



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Secretaria de Estado de Transparência e Controle
Controladoria-Geral

RELATÓRIO DE AUDITORIA Nº 10/2014 DISED/CONT/STC

Unidade : Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal – FS/CBMDF

Processo nº: 040.001.801/2014

Assunto : Auditoria de Conformidade em Tomada de Contas Anual

Exercício : 2013

Senhor Diretor,

Apresentamos os resultados dos trabalhos de auditoria de conformidade com a finalidade de examinar a Tomada de Contas Anual da Unidade acima referenciada, nos termos da determinação do Senhor Controlador-Geral, conforme Ordens de Serviço nº **/**** – CONT/STC, de ** de **** de **** e nº **/**** – CONT/STC, de ** de **** de ****.

I - ESCOPO DO TRABALHO

Os trabalhos de auditoria foram realizados na sede do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros, no período de 20/05/2014 a 18/07/2014, objetivando Instrução do processo de Tomada de Contas Anual do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, relativa ao exercício de 2013.

A auditoria foi realizada por amostragem visando avaliar e emitir opinião sobre os atos de gestão dos responsáveis pela Unidade, ocorridos durante o exercício de 2013, sobre as gestões orçamentária, contábil, financeira e suprimentos.

Houve restrição quanto à extensão de nossos trabalhos, tendo em vista que alguns processos solicitados ao gestor da Unidade não foram disponibilizados, conforme consignado no item 5.1 do presente relatório.

Em atendimento ao art. 29 da Portaria nº 89, de 21 de maio de 2013, foi realizada reunião de encerramento em 05/08/2014, com os dirigentes da unidade, visando a busca conjunta de soluções, em razão das constatações apontadas pela equipe de trabalho. Na referida reunião foi lavrada o documento Memória de Reunião, acostado ao presente processo.

Os gestores da Unidade se manifestaram por meio do Ofício nº 074/2014 - SACOF/AUDIT, de 15 de setembro de 2014.



II - EXAME DAS PEÇAS PROCESSUAIS

Constam dos autos os documentos e informações exigidas pelos arts. 140, 142 e 148, do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Distrito Federal, aprovado pela Resolução 38/90 - TCDF, exceto:

- Certidão de Comprovação de Situação Fiscal junto à Fazenda Pública do Governo do Distrito Federal do servidor que atuou na função de Diretor de Orçamento e Finanças no período de 07 a 14/01, 13 a 17/06 e 16 a 27/07/2013, e do servidor que atuou na função de Administrador da Policlínica do CBMDF no período de 02 a 11/09/2013.
- Relatório conclusivo do organizador das contas em conformidade com Inciso I do art. 140 da Resolução nº 38/90 – TCDF, por não estarem exatas a receitas pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções de acordo com o artigo 6º da Lei Federal nº 4.320/64 (no presente relatório, Gestão Contábil, item 4.1 – Ausência de demonstração no Processo de Tomada de Contas do valor total das receitas da Unidade).

III - IMPACTOS NA GESTÃO

Na sequência serão expostos os resultados das análises realizadas na gestão da Unidade.

1 - GESTÃO ORÇAMENTÁRIA

1.1 - DEFICIÊNCIA NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS ALOCADOS NO SIGGo

Fato

Durante o exercício de 2013 foi liberado o montante R\$ 17.601.258,00 oriundo de superávit financeiro de exercícios anteriores da Unidade auditada

Dados extraídos do Quadro de Detalhamento da Despesa do SIGGo acerca da Unidade (UG 220902).revelaram a existência de três Programas de Trabalho no exercício de 2013, os quais tiveram a seguinte execução de despesa:

Tabela 1

Programa de Trabalho - Descrição	Lei	Alteração	Despesa Autorizada (A)	Empenhado (B)	Disponível	Liquidado (C)	C/B (%)	% de RP
CONSTRUÇÃO DE CENTRO MÉDICO-CBMDF-DISTRITO FEDERAL	0	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00	3.441.392,25		



Programa de Trabalho - Descrição	Lei	Alteração	Despesa Autorizada (A)	Empenhado (B)	Disponível	Liquidado (C)	C/B (%)	% de RP
Subtotal	0	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	0,00	3.441.392,25	86,03	13,97
ASSISTÊNCIA MÉDICA-BOMBEIROS, DEPENDENTES E PENSIONISTAS-DISTRITO FEDERAL	0	12.295.705,00	12.295.705,00	10.000.000,00	2.295.705,00	0		
ASSISTÊNCIA MÉDICA-BOMBEIROS, DEPENDENTES E PENSIONISTAS-DISTRITO FEDERAL	0	1.305.553,00	1.305.553,00	0,00	1.305.553,00	0		
SubTotal	0	13.601.258,00	13.601.258,00	10.000.000,00	3.601.258,00	0	0,00	100,00
TotalGeral	0	17.601.258,00	17.601.258,00	14.000.000,00	3.601.258,00	3.441.392,25	24,58	75,42

Fonte: Quadro de Detalhamento Despesa/SIGGo

Do total de R\$ 14.000.000,00 empenhados, apenas R\$ 3.601.258,00 foi liquidado e R\$ 10.558.607,75 foram inscritos em restos a pagar, ou seja, 75,42% do montante dos recursos empenhados foram transferidos para o exercício seguinte para fins de pagamento.

A composição do valor inscrito em restos a pagar, R\$ 10.558.607,75, foi a seguinte:

Tabela 2

Credor	Valor
HOSPITAL SANTA MARTA LTDA. (CNPJ: 00.610.980/0001-44)	R\$ 4.230.000,00
HOSPITAL SÃO FRANCISCO (CNPJ: 72.576.143/0001-57)	R\$ 1.600.000,00
HOSPITAL SANTA HELENA (CNPJ: 00.049.791/0001-44)	R\$ 2.700.000,00
HOSPITAL HOME (CNPJ: 37.108.388/0001-59)	R\$ 1.470.000,00
CONTARPP ENGENHARIA LTDA (CNPJ: 26.412.148/0001-27)	R\$ 558.607,75

Conforme se observa na tabela 2, o valor de despesas com serviços de saúde de membros e dependentes do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal providos por Hospitais foi de R\$ 10.000.000,00, correspondendo a 94,71% do montante do valor inscrito em restos a pagar.

Esse valor de R\$ 10.000.000,00 refere-se a serviços de saúde de membros e dependentes da Corporação prestados pela rede Credenciada da Unidade durante o exercício de 2013, vindo a serem pagos em exercício posterior.



A título de exemplo, citam-se as despesas incorridas no exercício de 2012, faturadas pelo Hospital São Francisco (CNPJ: 72.576.143/0001-57) e não liquidadas até 21 de maio de 2014, conforme fl. 224 do processo 053.001.890/2012, a saber:

Tabela 3

Fatura	Usuário	Valor
3652	TIT	R\$ 5.892,98
3658	TIT	R\$ 13.343,46
3782	AMB	R\$ 14.765,77
3841	TIT	R\$ 9.319,88
3912	DEP	R\$ 38.536,55
3948	TIT	R\$ 46.867,64
4147	PEN	R\$ 200,00
4302	DEP	R\$ 27.418,91
4329	PEN	R\$ 9.340,64
		R\$ 165.685,83

Causa

Falha administrativa no processo de liquidação e pagamento pelos serviços de saúde entre a rede Credenciada e o Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, com montante relevante de recursos financeiros inscrito em restos a pagar.

Consequências

Possível comprometimento do fluxo financeiro da Unidade no exercício da realização do pagamento do valor inscrito em restos a pagar.

Possível comprometimento do Planejamento da Unidade quanto ao atendimento da demanda pelos serviços de saúde e à capacidade financeira do FSCBMDF em suportá-la.

Manifestação do Gestor

Justificativa: a) A alta inscrição em Restos a Pagar do SIGGo em 2013 deveu-se a má qualidade das informações prestadas pelas credenciadas, levando a DISAU a uma estimativa errônea dos serviços gerados. A apuração dos valores gastos só foi possível ao final do exercício financeiro, na mudança de gestão quando o saldo insuficiente do SIAFI foi coberto pelo do SIGGo, porém sem condições de processar o pagamento, a fim de evitar processo de reconhecimento de dívida

Medidas adotadas: Para evitar altos índices de Restos a Pagar de 2014 em diante, a DISAU vem acompanhando, de perto, sua execução financeira, reforçando



sua equipe de auditoria em serviços de saúde com médicos e enfermeiros, capacitação e determinação aos executores de contrato e notificação das empresas com atraso no envio das faturas, bem análise e melhoria de seus processos.

Análise do Controle Interno

As justificativas apresentadas pelo gestor apontam medidas a serem adotadas para a correção das falhas mediante o reforço de sua equipe de auditoria em serviços de saúde, capacitação aos executores de contrato, notificação das empresas com atraso no envio das faturas e melhoria de seus processos de liquidação e pagamento das despesas por serviços de saúde. Essas medidas deverão ser verificadas por ocasião da Tomada de Contas relativa aos exercícios seguintes.

Recomendação

Implementar medidas visando diminuir os valores inscritos em restos a pagar.

1.2 - DEFICIÊNCIA NA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA DOS RECURSOS ALOCADOS NO SIAFI

Fato

A Lei Orçamentária Anual da União, exercício 2013, destinou à Unidade Gestora 170392 – Fundo Constitucional do DF – recursos iniciais no valor de R\$ 10.694.936.470,00. Desse montante, R\$ 45.505.204,00 correspondem à dotação autorizada do FS/CBMDF, destinada ao Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FI.0053 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, sendo R\$ 45.505.204,00 empenhados no exercício, a saber:

Tabela 4

EXERCÍCIO	Dotação Inicial	Autorizado (A)	Empenhado (B)	Liquidado (C)	Inscrição em Restos a Pagar	Liquidado/ Empenhado	% de RP
2011	53.575.200,00	49.575.200,00	49.575.000,00	49.575.000,00	0,00	100,00%	0,00%
2012	48.602.990,00	71.889.808,00	57.928.184,45	29.529.313,98	28.398.870,47	50,98%	49,02%
2013	52.005.204,00	45.505.204,00	45.492.866,20	25.809.465,67	19.683.400,53	56,73%	43,27%

Conforme se constata pela análise da tabela 4, do total empenhado, 56,73% foram liquidados e o restante 43, 27% foi inscrito em restos a pagar, perfazendo o montante de R\$ 19.683.400,53 transferidos para o exercício seguinte para fins de pagamento de despesas incorridas no exercício de 2013.



Esse fato também foi observado no exercício de 2012, considerando que, do total empenhado, 50,98% foram liquidados e o restante 49,02% foi inscrito em restos a pagar, correspondendo ao valor de R\$ 28.398.870,47.

Causa

Falha administrativa no processo de liquidação e pagamento do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, com montante relevante de recursos financeiros inscrito em restos a pagar.

Consequências

Possível comprometimento do fluxo financeiro da Unidade no exercício da realização do pagamento do valor inscrito em restos a pagar.

Possível comprometimento do Planejamento da Unidade quanto ao atendimento da demanda pelos serviços de saúde e à capacidade financeira do FSCBMDF em suportá-las.

Manifestação do Gestor

Idem ao item anterior, enfatizando que o prejuízo só não foi maior porque, na mudança de gestão, ao final do exercício, observou-se a necessidade de utilizar o superávit.

Justificativa: a) A alta inscrição em Restos a Pagar do SIGGo em 2013 deveu-se a má qualidade das informações prestadas pelas credenciadas, levando a DISAU a uma estimativa errônea dos serviços gerados. A apuração dos valores gastos só foi possível ao final do exercício financeiro, na mudança de gestão quando o saldo insuficiente do SIAFI foi coberto pelo do SIGGo, porém sem condições de processar o pagamento, a fim de evitar processo de reconhecimento de dívida

Medidas adotadas: Para evitar altos índices de Restos a Pagar de 2014 em diante, a DISAU vem acompanhando, de perto, sua execução financeira, reforçando sua equipe de auditoria em serviços de saúde com médicos e enfermeiros, capacitação e determinação aos executores de contrato e notificação das empresas com atraso no envio das faturas, bem análise e melhoria de seus processos.

Análise do Controle Interno

As justificativas apresentadas pelo gestor apontam medidas a serem adotadas para a correção das falhas mediante o reforço de sua equipe de auditoria em serviços de saúde, capacitação aos executores de contrato, notificação das empresas com atraso no envio das faturas e melhoria de seus processos de liquidação e pagamento das despesas por serviços de saúde.



Essas medidas deverão ser verificadas por ocasião da Tomada de Contas relativa aos exercícios seguintes.

O gestor ainda enfatiza que devido à utilização do superávit houve minimização de prejuízo à Unidade, sem, contudo especificá-lo. Nesse sentido, a equipe de auditoria considera como prejuízo à Unidade as consequências relacionadas nesse apontamento de auditoria.

Recomendação

Implementar medidas visando diminuir os valores inscritos em restos a pagar.

2 - GESTÃO FINANCEIRA

2.1 - DEFICIÊNCIA NA GESTÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS ALOCADOS NO SIAFI

Fato

O repasse de valores ao Fundo Constitucional do Distrito Federal tem como bases legais o inciso XIV do artigo 21 da Constituição Federal e a Lei n.º 10.633, de 27/12/02. Os recursos são repassados pela União ao Governo do Distrito Federal mensalmente, à razão de duodécimos do montante na Lei Orçamentária Anual para o Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FI.0053 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal.

