



1º Fórum de Defesa Profissional da SBOT/RS

5 de outubro de 2010

Auditoria Médica

Dr. Isaias Levy
Vice-Presidente do Cremers

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 de serviços;

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

Resolução CFM nº 1.614/2001

RESOLVE:

Art. 1º - O médico, no exercício da 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.

Resolução CFM nº 1.614/2001

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.

Art. 7º - O médico, na função de auditor, tem o direito de acessar, *in loco*, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada dos prontuários ou cópias da instituição, podendo, se necessário, examinar o paciente, desde que devidamente autorizado pelo mesmo, quando possível, ou por seu representante legal.

Resolução CFM nº 1.614/2001

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.

Parágrafo único – É vedado ao médico, na função de auditor, transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe.

Resolução CFM nº 1.614/2001

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.

Código de Ética Médica

Resolução CFM nº 1.931/2009

Capítulo I

Princípios Fundamentais

XVII – As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.

Capítulo II

Direitos dos Médicos

II – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente.

Capítulo III

Responsabilidade Profissional

É vedado:

Art. 18 – Desobedecer aos acórdãos e às Resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina ou desrespeitá-los.

Art. 20 – Permitir que interesses pecuniários, políticos, religiosos ou de quaisquer outras ordens, do seu empregador ou superior hierárquico ou do financiador público ou privado da assistência à saúde interfiram na escolha dos melhores meios de prevenção, diagnóstico ou tratamento disponíveis e cientificamente reconhecidos no interesse da saúde do paciente ou da sociedade.

Capítulo VII

Relação entre Médicos

É vedado:

Art. 52 – Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável.

Capítulo XI

É vedado:

Art. 92 – Assinar laudos periciais, auditoriais, ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

Art. 93 – Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Art. 94 – Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95 – Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Art. 96 – Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97 – Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

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.

RESOLUÇÃO CFM N° 1.804/2006

(Publicada no D.O.U. de 20 dez. 2006, Seção I, p. 158)

Estabelece normas para a utilização de materiais de implante.

O Conselho Federal de Medicina, no uso das atribuições conferidas pela Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n° 44.045, de 19 de julho de 1958, e pela Lei n° 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e

CONSIDERANDO que o atual modelo de comercialização, distribuição e uso dos implantes de uso médico pode colocar em risco a segurança e o sucesso dos resultados dos procedimentos nos quais são utilizados;

CONSIDERANDO o uso crescente, diversificado e generalizado desses materiais em todo o território nacional, por diversas especialidades;

CONSIDERANDO que se faz necessário oferecer, tanto aos médicos como aos pacientes, uma possibilidade tangível e inequívoca de conhecer o implante utilizado e sua origem – e, em caso de falhas, poder identificá-lo;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer padrões técnicos e não aleatórios de seu uso;

CONSIDERANDO o interesse precípua e o direito inalienável de toda a sociedade em sentir-se segura e amparada pelos órgãos de saúde no que tange ao uso desses materiais;

CONSIDERANDO o que ficou decidido pela Câmara Técnica Interprofissional criada pela Associação Médica Brasileira para estudar, discutir e normatizar o uso desses implantes;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido na sessão plenária de 9/11/06,

RESOLVE:

Art. 1º Todos os implantes terão seu uso sob a supervisão e responsabilidade do diretor técnico das instituições hospitalares, cuja autoridade poderá ser delegada a outro médico mediante expediente interno.

Parágrafo único A responsabilidade prevista no *caput* deste artigo é extensiva aos médicos que indicam e realizam os procedimentos de colocação dos implantes.

Art. 2º Com o fito de bem desempenhar esta função, o médico por ela responsável tomará por base as normas/regras listadas no *Manual de Boas Práticas de Recepção de Materiais de Implante em Centro de Materiais* (Anexo X), elaboradas pela supracitada Câmara Técnica, em conformidade com a Anvisa/MS e legislação vigente, anexa a esta resolução, devendo recusar os materiais que nela não se enquadrem.

Art. 3º As etiquetas de identificação dos produtos, que deverão conter seus dados completos de fabricação, bem como a declaração de origem firmada pelo distribuidor, co-responsável pelos mesmos, passarão a fazer parte obrigatória do prontuário do paciente, onde ficarão arquivadas pelo tempo legal exigido.

Art. 4º Ao médico assistente, responsável direto pelo procedimento, cabe a obrigação de comunicar ao diretor técnico quaisquer defeitos ou falhas na qualidade do produto ou em seu instrumental de implante.

Art 5º A presente resolução entra em vigor em seis meses a contar da data de sua publicação.

(redação modificada de acordo com retificação publicada no D.O.U. de 13 fev. 2007. Seção 1, p. 81)

Redação anterior: A presente resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 9 de novembro de 2006

EDSON DE OLIVEIRA ANDRADE

Presidente

LÍVIA BARROS GARÇÃO

Secretária-Geral



CREMERS

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

GLOSAS E AUDITORIA MÉDICA

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul, em face dos inúmeros relatos de glosas irregulares por parte de médicos auditores de seguradoras de saúde, alerta:

1. É vedada a realização de glosas em procedimento/exame médico realizado no paciente sem a estrita observância dos preceitos contidos na Resolução CFM nº 1.614/2001, e dos artigos 18, 20, 52, 93, 94, 96, 97 e 98, do Código de Ética Médica.

2. Caso altere ou recuse procedimento/exame indicado, o médico auditor tem a obrigação de fundamentar a decisão por escrito, encaminhando a justificativa ao médico assistente.

3. O médico assistente tem direito a receber a fundamentação do auditor por escrito e, não sendo atendido, encaminhar denúncia ao Cremers.

4. O médico auditor não pode fazer anotações no prontuário, mas em relatório próprio assinado e carimbado, com o número do Cremers identificado, cuja cópia deve ser encaminhada ao médico assistente.

5. O médico assistente deve ser notificado de que o auditor examinará seu paciente, podendo estar presente ou não ao exame. O paciente ou responsável legal é que dará a permissão ao auditor para fazer o exame.

6. A alteração ou recusa de procedimento/exame indicado pelo médico assistente que venha ocasionar consequências danosas ao paciente poderá acarretar ao médico auditor e ao seu Diretor Técnico, a responsabilização ética, civil e penal.

Porto Alegre, 29 de junho de 2010

Fernando Weber Matos
Presidente

Rogério Wolf de Aguiar
Primeiro Secretário