



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 17/13

(Aprovado em Sessão Plenária de 15/05/2013)

EXPEDIENTE CONSULTA Nº 198.960/11

ASSUNTO: Atribuições e Limites do Auditor Médico na Auditoria do SUS.

RELATORA DE VISTAS: Cons.^a Rita Virginia Marques Ribeiro

EMENTA: A auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão (RESOLUÇÃO CFM Nº.1614/2001), portanto com características próprias e diferenciadas em relação aos demais auditores não médicos. Os processos de trabalho dos médicos, na auditoria em saúde pública, normatizados pelo SUS e pelos princípios da administração pública, estão subordinados ao Código de Ética Médica e Resolução CFM N.º 1.614/2001, em conformidade com jurisprudência federal, com os Editais dos concursos públicos já realizados para auditor médico e Legislação Municipal, que definem claramente as atribuições gerais e específicas para a categoria médica.

Da Consulta :

"Solicitam-se esclarecimentos formais, no que couber, à seguinte consulta realizada por médicos sobre a proposta de modificação do Regimento da Auditoria da Secretaria da Saúde do Município de Salvador, acompanhada da minuta da Lei de Penalidades, apresentada à Consulta Pública durante o período de 31/1/2010 a 15/2/2010. Vale ressaltar, que há algum tempo, o setor vem passando por um momento de divisão de opiniões a cerca do seu papel institucional. Por um lado, tem-se enfatizado a auditoria como órgão de "fiscalização contábil, financeira, orçamentária e operacional das ações e serviços desenvolvidos no âmbito do SUS/Salvador", tendo poderes para apreciar e julgar ilegalidades porventura ocorridas no âmbito da rede própria, credenciada e até mesmo da gestão, aplicando penalidades. Por outro lado, há tentativas de resgatar a auditoria como "um instrumento de assessoria ao gestor, priorizando os aspectos relacionados à qualidade da assistência visando sua progressiva melhoria, aferindo sua adequação aos critérios e parâmetros exigidos de eficiência, eficácia e efetividade e produzindo informações para subsidiar o planejamento de ações que contribuam para o aperfeiçoamento do SUS e para a satisfação do usuário". Além disto, há divergências de entendimento relacionadas aos princípios básicos de independência e soberania relativos à pessoa do auditor e controvérsias relativas a interpretações do papel de cada área de qualificação dos auditores em saúde pública (médico, odontólogo, enfermeiro e contábil), no que diz respeito aos limites de suas atribuições exclusivas, conforme consta na Lei Municipal 5.700/2000, que criou a carreira de Auditor em Saúde Pública, na recém aprovada Lei 7.867/2010 (Plano de Cargos e Salários), assim como nas Resoluções e Portarias estabelecidas por cada Conselho de Classe. Em tempos de prevenção, diálogos, flexibilização e inovações na área da saúde, acredita-se que transformar a auditoria em setor de caráter punitivo não seria próprio ao imperativo de imparcialidade e neutralidade previsto para avaliar a qualidade das ações,



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

programas e serviços de saúde pública. A auditoria caminha voltada para integralidade, logo o que se quer saber é se o que se paga apresenta resolatividade sem desperdícios. E caso não, que se recomendem os ajustes a fim de atingir seu objeto maior, qual seja, um sistema equânime e universal. A auditoria não é um fim em si mesma. Deve-se precaver em subverter os valores e tomar os meios como seus objetivos. O papel da auditoria é um trabalho vivo, pois lida com situações concretas em saúde pública. Um trabalho contextualizado em um conjunto de partes que forma um todo. Relacionamos as dúvidas a seguir no que tange ao cargo, Auditor em Saúde Pública _ auditor médico, tendo em vista as disposições preliminares explicitadas na Lei Complementar Nº 01/91, que instituiu O Regime Jurídico Único dos servidores públicos do Município do Salvador:

Art. 5º - É vedado atribuir ao servidor público outras atribuições além das inerentes ao cargo de que seja titular, salvo para o exercício de cargo em comissão ou grupos de trabalho”.