Discriminam-se a seguir os valores dos repasses ao Fundo Constitucional do Distrito Federal (FCDF) e ao Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (FSCBMDF) para os exercícios de 2011 a 2013:

Tabela 5

EXERCÍCIO	FCDF - Empenhado	Variação percentual de recursos empenhados	FSCBMDF - Empenhado	Variação percentual de recursos empenhados
2011	8.745.868.099,96	-----	49.575.000,00	-----
2012	9.951.680.841,10	113,79%	57.928.184,45	116,85%
2013	10.694.878.531,89	107,47%	45.492.866,20	78,53%

Os recursos repassados pela União ao FCDF têm aumentado ano a ano, considerando a tabela 5 e o exercício de 2012 em relação ao de 2011, houve um incremento de recursos da ordem de 13,79%, com acréscimo de R\$ 1.205.812.741,14 em relação a 2011.



Já considerando o exercício de 2013, o incremento foi da ordem de 7,47%, correspondendo ao aumento de R\$ 743.197.690,79 em relação ao exercício de 2012.

Os recursos repassados ao FSCBMDF no exercício de 2012 aumentaram 16,85% em relação ao exercício de 2011, com acréscimo de R\$ 8.353.184,45.

Entretanto, para o exercício de 2013 houve redução no percentual de 21,47% nos repasses em relação ao exercício de 2012, representando uma queda sensível no valor de R\$ 12.435.318,25 para o FSCBMDF.

Causa

Falha administrativa na gestão do FSCBMDF.

Consequência

Redução da disponibilidade financeira do FSCBMDF e possível restrição do atendimento da demanda por serviços de saúde dos membros e dependentes do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal.

Manifestação do Gestor

Justificativa: A descentralização dos recursos para o FSCBMDF ocorre a partir da Subsecretaria do Tesouro do GDF - SUTES que é a responsável pela gestão do FCDF. Desde o exercício de 2011 a DISAU tem encaminhado via proposta do Plano de Aplicação de Recursos Financeiros – PARF, a necessidade de incremento desses recursos. Ocorre que aquela Subsecretaria não tem sequer encaminhado na proposta orçamentária o valor solicitado pela DISAU.

Medidas Adotadas: A DISAU tem envidado todos os esforços possíveis para incrementar os recursos orçamentários, a saber:

*Ofício nº 24/20121SECOP/DISAU/DRHU/CBMDF de 25 de julho de 2012, que informou o gasto crescente em custeio e solicitou mudança de rubrica de investimento devido a não liberação de mais recursos;

*Ofício nº 29/20121SECOP/DISAU/DRHU/CBMDF de 05 de setembro de 2012, que informou a evolução dos gastos até a data de referencia;

*Ofício nº 17/2017 - SECOP/DISAU de 12 de junho de 2014 que informou a evolução dos gastos, solicitou desbloqueio orçamentário e mudança de rubrica de investimento para atender as despesas;

*Ofício nº 34/2014-SECOP/DISAU/DERHU/CBMDF de 15 de agosto de 2014 que solicitou incremento orçamentário;



Análise do Controle Interno

Acata-se a justificativa do gestor considerando as medidas adotadas, entretanto, mantém-se a recomendação tendo em vista a diminuição dos recursos financeiros disponíveis da Unidade.

Recomendação

Demonstrar a evolução das despesas por serviços de saúde da Unidade e fazer gestão junto aos Órgãos competentes com fins de recompor, caso necessário, os recursos repassados de acordo com a necessidade do FSCBMDF.

3 - GESTÃO DE SUPRIMENTOS DE BENS E SERVIÇOS

3.1 – REGULAMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ANÁLISE E CONTROLE DE OPMES

Fato:

Consta às fl. 156 e 157 do presente processo, item 2.1.5.2 – Serviço de análise e controle de OPMES do Relatório de Gestão do Fundo de Saúde do CBMDF, agregado na prestação de contas do Fundo Constitucional do Distrito Federal, consolidado, exercício 2013, que o gasto com hospitais e clínicas credenciadas foi de R\$ 38.988.025,42 e que o gasto total com materiais de órteses, próteses, materiais especiais e de síntese (OPMES) foi de R\$ 9.725.655,70, tem-se que aproximadamente 24,95% de todo o orçamento destinado a atender as despesas com serviços prestados pelas credenciadas correspondeu às autorizações de OPMES.

Considerando a expressiva participação financeira destinada a custear as OPMES, o Diretor de Saúde do CBMDF regulamentou o Serviço de Análise e Controle de órteses, próteses, materiais especiais e de síntese por meio da Instrução Normativa nº 1/2013-DISAU/CBMDF, publicada no Boletim Geral - nº 051 – CBMDF, de 18 de março de 2013.

O Art. 2º da instrução normativa em comento dispõe que o Serviço de Análise e Controle de OPMES fundamenta-se nos seguintes pilares, a saber:

- I – Análise pormenorizada das solicitações de procedimentos dos médicos ou cirurgiões-dentistas assistentes, em cujo conteúdo estejam relacionadas quaisquer OPMES, em especial nos procedimento de alto custo;
- II – Controle de preços e busca pela melhor relação custo-benefício das OPMES.

Completa ainda quanto ao controle de preços o art. 3º, a saber:

§ 4º Na busca pelo valor de mercado, o Serviço utiliza-se das seguintes ferramentas:



- I – Ampla pesquisa de mercado;
- II – Balizamento pelos preços praticados no âmbito dos órgãos e entidades da administração pública;
- III – Negociação direta com os fornecedores.

Quanto à indicação e justificativa das OPME's, o art. 7 dispõe:

Art. 7 Cabe ao médico ou cirurgião-dentista assistente determinar as características (tipo, matéria-prima e dimensões) das OPMES, bem como o instrumental compatível, necessário e adequado à execução do procedimento.

§ 1º O profissional requisitante deve justificar clinicamente a sua indicação e emitir planejamento cirúrgico pormenorizado, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e as legislações vigentes no país, sendo-lhe vedado:

- I - Exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos.
- II - Predileção por marca, quando julgada tendenciosa por junta de médicos e cirurgiões-dentistas auditores da DISAU.

§ 2º O requisitante poderá, quando julgar inadequado ou deficiente o material autorizado pela DISAU, bem como o instrumental disponibilizado, recusá-los e oferecer ao menos três marcas de produtos de fabricantes distintos, regularizados junto à ANVISA e que atendam às características previamente especificadas.

Quanto à análise e ao controle das solicitações de procedimentos médico-odontológicos em cujo conteúdo estejam relacionadas quaisquer órteses, próteses, materiais especiais e de síntese, o art. 8º dispõe:

Art. 8º Cabe aos médicos e cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, reservadas suas áreas de atuação:

- I – Avaliar, em primeiro plano, a compatibilidade da solicitação do procedimento cirúrgico com as necessidades do paciente, solicitando ao QOBM/Saúde, quando conveniente, perícia técnica especializada;
- II – Avaliar a adequação da solicitação das OPMES com o procedimento proposto;
- III – Avaliar, nos casos emergenciais, com OPMES já utilizadas, a pertinência dos procedimentos, baseado nas mesmas premissas dos casos eletivos;
- IV – Autorizar as propostas e orçamentos de OPMES, quando alinhados com valores de mercado.

3.2 - INOBSERVÂNCIA DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº1/2013 QUANTO À ANÁLISE E CONTROLE DE OPME'S PARA OS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES ELETIVOS

Fato

Os arts. 9º e 10º, em especial, da Instrução Normativa nº1/2013 dispõem sobre os procedimentos hospitalares eletivos contendo OPMES, *in verbis*:



Art. 9º O fluxo de tramitação de pedidos para procedimentos hospitalares eletivos contendo OPMES seguirá a seguinte ordem, conforme fluxograma anexo:

- I – Diagnóstico inicial (Policlínicas Médica e Odontológica) ou validação do diagnóstico externo;
- II – Verificação e emissão de declaração quanto à possibilidade de realização dos procedimentos pelas Policlínicas;
- III – Emissão de relatório e/ou perícia atestando a real necessidade do procedimento;
- IV – Protocolo e emissão da guia de requisição de procedimento pela Subseção de Apreçamento (SUAPR), da SEAUD;
- V – Análise da pertinência do procedimento pelos médicos e cirurgiões-dentistas auditores da SEAUD;
- VI – Análise, registro, controle e negociação das OPMES;
- VII – Deliberação final da SEAUD;
- VIII – Análise processual, verificação das formalidades, verificação da disponibilidade financeira e autorização final do pedido, pela Seção de Acompanhamento de Execução de Contratos (SEXEC);
- IX – Encaminhamento do pedido para a SUAPR, para despacho final e entrega ao usuário.

Parágrafo único: a critério dos médicos e cirurgiões-dentistas auditores e diante das evidências documentais poderão ser dispensadas a emissão de declaração, prevista no item II e o relatório e/ou perícia, previstos no item III.

Art. 11 A seguinte sequência processual para os procedimentos eletivos deverá ser obedecida:

- I – Solicitação formal, assinada pelos médicos ou cirurgiões-dentistas auditores, será enviada aos setores responsáveis pelas OPMES dos hospitais;
- II – Os hospitais deverão enviar pelo menos três propostas, de fornecedores diferentes, preferencialmente do Distrito Federal, no prazo de cinco dias úteis;
- III – No caso de produtos de distribuição exclusiva, deverão ser anexadas cartas de exclusividade com data e prazo de vigência atualizados.
- IV – Nos casos onde os produtos sejam distribuídos por apenas dois fornecedores, deverá ser anexada ao menos uma declaração negativa.
- V – As propostas recebidas serão analisadas, registradas e confrontadas com o banco de preços de OPMES.
- VI – O Serviço buscará, quando necessário, propostas adicionais de fornecedores com reconhecida atuação no mercado.

Parágrafo único: no sentido de promover a transparência das atividades do Serviço e estimular a livre concorrência, é facultado aos fornecedores o acesso à documentação do processo de autorização, mediante controle da presença dos representantes em livro próprio.

Pela análise dos documentos e informações obtidos pela equipe de auditoria, realizada por amostragem, a instrução processual não cumpriu as seguintes exigências contidas na Instrução Normativa nº1/2013 – CBMDF, para os procedimentos hospitalares eletivos dos seguintes pacientes:

Paciente:	Procedimento interno sob nº 355/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	Não se verificou justificativa da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados,



Paciente:	Procedimento interno sob nº 355/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
	item a item que perfizeram o valor R\$ 5.800,00, na execução do procedimento consignado na conta médico hospitalar sob nº 107751.01.01, motivo: Ureterorrenolitoprisia – Retirada endoscópica de cálculo de ureter – unilateral (31102220). Como exemplo de justificativas que atendem o disposto nesse § 1º, citam-se as contidas na instrução do processo de atendimento eletivo do paciente processo interno nº 003/2013 (BMF).
Art. 9º	
I -	Ausência de validação do diagnóstico externo por meio formal, contendo a identificação dos médicos/cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, a avaliação da compatibilidade da solicitação do procedimento cirúrgico de acordo com as necessidades do paciente e com os exames diagnósticos do caso clínico (inciso I do art. 8º da IN nº 1/2013 – CBMDF). Como exemplo de validação do diagnóstico externo por meio formal, cita-se o Memorando nº 8/2013 – DTFN, de 05 de junho de 2013, constante à fl. 16 do processo interno nº 003/2013 (BMF).
VI -	Deficiência da análise, registro, controle e negociação das OPMES, considerando que não consta do procedimento interno em comento 03 cotações dos materiais especiais utilizados, fato em desacordo inciso II, art. 11. da IN nº1/2013 – CBMDF, que dispõe sobre necessidade de 03 cotações. Ademais, não há demonstração nos autos de que a cotação apresentada está compatível com os valores constantes no banco de preços de OPME's do CBMDF.

Paciente:	Procedimento interno sob nº 233/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	Não se verificou justificativa da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, item a item que perfizeram o valor R\$ 17.196,40, na execução do procedimento consignado na Guia de Autorização de procedimento médico sob nº 37639, a exemplo do processo interno nº 003/2013 (BMF).
Art. 9º	
I -	Ausência de validação do diagnóstico externo por meio formal, contendo a identificação dos médicos/cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, a avaliação da compatibilidade da solicitação do procedimento cirúrgico de acordo com as necessidades do paciente e com os exames diagnósticos do caso clínico (inciso I do art. 8º da IN nº 1/2013 – CBMDF), a exemplo do Memorando nº 8/2013 – DTFN, de 05 de junho de 2013, fl. 16, do processo interno nº 003/2013 (BMF).

Paciente:	Procedimento interno sob nº 316/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	Não se verificou justificativa da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, item a item que perfizeram o valor R\$ 54.000,00, na execução do procedimento consignado na Guia de Autorização de procedimento médico sob nº 62996.
Art. 9º	
I -	Ausência de validação do diagnóstico externo por meio formal, contendo a identificação dos médicos/cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, a avaliação da compatibilidade da



Paciente:	Procedimento interno sob nº 316/2013
IN nº 1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
	solicitação do procedimento cirúrgico de acordo com as necessidades do paciente e com os exames diagnósticos do caso clínico (inciso I do art. 8º da IN nº 1/2013 – CBMDF).

