



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020
Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

RELATÓRIO DE AUDITORIA CONJUNTA N. 1/2020/Secin

1 Introdução

Trata-se de relatório de auditoria conjunta prevista no Plano Anual de Controle Interno (Paci) de 2019 desta Secretaria, com o objetivo de avaliar os controles internos relacionados ao processo de gestão do Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados (Pró-Saúde).

Cumprir informar que em 2018 foi realizado um trabalho pela Diretoria de Recursos Humanos (DRH), junto às suas unidades, para a identificação de seus processos de trabalho. A Secretaria-Executiva do Pró-Saúde (Seps) indicou quatorze processos. Com base em avaliação de riscos, fundamentada em auditorias anteriores e em obediência ao disposto no Estatuto da Secin, foram selecionados os processos “Prestar contas” e “Reembolsar despesas com saúde”.

Quanto ao processo “Prestar contas”, após a realização de seu mapeamento, iniciaram-se alguns entendimentos, à luz da legislação existente¹, que resultaram em consulta formulada à Assessoria Técnica da Diretoria-Geral (Atec) sobre a atuação da Secin nesse processo de trabalho (Processo eDoc 291.789/2019). Houve ainda a edição do Ato da Mesa nº 105, de 2019, que atualizou as competências do Conselho Diretor sobre o assunto:

Art. 40. Ao Conselho Diretor compete:

(...)

III – estabelecer a forma e os elementos componentes das prestações de contas mensal e anual das atividades do PRÓ-SAÚDE, apreciá-las e providenciar sua publicação.

Assim, uma vez que o processo “Prestar contas” se encontra em reformulação, a presente ação de controle se concentrou no processo “Reembolsar despesas com saúde”.

1.1. Legislação, regulamentação e jurisprudência

¹ Ato da Mesa nº 75/2006, arts. 45 e 46, disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2006/atodamesa-75-7-fevereiro-2006-541422-norma-cd-mesa.html>. Acesso em 15 jul. 2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

A Câmara dos Deputados, em consonância ao disposto na legislação federal² sobre o tema saúde do servidor, ativo ou inativo, criou o programa cujo regulamento foi atualizado em sua última versão pelo Ato da Mesa nº 75, de 2006, que estabelece como objetivo o disposto em seu artigo 1º:

O Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados (PRÓ-SAÚDE), objetiva proporcionar assistência médica complementar aos servidores e parlamentares da Câmara dos Deputados e a seus dependentes, com vistas à prevenção, ao tratamento, à reabilitação e à recuperação da saúde, mediante modelo associativista, de caráter estritamente social, sem fins lucrativos, na forma estabelecida neste regulamento.

Para operacionalização do plano foi firmado um convênio com a Caixa Econômica Federal (Convênio 2017/168.2), com o objetivo de “mútua cooperação para execução e aprimoramento dos respectivos planos de saúde e compartilhamento da rede de credenciados do Saúde Caixa”. A forma de assistência escolhida pela Câmara foi, portanto, celebrar um convênio com entidade de autogestão. O Pró-Saúde é dirigido por um Conselho Diretor e conta ainda com uma Secretaria Executiva (Seps), formada por servidores efetivos da Casa, a quem compete o controle operacional do Programa³.

A utilização do plano se dá, basicamente, por meio de duas modalidades: escolha dirigida, quando o beneficiário utiliza a rede credenciada, e livre escolha, quando a assistência é prestada ao beneficiário por entidade ou profissional fora da rede. No último caso, ocorre o ressarcimento das despesas até o limite das tabelas adotadas pelo Pró-Saúde.

É sobre a última modalidade, além dos diversos assuntos correlatos como pedidos de reembolso submetidos ao Conselho Diretor, assistência domiciliar, sistemas de informação, entre outros, que trata o objeto da presente auditoria.

1.2. Objetivo e escopo

A auditoria avaliou se os controles internos administrativos do processo de trabalho de reembolso de despesas com saúde são adequados para garantir, com razoável segurança, o cumprimento dos normativos que regem a matéria.

² Constituição Federal, art. 196 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 15/7/2020.

Lei 8112/1990, art. 230, caput e § 3º. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.html. Acesso em: 15/7/2020.

³ Ato da Mesa nº 75/2006, art. 38 e 39. Disponível em : <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2006/atodamesa-75-7-fevereiro-2006-541422-normaatuizada-cd-mesa.pdf>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

1.3. Metodologia

Para realização da auditoria foram executados testes de observância e testes substantivos. Aqueles visam obter razoável segurança de que os controles internos estabelecidos pela gestão estão em efetivo funcionamento, inclusive quanto ao seu cumprimento pelos servidores. Estes, por sua vez, buscam evidências quanto à suficiência, exatidão e validade dos dados produzidos pelos sistemas de informações da unidade.

Foram adotadas as seguintes técnicas de auditoria: análise e inspeção documental, conferência, entrevistas e confirmações.

Em anexo a este relatório segue a lista com a amostra de processos analisados, os quais subsidiaram as conclusões obtidas neste trabalho.

2 Boas práticas de gestão

Durante a execução desta auditoria, foram detectados riscos no reembolso de despesas com cuidador. Entretanto, o Conselho Diretor do Pró-Saúde por meio da Resolução nº 1, de 3/9/2019⁴, decidiu excluir o ressarcimento de novas despesas relativas a esse serviço, o que caracterizou a rapidez da gestão em atuar sobre seus riscos quando identificados.

3. Pontos de auditoria

3.1 Baixa transparência na divulgação das decisões do Conselho Diretor

3.1.1 Situação encontrada

Ausência de registro formal e divulgação das decisões do Conselho Diretor relativas à autorização de reembolsos em desacordo com o posicionamento dos órgãos da perícia técnica ou não observando os excludentes de cobertura do art. 23 do Ato da Mesa n. 75/2006.

3.1.2 Critérios

Ato da Mesa nº 75/2006, art. 23⁵;

⁴ Resolução nº 1, de 3/9/2019, disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/resolu/2019/resolucao-1-3-setembro-2019-789102-norma-cd-pros.html>> Acesso em 15/7/2020.

⁵ Ato da Mesa n. 75 de 7/2/2006, Art. 23. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2006/atodamesa-75-7-fevereiro-2006-541422-norma-actualizada-cd-mesa.pdf>>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Lei nº 9.784/1999, art. 50, incisos I, V, VII e § 3º⁶;

Lei nº 12.527/11, art. 3º (Lei de acesso à informação)⁷;

Ato da Mesa nº 45/2012, art. 3º, I art. 4º, II, IV, VI⁸.

3.1.3 Evidências

13 de 83 processos de reembolsos extraídos das atas de reunião do Conselho Diretor no período de março/2016 a dezembro/2018 (15,7% da amostra).