Anexados 17 (dezessete) questionamentos acerca das atribuições e autonomia do Auditor em Saúde Pública - Médico, justificando a existência de possíveis irregularidades nos documentos anexados: Proposta de modificação do Regimento da Auditoria da SMS de Salvador, Minuta de Projeto de Lei municipal que institui sanções administrativas aos prestadores de serviço do SUS no Município de Salvador, Boletim do edital do Concurso Público para provimento dos cargos de Auditor em Saúde Pública 2011, Lei nº 5700/2000, que altera dispositivos da Lei nº 4.305/91 e cria cargos de provimento efetivo e em comissão no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e Procuradoria Geral do Município, Lei Complementar nº 01/91 que institui o Regime Jurídico Único dos servidores públicos do Município de Salvador e correspondência eletrônica da equipe responsável pela elaboração da proposta encaminhando esclarecimentos

Posteriormente os auditores médicos municipais informam por email ao CREMEB que “*após calorosas discussões dentro do setor, que resultou em encaminhamento de solicitação de Parecer à Representação da Procuradoria Geral do Município de Salvador (RPGMS), constante no Processo nº.11.843/2007, folhas 89 a 94. Em 15/02/2011, a Equipe de Auditores responsável pela elaboração da Proposta de Regimento acima citada enviou, por e-mail, resposta aos questionamentos de ordem médica enviados à Consulta Pública (que correspondem aos mesmos questionamentos encaminhados ao CREMEB). Não encontramos nenhuma consideração referente à existência do cargo de Auditor Médico, suas atribuições exclusivas, limites de sua competência ou aspectos relacionados à autonomia profissional. Consta no parágrafo inicial: "Esclarecemos que o cargo ocupado pelos auditores da Secretaria Municipal da Saúde corresponde ao cargo de Auditor em Saúde Pública, conforme disposto no Art. 1º da Lei Municipal nº.5.700/2000". Tal frase, ratifica o entendimento da chefia à época, que declarou em várias reuniões desconhecer a existência de médicos no setor, sendo no entendimento da mesma, todos os profissionais considerados como Auditores em Saúde Pública. Assim também, ratifica o entendimento equivocado de que todos os profissionais estariam aptos a realizar todas as funções dentro do setor, independentemente de sua formação”.*

ESCLARECIMENTOS

A lista de questionamentos e as informações preliminares dos consulentes nos autos sugerem prováveis conflitos no componente municipal de auditoria de Salvador no tocante às atribuições específicas do Auditor Médico, limites dessa atuação e subordinação de auditores médicos a outros auditores em saúde pública com qualificações profissionais diversas de medicina, previstas em Lei municipal para o cargo de auditor em saúde pública em Salvador: Enfermagem, Odontologia e Contabilidade.

Levado este Parecer à Sessão Plenária, foi proposta sua suspensão para realização de reunião com



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Auditores Médicos da SMS de Salvador a fim de melhor entendimento dos questionamentos feitos a este Conselho.

Reapresentado em Sessão Plenária, apresentava a seguinte conclusão: *"Considerando as ponderações acima, concluímos que as atribuições específicas dos auditores médicos, por caracterizarem ato médico, possuem peculiaridades em relação aos demais auditores em saúde pública, sendo esta atividade regulamentada pelo CEM e pela Resolução CFM 1614/2001. As atribuições comuns, organização, funcionamento e processos de trabalho da auditoria em saúde pública devem ser norteados por princípios da administração pública e normas do SUS, podendo ser melhor avaliadas por outras esferas do controle ou do Direito".*

FUNDAMENTAÇÃO:

1. RESOLUÇÃO CFM nº 1.614/2001

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar a fiscalização praticada nos atos médicos pelos serviços contratantes de saúde;

CONSIDERANDO que a auditoria do ato médico constitui-se em importante mecanismo de controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, visando sua resolubilidade e melhoria na qualidade da prestação dos serviços;

CONSIDERANDO que a auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão;

CONSIDERANDO que o médico investido da função de auditor encontra-se sob a égide do preceituado no Código de Ética Médica, em especial o constante nos artigos 8º, 16, 19, 81, 108, 118 e 121;

RESOLVE:

Art. 1º - O médico, no exercício de auditoria, deverá estar regularizado no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde ocorreu a prestação do serviço auditado.

Art. 2º - As empresas de auditoria médica e seus responsáveis técnicos deverão estar devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Medicina das jurisdições onde seus contratantes estiverem atuando.