Paciente:	Procedimento interno sob nº 170/2013
IN nº 1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	Não se verificou justificativa da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, item a item que perfizeram o valor R\$ 5.131,00, na execução do procedimento consignado na Guia de Autorização de procedimento médico sob nº 29340.
Art. 9º	
I -	Ausência de validação do diagnóstico externo por meio formal, contendo a identificação dos médicos/cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, a avaliação da compatibilidade da solicitação do procedimento cirúrgico de acordo com as necessidades do paciente e com os exames diagnósticos do caso clínico (inciso I do art. 8º da IN nº 1/2013 – CBMDF).

Ademais, não se verificou nos autos informações sobre os resultados cirúrgicos dos casos citados e registros de acompanhamento (“*follow up*”), como aquele observado, a título de exemplo, no processo interno nº 003/2013 (BMF).

Causa

Não observância da Instrução Normativa nº 1/2013 quanto à análise e controle de OPME's para os procedimentos hospitalares eletivos.

Consequência

Possível prejuízo financeiro ao FSCBMDF.

Manifestação do Gestor

Justificativa: Conforme memorando nº 010/2014-MSB, datado de 02/09/2014, informo que:

- Quanto ao Capítulo 3, "Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços", item 3.1, "Regulamentação do Serviço de Análise e Controle de OPMES":

O embrião do processo de análise e controle de OPMES teve início em maio de 2011, com foco no alto custo da saúde e em especial das "Órteses, Próteses, Materiais Especiais e de Síntese". Em abril daquele ano, foi instaurada uma sindicância para apuração de eventual direcionamento de cirurgias para hospitais de uma mesma rede, mesmo com **cotações superiores**, conforme denúncia (grifo nosso).

Até então, embora fosse já seguida a orientação de três orçamentos para as OPMES, havia pouco controle das cirurgias autorizadas para os hospitais da rede



credenciada, sem numeração e catalogação dos procedimentos ou listagem dos fornecedores autorizados.

Com o início do lançamento de dados em planilhas, observou-se, nos 226 dias finais daquele ano, a autorização de R\$ 5.242.058,68 em OPMES, para 315 procedimentos cirúrgicos, levando a uma projeção anual de R\$ 8.466.156,72, fatia considerável do orçamento para custeio do CBMDF.

Na mesma época, iniciou-se a confecção de uma relação de empresas e representantes comerciais, além da formatação do "banco de dados de OPMES", registrando produtos, preços e fornecedores. Ressalte-se que, por se tratar de um item componente da conta hospitalar, não há a licitação e aquisição das OPMES pelo CBMDF, mas apenas e tão somente a autorização para utilização dos insumos, normalmente fornecidos por empresas individuais, independentes da rede credenciada.

Baseado em um Trabalho de Conclusão de Curso, do MBA Executivo em Saúde, da Fundação Getúlio Vargas, núcleo Brasília, foi designado, conforme publicação no BG 099, de 25 de maio de 2012, um grupo de estudos sobre a "Implantação da Gestão Financeira de Órteses, Próteses, Materiais Especiais e de Síntese". O parecer do grupo de estudos foi acolhido em ato do Diretor de Saúde, publicado no BG 208, de 06 de novembro de 2012.

Os benefícios da negociação direta e a certificação/cadastramento dos fornecedores foram considerados os principais avanços, sendo que os documentos atinentes aos trabalhos do grupo foram autuados e arquivados sob o processo número 053.001.812/2012 (SICOP-DF).

Em março de 2013 foi publicada, em boletim reservado, a solução da sindicância abordando o tema, onde **restou provado que as condutas irregulares nos processos de autorização não ocorreram (grifo nosso)**. O alerta provocado pela apuração, entretanto, promoveu a intensificação do processo durante os anos de 2012 e 2013, com a normatização da atividade publicada via Instrução Normativa, também no início de 2013 (BG 051, de 18 de março).

A designação de militar responsável pelo agora "Serviço de Análise e Controle de OPMES", conforme diretrizes da IN/DISAU no 1/2013, trouxe em seu bojo a delegação de poderes para pesquisar preços e especificações: negociar com fornecedores; catalogar e classificar empresas conforme as práticas comerciais, qualidade e linha de produtos; registrar e apurar reclamações e vetos e marcas e fornecedores; analisar, montar e arquivar processos internos; solicitar exames, relatórios e notas fiscais aos hospitais credenciados; e ainda emitir despachos, nos limites da Instrução normativa, conforme BG 085, de 07 de maio de 2013.

Interessante destacar que a normativa ampara-se no edital de credenciamento para serviços de saúde nº 1/2011, em vigência, em especial quanto aos quesitos da **obtenção do melhor custo/benefício** e da **autorização a valores de mercado** no processo de autorização das OPMES (grifo nosso), pilares da atividade.



Em relação ao rito processual, onde cópias dos processos de autorização de procedimentos são numerados, montados e paginados, cumpre informar que, durante o ano de 2011, foram protocolados os processos de números 053.000.674/2011, 053.000.675/2011, 053.000.676/2011, 053.000.762/2011, 053.001.035/2011, 053.001.579/2011, rastreáveis pelo SICOP/DF.

A iniciativa, entretanto, esbarrou em limitações logísticas, e, face ao grande número de procedimentos com OPMES hoje autorizados anualmente, da ordem de 600 processos, optou-se pela numeração interna, sem o controle SICOP/DF.

No período 2011-2013, destaca-se a montagem dos processos de autorização das cirurgias buco-maxilo-faciais (ortognáticas), na esfera de atuação da odontologia - e não da medicina, com maior apuro documental e controle pós-cirúrgico de acompanhamento ("follow up").

A padronização e aplicação dessa metodologia para os casos da área médica, entretanto, enfrentou limitações diversas e demonstrou-se contraproducente, em virtude da normalmente maior urgência e dinâmica nessa área. Ademais, são aproximadamente autorizados, em média, apenas quatro casos de buco-maxilo-facial por ano, ao contrário dos procedimentos na área médica, em média 596 casos por ano.

Considerando, enfim, o cerne inovador da gestão das OPMES no CBMDF, que além das três cotações recomendadas pelos órgãos de controle, promove a negociação direta com os fornecedores e o estímulo à concorrência como instrumentos efetivos na redução de custos, ao passo que identifica e evita a participação de empresas fictícias, pelo constante acompanhamento do mercado do Distrito Federal, passa-se aos argumentos seguintes.

- Em relação ao Capítulo 3, “Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços”, item 3.2, “Inobservância da Instrução Normativa nº 1/2013 quanto à Análise e Controle de OPMES para os Procedimentos Hospitalares Eletivos”:

PACIENTE	PROCEDIMENT INTERNO SOB Nº 355/2013
IN Nº 1/2013	Argumentos e justificativas pelo não cumprimento ou falhas processuais
Art. 7º	
§ 1º -	Embora o relatório do médico assistente (anexo) não tenha de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que o procedimento de "ureterorenolitripsia e retirada endoscópica de cálculo" são procedimentos corriqueiros e que na maior parte das vezes exigem a rápida autorização, pelo desconforto e dor causados aos pacientes; Mesmo assim destaca-se o fato do médico auditor ter solicitado, em 26 de dezembro de 2013, perícia médica especializada, realizada por médico especialista em urologia, em 08 de janeiro de 2014 (anexo), em formulário padrão criado pela Seção de Auditoria em Serviços de Saúde, no qual ha a anotação, no item



	<p>7, "<i>materiais compatíveis</i>". Corroborando pela pertinência do procedimento solicitado, há a anotação, no item 9, "<i>solicitação cirúrgica compatível com o caso clínico</i>";</p> <p>Considerando a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos, frequentemente urgentes, entende-se que o instrumento do formulário de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN.</p>
Art. 9º	
I -	<p>A validação do diagnóstico externo ocorreu por meio da perícia especializada, no item 5, "<i>diagnósticos e CIDs condizentes com o caso</i>", no item 6, "<i>códigos apresentados condizentes com o caso</i>" e no item 9, "<i>solicitação cirúrgica compatível com o caso clínico</i>". A solicitação de perícia e identificação do médico auditor ocorreu no item 1 do formulário, em 26 de dezembro de 2013;</p> <p>O processo interno nº 003/2013 (BMF) refere-se à cirurgia buco-maxilo-facial (ortognática), no qual a validação do diagnóstico eterno foi realizada por meio de um memorando, elaborado por cirurgião-dentista especialista.</p> <p>Embora em formatos diferentes, ao se considerar a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos, frequentemente urgentes, entende-se que o instrumento do formulário de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN.</p>
VI -	<p>O inciso II, do art. 11, da IN nº 1/2013, impõe aos hospitais credenciados o envio de pelo menos três propostas de diferentes fornecedores. Embora, no caso em comento, a falta das três propostas não se justifique, é fato que, devido a logística dos credenciados por vezes ineficiente, constantemente há a extrapolação do prazo de 5 dias, ou mesmo o não envio das três propostas;</p> <p>Cabe ao Serviço de Análise e Controle de OPMEs, nesses casos, envidar esforços para obter as propostas, estimulando o conhecimento do mercado e a relação com as empresas. Ressalte-se que, na maioria dos casos, são acostadas aos autos, no mínimo, três cotações;</p> <p>Ademais, os materiais solicitados pelo médico assistente, "<i>fio-guia hidrofílico nitinol, fibra laser, cateter basket nitinol e cateter duplo J</i>" são usuais e de uso repetido. Cabe a análise, em especial, do § 1º, do art. 12, da IN, "<i>in verbis</i>":</p> <p><i>"...Art. 12 Despacho emitido pelo responsável pelo Serviço, após avaliação da melhor relação custo-benefício, tanto nos casos efetivos quanto nos emergenciais, comporá o processo de autorização, para deliberação final dos auditores.</i></p> <p><i>§1º O despacho poderá ser dispensado, no caso de produtos cotados e autorizados com frequência, com</i></p>



	<p><i>aplicabilidade e especificações repetidas, de acordo com o banco de dados..."</i></p> <p>Por conseguinte, no caso em tela, houve a autorização dos materiais da empresa PLANTÃO MEDICAL (anexo), empresa bem classificada quanto às práticas de mercado (observada em metodologia aplicada e desenvolvida pelo serviço) e fornecedora usual ao sistema de saúde da corporação;</p> <p>Além da boa relação comercial com a empresa, cita-se que os preços lançados para os produtos são bem conhecidos e repetem-se com frequência. A necessária celeridade e a liberação do processo em tempo hábil foram obtidas, embora se reconheça a falha processual;</p> <p>O despacho do militar responsável pelo controle de preços, "<i>cotação com valor compatível</i>", embora não se refira diretamente ao banco de dados de OPMES e tenha sido colocada de modo incompleto e não recomendável, não compromete, entretanto, o resultado final e não representa prejuízo ao erário, pelos motivos expostos acima.</p>
--	--

PACIENTE	PROCEDIMENTO INTERNO SOB Nº 233/2013
IN Nº 1/2013	Argumentos e justificativas pelo não cumprimento ou falhas processuais
Art. 7º	
§ 1º -	<p>Embora o relatório do médico assistente (anexo) não tenha de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que o procedimento de "<i>lesão labral</i>" é relativamente conhecido e apresenta incidência de regular periodicidade;</p> <p>Mesmo assim, destaca-se o fato do médico auditor ter solicitado, em 09 de agosto de 2013, perícia médica especializada, realizada por médico especialista em ortopedia em 16 de agosto de 2013 (anexo), em formulário padrão criado pela Seção de Auditoria em Serviços de Saúde, no qual ha a anotação, no item 7, "<i>ao invés de 04 âncoras, liberar 03 âncoras</i>", o que denota o sentido de controle, evitando a autorização desnecessária de materiais. Corroborando pela pertinência do procedimento solicitado, ha a anotação, no item 5, "<i>diagnósticos e CIDs condizentes com o caso</i>";</p> <p>Considerando a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos e em função do grande número de casos autorizados, entende-se que o instrumento do formulário de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN.</p>
Art. 9º	
I -	<p>A validação do diagnóstico externo ocorreu por meio da perícia especializada, no item 5, "<i>diagnósticos e CIDs condizentes com o caso</i>", e no item 6, "<i>códigos apresentados condizentes com o caso</i>". A solicitação de perícia e identificação do medico auditor ocorreu no item 1 do formulário, em 09 de agosto de 2013;</p> <p>O processo interno nº 003/2013 (BMF) refere-se a cirurgia</p>



	<p>buco-maxilo-facial - (ortognática), no qual a validação do diagnóstico externo foi realizada por meio de um memorando, elaborado por cirurgião-dentista especialista.</p> <p>Embora em formatos diferentes, ao se considerar a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos e em função do grande número de solicitações, entende-se que o instrumento do formulário de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN.</p>
--	---