3.1.4 Causas

Inexistência de rotina processual da Secretaria para dar publicidade às decisões do Conselho.

3.1.5 Efeitos

Prejuízos à *accountability* das decisões do Conselho pelos beneficiários;

Risco de falta de uniformidade nas decisões do Conselho em casos semelhantes ou correlatos.

⁶ Art. 50. Os atos administrativos deverão ser motivados, com indicação dos fatos e dos fundamentos jurídicos, quando:

I - neguem, limitem ou afetem direitos ou interesses;

V - decidam recursos administrativos;

VII - deixem de aplicar jurisprudência firmada sobre a questão ou discrepem de pareceres, laudos, propostas e relatórios oficiais;

.....

§ 3º A motivação das decisões de órgãos colegiados e comissões ou de decisões orais constará da respectiva ata ou de termo escrito.

⁷ Art. 3º Os procedimentos previstos nesta Lei destinam-se a assegurar o direito fundamental de acesso à informação e devem ser executados em conformidade com os princípios básicos da administração pública e com as seguintes diretrizes:

I - observância da publicidade como preceito geral e do sigilo como exceção;

II - divulgação de informações de interesse público, independentemente de solicitações;

III - utilização de meios de comunicação viabilizados pela tecnologia da informação;

IV - fomento ao desenvolvimento da cultura de transparência na administração pública;

V - desenvolvimento do controle social da administração pública.

⁸ Ato da Mesa n. 45, de 16/7/2012, .Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2012/atodamesa-45-16-julho-2012-773823-norma-cd-mesa.html>>. Acesso em: 10/2/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.1.6 Esclarecimentos do Auditado

No decorrer dos trabalhos, solicitaram-se à Seps os seguintes esclarecimentos:

- I. qual é o entendimento da Seps quanto aos impactos financeiros e orçamentários das decisões do Conselho Diretor pela concessão de reembolsos que receberam parecer contrário das áreas técnicas ou que reembolsaram despesas médico-hospitalares não cobertas pelo regulamento nos termos do art. 23 do Ato da Mesa n. 75/2006?
- II. os conselheiros são informados regularmente acerca dos impactos desse tipo de decisão sobre as reservas técnicas do plano?
- III. quais são as pesquisas e estudos realizados pela Seção de Análise Econômico-Financeira com relação aos reembolsos aprovados pelo Conselho Diretor?

Em resposta, a Seps informou:

i) que os impactos financeiros e orçamentários das decisões do Conselho Diretor que receberam parecer contrário são muito baixos. Utilizando dados apenas de 2018, o total de Livre Escolha respondeu por 4,19% das despesas do Programa, o que equivale a R\$ 9.977.339,95. Todas as decisões do Conselho correspondem entre 6 a 10% dessa despesa. Considerando que apenas 15% dos processos na amostra apresentaram decisão divergente do parecer da área técnica, estima-se que tais decisões impactam entre 0,15% e 0,30% na despesa total do Programa;

ii) que os conselheiros não são informados do impacto desse tipo de decisão, justamente por este ser muito reduzido;

iii) não há estudos sobre as decisões do Conselho Diretor de forma periódica. O que existe são demandas pontuais elaborados pelo Serviço de Atuária, como por exemplo, o estudo sobre os honorários médicos aprovados de forma integral aos atendimentos realizados no Sírío Libanês de São Paulo/SP. A partir da apresentação do impacto financeiro deste tipo de ressarcimento, foi decidido limitar em sete vezes o valor de tabela, o qual consta na proposta de Minuta de Ato de Mesa do Pró-Saúde, processo eDoc 513134/2018.

3.1.7 Análise

Entende-se que as decisões que autorizam reembolsos em desacordo com o posicionamento dos órgãos da perícia técnica ou não observando os excludentes de cobertura previstos no art. 23 do Ato da Mesa n. 75/2006 devam ser motivadas e publicitadas para fins de atendimento às normas legais, transparência e prestação de contas.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

No que se refere ao atendimento às normas legais, é a motivação dos atos administrativos que permite o controle por parte dos interessados e pela própria Administração. A própria Lei n. 9784, de 1999, que regula os processos administrativos no âmbito da Administração Pública Federal, prevê a observância do princípio da motivação (art. 2º) e indica expressamente as **hipóteses** em que a **motivação dos atos é obrigatória** (art. 50), reportando-se especificamente a decisões que discrepem de pareceres, laudos, propostas e relatórios oficiais (art. 50, VII) e a decisões de órgãos colegiados, cuja motivação deverá constar expressamente em ata (art. 50, § 3º).

No tocante à transparência, primeiramente relembre-se que a Constituição Federal, art. 37, consagrou o princípio da publicidade como um dos princípios basilares da Administração Pública, bem como garantiu o direito ao acesso a informações públicas no rol dos direitos fundamentais.⁹

No campo infraconstitucional, a Lei de Acesso à Informação¹⁰, editada para garantir o acesso a informações previsto em vários dispositivos da Constituição (art. 1º, caput), instituiu o **princípio da publicidade máxima** que estabelece a publicidade como preceito geral e o sigilo como exceção. A referida lei também introduziu o **princípio da transparência ativa** preceituando que os órgãos públicos devem tomar iniciativas de transparência ativa e prescrevendo, como dever dos órgãos públicos, a obrigação de promover a divulgação de informações de interesse coletivo ou geral independente de solicitação dos interessados (art. 3º, I e II).

Relembre-se, por oportuno, que o Pró-Saúde utiliza recursos públicos e recursos dos segurados na consecução de seus objetivos, restando evidente o interesse coletivo dos servidores e demais segurados a respeito das decisões do Conselho Diretor que acarretem aumento nas despesas do Plano.

⁹ Constituição Federal de 1988, Art.5º, incisos XIV e XXXIII . Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.html>. Acesso em: 15/7/2020.

¹⁰ Lei 12.527/2011, artigos 1º e 3º. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/lei/12527.html> Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

De acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU)¹¹, transparência¹² e *accountability*¹³ estão entre os princípios básicos de governança que devem ser adotados pelas entidades do setor público e são conceitos bastante entremeados visto que a transparência é requisito para que a *accountability* possa ser concretizada. O administrador, na condição de gestor de recursos públicos, deve prestar esclarecimentos à sociedade - no caso específico das decisões do Conselho Diretor aos segurados do Plano - sobre o uso dos recursos sob seus cuidados.