Art. 3º - **Na função de auditor**, o médico deverá identificar-se de forma clara, em todos os seus atos, **fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina**

Art. 6º - O médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente

Parágrafo 4º - Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina

Art. 8º - É vedado ao médico, na função de auditor, autorizar, vetar, bem como modificar, procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos solicitados, salvo em situação de indiscutível conveniência para o paciente, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente.

Art. 9º - O médico, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações.

Art. 10 - O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico.

Parágrafo único - É vedado ao médico, na função de auditor, transferir sua competência a outros



profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.

Art. 11 – Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica.

Art. 12 – É vedado ao médico, na função de auditor, propor ou intermediar acordos entre as partes contratante e prestadora que visem restrições ou limitações ao exercício da Medicina, bem como aspectos pecuniários.

Art. 13 – O médico, na função de auditor, não pode ser remunerado ou gratificado por valores vinculados à glosa.

Art. 14 – **Esta resolução aplica-se a todas as auditorias assistenciais, e não apenas àquelas no âmbito do SUS.**

2. CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

Capítulo XI - AUDITORIA E PERÍCIA MÉDICA

É vedado ao médico:

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

3. RESOLUÇÃO CREMEB 242/1999

Considerando que aos médicos que participam da atividade ou função de auditoria, compete o controle e avaliação dos recursos e procedimentos adotados, zelando pela manutenção do padrão de qualidade destes serviços, detectando eventuais distorções e propondo medidas para melhor desempenho e resolutividade dos serviços contratados

Art. 6º - O auditor médico, após realizar a auditoria analítica e/ou operacional, se encontrar falhas no atendimento, deverá elaborar relatório, enviando cópia para o auditado, para que o mesmo exerça o seu pleno direito de defesa e o contraditório;

Art. 7º - O médico auditor deverá, após análise de documentos, relatórios médicos, prontuário, perícia e defesa do auditado, elaborar parecer conclusivo apontando, se houver, as impropriedades ou irregularidades aos seus superiores hierárquicos e demais órgãos competentes, para que adotem as medidas administrativas, civis e penais cabíveis;

§ 1º - O relatório será assinado apenas pelo médico auditor que participou da sua elaboração.

4. PARECER CREMEB Nº 23/2011 – Relatora: Cons.^a Teresa Cristina S. Maltez

"A Auditoria num sistema grandioso como o SUS possui características peculiares e, muitas vezes, o trabalho desenvolvido por equipe multidisciplinar se mostrará imprescindível para alcançar os objetivos dessa atividade a exemplo da auditoria dos sistemas de saúde, programas e convênios. Entretanto, é necessária a compreensão dos envolvidos de que os limites éticos e o conhecimento técnico de cada profissão, adquiridos ao longo de anos de formação, devem ser respeitados na construção de um sistema de auditoria de qualidade, o que, provavelmente, fundamentou a criação de áreas de qualificação específicas no universo do cargo de Auditor em Saúde Pública ...".

5. PARECER CREMEB Nº 19/2006 – Relatora: Cons.^a Ceuci de Lima Xavier Nunes

"(...) Após a elaboração de um parecer conclusivo com base nas auditorias analíticas e operacionais



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

poderão advir glosas como medica administrativa punitiva, a cargo dos órgãos competentes.”

6. Capítulo XI - Ato médico e direção de estabelecimentos de saúde

Qual o profissional legalmente indicado para ser o Responsável Técnico por estabelecimento médico?
O texto do PL 7703/2006 estabelece:

Art. 5º - São privativos de médico:

I – direção e chefia de serviços médicos;

II – perícia e auditoria médicas, coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

7. JURISPRUDENCIA - Ação Civil Pública n. 2003.71.00.054761-4/RS AUTOR: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

**ASSISTENTE: ASSOCIAÇÃO SUL RIOGRANDENSE DE AUDITORES MEDICOS DO
SISTEMA ÚNICO DE SAUDE – AUDISUS**

RÉU: CFM e CREMERS

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL ajuizou a presente ação civil pública contra o **Conselho Federal de Medicina e CREMERS**

“A.1) declarada a incompetência dos Conselhos Regionais de Medicina e do Conselho Federal de Medicina para instauração de sindicância, processos ético-profissionais ou qualquer outro procedimento investigatório tendente a apurar e punir eventual infração ética por ato de auditor médico no âmbito do SUS – Sistema Único de Saúde -, ou integrante do Sistema Nacional de Auditoria no seu componente Federal, Estadual ou Municipal quando da verificação de eventual irregularidade contra as normas que disciplinam o funcionamento do Sistema Único de Saúde; (...)”

