assistência à saúde da PMDF.

83. Créditos orçamentários e recursos financeiros insuficientes para cobertura da amplitude da assistência à saúde prevista em lei para a Corporação.



84. Existência de estoque de dívidas de exercícios anteriores de mais de R\$ 117 milhões com prestadoras credenciadas, desestimulando novos estabelecimentos que prestam serviços médicos de urgência e emergência a se credenciarem junto à PMDF.

85. Falha na aquisição dos insumos necessários à prestação adequada de atendimentos odontológicos e morosidade na reforma e ampliação da estrutura do Centro Odontológico.

86. Controles internos inadequados em relação ao planejamento prévio das construções e/ou ampliações das estruturas utilizadas para a assistência à saúde da Corporação, quanto à sua ocupação e operacionalização.

87. Negligência em relação ao controle dos ressarcimentos, especialmente diante do atual contexto de operação deficitária da assistência à saúde da PMDF.

Efeitos

88. Beneficiários da assistência à saúde da PMDF sujeitos:

- a) a dificuldades para marcação de consultas, exames e cirurgias, com riscos de comprometimento tanto da prevenção como do tratamento de enfermidades;
- b) ao risco de agravamento da situação existente, em casos de urgências/emergências, em decorrência de deslocamentos por longos percursos até o único hospital credenciado que presta esse serviço de forma ampla, localizado no Gama;
- c) à falta de acesso a atendimentos odontológicos de maior complexidade;
- d) à busca de complementação da assistência à saúde prestada pela PMDF por meio do Sistema Único de Saúde ou de alternativas no mercado privado de saúde.

89. Depreciação de parte do Centro Médico da PMDF, em decorrência de sua ociosidade ao longo do tempo.

90. Risco de agravamento da situação orçamentária e financeira da assistência à saúde da PMDF.



91. Risco de ociosidade da nova sede do CASo, de forma semelhante ao que acontece atualmente com o CMed.

Considerações do Auditado

92. O DSAP manifestou sua discordância da afirmação na resposta da primeira questão de auditoria de que o sistema de saúde da Corporação é ineficaz e insustentável. Reconheceu que existem deficiências, mas argumentou que a Corporação consegue atender o beneficiário, em especial os casos mais críticos, e que o DSAP tem se esforçado para alcançar a excelência na gestão da saúde⁴⁰.

Ineficácia da prestação de assistência à saúde da PMDF

Demanda reprimida por consultas médicas, exames e cirurgias⁴¹

93. A PMDF reconheceu que há demanda reprimida de consultas e indicou algumas medidas adotadas em 2018, por exemplo, o credenciamento da Associação dos Médicos de Hospitais Particulares do Distrito Federal – AMHPDF para absorver a demanda de consultas não disponíveis no CMED. Citou também as ações realizadas visando zerar a demanda por cirurgias na especialidade de Urologia.

94. Afirmou que, no segundo semestre de 2018, possuía aproximadamente 69.000 beneficiários, 63 oficiais médicos e 48 oficiais dentistas e destacou a diferença entre o número de profissionais em atividade e os previstos no quadro (100 médicos e 62 dentistas).

95. Em seguida, comparou o percentual de médicos e dentistas do quadro da PMDF e do CBMDF com o efetivo total previsto, enfatizando que o percentual de médicos e dentistas no CBMDF era sempre superior.

96. Defendeu que há defasagem de médicos na PMDF, razão pela qual a Corporação publicou diversos editais de credenciamento. Entretanto, argumentou, embora a rede credenciada seja necessária para complementar o atendimento próprio, uma parcela considerável de beneficiários utiliza os serviços de

⁴⁰ Fl. 1 do e-DOC 2BAABA19.

⁴¹ Fls. 2/4 do e-DOC 2BAABA19 (Ofício nº 2250/2018-DSAP) e fls. 2/10 do e-DOC CFF2E80F (Ofício nº 468/2019-GAB/DSAP).



urgência/emergência para obterem consultas e exames ao invés de tentarem agendar seu atendimento na rede própria, o que encarece os serviços.

97. Segundo o DSAP, os atendimentos de urgência e emergência consumiram aproximadamente 60,62% do orçamento anual, e esse dispêndio pode ser enfrentado com a implementação de parte desses serviços no Centro Médico, o que pode reduzir esse gasto no mínimo pela metade.

98. Então, noticiou a previsão de promoção de oficiais médicos e dentistas em abril de 2019, que possibilitaria a abertura de vagas no quadro para a realização de novos concursos.

99. Quanto à suspensão temporária de exames, afirmou que demonstra a preocupação da gestão em impor limites aos gastos, com a finalidade de cumprir o planejamento orçamentário e financeiro. Assegurou que a suspensão foi aplicada apenas nos casos eletivos, sendo os casos emergenciais prontamente autorizados nas clínicas credenciadas ou no Hospital de urgência/emergência credenciado.

100. Sobre as cirurgias, asseverou que as de urgência e emergência são realizadas de imediato nos hospitais credenciados e as eletivas são realizadas de forma coordenada e, conforme o orçamento, submetidas a análise e autorizadas de acordo com sua necessidade ou urgência.

Limitação na quantidade de atendimentos odontológicos⁴²

101. De acordo com a Diretoria de Assistência Odontológica, fatores sazonais e de natureza excepcional influenciaram a redução dos procedimentos odontológicos realizados no terceiro quadrimestre de 2017, a saber:

- concentração de gozo de abonos de ponto anual nos meses de setembro, outubro e novembro;
- número de oficiais dentistas desfrutando de Licença Maternidade, que variou de 2 (duas) em setembro para 5 (cinco) a partir de novembro;
- diminuição do número de dias úteis no último quadrimestre de 2017, em razão de vários feriados em dias de expediente.

⁴² Fls. 4/9 do e-DOC 2BAABA19.



102. Referindo-se à queda de mais de 40% do número de atendimentos comparando-se janeiro a dezembro de 2017, a Diretoria de Assistência Odontológica apontou a diminuição do efetivo em dezembro em virtude do recesso de Natal e a diferença relativa do número de dias úteis entre janeiro (22) e dezembro (19) de 2017 como fatores que atenuam a disparidade entre o número de pessoas atendidas e o número de procedimentos realizados nos respectivos meses.

103. A Diretoria alegou que a perda de militares com formação de auxiliares de saúde bucal, que passaram para a reserva remunerada, também impacta na produtividade, pois esse fato inviabiliza a realização de procedimentos complexos que quase sempre demandam trabalho a quatro mãos.

104. Quanto à falha na aquisição de insumos, o Diretor de Assistência Odontológica explicou que a grande demanda de processos logísticos do DSAP somada à grande demanda de licitações do Departamento de Logística e Finanças – DLF, então responsável pelas licitações da saúde, estava comprometendo o bom andamento dos registros de preços e aquisições de materiais e insumos necessários às atividades da área de saúde, o que foi evidenciado com a passagem repentina para a reserva remunerada de dois pregoeiros que eram designados para os processos específicos do DSAP.

105. Com vistas a solucionar o problema, em dezembro de 2016 o chefe do DSAP solicitou ao então Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG a criação de uma UASG própria para o DSAP (já que o departamento tem dotação orçamentária própria) a fim de dar celeridade aos procedimentos licitatórios da área de saúde.

106. Concomitantemente, indicou três policiais militares para realizarem o curso de pregoeiro. Com a UASG própria e os pregoeiros, foi necessário resolver questões concernentes a certificações digitais, necessárias à operação dos pregões eletrônicos junto ao Sistema Comprasnet, que foram concluídas somente em junho de 2017.

107. Disse que o DSAP conseguiu dar fluxo regular às licitações a partir do segundo semestre de 2017, lançando 14 licitações, nem todas bem sucedidas. Contudo, possivelmente não teriam sido sequer lançadas se ainda estivessem vinculadas ao Departamento de Logística e Finanças da PMDF.



108. Afirmou que atualmente essas dificuldades foram superadas, que os processos licitatórios do DSAP transcorrem com normalidade e que continuam a ser aperfeiçoados, a fim de se tornarem mais ágeis e efetivos.

109. Disse que metodologias modernas de controle de estoque estão sendo implementadas no almoxarifado do Centro Odontológico, que permitem monitorar o estoque mínimo de materiais e seus prazos de validade através de relatórios diários.

Limitação na complexidade de atendimentos odontológicos⁴³

110. A PMDF pontuou que quando o Centro Odontológico foi interditado, a Diretoria de Assistência Odontológica – DAO se empenhou para implantar Unidades Descentralizadas de Odontologia a fim de continuar a prestação dos serviços.

111. Diante dessa nova realidade, optou por realizar os atendimentos odontológicos de nível básico e os cirurgiões-dentistas foram realocados em diversas regiões do DF: Sobradinho, Gama, Taguatinga, Águas Claras, Anexo do Centro Médico e Colégio Militar Tiradentes.

112. De acordo com a DAO, essa política foi implantada visando ampliar o acesso dos pacientes aos serviços, uma vez que a execução de procedimentos mais complexos limita a quantidade de atendimentos realizados num determinado período, enquanto os procedimentos simples demandam menor tempo clínico e permitem atender a um maior número de pessoas. Além disso, estima-se que os tratamentos de natureza primária e secundária representam cerca de 80% das necessidades dos pacientes.

113. No entanto, a PMDF reconheceu que essa política de atendimento pode ser ajustada, principalmente se as estruturas físicas oferecerem condições melhores para o desenvolvimento de tratamentos especializados. Disse que o aumento na qualidade e oferta de serviços demanda melhor estrutura física e recursos humanos.

114. Nesse sentido, mencionou os esforços para a reforma e ampliação do Centro Odontológico da PMDF (Processo SEI nº 00054-00021235/2018-83), a abertura de processo licitatório para a contratação de profissionais técnicos

⁴³ Fls. 6/11 do e-DOC 2BAABA19.



especializados (auxiliares e técnicos em saúde bucal) e acrescentou que será demandado, para o próximo concurso de oficiais de saúde da PMDF, o preenchimento das vagas em aberto no quadro de dentistas da PMDF⁴⁴.

115. Além disso, relatou que novos serviços de Endodontia e Imaginologia Odontológica Digital serão oferecidos para o usuário, sendo que alguns equipamentos já foram licitados e têm entrega prevista para janeiro de 2019.

*Prestação limitada de serviços de urgência e emergência*⁴⁵

116. O chefe do DSAP afirmou que o atendimento de urgência e emergência atualmente realizado, em que apenas o Hospital Maria Auxiliadora fornece atendimento total e os demais hospitais atendem casos pontuais, foi ajustado por solicitação dos próprios hospitais.

117. Defendeu que os hospitais ocupam posição estratégica (Asa Sul, Asa Norte, Ceilândia e Gama) para os beneficiários do sistema de saúde em relação às especialidades de urgência e emergência atendidas.

118. Disse que essa distribuição dos hospitais foi a estratégia usada pelo Departamento de Saúde visando a contenção dos gastos no que se refere aos serviços de urgência e emergência, porque se houvesse mais hospitais credenciados para emergência “porta aberta”, os custos aumentariam sensivelmente.

119. Acrescentou que todos os hospitais sondados se recusaram em credenciar para prestação de todos os serviços de emergência num primeiro momento, uma vez que a média de atendimento gira em torno de 400 (quatrocentos) pacientes, o que poderia ocasionar a perda na qualidade de seus atendimentos.

Ineficiências na assistência à saúde da PMDF

*Utilização ineficiente do Centro Médico*⁴⁶

120. A PMDF defendeu que não houve falha de planejamento quanto à ocupação e operacionalização do Centro Médico. Afirmou que a ocupação total do

⁴⁴ Quadro previsto e atual: 62 e 49, respectivamente.

⁴⁵ Fls. 12/13 do e-DOC 2BAABA19.

⁴⁶ Fls. 14/15 do e-DOC 2BAABA19 e 10, 11 e 14 do e-doc CFF2E80F.



CMED poderia ter iniciado ainda em 2016, contudo, por fatores alheios à vontade do DSAP, as duas instituições participantes do certame foram desqualificadas no GDF.

121. Em seguida, disse que a outra alternativa encontrada tinha sido a contratação de uma Organização da Sociedade Civil – OSC que considerava um contrato de 24 (vinte e quatro) meses, prorrogáveis até o limite de 60 (sessenta) meses.

122. De acordo com a PMDF, o planejamento estava voltado para a assinatura do contrato para os serviços de pronto atendimento nas instalações do Centro Médico logo no início de 2018, mas restou frustrado em virtude de Representação do Ministério Público de Contas junto ao TCDF, o que motivou a suspensão do processo de contratação. Com a OSC, o DSAP espera uma economia de, no mínimo, 60% dos gastos em urgência/emergência.

123. O chefe do DSAP afirmou que a PMDF efetuou as modificações no edital conforme as solicitações do TCDF e um novo edital foi lançado em novembro de 2018, contudo, mais uma vez houve impugnação por um dos concorrentes e suspensão do certame. Disse que a resposta à impugnação fora prontamente respondida, mas o certame continuava suspenso.

124. Replicou, então, que a descontinuidade desse processo é responsável por que a Saúde na PMDF não se desenvolva no caminho que se acredita ser viável. Assim, não há que se falar em falha de planejamento do Departamento, uma vez que houve constante busca de soluções para os problemas, que ainda não foram solucionados por motivos alheios à vontade da instituição.

125. Adicionalmente, afirmou que está desenvolvendo estudos visando a criação de uma fundação pública para gerir a saúde no Centro Médico da PMDF.

Falhas no planejamento para a construção da nova sede do Centro de Assistência Social – CASo

126. Informou-se que a demanda foi encaminhada para a Diretoria de Projetos – DIPRO, que não se posicionou tempestivamente sobre o tema.



*Ineficiência e irregularidade na operacionalização dos ressarcimentos*⁴⁷

127. A Diretoria de planejamento e Gestão de Contratos informou que dos R\$ 18,4 milhões apontados como pagamentos de ressarcimentos aos beneficiários em 2017, R\$ 14,5 milhões foram gastos em reembolso dos atendimentos prestados na modalidade de Home Care, por falta de empresa credenciada naquele momento para prestar esse tipo de serviço.

128. Todavia, em virtude da necessidade, em 13/06/2017 foi assinado um contrato de credenciamento minimizando os gastos com a prestação de assistência domiciliar via ressarcimento e, conseqüentemente, diminuindo os custos com longas internações ou a permanência de pacientes crônicos em leito hospitalar.

129. Quanto à previsão contida na Portaria PMDF nº 788/2012 de que a assistência seria precedida de análise, o chefe do DSAP afirmou que devido ao número total de beneficiários que compõe o sistema de saúde da PMDF (67.985 vidas), a Subseção de Indenizações não possui efetivo que possibilite uma análise prévia do que poderia ou não ser ressarcido.

130. Entretanto, afirmou que a grande maioria dos usuários do sistema de saúde da Corporação estão conscientes do teor da Portaria nº 788/2012 e da necessidade de realizar consulta antes do procedimento a que precisam ser submetidos. Relatou que costumam entrar em contato com o Serviço de Acolhimento aos Usuários – SAU, que centraliza as informações sobre os procedimentos autorizados, antes de realizar qualquer procedimento ou atendimento, sob pena de suportar os prejuízos decorrentes de sua inobservância.

131. Disse que seria inviável realizar avaliação de cada beneficiário antes dos procedimentos médicos para o ressarcimento, tanto pela falta de médicos, quanto pela possibilidade de constrangimento (caso essa análise fosse realizada por outro servidor) ou divulgação de tratamento ou prontuário médico não autorizado pelo paciente.

132. Ademais, afirmou que a análise prévia mencionada no art. 4º da Portaria nº 788/2012 está sendo realizada, primeiramente pela empresa de auditoria contratada

⁴⁷ Fls. 15/18 do e-DOC 2BAABA19.



e, posteriormente, pela Subseção de Indenizações da DPGC, antes do efetivo pagamento do ressarcimento, tudo em conformidade com o teor da norma supramencionada.

Posicionamento da equipe de auditoria

Ineficácia da prestação de assistência à saúde da PMDF

Demanda reprimida por consultas médicas, exames e cirurgias

133. No mais, as considerações apresentadas pelos gestores confirmam a demanda reprimida por consultas, exames e cirurgias no sistema de saúde da PMDF, razão pela qual as proposições sugeridas na versão preliminar do relatório serão mantidas⁴⁸.

Limitação na quantidade de atendimentos odontológicos

134. A manifestação da PMDF reforçou as evidências apontadas no Relatório Prévio de Auditoria ao acrescentar outros fatores (licenças e abonos dos oficiais dentistas e falta de auxiliares qualificados) que contribuíram para a diminuição do número de atendimentos e procedimentos realizados pela Assistência Odontológica da Corporação.

135. Quanto ao menor número de dias úteis no terceiro quadrimestre, o argumento não se sustenta, uma vez que o número de pessoas atendidas e o de procedimentos realizados por dia também reduziu nesse período.

136. A respeito da aquisição de insumos, embora a PMDF tenha indicado providências para a solução do problema, as proposições nesse sentido serão mantidas até que a efetividade da solução informada seja verificada pelo Tribunal.

Limitação na complexidade de atendimentos odontológicos

137. Em sua manifestação, a PMDF reforçou as evidências grafadas no Relatório Prévio de Auditoria ao afirmar que a interdição do Centro Odontológico – CO

⁴⁸ O posicionamento da PMDF acerca desse item (no e-doc 2BAABA19) motivou a alteração deste Achado de Auditoria em relação à versão preliminar do Relatório. A descrição detalhada das alterações consta no DA 81, e-DOC B294480C.



motivou a alteração da estratégia de atuação da Diretoria de Assistência Odontológica, que passou a priorizar o atendimento básico.

138. Assim, foram consideradas os apontamentos da PMDF e mantidas as proposições que confirmaram as evidências do Relatório Prévio.

Prestação limitada de serviços de urgência e emergência

139. Embora o DSAP tenha defendido que os hospitais que atendem urgência e emergência ocupam posição estratégica em relação às especialidades atendidas, o ponto principal do achado permanece: o único hospital com urgência/emergência ampla para os beneficiários do sistema de saúde da PMDF localiza-se no Gama, Região Administrativa localizada no extremo sul do Distrito Federal, que, em princípio, não ocupa posição estratégica.

140. A PMDF também alegou que a concentração das urgências/emergências em um único hospital otimiza o uso dos recursos do seu sistema de saúde. Entretanto, não fundamentou essa afirmação por meio de dados.

141. Quanto ao quantitativo médio elevado de pacientes por dia, o fato que, declarou, poderia desestimular o credenciamento dos hospitais, o número de atendimentos por hospital é inversamente proporcional ao número de hospitais credenciados.

142. Assim, diante das considerações apresentadas pelo gestor, as proposições sugeridas na versão preliminar do relatório de auditoria serão mantidas.

Ineficiências na assistência à saúde da PMDF

Utilização ineficiente do Centro Médico

143. A manifestação da jurisdicionada confirmou as evidências apontadas no Relatório Prévio de Auditoria, embora o chefe do DSAP tenha defendido que o Centro Médico ainda não foi ocupado por fatores alheios à vontade da PMDF.

144. Entretanto, embora não se possa lançar toda a responsabilidade pelo insucesso dos projetos de ocupação do CMED até o momento sobre a Corporação (haja vista a desqualificação de duas instituições no Chamamento Público nº 1/2016), há indícios de falhas da PMDF no âmbito do Processo nº 41407/2017, em que foi



analisado o Edital de Chamamento Público nº 01/2017, e onde está sendo analisado o Edital de Chamamento Público nº 01/2018, ambos com o mesmo objeto⁴⁹.

145. Embora a matéria ainda não tenha tido o mérito analisado pelo Tribunal, as manifestações do Ministério Público e da unidade técnica indicam que as falhas da PMDF na instrução dos processos contribuíram para o insucesso dos Chamamentos Públicos.

146. Ademais, em que pese afirmar que a implantação do Pronto Atendimento do Centro Médico reduzirá em 60% os gastos com urgência, a PMDF não apresentou uma planilha de custos suficiente que fundamente essa expectativa.

147. Assim, serão mantidas as proposições sugeridas na versão preliminar do relatório de auditoria.

Falhas no planejamento para a construção da nova sede do Centro de Assistência Social – CASo

148. Devido à falta de posicionamento da jurisdicionada, as proposições sugeridas na versão preliminar do relatório de auditoria serão mantidas.