PACIENTE	PROCEDIMENTO INTERNO SOB Nº 316/2013
IN Nº 1/2013	Argumentos e justificativas pelo não cumprimento ou falhas processuais
Art. 7º	
§ 1º -	<p>Embora os relatórios do médico assistente (anexos) não tenham de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que o procedimento de "<i>artroplastia de quadril</i>" é relativamente conhecido e apresenta incidência de regular periodicidade;</p> <p>Mesmo assim destaca-se o fato do médico auditor ter solicitado, em 21 de novembro de 2013, perícia médica especializada, realizada por médico especialista em ortopedia, em 02 de dezembro de 2013 (anexos), em formulário padrão criado pela Seção de Auditoria em Serviços de Saúde, no qual há a anotação, no item 7, materiais que não se encaixam no perfil da solicitação (grifo nosso), "<i>01 lamina de serra e 01 hemostático</i>", o que denota o sentido de controle, evitando a autorização desnecessária de materiais. Corroborando pela pertinência do procedimento solicitado, há a anotação, no item 5, "<i>diagnósticos e CIDs condizentes com o caso</i>";</p> <p>Considerando a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos e em função do grande número de casos autorizados, entende-se que o instrumento do formulário de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN.</p>
Art. 9º	
I -	<p>A validação do diagnóstico externo ocorreu por meio da perícia especializada, no item 5, "<i>diagnósticos e CIDs condizentes com o caso</i>", e no item 6, "<i>códigos apresentados condizentes com o caso</i>". A solicitação de perícia e identificação do médico auditor ocorreu no item 1 do formulário, em 21 de novembro de 2013;</p> <p>Considerando a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos e em função do grande número de casos autorizados, entende-se que o instrumento do formulário de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN.</p>

PACIENTE	PROCEDIMENTO INTERNO SOB Nº 170/2013
IN Nº 1/2013	Argumentos e justificativas pelo não cumprimento ou falhas processuais
Art. 7º	
§ 1º -	<p>Embora o relatório completo do médico assistente inadvertidamente não tenha sido arquivado - há apenas cópia</p>



	<p>da primeira folha, onde se observa a expressão "vire", o formulário de solicitação de OPMES (anexo), encaminhado ao hospital credenciado em 27 de junho de 2013, com despacho de médico auditor, demonstra a concordância da autoridade médica com o pedido;</p> <p>Ademais, os materiais solicitados pelo médico assistente, "manipulador uterino, sistema de irrigação e sucção, pinça tripolar, trocater 10 mm e tesoura Metzenbauer" são usuais e de uso repetido, com nomenclaturas e utilizações bem definidas;</p> <p>Considerando a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos, entende-se que a conduta da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde tenha atendido de modo satisfatório, embora não formal às exigências da IN, ao dispensar a justificativa e adequação dos materiais solicitados.</p>
Art. 9º	
I -	<p>Embora o relatório completo do médico assistente (anexo), inadvertidamente não tenha sido arquivado - há apenas cópia da primeira folha, destaca-se que a patologia "cisto dermóide em ovário", em se tratando de paciente jovem - 34 anos, em idade produtiva, com CID D27 - "neoplasia benigna de ovário", código condizente com o caso, dispensa, em função da obriedade médica do caso (grifo nosso) e da celeridade necessária ao processo de autorização, a realização de perícia especializada;</p> <p>Assim, amparou-se o médico auditor no parágrafo único, do art. 9º, da IN, "in verbis":</p> <p style="padding-left: 40px;">"... Art. 9º O fluxo de tramitação de pedidos para procedimentos hospitalares eletivos contendo OPMES seguirá a seguinte ordem, conforme fluxograma anexo:</p> <p style="padding-left: 40px;">...</p> <p style="padding-left: 40px;">II — Verificação e emissão de declaração quanto à possibilidade de realização dos procedimentos pelas Policlínicas;</p> <p style="padding-left: 40px;">III — Emissão de relatório e/ou perícia atestando a real necessidade do procedimento;</p> <p style="padding-left: 40px;">...</p> <p style="padding-left: 40px;">Parágrafo único: o critério dos médicos e cirurgiões-dentistas auditores e diante das evidências documentais poderão ser dispensadas a emissão de declaração, prevista no item II e o relatório e/ou perícia, previstos no item III (grifo nosso)...."</p> <p>Ademais, frise-se que o processo de autorização de procedimentos médicos tem sempre o despacho final emitido por médico auditor nomeado, sem exceções, assertiva válida para todos os casos em análise nesse processo de auditoria/ (grifos nossos). No caso em comento, esse despacho ocorreu em 08 de julho de 2013, no qual tacitamente entende-se que a autoridade médica esteja ciente e de acordo com os códigos</p>



	lançados, com a relação de material solicitado e com o procedimento em si, em formulário próprio de autorização (anexo); Considerando a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos, entende-se que a conduta da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde tenha atendido de modo adequado e formal, embora não minucioso às exigências da IN.
--	---

Em relação ao registro de acompanhamento ("follow up"), considerando além do fato das limitações descritas anteriormente - item 3.1, destaca-se que, em alguns tipos de procedimentos, são utilizadas OPMES não implantáveis, mas apenas utilizáveis durante o procedimento, sendo posteriormente descartadas, cumprindo função curativa.

Ademais, no processo de auditoria "in loco", desenvolvida por médicos e enfermeiros do CBMDF, tem-se acesso ao prontuário do paciente, onde, quando justificável, são verificados exames de imagem para comprovação da utilização de material implantável.

No caso do paciente processo interno nº003/2013 (BMF), pelas razões justificadas também no item 3.1, houve o cuidado de acostar-se aos autos cópias dos exames de imagem pós-cirúrgicos, onde são visualizados claramente as placas e parafusos utilizados, a título de enriquecimento de informação nos processos administrativos internos. A aplicação a todas as solicitações, entretanto, não se justifica, devido às limitações logísticas já aludidas.

Análise do Controle Interno

A equipe de auditoria mantém as recomendações tendo em vista a análise a seguir:

Paciente:	Procedimento interno sob nº 355/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	Considerando a manifestação de que <i>o relatório do médico assistente (anexo) não tenha de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que o procedimento de "ureterorrenolitotripsia e retirada endoscópica de cálculo" são procedimentos corriqueiros e que na maior parte das vezes exigem a rápida autorização, pelo desconforto e dor causados aos pacientes.</i> A equipe de auditoria considera que o profissional da rede credenciada deve motivar/justificar a indicação do procedimento médico a ser realizado, bem como emitir planejamento cirúrgico pormenorizado com fins de subsidiar avaliação da necessidade e adequação dos materiais pela Perícia Médica/Odontológica do CBMDF. Ademais, a equipe de auditoria não se coaduna com a alegação de "procedimento corriqueiro... que exigem a rápida autorização, pelo desconforto e dor causados aos pacientes"; pois o procedimento em análise foi classificado como eletivo pela Seção de Auditoria/DISAU.
Art. 9º	
I -	Em que pese o gestor ter manifestado que o instrumento de perícia tenha atendido de modo



Paciente:	Procedimento interno sob nº 355/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
	<p>adequado e formal as exigências da IN, considerando-se realizados a perícia médica presencial e procedida avaliação pelos Auditores da DISAU da classificação da enfermidade e a compatibilidade dos materiais solicitados pelo médico assistente.</p> <p>A equipe de auditoria destaca a falha do referido instrumento no que se refere à validação do diagnóstico externo, considerando a ausência de justificativa clínica da indicação pormenorizada, item a item, da necessidade e indicação dos materiais especiais utilizados, conforme Art. 7 § 1 da Instrução Normativa.</p>
VI -	<p>De acordo com a manifestação do gestor, <i>embora, no caso em comento, a falta das três propostas não se justifique, é fato que, devido a logística dos credenciados por vezes ineficiente, constantemente ha a extrapolação do prazo de 5 dias, ou mesmo o não envio das três propostas;</i></p> <p>Completa o gestor, <i>cabe ao Serviço de Análise e Controle de OPMES, nesses casos, envidar esforços para obter as propostas, estimulando o conhecimento do mercado e a relação com as empresas.</i></p> <p>E ainda, <i>o despacho do militar responsável pelo controle de preços, "cotação com valor compatível", embora não se refira diretamente ao banco de dados de OPMES e tenha sido colocada de modo incompleto e não recomendável,</i></p> <p>Desse modo, a equipe de auditoria reitera o apontamento em tela.</p>

Paciente:	Procedimento interno sob nº 233/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	<p>Considerando a manifestação de que <i>embora o relatório do médico assistente (anexo), não tenha de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que o procedimento de "lesão labral" é relativamente conhecido e apresenta incidência de regular periodicidade;</i></p> <p>A equipe de auditoria <i>reconhece e destaca o fato médico auditor ter solicitado, em 09 de agosto de 2013, perícia médica especializada, realizada por médico especialista em ortopedia, em 16 de agosto de 2013 (anexo), em formulário padrão criado pela Seção de Auditoria em Serviços de Saúde, no qual há a anotação, no item 7, "ao invés de 04 âncoras, liberar 03 âncoras", o que denota o sentido de controle, evitando a autorização desnecessária de materiais.</i></p> <p>Nesse contexto de controle que a equipe de auditoria reforça a necessidade de o profissional da rede credenciada motivar/justificar a indicação do procedimento médico a ser realizado, bem como emitir planejamento cirúrgico pormenorizado com fins de subsidiar avaliação da Seção de Auditoria do CBMDF.</p>
Art. 9º	
I -	<p>Em que pese o gestor ter manifestado que o instrumento de perícia tenha atendido de modo adequado e formal as exigências da IN, considerando-se realizados a perícia médica presencial e procedida avaliação pelos Auditores da DISAU da classificação da enfermidade e a compatibilidade dos materiais solicitados pelo médico assistente.</p>



Paciente:	Procedimento interno sob nº 233/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
	A equipe de auditoria destaca a falha do referido instrumento no que se refere à validação do diagnóstico externo, considerando a ausência de justificativa clínica da indicação pormenorizada, item a item, da necessidade e indicação dos materiais especiais utilizados, conforme Art. 7 § 1 da Instrução Normativa.

Paciente:	Procedimento interno sob nº 316/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	<p>Não se verificou justificativa da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, item a item que perfizeram o valor R\$ 54.000,00, na execução do procedimento consignado na Guia de Autorização de procedimento médico sob nº 62996.</p> <p>Considerando o montante de R\$ 54.000,00 utilizados no caso em tela, a equipe de auditoria diverge da alegação da Unidade de que o procedimento de "<i>artroplastia de quadril é relativamente conhecido e apresenta incidência de regular periodicidade</i>", e que por isso seria, em certa medida, possível transigir quanto à motivação/justificação da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, item a item.</p>
Art. 9º	
I -	A validação do diagnóstico externo por meio formal ficou prejudicada considerando a ausência de justificativa clínica e planejamento clínico pormenorizado de profissional requisitante.

Paciente:	Procedimento interno sob nº 170/2013
IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	Considerando a manifestação apresentada, a Unidade deve se atentar ao cumprimento de todos os requisitos do fluxo de tramitação de pedidos de procedimentos hospitalares (art. 9º da Instrução Normativa).
Art. 9º	
I -	A equipe de auditoria reitera o cumprimento de todos os requisitos do fluxo de tramitação de pedidos de procedimentos hospitalares (art. 9º da Instrução Normativa).



Recomendações

1. Que o profissional requisitante de OPMES apresente justificativa item a item, por meio formal, da necessidade e adequação dos materiais especiais a serem utilizados no procedimento médico/odontológico.

2. Que a Unidade consigne nos autos dos processos internos, por meio formal, as seguintes peças processuais:

- validação do diagnóstico externo, contendo a identificação dos médicos/cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, a avaliação da compatibilidade da solicitação do procedimento cirúrgico de acordo com as necessidades do paciente e com os exames diagnósticos do caso clínico em conformidade com o inciso I do art. 8º da IN nº 1/2013 – CBMDF.
- No mínimo três cotações válidas de OPMES, em conformidade com o inciso II, art. 11 da IN nº 1/2013 – CBMDF.
- Registros dos resultados cirúrgicos e de acompanhamento (“follow up”).

3.3 - INOBSERVÂNCIA DA INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº1/2013 QUANTO À ANÁLISE E CONTROLE DE OPME'S PARA OS PROCEDIMENTOS HOSPITALARES EMERGENCIAIS

Fato

O art. 10 da Instrução Normativa nº1/2013, principalmente, dispõe sobre o fluxo de tramitação de pedidos para procedimentos hospitalares emergenciais contendo OPME's, a saber:

Art. 10 No caso das cirurgias emergenciais contendo OPMES haverá o registro da documentação enviada pelo hospital e o lançamento dos valores propostos em planilha específica da SEAUD.

§ 1º A SEAUD obriga-se a recolher e compor sob a forma processual, após ter sido formalmente cientificada:

I - A descrição do quadro clínico, a justificativa para o procedimento, a descrição cirúrgica e a listagem das OPMES utilizadas, assinadas pelo médico ou cirurgião-dentista assistente;

II – Cópias digitalizadas ou originais dos exames de imagem e respectivos laudos, assinados por radiologistas;

III – Cópias digitalizadas dos lacres das embalagens dos produtos utilizados;

IV – As cotações dos respectivos fornecedores.

§ 2º As propostas enviadas deverão ser confrontadas com o banco de preços de OPMES, verificando-se possíveis distorções.