“Citado, o Conselho Federal de Medicina contestou (fls. 341/353) alegando, preliminarmente, a ilegitimidade ativa do autor para a causa. (...) Sustentou, ainda, que a auditoria médica caracteriza – se como ato médico, encontrando – se sob a égide do Código de Ética profissional. Afirmou que a inscrição no Conselho Profissional é pré – requisito para o exercício da auditoria médica (...)”

No mérito é citada a Resolução CFM n. 1614/2001 (...) e Lei n. 3.268/57 (...).

“(…), há que se ponderar que para estar sujeito a fiscalização pelos Conselhos Regionais de Medicina basta a mera inscrição em seus quadros do profissional médico, esteja ele exercendo função pública ou privada. Não há, portanto, nenhum dispositivo legal que ampare a pretensão de ver excluído os médicos que exerçam a função de auditores ou qualquer outra função pública. Vê-se que mesmo na hipótese de inexistência da resolução fustigada, não estariam os auditores médicos imunes à fiscalização pela autarquia profissional. Tampouco



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

haverá a possibilidade de ser recusada liminarmente eventual denúncia contra qualquer médico a quem, no exercício de sua atividade profissional, fosse imputado possível descumprimento de algum dever de ética. Com efeito, assim dispõe a Lei n. 3.268/57”

“Nessas condições, vê-se que há clara imposição legal que obriga o exame de eventuais denúncias formuladas perante o Conselho Regional.”

“Ante o exposto, **julgo improcedente** a presente ação civil pública movida pelo **Ministério Público Federal** contra o **Conselho Federal de Medicina** e contra o **Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul**, **extinguindo o processo** com julgamento do mérito, nos termos do art. 269, I, do CPC.”

8. SNA – SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS // DENASUS – DEPTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS

História de Auditoria em Saúde

As atividades de auditoria, antes de 1976, com base no então Instituto Nacional de Previdência Social - INPS, eram realizadas pelos supervisores por meio de apurações em prontuários de pacientes e em contas hospitalares. À época, não havia auditorias diretas em hospitais.

A partir de 1976, as chamadas contas hospitalares transformaram-se em Guia de Internação Hospitalar - GIH. As atividades de auditoria ficam estabelecidas como Controle Formal e Técnico.

Em 1978, é criada a Secretaria de Assistência Médica subordinada ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social - INAMPS. Vê-se a necessidade de aperfeiçoar a GIH. É criada, então, a Coordenadoria de Controle e Avaliação - nas capitais, e o Serviço de Medicina Social - nos municípios. Em 1983, a Autorização de Internação Hospitalar - AIH, vem substituir a GIH, no Sistema de Assistência Médica da Previdência Social - SAMPS. É nesse ano que se reconhece o cargo de médico-auditor e a auditoria passa a ser feita nos próprios hospitais.

A Constituição Federal de 1988 dispõe no seu artigo 197: "São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos Termos da Lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado". A Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, ao prever a criação do SNA, estabeleceu as instâncias de gestão do SUS de acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde, ficando reservada à União a competência privativa para "estabelecer o Sistema Nacional de Auditoria, e coordenar a avaliação técnica e financeira do SUS em todo o território nacional em cooperação técnica com estados, municípios e Distrito Federal". Por tratar especificamente da área da saúde, o SNA, instituído pelo artigo 6º da Lei 8.689, de 27 de julho de 1993 e regulamentado pelo Decreto n.º 1.651/95, se constitui num sistema atípico, singular, diferenciado, complementar aos sistemas de controle interno e externo e principalmente legítimo.

Decreto n.º 1.651 de 29 de setembro de 1995:

"Art. 4º O SNA compreende os órgãos que forem instituídos em cada nível de governo, sob a supervisão da respectiva direção do SUS. (...)

§ 3º A estrutura e o funcionamento do SNA, no plano federal, são indicativos da organização a ser observada por Estados, Distrito Federal e Municípios para a consecução dos mesmos objetivos no âmbito de suas respectivas atuações."