Por oportuno, registre-se ter havido a seguinte recomendação desta Secin no Relatório de Auditoria n. 11/2004 (Processo CD n. 108.817/2004):

b) ao Conselho Diretor do Pró-Saúde

b.1) fazer constar das atas das reuniões do Conselho Diretor a fundamentação das decisões que envolvam posicionamento divergente do Parecer da Perícia do Pró-Saúde ou do Parecer do Departamento Médico.

Não obstante, na presente auditoria foram identificados treze processos (15% da amostra) em que o Conselho decidiu conceder o reembolso requerido, contrariamente à recomendação efetuada pelos órgãos de perícia técnica ou não observando os excludentes de cobertura dispostos no art. 23 do Ato da Mesa n. 75/2006.

Diante dessa constatação, entendemos que a edição de novos normativos justifica uma reavaliação da situação, destacando:

a) a Lei n. 13.655/2018 e suas implicações sobre a motivação e responsabilização pelas decisões e votos colhidos individualmente;

¹¹ Referencial Básico de Governança aplicável a órgão e entidades da administração pública. TCU, 2014. Disponível em: <<https://portal.tcu.gov.br/data/files/84/34/1A/4D/43B0F410E827A0F42A2818A8/2663788.PDF>> Acesso em 15/7/2020.

¹² **Transparência:** caracteriza-se pela possibilidade de acesso a todas as informações relativas à organização pública, sendo um dos requisitos de controle do Estado pela sociedade civil. A adequada transparência resulta em um clima de confiança, tanto internamente quanto nas relações de órgãos e entidades com terceiros.

¹³ **Accountability:** As normas de auditoria da INTOSAI conceituam *accountability* como a obrigação que têm as pessoas ou entidades às quais se tenham confiado recursos, incluídas as empresas e organizações públicas, de assumir as responsabilidades de ordem fiscal, gerencial e programática que lhes foram conferidas, e de informar a quem lhes delegou essas responsabilidades .



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

- b) a Lei n. 12.527/2011 e o Ato da Mesa n. 45/2012 e suas implicações sobre a transparência das decisões e dos votos colhidos individualmente;
- c) a Lei n. 9.784/99 e suas implicações sobre a motivação das decisões proferidas em sentido contrário às manifestações do Pró-Saúde e do Departamento Médico e sobre a obrigatoriedade de registrar em ata a motivação das decisões de órgãos colegiados¹⁴.

3.1.8 Recomendações

3.1.8.1 Ao Conselho Diretor:

- a) Fundamentar suas decisões quando envolverem posicionamento divergente dos pareceres técnicos da Perícia do Pró-Saúde ou do Departamento Médico, dando publicidade aos atos; e
- b) Fundamentar as suas decisões nos casos de autorização de tratamento ou reembolso referente aos itens listados no Ato da Mesa n. 75/2006, art. 23, dando publicidade aos atos.

À Seps:

- c) Instituir rotina processual para dar publicidade às decisões do Conselho Diretor.

Prazo para implementação: seis meses.

3.2 Fragilidades na gestão cadastral dos beneficiários

3.2.1 Situação encontrada

Fragilidade dos controles internos na gestão do Pró-Saúde sobre o cadastro dos beneficiários.

3.2.2 Critérios

- Ato da Mesa n. 75, de 2006, art. 5º, art. 12, § 2º, art. 14, § 5º, art. 37, caput e §§ 3º e 4º¹⁵ ;

¹⁴ Lei 9.784/99, art. 50.

¹⁵ Ato da Mesa n. 75 de 7/2/2006.. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2006/atodamesa-75-7-fevereiro-2006-541422-norma-actualizada-cd-mesa.pdf>>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

- Anexo do AM 137, itens 11,7, 12.1 e 12.4¹⁶.

3.2.3 Evidências

Resposta da Seps informando utilizar as informações do Depes para a gestão cadastral de seus beneficiários, sem, no entanto, atentar às atribuições do anexo do AM 137/2014.

3.2.4 Causas

Utilização dos dados cadastrais informados pelo Depes, sem uma aparente gestão complementar da Seps sobre o cadastro.

3.2.5 Efeitos

Risco de manutenção de beneficiários de forma irregular no programa, gerando despesas, inclusive de reembolso, indevidas.

3.2.6 Esclarecimentos do Auditado

No decorrer da auditoria, alguns esclarecimentos foram solicitados à Seps:

- I. qual é o entendimento da Seps quanto à eficácia da atual prática de atualização cadastral de dependentes dos beneficiários adotada pelo Serviço de Apoio ao Beneficiário em conjunto com a sua Seção Administrativa?
- II. quais são as medidas administrativas adotadas pela gestão da Seps para requerer formalmente dos beneficiários a comunicação explicitada no §2º do art. 12 do Ato da Mesa n. 75/2006¹⁷?

¹⁶ Ato da Mesa n. 137 de 2014, Anexo VII, itens 11.7, 12.1 e 12.4. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2014/atodamesa-137-20-maio-2014-778820-publicacaooriginal-144247-cd-mesa.html>. Acesso em: 15/7/2020.

“11. SERVIÇO DE APOIO AO BENEFICIÁRIO
11.7. gerir o cadastro dos beneficiários dependentes;

12. SEÇÃO ADMINISTRATIVA
12.1. promover a atualização cadastral dos beneficiários do Programa;
12.4. gerir o cadastro dos dependentes”

¹⁷ **Ato da Mesa n. 75/2006**

Art. 12. A inscrição de dependentes será feita mediante solicitação do titular, atendidas às exigências previstas neste Regulamento.
(...)



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

- III. com que frequência essas medidas foram adotadas, tendo sido solicitadas também informação sobre as datas de encaminhamento ao conjunto de beneficiários.
- IV. quais são os mecanismos de controle interno adotados pela Seção de Apoio ao Beneficiário, em conjunto com a sua Seção Administrativa, para mapear potenciais casos de omissão do titular em atuar conforme disposto no §2º do art. 12 do Ato da Mesa n. 75/2006, tendo em vista as implicações financeiras ao beneficiário e ao plano administrado pela Seps?

Em resposta, a unidade argumentou:

i) que utiliza os dados do Depes para a atualização cadastral de seus beneficiários. Por meio de emissão de relatório de divergência são comparados os dados registrados no SIGESP-CD e os do Programa. Acredita-se que a eficácia dessa prática esteja diretamente relacionada à atualização frequente dos dados cadastrais dos grupos do quadro de pessoal da CD que fazem parte do Pró-Saúde;

ii) que comunica ao beneficiário, via e-mail ou correspondência, e solicita que seja apresentada à Câmara documentação atualizada referente à comprovação da relação de parentesco e de dependência econômica. Nos casos de filho e enteado entre 21 e 25 anos, estudantes, a Secretaria comunica aos titulares do Programa, por e-mail e correspondência (aposentados sem e-mail cadastrado), a necessidade de comprovante de escolaridade e de dependência econômica atualizados, sempre que necessário.

iii) que os beneficiários titulares do Plano são informados via e-mail ou correspondência (aposentados em e-mail cadastrado). Os servidores são informados mensalmente no caso dos dependentes que completam 21 anos. Para os filhos entre 21 e 25 anos estudantes, essa comunicação dá-se semestralmente, uma vez que os cartões têm validade até 31/03 e 31/08 de cada ano.

iv) que os casos de omissão podem ser verificados no relatório de divergência cadastral que compara os dados registrados no Departamento de Pessoal e na Secretaria Executiva do Pró-Saúde. As possíveis divergências são analisadas via relatório e, também por meio de processos incluídos no sistema de protocolo (edoc), com a avaliação dos respectivos documentos incluídos.