§ 3º O Serviço contatará as empresas, para emissão de justificativas e apuração de eventuais divergências nos preços propostos.

§ 4º A perícia prevista no item III do artigo anterior poderá ser solicitada para verificação da correta indicação das OPMES, utilizadas em caráter emergencial.



§ 5º Fica estabelecido o prazo de 10 dias úteis, prorrogáveis por igual período, para a análise dos procedimentos emergenciais e despacho final da SEAUD, com a emissão de autorização ou glosa.

Pela análise dos documentos e informações obtidos pela equipe de auditoria, a instrução processual referente ao atendimento de emergência do paciente abaixo, de 19/09/2013, não cumpriu as seguintes exigências contidas no art. 10 da IN nº1/2013 – CBMDF, a saber:

IN nº1/2013	Exigências não cumpridas/falhas de instrução processual
Art. 7º	
§ 1º -	<p>Não se verificou justificativa da necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, item a item que perfizeram o valor R\$ 6.984,00, na execução do procedimento de redução cirúrgica de fratura de falange distal de 5º dedo da mão direita com desvio pelo profissional requisitante.</p> <p>Como exemplo de justificativas que atendem o disposto nesse § 1º, citam-se as contidas na instrução do processo de atendimento de emergência caso 01 referente a procedimento realizado em 05/01/2013 na área de cirurgia buco-maxilo-facial.</p>
Art. 10, § 1º	<p>Não se verificou o registro da documentação enviada pelo hospital, bem como sua composição sob a forma processual, após a SEADU ter sido formalmente cientificada da realização do procedimento.</p>
II -	<p>Não se constatou cópias dos exames de imagem e respectivos laudos pré e pós-operatórios, necessários à avaliação da pertinência do procedimento pelo Serviço de Auditoria do CBMDF.</p>
III -	<p>Não se constatou cópias digitalizadas dos lacres das embalagens dos produtos utilizados.</p> <p>Como exemplo que atende o disposto nesse item III, cita-se a instrução do processo de atendimento de emergência, caso 01 da área de cirurgia buco-maxilo-facial citado anteriormente.</p>
IV -	<p>Para o caso em tela, verificou-se apenas 01 cotação de preço, fato em desacordo com a necessidade de 03 cotações (inciso II, art. 11. da IN nº1/2013 – CBMDF).</p>
§ 2º	<p>Ausência de demonstração de que a cotação apresentada está compatível com os valores constantes no banco de preços de OPME's do CBMDF.</p>
§ 4º	<p>Ausência de relatório e/ou perícia atestando a real necessidade do procedimento em análise e a correta indicação dos materiais especiais utilizados.</p> <p>Ademais, constatou-se divergência entre o motivo consignado na conta médico hospitalar sob nº 39468.06.01 “Fratura e/ou luxações de falanges (interfalangeanas) – redução incruenta” versus procedimento de redução cirúrgica com fixação de materiais especiais. Grifo nosso.</p>

Causa

Não observância da Instrução Normativa nº 1/2013 quanto à análise e controle de OPME's para os procedimentos hospitalares emergenciais.



Consequência

Possível prejuízo financeiro ao FSCBMDF, decorrente da realização de procedimentos desconformes.

Manifestação do Gestor

Justificativa: Conforme memorando nº 010/2014 – MSB, datado de 02/09/2014, informo que:

- Em relação ao Capítulo 3, “Gestão de Suprimento de Bens e Serviços”, item 3.3, “Inobservância da Instrução Normativa nº 1/2013 quanto à Análise e Controle de OPMES para os Procedimentos Hospitalares Emergenciais”:

PACIENTE	PROCEDIMENTO INTERNO SOB Nº 204/2013
IN Nº 1/2013	Argumentos e justificativas pelo não cumprimento ou falhas processuais
Art. 7º	
§ 1º -	<p>No caso dos procedimentos emergenciais, onde não são realizadas cotações prévias dos materiais, a sistemática de documentação apresenta algumas diferenças em relação aos procedimentos eletivos. Assim, a "<i>descrição do ato cirúrgico</i>" é peça fundamental, bem como a "<i>justificativa</i>" para o procedimento, sendo enviados pelo hospital necessariamente com a data prévia de realização do procedimento (grifo nosso). São os casos nos quais os usuários dirigem-se diretamente às credenciadas, em função do quadro clínico indicativo de intervenção imediata.</p> <p>No caso em comento, embora a descrição do ato cirúrgico e o relatório do médico assistente (anexos), não tenham de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que a médica auditora solicitou, em 27 de setembro de 2013, exame de imagem e parecer especializado do ortopedista;</p> <p>O parecer/perícia (anexo) foi efetivado em 16 de outubro de 2013, pelo médico ortopedista, com os despachos "<i>código compatível</i>" e "<i>OPMES compatíveis</i>", além do despacho "<i>visto imagem</i>" na descrição cirúrgica. Destaca-se, no caso em tela, que o exame de imagem foi fundamental e conclusivo para a comprovação da pertinência do procedimento, ao passo que foram observados não só o tipo de fratura, bem como a real utilização dos materiais "<i>placa de fixação Hook com 01 furo e 02 ganchos Aptus Hand, 01 fio de Kirschner em titânio e 01 parafuso de fixação Aptus Hand</i>";</p> <p>O processo interno nº 01/2013 (EM-BMF), refere-se a cirurgia buco-maxilo-facial realizada em caráter de emergência, paciente vítima de acidente automobilístico com trauma, onde foram solicitadas ao cirurgião-dentista assistente informações adicionais por escrito. A validação do diagnóstico externo foi</p>



	<p>realizada por meio de um memorando, elaborado por cirurgião-dentista especialista.</p> <p>Embora em formatos diferentes, ao se considerar a dinâmica da autorização dos procedimentos médicos e em função do grande número de solicitações, entende-se que a iniciativa da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde - ao solicitar perícia especializada, e a realização efetiva dessa, tenham atendido de modo adequado às exigências da IN.</p>
Art. 10	
§ 1º -	<p>Em função de limitações logísticas, os procedimentos realizados em caráter emergencial são arquivados em pasta única, sendo numerados sequencialmente. Durante o ano de 2013, foram constituídos 285 casos nesse formato, distribuídos em 7 volumes;</p> <p>O caso em comento foi numerado como (EM) 204/2013 e a documentação enviada pela credenciada considerada satisfatória e elucidativa para o caso. Entende-se a composição como "<i>processual</i>", em função da rápida localização quando necessário, além da preservação da documentação analisada e despachada pela Seção de Auditoria em Serviços de Saúde, devidamente numerada e arquivada.</p>
II -	<p>O despacho do médico ortopedista "<i>visto imagem</i>" na descrição cirúrgica demonstra que o exame de imagem foi fundamental e conclusivo para a comprovação da pertinência do procedimento, ao passo que foram observados não só o tipo de fratura, bem como a real utilização dos materiais. Ressalte-se que os exames de imagem originais são de posse do usuário. No caso em tela, esse exame foi apresentado ao perito e devolvido na mesma sessão.</p>
III -	<p>Alguns produtos, no extenso universo das OPMES, não são apresentados em embalagens com lacres, mas sim em caixas metálicas reesterilizáveis, comumente parafusos e placas, como o caso em questão. A checagem dos lacres, quando existentes, é usualmente realizada pela auditoria "<i>in loco</i>" e nem sempre, por limitações logísticas, cópias são acostadas aos autos.</p>
IV -	<p>O art. 11, da IN, refere-se aos procedimentos eletivos, nos quais devem ser, sempre que possível, acostadas aos autos ao menos três cotações (exceção aos produtos de distribuição exclusiva, quando aceitos, e aos produtos onde se consigam apenas dois fornecedores, com justificativa);</p> <p>Nos procedimentos emergenciais, já realizados, é apresentada pelo hospital credenciado a relação das OPMES utilizadas, com o(s) respectivo(s) fornecedor(es). No caso, as propostas enviadas são confrontadas com o banco de preços de OPMES, verificando-se e corrigindo-se possíveis distorções, conforme §2º, do art. 10, da IN;</p> <p>Destaca-se que a utilização de materiais em não conformidade com evidências científicas, ou sem a anuência expressa dos médicos e cirurgiões-dentistas auditores/peritos, induz a glosa dos valores lançados, fato sistemático na rotina da Seção de Auditoria em Serviços de Saúde.</p>



§ 2º -	O despacho do militar (anexo) responsável pela checagem dos valores " <i>cotação compatível com banco de dados OPMES</i> " faz alusão ao " <i>banco de preços de OPMES do CBMDF</i> " e embora não coincidente, não compromete o resultado final. Entende-se que houve, no processo, manifestação de servidor responsável pela comprovação dos valores de mercado dos materiais utilizados, subsidiando os médicos auditores para autorização final.
§ 4º -	O parecer/perícia especializado foi efetivado em 16 de outubro de 2013, pelo médico ortopedista, com os despachos " <i>código compatível e 'OPMES compatíveis'</i> ". Destaca-se, no caso em tela, que o exame de imagem foi fundamental e conclusivo para a comprovação da pertinência do procedimento, ao passo que foram observados não só o tipo de fratura, bem como a real utilização dos materiais; Inadvertidamente, foi lançado pelo médico assistente o código 3072242-0, da tabela CBHPM, 5ª edição, que representa a " <i>redução incruenta de fratura interfalangeana</i> ", no valor de R\$ 45,90, ao passo que o procedimento efetivamente realizado deveria encaixar-se no código 3072241-1, " <i>tratamento cirúrgico com fixação de fraturas de falange</i> ", no valor de R\$ 160,65; No caso, não houve prejuízo ao erário, em virtude de erro lançado pela credenciada que levou ao pagamento de menor valor. É praxe da Diretoria de Saúde do CBMDF prezar pelo correto repasse de valores aos credenciados, comunicando-os, quando possível, de eventuais erros detectados.

Destaca-se, por fim, que a sistemática de atuação do Serviço de Análise e Controle de OPMES baseia-se no "Princípio de Pareto", aceito nas escolas de administração, onde "*para muitos fenômenos, 80% das consequências advêm de 20% das causas*".

Isso significa que casos de menor valor e impacto para o sistema de saúde, com códigos e materiais repetidos, são autorizados com maior celeridade desde que apresentem cotações compatíveis e fornecimento por empresas bem classificadas pela citada metodologia própria de avaliação.

Contudo, elementos mais precisos e investigativos são encontrados em outros casos, de maior complexidade e custo, com processamento mais minucioso.

Cabe a transcrição, para elucidação, do art. 2º, da IN, "*in verbis*":

"...Art. 2º O Serviço fundamenta-se nos seguintes pilares:

I - Análise pormenorizada das solicitações de procedimentos dos médicos ou cirurgiões-dentistas assistentes, em cujo conteúdo estejam relacionadas quaisquer OPMES em especial nos procedimento de alto custo;

II - Controle de preços e busca pela melhor relação custo-benefício das OPMES.

§1º Considera-se médico ou cirurgião-dentista assistente o profissional que acompanha o paciente no decurso de uma enfermidade;



§ 2º *Considera-se procedimento de alto custo aquele no qual a somatória inicial das OPMES resulte em valor acima de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais)... (grifos nossos)*"

Em função do exposto nos três itens da resposta, depreende-se não ter havido prejuízo financeiro ao FSCBMDF, no exercício de 2013, no que tange aos procedimentos cirúrgicos contendo OPMES, autorizados para faturamento na rede hospitalar credenciada.

Análise do Controle Interno

A equipe de auditoria mantém as recomendações tendo em vista a análise a seguir:

IN nº1/2013	Análise do Controle Interno										
Art. 7º											
§ 1º -	<p>Conforme manifestação de que <i>"embora a descrição do ato cirúrgico e o relatório do médico assistente (anexos) não tenham de fato detalhado a necessidade e adequação dos materiais especiais utilizados, destaca-se que a médica auditora solicitou, em 27 de setembro de 2013, exame de imagem e parecer especializado do ortopedista; O parecer/perícia (anexo) foi efetivado em 16 de outubro de 2013 pelo médico ortopedista, com os despachos "código compatível" e "OPMES compatíveis", além do despacho "visto imagem" na descrição cirúrgica. Destaca-se, no caso em tela, que o exame de imagem foi fundamental e conclusivo para a comprovação da pertinência do procedimento, ao passo que foram observados não só o tipo de fratura, bem como a real utilização dos materiais "placa de fixação Hook com 01 furo e 02 ganchos Aptus Hand, 01 fio de Kirschner em titânio e 01 parafuso de fixação Aptus Hand"</i>.</p> <p>A equipe de auditoria considera que o parecer de 16/10/2013, emitido 27 dias após o procedimento, refere-se a <i>"tratamento cirúrgico com fixação de fraturas de falange"</i>, em consonância com os despachos "código compatível", "OPMES compatível" e "vista imagem", entretanto, não se verificou parecer de atesto da real necessidade do procedimento cirúrgico por meio de relatório e/ou perícia embasados em radiografia anterior ao procedimento realizado. Dessa forma, caso fosse indicado o procedimento <i>"redução incruenta de fratura interfalangeana"</i> seriam reduzidas sensivelmente as despesas incorridas, a saber:</p> <table border="1"><tr><td>Radiologia - Diagnóstico</td></tr><tr><td>Apartamento tipo B</td></tr><tr><td>Admissão e registro</td></tr><tr><td>Medicamentos</td></tr><tr><td>Materiais</td></tr><tr><td>Centro Cirúrgico - Honorários</td></tr><tr><td>Centro Cirúrgico - Taxas</td></tr><tr><td>Centro Cirúrgico - Medicamentos</td></tr><tr><td>Centro Cirúrgico - Materiais</td></tr><tr><td>Centro Cirúrgico - Materiais Especiais</td></tr></table>	Radiologia - Diagnóstico	Apartamento tipo B	Admissão e registro	Medicamentos	Materiais	Centro Cirúrgico - Honorários	Centro Cirúrgico - Taxas	Centro Cirúrgico - Medicamentos	Centro Cirúrgico - Materiais	Centro Cirúrgico - Materiais Especiais
Radiologia - Diagnóstico											
Apartamento tipo B											
Admissão e registro											
Medicamentos											
Materiais											
Centro Cirúrgico - Honorários											
Centro Cirúrgico - Taxas											
Centro Cirúrgico - Medicamentos											
Centro Cirúrgico - Materiais											
Centro Cirúrgico - Materiais Especiais											
Art. 10, § 1º	Acata-se a manifestação da Unidade nesse apontamento de auditoria.										
II -	A manifestação de "visto imagem" refere-se à compatibilidade do "código" e da "OPME" referente a <i>"tratamento cirúrgico com fixação de fraturas de falange"</i> .										