A Lei n.º 10.683, de 28 de maio de 2003, dispõe sobre a Organização da Presidência da República e dos Ministérios - estabelece na alínea "b", inciso XX do artigo 27, como área de competência do Ministério da Saúde: "a coordenação e fiscalização do SUS".



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Com a publicação do Decreto nº. 5.841, de 13 de julho de 2006, o DENASUS passou a integrar a estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, órgão singular do Ministério da Saúde que ganhou novo formato diante do crescente grau de complexidade da institucionalização do SUS, concomitantemente à progressiva descentralização das responsabilidades pela execução das ações de saúde e pelo uso dos recursos financeiros, tornando necessário consolidar a competência na execução dos processos de gestão estratégica e participativa do sistema.

O Decreto nº 5.974, de 29 de novembro de 2006, define a nova estrutura do Ministério da Saúde, sem contudo promover alterações nas competências da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e do DENASUS. Dessa forma, reuniram-se diversas estruturas responsáveis pelas funções de apoio à gestão estratégica e participativa no SUS na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, que têm áreas de atuação complementares, com vistas a ganhar racionalidade e maior efetividade ao atuarem em conjunto.

O Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS, órgão integrante da estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria - SNA, exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS. Conforme definido na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS "A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção a saúde oferecida aos cidadãos."

No âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, temos:

9. **Lei 7.867/2010 que dispõe sobre o Plano de Cargos e Vencimentos dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal** do Salvador e ao ocupante do Cargo de Auditor em Saúde Pública traz as seguintes atribuições: Realizar auditoria sistemática no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, com a finalidade de avaliar e fomentar a formulação das diretrizes de controle interno, inclusive dos controles contábeis, orçamentários, financeiros, patrimoniais e operacionais dos recursos sob gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como gerar informação para subsidiar a tomada de decisões relacionadas aos programas do Plano Municipal de Saúde.

10. REGULAMENTO DA AUDITORIA SUS / MUNICIPAL SEÇÃO IV - DA COMPETÊNCIA

Obs: Destacadas ao lado as alterações realizadas nas versões finais do regimento desta Auditoria e da proposta da lei de penalidades, consolidadas em 24/02/2011, após a consulta pública e durante análise da consulta

Art.6º A Auditoria SUS/Salvador tem competência para:

III - verificação do cometimento de infrações administrativas contra o SUS;

IV - **aplicar** aos responsáveis **as sanções** e adotar as medidas cautelares previstas nos art. 75 e 81, respectivamente – (alterado p/ "**recomendar a aplicação das sanções** e a adoção das medidas cautelares previstas nos art. 75 e 81, respectivamente");

V. **assinar prazo** para que o órgão ou entidade adote as providências necessárias ao exato



cumprimento da lei, se verificada ilegalidade, na forma do art. 23, XVI ;

VI - **representar** ao Ministério Público nos casos de crime que detectar e na hipótese da existência de indícios do seu cometimento – (alterado p/ “representar ao Ministério Público nos casos de crime e na hipótese da existência de indícios do seu cometimento, verificados em função do desenvolvimento das atividades de auditoria);

VII - proceder ao encaminhamento de relatórios específicos aos órgãos públicos de controle interno e externo e aos conselhos de classe, em caso de irregularidade sujeita a sua apreciação. e ao chefe do órgão em que tiver ocorrido infração disciplinar, praticada por servidor público, que afete as ações e serviços de saúde;

Obs: grifos nossos.

Comentários:

Considerando os itens IV-V-VI do Art. 6º – tratando-se de médicos auditores, é preconizado Resolução CFM 1614/2001

Art. 9º - O médico, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações.

Art. 11 – Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica.

A Assessoria Jurídica elabora parecer fundamentado no CEM e Resoluções do CFM e Regionais.

PERGUNTAS / RESPOSTAS

Cabe a um auditor médico:

1. Proceder a exame analítico/operativo e pericial da legalidade do SUS? (conforme previsto no item I, art. 2º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);

Resposta- A auditoria médica visa, através da avaliação analítica / operativa, identificar as **inconformidades** existentes, a fim de viabilizar a efetividade, eficiência e eficácia da assistência médica prestada ao usuário na rede SUS. Ao auditor médico cabe a avaliação técnica da legalidade e conformidade das ações médicas dentro das normas éticas dos Conselhos de Medicina

2. Ter definida entre suas finalidades específicas a detecção de cometimento de fraudes contra o SUS? (conforme previsto no item V, art 5º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria) - alterado p/ **item IV Art 55º - a coibição do cometimento de erros, práticas antieconômicas, abusos e fraudes contra o Sistema Único de Saúde**);

Resposta - De acordo com a Resolução CFM 1614/2001:

Art. 11 – Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica.