3.2.7 Análise

§ 2º O titular deverá comunicar ao PRÓ-SAÚDE qualquer fato que implique exclusão do dependente como beneficiário, sob pena de responsabilidade civil, administrativa e criminal.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Os beneficiários do Pró-Saúde envolvem diversos grupos funcionais. Como já observado em outras ações de controle que analisaram a gestão de cadastros, os processos de atualização de servidores efetivos, inativos, parlamentares, ex-parlamentares e pensionistas observam parâmetros distintos em cada setor responsável por essa gestão no Depes, de acordo com as competências e necessidades desse setor¹⁸.

No entanto, o Pró-Saúde possui especificidades e necessidades de informações próprias, nem sempre coincidentes com as do Departamento de Pessoal. A atualização cadastral de ex-parlamentares sem vínculo com a Casa e a comprovação de dependência de genitores são exemplos de práticas não adotadas pelo Depes, mas necessárias ao Pró-Saúde.

Considerando a relevância que os critérios de vínculo parental e dependência possuem na gestão do conceito de “núcleo familiar” adotado pela Seps e as potenciais implicações financeiras que a mudança dessas condições acarreta – notadamente em relação ao custeio orçamentário disposto no art. 230 da Lei n. 8112/90, combinado com os parâmetros dispostos nos artigos 5º, § 2º, art.12, §2º, art. 14, inciso V e §5º e art. 16 do Ato da Mesa n. 75/2006¹⁹, faz-se necessário que a gestão da atualização cadastral de dependentes seja tratada como prioridade pela Seps de forma a mitigar os riscos de uso indevido do Programa.

Nesse sentido, é importante adotar medidas administrativas para identificar situações de mudança na dependência para todos os dependentes

¹⁸ Relatórios de Auditoria n. 8/2009-COASP e n. 3/2010-COASP.

¹⁹ **Ato da Mesa n. 75/2006:**

Art. 5º São considerados dependentes do titular, desde que registrados no Departamento de Pessoal:

.....

§ 2º Os dependentes referidos nos incisos IV a VIII deste artigo, para serem inscritos e mantidos no PRÓ-SAÚDE, deverão atender, cumulativamente, às seguintes condições:

I - dependência econômica do titular;

II - comprovação de que residem com o titular, em imóvel deste ou por este mantido, ou em único imóvel de propriedade do dependente, que lhe sirva de moradia.

Art. 14. A inscrição de dependente será cancelada:

.....

V - quando cometer falta grave na utilização dos benefícios do programa, nos casos previstos no art. 16.

.....

§ 5º A pedido do titular, o Conselho Diretor poderá autorizar a manutenção, na qualidade de dependente especial, de ex-cônjuge, ex-companheiro ou ex-companheira que receba pensão alimentícia do titular registrada no Departamento do Pessoal.

Art. 16. O beneficiário que cometer falta grave na utilização dos benefícios terá cancelada sua inscrição.

§ 1º São consideradas faltas graves:

(...)

II - utilizar os benefícios do Programa de forma indevida em proveito próprio ou de terceiros.

§ 2º O cancelamento da inscrição, no caso deste artigo, será determinado pelo Conselho Diretor.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

listados no artigo 5º do Ato da Mesa n. 75/2006, bem como para aperfeiçoar as rotinas existentes.

3.2.8 Recomendações

3.2.8.1 À Seps:

a) Coordenar, promover e aperfeiçoar, em conjunto com o Depes, a gestão cadastral de seus beneficiários conforme previsto no Anexo VI do Ato da Mesa n. 137/2014, adotando medidas que busquem identificar situações de mudança de dependência.

Prazo para implementação: seis meses.

3.3 Ausência de cotação de despesas médico-hospitalares nos processos de reembolso que não possuem correspondência com as tabelas de referência utilizadas pela Seps

3.3.1 Situação encontrada

Existência de processos de reembolso de despesas médico-hospitalares, que não possuem correspondência com os parâmetros utilizados pela Seps, sem as devidas cotações de despesas efetuadas pela área responsável.

3.3.2 Critérios

Ato da Mesa nº 75/2006, art. 22, § 2º²⁰;

Ato da Mesa nº 137/2014, Anexo VII, item 4²¹.

3.3.3 Evidências

11 de 83 processos de reembolso analisados (13,0% da amostra).

3.3.4 Causas

Inexistência de rotina processual da Secretaria que garanta a existência e fidedignidade de cotações de despesas médicas quando não há correspondências com as tabelas de referência utilizadas.

²⁰ § 2º Os casos não previstos nas tabelas adotadas pelo Programa serão examinados pelo Conselho Diretor, após parecer da Perícia do Pró-Saúde.

²¹ 4. SERVIÇO DE FISCALIZAÇÃO:

4.3. examinar e aprovar as cotações de materiais e de equipamentos referentes a procedimentos médicos dos beneficiários do Pró-Saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.3.5 Efeitos

Risco de reembolsos com valores superiores aos praticados no mercado.

3.3.6 Esclarecimentos do Auditado

Questionada sobre as evidências obtidas, a Seps informou que não é possível responder a este questionamento já que os processos indicados como desprovidos de cotações foram conduzidos por gestores que não estão mais nessas funções (devido a aposentadorias). O procedimento atual, segundo aquela secretaria, é a exigência de três cotações ou comprovação de exclusividade.

Segundo o gestor, não há procedimento padrão para verificação de idoneidade ou fidedignidade de orçamentos, pois o atual quantitativo de servidores do Pró-Saúde torna qualquer rotina operacional que vá além da análise documental demasiadamente onerosa e inviável. Informou, ainda, que no que concerne à amostra de processos submetidos ao Conselho, considerando os procedimentos atualmente realizados, o processo é instruído pelo Diretor do Pró-Saúde com a consultoria do Serviço de Fiscalização e suas Seções no que couber.