IN n° 1/2013	Análise do Controle Interno
	A equipe de auditoria não constatou despacho da área técnica referente ao diagnóstico prévio por meio de radiografias anteriores ao procedimento, não se constatou, também, cópias digitalizadas dos exames de imagem (pré e pós-cirurgia), conforme inciso II em análise.
III -	Em que pese a manifestação do gestor, não foi dado cumprimento ao inciso em comento.
IV -	Conforme manifestação de que <i>as propostas enviadas são confrontadas com o banco de preços de OPMES, verificando-se e corrigindo-se possíveis distorções, conforme §2º, do art. 10, da IN.</i> A equipe de auditoria não verificou na documentação suporte do caso os valores do banco de preços de OPMES do CBMDF.
§ 2º	A equipe de auditoria não constatou na documentação analisada demonstração de que a cotação apresentada estava compatível com os valores constantes no banco de preços de OPME's do CBMDF.
§ 4º	A equipe de auditoria reitera as considerações de que não se verificou parecer de atesto da real necessidade do procedimento cirúrgico por meio de relatório e/ou perícia embasada em radiografia anterior ao procedimento realizado.

Recomendações

1. Que o profissional requisitante de OPMES apresente justificativa item a item, por meio formal, da necessidade e adequação dos materiais especiais a serem utilizados no procedimento médico/odontológico.

2. Que a Unidade proceda a composição processual nos casos de utilização de OPMES nos casos de procedimentos hospitalares emergenciais e consigne nos autos dos processos internos, por meio formal, as seguintes peças processuais:

- validação do diagnóstico externo, contendo a identificação dos médicos/cirurgiões-dentistas auditores da DISAU, a avaliação da compatibilidade da solicitação do procedimento cirúrgico de acordo com as necessidades do paciente e com os exames diagnósticos do caso clínico em conformidade com o inciso I do art. 8º da IN n° 1/2013 – CBMDF.
- Cópia de exames de imagem e respectivos laudos pré e pós-operatórios em conformidade com o inciso II, § 1º do art. 10º da IN n° 1/2013 – CBMDF.
- Cópia dos lacres das embalagens dos produtos utilizados, conforme inciso III, § 1º do art. 10º da IN n° 1/2013 – CBMDF.
- No mínimo três cotações válidas de OPMES, em conformidade com o inciso II, art. 11 da IN n° 1/2013 – CBMDF.

3.4 – AUSÊNCIA DE IMPUTAÇÃO DE SANÇÃO PELA UNIDADE A CREDENCIADOS POR DESCUMPRIMENTO CONTRATUAL

Fato:



Com fulcro no Caput do Art. 25 e em atenção ao Art. 26, todos da Lei nº 8.666/93, e Inciso III do Art. 31 do Decreto nº 7.163 de 29 de abril de 2010, foi ratificada a Inexigibilidade de Licitação, em favor do HOSPITAL SANTA MARTA LTDA. (CNPJ: 00.610.980/0001-44)

O processo nº 053.001.693/2012 versou sobre o contrato de credenciamento de prestação de serviço nº 42/2012 em favor do HOSPITAL SANTA MARTA LTDA. (CNPJ: 00.610.980/0001-44), tendo como objeto prestação de serviços a serem executados de forma contínua, correspondentes ao item nº 01 do edital de credenciamento nº 01/2011 do CBMDF (contratação de hospital geral para procedimentos médicos e odontológicos, clínicos e cirúrgicos, em caráter eletivo e de urgência/emergência de acordo com os códigos constantes nas tabelas adotadas pelo CBMDF e suas atualizações).

Consta à fl. 389 do processo em referência demonstrativo apresentado pelo HOSPITAL SANTA MARTA LTDA. (CNPJ: 00.610.980/0001-44), sobre o valor faturado acerca dos serviços de saúde e o valor de glosas realizadas pela Diretoria de Saúde – DISAU/CBMDF, a saber:

EXERCÍCIO 2013	VALOR FATURADO	GLOSA
JANEIRO	281.277,16	30.523,40
FEVEREIRO	62.791,68	6.933,25
MARCO	229.995,48	4.920,31
ABRIL	1.244.465,54	57.277,67
MAIO	193.554,57	15.886,03
JUNHO	439.855,45	25.771,12
JULHO	530.189,55	19.742,93
AGOSTO	391.029,52	24.775,41
SETEMBRO	547.328,15	16.296,24
OUTUBRO	531.503,30	17.078,54
NOVEMBRO	749.608,56	11.891,47
DEZEMBRO	288.091,46	531,00
VALOR TOTAL	5.489.690,42	231.627,37

A tabela acima é exemplo de apresentação reiterada de valores faturados por Hospitais Credenciados divergentes dos efetivamente apurados pela Diretoria de Saúde-DISAU/CBMDF.

Por meio de conferência nas faturas apresentadas, a Seção de Auditoria da Diretoria de Saúde-CBMDF realiza auditoria com fins de verificação, em especial, de divergência entre os valores lançados nas contas apresentadas pela rede credenciada e os



existentes nas tabelas convencionadas no edital credenciamento nº 01/2011, conforme disposto no item 11.3.1 do edital em comento.

A título descritivo, consigna-se fragmento de conta hospitalar que evidencia a glosa efetuada pela DISAU/CBMDF quanto à quantidade de itens e a valores divergentes entre procedimentos faturados e tabelados:

HOSPITAL SANTA MARTA		Setor E Sul Area Especial .01 - Brasília - DF CNPJ:00610980000144 - Inscr.Est.:0732733500199 - Fone:3451-3000		CONTA PACIENTE 999999				
				Nº Atend:	618,566			
				Nº I.C.:	712,422			
Seq.	Dt Conta	Material	Simpro	Descrição Material	Unid.	Qtde	VI Unit.	VI Total
100	03/03/2013	976	0048141	Eletrodo P/monitorizacao Adulto	un	5,2200	9,297	51,56
101	03/03/2013	117	0145368	Equipo Eurofix Compact Air Fs	un	1,00	908,730	908,730
102	03/03/2013	198	0120911	Equipo Intrafix Primeline Air II Slip I	un	1,00	49,890	49,890
103	03/03/2013	51462	0044862	Fixador Para Cânula Traqueal	un	1,00	30,000	30,000
104	03/03/2013	59868	0035418	Fralda Descartável Bigfral Plus Clas G	un	3,00	3,237	9,711
105	03/03/2013	51471	0101655	Lancetas Accu-check Safe-t-pro Uno	un	6,00	3,450	20,700
106	03/03/2013	51515	0057331	Luva de Procedimento Esteril M	un	4,2200	1,410	5,952
107	03/03/2013	51497	0770014	Seringa 10ml C/ Agulha	un	16,00	3,010	48,160
108	03/03/2013	51499	0074282	Seringa 20ml C/ Agulha	un	2,00	4,280	8,560
109	03/03/2013	1094	0013155	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº12	un	4,8000	8,720	41,776
110	03/03/2013	51521	0124843	Tira Glicemia Accu- Check Active	un	6,00	2,987	17,922
111	04/03/2013	37281	0142290	Alcool 70% Frasco C/ 1000 Ml	ml	15,00	0,011	0,17
112	04/03/2013	231	1810055	Algodao Hidrofilo Bola 95g	bola	15,00	0,084	1,26
113	04/03/2013	687	4850076	Coletor de Urina Adulto Tipo Saco	un	2,00	0,390	0,78
114	04/03/2013	29221	0018481	Compressa de Gazes 7,5 X 7,5cm Pct	pct	3,00	4,450	13,350
115	04/03/2013	976	0048141	Eletrodo P/monitorizacao Adulto	un	5,00	4,298	21,490
116	04/03/2013	10910	0037446	Equipo Eurofix Compact Air Bombal	un	1,00	473,720	473,720
117	04/03/2013	117	0145368	Equipo Eurofix Compact Air Fs	un	1,00	908,730	908,730
118	04/03/2013	198	0120911	Equipo Intrafix Primeline Air II Slip I	un	3,00	49,890	149,670
119	04/03/2013	52768	0767060	Equipo P/soro Microfix I L 100ml	un	1,00	48,770	48,770
120	04/03/2013	59868	0035418	Fralda Descartável Bigfral Plus Clas G	un	2,00	3,235	6,470
121	04/03/2013	51471	0101655	Lancetas Accu-check Safe-t-pro Uno	un	6,00	3,450	20,700
122	04/03/2013	51515	0057331	Luva de Procedimento Esteril M	un	4,8000	1,410	6,768
123	04/03/2013	51497	0770014	Seringa 10ml C/ Agulha	un	14,00	3,010	42,140
124	04/03/2013	51499	0074282	Seringa 20ml C/ Agulha	un	3,00	4,280	12,840
125	04/03/2013	1094	0013155	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº12	un	4,8000	8,720	41,776
126	04/03/2013	51521	0124843	Tira Glicemia Accu- Check Active	un	6,00	2,987	17,922
127	05/03/2013	37281	0142290	Alcool 70% Frasco C/ 1000 Ml	ml	15,00	0,011	0,17
128	05/03/2013	231	1810055	Algodao Hidrofilo Bola 95g	bola	15,00	0,084	1,26
129	05/03/2013	29221	0018481	Compressa de Gazes 7,5 X 7,5cm Pct	pct	3,8000	4,450	16,910
130	05/03/2013	976	0048141	Eletrodo P/monitorizacao Adulto	un	5,00	4,298	21,490
131	05/03/2013	117	0145368	Equipo Eurofix Compact Air Fs	un	1,00	908,730	908,730
132	05/03/2013	198	0120911	Equipo Intrafix Primeline Air II Slip I	un	3,8000	49,890	189,582
133	05/03/2013	51311	0157526	Filtro Bacteriano/viral Umidificador	un	1,00	96,800	96,800
134	05/03/2013	59868	0035418	Fralda Descartável Bigfral Plus Clas G	un	4,00	3,238	12,952
135	05/03/2013	51471	0101655	Lancetas Accu-check Safe-t-pro Uno	un	6,00	3,450	20,700
136	05/03/2013	51515	0057331	Luva de Procedimento Esteril M	un	8,8000	1,410	12,398
137	05/03/2013	51497	0770014	Seringa 10ml C/ Agulha	un	16,00	3,010	48,160
138	05/03/2013	51499	0074282	Seringa 20ml C/ Agulha	un	1,00	4,280	4,280
139	05/03/2013	1094	0013155	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº12	un	8,8000	8,720	76,656
140	05/03/2013	51521	0124843	Tira Glicemia Accu- Check Active	un	6,00	2,987	17,922
141	06/03/2013	37281	0142290	Alcool 70% Frasco C/ 1000 Ml	ml	15,00	0,011	0,17
142	06/03/2013	231	1810055	Algodao Hidrofilo Bola 95g	bola	15,00	0,084	1,26
143	06/03/2013	53163	0071621	Clorexidina 0,5% Alcoolica 100ml	Fr	1,00	2,600	2,600
144	06/03/2013	4334	0020704	Coletor de Secrecoes Bronquinho	un	1,00	26,450	26,450
145	06/03/2013	687	4850076	Coletor de Urina Adulto Tipo Saco	un	1,00	0,390	0,390
146	06/03/2013	976	0048141	Eletrodo P/monitorizacao Adulto	un	5,00	4,298	21,490
147	06/03/2013	198	0120911	Equipo Intrafix Primeline Air II Slip I	un	3,00	49,890	149,670
148	06/03/2013	59868	0035418	Fralda Descartável Bigfral Plus Clas G	un	4,7000	3,237	15,214
149	06/03/2013	51471	0101655	Lancetas Accu-check Safe-t-pro Uno	un	6,00	3,450	20,700
150	06/03/2013	51515	0057331	Luva de Procedimento Esteril M	un	6,00	1,410	8,460
151	06/03/2013	91	0770007	Seringa 1ml C/ Agulha	un	1,00	2,240	2,240
152	06/03/2013	51497	0770014	Seringa 10ml C/ Agulha	un	17,8000	3,010	53,578
153	06/03/2013	51499	0074282	Seringa 20ml C/ Agulha	un	2,8000	4,280	11,984
154	06/03/2013	1094	0013155	Sonda de Aspiracao Traqueal Nº12	un	6,00	8,720	52,320
155	06/03/2013	51521	0124843	Tira Glicemia Accu- Check Active	un	6,00	2,987	17,922



		Setor E Sul Area Especial .01 - Brasília - DF CNPJ:00610980000144 - Inscr.Est.:0732733500199 - Fone:3451-3000				CONTA PACIENTE 999999	
						Nº Atend:	618.566
						Nº I.C.:	712.422
Total de Exames Radiológicos				1,00	17,14		
Taxas							
Seq.	Data	Código	Descrição	VI	Qtde	VI Unit.	VI Total
1	25/02/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
2	26/02/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
3	02/03/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
4	03/03/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
5	04/03/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
6	05/03/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
7	06/03/2013	93010020	Nutrição Parenteral	0	1,00	634,840	634,84
Total de Taxas					7,00		4.443,88
Total geral							70.451,66

11.334,34
59.117,32

No exemplo descrito, para o atendimento de nº 618.566, IC nº 712.422, o HOSPITAL SANTA MARTA LTDA. (CNPJ: 00.610.980/0001-44), apresentou a fatura hospitalar no valor de R\$ 70.451,66 que após análise da Seção de Auditoria (SAud/DISAU), item a item, quanto aos valores tabelados e suas quantidades, a SAud procedeu a glosa no valor de R\$ 11.334,34, sendo liberado o valor de R\$ 59.117,32 para fins de pagamento.