Ineficiência e irregularidade na operacionalização dos ressarcimentos

149. A PMDF disse que o credenciamento de empresa de Home Care minimizou os gastos com prestação de assistência domiciliar via ressarcimento, mas não informou o montante das despesas com a empresa credenciada a fim de possibilitar uma análise do cenário atual.

150. Quanto à Portaria nº 788/2012, tanto disse que está seguindo a orientação da norma quanto que é inviável segui-la. Contradições à parte, o argumento de que não há efetivo suficiente para realizar a análise prévia baseia-se no número de beneficiários do sistema de saúde da PMDF, contudo, o atendimento via ressarcimento não é regra, e certamente não afeta todos os beneficiários.

⁴⁹ Objeto dos Chamamentos Públicos nº 1/2017 e nº 1/2018: celebração de termo de colaboração com Organizações da Sociedade Civil (OSC), sem fins lucrativos, para, em parceria com a Polícia Militar do Distrito Federal, executar o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações assistenciais e não assistenciais de saúde no Serviço de Pronto Atendimento (PA) do Centro Médico da PMDF para consecução das metas e indicadores de saúde em tempo integral (24 horas/dia).



151. Além disso, o DSAP já efetua controles sobre exames e cirurgias, procedimentos que podem alcançar a totalidade dos beneficiários.

152. A respeito da alegação de que a análise prévia dos pedidos de ressarcimento poderia constranger os beneficiários, o argumento não procede visto que tal análise não implica na divulgação do prontuário dos pacientes. Assim, serão mantidas as proposições sugeridas na versão preliminar do relatório de auditoria.

153. Tendo considerado o posicionamento dos gestores sobre todos os itens que compõem as evidências apontadas no Relatório Prévio de Auditoria, conclui-se que não foi capaz de desconstitui-las. Entretanto, cabe reconhecer que ajustes redacionais foram feitos no texto dos Achados em resposta às manifestações do gestor⁵⁰. Quanto às proposições, em sua maioria permaneceram inalteradas.

Proposições

154. Ante o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar à Polícia Militar do DF que:

- a) realize estudos com vistas a definir modelo de gestão sustentável e eficaz para a assistência à saúde da Corporação; **(Sugestão II.a)**
- b) promova análise prévia à realização de consultas ou procedimentos não oferecidos pela estrutura própria da Corporação ou suas credenciadas e que não se caracterizem como de urgência ou emergência, em cumprimento à Portaria PMDF nº 788/2012, art. 4º, para efeito de posterior ressarcimento; **(Sugestão II.b)**
- c) defina, com base em estudos de viabilidade técnica, jurídica, orçamentária e financeira, o modelo de gestão para a operacionalização do seu Centro Médico, uma vez que a estrutura construída se mostra ociosa, em afronta ao princípio da eficiência, e que todas as alternativas já apresentadas ao TCDF careciam de viabilidade ou fundamentação; **(Sugestão II.c)**

⁵⁰ A descrição detalhada das alterações feitas nas Evidências do Achado consta no DA 81, e-DOC B294480C.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

d) reavalie o planejamento para a construção da nova sede do Centro de Promoção da Qualidade de Vida, ante a ausência de estudos quanto à viabilidade orçamentário-financeira e à operacionalização das instalações, levando em consideração outras alternativas, a exemplo da possibilidade de ocupação de parte da estrutura do Centro Médico; **(Sugestão II.d)**

e) abstenha-se de realizar obras de construção ou ampliação de unidades de saúde sem o devido planejamento de como se dará sua ocupação e operacionalização, a fim de evitar a ociosidade desses espaços, como se verifica atualmente no Centro Médico; **(Sugestão II.e)**

f) aperfeiçoe o processo de aquisição de materiais de consumo destinados à sua estrutura própria de saúde, em especial aqueles destinados à assistência odontológica, com vistas a impedir o comprometimento da quantidade e da qualidade do serviço prestado aos seus beneficiários. **(Sugestão II.f)**

II. Recomendar à Polícia Militar do DF que adote medidas para a realização da reforma do seu Centro Odontológico, com vistas a voltar a prestar atendimentos de maior complexidade, em consonância com a capacitação exigida de seu Quadro de Oficiais Policiais Militares de Saúde Dentistas – QOPMSD. **(Sugestão IV.a)**

Benefícios Esperados

155. Maior oferta de atendimentos odontológicos aos beneficiários da assistência à saúde da PMDF, além da prestação de atendimentos complexos não oferecidos atualmente.

156. Utilização efetiva da capacidade total do Centro Médico da PMDF.

157. Maior eficiência nos investimentos em infraestrutura realizados pela Corporação com vistas a melhorar seu sistema de saúde.

158. Maior eficiência na rotina que antecede o pagamento de ressarcimentos aos beneficiários da assistência à saúde da PMDF.



2.2. Questão de Auditoria nº 02 – O modelo de assistência à saúde da PMDF é financeiramente sustentável e executado em conformidade com a legislação?

Não. Constatou-se que a PMDF possui um montante de R\$ 117,8 milhões de dívidas relativas aos exercícios de 2013 a 2017. Esses valores decorrem da assunção sistemática de obrigações que excedem os créditos orçamentários ou adicionais, contrariando a Constituição Federal, leis federais e Decisões desta Corte. Além disso, o superavit financeiro e o excesso de arrecadação do FSPMDF não têm sido revertidos ao próprio fundo, em descumprimento à legislação de regência.

2.2.1. Achado de Auditoria nº 02 – Prestação de assistência à saúde pela PMDF realizada de forma deficitária e insustentável.

Critério

159. Os recursos destinados à assistência à saúde no âmbito da PMDF devem ser empregados com responsabilidade fiscal.

160. Legislação aplicável: Constituição Federal, art. 167, inciso II; Lei Complementar Federal nº 101/2000, arts. 15, 16, 37 e 50, inciso II; Lei Federal nº 4.320/1964, arts. 2º a 4º e 60; Lei Federal nº 8.429/1992, art. 10, inciso IX; Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73; Decreto Federal nº 7.165/2010, art. 59, § 2º; Lei Orgânica do Distrito Federal, art. 101-A e 151, inciso II; Decisões TCDF nºs 4508/2006 e 2768/2011.

Análises e Evidências

161. A prestação de assistência à saúde no âmbito da PMDF é realizada no Centro Médico – CMed, no Centro Odontológico, no Centro de Perícia e Saúde Ocupacional – CPSO e no Centro de Assistência Social – CASo da própria Corporação, bem como por meio de sua rede de prestadores de serviços credenciados.

162. Durante o ano de 2017, os atendimentos ocorreram conforme demonstrado a seguir⁵¹:

⁵¹ CMed e CASo: DA_22 (e-DOC 98224A2D, fl. 604). CO e CPSO: DA_22 (e-DOC 98224A2D, fl. 117). Rede Credenciada: DA_55 (e-DOC 7048EF9B). Nos casos em que havia duas fontes com dados diferentes, foi considerada a que considerava o maior número de atendimentos.



Tabela 10 – Número de atendimentos do sistema de saúde da PMDF em 2017.

LOCAL DO ATENDIMENTO	Nº ATENDIMENTOS	PERCENTUAL DO TOTAL DE ATENDIMENTOS
Centro Médico	80.836	24,43%
Centro de Assistência Social	2.696	0,81%
Centro Odontológico	32.798	9,91%
Centro de Perícia e Saúde Ocupacional	27.627	8,35%
Rede credenciada	186.918	56,49%

Fonte: DA_22, e-DOC 98224A2D e DA_55, e-DOC 7048EF9B.

163. Observa-se que aproximadamente 60% dos atendimentos aconteceram na rede credenciada, o que significa que 3 (três) de cada 5 (cinco) deles foram realizados fora da estrutura própria da Corporação. Como consequência, a maior parte do orçamento da assistência à saúde da PMDF é direcionada às prestadoras credenciadas.

164. Sobre o credenciamento, cumpre mencionar que ele é realizado com base no art. 25 da Lei Federal nº 8.666/1993, o qual trata sobre a inexigibilidade de licitação para casos em que há inviabilidade de competição.

165. Nesse caso, tal inviabilidade é decorrência da possibilidade de contratação de todos os que aceitem as condições propostas pela Administração, obstando a competição entre as empresas interessadas. Os termos de credenciamento, por sua vez, de natureza semelhante a de contratos, devem ser submetidos às regras da Lei Federal nº 8.666/1993.

166. Com relação à gestão financeira e orçamentária, os termos de credenciamento da PMDF⁵² trazem as seguintes disposições, dentre outras:

CLÁUSULA DÉCIMA – Do Prazo de Vigência

[...]

10.3 – A cada exercício financeiro a continuidade da prestação de serviço ficará condicionada a existência, em cada ano, de dotação orçamentária para fazer face às despesas dele decorrentes.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – Das Obrigações da Credenciada

[...]

⁵² Tomando-se por base o Edital de Credenciamento nº 04/2017, o mais recente da Corporação (Processo nº 054.002.237/2017) – DA_22 (e-DOC 98224A2D, fls. 503/598).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

14.1.12 – Informar mensalmente ao Executor do credenciamento todos os procedimentos realizados no mês anterior, e qual foi o custo total mensal gerado;

167. Em cada termo, há também cláusula em que a PMDF define o valor total empenhado para a respectiva credenciada e para o exercício correspondente, além da disposição de que *“toda e qualquer alteração deverá ser processada mediante a celebração de Termo Aditivo, com amparo no art. 65, da Lei nº 8.666/93, vedada a modificação do objeto”*.

168. Os empenhos para a rede credenciada são feitos por estimativa⁵³. Essa modalidade de empenho é utilizada quando o montante exato das despesas não é conhecido previamente. Assim, uma vez que os pagamentos dependem da apresentação das respectivas notas fiscais pelas prestadoras, é comum que algum valor fique pendente para o próximo ano, especialmente no caso de serviços realizados ao fim do exercício.

169. Com isso, cabe aos gestores inscreverem em restos a pagar não processados – RPNP⁵⁴, ao final do exercício, os valores empenhados e não liquidados que estimam serem suficientes para cobrir os custos de serviços prestados no ano, mas cujas faturas porventura ainda não tenham sido apresentadas.

170. Todavia, caso seja permitida a prestação de serviços durante o exercício que acarretem obrigações para a Administração superiores ao orçamento previsto (LOA e créditos adicionais), tem-se a realização de despesas sem suporte orçamentário. Nesses casos, uma vez que não há saldo de empenho relativo ao ano de competência para pagar as despesas, elas passam a formar um estoque de dívidas, ensejando a execução orçamentária e financeira dessas em exercícios posteriores.

171. Destaca-se que compete à gestão financeira e orçamentária da organização controlar a execução dos serviços, a fim de que não ultrapasse o nível que pode ser suportado com os montantes previstos na LOA ou em créditos

⁵³ Conforme a Lei nº 4.320/1964, art. 60, § 2º.

⁵⁴ Restos a pagar não processados se referem a despesas empenhadas, mas ainda não liquidadas ao fim do exercício.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

adicionais. Caso haja falha na gestão, há o risco de que as despesas superem o previsto, acarretando ofensa à legislação orçamentária.

172. Nesse sentido, cumpre mencionar que a responsabilidade fiscal é característica inerente de uma gestão prudente e sustentável. De acordo com Carvalho (2018)⁵⁵, um dos seus principais aspectos consiste em que *“as despesas realizadas pelos entes para manter os serviços e aquisições demandados pelo povo não podem ser superiores às suas receitas”*.

173. A legislação brasileira apresenta amplo arcabouço jurídico com vistas a perseguir tal objetivo, a começar pela Constituição Federal, a qual estabelece em seu art. 167, inciso II, que:

Art. 167. São vedados: [...]

II - a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais; [...] (Grifou-se)

174. Sobre esse dispositivo constitucional, Mendes (2008)⁵⁶ ensina que:

Se não são permitidas iniciativas de despesas não previstas na LOA, também há limites para aquelas previstas. **O teto para a realização de despesas, ainda que se trate apenas de assunção de obrigações diretas, está restrito ao valor do crédito previsto na LOA ou ao crédito adicional já aprovado.** Caso seja necessário exceder o teto orçamentário, deve se recorrer à abertura de créditos adicionais suplementares. (Grifou-se)

175. A Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF, por sua vez, reproduziu essa vedação no inciso II de seu art. 151⁵⁷. A Lei Federal nº 4.320/1964, por seu turno, traz:

Art. 2º A Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômica financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade, **universalidade** e anualidade. [...]

Art. 3º A Lei de Orçamentos **compreenderá todas as receitas**, inclusive as de operações de crédito autorizadas em lei. [...]

Art. 4º A Lei de Orçamento **compreenderá todas as despesas** próprias dos órgãos do Governo e da administração centralizada, ou que, por intermédio deles se devam realizar, observado o disposto no artigo 2º. (Grifou-se)

⁵⁵ CARVALHO, Deusvaldo. **LRF: doutrina e jurisprudência: abordagem completa**, incluindo a Lei de crimes fiscais, resoluções do Senado da República e os relatórios (RREO E RGF). 2. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2018, p. 58.

⁵⁶ MENDES, Sérgio. **Administração financeira e orçamentária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012, p. 189.

⁵⁷ Art. 151. São vedados: [...]

II - a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam aos créditos orçamentários ou adicionais;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

176. Os artigos 2º a 4º supramencionados delineiam o princípio orçamentário da universalidade ou globalização. Segundo Mendes (2012)⁵⁸, “*de acordo com o princípio da universalidade, o orçamento deve conter **todas** as receitas e despesas referentes aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da Administração direta e indireta*” (Grifou-se).

177. Já o art. 60, também da Lei Federal nº 4.320/1964, estabelece que:

Art. 60. **É vedada a realização de despesa sem prévio empenho.**

§ 1º Em casos especiais previstos na legislação específica será dispensada a emissão da nota de empenho.

§ 2º Será feito por estimativa o empenho da despesa cujo montante não se possa determinar.

§ 3º É permitido o empenho global de despesas contratuais e outras, sujeitas a parcelamento. (Grifou-se)

178. Ademais, o caput do art. 73 do Decreto-Lei nº 200/1967 determina que:

Art. 73. Nenhuma despesa poderá ser realizada sem a existência de crédito que a comporte ou quando imputada a dotação imprópria, **vedada expressamente qualquer atribuição de fornecimento ou prestação de serviços cujo custo exceda aos limites previamente fixados em lei.** (Grifou-se)

179. Além disso, o art. 37, também da LRF, diz:

Art. 37. Equiparam-se a operações de crédito e **estão vedados:** [...]

IV - **assunção de obrigação, sem autorização orçamentária, com fornecedores para pagamento a posteriori de bens e serviços.** (Grifou-se)

180. Sobre a matéria, este Tribunal, em consonância com os normativos mencionados, publicou, entre outras, as seguintes deliberações:

Decisão nº 1765/2005

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, tendo em conta a instrução e o parecer do Ministério Público, decidiu: [...] b) determinar à Secretaria de Estado de Planejamento e Coordenação, à Secretaria de Estado de Fazenda e à Corregedoria-Geral do Distrito Federal que: b.1) **imediatamente adotem medidas com vistas a impedir que despesas sejam realizadas ou obrigações sejam assumidas sem suficiente cobertura de créditos orçamentários; despesas sejam realizadas sem prévio empenho; e os respectivos registros contábeis sejam feitos de forma intempestiva ou fora do exercício de competência;** [...] (Grifou-se)

Decisão nº 4508/2006

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, tendo em conta a instrução, decidiu: [...] IV - **determinar a todos os órgãos e entidades integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social que,**

⁵⁸ MENDES, Sérgio. **Administração financeira e orçamentária**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012, p. 155.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

após a aprovação da Lei Orçamentária Anual - LOA, promovam a adequação de seus compromissos aos limites das dotações orçamentárias que lhes forem consignados, abstendo-se de contraírem obrigações que excedam o fixado na LOA, sob pena de responsabilização; [...] (Grifou-se)

Decisão nº 2768/2011⁵⁹

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] II – [...] determinar: a) aos órgãos e entidades integrantes da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, assim como às empresas estatais dependentes, a adoção de medidas efetivas para **impedir: a.I) a realização de despesas sem que haja prévio e suficiente empenho**, em observância à vedação contida nos arts. 60 da Lei nº 4.320/64 e 48 do Decreto nº 32.598/10; a.II) **que a contabilização de despesas incorridas ou compromissos assumidos da competência do exercício seja transposta para o exercício subsequente**, por ausência de empenho ou cancelamento de saldo de empenho, de forma a cumprir os princípios orçamentários da anualidade, da universalidade, do planejamento e da transparência das ações governamentais, do controle e do equilíbrio fiscal das contas públicas, assim como as disposições legais sobre a matéria, em especial, dos arts. 35, II, 36, 60, 83 e 89 a 91 da Lei nº 4.320/64, arts. 48, 49, 80 e 81 do Decreto nº 32.598/10 e arts. 1º, § 1º, 42 e 50, II, da Lei Complementar nº 101/00 (Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF); a.III) **a realização de despesas ou assunção de obrigações diretas sem que haja saldo de crédito orçamentário disponível**, em conformidade com o que dispõem o inciso II do art. 167 da Constituição Federal e inciso II do art. 151 da Lei Orgânica do DF; [...] (Grifou-se)

181. Dado esse contexto, eventuais irregularidades podem ser identificadas pela existência de dívidas líquidas e certas de exercícios anteriores em montantes sistematicamente superiores ao orçamento disponível nos anos em que foram contraídas.

Operação deficitária da assistência à saúde no período de 2013 a 2017

182. Com vistas a verificar a regularidade da gestão financeira e orçamentária da assistência à saúde da PMDF, solicitou-se à Corporação a apresentação de todos os valores de dívidas de exercícios anteriores, relativos ao seu Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP, segmentados por ano⁶⁰.

183. Em resposta, foram apresentados valores referentes a dívidas de exercícios anteriores, controladas por meio de processos físicos no DSAP. São casos em que as respectivas notas fiscais passaram por todos os trâmites internos da Corporação, incluindo auditoria médica e eventuais glosas de valores indevidos, e, em

⁵⁹ A Decisão nº 2768/2011 reiterou os termos da Decisão nº 2849/2010.

⁶⁰ Informação solicitada por meio da Nota de Auditoria nº 07 (DA_37, e-DOC A1E95DEE).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

que pese ainda não registradas contabilmente e pagas, foram atestadas pelo DSAP, conforme exemplificado pela foto a seguir:

Figura 4 – Verso de Nota Fiscal atestada pelo DSAP/PMDF.



Fonte: Processo nº 054000035-2016, DA_43 (e-DOC 7D9F59FD).

184. Assim, conclui-se que se trata de valores relativos a dívidas líquidas e certas, configurando obrigações a pagar, apesar de não contabilizadas. Segue um resumo das informações encaminhadas pela jurisdicionada⁶¹:

Tabela 11 – Dívidas de exercícios anteriores relativas à assistência à saúde da PMDF.

ANO DÍVIDA	DÍVIDA TOTAL
2013	R\$ 3.802.657,67
2014	R\$ 26.302.675,38
2015	R\$ 29.641.501,59
2016	R\$ 39.731.285,02
2017	R\$ 18.294.472,19
TOTAL	R\$ 117.772.591,85

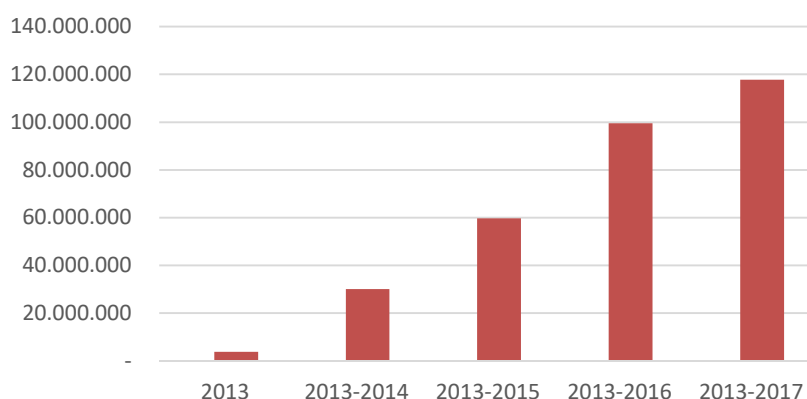
Fonte: DA_PT_46

⁶¹ Por meio do Ofício nº 1616/DSAP. DA_38, e-DOC 554A3FC8; DA_PT_46, associado aos autos).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Figura 5 – Dívidas de exercícios anteriores – valores acumulados



Fonte: DA_PT_46.