3. Apreciar e julgar capacidade gerencial das estruturas destinadas às ações e serviços de saúde do SUS/Salvador? (conforme previsto na letra f, item II, art. 6º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);



Resposta - De acordo com a Resolução CFM 1614/2001 - Art. 9º - O médico, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações. No caso específico, comunicar ao Diretor Técnico da Unidade.

4. Verificar cometimento de infrações administrativas contra o SUS? (conforme previsto no item III, art. 6º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);

Resposta - Ao auditor médico cabe a avaliação técnica da conformidade das ações médicas dentro das normas éticas dos Conselhos de Medicina.

5. Tipificar crime? (conforme previsto no item VI – art. 6º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria – “**representar** ao Ministério Público nos casos de crime que detectar e na hipótese da existência de indícios do seu cometimento” - (alterado pl/ “representar ao Ministério Público nos casos de crime e na hipótese da existência de indícios do seu cometimento, verificados em função do desenvolvimento das atividades de auditoria);

Resposta - De acordo com a Resolução CFM 1614/2001:

Art. 6º - “O médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente”.

6. Aplicar penalidades? (conforme previsto no item XIX, art. 27º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);

Resposta - De acordo com a Resolução CFM 1614/2001:

Art. 11 – “Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica”.

7. Assinar prazo para que o órgão ou entidade adote providências se verificado ilegalidade? (conforme previsto no item V, art. 6º; itens XVI, XXI e XXII, art. 23º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);

Resposta - Em relação ao item V, art. 6º - De acordo com a Resolução CFM 1614/2001:

Art. 11 – “Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica”. Na Instituição de saúde, o representante médico deverá ser o Diretor Técnico.

Art. 9º - “O médico, na função de auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades na prestação do serviço ao paciente, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações”.

Os itens XVI, XXI e XXII, art. 23º - dizem respeito ao Auditor chefe.

As questões de 08 a 12, listadas abaixo, dizem respeito à autonomia e subordinação de auditores médicos a outros auditores em saúde pública, ocupantes de cargos de chefia, supostamente, não médicos:

8. Pode o auditor médico ser submetido à avaliação de desempenho por auditor não médico? (conforme previsto no item XXXIII, art. 14º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);
9. Ser orientado por auditor não médico? (conforme previsto no item V, art. 24º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);



10. Ser representado politicamente por auditor não médico? (conforme previsto no item III, art. 23º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);
11. O plano de auditoria e/ou documentos resultantes do trabalho de auditoria sob sua responsabilidade dependa da apreciação e aprovação de auditor não médico? (conforme previsto no item III, art. 27º; item IV, art. 23º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria)
12. A decisão de manter ou não documentos no Processo sob sua responsabilidade for de auditor não médico? (conforme previsto no parágrafo único da Formalização, Processo Administrativo, Capítulo VI da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);

Resposta - A auditoria do SUS, em sua organização administrativa contempla varias categorias profissionais, com características peculiares, inerentes a cada uma, diferente de auditor da Receita Federal, que exige apenas nível universitário para seu concurso e treinamento uniforme para todos em seu campo de ação. Considera-se pertinente, portanto que haja uma chefia médica para aprofundar discussões, apreciação, aprovação, orientações e consensos sobre questões médicas, como permanência ou não de documentos no Processo sob sua responsabilidade e a avaliação adequada do auditor médico na execução de suas atribuições específicas.

CONSIDERANDO que a auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão; conforme Resolução CFM 1614/2001 - Art. 10 – “O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico”.

13. A maioria de Auditores entre médicos e não médicos é critério satisfatório para dar legitimidade à instituição e/ou mudanças no Regimento mesmo quando se tratar de atribuições de auditor médico? (conforme previsto no art. 85º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);

Resposta - As mudanças Institucionais deverão sempre contemplar as diversas categorias profissionais envolvidas, com atenção à ética médica e das demais categorias do grupo de auditores do SUS Municipal.