3.3.7 Análise

Em que pese a justificativa apresentada pela Secretaria-Executiva do Pró-Saúde de que a ausência de cotações se deu apenas em processos da gestão passada, faz-se necessário aperfeiçoar os controles internos administrativos, especialmente aqueles que visem implantar mecanismos de supervisão realizados pela chefia imediata da Seção de Análise de Despesas com Saúde, para conferir a regularidade da instrução processual dos requerimentos de reembolso.

3.3.8 Recomendações

3.3.8.1 À Seps:

a) Implantar mecanismos de controle interno de supervisão para conferir a regularidade da instrução processual dos requerimentos de reembolso, a fim de mitigar os riscos e fornecer segurança razoável para o alcance dos objetivos do processo.

Prazo para implementação: seis meses.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.4 Fragilidades nos critérios para emissão de pareceres médicos em processos submetidos ao Conselho Diretor

3.4.1 Situação encontrada

Ausência de padronização de parâmetros e análises para emissão dos pareceres emitidos pelos médicos peritos e inexistência de uniformização na instrução dos pareceres médicos e odontológicos. Ademais, não há indícios de controle interno de supervisão processual pela chefia da Seção de Auditagem Médica para conferência da regularidade da instrução processual na emissão dos pareceres médicos.

3.4.2 Critérios

- a) AM n. 75/2006, Anexo, arts. 22 e 27²² (Regulamento do Pró-Saúde);
- b) AM n.137/2014, Anexo VII, Item 3²³ (Competências da Secretaria Executiva do Pró-Saúde);
- c) AM n. 233/2018, art. 10²⁴ (Gestão de riscos).

3.4.3 Evidências

²² AM n. 75/2006 - Anexo

Art. 22. A assistência do PRÓ-SAÚDE será prestada nos termos do art. 2º e compreende as seguintes modalidades:

(...)

§ 1º A assistência mencionada neste artigo compreende os procedimentos constantes das tabelas adotadas pelo Programa, devidamente aprovados pela Perícia do PRÓ-SAÚDE.

§ 2º Os casos não previstos nas Tabelas adotadas pelo Programa serão examinados pelo Conselho Diretor, após parecer da Perícia do PRÓ-SAÚDE.

Art. 27. O Conselho Diretor poderá autorizar o ressarcimento integral das despesas médico-hospitalares, mantida a participação do titular, nos seguintes casos:

I - emergência ou urgência, ocorrida em território nacional, quando não haja possibilidade de escolha de atendimento em rede credenciada local, à vista do relatório do médico assistente e parecer da perícia médica do PRÓ-SAÚDE;

II - atendimento por profissional ou instituição de notória especialização no País, dotada de equipamentos e de profissionais de elevado nível técnico-científico, não disponíveis na rede credenciada, por recomendação do médico assistente e parecer da perícia médica do PRÓ-SAÚDE.

III - atendimento no exterior, quando inexistentes ou esgotados os recursos no País, mediante indicação médica e prévia avaliação do Departamento Médico.

²³ AM n. 137/2014 - Anexo VII

3. SEÇÃO DE AUDITAGEM MÉDICA:

- 3.1. emitir pareceres técnicos;
 - 3.5. realizar perícia documental e clínica
- (...)

²⁴ AM n. 233/2018

Art. 10 Disponível em : <<https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2018/atodamesa-233-24-maio-2018-786753-publicacaooriginal-155674-cd-mesa.html>> Acesso em 10/2/2020



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

- a) 83 processos enviados ao Conselho Diretor pleiteando o ressarcimento de despesas médico-hospitalares (100% da amostra).

3.4.4 Causas

- a) Inexistência de parâmetros claros e padronizados definidos pela Seps para emissão de pareceres médicos.

3.4.5 Efeitos

- a) Riscos na tomada de decisão pelo Conselho Diretor por falta de parâmetros claros na emissão de pareceres médicos e de supervisão processual.

3.4.6 Esclarecimentos do Auditado

Sobre a padronização na emissão de pareceres entre as perícias médica e odontológica, a Seps entende ser salutar tanto a adoção de padrões na emissão de parecer entre os médicos como entre médicos e odontólogos.

Quanto à efetividade da força de trabalho para exercer todas as atividades atinentes à Seção de Auditoria Médica, primordialmente a de emissão de pareceres padronizados, "A Secretaria entende que a força de trabalho é extremamente escassa. Conta apenas com dois médicos, sendo que um está prestes a aposentar, um enfermeiro e uma psicóloga".

Em relação ao aprimoramento dos controles nos processos da auditoria médica, a Seps esclarece que a situação problemática da qualidade e efetividade da Seção de Auditoria Médica foi relatada ao Conselho Diretor em maio de 2018. Diz ainda que o controle para supervisão da regularidade da instrução processual é feito pelo chefe da Seção que, tendo dúvidas, consulta os médicos.

Para todas as questões expostas, a Seps apresenta como solução a licitação de serviço de auditoria médica, o que garantiria maior profissionalização e segurança nos controles administrativos (Processo eDoc n. 585.504/2019).

3.4.7 Análise

Apesar de reconhecer que a padronização de parâmetros para emissão de pareceres seria salutar, a Seps alega que a falta de médicos auditores impede que esse procedimento seja adotado.

A padronização dos pareceres entre as perícias médica e odontológica é uma questão de uniformização de parâmetros, que pode ajudar a mitigar alguns riscos de falta de pessoal, ao estabelecer um processo de trabalho uniforme e coordenado. Para que o Conselho Diretor delibere de forma coerente, equânime e em conformidade com os dispositivos que regulam a Administração Pública e



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

o Pró-Saúde, é necessário balizar-se por um parecer pericial que contenha as informações fundamentais mínimas para a tomada de decisão.

O próprio Conselho Federal de Medicina (CFM) na Resolução nº 2.183/2018²⁵, que dispõe sobre as normas para médicos que atendem o trabalhador, cita em seu art. 2º que para estabelecer o nexos entre os problemas de saúde do trabalhador e suas atividades, deve-se observar o histórico da moléstia, o exame clínico, os relatórios e os exames complementares do paciente, entre outros itens.

Pode-se citar como exemplo de relatório a ser enviado para o Conselho Diretor o emitido pela Seção Técnica Odontológica no Processo nº 115.050/2016. Em seu bojo, os auditores especificam os procedimentos que são cobertos pelo Plano, os que não têm cobertura e aqueles que precisam passar por uma perícia anterior e/ou posterior. No relatório, também fica patente que alguns procedimentos devem ser realizados exclusivamente em clínicas credenciadas pelo plano e qual o valor fixado em tabela a ser pago pelos tratamentos realizados em clínicas na modalidade Livre Escolha. Esclarecem ainda que todas essas informações foram repassadas ao beneficiário antes da realização dos procedimentos.