185. Além dessas dívidas, a PMDF apresentou⁶² a execução orçamentária no elemento de despesa de exercícios anteriores – DEA, de 2013 a 2017, conforme disposto a seguir:

Tabela 12 – Valores pagos como Despesas de Exercícios Anteriores – DEA de 2013 a 2017.

ANO	VALOR PAGO – DEA [R\$]
2013	23.876,41
2014	5.799.577,50
2015	24.941.538,92
2016	903.933,64
2017	8.567.031,63
TOTAL	40.235.958,10

Fonte: DA_22, fl. 675.

186. Como se pode observar, se por um lado a Corporação pagou R\$ 40,2 milhões a título de DEA entre 2013 e 2017, no mesmo período acumulou uma dívida no montante de R\$ 117,8 milhões. Isso demonstra uma capacidade de quitar dívidas muito inferior ao ritmo em que novas obrigações vêm sendo contraídas, comprometendo a sustentabilidade da prestação da assistência à saúde pela PMDF.

187. As tabelas a seguir, por sua vez, exibem o incremento anual do orçamento destinado ao DSAP e a ampliação anual da dívida, com vistas a permitir a comparação entre essas grandezas.

⁶² Informação solicitada por meio da Nota de Auditoria nº 04 (DA_7, e-DOC CA358538) e respondida por meio do DA_22 (e-DOC 98224A2D, fl. 675).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Tabela 13 – Incremento anual do orçamento destinado à assistência à saúde da PMDF.

ANO	ORÇAMENTO TOTAL [R\$]	ACRÉSCIMO ANUAL AO ORÇAMENTO [R\$]
2013	136.418.786,00	-
2014	175.893.622,41	39.474.836,41
2015	166.027.870,89	- 9.865.751,52
2016	203.028.583,00	37.000.712,11
2017	234.323.308,00	31.294.725,00
INCREMENTO MÉDIO ANUAL DO ORÇAMENTO		24.476.130,50

Fonte: DA_47 (e-DOC 7FB826B9)

Tabela 14 – Ampliação anual da dívida relativa à assistência à saúde da PMDF.

PERÍODO	DÍVIDA ANUAL [R\$]	DÍVIDA ACUMULADA [R\$]
2013	3.802.657,67	3.802.657,67
2014	26.302.675,38	30.105.333,05
2015	29.641.501,59	59.746.834,64
2016	39.731.285,02	99.478.119,66
2017	18.294.472,19	117.772.591,85
INCREMENTO MÉDIO ANUAL DA DÍVIDA		28.492.483,55

Fonte: DA_PT_46 (associado aos autos)

188. Verifica-se que, a partir de 2013, o valor médio anual das dívidas contraídas pela PMDF (R\$ 28,5 milhões) foi maior que a média do acréscimo ao orçamento da assistência à saúde (R\$ 24,5 milhões). Esses dados evidenciam que, em termos nominais, a dívida tem crescido em ritmo superior ao do orçamento destinado ao DSAP, o que torna o contexto fiscal ainda mais crítico.

189. Como consequência, a dívida acumulada atingiu um nível relevante quando comparada ao orçamento da assistência à saúde, conforme demonstrado a seguir.

Tabela 15 – Percentual da dívida acumulada em relação ao orçamento da assistência à saúde da PMDF em 2017.

ORÇAMENTO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM 2017 [R\$]	DÍVIDA ACUMULADA [R\$]	PERCENTUAL DA DÍVIDA EM RELAÇÃO AO ORÇAMENTO
234.323.308,00	117.772.591,85	50,26%

Fontes: DA_PT_46 (associado aos autos) e DA_47 (e-DOC 7FB826B9)

190. Verifica-se que o montante de dívidas corresponde a mais da metade do orçamento total destinado à assistência à saúde da PMDF em 2017.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

191. Cabe ressaltar que não havia, para esse total de dívidas⁶³, orçamento suficiente nos respectivos anos em que foram realizados os serviços, conforme demonstrado a seguir.

192. A execução do orçamento concedido por meio da LOA e de créditos adicionais passa pelo empenho dos valores, sua liquidação e posterior pagamento. Sendo assim, uma das possibilidades para avaliar o orçamento disponível nos exercícios em que as dívidas foram contraídas é apurar o montante não empenhado no exercício.

193. Com vistas a avaliar o montante não empenhado do orçamento destinado à assistência à saúde da PMDF entre 2013 e 2017, seguem os respectivos valores, informados pela PMDF:

Tabela 16 – Orçamentos aprovados e valores empenhados entre 2013 e 2017, relativos ao sistema de saúde da PMDF.

EXERCÍCIO	ORÇAMENTO TOTAL [R\$] (a)	VALORES EMPENHADOS TOTAIS [R\$] (b)	DIFERENÇA ENTRE ORÇADO E EMPENHADO [R\$] (a) - (b)
2013	136.418.786,00	136.320.188,13	98.597,87
2014	175.893.622,41	175.893.622,41	0,00
2015	166.027.870,89	166.027.870,36	0,53
2016	203.028.583,00	202.561.885,75	466.697,25
2017	234.323.308,00	234.257.225,90	66.082,10
TOTAL	915.692.170,30	915.060.792,55	631.377,75

Fonte: DA_47 (e-DOC 7FB826B9).

194. Os dados demonstram que, de um total de mais de R\$ 915,7 milhões de orçamento concedido, R\$ 631,4 mil não foram empenhados, um valor mínimo diante dos R\$ 117,8 milhões de dívidas (0,54%).

195. Uma outra possibilidade de orçamento disponível nos exercícios em que as dívidas foram contraídas seria a existência de valores relevantes de restos a pagar não processados – RPNP⁶⁴ e posteriormente cancelados. Em outras palavras, valores

⁶³ Dívidas cujas notas fiscais foram atestadas, em que pese os respectivos valores não tenham sido registrados na contabilidade da Corporação.

⁶⁴ RPNP se referem a valores que foram empenhados, mas não liquidados e pagos. Os restos a pagar processados – RPP são recursos empenhados e liquidados no SIAFI ou SIGGO, mas não pagos. O montante de RPP na saúde da PMDF não é relevante a ponto de ser incluído nesta análise (DA_22, e-DOC 98224A2D, fl. 676).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

empenhados que não haviam sido liquidados no SIAFI ou no SIGGO ao fim do exercício; que foram inscritos em RPNP para cobrir os serviços realizados cujas notas fiscais não tinham sido entregues pelas prestadoras de serviços de saúde; e cujos créditos tenham sido, por algum motivo, cancelados.

196. Os valores a seguir, informados pela Corporação, permitem avaliar essa situação indiretamente entre 2013 e 2017, no contexto da assistência à saúde da PMDF:

Tabela 17 – RPNP inscritos relativos aos exercícios de 2013 a 2017 e o montante efetivamente liquidado e pago no correspondente exercício seguinte.

EXERCÍCIO	RPNP INSCRITOS RELATIVOS AO EXERCÍCIO [R\$] (a)	RPNP PAGOS NO EXERCÍCIO SEGUINTE [R\$] (b)	DIFERENÇA ENTRE INSCRITOS E PAGOS [R\$] (a) - (b)
2013	8.425.486,05	6.211.402,20	2.214.083,85
2014	14.187.458,73	13.812.316,30	375.142,43
2015	14.766.847,82	13.974.107,08	792.740,74
2016	6.868.567,94	6.760.729,69	107.838,25
2017	48.638.964,13	46.163.253,02	2.475.711,11
TOTAL	92.887.324,67	86.921.808,29	5.965.516,38

Fonte: DA_PT_19 (associado aos autos).

197. Como se pode observar, os valores de RPNP inscritos e não pagos referentes ao período em tela perfazem o montante de R\$ 5.965.516,38. Mesmo considerando que todos esses valores tivessem sido cancelados e fossem somados aos R\$ 631.377,75 de recursos aprovados nos orçamentos, mas não empenhados, o total seria de R\$ 6.596.894,13, muito inferior à dívida de R\$ 117,8 milhões.

198. Conclui-se, portanto, que, necessariamente, foram realizadas despesas sem suporte orçamentário no sistema de saúde da PMDF, nos exercícios de 2013 a 2017. Essa constatação é reforçada, inclusive, pelo próprio DSAP em documentos constantes de vários dos processos de reconhecimento de dívidas, conforme exemplificado a seguir.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Figura 6 – Trecho de ofício afirmando a insuficiência de empenho para pagamento de dívida reconhecida

cinco reais e cinco centavos)

3. O objeto da presente análise é o reconhecimento de dívida de despesas realizadas no exercício financeiro de 2014, oriundas de regular contratação e que não foram pagas à época, relativas aos serviços prestados, conforme relatado pelo Executor do Termo de Credenciamento, haja vista a insuficiência de saldo na Nota de Empenho nº2014NE000113.

Fonte: Processo nº 054.000.035/2016 (DA_43, e-DOC 7D9F59FD, fl. 2).

199. Houve casos em que a prestação de serviços por empresa credenciada acarretou despesas que excederam até mesmo os limites legais para o respectivo credenciamento, como se depreende da imagem a seguir:

Figura 7 – Trecho de memorando da Assessoria Técnico-Jurídica do DSAP

3. De acordo consta nos autos, tal procedimento não foi pago à época porque, de acordo com a estimativa de gastos previstos inicialmente houve a necessidade de solicitar o aumento no valor do Edital de Credenciamento, contudo, não existia mais essa possibilidade, pois o referido Edital teria sido retirado da praça e, mesmo realizando o aditivo de 25% no termo de credenciamento, não foi suficiente para realizar o pagamento da presente despesa.

Fonte: Processo nº 054.000.329/2015 (DA_44, e-DOC C02216C5, fl. 2).

200. Sobre o tema, a Lei Federal nº 8.666/1993 estabelece que:

Art. 65. Os contratos regidos por esta Lei poderão ser alterados, com as devidas justificativas, nos seguintes casos: [...]

§ 1º O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, **os acréscimos ou supressões que se fizerem nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato**, e, no caso particular de reforma de edifício ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento) para os seus acréscimos.

§ 2º **Nenhum acréscimo ou supressão poderá exceder os limites estabelecidos no parágrafo anterior**, salvo:

I - (VETADO)

II - as supressões resultantes de acordo celebrado entre os contratantes. (Gri-fou-se)

201. Verifica-se, portanto, que acréscimos superiores a 25% do valor contratado, como o demonstrado acima, são ilegais e consistem em realização de despesas sem suporte contratual.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

202. O contexto demonstrado evidencia um modelo de gestão deficitário e insustentável. Mais do que isso, trata-se de cenário previsível e prenunciado ao menos desde 2013.

203. Em 26 de novembro daquele ano, o então Chefe do DSAP suspendeu os serviços de saúde prestados por toda a rede credenciada da PMDF, alegando que não haveria recursos suficientes para suportar os custos correspondentes até o fim daquele exercício⁶⁵. Acrescentou que, caso não houvesse a suspensão, ele poderia responder civil e criminalmente por isso. Em entrevista sobre o tema, afirmou⁶⁶:

Essa decisão [a suspensão dos credenciamentos] eu tomei ouvindo o meu corpo técnico, em função das circunstâncias e porque eu estava no limite. **Porque se eu continuasse a permitir que o atendimento permanecesse, eu iria responder por realizar despesa pública sem crédito orçamentário.** Eu tomei essa decisão porque não havia, por parte do Comando [da PMDF], uma solução para o problema. (Grifou-se)

204. Acrescentou⁶⁷ ainda que sua decisão foi tomada considerando:

[...] **a vedação legal de realização de despesa pública sem a indicação dos recursos orçamentários sob pena de nulidade e responsabilidades**, consubstanciada no artigo 167, inciso III, da CF/88, no art. 15, 16 e 17 da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, art. 10, inciso IX, da Lei de Improbidade Administrativa, e o art. 14 e 7º, § 2º, inciso III, e § 6º do mesmo artigo da Lei 8.666/93. (Grifou-se)

205. Além disso, documentos com comunicações entre a PMDF e o Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF⁶⁸, demonstram que tanto o Comandante-Geral à época, como posteriores, tinham ciência desse contexto fiscal.

206. Mais um exemplo de que a situação era conhecida e esperada pode ser visto na declaração feita em junho de 2016 pelo então Diretor da Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira do DSAP⁶⁹, nos seguintes termos:

⁶⁵ Uma vez que as evidências coletadas demonstram a ocorrência de assunção sistemática, pelo DSAP, de obrigações que excedem os créditos orçamentários ou adicionais a partir de 2013, e que, em 26/11/2013, o então Chefe desse Departamento suspendeu os serviços de saúde prestados por toda a rede credenciada da PMDF, relatando a ausência de recursos para suportar a continuidade dos serviços, considera-se essa data como marco para o início da ocorrência da irregularidade em questão.

⁶⁶ Vide <http://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/2013/12/coronel-assume-decisao-de-suspender-convenios-da-pmdf.html> (acesso em 24/09/2018).

⁶⁷ Vide <https://aderivaldo23.wordpress.com/2013/12/03/coronel-cordeiro-resolve-falar-em-defesa-de-sua-honra-o-comando-sabia-de-tudo/> (acesso em 24/09/2018).

⁶⁸ Vide DA_51 (e-DOC A3CE22AA).

⁶⁹ Processo nº 054.001.901/2014, Ofício nº 514/DEOF (vide DA_45, e-DOC 773FD7C1).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

[...] foi aprovado na Lei Orçamentária Anual o montante de R\$ 159.028.584,00 [...], sendo que destes, R\$ 144.028.584,00 [...] para custeio e R\$ 15.000.000,00 [...] para investimento. [...]

Desta forma, levando em consideração os 08 (oito) últimos meses do ano e o gasto médio mensal, será necessário o valor de R\$ 152.000.000,00 [...] para o fechamento do presente exercício financeiro e que somados com o valor dos 04 (quatro) primeiros meses do ano, o valor orçamentário para o exercício de 2016 deveria ser de R\$ 228.000.000,00 [...].

Diante de tal situação financeira, o valor disponibilizado pelo governo para que o DSAP faça frente às despesas já assumidas, não será suficiente e haverá falta de recursos para o cumprimento das metas estabelecidas [...]. (Grifou-se)

207. Nota-se que a realidade de deficit não se trata de uma surpresa para os gestores responsáveis pela assistência à saúde da PMDF. Na verdade, também não é novidade o conflito entre recursos escassos e necessidades ilimitadas, evidente nesse caso específico.

208. Nesse sentido, cumpre ressaltar que para qualquer cenário de insuficiência fiscal há três opções possíveis: aumento de receitas, corte de despesas ou ambos. Quanto à primeira possibilidade, verificou-se que a PMDF tem buscado ano após ano incrementos orçamentários e financeiros à sua assistência à saúde.

209. De 2013 a 2017, em todos os exercícios, à exceção de 2016, foram realizadas diligências pela Corporação junto aos gestores do FCDF⁷⁰, visando a suplementações orçamentárias.

210. A tabela seguinte mostra a evolução de dotações orçamentárias inicialmente direcionadas ao DSAP pela União, responsável por manter a PMDF, e as dotações atualizadas referentes a cada exercício, incluindo o FCDF e valores direcionados pelo Tesouro do Distrito Federal de forma complementar, via SIGGO.

Tabela 18 – Orçamentos aprovados e créditos concedidos para a assistência à saúde da PMDF.

Exercício	Orçamento inicialmente aprovado [R\$] (A)	Orçamento efetivamente concedido SIAFI [R\$] (B)	Orçamento efetivamente concedido SIGGO [R\$] (C)	Total do orçamento efetivamente concedido [R\$] (D)	Incremento ao orçamento inicialmente aprovado (D/A) – 1
2013	116.459.556,00	68.508.653,00	67.910.133,00	136.418.786,00	17,14%
2014	116.459.556,00	159.028.580,41	16.865.042,00	175.893.622,41	51,03%
2015	146.456.556,00	161.456.556,00	4.571.314,89	166.027.870,89	13,36%
2016	159.028.584,00	159.028.583,00	44.000.000,00	203.028.583,00	27,67%
2017	161.323.308,00	234.323.308,00	0,00	234.323.308,00	45,25%

Fonte: DA_47 (e-DOC 7FB826B9)

⁷⁰ Vide DA_51 (e-DOC A3CE22AA).



211. Observa-se que, além de os valores absolutos dos orçamentos totais concedidos serem crescentes, em todos os anos eles foram maiores que as dotações iniciais, sendo que em 2014 e 2017 ultrapassaram em cerca de 50% o orçamento previsto. Isso indica que a opção de apenas aumentar receitas tem se mostrado ineficaz, no sentido de solucionar a realidade deficitária da assistência à saúde da Corporação.

212. Cabe ressaltar que não há, atualmente, perspectiva econômica que indique para os próximos anos uma tendência de aumentos relevantes de aportes no FCDF, de modo a justificar a expectativa de que a situação fiscal da assistência à saúde da PMDF se resolva por um aumento de receitas públicas consistente e superior à inflação médica⁷¹ e aos custos crescentes que têm sido verificados. Sendo assim, a opção de corte de custos torna-se um caminho imperativo, ainda que aliado a aumentos de receitas.

213. Nesse sentido, a gestão de custos deve ser realizada com base em prioridades, definidas por um planejamento adequado. Caso contrário, ou as despesas realizadas serão maiores que o orçamento ou os cortes de custos serão feitos de forma abrupta e emergencial, com efeitos mais gravosos para os beneficiários do serviço público prestado, no caso, os policiais militares, seus dependentes e os pensionistas.

214. O DSAP, ao longo dos últimos anos, não só realizou despesas maiores que seu orçamento sistematicamente, como, em algumas ocasiões, indicou a possibilidade de suspensão de serviços caso não recebesse suplementação orçamentária⁷², o que de fato ocorreu em 2013, conforme supramencionado.

215. Percebe-se, portanto, que o contexto é típico de um planejamento de custos falho e uma execução orçamentária imprudente. Na verdade, ao menos desde 2013, uma revisão nos custos que poderiam ser suportados pela assistência à saúde

⁷¹ Estudo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, denominado “Projeção das despesas assistenciais da Saúde Suplementar (2018-2030)”, aponta que “[...] além do efeito do envelhecimento [da população] observado na Projeção I, a continuidade da variação dos custos médico-hospitalares acima da inflação nos próximos anos terá grande impacto sobre as despesas da saúde suplementar. A despesa assistencial total irá mais do que dobrar até 2030 (crescimento de 157,3%)”. Vide DA_32 (e-DOC CFD2DFE7, fl. 2).

⁷² Vide DA_51 (e-DOC A3CE22AA, fls. 12, 14, 15, 16, 21, 22, 54 e 65).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

da Corporação deveria ter sido realizada, de forma a adequá-los ao orçamento disponível. O princípio de que não se pode gastar mais do que se recebe é basilar para uma gestão financeira e orçamentária responsável e sustentável.

216. Ademais, o contexto apresentado evidencia a assunção sistemática, pelo DSAP, de obrigações que excedem os créditos orçamentários ou adicionais, contrariando a Constituição Federal, art. 167, inciso II; a LODF, art. 151, inciso II; a Lei Federal nº 4.320/1964, arts. 2º a 4º e 60; o Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73; a Lei de Responsabilidade Fiscal, arts. 16 e 37; e as Decisões nºs 4508/2006 e 2768/2011 desta Corte; todos transcritos anteriormente.

217. A Lei Orgânica do Distrito Federal – LODF, por sua vez, enquadra como crime de responsabilidade os atos contra a lei orçamentária praticados por dirigentes e servidores da administração pública direta e indireta, conforme dispõe seu art. 101-A:

Art. 101-A. **São crimes de responsabilidade os atos** dos Secretários de Estado do Distrito Federal, **dos dirigentes e servidores da administração pública direta e indireta**, do Procurador-Geral, dos comandantes da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar e do Diretor-Geral da Polícia Civil que atentarem contra a Constituição Federal, esta Lei Orgânica e, especialmente, **contra:** [...]

VI - **a lei orçamentária;** (Grifou-se)

218. Logo, o descumprimento reiterado pela PMDF da legislação orçamentária, conforme demonstrado anteriormente, pode configurar, inclusive, crime de responsabilidade da parte dos dirigentes e servidores responsáveis.

219. Por outro lado, a Lei Orgânica do TCDF⁷³, assim dispõe em seu artigo 57, inciso II:

Art. 57. **O Tribunal poderá aplicar multa** de até 100 UPDFs ou o equivalente em outro indexador que venha a ser adotado pelo Distrito Federal, para fins fiscais, aos responsáveis por: [...]