Os gestores do FSCMBDF encontram respaldo na Lei de Licitações e Contratos Administrativos com fins de que as falhas e os defeitos elencados na execução dos contratos firmados com a rede credenciada sejam regularizados, a saber:

Art. 58. O regime jurídico dos contratos administrativos instituído por esta Lei confere à Administração, em relação a eles, a prerrogativa de:

I - modificá-los, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos do contratado;

II - rescindi-los, unilateralmente, nos casos especificados no inciso I do art. 79 desta Lei;

III - fiscalizar-lhes a execução;

IV - aplicar sanções motivadas pela inexecução total ou parcial do ajuste;

Art. 66. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas desta Lei, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.



§ 1o O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, **determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.** (grifo nosso).

Assim, considerando a conduta irregular e reiterada de inflar as contas hospitalares conforme exposto, o gestor público deve desencorajar a reprodução dessa conduta pela rede credenciada por meio dos instrumentos legais que o respaldam, de forma a afastar o sentimento de impunidade desses contratados.

Corroborando, o fato exposto consta à fl. 156 do presente processo, item 2.1.5.1 – Auditoria Médica/Hospital do Relatório de Gestão do Fundo de Saúde do CBMDF, agregado na prestação de contas do Fundo Constitucional do Distrito Federal, consolidado, exercício 2013, em que o serviço de auditoria médica e hospitalar realizou ‘glosas’ nos valores cobrados em discordância da tabela ou em procedimentos em desacordo com o edital de credenciamento, evitaram que o CBMDF desperdiçasse mais de R\$ 5 milhões, no interstício de 2010 a 2013, conforme tabela de glosas abaixo:

Exercício	2010	2011	2012	2013	Total
Total	907.183,02	478.265,25	1.680.862,88	1.980.157,64*	5.046.468,79

Fonte: SEAUD/DISAU/DRHU/CBMDF

* valor correspondente de janeiro a novembro

Causa

Cobrança pela rede credenciada por serviços não efetivamente prestados e por valores acima dos acordados por meio do edital credenciamento nº 01/2011-CBMDF.

Consequência

Possibilidade de prejuízo financeiro ao FSCBMDF pelo pagamento de serviços e materiais não efetivamente prestados ou utilizados.

Manifestação do Gestor

Justificativa: O gestor tem adotado medidas para desencorajar a inflação de contas hospitalares por meio de reforço de serviço de auditoria. Notificar as empresas que apresentam este tipo de comportamento também é uma possibilidade desta diretoria, porém, adotada com cautela, uma vez que não se trata de uma única credenciada e a suspensão de diversos contratos ou de alguns contratos sensíveis (como diálise, por exemplo) podem levar à interrupção de serviços de saúde essenciais.

Análise do Controle Interno

Conforme manifestação, o gestor tem adotado medidas para desencorajar a inflação de contas hospitalares por meio de reforço de serviço de auditoria considerada



adequada pela equipe de auditoria, entretanto, há de se reforçar medidas dissuasivas de cobranças por serviços não efetivamente prestados e/ou por valores acima dos acordados, de forma a destacar o princípio da lealdade entre as Instituições (CBMDF e Rede Credenciada), dessa forma mantém-se a recomendação.

Recomendação

Notificar a rede credenciada sobre o descumprimento reiterado das cláusulas do edital do credenciamento, sob pena de possível sancionamento previsto em Lei.

3.5 – FATURAMENTO HOSPITAR DIVERGENTE PARA PROCEDIMENTOS MÉDICOS COMPATÍVEIS

Fato

Em análise da conta médico hospitalar nº 107818.02.01 constante da RP nº 16/2013, nota fiscal nº 21404, fatura de serviços nº 17211, de 26/11/2013, valor R\$ 13.817,16 e da conta médico hospitalar nº 107751.01.01 constante da RP nº 11/2013, nota fiscal nº 21643, fatura de serviços nº 17571, de 10/12/2013, valor R\$ 8.958,50, apresentadas pelo Hospital credenciado HOME Ltda. (CNPJ: 37.108.388/0001-59), verificou-se a divergência descrita a seguir.

A conta médico hospitalar nº 107818.02.01, valor de R\$ 13.817,16, e a conta médico hospitalar nº 107751.01.01, no valor de R\$ 8.958,50, receberam a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, **CID -N20.00 – Calculose do Rim, motivo Ureterorrenolitotripsia**, com a seguinte discriminação de procedimentos e valores:

Descrição do item	Valor conta nº 107818.02.01	Valor conta nº 107751.01.01	Análise
Radiologia - Diagnóstico	59,50	59,50	compatível
Apartamento tipo B	208,00	208,00	compatível
Admissão e registro	104,00	134,00	compatível
Medicamentos	294,92	630,98	compatível
Materiais	27,20	83,30	compatível
Centro Cirúrgico - Honorários	4.701,67	00,00	DIVERGENTE
Centro Cirúrgico - Taxas	1.597,68	1.078,42	compatível
Centro Cirúrgico - Medicamentos	643,62	504,11	compatível
Centro Cirúrgico - Materiais	380,67	460,29	compatível
Centro Cirúrgico - Materiais Especiais			
Fibra de Laser	3.000,00		
Fio Guia	300,00		
Kit Cateter	400,00		
Pinça Extratora	2.100,00		
Valor Total	13.817,16	8.958,50	



Conforme a tabela, entre as duas contas médico hospitalares apresentadas e considerando a similaridade dos dois casos clínicos (Calculose do Rim - CID N20.00), foi constatada a divergência de R\$ 4.701,67 referentes a Honorários (Centro Cirúrgico), fato que deve ser esclarecido pela Unidade quanto à pertinência/adequação desses serviços faturados na conta médico hospitalar nº 107818.02.01 apresentada pelo HOSPITAL HOME Ltda. (CNPJ: 37.108.388/0001-59).

A análise das contas médico-hospitalares deve considerar a indicação do procedimento, além da conferência dos valores apresentados em fatura com os das tabelas convencionadas no edital de credenciamento nº 01/2011.

Causa

Possibilidade de faturamento de serviços médico-hospitalares pela rede credenciada sem a efetiva prestação de serviços aos usuários do CBMDF.

Consequência

Possibilidade de pagamento pela Unidade por serviços de assistência em saúde sem sua efetiva prestação pela rede credenciada.

Manifestação do Gestor

Justificativa: Conforme memorando nº 419/2014 – SEAUD/DISAU/DERHU, informo que:

1 - Na conta do paciente (conta número 107818.02.01 constante na RP nº 16/2013) os honorários referentes a centro cirúrgico no valor total de 4.701,67 reais são devidos aos cirurgiões (principal e auxiliar) e instrumentador. Os valores são calculados segundo os códigos necessários ao procedimento (a depender de cada caso clínico) baseado nas tabelas usadas conforme determina o edital de credenciamento 01/2011. São elas a AMB 92, CBHPM 5ª edição e LPM 99. Os valores calculados estão conforme os códigos apresentados

2 - Na conta do paciente (conta número 107751.01.01 constante na RP nº 11/2013, NF 21643) os honorários referentes a centro cirúrgico é zero simplesmente porque o HOSPITAL HOME (CNPJ: 37.108.388/0001-59) deixou de cobrá-los em conta. Em contato telefônico com o paciente o mesmo informou que não lhe foi cobrados pelo hospital tais honorários.

3 – Cópias dos prontuários dos referidos pacientes estão arquivados nesta seção, estando à disposição para eventuais auditorias.

Análise do Controle Interno

Diante da manifestação do gestor e considerando-se, ainda, que a divergência para procedimentos médicos compatíveis se deu pela liberalidade de o Hospital não ter



cobrado os honorários referentes à conta médica nº 107751.01.01, considera-se sanado o apontamento de auditoria.

Entretanto, mantém-se a recomendação de manutenção de controle sistemático pela Corporação quanto à pertinência/adequação dos itens consignados nas contas médico-hospitalares.

Recomendação

Que a Unidade avalie de forma sistemática a pertinência/adequação dos itens consignados nas contas médico hospitalares pela rede credenciada face às necessidades de assistência em saúde dos usuários do CBMDF, fazendo constar instrumento formal dessa avaliação.

4 - GESTÃO CONTÁBIL

4.1 – AUSÊNCIA DE DEMONSTRAÇÃO NO PROCESSO DE TOMADA DE CONTAS DO VALOR TOTAL DAS RECEITAS DA UNIDADE

Fato

Não se constatou a inclusão no processo de Tomada de Contas Anual, exercício 2013, de *todas as receitas pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções* conforme o artigo 6º da Lei Federal nº 4.320/64.

Não se verificou no processo de Tomada de Contas Anual a discriminação das contribuições mensais, das indenizações ao Fundo de Saúde conforme disposto no inciso II, art. 16 do Decreto nº 26.876/ 2006; nem a transferência do saldo positivo apurado em balanço – superávit financeiro - conforme inciso I, § 2 do art. 2º da Lei Complementar nº 292, de 2 de junho de 2000.

O Decreto nº 26.876, de 02 de junho de 2006 regulamenta o art. 32 da Lei 10.486/02, sobre a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social ao militar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, seus dependentes legais e pensionistas e dispõe sobre os recursos financeiros do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do distrito Federal, in verbis:

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Art. 16. A Corporação contará, para a assistência médico-hospitalar, médico-domiciliar, odontológica, psicológica e social aos usuários, com recursos financeiros oriundos de:

I – dotações consignadas no orçamento da União por meio de propostas orçamentárias anuais da Corporação;

**II – Fundo de Saúde:****a) contribuições mensais para o Fundo de Saúde;****b) indenizações ao Fundo de Saúde por atos médicos, paramédicos e serviços afins;**

c) receitas provenientes da prestação de serviços médico-hospitalares por meio de convênios, contratos e/ou credenciamentos;

d) receitas provenientes de outras fontes;

e) doações ou legados. (grifo nosso)

O inciso I do § 2º do art. 2º da Lei Complementar nº 292, de 2 de junho de 2000, dispôs:

§ 2º O saldo positivo do fundo apurado em balanço é automaticamente transferido para o Tesouro do Distrito Federal, ressalvadas as **receitas seguintes, que devem permanecer no fundo:**

I – destinadas às ações e serviços públicos de saúde, bem como à assistência social do Distrito Federal, à manutenção e ao desenvolvimento do ensino e demais vinculações compulsórias previstas na Constituição federal, ao meio ambiente, às ações antidrogas, aos direitos da criança e do adolescente, às ações de sanidade animal e **ao fundo de saúde do Corpo de Bombeiros**, da Polícia Militar e de assistência à saúde da Câmara Legislativa do Distrito Federal; (grifo nosso)

A metodologia adotada pelo FSCBMDF até dezembro de 2010 esteve em consonância com a base legal citada, onde a Unidade gerenciava/executava os recursos dispostos no inciso I Decreto nº 26.876/2006 por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), bem como gerenciava/executava os recursos enumerados no inciso II do art. 16 do Decreto nº 26.876/2006 por meio do Sistema Integrado de Gestão Governamental do Distrito Federal (SIGGo).