Em relação à força de trabalho, com a aposentadoria de um dos médicos, o Pró-Saúde passará a ter apenas um profissional em condições de emitir pareceres, autorizar procedimentos, realizar perícia clínicas, supervisionar serviços médicos prestados a pacientes e outras atividades elencadas no Anexo VII do AM n. 137/2014.

O risco é de paralisação dos serviços realizados pelo médico auditor nos períodos em que esse profissional estiver afastado, impactando diretamente o objetivo do Programa, explicitado no Art. 1º do Anexo do AM n. 75/2006.

²⁵ **Resolução n. 2.183/2018**

Art. 2º Para o estabelecimento do nexos causal entre os transtornos de saúde e as atividades do trabalhador, além da anamnese, do exame clínico (físico e mental), de relatórios e dos exames complementares, é dever do médico considerar:

I - a história clínica e ocupacional atual e pregressa, decisiva em qualquer diagnóstico e/ou investigação de nexos causal;

II - o estudo do local de trabalho;

III - o estudo da organização do trabalho;

IV - os dados epidemiológicos;

V - a literatura científica;

VI - a ocorrência de quadro clínico ou subclínico em trabalhadores expostos a riscos semelhantes;

VII - a identificação de riscos físicos, químicos, biológicos, mecânicos, estressantes e outros;

VIII - o depoimento e a experiência dos trabalhadores;

IX - os conhecimentos e as práticas de outras disciplinas e de seus profissionais, sejam ou não da área da saúde.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

A falta de servidores também é apresentada como responsável pelas fragilidades na supervisão da emissão de pareceres médicos e na instrução processual. Um processo mal instruído também pode acarretar dúvidas na tomada de decisão pelo Conselho Diretor, causando impactos para o beneficiário ou para o Plano.

3.4.8 Recomendações

3.4.8.1 À Seps:

- a) Estabelecer parâmetros claros e padronizados para os pareceres médicos, de forma a favorecer a tomada de decisão pelo Conselho Diretor e a uniformização do processo de trabalho.
- b) Reforçar os controles relativos à supervisão, de forma a verificar a regularidade da instrução processual.

Prazo para implementação: seis meses.

3.4.8.2 À DG e À DRH:

- c) Averiguar a conveniência e oportunidade de recomposição da força de trabalho de forma a que seja cumprido o que dispõe o Item 3, Anexo VII, AM 137/2014.

Prazo para implementação: seis meses.

3.5 Emissão de pareceres sem a avaliação de exames médicos

3.5.1. Situação encontrada

A concessão do benefício pelos médicos peritos do Pró-Saúde baseia-se apenas nos pareceres dos médicos assistentes, não constando nos processos documento comprobatório de perícia documental ou clínica que corrobore a enfermidade.

3.5.2. Critérios

- a) AM n. 137/2014, Anexo VII, Item 3.5²³;
- b) AM n. 233/2018, art. 10²⁴ (Gestão de riscos).
- c) Resolução CFM nº 1.614/2001, arts. 6º; parágrafo 4º; 8º e 9º ²⁶.

²⁶ Resolução CFM n. 1.614/2001

Art. 6º [...]

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.5.3. Evidências

a) Em 32 processos referentes a solicitações de reembolso de beneficiários enviadas para análise do Conselho Diretor (38,5%) e 63 processos concernentes a requerimentos de assistência domiciliar (94,0%), não há exames confirmando o parecer do médico assistente.

3.5.4 Causas

a) Ausência de rotina processual do Pró-Saúde que estabeleça a necessidade de exame clínico do paciente por médicos peritos do programa ou do Demed ou a análise de exames laboratoriais ou de imagens que corroborem a patologia alegada pelo médico assistente.

3.5.5 Efeitos

Risco de irregularidades no ressarcimento de despesas médicas ou na concessão de benefícios de assistência domiciliar

3.5.4. Esclarecimentos do auditado

Em relação à apresentação de exames para comprovar o relatório do médico assistente, a Seps esclarece que

Primeiramente, é preciso destacar que presume-se boa-fé do médico assistente em relatar o estado de saúde de seu paciente, até mesmo pelas questões éticas do profissional de saúde e do código penal mormente em relação à falsidade ideológica. Desta forma, é raro a solicitação do perito de exame adicional sobre o requerimento de assistência domiciliar, além daqueles padrões, porém ocasionalmente ocorre. O médico em sua função de auditor não deve pedir exame que extrapole suas competências, conforme princípios estabelecidos no Código de Ética Médica no art. 52 e no Capítulo XI. Por fim, esclarecemos que os dados históricos de uso do Programa são utilizados para confirmação de diagnóstico. Por exemplo, se uma assistência domiciliar foi solicitada por motivo de fratura de osso da perna, o Pró-Saúde consulta nos dados da Escolha Dirigida se houve autorização de cirurgia recente do paciente.

3.5.5 Análise

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.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Cabe a um auditor atuar com integridade, objetividade e ceticismo profissional, ou seja, deve trabalhar com honestidade, diligência e responsabilidade; deve colher, avaliar e comunicar informações de forma objetiva e deve comportar-se de forma crítica e questionadora, sempre com base em critérios e informações claras e verificáveis.

Esses princípios valem também para os médicos auditores. Espera-se que suas avaliações do estado de saúde do beneficiário sejam objetivas e completas e que a emissão de suas recomendações vise ao bem-estar do paciente, propondo tratamentos menos invasivos e mais eficazes, e zelem pelo equilíbrio financeiro do plano de saúde.

A prática da auditoria médica deve ser concebida como uma ação gerencial voltada a garantir a segurança nos procedimentos, com a avaliação dos custos e do nível de satisfação do cliente com o serviço prestado. É o que se desprende dos esclarecimentos prestados pelo Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) a seus associados:

A resolução CFM 1614/2001 veda ao médico na função de auditor autorizar, impedir ou modificar procedimentos solicitados pelo médico assistente. Vale ressaltar, porém, que o médico auditor, encontrando impropriedades ou irregularidades no atendimento, deve comunicar o fato por escrito ao médico assistente, solicitando os esclarecimentos necessários para fundamentar suas recomendações. Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina.

Em relação à solicitação dos exames comprobatórios da patologia, o Código de Ética Médica veda em seu art. 52 apenas:

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.

Assim, a solicitação de exames realizados pelos pacientes para comprovação de patologias não contraria o Código de Ética Médica. Ao contrário, ela ajuda a evitar que o enfermo passe por tratamentos desnecessários ou seja submetido a riscos inúteis. O médico auditor deve realizar perícia clínica e documental minuciosa, recomendando, se for o caso e baseado em literatura médica atualizada, outros procedimentos terapêuticos mais eficazes.