II – **ato praticado com grave infração à norma legal ou regulamentar de natureza contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial;** [...] (Grifou-se)

220. Nesse contexto, cumpre mencionar as seguintes deliberações desta Corte em face do descumprimento do inciso II do art. 167 da Constituição Federal:

⁷³ Lei Complementar Distrital nº 01/1994.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Decisão nº 3815/2003

O Tribunal, de acordo com o voto do Relator, decidiu: [...] II) **com base no artigo 57, inciso II, da Lei Complementar no 01/1994** e no artigo 182, inciso I, do Regimento Interno deste Tribunal de Contas, **aplicar multa individual**, no valor de [...], a [...], por serem responsáveis pelos seguintes fatos: a) **inobservância do inciso II do art. 167 da Constituição Federal, que veda a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais**, bem como do inciso II do § 1º do art. 40 e do inciso I, parágrafo único, do art. 80 das Normas de Execução Orçamentária Financeira e Contábil – Decreto nº 16.098/94, **por haverem consentido na realização de despesa com serviço [...] quando não havia dotação orçamentária suficiente para suportar as despesas**; b) inobservância do art. 42 do Decreto nº 16.098/94, que veda a realização de despesa sem emissão prévia de Nota de Empenho, no tocante à prestação de serviço [...]; [...] (Grifou-se)

Decisão nº 3579/2004

O Tribunal, de acordo com o voto do Relator, tendo em conta a instrução e o parecer do Ministério Público, decidiu: [...] III - **determinar audiência prévia** dos Srs. [...], **ante a possibilidade de suas contas serem julgadas irregulares**, para, querendo, apresentarem razões de justificativa, no prazo de 30 (trinta) dias, sobre a repercussão das irregularidades [...], quais sejam: **inobservância do inciso II do art. 167 da Constituição Federal, que veda a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais**, bem como do inciso II do § 1º do art. 40 e do inciso I, parágrafo único, do art. 80 das Normas de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil – Decreto nº 16.098/94, **por haverem consentido na realização de despesa com serviço [...] quando não havia dotação orçamentária suficiente para suportar as despesas**; inobservância do art. 42 do Decreto nº 16.098/94, que veda a realização de despesa sem emissão prévia de Nota de Empenho, no tocante à prestação de serviço [...]; [...] (Grifou-se)

221. Cabe citar também o disposto no § 2º do art. 59 do Decreto Federal nº 7.165/2010, que regulamentou a organização básica da PMDF:

Art. 59. Ao Chefe do Estado-Maior, chefes das Seções do Estado-Maior, chefes dos Departamentos, diretores e Comandantes Regionais e de Missões Especiais incumbe: [...]

§ 2º **Os chefes dos Departamentos** de Gestão de Pessoal, de Logística e Finanças e **de Saúde e Assistência ao Pessoal exercerão a função de ordenador de despesas de suas respectivas áreas.** (Grifou-se)

222. Observa-se que o Chefe do DSAP é um dos ordenadores de despesas da Corporação, sendo o responsável pela gestão orçamentária e financeira da assistência à saúde da PMDF, a qual é operacionalizada pela Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira – DEOF do DSAP.

Ausência de registro contábil obrigatório das dívidas de exercícios anteriores

223. Considerando o montante informado pela PMDF de dívidas a serem reconhecidas, tem-se que tais valores deveriam estar registrados na contabilidade da



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Corporação, conforme se depreende da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF, que, ao tratar da escrituração das contas públicas, assim dispôs:

Art. 50. Além de obedecer às demais normas de contabilidade pública, a escrituração das contas públicas observará as seguintes:

[...]

II - a despesa e a **assunção de compromisso serão registradas segundo o regime de competência**, apurando-se, em caráter complementar, o resultado dos fluxos financeiros pelo regime de caixa; (Grifou-se)

224. Sobre o tema, o Relatório que subsidiou o Acórdão nº 158/2012 – TCU – Plenário, do Tribunal de Contas da União, trouxe a seguinte assertiva:

O reconhecimento de passivos oriundos de despesas sem dotação orçamentária não fere a vedação constituição-legal de realização de despesa ou assunção de obrigações que excedam os créditos orçamentários ou adicionais, vez que não é o registro contábil que está vedado e sim o ato que o origina. **O art. 50, inc. II, da Lei Complementar nº 101/2000 e também o art. 28 da Lei nº 11.514/2007 (LDO) determinam expressamente o reconhecimento dessas operações pelo regime de competência que, independentemente de suporte orçamentário, devem ser integralmente registradas pela contabilidade.** (Grifou-se)

225. Cumpre citar que o registro, acompanhamento e controle da execução orçamentária, financeira e patrimonial da PMDF são realizados majoritariamente no SIAFI.

226. Sendo assim, transcrevem-se a seguir trechos da Orientação do Tesouro Nacional quanto ao reconhecimento de passivos no SIAFI⁷⁴:

3.1 - As obrigações deverão ser reconhecidas no momento do fato gerador. Assim, em atendimento ao Princípio da Competência constante na Resolução do Conselho Federal de Contabilidade n 750/93, à Lei Complementar nº 101/2000 no inciso II, do art. 50, ao Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público MCASP, Parte II (Procedimentos Contábeis Patrimoniais), às Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBC T 16.4 Transações no Setor Público) e outros atos normativos que dispõem sobre a contabilidade geral e pública, **ocorrendo o fato gerador de uma despesa, mesmo nos casos sem dotação no orçamento, a contabilidade deverá registrá-la.** [...]

3.3 - Segundo o inciso II do art. 167 da Constituição Federal são vedados a realização de despesas ou a assunção de obrigações diretas que excedam os créditos orçamentários ou adicionais.

3.4 - O TCU no processo TC-026.069/2008-4, Acórdão n 158/2012-TCU, pronunciou no item 8.2 que o reconhecimento de passivos oriundos de despesas sem dotação orçamentária não fere a vedação constituição-legal de realização de despesa ou assunção de obrigações que excedam os créditos orçamentários ou adicionais, vez que não é o registro contábil que está vedado e sim o ato que o origina.

⁷⁴ Vide DA_49 (e-DOC C8A5E7BD).



3.5 - Sem prejuízo da responsabilização do ordenador de despesa e demais consequências advindas da inobservância do disposto na legislação, a despesa não poderá ser realizada se não houver comprovada e suficiente disponibilidade de dotação orçamentária para atendê-la, sendo vedada a adoção de qualquer procedimento que viabilize a sua realização sem observar a referida disponibilidade. Entretanto, a contabilidade registrará todos os atos e fatos relativos à gestão orçamentária, financeira e patrimonial, independentemente de sua legalidade, conforme disposto na Lei de Diretrizes Orçamentárias. [...]

5.4.1 - A situação citada no item anterior **destina-se ao reconhecimento de passivos sem suporte orçamentário cujo fato gerador ocorreu em exercícios anteriores e que, por erro ou mudança de critérios contábeis, não foram reconhecidos em seus respectivos exercícios de competência, inclusive as despesas de exercícios anteriores** (elemento 92), no que couber. [...]

5.5 - Vale ressaltar que **a falta de registro de obrigações oriundas de despesas já incorridas resultará em demonstrações incompatíveis com as normas de contabilidade, além da geração de informações incompletas em demonstrativos exigidos pela LRF, a exemplo do Demonstrativo da Dívida Consolidada Líquida, tendo como consequência análise distorcida da situação fiscal e patrimonial do ente. Esta situação enseja o registro de restrições contábeis.** (Grifou-se)

227. O Tesouro Nacional explica ainda, no mesmo documento, os procedimentos detalhados para o correto registro contábil no SIAFI das obrigações pendentes de pagamento relativas a exercícios anteriores.

228. Todavia, contrariando os normativos e orientações supracitados, verificou-se que a PMDF não registra no SIAFI essas obrigações. Antes, as informações relativas a dívidas de exercícios anteriores constam apenas de processos administrativos internos à Corporação⁷⁵, comprometendo a fidedignidade da situação fiscal e patrimonial da PMDF registrada em sua contabilidade.

Causas

229. Planejamento de custos inadequado, com ausência de ajustamento dos serviços ao orçamento disponível à assistência à saúde.

230. Falta de planejamento com vistas a destinar recursos no orçamento anual para pagamento das dívidas de exercícios anteriores, a fim de impedir a perpetuação e o crescimento dessas.

⁷⁵ Os processos administrativos internos foram citados no Ofício nº 1616/DSAP (vide DA_38, e-DOC 554A3FC8).



Efeitos

231. Comprometimento do orçamento destinado à assistência à saúde com dívidas de exercícios anteriores, afetando a abrangência e qualidade dos serviços prestados no presente e deteriorando a gestão orçamentária e financeira futura.

232. Iminência de interrupções na prestação dos serviços de assistência à saúde da PMDF, prejudicando seus beneficiários.

233. Risco de causar desinteresse nas prestadoras de serviço de saúde do Distrito Federal em aderir a credenciamentos da PMDF, limitando as possibilidades de atendimento aos beneficiários.

Considerações do Auditado⁷⁶

234. O chefe do DSAP afirmou que a matéria foi exposta de maneira não abrangente, desconsiderando a natureza peculiar e essencial dos serviços de saúde. Disse que faltou questionar o Departamento de Saúde a respeito de como as dívidas foram constituídas e se queixou de que o Relatório Prévio expôs os gestores.

235. Afirmou que os gestores da saúde sempre tiveram conhecimento da legislação orçamentária e financeira e que seu trabalho sempre buscou evitar a assunção de despesas superiores aos créditos orçamentários.

236. Argumentou que embora os números apresentados no relatório fossem reais, a análise feita omitiu informações importantes uma vez que desconsiderou as propostas orçamentárias elaboradas anualmente a partir de um planejamento minucioso do DSAP.

237. Em seguida, apresentou a tabela abaixo e defendeu que a diferença entre o orçamento planejado e o concedido (inclusive os créditos adicionais) é próxima à dívida acumulada ao longo dos exercícios, o que comprova a qualidade do planejamento. Além disso, alegou que os valores disponibilizados deveriam ter sido suplementados pelos valores de contribuição.

⁷⁶ Fls. 19/29 do e-DOC 2BAABA19 (Ofício nº 2250/2018-DSAP) e fls. 11/13 do e-DOC CFF2E80F (Ofício nº 468/2019-GAB/DSAP).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Tabela 19 – Evolução histórica do orçamento da Assistência Médica da PMDF.

EXERCÍCIO	PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA DSAP [A]	ORÇAMENTO CONCEDIDO [B]	ORÇAMENTO CONCEDIDO – PLANEJADO [B - A]	DÍVIDA A SER RECONHECIDA
2013	116.459.556,00	136.418.786,00	19.959.230,00	3.802.657,67
2014	207.194.644,00	175.893.622,41	- 31.301.021,59	26.302.675,38
2015	206.023.080,00	166.027.870,89	- 39.995.209,11	29.641.501,59
2016	235.331.280,00	203.028.583,00	- 32.302.697,00	39.731.285,02
2017	242.831.279,00	234.323.308,00	- 8.507.971,00	18.294.472,19
Total	1.007.839.839,00	915.692.170,30	-92.147.668,70	117.772.591,85

Fonte: STN-SIAF, SIGGO, ATJ/DSAP e DPGC/DSAP

238. O chefe do DSAP afirmou que não houve questionamento sobre as providências e os mecanismos adotados para acompanhar os gastos e adequá-los à realidade orçamentária. Todavia, ressaltou que essa preocupação foi constante em razão das experiências dos gestores anteriores.

239. Disse que o DSAP projetava a execução financeira e orçamentária da saúde mensalmente e assim, no último mês do exercício de 2017 o planejamento estava adequado e suficiente para honrar os compromissos, diferentemente do então chefe do DSAP em 2013.

240. Contudo, asseverou, as despesas de saúde são imprevisíveis, principalmente quando se tem um hospital “porta aberta” contratado, análises de todas as faturas, glosas, recursos de glosas, recuperação de glosas, atrasos de faturas, prazos alongados para se obter o real valor da despesa, dentre outros fatores.

241. Em seguida, descreveu as medidas adotadas para o controle de gastos em 2017 e os fatores que contribuíram para que as despesas suplantassem as receitas disponíveis.

242. Disse que, mensalmente e semanalmente, o DSAP acompanhava as despesas com base em relatórios de faturas recebidas e de notas fiscais encaminhadas pela empresa de auditoria para promover o planejamento orçamentário.

243. No dia 12/12/2017, com o mês de outubro quase fechado, com base nos dados disponíveis, os valores apresentados pelos prestadores de serviço chegavam



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

a R\$ 170,65 milhões⁷⁷. Estimou-se, então, para novembro e dezembro de 2017 o gasto de R\$ 17,06 milhões⁷⁸. Assim, a soma dos valores gastos e dos valores projetados chegaria a R\$ 204,77 milhões⁷⁹.

244. Todavia, antes disso, algumas medidas já haviam sido adotadas para conter os gastos e adequá-los ao valor mensal aproximado de R\$ 15 milhões, a saber:

- criação de protocolos para cirurgias eletivas;
- estabelecimento de protocolos na especialidade de urologia;
- estipulação de teto de gastos mensais para os exames SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica).

245. Assim, considerando outras despesas do departamento (aluguel, limpeza hospitalar, auditoria de contas) esperava-se chegar a um gasto de R\$ 229,82 milhões⁸⁰. Dessa forma, considerando que o montante orçamentário disponível era de R\$ 234,32 milhões⁸¹, acreditava-se que o ano terminaria com uma pequena folga para despesas imprevistas.

246. Entretanto, finalizado o exercício financeiro de 2017, o DSAP recebeu mais de R\$ 11 milhões⁸² em faturas entregues fora dos prazos contratuais estabelecidos, o que comprometeu consideravelmente o planejamento. Em geral, o valor da maioria das faturas (depois de terem passado por auditoria e eventual contestação de glosa) é conhecido depois de 60 (sessenta) dias, apesar de que esse período pode chegar a 120 (cento e vinte) dias.

247. A PMDF afirmou que em razão dos atrasos nas entregas de faturas foram instaurados vários processos administrativos para apurar o descumprimento de cláusulas contratuais.

⁷⁷ R\$ 170.653.721,93.

⁷⁸ R\$ 17.060.615,13.

⁷⁹ R\$ 204.774.952,19.

⁸⁰ R\$ 229.823.528,81.

⁸¹ R\$ 234.323.308,00.

⁸² R\$ 11.480.188,12.



248. Além disso, glosas no montante de R\$ 4,07 milhões⁸³ foram recuperadas pelas credenciadas e o fato somente foi comunicado à PMDF no final do exercício.

249. O chefe do DSAP reafirmou que os serviços de saúde não podem ser comparados a qualquer outro serviço de natureza contínua e todos os valores que excederam as previsões orçamentárias foram serviços essenciais de saúde, necessários e cumprindo a determinação legal de assistência aos beneficiários do sistema de saúde da PMDF. Disse que não houve lesão ou dano ao erário, o que torna insustentável mencionar qualquer tipo de ato de improbidade administrativa.

250. Também ressaltou que as dívidas do Sistema de Saúde seriam quitadas gradativamente a partir do exercício de 2018, caso houvesse a operacionalização do pronto atendimento do Centro Médico por meio do Acordo de Cooperação com a OSC, que alcançaria uma economia de 60% dos gastos com hospitais de urgência/emergência.

251. Mencionou ainda que em 2019 será estabelecido o plano de pagamento das dívidas anteriores, conforme a definição das ações planejadas de redução de gastos. Listou as providências adotadas pela atual Chefia com vistas à redução de custos do sistema, listadas abaixo:

- implementação de protocolos para atendimentos em clínicas e hospitais, estabelecendo regras e limitadores para autorização de procedimentos cirúrgicos ou não nas áreas de urologia, ginecologia, cardiologia, urgência/emergência etc.;
- convênio com o UNICEUB para ampliar o atendimento ambulatorial do Centro Médico e reduzir o custo com as credenciadas;
- limitação mensal de teto de gastos com encaminhamento à rede credenciada com base no relatório diário de encaminhamentos e com base nos gastos no ano anterior;
- atualização do lançamento da coparticipação (indenização), deficitária desde 2012, providência que tentou gerar efeito educativo no beneficiário;

⁸³ R\$ 4.075.684,66.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

- projeto de Acordo de Cooperação por meio de OSC;
- trabalho conduzido pelo Estado Maior da PMDF com a finalidade de apresentar projeto de lei para o ingresso de oficiais temporários visando suprir a carência de médicos e profissionais de saúde.

252. Ao concluir o raciocínio, afirmou que o planejamento orçamentário do exercício de 2018 foi conduzido para que não houvesse obrigações a reconhecer.

253. Quanto à sugestão constante do Relatório Prévio, no sentido de que a PMDF defina um modelo de gestão sustentável e eficaz, a Diretoria de Execução Orçamentária e Financeira – DEOF afirmou que há estudos em andamento desde 2014 e que, na atualidade, o projeto fundamenta-se na implantação do Pronto Atendimento do Centro Médico, para reduzir em 60% os gastos com urgência/emergência.

254. O objetivo é que a partir dessa economia se torne viável a utilização dos recursos para operacionalizar o Centro Médico e a incorporação dos mecanismos necessários para a gestão própria do hospital.

255. Quanto à sugestão constante do Relatório Prévio, no sentido de a jurisdicionada avaliar a possibilidade de subsidiar o pagamento de planos de saúde para os militares, a PMDF afirmou que a contratação individual de planos pelos policiais na faixa de 49 e 58 anos não seria inferior a R\$ 800,00 por vida.

256. Afirmou que já foram realizados estudos quanto a esse aspecto e todos eles indicaram como inviável a cobertura por pagamento de plano de saúde. Completou dizendo que a empresa de auditoria destaca que o ticket médio de gasto da PMDF por beneficiário é um dos menores do mercado do Centro Oeste.

257. Ainda no que concerne à sugestão de elaboração de plano para implantação de gestão sustentável e eficaz, a Corporação afirmou que está em estudo a contratação de profissionais de saúde temporários, nos moldes das forças armadas, bem como quadro suplementar para suprir a necessidade por especialidades técnicas.

258. Outra alternativa possível para prover pessoal especializado é a implementação de instituto de natureza jurídica de direito público, que abranja todos os profissionais necessários para a gestão plena do órgão de apoio e que possua



dotação orçamentária própria, como os modelos fundacionais já utilizados pelo Hemocentro de Brasília e pela FEPECS.

259. Por fim, a PMDF alegou que devido ao déficit de servidores da área de saúde no quadro, há utilização crescente da rede credenciada de clínicas e hospitais. Assim, diante de um orçamento previsto para 2019 de R\$ 212.875.954,00 (sendo que em 2018 foram necessários R\$ 288.265.040,00), necessita de suplementação orçamentária no valor de R\$ 206.616.160,33 a fim de suprir as demandas do ano (tendo como referência os gastos de 2018) e pagar as dívidas dos exercícios anteriores.

260. Assim, sondou sobre a possibilidade de que o TCDF solicite à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal essa suplementação orçamentária.

Posicionamento da equipe de auditoria

261. Embora a PMDF tenha dissentido das evidências lançadas neste Achado de Auditoria, todos os dados apresentados apenas refletem a realidade da assistência à saúde da Corporação.

262. E, diferentemente do exposto pela jurisdicionada, o modo como as dívidas foram constituídas e a natureza peculiar e essencial dos serviços de saúde foram considerados na análise. Inclusive, foi o reconhecimento da importância dos serviços de saúde que motivou a preocupação com a sustentabilidade do sistema, o que não faculta à Corporação o descumprimento da legislação orçamentária vigente.

263. Quanto à dita exposição dos gestores pela menção ao descumprimento das normas, fato é que as evidências apresentadas apenas descrevem a situação observada na PMDF em contraponto com a legislação vigente.

264. Em relação à crítica de que foram desconsideradas as propostas orçamentárias quanto aos gastos com a saúde, ratifica-se o posicionamento adotado no Achado de Auditoria. Foram considerados para a análise os valores orçamentários previstos e os concedidos por serem os referenciais legais para o controle da execução orçamentária.

265. A jurisdicionada alegou que não houve questionamento a respeito das providências e mecanismos adotados para acompanhar os gastos e adequá-los à



realidade orçamentária. Contudo, tais questionamentos foram feitos por meio da Nota de Auditoria nº 03/2018, recebida e respondida pelo DSAP⁸⁴, mas não houve manifestação da PMDF capaz de refutar as falhas observadas.

266. A PMDF disse que os gestores sempre buscaram evitar a assunção de despesas superiores aos créditos orçamentários e apresentou evidências da preocupação com o controle de gastos em 2017. Contudo, a despeito de todo o esforço, em 2017 a Saúde da PMDF consumiu R\$ 18 milhões além da disponibilidade orçamentária e financeira.