As questões de 14 a 16, listadas a seguir, dizem respeito à falta de garantia de atribuições específicas do auditor médico, seus limites de atuação e seu setor de trabalho:

14. Ao auditor médico - Está garantido que suas atribuições exclusivas estejam devidamente explicitadas no Regimento do Setor de Auditoria em que trabalha? (não contemplado na Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);
15. Considerando a grade curricular da sua formação profissional, cabe ao auditor médico proceder a exame analítico/operativo e pericial da economicidade, e/ou apreciar e julgar a captação, arrecadação e aplicação de recursos financeiros? (item I, art.2º; letras a e b do item II, art. 6º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);
16. Setor Operacional compõe espaço apropriado à essência técnico-científica do seu trabalho? Causa estranheza ao prestígio e bom conceito da profissão médica? (conforme previsto no Capítulo II, art. 9º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria);



Resposta - O auditor médico poderá realizar atividades de gestão junto com outras categorias funcionais, principalmente quando o tema envolva assistência médica, porém com limites de atuação, devendo ser inerente ao auditor financeiro a atuação específica na área contábil / financeira. A participação em tarefas gerais de gestão implica em responsabilidade técnica estabelecida dentro do limite do conhecimento acadêmico, conforme a graduação específica dos auditores, nas diversas categorias profissionais a que pertencem e deverão estar em conformidade com a Legislação vigente, incluindo os respectivos Códigos de Ética, o Regulamento e Legislação Municipal, que define com clareza as atribuições gerais e específicas das diversas categorias profissionais da auditoria SUS / Municipal

O termo setor operacional não sugere intervir no prestígio e bom conceito da profissão médica.

Considerando:

REGULAMENTO DA AUDITORIA SUS / MUNICIPAL

SEÇÃO II- DOS DEVERES, VEDAÇÕES E IMPEDIMENTOS

SUBSEÇÃO I - DOS DEVERES

Art.28. São deveres dos auditores, além dos previstos no Regime Jurídico Único dos Servidores Públicos do Município do Salvador e nos códigos de ética de cada Conselho de Classe Profissional:

Art.42. Na formalização do processo, sem prejuízo da legislação pertinente, observar-se-ão as seguintes normas:

VIII - ao prestar informações nos autos, o servidor subscreverá, após a assinatura, o seu nome completo, o número de sua matrícula e o cargo que ocupa, além de observar, na respectiva numeração das folhas, os termos do inciso IV, deste artigo;

LEI.Nº 5.700/2000 - SMS

DESCRIÇÃO DETALHADA:

NAS FUNÇÕES DE: AUDITOR MÉDICO, ODONTÓLOGO E ENFERMEIRO

Auditoria Analítica

Realizar a análise de processos, documentações e relatórios gerenciais do SUS, SIA-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial) e SIH-SUS (Sistema de Informação Hospitalar) e os demais que lhe venham substituir dos prestadores de serviços. .

_ Realizar a análise de fichas de cadastramento, FCA (Ficha de Cadastro Ambulatorial) e FCH (Ficha de Cadastro Hospitalar) dos prestadores de serviços.

Auditoria Operativa

_ Realizar auditorias programadas para verificação "in loco" da qualidade da assistência prestada aos pacientes do SUS, verificando estrutura física, recursos humanos, fluxos, instrumentais e materiais necessários para realização de procedimentos nas Unidades de Saúde sob Gestão Municipal.

_ Realizar auditorias especiais para apurar denúncias ou indícios de irregularidades junto aos gestores e/ou prestadores de serviços do SUS.

ANEXO I - DESCRIÇÃO DO CARGO / DESCRIÇÃO SUMÁRIA:

Desenvolver ações de controle, avaliação e auditoria das atividades relativas à prestação de serviços do Sistema Único de Saúde - SUS.

ATRIBUIÇÕES EXCLUSIVAS:

NA FUNÇÃO DE: AUDITOR MÉDICO - Examinar fichas clínicas, prontuários médicos, exames e demais documentações do paciente que comprovem a necessidade e efetiva realização do procedimento



médico consoante com as normas vigentes do SUS.

NA FUNÇÃO DE: AUDITOR ODONTÓLOGO - Examinar fichas clínicas, prontuários odontológicos, exames e demais documentações do paciente que comprovem a necessidade e efetiva realização do procedimento odontológico consoante com as normas vigentes do SUS.