2.5.6 Recomendações

3.5.6.1 À Seps:



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

- a) Adequar o processo de realizar perícia documental e clínica, de modo a corroborar o parecer do médico assistente, a fim de mitigar os riscos de concessão indevida de benefícios.

Prazo para implementação: seis meses

3.6 Ausência de pareceres de médicos nos processos de assistência domiciliar

3.6.1 Situação encontrada

Contrariando a Resolução/CFM nº 1.614/2001, que em seu preâmbulo estabelece que “a auditoria médica se caracteriza como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão”, há pareceres de concessão de assistência domiciliar assinados pelo chefe da Seção de Auditoria Médica, que exerce o cargo de Técnico Legislativo / Agente de Serviços Legislativos - Serviços Paramédicos.

3.6.2 Critérios

- a) Resolução CD n. 30/1990, art. 22 e § 1⁰²⁷;
- b) Lei n. 7.498/86, art. 2^o (Exercício da enfermagem)²⁸;
- c) Decreto n. 94.406/87, art. 8⁰²⁹;
- d) Resolução Cofen n. 423/2012, art. 1⁰³⁰;
- e) Resolução CFM n. 1614/2001, preâmbulo e art. 6⁰³¹.

27 Resolução nº 30/90

Art. 22. Função comissionada é o conjunto de direitos, responsabilidades e atribuições adicionais privativas do servidor ocupante de cargo efetivo, em caráter transitório e de confiança, através de designação por acesso da autoridade competente.

§ 1^o As funções comissionadas comportarão atividades de direção, chefia, assessoramento e assistência, correlacionadas com os níveis de carreira.

28 Lei n. 7.498/86

Art. 2^o – A Enfermagem e suas atividades Auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

29 Decreto n. 94.406/87

Art. 8^o Ao enfermeiro incumbe:

I - privativamente: [...]

d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem; [...]

30 Resolução Cofen n. 423/12

Art. 1^o No âmbito da equipe de Enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do Enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. [...]

31 Resolução CFM n 1.614/2001

[...]

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



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.6.3 Evidências

- a) 51 processos de solicitação de assistência domiciliar não contêm pareceres de médicos, do Demed ou do Pró-Saúde, concedendo os benefícios. (76,1 % da amostra)

3.6.4 Causas

- a) Processo de trabalho não condizente com o que determina a legislação dos Conselhos Federais de Medicina e de Enfermagem.

3.6.5 Efeitos

- a) Risco de irregularidades na concessão da assistência domiciliar.

3.6.6 Esclarecimentos do Auditado

Ao ser questionada sobre o arquivamento dos pareceres de concessão de assistência domiciliar emitidos pelos médicos auditores, a Seps informou que os documentos são arquivados no processo administrativo a que se referem.

Em relação a pareceres emitidos pelo chefe da Seção de Auditoria Médica, esclarece a Seps

O chefe da Seção de Auditoria Médica só tem autonomia para conceder o benefício de atenção domiciliar quando houver relatório circunstanciado de médico assistente solicitando a concessão do benefício.

Amparo legal Art. 25 da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício da Enfermagem, decreta no Art. 8º que são atribuições privativas do Enfermeiro (DECRETO N 94.406/87).

3.6.7 Análise

Nos sistemas de saúde, a atuação do médico auditor tem por objetivo preservar e assegurar a melhor aplicação dos conhecimentos médicos no atendimento aos beneficiários, assessorando o médico assistente e apoiando a gestão dos recursos cada vez mais escassos no sistema, mantendo equilibrada a relação custo-benefício.

Assim, ao afirmar que o chefe da Seção de Auditoria Médica só concede o benefício quando há relatório do médico assistente solicitando o benefício da assistência domiciliar para o paciente, a Seps contraria a Resolução CFM nº 1.614/01 que informa que só quem pode se pronunciar sobre um parecer médico é outro profissional médico.

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. [...]



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Em relação ao exercício da auditoria por enfermeiro, realmente essa é uma das atividades privativas da profissão elencadas no Decreto nº 94.406/87, mas a alínea *d* do inciso I desse dispositivo legal é clara ao afirmar que o exercício da auditoria se dará sobre “matéria de Enfermagem”. Consoante com essa norma, está a manifestação do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP):

Cabe ao **Enfermeiro auditor** a análise das contas hospitalares e a verificação da qualidade da assistência de Enfermagem, além das condições da estrutura básica para prestação desta assistência. A emissão de pareceres e a detecção de vazamento de recursos econômicos na instituição, através do uso de materiais e medicamentos, também estão entre as suas prioridades (grifos nossos).

Ressalte-se, além disso, que o chefe da Seção de Auditagem Médica não exerce o cargo de enfermeiro na Casa. Seu cargo é de Técnico Legislativo/Agente de Serviços Legislativos - Serviços Paramédicos. Ademais, embora tenha registro no Cofen-DF como técnico de enfermagem e como enfermeiro, sua situação profissional só foi regularizada em 4/11/2019, depois que a Seps foi questionada sobre as atividades de auditoria desempenhadas pelo servidor.

Apesar de ocupar a função FC-1 de chefe da Seção de Auditagem Médica, o § 1º do art. 22 da Resolução CD nº 30/1990, determina que “As funções comissionadas comportarão atividades de direção, chefia, assessoramento e assistência, **correlacionadas com os níveis de carreira**”. (grifo nosso).

No Processo nº 476.952/2018, que trata da auditoria realizada no processo de alocação de servidores, os gestores já foram alertados sobre os riscos, inclusive de ordem econômica, de haver servidores de nível médio exercendo atribuições de nível superior. Reitere-se aqui a Súmula STJ nº 378 que afirma que “Reconhecido o desvio de função, o servidor faz jus às diferenças salariais decorrentes”.

Saliente-se, ainda, que, ao ser questionada sobre a existência de normativo estabelecendo as atribuições da função comissionada de chefe da Seção de Auditagem Médica, a Seps respondeu que elas estavam elencadas no AM nº 137/2014 que descreve as competências da Secretaria. Não se devem confundir, entretanto, as competências cumuladas pela seção administrativa com as atribuições do chefe do setor, mormente quando se trata de um órgão em que algumas atividades têm necessariamente de serem desenvolvidas por profissionais com formação técnica específica.