267. Por essa razão mencionou-se no relatório que a situação é insustentável. Se não houver efetivo controle de gastos na saúde, há riscos reais de que a Corporação não consiga fornecer serviços de assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos seus beneficiários.

268. No que se refere ao pagamento de plano de saúde suplementar, tendo em vista que a PMDF comunicou a realização de estudos sobre o tema, tendo se mostrado contrária à sugestão e considerando que o posicionamento encontra-se nos limites da discricionariedade do gestor, foi feito ajuste redacional na proposição sugerida no relatório.

269. A respeito da sondagem da PMDF para que o TCDF atue como intermediário junto à SEF na busca por suplementação orçamentária, a medida não é possível, por falta de amparo legal, uma vez que o TCDF não é competente para ordenar alterações orçamentárias. Além disso, a adoção de medidas para solucionar a crise financeira da saúde da PMDF é de responsabilidade da Corporação.

270. Ademais, o crescimento do orçamento de saúde da PMDF nos últimos anos evidencia que apenas o incremento de recursos públicos não é suficiente para solucionar as impropriedades na gestão da assistência à saúde da Corporação, tornando-se imperativo que a PMDF adote medidas concretas para o equilíbrio das contas.

⁸⁴ Nota de Auditoria nº 03/2018: e-DOC 78780322. Respostas: Ofício nº 1346/DSAP: fls. 1 e 601/646 do e-DOC 98224A2D. Ofício nº 1391/2018: e-DOC 544E26B6.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

271. De modo geral, a manifestação da PMDF enfatizou as justificativas que entendeu apropriadas para os gastos realizados além do orçamento disponível e também as medidas adotadas pelo Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal na intenção de controlar os dispêndios com o sistema de saúde da Corporação.

272. Todavia, uma vez que o posicionamento não desconstituiu as evidências e as causas apresentadas no Relatório Prévio, nem trouxe fatos novos tendentes a alterá-lo, manteve-se o Achado de Auditoria, promovendo, tão somente, ajustes redacionais no encaminhamento da matéria.

Responsabilização

Irregularidade

Tabela 20 – Irregularidade em relação ao sistema de saúde da PMDF.

DESCRIÇÃO DA IRREGULARIDADE	PERÍODO DE OCORRÊNCIA	PREJUÍZO
Assunção de obrigações que excedem os créditos orçamentários ou adicionais, contrariando a Constituição Federal, art. 167, inciso II; a LODF, art. 151, inciso II; a Lei Federal nº 4.320/1964, art. 60; o Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73; a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 37; e as Decisões nºs 4508/2006 e 2768/2011 desta Corte.	26/11/2013 a 31/12/2017	Não aplicável

Responsáveis indicados

273. Aponta-se como responsáveis pela ocorrência dessa irregularidade:

Tabela 21 – Responsáveis indicados pela irregularidade.

RESPONSÁVEL	CARGO	PERÍODO NO CARGO	CONDUTA	NEXO CAUSAL	PREJUÍZO IMPUTADO
Cel. Francisco Carlos da Silva Niño 334.114.680-68	Chefe do DSAP Ordenador de despesas	02/12/2013 a 28/08/2014	Não limitou suficientemente os gastos com a assistência à saúde da Corporação, permitindo a assunção de obrigações acima dos limites legais, em desrespeito à legislação acima indicada.	A falta de controle sobre os gastos de saúde e de ações efetivas para adequar os gastos à realidade orçamentária contribuiriam para que as despesas ultrapassassem os créditos orçamentários disponíveis.	Não aplicável.
Cel. Glaumer Lespinnasse Araújo 564.310.901-87	Chefe do DSAP Ordenador de despesas	29/08/2014 a 24/04/2015			
Cel. Carlos Luís Barbosa Ribeiro 305.221.531-00	Chefe do DSAP Ordenador de despesas	24/04/2015 a 21/01/2016			
Cel. Marcus Vinícius Gomes Fialho 516.046.201-53	Chefe do DSAP Ordenador de despesas	21/01/2016 a 21/03/2017			
Cel. Rogério Brito de Miranda 579.383.501-68	Chefe do DSAP Ordenador de despesas	21/03/2017 a 10/01/2019			



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

RESPONSÁVEL	CARGO	PERÍODO NO CARGO	CONDUTA	NEXO CAUSAL	PREJUÍZO IMPUTADO
Cel. Anderson Carlos de Castro Moura 473.712.691-87	Comandante-Geral	05/12/2013 a 01/01/2015	Omissão ao permitir que a gestão do Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal – DSAP realizasse gastos da assistência à saúde em valores superiores aos limites orçamentários.	Falha na supervisão hierárquica da gestão do DSAP contribuiu para que as despesas com assistência à saúde ultrapassassem os créditos orçamentários disponíveis.	Não aplicável.
Cel. Florisvaldo Ferreira Cesar 461.673.231-00	Comandante-Geral	02/01/2015 a 06/01/2016			
Cel. Marcos Antônio Nunes de Oliveira 461.460.161-87	Comandante-Geral	06/01/2016 a 29/11/2018			

Proposições

274. Ante o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar à Polícia Militar do DF que:

- a) adeque os gastos com assistência à saúde aos respectivos orçamentos aprovados, abstendo-se de realizar despesas sem cobertura orçamentária e financeira, em conformidade com a Constituição Federal, art. 167, inciso II; a Lei Federal nº 4.320/1964, art. 60; a Lei Federal nº 8.429/1992, art. 10, inciso IX; o Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73; a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 37; a LODF, art. 151, inciso II; e as Decisões nºs 4508/2006 e 2768/2011 desta Corte; **(Sugestão II.g)**
- b) elabore plano com vistas a quitar o estoque de dívidas de exercícios anteriores relativas a sua assistência à saúde, definindo prazo e demais condições para a quitação; **(Sugestão II.h)**
- c) realize estudos com vistas a definir modelo de gestão sustentável e eficaz para a assistência à saúde da Corporação, avaliando, por exemplo, a possibilidade de estabelecer despesas prioritárias, implantar mecanismos capazes de limitar as despesas ao orçamento aprovado, ampliar as fontes de custeio e propor alterações na legislação à saúde da Corporação; **(Sugestão II.a)**
- d) promova o registro contábil de todas as dívidas referentes a exercícios anteriores ainda não contabilizadas, contraídas para fins de assistência



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

à saúde, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 50, inciso II, e a orientação do Tesouro Nacional quanto ao reconhecimento de passivos no SIAFI; **(Sugestão II.i)**

II. Alertar a PMDF de que, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 50, inciso II, é obrigatório o registro contábil de todos os atos e fatos relativos à gestão orçamentária, financeira e patrimonial, inclusive de obrigações sem suporte orçamentário, independentemente de sua legalidade e sem prejuízo da responsabilização do ordenador de despesa e demais consequências advindas da inobservância do disposto na legislação. **(Sugestão V)**

III. Autorizar a audiência, em autos próprios, dos responsáveis indicados na Tabela 21, com fundamento no art. 43, II, da Lei Complementar nº 01/1994, para que apresentem, no prazo de 30 (trinta) dias, razões de justificativa pela irregularidade apontada na Tabela 20, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, inciso II, da LC nº 01/1994. **(Sugestão VI)**

Benefícios Esperados

275. Sustentabilidade da prestação de assistência à saúde da PMDF.

276. Gestão baseada em prioridades e não guiada por insuficiências decorrentes de planejamento inadequado.

277. Ampliação do número de prestadoras de serviços de saúde do Distrito Federal dispostas a aderir a credenciamentos promovidos pela PMDF, expandindo as possibilidades de atendimento aos beneficiários.

278. Transparência na gestão orçamentária e financeira da assistência à saúde da PMDF.

2.2.2. Achado de Auditoria nº 03 – Irregularidades na contabilização e destinação dos recursos do Fundo de Saúde da PMDF.

Critério

279. Os recursos arrecadados para prover a assistência médica da PMDF devem ser empregados para esse fim, em conformidade com a previsão legal.



280. Legislação aplicável: Constituição Federal, art. 149, caput; Lei Complementar Federal nº 101/2000, art. 8º, § único; Lei Federal nº 4320/1964, art. 73; Lei Federal nº 10.486/2002, arts. 32 e 33, caput e § 3º; Lei Federal nº 10.633/2002, art. 2º.

Análises e evidências

281. A prestação de serviços de saúde pela PMDF acumulou mais de R\$ 117 milhões em dívidas nos últimos anos.

282. Nesse cenário de insuficiência orçamentária e financeira, uma forma de incrementar o orçamento da saúde por meio dos recursos vinculados ao Fundo de Saúde da PMDF seria a abertura de crédito suplementar para acréscimo dos recursos provenientes do excesso de arrecadação e do superavit financeiro do FSPMDF, este apurado no exercício anterior. Esses recursos são arrecadados periodicamente, contudo, não estão contidos no orçamento da saúde da PMDF.

283. Nesse contexto, cumpre citar o Capítulo VIII da Lei Federal nº 10.486/2002, que dispõe sobre a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social a ser prestada aos militares do Distrito Federal e a seus dependentes. Nos artigos 32 e 33, a Lei especifica o escopo dessa assistência e as fontes de recursos para financiá-la: recursos consignados em seu orçamento e contribuições e indenizações pagas pelos militares e seus dependentes, que devem constituir um Fundo de Saúde (art. 33, caput e § 3º).⁸⁵

284. Até 2011, os recursos do Fundo de Saúde da PMDF - FSPMDF eram contabilizados no SIGGO – Sistema Integrado de Gestão Governamental do DF. Assim, a saúde dos militares era financiada pelos recursos do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FPDF, complementados com os recursos do FSPMDF.

285. Contudo, por meio do Acórdão nº 168/2007, o TCU determinou que o registro da execução orçamentária e financeira do Fundo de Saúde dos militares do

⁸⁵ Lei Federal nº 10486/2002, 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.

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. (Grifou-se)



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

DF fosse realizado no SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal. Com isso, a partir da operacionalização da determinação do TCU, o FSPMDF foi inserido dentro do Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF.

286. Quando isso aconteceu, as entradas do FSPMDF não foram somadas ao valor aportado pela União ao FCDF. Em vez disso, os recursos pagos pelos militares para o custeio da saúde passaram a compor o montante do FCDF.

287. Em outras palavras, o Fundo de Saúde da PMDF deixou de ser interpretado como fonte de recursos complementar dos policiais militares para custear a assistência à saúde e passou a ser entendido como fonte de recursos complementar da União para cumprir a competência estabelecida na CF/1988, art. 21, XIV:

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; [...].

288. Contudo, para essa finalidade específica foi publicada a Lei Federal nº 10.633/2002, que instituiu o Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF, a qual estabeleceu:

Art. 1º Fica instituído o Fundo Constitucional do Distrito Federal – FCDF, de natureza contábil, com a finalidade 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 assistência financeira para execução de serviços públicos de saúde e educação, conforme disposto no inciso XIV do art. 21 da Constituição Federal.

Art. 2º A partir de 2003, inclusive, **o aporte anual de recursos orçamentários destinados ao FCDF será de R\$ 2.900.000.000,00** (dois bilhões e novecentos milhões de reais), corrigido anualmente pela variação da receita corrente líquida – RCL da União. (Grifou-se)

289. Sendo assim, quando o FSPMDF foi inserido no Fundo Constitucional, a PMDF foi prejudicada, uma vez que o orçamento do FSPMDF passou a ser subtraído do valor que a União deve aportar no FCDF.

290. Para evidenciar o contrassenso que é tratar o FSPMDF como parte que subtrai o montante repassado pela União ao FCDF, pode-se supor, exemplificativamente, uma hipótese materialmente improvável, qual seja: igualar-se ao valor que a União deve destinar ao Fundo Constitucional do DF (quantia definida pela Lei Federal nº 10.633/2002) o total de contribuições e indenizações ao Fundo de Saúde da PMDF. Neste caso, haveria duas consequências imediatas.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

291. Por um lado, a União não teria que repassar ao FCDF nem um centavo do seu Orçamento Geral, já que o recurso pago pelos militares da PMDF supriria todo o valor definido em lei para o fundo. Por outro, uma vez que as contribuições e indenizações são de aplicação vinculada e, portanto, só podem ser utilizadas com a saúde da PMDF, a única ação que poderia ser realizada no FCDF seria a assistência à saúde dos militares, seus dependentes e pensionistas da Corporação.

292. Nessa hipótese, o FCDF não poderia ter nem um centavo utilizado para manter outras áreas da PMDF, que não a saúde, nem para realizar qualquer despesa da Polícia Civil, do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal ou das Secretarias de Educação e Saúde do Distrito Federal.

293. Evidentemente, isso não seria razoável e não satisfaria o mandamento constitucional que suportou sua criação. Sendo assim, esse exemplo extremo evidencia o contrassenso de se tratar o FSPMDF como parte que subtrai o montante repassado pela União ao FCDF.

294. Por outro lado, ainda que tenha continuado a receber os créditos orçamentários inicialmente previstos (às custas de outras áreas que perderam recursos do FCDF), o FSPMDF também foi prejudicado, porque perdeu os montantes arrecadados além da previsão orçamentária e os recursos correspondentes ao superavit financeiro.

295. Neste ponto, cumpre citar a definição a respeito de fundos⁸⁶ constante do Título VII da Lei Federal nº 4.320/1964, nos seguintes termos:

Art. 71. Constitui fundo especial o produto de receitas especificadas que por lei se vinculam à realização de determinados objetivos ou serviços, facultada a adoção de normas peculiares de aplicação.

296. Verifica-se que o Fundo de Saúde da PMDF possui essas características, quais sejam:⁸⁷

⁸⁶ A Lei Federal nº 4.320/1964 não faz diferença entre fundos e fundos especiais.

⁸⁷ 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.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

- a. Receitas especificadas: contribuições dos titulares e dependentes e indenizações dos dependentes (Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §§ 1º, 2º e 4º);

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.

§ 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.

§ 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;

- b. Receitas vinculadas à realização de determinados objetivos ou serviços: para assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes (Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, caput).

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.

297. Conclui-se, portanto, que se trata de um fundo especial e, conseqüentemente, a ele se aplicam os demais artigos do Título VII da Lei Federal nº 4.320/1964. Em especial, o seu artigo 73, transcrito a seguir:

Art. 73. Salvo determinação em contrário da lei que o instituiu, o saldo positivo do fundo especial apurado em balanço será transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo.

§ 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.

§ 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;



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

298. A norma garante a vinculação dos recursos que foram arrecadados para o fundo. Nesse mesmo sentido, de proteger as receitas vinculadas, o parágrafo único do art. 8º da Lei Complementar Federal nº 101/2000 estabelece que:

Art. 8º. [...]

Parágrafo único. Os recursos legalmente vinculados a finalidade específica serão utilizados exclusivamente para atender ao objeto de sua vinculação, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorrer o ingresso.

299. Complementando, o art. 43, incisos I e II da Lei nº 4320/1964, dispõe que:

Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer a despesa e será precedida de exposição justificativa.

§ 1º Consideram-se recursos para o fim deste artigo, desde que não comprometidos:

I - o superávit financeiro apurado em balanço patrimonial do exercício anterior;

II - os provenientes de excesso de arrecadação;

300. No caso do Fundo de Saúde da PMDF, os recursos do excesso de arrecadação não chegam em acréscimo ao orçamento da saúde, e o superavit financeiro, quando existente, não é apurado de forma adicional em favor da Corporação. Conclui-se, portanto, que as normas mencionadas não foram observadas quando da implementação e execução das disposições do Acórdão nº 168/2007 - TCU.

301. Na prática, a União libera em janeiro o orçamento previsto e disponibiliza mensalmente o montante financeiro relativo ao duodécimo da previsão orçamentária. Por sua vez, a PMDF encaminha todo mês as contribuições arrecadadas no mês anterior para a União⁸⁸.

302. No entanto, quando a arrecadação é maior que o valor previsto, esse recurso é perdido pelo fundo, uma vez que os excessos de arrecadação não têm retornado a ele. Como evidência disso, seguem no quadro abaixo as previsões de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF, os valores arrecadados e os recursos efetivamente repassados pela União para o FSPMDF nos últimos anos⁸⁹.

⁸⁸ Quanto às indenizações, o valor tem sido remetido à própria unidade gestora por meio de GRU. Contudo, não tem sido liberado orçamento suplementar para que a PM possa utilizar os recursos.

⁸⁹ Vide DA_PT_31 e DA_PT_35, documentos associados aos autos.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

Tabela 22 - Crédito orçamentário, arrecadação e repasses do FSPMDF.

ANO	PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	ARRECADADAÇÃO [A]	REPASSES DA UNIÃO PARA O FSPMDF [B]	DIFERENÇA [A - B]
2013	10.484.870,00	12.307.815,45	10.484.870,00	1.822.945,45
2014	9.846.220,00	18.450.632,37	9.846.220,00	8.604.412,37
2015	10.306.708,00	19.396.260,55	10.306.708,00	9.089.552,55
2016	13.530.148,00	16.623.155,34	13.530.148,00	3.093.007,34
2017	11.970.321,00	18.004.474,41	11.970.321,00	6.034.153,41
Σ	56.138.267,00	84.782.338,12	56.138.267,00	28.644.071,12

Fontes: SIAFI e SIAPE.

303. Como se pode observar, apenas são disponibilizados para o Fundo de Saúde dos policiais militares os recursos originalmente previstos no orçamento. Como consequência, entre 2013 e 2017, o FSPMDF deixou de receber da União, em valores nominais e não corrigidos, um montante de R\$ 28,6 milhões de reais. Além disso, é fato que os recursos do FSPMDF não têm sido tratados como constituintes de um fundo específico. Assim, não têm complementado o orçamento da assistência à saúde prestada pela PMDF.

304. Essa situação contraria os artigos 32 e 33 da Lei Federal nº 10.486/2002, segundo os quais a assistência à saúde dos militares do Distrito Federal será financiada por recursos consignados em seu orçamento e por contribuições e indenizações pagas pelos militares e seus dependentes (que constituirão um Fundo de Saúde).

305. No Processo nº 14.788/2015, por meio da Decisão nº 3358/2016, este Tribunal manifestou-se sobre a questão nos seguintes termos:

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 Fundos 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;** (Grifou-se)

306. Procurando uma solução para o impasse, a Secretaria de Fazenda do Distrito Federal oficiou ao Ministério da Fazenda buscando a criação de um fundo próprio para contabilização das contribuições dos militares e solicitando recomposição



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

financeira referente às perdas nos repasses do FCDF. Todavia, a medida ficou-se infrutífera, em face da manifestação da STN nos seguintes termos⁹⁰:

Diante do exposto, e considerando que:

- a) Os argumentos do TCU que fixam o entendimento de que a receita de contribuição para o fundo de saúde dos Policiais Militares e Bombeiros do DF, assim como os do FCDF, são recursos da União;
- b) Segundo a SOF, a sistemática atual de inclusão da fonte de recursos da contribuição supracitada no Orçamento do FCDF está em consonância com posicionamento daquela Corte de Contas, exarados nos Acórdãos nº 168/2007/TCU-Plenário e 1.531/2009/TCU-Plenário; e que
- c) Não há autorização legal para a instituição do fundo ora requerido:

Esta Coordenação-Geral de Programação Financeira da Secretaria do Tesouro Nacional (STN/COFIN), entende não ser necessária a criação de fundo específico para o recebimento das receitas dos fundos de saúde da Polícia Militar e do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal.

307. No Processo nº 14.788/2015 foi demonstrado que o modo escolhido para operacionalizar o Acórdão nº 168/2007 do TCU fere dispositivos da Lei Federal nº 10.486/2002 e até mesmo o sentido do próprio Acórdão, como transcrito a seguir:

Informação nº 06/2015 - GAB/SEMAG⁹¹

23 É necessário destacar que em nenhum momento as decisões do TCU determinaram a inclusão, no orçamento do FCDF, dos recursos oriundos da contribuição dos servidores da PMDF e do CBMDF aos seus respectivos Fundos de Saúde. Os Acórdãos da Corte de Contas federal determinaram que a execução orçamentária e financeira de tais recursos se desse no âmbito do Siafi.

25 Portanto, o decidido pelo TCU nos acórdãos citados não permite concluir que as fontes de recursos oriundas da contribuição de servidores da PMDF e do CBMDF para seus respectivos Fundos de Saúde devam constituir o orçamento do FCDF, mas, ao contrário, devem ser destinadas à constituição dos multicitados Fundos de Saúde, nos termos cabalmente estatuídos na mencionada Lei de regência.