Dessa forma, o recolhimento das contribuições mensais e indenizações ao Fundo de Saúde era realizado e controlado por meio do SIGGo conforme se demonstra pela análise da Conta Contábil nº 419901903 - Contribuição Fundo de Saúde – CBMDF (SIGGO), a saber:

Data	Documento	Valor		Saldo	
08/01/2010	2010GR00002	459.725,04	C	459.725,04	C
04/02/2010	2010GR00007	461.465,14	C	921.190,18	C
04/03/2010	2010GR00008	7.542,08	C	928.732,26	C
04/03/2010	2010GR00009	152.590,34	C	1.081.322,60	C
04/03/2010	2010GR00010	337.068,51	C	1.418.391,11	C
07/04/2010	2010GR00011	131.294,47	C	1.549.685,58	C
07/04/2010	2010GR00012	385.663,48	C	1.935.349,06	C
23/04/2010	2010GR00013	10,36	C	1.935.359,42	C
06/05/2010	2010GR00014	492.209,54	C	2.427.568,96	C
07/06/2010	2010GR00015	723.522,83	C	3.151.091,79	C



Data	Documento	Valor		Saldo	
11/06/2010	2010GR00016	90,85	C	3.151.182,64	C
07/07/2010	2010GR00017	651.677,29	C	3.802.859,93	C
04/08/2010	2010GR00018	620.377,86	C	4.423.237,79	C
03/09/2010	2010GR00019	388.965,30	C	4.812.203,09	C
06/09/2010	2010GR00020	359.268,59	C	5.171.471,68	C
06/10/2010	2010GR00021	933.195,07	C	6.104.666,75	C
08/11/2010	2010GR00022	849.155,14	C	6.953.821,89	C
06/12/2010	2010GR00023	857.762,26	C	7.811.584,15	C
16/12/2010	2010GR00024	1.970,24	C	7.813.554,39	C

A partir de 2011 o recolhimento das contribuições mensais e das indenizações dos usuários do sistema de saúde do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal tem sido destinado ao orçamento do Governo Federal, em cumprimento aos Acórdãos nº 168/2007 e nº 2631/2010 – Plenário do Tribunal de Contas da União, por conseguinte, deixaram de complementar o orçamento do Fundo de Saúde do CBMDF, UG 220902.

O Acórdão nº 168/2007 - TCU - Plenário – dispôs que os recursos em comento têm caráter tributário oriundos do orçamento da União e que deveriam ser executados pelo Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI).

O Acórdão nº 2631/2010 – TCU-Plenário em seu Item 1.5.1 asseverou:

1.5.1 – o registro da execução orçamentária e financeira dos Fundos de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal e da Polícia Militar do Distrito Federal no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI inicie-se a partir de 1º de janeiro de 2011.

Em razão do cumprimento dos Acórdãos em comento, os recursos do Fundo de Saúde do CBMDF passaram a ser identificados no orçamento da União por fonte específica (fonte 106) destinada a compor o limite da dotação cabível ao Fundo Constitucional do DF - FCDF, vinculados ao custeio da assistência médica e odontológica dos membros, pensionistas e dependentes do CBMDF. Com tal medida, a execução do Fundo no SIAFI implicou em ingressos das receitas na Conta do Tesouro Nacional, impossibilitando a apuração de superávit financeiro a partir de janeiro 2011.

Ademais, não foi possível constatar a inclusão ou não dos recursos oriundos das contribuições mensais e das indenizações em favor da UG 170495 – FCDF – CBMDF – Assistência Médica, Programa de Trabalho: 28.845.0903.00FI.0053 - Assistência Médica e Odontológica aos Servidores do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal



Assim, não foi possível verificar a exatidão das receitas da Unidade no processo de tomada de contas por não constar **todas as receitas pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções (artigo 6º da Lei Federal nº 4.320/64)** no relatório conclusivo do organizador das contas, conforme Inciso I do art. 140 do Regimento Interno do Tribunal de Contas do Distrito Federal, aprovado pela Resolução nº 38/90 – TCDF.

Causa

Impossibilidade de identificação do ingresso das receitas de contribuições e indenizações dos membros da corporação em favor do custeio da assistência à saúde do CBMDF.

Consequência

Ingressos das receitas oriundas das contribuições mensais e das indenizações do militar do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, seus dependentes legais e pensionistas na Conta do Tesouro Nacional, com possibilidade de não utilização das receitas em comento no custeio em caráter complementar da assistência à saúde desses beneficiários, que, a valores de 2010, perfizeram o montante de R\$ 7.813.554,39.

Manifestação do Gestor

Justificativa: Anteriormente aos acórdãos TCU 168/2007 e 2.631/2010, os créditos orçamentários que compunham os recursos financeiros do FSCBMDF, conforme o art. 16 do Decreto 26.876/2006, era dividido em dois regimes de execução: a) os do inciso I, executados no SIAFI; b) os das alíneas 'a' e 'b' do inciso II, executados no SIGGO; e ainda, os das alíneas 'c', 'd' e 'e', poderiam ser de qualquer dos dois regimes.

Para dar cumprimento a decisão específica do acórdão 2.631/2010 quanto a execução dos recursos do FSCBMDF no SIAFI, foi criada em 2010 a UG 170495. Esta UG tem a função específica de executar os recursos da Assistência Médica do CBMDF, atendendo ao inciso III do art. 30 do Decreto 7.163:

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

...

III – exercer a função de ordenador de despesas, especificamente quanto aos créditos e recursos relacionados com a sua área de competência, observada a legislação específica.

Dessa forma, toda a parte de contabilização dos recursos arrecadados para custeio da saúde, continuou sendo feito pela UG 170394 - CBMDF, uma vez que os valores são descontados diretamente do contracheque dos militares e a UG da saúde não tem gerência sobre o orçamento de pessoal. Cabe ressaltar que as informações a serem prestadas no relatório de atividades quanto à arrecadação das receitas de contribuições e indenizações ao FSCBMDF é, portanto, responsabilidade da UG



170394 que é quem efetivamente arrecada e repassa os recursos para o Tesouro Federal.

Medidas adotadas: Esta UG passará a incluir no relatório de atividades as informações da arrecadação pela UG 170394 das contribuições e indenizações referentes ao FSCBMDF, como informações complementares uma vez que já compõe o relatório de outra UG.

Análise do Controle Interno

Em consideração à manifestação do gestor, reitera-se o apontamento de auditoria em comento na medida em que não houve demonstração do valor total das receitas pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções, isto é, não se demonstrou o montante de recursos da Unidade provenientes da dotação orçamentária da União (Lei nº 10.486/2001, art. 32, inciso I), nem a receita extra-orçamentária proveniente de contribuições mensais e indenizações para o Fundo de Saúde. Lei nº 10.486/2001 regulamentada pelo Decreto nº 26.876/2006, já especificado.

Nesse sentido, pode-se contestar a efetiva utilização dos recursos provenientes das contribuições mensais e indenizações previstas no Decreto nº 26.876/ 2006, art. 16, inciso II, na assistência à saúde dos membros do CBMDF e a efetiva complementariedade desses recursos.

Em que pese o Tribunal de Contas da União ter determinado ao Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal registrar a execução orçamentária e financeira do Fundo de Saúde no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI, nada impediria à Unidade de pleitear, por exemplo, a abertura de Unidade Orçamentária específica junto à União com fins de que os recursos das contribuições de indenizações sejam recolhidos nos moldes operacionais dos executados no SIGGo (Sistema de Integrado de Gestão Governamental do Distrito Federal), de forma a possibilitar, inclusive, a apuração de superávit financeiro conforme Lei nº 4.320/1964, art. 73.

Recomendações

1. Discriminar as receitas previstas no art. 16 do Decreto nº 26.876/2006 no processo de Tomada de Contas da Unidade pelos seus totais, vedadas quaisquer deduções.
2. Consignar a memória de cálculo e o critério utilizado de recebimento dos recursos decorrentes da aplicação do inciso I do art. 16 do Decreto nº 26.876/2006 ao FSCBMDF.
3. Fazer gestão junto aos Órgãos Federais competentes de forma a dar cumprimento às disposições legais contidas na Lei nº 10.486/2002 e regulamentos quanto ao caráter de complementariedade das contribuições e de indenizações em saúde do CBMDF.



5 – CONTROLE DA GESTÃO

5.1 – NÃO ATENDIMENTO INTEGRAL À SOLICITAÇÃO DE AUDITORIA Nº01/2014, DE 20 DE MAIO DE 2014.

Fato

Os trabalhos de auditoria foram realizados na sede do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros, no período de 20/05/2014 a 18/07/2014, objetivando Instrução do processo de Tomada de Contas Anual do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal, relativa ao exercício de 2013.

Por meio da Solicitação de Auditoria n.º 01/2014 - DISED/CONAS/CONT/STC, de 20 de maio de 2014, foram solicitados 16 processos originários e seus correspondentes processos de pagamentos, no prazo de 04(quatro) dias úteis, ao Diretor de Saúde do Fundo de Saúde do Corpo de Bombeiros do Distrito Federal, sem, contudo, ser atendida integralmente, conforme se demonstra pelo teor do Ofício n.º 342/2014-DISAU/CBMDF/GDF, de 18 de julho de 2014, transcrito a seguir:

Sr. Auditor,

De ordem do Sr. Ten Cel QOBM/Comb. Diretor de Saúde e em atenção a Solicitação de Auditoria n.º 01/2014- DISED/CONAS CONT/STC de 20 de junho de 2014 (sic). Informo a Vossa Senhoria, que os seguintes Processos:

Processo Original e Processo de Pagamento n.º 053.000.437/2013;

Processo Original n.º 053.001.689/2013;

Processo Original e Processo de Pagamento n.º 053.001.173/2012;

Processo Original e Processo de Pagamento n.º 053.000.990/2012;

Processo Original e Processo de Pagamento n.º 053.001.372/2012;

Processo Original n.º 053.001.623/2013;

Processo de Pagamento n.º 053.001.890/2012;

Processo Original e Processo de Pagamento n.º 053.002.343/2012

ainda não foram disponibilizados a V.Sa., tendo em vista a seção de arquivamento, localizado na POMED, encontrar-se em processo de adequação das instalações e devido a necessidade destes processos estarem em constante tramitação nas demais seções da Corporação.

Outrossim, informo-vos que esta Diretoria se disponibiliza em atender todas as demandas dessa Controladoria do GDF, necessárias a todos os esclarecimentos e prestação de informações.

Registre-se que as Solicitações de Auditoria n.º 02/2014, de 18 de junho de 2014, contendo 08 questionamentos sobre a Unidade, a SA de n.º 03, de 11 de julho de 2014, requerendo a disponibilização 09 processos internos, e a SA de n.º 04, de 16 de julho de 2014, requerendo a disponibilização de outros 10 processos internos, foram integralmente atendidas.



Causa

Deficiência administrativa da Unidade.

Consequência

Restrição parcial ao escopo dos trabalhos de Tomada de Contas Anual da Unidade, exercício 2013.

Manifestação do Gestor

Justificativa: Os processos encontravam-se na Diretoria de Contratações – DICOA para renovação contratual, por exigência do Decreto 7.163/2010 que estabelece aquela diretoria como gestora dos contratos da corporação.

Medidas adotadas: A DISAU organizará melhor a comunicação com a DICOA a fim de a tramitação de processos se faça de forma mais rápida e eficiente.

Análise do Controle Interno

A deficiência administrativa manifestada pelo gestor ao não disponibilizar processos fundamentais para análise da equipe de auditoria, impôs restrições quanto ao método e à extensão dos trabalhos, contrariando o art. 4º do Decreto nº 27.815, de 27 de março de 2007, de que os Ordenadores de Despesa das Unidades Gestoras deverão cumprir, dentro do prazo previamente estabelecido, as solicitações emanadas da Corregedoria Geral do Distrito Federal, atual Secretaria de Estado de Transparência e Controle do Distrito Federal, por ocasião da realização de auditorias regulares ou especiais.

Ademais, a Lei nº 4.448, de 21 de dezembro de 2009, consigna em seu inciso I do artigo 18 como atribuições do cargo de Auditor de Controle Interno do Distrito Federal a realização de auditorias e inspeções de quaisquer espécies, inclusive auditar procedimentos licitatórios, contratos, convênios, acordos, ajustes e quaisquer outros instrumentos que determinem o surgimento e a extinção de direitos e obrigações do Distrito Federal, inclusive os atos que ensejem pagamentos de natureza indenizatória e reconhecimentos de dívidas.

Nesse sentido, mantém-se a recomendação.

Recomendação

Atender de forma tempestiva e integral às solicitações de disponibilização de processos e de esclarecimentos requeridos pelos Órgãos de Controle.



IV - CONCLUSÃO

Em face dos exames realizados foram constatadas as seguintes falhas:

GESTÃO	SUBITEM	CLASSIFICAÇÃO
CONTROLE DA GESTÃO	5.1	Falhas Médias
GESTÃO CONTÁBIL	4.1	Falhas Médias
GESTÃO DE SUPRIMENTOS DE BENS E SERVIÇOS	3.2, 3.3 e 3.4	Falhas Médias
GESTÃO FINANCEIRA	2.1	Falhas Médias
GESTÃO ORÇAMENTÁRIA	1.1 e 1.2	Falhas Médias

Brasília, 17 de outubro de 2014.

**SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPARÊNCIA E CONTROLE DO
DISTRITO FEDERAL**