NA FUNÇÃO DE: AUDITOR CONTÁBIL- Analisar contratos, convênios e documentos congêneres que orientam, repasse de verbas do SUS às entidades públicas, filantrópicas ou privadas, verificando sua legalidade e obediência, às normas do SUS. Realizar auditorias programadas para verificar através dos pagamentos efetuados às prestadoras de serviços, a correta aplicação dos recursos, de acordo com a legislação e normas vigentes do SUS.

Realizar auditorias programadas para resguardar o patrimônio pertencente ao SUS. Realizar auditorias especiais para apuração de denúncias e indícios de irregularidades na prestação de serviços.

ESTA DESCRIÇÃO SE APLICA A: • Secretaria Municipal da Saúde

17. Quando atua na esfera municipal, é possível manter o princípio da imparcialidade caso seja designado a auditar atos da gestão do próprio município? (conforme previsto no item 11, art. 2º da Proposta de Regimento do Setor de Auditoria)

Resposta - O princípio da imparcialidade é uma prerrogativa do auditor, que deve atuar de forma impessoal e imparcial, podendo se manifestar como impedido nos casos previstos em Lei, no Regulamento Interno ou de caráter profissional ou pessoal, conforme normatiza o **REGIMENTO INTERNO DO SUS MUNICIPAL**:

Art.30. O Auditor SUS/Salvador deverá se declarar impedido de realizar auditoria quando:

- I - for amigo íntimo ou inimigo dos membros da entidade auditada;
- II - for credor ou devedor da entidade auditada ou dos seus membros;
- III - estiver em situação de litígio, atual ou precedente, com o organismo auditado;
- IV - houver recebido, nos últimos 5 (cinco) anos, da entidade auditada, pagamentos referentes à prestação de serviços;
- V - estar em processo de negociação ou ter desempenhado anteriormente funções no órgão/entidade auditada durante o período coberto pela auditoria ou há pelo menos cinco anos do início dos trabalhos;
- VI - tiver qualquer interesse direto ou indireto no resultado da auditoria da entidade auditada;
- VII - for cônjuge, parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral até o terceiro grau, de algum dos membros da entidade auditada.

Parágrafo único. Identificado o impedimento à independência, o auditor deverá ser afastado do desenvolvimento das atividades de auditoria.

CONCLUSÃO:

Considerando a fundamentação legal, concluímos que o auditor médico poderá adquirir conhecimentos gerais de temas referentes a outras categorias, a exemplo de temas jurídicos, administrativos, etc. que permitirão uma melhor visão do Processo da Auditoria. As atribuições específicas dos auditores médicos, porém, por caracterizarem ato médico, possuem características próprias e diferenciadas em relação aos demais auditores em saúde pública. A participação em tarefas gerais de gestão implica em responsabilidade técnica estabelecida dentro dos limites do conhecimento acadêmico, conforme a graduação específica dos auditores, nas diversas categorias profissionais a que pertencem. Portanto, os processos de trabalho dos médicos na auditoria em saúde pública, normatizados pelo SUS e



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

pelos princípios da administração pública, estão subordinados ao Código de Ética Médica e Resolução CFM N.º 1.614/2001, assim como aos Pareceres vigentes, que se encontram em conformidade com a jurisprudência federal, a Legislação Municipal e os Editais dos concursos públicos já realizados, para auditor médico, que definem com clareza as atribuições gerais e específicas para a categoria médica.

O REGULAMENTO DA AUDITORIA SUS / MUNICIPAL, nos Artigos 6º - VI e 42º não se encontram em conformidade com a RES CFM N. 1614/2001 – Art. 3º - “Na função de auditor, o médico deverá identificar-se de forma clara, em todos os seus atos, fazendo constar, sempre, o número de seu registro no Conselho Regional de Medicina” e 11º. – “Não compete ao médico, na função de auditor, a aplicação de quaisquer medidas punitivas ao médico assistente ou instituição de saúde, cabendo-lhe somente recomendar as medidas corretivas em seu relatório, para o fiel cumprimento da prestação da assistência médica”.

É o parecer.

Salvador, 7 de maio de 2013.

Cons.^a Rita Virginia M. Ribeiro

Relatora