28 Afigura-se mais apropriado e condizente com as legislações citadas que os aludidos recursos de contribuições dos servidores retornassem aos orçamentos dos correspondentes Fundos de Saúde das corporações militares, no âmbito do DF, ou, mesmo permanecendo no âmbito do Siafi, que tais recursos fossem alocados orçamentariamente de forma apartada do orçamento do FCDF.

29 De qualquer forma, independente de tais medidas, conclui-se, do exposto, que os recursos oriundos das fontes de contribuição dos servidores da PMDF e do CBMDF para seus correspondentes Fundos de Saúde não devem ser computados nas apurações dos aportes orçamentários e financeiros a serem feitos ao FCDF, nos termos previstos no art. 2º da Lei nº 10.633/02 c/c com o contido no caput e § 3º do art. 33 da Lei nº 10.486/02.

⁹⁰ E-DOC BE75D780, fl. 25. Processo nº 14788/2015.

⁹¹ E-DOC 0CD297F8, fls. 9/10. Processo nº 14788/2015.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

308. O próprio TCU, em discussão semelhante, a respeito da utilização pela União, como fonte de recursos do FCDF, dos recursos de contribuição previdenciária dos militares, entendeu pela inviabilidade da ação, visto que contradizia o art. 2º da Lei Federal nº 10.633/2002. Por meio do Acórdão nº 2.189/2016, decidiu:

Informar ao Ministério da Fazenda e às unidades gestoras do FCDF que a **contribuição previdenciária, retida dos servidores da segurança pública**, custeados com recursos do Fundo Constitucional do Distrito Federal, **não será deduzida do montante anual estabelecido pela Lei 10.633/2002**, porquanto **os valores retidos da remuneração dos servidores integrantes do sistema de segurança do Distrito Federal**, em cumprimento ao disposto no art. 4º da Lei 10.887/2004, com a redação dada pela Lei 12.618/2012, **não se confundem com os valores a que se refere o art. 2º da Lei 10.633/2002**; (Grifou-se)

309. Um trecho do voto do Relator torna a questão ainda mais clara⁹²:

De fato, parece-me plausível a insegurança do Distrito Federal quanto à interpretação da parte dispositiva do Acórdão 1633/2016 – Plenário. Os valores são subtraídos da remuneração dos servidores integrantes do sistema de segurança do Distrito Federal, em cumprimento ao disposto no art. 4º da Lei 10.887/2004, com a redação dada pela Lei 12.618/2012. **Por óbvio, não constituem fonte de receita e nem se confundem com os valores a que se refere o art. 2º da Lei 10.633/2002.**

Estes, como expressamente consignado no art. 2º da Lei 10.633/2002, têm origem na Lei Orçamentária Anual (LOA). Aqueles são produto da contribuição individual, isto é, subtraídos do patrimônio pessoal do servidor, como participação obrigatória (legal) para a manutenção do respectivo regime próprio de previdência social (art. 4º da Lei 10.887/2004). (Grifou-se)

310. Ressalta-se que as contribuições para o FSPMDF têm natureza idêntica à das contribuições previdenciárias, como demonstrado a seguir:

Tabela 23 – Comparação entre as contribuições previdenciárias dos servidores da segurança pública e as contribuições ao Fundo de Saúde da PMDF.

CONTRIBUIÇÕES	ESTABELECIDAS POR LEI FEDERAL?	NATUREZA TRIBUTÁRIA?	RECEITAS ESPECIFICADAS?	RECEITAS VINCULADAS A DETERMINADOS OBJETIVOS?
Previdenciárias dos servidores da segurança pública	Sim. Lei Federal nº 10.887/2004, art. 4º.	Sim. Contribuição social (CF/1988, art. 40).	Sim. Contribuições dos servidores da segurança pública.	Sim. Manutenção do respectivo regime próprio de previdência social.
Ao Fundo de Saúde da PMDF	Sim. Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §§ 1º, 2º e 4º.	Sim. Contribuição social (CF/1988, art. 149).	Sim. Contribuições dos titulares e dependentes da assistência à saúde da PMDF.	Sim. Assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes.

Fonte: elaboração da equipe de auditoria.

⁹² DA_34 (e-DOC ABFECE13, fl. 3).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

311. Sendo assim, uma vez que possuem a mesma natureza, é injustificável que sejam tratadas de maneira distinta. As contribuições ao FSPMDF, portanto, assim como ocorre com as contribuições previdenciárias dos servidores da segurança pública, não deveriam ser deduzidas do montante anual estabelecido pela Lei Federal nº 10.633/2002.

312. Inclusive, a atual interpretação sobre o destino das contribuições dos policiais militares do Distrito Federal à sua assistência à saúde contraria a Constituição Federal, art. 149, caput, transcrito abaixo:

Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, **como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas**, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo. (Grifou-se)

313. Explica-se. Dentre os motivos que embasaram a determinação de executar o FSPMDF no SIAFI e não no SIGGO, o TCU pontuou que as contribuições ao FSPMDF são contribuições sociais.

314. Ora, os recursos das contribuições se vinculam aos objetivos para os quais foram criadas. Se os recursos do FSPMDF foram retirados do SIGGO por serem equiparados a contribuições sociais, devem ser obrigatoriamente tratados como contribuições sociais no SIAFI. De acordo com Paulsen (2017)⁹³:

As contribuições só podem ser instituídas para atender às finalidades previstas no art. 149 e 149-A da Constituição: sociais, de intervenção no domínio econômico, do interesse das categorias profissionais ou econômicas e, ainda, de iluminação pública. A destinação legal a tais finalidades justifica a sua instituição e **a destinação efetiva legitima o prosseguimento da sua cobrança, sob pena de se descaracterizar, ao longo do tempo, a respectiva figura tributária, perdendo seu suporte constitucional.**

[...]

O legislador não pode alterar a **destinação das contribuições**, sob pena de retirar-lhes o suporte constitucional que decorre justamente da adequação às finalidades previstas no art. 149 e 149-A da Constituição. (Grifou-se)

315. Logo, a retenção pela União do excesso de arrecadação e do superavit financeiro do FSPMDF constituem desrespeito à Constituição, visto que recursos

⁹³ PAULSEN, Leandro. Curso de Direito Tributário Completo. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2017, capítulo II, item 22.



arrecadados com destinação vinculada não estão sendo aplicados nos objetivos definidos pela Lei Federal nº 10.486/2002.

316. Ressalta-se que esse problema começou por iniciativa unilateral da Secretaria do Tesouro Nacional, que, interpretando o Acórdão TCU nº 168/2007, optou por lançar os recursos do Fundo de Saúde da PMDF no Fundo Constitucional do Distrito Federal, mesmo sem receber orientação formal nesse sentido, contrariando dispositivos constitucionais e legais.

317. Destaca-se, portanto, que uma alternativa coerente com a CF/1988 e com a legislação de regência é a contabilização dos recursos do Fundo de Saúde da PMDF fora do FCDF. Assim, a Corporação teria acesso à arrecadação total das indenizações e contribuições e ao superavit financeiro do FSPMDF.

318. Ainda que as iniciativas nesse sentido não tenham redundado em entendimentos com a Secretaria de Orçamento Federal quando discutida a alocação do FSPMDF no SIAFI, é necessário que se busque soluções para o problema até que todas as possibilidades de resolução administrativa se esgotem e, se for o caso, que se judicialize a questão.

319. Uma vez resolvido esse quesito, além do excesso de arrecadação e do superavit financeiro, poderão ser viabilizadas outras fontes de recursos para a assistência à saúde dos militares e dependentes da PMDF, como por exemplo o eventual incremento de contribuições e indenizações, os quais, caso ocorressem na conjuntura atual, não acrescentariam recursos ao orçamento do DSAP, pois seriam direcionados à União, conforme demonstrado anteriormente.

Causas

320. Classificação equivocada da natureza dos recursos do Fundo de Saúde da PMDF pela Secretaria do Tesouro Nacional.

321. Descontinuidade de providências administrativas e/ou judiciais para reverter a classificação equivocada da natureza dos recursos do FSPMDF pela Secretaria do Tesouro Nacional.



Efeitos

322. Montante reduzido de recursos disponíveis ao Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF.

323. Desincentivo ao aumento, pela PMDF, dos valores provenientes de contribuições e indenizações dos militares ao Fundo de Saúde da Corporação.

324. Limitação da prestação de serviços de assistência à saúde aos policiais militares, seus dependentes e pensionistas.

Considerações do Auditado⁹⁴

325. A PMDF disse que essa demanda já foi alvo de outras auditorias, mas até o momento não obteve êxito nas iniciativas de adoção de providências, registradas nos processos SICOP nº 410.0006512/2014 e nº 410.000505/2015. Diante disso, iniciou por meio do Estado-Maior o Processo SEI nº 00054-00082929/2018-97 a fim de buscar solução para o tema.

326. No mais, reforçou a necessidade de ações por parte dos órgãos de gestão orçamentária distrital e federal no sentido de computar adequadamente a contribuição dos servidores da PMDF e de contabilizar como superávit financeiro do FCDF as diferenças positivas dos repasses.

327. Nesse sentido, noticiou que o Exmo. Sr. Deputado Hermeto ingressou com uma representação no Tribunal de Contas da União sobre o cálculo do FCDF e sua contabilização indevida⁹⁵.

328. Por fim, sondou sobre a possibilidade de que o TCDF solicite à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal o fortalecimento de ações para possibilitar o cumprimento das medidas apontadas na Decisão nº 3358/2016, particularmente no tocante à gestão junto aos órgãos federais e/ou distritais responsáveis pela temática no Distrito Federal.

⁹⁴ Fl. 30 do e-DOC 2BAABA19 e fls. 10, 11 e 14 do e-DOC CFF2E80F.

⁹⁵ Fls. 15/24 do e-DOC CFF2E80F.



Posicionamento da equipe de auditoria

329. A manifestação da jurisdicionada confirmou o Achado de Auditoria apresentado no Relatório Prévio.

330. Quanto ao pleito para que o Tribunal fortaleça as ações para cumprimento da Decisão nº 3358/2016, verifica-se que a medida está em harmonia com o encaminhamento proposto nos autos.

331. Assim, uma vez que a PMDF não desconstituiu as evidências, as causas e as proposições apresentadas neste Achado, 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

332. Ante o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

- I. Recomendar ao Governador do Distrito Federal e à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal que, além das medidas já adotadas, envidem esforços nas esferas administrativa e/ou judicial, para que o superavit financeiro e o excesso de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF – FSPMDF sejam revertidos ao próprio fundo, em virtude de: **(Sugestão III)**
 - a) o FSPMDF ser um fundo especial, devendo seu saldo positivo apurado em balanço ser transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo, nos termos da Lei Federal nº 4.320/1964, art. 73;
 - b) suas receitas terem natureza de contribuição social e serem vinculadas ao custeio da assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes, nos termos da Constituição Federal de 1988, art. 149, e da Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33;
 - c) suas receitas terem a mesma natureza da contribuição previdenciária retida dos servidores da segurança pública, a qual não deve ser deduzida do montante anual estabelecido pela Lei Federal nº 10.633/2002, nos termos do Acórdão TCU nº 2.189/2016.



Benefícios Esperados

333. Ampliação dos recursos disponíveis à assistência à saúde da PMDF.

2.2.3. Achado de Auditoria nº 04 – Manutenção de valores reduzidos para contribuições e indenizações à assistência à saúde da PMDF.

Critério

334. Os recursos arrecadados para prover a assistência médica da PMDF devem ser empregados para esse fim, em conformidade com a previsão legal.

335. Legislação aplicável: Lei Federal nº 10.486/2002, arts. 32 e 33, caput e § 3º; Decreto Distrital nº 31.646/2010, art. 15; Portaria PMDF nº 371/2003, arts. 1º e 5º.

Análises e evidências

336. Como visto, de acordo com a Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 3º, as contribuições e indenizações dos militares para o custeio da saúde constituirão um Fundo de Saúde⁹⁶.

337. Sendo assim, o aumento do montante de contribuições e indenizações pagas pelos policiais militares pela prestação dos serviços de saúde é uma possível fonte de incremento do orçamento da saúde da PMDF, a qual pode ser relevante no atual contexto de operação deficitária da assistência à saúde da Corporação.

Baixa representatividade das Contribuições (6,8% do orçamento do FSPMDF)

338. As contribuições são valores fixos pagos pelos militares pela prestação de atendimento a si e aos seus dependentes. São recolhidas mensalmente, descontadas da folha de pagamento⁹⁷, de acordo com os percentuais estabelecidos na Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §§ 1º e 2º:

§ 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

⁹⁶ Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 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.

⁹⁷ No SIAPE, podem ser identificadas pelas rubricas 98035 – Fundo de Saúde (contabiliza as contribuições dos titulares, inclusive pensionistas) e 98036 – Fundo de Saúde Adicional (contabiliza as contribuições dos dependentes). DA_PT_35 - Contribuições e Indenizações ao FSPMDF 2011 – 2017 (associado aos autos).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

do Fundo de Saúde, conforme regulamentação do Comandante-Geral de cada Corporação.

339. Os valores pagos por cada militar estão resumidos no quadro abaixo:

Tabela 24 – Contribuições pagas mensalmente pelos policiais militares do DF.

POSTO OU GRADUAÇÃO	VALOR DESCONTADO [R\$]		REFERÊNCIA NORMATIVA
	TITULARES	DEPENDENTES	
Oficiais superiores (coronéis, tenentes-coronéis e majores)	Cel	63,90	Titulares: Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 1º Dependentes: Lei Federal nº 10486/2002, art. 33, § 2º c/c Portaria PMDF nº 371/2003, art. 5º
	TC	61,34	
	Maj	58,60	
Oficiais intermediários e subalternos (capitães, 1ºs e 2ºs tenentes)	Cap	48,69	
	1º Ten	44,99	
	2º Ten	41,60	
Praças especiais	Asp	35,85	
Subtenentes e sargentos	St	32,27	
	1º Sgt	28,12	
	2º Sgt	24,03	
	3º Sgt	21,41	
Cabos, soldados de 1ª classe e cadetes do último ano	Cb	16,04	
	Sd	14,12	
	Cad últ.	14,12	
Cadetes do 1º e 2º ano e soldados de 2ª classe	Cad	10,03	
	Sd 2	10,03	

340. De acordo com as tabelas de soldo vigentes⁹⁸, as contribuições dos titulares variam de R\$ 10,00 a R\$ 64,00, pagas respectivamente pelos soldados de 2ª classe e pelos coronéis. As contribuições dos dependentes são ainda menores, variando de R\$ 4,00 a R\$ 12,00.

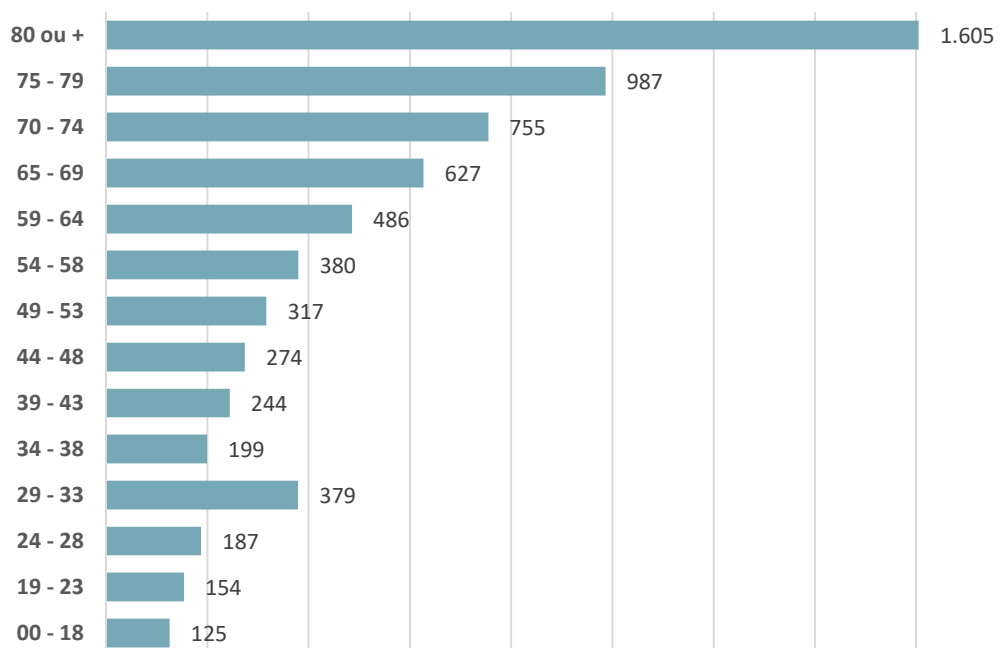
341. Para comparar os valores pagos no âmbito da PMDF com as parcelas de um plano de saúde privado, foram usados como referência os dados publicados pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS, a partir de uma amostra de 1,1 milhão de beneficiários de planos de saúde individuais no país. A projeção encontra-se no gráfico abaixo⁹⁹:

⁹⁸ Anexo I, Tabela I da Lei Federal nº 10.486/2002.

⁹⁹ TD 70: Projeção das despesas assistenciais da Saúde Suplementar (2018 – 2030), fl. 4. No trabalho, foram apresentados os valores anuais. Neste relatório, para facilitar o entendimento, foram apresentados os valores mensais (DA_32, e-DOC CFD2DFE7).



Figura 8 – Despesa assistencial per capita mensal (R\$) da amostra de planos de saúde individuais.



Fonte: DA_PT_33, associado aos autos.

342. Para ilustrar o valor da contribuição paga por um policial no DF, tomou-se como base uma família hipotética de coronel – maior graduação possível – com cinco dependentes. Nesse exemplo, o militar pagaria R\$ 64,00 de contribuição do titular além de R\$ 12,00 por cada dependente, o que equivaleria a R\$ 60,00. Somando as duas contribuições, o montante mensal chegaria a R\$ 124,00.

343. Ou seja, o valor pago pelo militar para o atendimento de seis pessoas é equivalente à despesa média de um plano de saúde privado para apenas um indivíduo na faixa de 0 a 18 anos. E, se em vez da família de um coronel, for considerada a de um sargento, graduação com maior representatividade na corporação, o montante pago mensalmente pelo militar seria de R\$ 61,40 a R\$ 68,11¹⁰⁰, praticamente metade do valor pago por um coronel.

344. Observa-se, assim, que os valores pagos pelos militares são relativamente bastante inferiores aos valores de planos de saúde disponíveis no mercado. Além

¹⁰⁰ O militar pagaria R\$ 21,41, R\$ 24,03 ou R\$ 28,12 de contribuição do titular (referentes a terceiro, segundo e primeiro sargento, respectivamente), além de R\$ 12,00 por cada dependente, o que equivaleria de R\$ 60,00. Somando as duas contribuições, o montante mensal chegaria a R\$ 61,40, R\$ 64,02 e R\$ 68,11.



disso, somaram em 2017 o montante de R\$ 15.971.941¹⁰¹, o que representa apenas 6,8% do orçamento total destinado ao DSAP¹⁰² no mesmo exercício.

345. Uma vez que os recursos se mostram escassos, uma possibilidade de acréscimo na arrecadação seria o reajuste das contribuições dos titulares e dependentes. Atualmente, a contribuição dos militares é fixa e corresponde a 2% do soldo. Como esse valor foi estabelecido por lei federal, sua alteração demanda gestões junto aos Poderes Executivo e Legislativo Federal para alterar a Lei Federal nº 10.486/2002.

346. Já a alteração da contribuição dos dependentes depende apenas de regulamentação do Comandante-Geral. De acordo com a Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 2º, essa contribuição pode ser de até 100% da que é paga pelos titulares. Assim, a PMDF tem a prerrogativa e competência de rever o valor das contribuições pagas pelos dependentes, aproximando-as dos limites estabelecidos pela Lei.

347. Destaca-se, a título ilustrativo, que a equiparação da contribuição dos dependentes à dos titulares representaria um acréscimo anual de aproximadamente R\$ 9 milhões¹⁰³, ou seja, um aumento de 56,3% em relação ao montante de contribuições arrecadado em 2017 (soma das contribuições dos titulares, dos dependentes e dos pensionistas).

Cálculo inadequado das indenizações e baixa representatividade dos valores

348. As indenizações são percentuais que devem ser reembolsados pelos militares em virtude do custeio pela Corporação das despesas de saúde de seus dependentes. De acordo com a Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º:

Lei Federal nº 10.486/2002

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:

a) a 20% (vinte por cento) do valor da despesa para os dependentes do 1º grupo;

¹⁰¹ Vide DA_PT_35 (associado aos autos).

¹⁰² R\$ 234.323.308,00.

¹⁰³ Vide DA_PT_36 (associado aos autos).



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

- 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.

349. Esses valores são recolhidos oportunamente por meio de desconto em folha de pagamento¹⁰⁴. Na PMDF, a regulamentação do art. 33 da Lei Federal nº 10.486/2002 foi feita pela Portaria nº 371/2003, que estabeleceu os percentuais descritos na tabela abaixo:

Tabela 25 – Percentuais de indenização pagos pelos militares, incidentes sobre as despesas com os serviços de saúde prestados aos dependentes.

GRUPOS ¹⁰⁵	INDENIZAÇÃO	REFERÊNCIA NORMATIVA
1º grupo (cônjuge, filhos ou enteados até 21 anos)	15%	Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º c/c Portaria PMDF nº 371/2003, art. 1º.
2º grupo (pais)	30%	
3º grupo (outros dependentes)	50%	

350. Em primeiro lugar, verifica-se que o percentual de indenização praticado no âmbito da PMDF é menor que o percentual autorizado pela Lei Federal nº 10.486/2002, o que se mostra incompatível com a sustentabilidade do sistema, evidenciando, portanto, uma possível fonte de novos recursos para complementar o orçamento da saúde.

351. Em segundo, as indenizações cobradas no âmbito da PMDF se limitam à prestação de assistência à saúde nos atendimentos realizados na rede credenciada,

¹⁰⁴ No SIAPE, o pagamento de indenizações pode ser identificado na rubrica 70436.

¹⁰⁵ Lei Federal nº 10.486/2002:

“Art. 34. Para os efeitos de assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, psicológica, odontológica e social, tratada neste Capítulo, são considerados dependentes do militar:

I – 1º grupo:

- a) o cônjuge, companheiro ou companheira reconhecido judicialmente;
- b) os filhos(as) ou enteados(as) até 21 (vinte e um) anos de idade ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estudantes universitários, ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;
- c) a pessoa sob guarda ou tutela judicial até 21 (vinte e um) anos de idade ou até 24 (vinte e quatro) anos de idade, se estudante universitário, ou, se inválido, enquanto durar a invalidez;

II – 2º grupo: os pais, com comprovada dependência econômica do militar, desde que reconhecidos como dependentes pela Corporação;

III – 3º grupo: os que constarem na condição de dependentes do militar, até a data da entrada em vigor desta Lei, enquanto preencherem as condições estabelecidas em Estatuto das respectivas Corporações”.



o que se mostra contrário ao disposto no Decreto Distrital nº 31.646/2010, art. 15, que normatiza:

Art. 15. Os policiais militares estarão sujeitos à indenização das despesas pela assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social, prestadas aos seus dependentes, **em organização de saúde da Corporação ou em hospitais contratados, conveniados ou credenciados.**

352. Ou seja, além dos serviços de saúde prestados na rede credenciada ou ressarcidos, as indenizações deveriam, por expressa disposição normativa, alcançar todos os serviços prestados na rede própria da PMDF aos dependentes dos militares, por exemplo: consultas no Centro Médico e no Centro Odontológico, programas no Centro de Assistência Social, exames e cirurgias realizados internamente.

353. Outrossim, cabe ressaltar a interpretação da PMDF sobre o limite para a cobrança de indenizações, estabelecido pela mencionada Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º, alínea d. O dispositivo mencionado estabelece que a indenização não pode ser superior ao valor máximo de apenas uma remuneração ou proventos do posto ou da graduação do militar, considerada a despesa total anual.

354. A título ilustrativo, considere-se, hipoteticamente, um militar com remuneração mensal de R\$ 10 mil cujo pai, dependente seu, realizou um procedimento que custou R\$ 100 mil. Como seu pai é do 2º grupo¹⁰⁶, a indenização devida é de 30%, ou seja, R\$ 30 mil. Uma vez que, de acordo com a norma supracitada, sua despesa total anual não pode ser superior a R\$ 10 mil (valor de uma remuneração), ele deverá pagar no máximo este valor no primeiro ano e continuar pagando R\$ 10 mil por ano nos exercícios seguintes, até quitar o montante devido.

355. Assim, considera-se que a norma não estabelece prazo máximo para o pagamento da indenização, apenas limita a importância a ser paga anualmente. Todavia, segundo o entendimento adotado na Corporação, o maior valor de indenização que pode ser cobrado dos policiais é o equivalente a uma remuneração do militar, em no máximo 12 (doze) parcelas, independente de quanto custou o procedimento realizado.

¹⁰⁶ Vide Tabela 25.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

356. É o que se depreende da Portaria PMDF nº 973/2015, art. 23, §§ 1º e 2º, que dispõe:

Art. 23. As despesas decorrentes de comprovada urgência ou emergência poderão ser empenhadas, integralmente, com recursos do Fundo de Saúde, cabendo ao responsável indenizar a parte que lhe couber de acordo com o estabelecido na Portaria PMDF nº 371, de 10 de janeiro de 2003, em seu artigo 1º, nos seguintes percentuais: [...]

§ 1º **Independentemente do valor total dos gastos despendidos** referentes à assistência médica dos dependentes do policial militar, o valor máximo calculado com base nos percentuais indicados nos incisos deste artigo, **o desconto de indenização não poderá ultrapassar o valor correspondente a uma remuneração do posto ou da graduação do policial militar, considerada a despesa anual**, conforme disposições do Decreto Distrital nº 31.646/2010;

§ 2º Poderá ocorrer o desconto em folha, dos militares e pensionistas, das despesas indenizáveis de cada exercício financeiro, **e esse não poderá ser superior a 12 parcelas**, respeitando o mínimo de 20% (vinte por cento) do valor do soldo de soldado primeira classe; [...] (Grifou-se)

357. Esse entendimento favorece individualmente o policial militar responsável por indenizar a PMDF, mas onera toda a Corporação. Desse modo, quanto maior a despesa dos dependentes, maior a chance de que seja paga majoritariamente pela PMDF, com menor participação proporcional do militar.

358. Todavia, a interpretação mais coerente considerando o disposto na Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º é de que, a cada ano, somente pode ser descontado do militar a título de indenização valor equivalente a uma remuneração, o que não o isenta de quitar a respectiva dívida, ainda que em mais de um exercício.

359. Inclusive, esse é o entendimento do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – CBMDF acerca do normativo em questão¹⁰⁷. Ressalta-se que o

¹⁰⁷ No DA_91. Controle do pagamento de indenizações (documento associado aos autos), consta exemplo do controle do CBMDF referente ao pagamento das indenizações até a extinção do débito. Abaixo segue o entendimento do órgão militar, conforme Parecer Jurídico nº 098/2014–ASJUR (DA_78, e-DOC 1EA17296).

Os descontos a serem efetuados deverão obedecer aos limites de percentuais estabelecidos nas alíneas “a”, “b” e “c”, todavia, estes descontos não poderão ultrapassar o valor relativo à remuneração ou proventos (mensal) do militar naquele ano.

Assim, os descontos a serem realizados durante todo ano não poderão ultrapassar a quantia relativa ao valor máximo de uma remuneração (proventos) mensal. Caso o valor da indenização a ser descontado naquele ano seja superior à remuneração/pensão do militar, os descontos continuarão no ano seguinte e assim sucessivamente, até atingir o valor indenizatório.

Portanto, não deixa de ser o texto da alínea “d” um limitador de descontos. Os percentuais a serem descontados, mensalmente, levarão em consideração o valor das despesas. Porém, as somas destes descontos mensais não poderão ultrapassar o limite traçado na alínea “d”, qual seja o valor equivalente a uma remuneração a cada ano.



entendimento da PMDF quanto a esse quesito é incompatível com a sustentabilidade dos serviços de saúde prestados.

Causas

360. Desincentivo ao aumento, pela PMDF, dos valores de contribuições e indenizações dos militares ao Fundo de Saúde da Corporação, em virtude de os recursos do excesso de arrecadação e do superavit financeiro do FSPMDF, quando existentes, não serem apurados de forma adicional em favor da assistência à saúde.

361. Interpretação equivocada do Decreto Distrital nº 31.646/2010, art. 15 e da Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º, alínea d, pela PMDF.

Efeitos

362. Montante reduzido de recursos disponíveis ao Departamento de Saúde e Assistência ao Pessoal da PMDF.

Considerações do Auditado

Baixa representatividade das Contribuições (6,8% do orçamento do FSPMDF)¹⁰⁸

363. A PMDF afirmou que a comparação dos valores de contribuição mensal dos beneficiários da saúde da Corporação com planos de saúde privados é inadequada, uma vez que os planos privados são custeados integralmente pelas mensalidades dos participantes e o sistema de saúde da PMDF é custeado pela União e apenas complementado com as contribuições e indenizações previstas em lei.

364. Contudo, reconheceu que o aumento nas contribuições, por previsão legal, possibilitaria maior arrecadação para o fundo de saúde, apesar de os valores no momento não serem considerados complemento do orçamento. Informou que a alteração seria encaminhada ao Estado-Maior da Corporação.

¹⁰⁸ Fl. 30 do e-DOC 2BAABA19.



Cálculo inadequado das indenizações e baixa representatividade dos valores¹⁰⁹

365. Quanto aos percentuais de cobrança das indenizações, informou sobre a publicação da Portaria nº 1079/2018, que alterou a Portaria PMDF nº 371/2003 e estabeleceu os percentuais de indenização conforme o máximo estipulado pela Lei Federal nº 10.486/2002¹¹⁰.

366. Entretanto, no que concerne ao art. 33, § 4º, alínea “d”, da Lei Federal nº 10486/2002¹¹¹, a PMDF reforçou que tem entendimento destoante acerca da interpretação da alínea.

367. Afirmou que tem observado os descontos provenientes das indenizações pelo uso do Sistema de Saúde pelos dependentes em estrita obediência à norma, e sobre a proposição no sentido de promover a cobrança integral dos valores, respondeu que sua adoção é impossível por expressa afronta a previsão legal.

Posicionamento da equipe de auditoria

Baixa representatividade das Contribuições (6,8% do orçamento do FSPMDF)

368. Diferentemente do posicionamento apresentado pela PMDF, reafirma-se que a comparação das contribuições pagas pelos militares com as mensalidades de um plano de saúde privado ilustram bem o diminuto¹¹² valor desembolsado pelos militares para complementar os recursos provenientes da União.

¹⁰⁹ Fls. 32/34 do e-DOC 2BAABA19.

¹¹⁰ Fls. 96/97 do e-DOC 2BAABA19.

¹¹¹ Lei Federal nº 10.486/2002, 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:

- 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.

¹¹² Na manifestação da PMDF em resposta ao Relatório Prévio de Auditoria, a Corporação mencionou que os valores pagos mensalmente à CIFAIS (de R\$ 75,00 a 147,00 por pessoa) eram irrisórios. Pensando assim, ainda mais insignificantes são os valores pagos pelos militares e pensionistas a título de contribuição mensal (de R\$ 4,00 a 64,00 por pessoa) como complemento à Assistência à Saúde patrocinada pela União.



369. Assim, uma vez que os recursos financeiros são escassos, cabe a avaliação sobre o aumento da participação dos militares no custeio da Assistência à Saúde da Corporação, argumento inclusive aquiescido pela jurisdicionada.

Cálculo inadequado das indenizações e baixa representatividade dos valores

370. A PMDF se mostrou favorável ao ajuste do percentual de indenizações, adequando-o aos máximos permitidos pela Lei nº 10.486/2002. Embora a alteração já tenha sido feita por meio da Portaria nº 1079/2018, sugere-se ratificar a proposição a fim de que os percentuais sejam mantidos enquanto perdurar a situação deficitária.

371. Quanto à interpretação sobre o art. 33, § 4º, alínea “d”, da Lei Federal nº 10486/2002, o posicionamento divergente da PMDF já era conhecido. Contudo, a despeito da oposição da Corporação, tem-se como inadequada a metodologia de cálculo utilizado pela PMDF para cobrança das indenizações, pelos fundamentos expostos no relatório.

372. No mais, a PMDF não se posicionou sobre a cobrança de indenização pelos serviços prestados nas unidades de saúde da Corporação.

373. Por fim, uma vez que a PMDF não desconstituiu as evidências e as causas apresentadas no Relatório Prévio, nem trouxe fatos novos tendentes a alterá-lo, manteve-se o Achado de Auditoria, promovendo apenas ajustes redacionais no texto e no encaminhamento da matéria.

Proposições

374. Ante o exposto, sugere-se ao egrégio Plenário:

I. Determinar à PMDF que:

- a) implemente a cobrança de indenizações pelos serviços prestados nas organizações de saúde da Corporação aos dependentes dos policiais militares, em conformidade com o Decreto Distrital nº 31.646/2010, art. 15; **(Sugestão II.j)**
- b) promova a cobrança integral, ainda que em mais de um exercício, das indenizações devidas pelos policiais militares pela assistência à saúde



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

prestada aos seus dependentes, de acordo com a Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º; **(Sugestão II.k)**

II. Recomendar à PMDF que:

- a) mantenha os percentuais das indenizações devidas pelos policiais militares pela assistência à saúde prestada aos seus dependentes nos valores máximos estabelecidos pela Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §4º enquanto perdurar a situação deficitária; **(Sugestão IV.b)**
- b) realize estudos com vistas a demonstrar o impacto financeiro e avaliar a viabilidade da implementação das seguintes medidas: **(Sugestão IV.c)**
 - i. reajustar o valor das contribuições relativas aos dependentes dos policiais militares, considerando a possibilidade de igualá-las às dos titulares, com fulcro na Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §§ 1º e 2º;
 - ii. definir valores de contribuições dos policiais militares e seus dependentes à assistência à saúde prestada pela PMDF compatíveis com o nível e abrangência do serviço oferecido, fazendo gestão junto ao Governo Federal, com vistas a adequar a Lei Federal nº 10.486/2002 aos valores definidos.

Benefícios Esperados

375. Ampliação dos recursos disponíveis à assistência à saúde da PMDF.



3. Boas Práticas

3.1. Núcleo Especializado de Saúde do Trabalho – NEST

376. O Núcleo Especializado de Saúde do Trabalho – NEST surgiu¹¹³ como um projeto institucional desenvolvido pelo Escritório de Projetos do Estado Maior da PMDF, juntamente com os médicos do trabalho da Corporação.

377. Foi instituído oficialmente por meio da Portaria PMDF nº 1.055, de 04 de setembro de 2017, com os seguintes objetivos¹¹⁴:

- minimizar o número de dias de ausência ao trabalho (absenteísmo) por doença;
- minimizar o número de policiais ausentes ao trabalho por doença;
- minimizar o número de dias programados úteis perdidos por doença;
- minimizar o custo financeiro do absenteísmo por doença;
- minimizar os índices de acidentes de trabalho na Corporação;
- minimizar os índices de mortes durante o trabalho na Corporação;
- monitorar a segurança do policial durante o desempenho da sua atividade laboral, para que esta não contribua para o seu adoecimento e minimize o surgimento de acidentes de trabalho;
- implantar ações para detectar riscos nos ambientes de trabalho e, se detectados, deverão ser adotadas medidas suficientes para a eliminação, a minimização ou o controle desses riscos no ambiente de trabalho para a manutenção da saúde do trabalhador; e
- ter conhecimento da efetiva exposição do trabalhador a agentes nocivos no desempenho da sua atividade.

378. Nesse contexto, as atividades do NEST buscam introduzir no âmbito da PMDF boas práticas regulamentadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, cuja aplicação pela Corporação não é obrigatória, uma vez que se dirigem às empresas que tenham empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

379. Sendo assim, trata-se de iniciativa inovadora. De acordo com afirmação da PMDF, dentre as polícias militares brasileiras, apenas a PM de Goiás desenvolve

¹¹³ Conforme informações prestadas pela PMDF (vide DA_48, e-DOC A3793F6B).

¹¹⁴ Portaria PMDF nº 1.055/2017, art. 2º (vide DA_52, e-DOC 14D3E3AE, fls. 21/24).



atividades semelhantes às do núcleo, e, ainda assim, com abrangência proporcionalmente menor na Corporação.

380. O NEST, que possui atualmente 3 (três) médicos do trabalho, desenvolve ações na área de saúde ocupacional e de segurança no trabalho em todas as Unidades de Polícia Militar – UPM. Os trabalhos são consubstanciados no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA e no Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional – PCMSO, com dados atualizados anualmente.

381. O PPRA é confeccionado por meio de inspeções e registros fotográficos em todos os ambientes onde haja policiais militares executando atividades ocupacionais meio ou fim, seja na sede do quartel ou em postos destacados, em todo o Distrito Federal.

382. Dessa forma, são registrados todos os riscos ambientais, classificados pelos seguintes tipos:

- Físicos: ruído em áreas de grande circulação de veículos leves e pesados, em treinamentos com arma de fogo, ou pela telefonia; radiação ultravioleta; etc.;
- Químicos: alta concentração de monóxido de carbono em áreas de grande circulação de veículos leves e pesados; produtos liberados por bombas em treinamentos; etc.;
- Biológicos: bactérias ou vírus em secreções com as quais o militar pode ter contato durante confronto físico com suspeitos, etc.;
- Ergonômicos: relacionados à digitação; à iluminação; à ventilação; ao longo tempo que o policial militar pode passar sentado em viaturas durante o patrulhamento, ou em atividade administrativa; etc.;
- De acidentes: por armamentos cortantes, flechas, disparos de arma de fogo, quedas a cavalo, acidentes de trânsito, etc.;
- De organização geral.

383. Com base nesse mapeamento, os policiais são agrupados em Grupos Homogêneos de Exposição – GHE. Cada atividade desempenhada tem um GHE específico. Os dados são tabulados e são confeccionados relatórios individualizados por UPM, os quais são divulgados à respectiva unidade e ao Estado Maior, além de monitorados pelo NEST quanto aos seus desdobramentos.



384. Após a execução das etapas do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, o Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional – PCMSO é atualizado. Para cada GHE, define-se a regra que será adotada para os exames médicos periódicos de saúde a serem apresentados pelos policiais militares componentes do grupo. Assim, para cada atividade desempenhada na Corporação, é estabelecida a periodicidade – anual ou bienal – e os tipos de exames necessários, adequados aos riscos ocupacionais inerentes à função.

385. Segundo informado pela PMDF, anteriormente às ações do NEST, todos os policiais faziam exames complementares não relacionados aos riscos ocupacionais. Hoje, quem está exposto a ruído excessivo ou constante, por exemplo, deve apresentar como exame periódico a audiometria, que antes não era exigida para todos os policiais nessa condição. Isso facilita a detecção precoce de doenças relacionadas ao trabalho e permite a adoção de ações preventivas a fim de que não se tornem reincidentes.

386. Como o NEST foi criado recentemente, ainda não é possível avaliar seus resultados efetivos, que tendem a se tornar mais evidentes no médio e longo prazo, caso a Corporação dê continuidade às suas atividades e adote as providências necessárias para mitigar os riscos identificados.

387. Entretanto, cumpre mencionar o que afirma O'DONNELL (2015)¹¹⁵ sobre a relação entre programas de prevenção e redução de custos com saúde, com base em alguns estudos já realizados:

Oito dos estudos relataram o custo do programa e a economia alcançada, permitindo assim um cálculo da **relação custo/ benefício**. A economia variou de US\$ 2,30 a US\$ 5,90, para cada dólar investido, e uma média de US\$ 3,35. Além disso, os estudos com desenhos experimentais relataram níveis mais altos de economia. Aldana repetiu sua análise em 2001, com enfoque adicional na avaliação da qualidade da metodologia da pesquisa. Ele revisou 34 estudos que examinaram a relação entre riscos de saúde (simples ou múltiplos) e resultados financeiros, 14 dos quais abordaram os custos dos cuidados de saúde, e 20 estudos sobre absenteísmo. Os sete estudos que apresentaram **retornos sobre o investimento (ROI)** para redução de custos de cuidados de saúde encontraram uma economia média de US\$3,48 para cada dólar gasto no programa, enquanto três estudos sobre absenteísmo tiveram um ROI médio de 5,82. (Grifo no original)

¹¹⁵ O'DONNELL, Michael P. **Promoção da Saúde no Ambiente de Trabalho**. Tradução de Kelly Souza. 4. ed. [S.l.]: American Journal of Health Promotion, 2015, pág. 50-53.



388. O autor acrescenta que um retorno dessa ordem é digno de nota, especialmente se considerado que *“quase qualquer empregador seria mais do que satisfeito com um benefício do empregado que produz uma relação custo/benefício de 1,00, o que significa 1,00 dólar em economia para cada US\$ 1,00 investido”*. Discorrendo sobre como maximizar esse resultado, afirmou:

Além disso, nós provavelmente poderíamos aumentar o potencial de economia de programas de promoção de saúde **se desenhássemos programas com o objetivo explícito de impactar os custos dos cuidados médicos**. Para fazer isso, **temos de nos concentrar mais nos riscos de saúde que são mais dispendiosos, tais como lesões e problemas musculoesqueléticos**, em vez de os riscos para a saúde com ligações mais fortes à morte e doenças crônicas, como doenças cardiovasculares e câncer. Ao mesmo tempo **precisamos abordar as necessidades dos funcionários de baixo risco, proporcionando-lhes incentivo e oportunidades para se manterem saudáveis e permanecerem no nível de baixo risco**. Muitos programas já adotaram a estratégia de foco em funcionários de alto risco, mas poucos reconheceram a importância de manter os funcionários saudáveis como um foco estratégico. (Grifou-se)

389. Observa-se que o trabalho desenvolvido pelo núcleo está em sintonia com essas diretrizes, uma vez que tem por objetivo manter os policiais militares saudáveis ao desempenhar suas atividades profissionais e procura evitar lesões e problemas que poderiam ser dispendiosos para a assistência à saúde prestada pela Corporação.

390. Nesse sentido, e considerando o contexto de operação deficitária da assistência à saúde da PMDF nos últimos anos, o NEST, além de se constituir em iniciativa que tende a melhorar as condições de saúde dos policiais militares, pode se tornar importante para a Corporação inclusive ao propiciar economia de recursos.

4. Conclusão

391. A presente auditoria visou a avaliação da regularidade, eficiência, eficácia e sustentabilidade financeira da assistência à saúde da PMDF, havendo o trabalho se desdobrado em duas questões de auditoria.

392. Na primeira questão, entendeu-se que a prestação de assistência à saúde pela PMDF é ineficaz e apresenta ineficiências, uma vez que há demanda reprimida para consultas, exames e cirurgias, os atendimentos odontológicos tiveram sua complexidade restringida, a Corporação conta com apenas um hospital no Gama prestando serviços de urgência/emergência ampla a todos os beneficiários e 60% da estrutura do Centro Médico está ociosa.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

393. Em relação à segunda questão, entendeu-se que o modelo de assistência à saúde da PMDF é financeiramente insustentável, tendo em vista a operação deficitária de 2013 a 2017, que acumulou mais de R\$ 117 milhões de dívidas não contabilizadas. Além disso, constatou-se que o superávit financeiro e o excesso de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF não têm sido revertidos ao próprio fundo, em descumprimento à legislação de regência, e que os valores de contribuições e indenizações praticados no Sistema de Saúde da Corporação são bastante reduzidos.

394. Conclui-se, portanto, dada à gravidade dos riscos a que se sujeita, que a PMDF deve se dedicar à busca de um modelo de gestão sustentável para a Saúde da Corporação em que haja melhoria da assistência aos beneficiários, cumprimento das obrigações assumidas perante os credenciados, emprego de todos os recursos arrecadados via contribuições e indenizações na saúde e otimização dos recursos disponíveis, prevenindo a assunção de novas dívidas.

5. Considerações Finais

395. No presente Relatório de Auditoria foi proposta responsabilização conforme a tabela a seguir:

Tabela 26 – Responsáveis.

Nº	Nome Completo	CPF ou CNPJ	Sanção / Débito	Valor do débito	Data de constituição do débito	Ref. (§)
1	Cel. Francisco Carlos da Silva Niño	334.114.680-68	Multa (LOTCDF, art. 57, II)	N/A	N/A	§ 274
2	Cel. Glaumer Lespinnasse Araújo	564.310.901-87				
3	Cel. Carlos Luís Barbosa Ribeiro	305.221.531-00				
4	Cel. Marcus Vinícius Gomes Fialho	516.046.201-53				
5	Cel. Rogério Brito de Miranda	579.383.501-68				
6	Cel. Anderson Carlos de Castro Moura	473.712.691-87				
7	Cel. Florisvaldo Ferreira Cesar	461.673.231-00				
8	Cel. Marcos Antônio Nunes de Oliveira	461.460.161-87				



6. Proposições

396. Ante o exposto, sugere-se ao Plenário:

- I) Tomar conhecimento:
 - a. do presente Relatório Final de Auditoria;
 - b. dos Ofícios nº 2250/2018-DSAP e nº 468/2019-DSAP apresentados pela Polícia Militar do Distrito Federal (e-DOC 2BAABA19 e CFF2E80F).

- II) Determinar à Polícia Militar do DF que:
 - a. realize estudos com vistas a definir modelo de gestão sustentável e eficaz para a assistência à saúde da Corporação, avaliando, por exemplo, a possibilidade de estabelecer despesas prioritárias, implantar mecanismos capazes de limitar as despesas ao orçamento aprovado, ampliar as fontes de custeio e propor alterações na legislação à saúde da Corporação; **(Achados 1 e 2)**
 - b. promova análise prévia à realização de consultas ou procedimentos não oferecidos pela estrutura própria da Corporação ou suas credenciadas e que não se caracterizem como de urgência ou emergência, em cumprimento à Portaria PMDF nº 788/2012, art. 4º, para efeito de posterior ressarcimento; **(Achado 1)**
 - c. defina, com base em estudos de viabilidade técnica, jurídica, orçamentária e financeira, o modelo de gestão para a operacionalização do seu Centro Médico, uma vez que a estrutura construída se mostra ociosa, em afronta ao princípio da eficiência, e que todas as alternativas já apresentadas ao TCDF careciam de viabilidade ou fundamentação; **(Achado 1)**
 - d. reavalie o planejamento para a construção da nova sede do Centro de Promoção da Qualidade de Vida, ante a ausência de estudos quanto à viabilidade orçamentário-financeira e à operacionalização das instalações, levando em consideração outras alternativas, a exemplo da



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

possibilidade de ocupação de parte da estrutura do Centro Médico;
(Achado 1)

- e. abstenha-se de realizar obras de construção ou ampliação de unidades de saúde sem o devido planejamento de como se dará sua ocupação e operacionalização, a fim de evitar a ociosidade desses espaços, como se verifica atualmente no Centro Médico; **(Achado 1)**
- f. aperfeiçoe o processo de aquisição de materiais de consumo destinados à sua estrutura própria de saúde, em especial aqueles destinados à assistência odontológica, com vistas a impedir o comprometimento da quantidade e da qualidade do serviço prestado aos seus beneficiários.
(Achado 1)
- g. adeque os gastos com assistência à saúde aos respectivos orçamentos aprovados, abstendo-se de realizar despesas sem cobertura orçamentária e financeira, em conformidade com a Constituição Federal, art. 167, inciso II; a Lei Federal nº 4.320/1964, art. 60; a Lei Federal nº 8.429/1992, art. 10, inciso IX; o Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73; a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 37; a LODF, art. 151, inciso II; e as Decisões nos 4508/2006 e 2768/2011 desta Corte; **(Achado 2)**
- h. elabore plano com vistas a quitar o estoque de dívidas de exercícios anteriores relativas a sua assistência à saúde, definindo prazo e demais condições para a quitação; **(Achado 2)**
- i. promova o registro contábil de todas as dívidas referentes a exercícios anteriores ainda não contabilizadas, contraídas para fins de assistência à saúde, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 50, inciso II, e a orientação do Tesouro Nacional quanto ao reconhecimento de passivos no SIAFI; **(Achado 2)**
- j. implemente a cobrança de indenizações pelos serviços prestados nas organizações de saúde da Corporação aos dependentes dos policiais militares, em conformidade com o Decreto Distrital nº 31.646/2010, art. 15; **(Achado 4)**



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

- k. promova a cobrança integral, ainda que em mais de um exercício, das indenizações devidas pelos policiais militares pela assistência à saúde prestada aos seus dependentes, de acordo com a Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º; **(Achado 4)**

III) Recomendar ao Governador do Distrito Federal e à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal que, além das medidas já adotadas, envidem esforços nas esferas administrativa e/ou judicial, para que o superavit financeiro e o excesso de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF – FSPMDF sejam revertidos ao próprio fundo, em virtude de: **(Achado 3)**

- a. o FSPMDF ser um fundo especial, devendo seu saldo positivo apurado em balanço ser transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo, nos termos da Lei Federal nº 4.320/1964, art. 73;
- b. suas receitas terem natureza de contribuição social e serem vinculadas ao custeio da assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes, nos termos da Constituição Federal de 1988, art. 149, e da Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33;
- c. suas receitas terem a mesma natureza da contribuição previdenciária retida dos servidores da segurança pública, a qual não deve ser deduzida do montante anual estabelecido pela Lei Federal nº 10.633/2002, nos termos do Acórdão TCU nº 2.189/2016.

IV) Recomendar à Polícia Militar do Distrito Federal que:

- a. adote medidas para a realização da reforma do seu Centro Odontológico, com vistas a voltar a prestar atendimentos de maior complexidade, em consonância com a capacitação exigida de seu Quadro de Oficiais Policiais Militares de Saúde Dentistas – QOPMSD; **(Achado 1)**
- b. mantenha os percentuais das indenizações devidas pelos policiais militares pela assistência à saúde prestada aos seus dependentes nos



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

valores máximos estabelecidos pela Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §4º enquanto perdurar a situação deficitária; **(Achado 4)**

c. realize estudos com vistas a demonstrar o impacto financeiro e avaliar a viabilidade da implementação das seguintes medidas:

i. reajustar o valor das contribuições relativas aos dependentes dos policiais militares, considerando a possibilidade de igualá-las às dos titulares, com fulcro na Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §§ 1º e 2º; **(Achado 4)**

ii. definir valores de contribuições dos policiais militares e seus dependentes à assistência à saúde prestada pela PMDF compatíveis com o nível e abrangência do serviço oferecido, fazendo gestão junto ao Governo Federal, com vistas a adequar a Lei Federal nº 10.486/2002 aos valores definidos. **(Achado 4)**

V) Alertar a PMDF de que, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 50, inciso II, é obrigatório o registro contábil de todos os atos e fatos relativos à gestão orçamentária, financeira e patrimonial, inclusive de obrigações sem suporte orçamentário, independentemente de sua legalidade e sem prejuízo da responsabilização do ordenador de despesa e demais consequências advindas da inobservância do disposto na legislação. **(Achado 2)**

VI) Autorizar a audiência, em autos próprios, dos responsáveis indicados na Tabela 21, com fundamento no art. 43, II da Lei Complementar nº 01/1994, para que apresentem, no prazo de 30 (trinta) dias, razões de justificativa pela irregularidade apontada na Tabela 20, tendo em vista a possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, inciso II, da LC nº 01/1994. **(Achado 2)**

VII) Fixar prazo de 90 (noventa) dias para que a Polícia Militar do Distrito Federal encaminhe ao Tribunal relatório contendo as medidas adotadas a fim de cumprir as deliberações acima.



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA
PRIMEIRA DIVISÃO DE FISCALIZAÇÃO DE ÁREAS SOCIAIS E SEGURANÇA PÚBLICA

VIII) Dar ciência do presente Relatório de Auditoria, do Relatório/Voto do Relator e da Decisão que vier a ser tomada ao Governador do Distrito Federal, à Comissão de Fiscalização Governança Transparência e Controle da Câmara Legislativa do DF, à Polícia Militar do Distrito Federal, à Secretaria de Fazenda do Distrito Federal e à Procuradoria-Geral do Distrito Federal.

Brasília, 17 de maio de 2019.

Renata Barnabé Santiago
Mat. 1425-7

Daniel Soares Godoi Gomes de Oliveira
Mat. 1491-4



TRIBUNAL DE CONTAS DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DAS SESSÕES

Sessão Ordinária Nº 5146, de 23/07/2019

TCDF/Secretaria das Sessões
Folha:.....
Processo: 14510/2018-e
Rubrica:.....

PROCESSO Nº 14510/2018-e

RELATOR : CONSELHEIRO ANTONIO RENATO ALVES RAINHA

EMENTA : Auditoria Integrada realizada no âmbito da Polícia Militar do Distrito Federal - PMDF com o objetivo de avaliar a regularidade, a eficiência, a eficácia e a sustentabilidade financeira da assistência à saúde daquela corporação.


DECISÃO Nº 2507/2019

O Tribunal, por unanimidade, de acordo com o voto do Relator, decidiu: I - tomar conhecimento: a) do Relatório Final de Auditoria, Peça nº 28 (e-DOC A065C117-e); b) dos Ofícios nºs 2250/2018-DSAP e 468/2019-DSAP apresentados pela Polícia Militar do Distrito Federal (e-DOC 2BAABA19 e CFF2E80F); II - determinar à Polícia Militar do Distrito Federal que: a) realize estudos com vistas a definir modelo de gestão sustentável e eficaz para a assistência à saúde da Corporação, avaliando, por exemplo, a possibilidade de estabelecer despesas prioritárias, implantar mecanismos capazes de limitar as despesas ao orçamento aprovado, ampliar as fontes de custeio e propor alterações na legislação à saúde da Corporação (Achados 1 e 2); b) promova análise prévia à realização de consultas ou procedimentos não oferecidos pela estrutura própria da Corporação ou suas credenciadas e que não se caracterizem como de urgência ou emergência, em cumprimento à Portaria PMDF nº 788/2012, art. 4º, para efeito de posterior ressarcimento (Achado 1); c) defina, com base em estudos de viabilidade técnica, jurídica, orçamentária e financeira, o modelo de gestão para a operacionalização do seu Centro Médico, uma vez que a estrutura construída se mostra ociosa, em afronta ao princípio da eficiência, e que todas as alternativas já apresentadas ao TCDF careçam de viabilidade ou fundamentação (Achado 1); d) reavalie o planejamento para a construção da nova sede do Centro de Promoção da Qualidade de Vida, ante a ausência de estudos quanto à viabilidade orçamentário-financeira e à operacionalização das instalações, levando em consideração outras alternativas, a exemplo da possibilidade de ocupação de parte da estrutura do Centro Médico (Achado 1); e) abstenha-se de realizar obras de construção ou ampliação de unidades de saúde sem o devido planejamento de como se dará sua ocupação e operacionalização, a fim de evitar a ociosidade desses espaços, como se verifica atualmente no Centro Médico (Achado 1); f) aperfeiçoe o processo de aquisição de materiais de consumo destinados à sua estrutura própria de saúde, em especial aqueles destinados à assistência odontológica, com vistas a impedir o comprometimento da quantidade e da qualidade do serviço prestado aos seus beneficiários (Achado 1); g) adeque os gastos com assistência à saúde aos respectivos orçamentos aprovados, abstando-se de realizar despesas sem cobertura orçamentária e financeira, em conformidade com a Constituição Federal, art. 167, inciso II; a Lei Federal nº 4.320/1964, art. 60; a Lei Federal nº 8.429/1992, art. 10, inciso IX; o Decreto-Lei nº 200/1967, art. 73; a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 37; a LODF, art. 151, inciso II; e as Decisões nºs 4508/2006 e 2768/2011 desta Corte (Achado 2); h) elabore plano com vistas a quitar o estoque de dívidas de exercícios anteriores relativas a sua assistência à saúde, definindo prazo e demais condições para a quitação (Achado 2); i) promova o registro contábil de todas as dívidas referentes a exercícios anteriores ainda não contabilizadas, contraídas para fins de assistência à saúde, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 50, inciso II, e a orientação do Tesouro Nacional quanto ao reconhecimento de

passivos no SIAFI (Achado 2); j) implemente a cobrança de indenizações pelos serviços prestados nas organizações de saúde da Corporação aos dependentes dos policiais militares, em conformidade com o Decreto Distrital nº 31.646/2010, art. 15 (Achado 4); III - **recomendar ao Governador do Distrito Federal** e à Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal que, além das medidas já adotadas, envidem esforços nas esferas administrativa e/ou judicial, para que o superávit financeiro e o excesso de arrecadação do Fundo de Saúde da PMDF - FSPMDF sejam revertidos ao próprio fundo, em virtude de (Achado 3): a) o FSPMDF ser um fundo especial, devendo seu saldo positivo apurado em balanço ser transferido para o exercício seguinte, a crédito do mesmo fundo, nos termos da Lei Federal nº 4.320/1964, art. 73; b) suas receitas terem natureza de contribuição social e serem vinculadas ao custeio da assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar e seus dependentes, nos termos da Constituição Federal de 1988, art. 149, e da Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33; c) suas receitas terem a mesma natureza da contribuição previdenciária retida dos servidores da segurança pública, a qual não deve ser deduzida do montante anual estabelecido pela Lei Federal nº 10.633/2002, nos termos do Acórdão TCU nº 2.189/2016; IV - recomendar à Polícia Militar do Distrito Federal que: a) adote medidas para a realização da reforma do seu Centro Odontológico, com vistas a voltar a prestar atendimentos de maior complexidade, em consonância com a capacitação exigida de seu Quadro de Oficiais Policiais Militares de Saúde Dentistas - QOPMSD (Achado 1); b) mantenha os percentuais das indenizações devidas pelos policiais militares pela assistência à saúde prestada aos seus dependentes nos valores máximos estabelecidos pela Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, § 4º, enquanto perdurar a situação deficitária (Achado 4); c) realize estudos com vistas a demonstrar o impacto financeiro e avaliar a viabilidade da implementação das seguintes medidas: i) reajustar o valor das contribuições relativas aos dependentes dos policiais militares, considerando a possibilidade de igualá-las às dos titulares, com fulcro na Lei Federal nº 10.486/2002, art. 33, §§ 1º e 2º (Achado 4); ii) definir valores de contribuições dos policiais militares e seus dependentes à assistência à saúde prestada pela PMDF compatíveis com o nível e abrangência do serviço oferecido, fazendo gestão junto ao Governo Federal, com vistas a adequar a Lei Federal nº 10.486/2002 aos valores definidos (Achado 4); V - alertar a PMDF de que, em conformidade com a Lei de Responsabilidade Fiscal, art. 50, inciso II, é obrigatório o registro contábil de todos os atos e fatos relativos à gestão orçamentária, financeira e patrimonial, inclusive de obrigações sem suporte orçamentário, independentemente de sua legalidade e sem prejuízo da responsabilização do ordenador de despesa e demais consequências advindas da inobservância do disposto na legislação (Achado 2); VI - autorizar a **audiência**, em autos próprios, dos responsáveis indicados na Tabela 21 do Relatório de Auditoria, Peça 28, para que, com fundamento no art. 43, inciso II, e em face da possibilidade de aplicação da sanção prevista no art. 57, inciso II, da LC nº 01/1994, apresentem, no prazo de 30 (trinta) dias, razões de justificativa: a) em face da irregularidade apontada na Tabela 20 (Achado 2); b) sobre as cobranças parciais das indenizações devidas pelos policiais militares em função da assistência à saúde prestada aos seus dependentes, o que, no entendimento da Unidade Técnica (Relatório de Auditoria - Peça 28) e do Ministério Público junto à Corte (Parecer nº 321/2019-G3P - Peça 33) viola o disposto no art. 33, § 4º, da Lei Federal nº 10.486/2002 (Achado 4); VII - fixar prazo de 90 (noventa) dias para que a Polícia Militar do Distrito Federal encaminhe ao Tribunal relatório contendo as medidas adotadas a fim de cumprir as deliberações acima; VIII - dar ciência do Relatório de Auditoria, do relatório/voto do Relator e desta decisão ao Governador do Distrito Federal, à Comissão de Fiscalização Governança Transparência e Controle da Câmara Legislativa do Distrito Federal, à Polícia Militar do Distrito Federal, à Secretaria de Estado de Fazenda do Distrito Federal e à Procuradoria-Geral do Distrito Federal.

Presidiu a sessão, durante o julgamento deste processo, o Vice-Presidente, Conselheiro MÁRCIO MICHEL. Votaram os Conselheiros MANOEL DE ANDRADE, RENATO RAINHA, INÁCIO MAGALHÃES FILHO, PAULO TADEU e PAIVA MARTINS. Participou o representante do MPJTCDF, Procurador DEMÓSTENES TRES ALBUQUERQUE. Ausente a Presidente, Conselheira ANILCÉIA MACHADO.

SALA DAS SESSÕES, 23 de Julho de 2019


João Batista Pereira De Souza
Secretário das Sessões


Márcio Michel Alves De Oliveira
Vice Presidente