Com o intuito de fundamentar o posicionamento desta Secretaria, trazemos à baila o posicionamento do Instituto dos Auditores Internos (IIA) ao



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

editar o Modelo das Três Linhas de Defesa, com a finalidade de atribuir papéis e responsabilidade relacionados a atividades de riscos e controles para cada estrutura de governança e de gestão da instituição. A figura abaixo ilustra esse posicionamento:



Adaptação da *Guidance on the 8th EU Company Law Directive* da ECHIA/FERMA, artigo 41

Nesse modelo preconizado pelo IIA as três linhas de defesa ficam assim dispostas:

- a primeira linha de defesa é o controle realizado pela gerência operacional, ou imediata ao processo de trabalho;
- a segunda linha de defesa é constituída pelas funções de gestão de riscos e supervisão; e
- a terceira linha é atribuição da auditoria interna.

Dessa forma, ancorados nesse posicionamento, podemos concluir que cada instância deve atuar de forma a privilegiar a segregação de funções e a independência entre as áreas.

3.6.8 Recomendações



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.6.8.1 À Seps e à DRH:

a) Definir as atribuições do Chefe da Seção de Auditoria Médica de forma a que elas não se confundam com as competências da Seção.

Prazo para implementação: seis meses.

3.6.8.2 À Seps:

a) Reestruturar o processo de realização de perícia clínica e documental de forma a que um profissional médico seja o responsável pela emissão de parecer sobre a concessão dos benefícios inerentes à assistência domiciliar.

Prazo para implementação: seis meses.

3.7 Fragilidades na avaliação da efetiva prestação do serviço domiciliar

3.7.1 Situação encontrada

Não foi verificada uma rotina de realização de visitas aos pacientes que utilizam o benefício de assistência domiciliar aprovado pelo Pró-Saúde de forma a supervisionar a qualidade e a efetividade do serviço prestado.

3.7.2 Critérios

a) AM nº 137/2014, Anexo VII, itens 3.3, 3.5 e 3.9.

3.7.3 Evidências

a) Em 62 processos de prestação de serviços domiciliares não há indicação de realização de visitas da Seção de Auditoria Médica para verificar o efetivo cumprimento do serviço autorizado (92,5% de uma amostra de 67).

3.7.4 Causas

a) Deficiência de mecanismos de gestão quanto à exigência de realização de visitas aos pacientes internados em domicílio para supervisão dos serviços médicos prestados a eles.

3.7.5 Efeitos

a) Risco de irregularidades na prestação dos serviços domiciliares.

3.7.6 Esclarecimentos do Auditado

Esclarece a Seps:

[...] o Pró-Saúde possui apenas um enfermeiro e dois médicos. Geralmente visitas para instalação de assistência domiciliar são realizadas por enfermeiro, não só no Pró-Saúde, mas no mercado de saúde em geral. [...] . Falta tempo para realizar uma visita de qualidade aos pacientes. Ainda assim, visitas são realizadas quando detectada



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

sua necessidade, seja pelo relato da família, seja pelo pedido de autorização prévia. Entretanto, há de se reconhecer que atualmente são poucas visitas por falta de profissionais. Os registros geralmente constam no parecer da Seção de Auditoria Médica ao analisar o caso.

3.7.7 Análise

O AM nº 137/2014 dispõe no item 3 do seu Anexo IV que compete à Seção de Auditoria Médica da Seps “realizar visitas aos pacientes internados em regime hospitalar e domiciliar” (item. 3.3), “realizar perícia documental e clínica” (item 3.5) e “supervisionar os serviços médicos prestados a pacientes internados em ambiente hospitalar e domiciliar” (item. 3.9).

A finalidade desses dispositivos é garantir que a qualidade do tratamento prestado ao beneficiário do Pró-Saúde seja aferida e também que os procedimentos terapêuticos sejam os necessários para a recuperação e o bem-estar do paciente. Coíbem-se, com isso, os exageros danosos à saúde do associado e a possibilidade de fraudes que prejudiquem as finanças do plano.

Os gastos dos planos de saúde com fraudes e exames laboratoriais desnecessários chegaram a 27 bilhões de reais em 2017. É o que informa o artigo “Impacto das fraudes e dos desperdícios sobre gastos da Saúde Suplementar - estimativa 2017”, publicado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar:

No setor privado, um estudo da Funenseg (2006), reporta que, no mercado de seguro saúde, de 10% a 15% dos reembolsos pedidos são indevidos, de 12% a 18% das contas hospitalares apresentam itens indevidos e de 25% a 40% dos exames laboratoriais não são necessários (MARQUES, 2006). De acordo com a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), em 2012, **as fraudes representavam 20% das despesas das operadoras**. Se considerarmos os gastos assistenciais de planos de saúde de assistência médico-hospitalar do período de 2017 divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e criarmos dois cenários de acordo com o estudo realizado pela Funenseg considerando 18% dos gastos totais das contas hospitalares são fraudes e 40% dos pedidos de exames laboratoriais não são necessários, ou são fraudes, houve um gasto na saúde de aproximadamente 15 bilhões de reais com fraudes em contas hospitalares e 12 bilhões de reais em pedidos de exames laboratoriais não necessários, em 2017.

O Pró-Saúde adotou o pagamento por procedimento executado (*fee-for-service*) como modelo de remuneração dos prestadores de serviços. Essa forma de remuneração pode estimular a realização de mais procedimentos e, às vezes, de tratamentos mais caros, independentemente dos resultados para a recuperação do paciente. Daí a importância de uma fiscalização que impeça o comportamento indevido de prestadores e de beneficiários no uso desnecessário dos serviços oferecidos pelo plano.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.7.8 Recomendações

3.7.8.1 À Seps:

a) Reestruturar o processo de assistência domiciliar de forma a dar cumprimento ao disposto nos itens 3.3, 3.5 e 3.9 do AM 137/2014.

Prazo para implementação: seis meses.

3.8 Vulnerabilidades na segurança do sistema do Pró-Saúde

3.8.1 Situação encontrada

Vulnerabilidade no gerenciamento de perfis de acesso do Sistema de Gestão do Pró-Saúde que permite privilégio total de consulta e modificação dos dados em ambiente de produção.

3.8.2 Critérios

- Ato da Mesa n. 47, de 16/07/2012;
- Ato da Mesa n. 25, de 06/05/2015;
- Portaria n. 438, de 19/10/2012.

3.8.3 Evidências

Testes substantivos realizados na base de dados em ambiente de produção do Sistema de Gestão do Pró-Saúde.

3.8.4 Causas

Deficiência no planejamento e no controle da gestão dos perfis de acesso à base de dados do Sistema de Gestão do Pró-Saúde, o que permite operações não autorizadas pelos usuários do sistema.

3.8.5 Efeitos

- a) Riscos de informações financeiras e cadastrais serem inseridas, modificadas ou apagadas;
- b) Risco de exposição pessoal dos beneficiários no tocante às informações sigilosas sobre tratamentos médicos serem divulgadas;
- c) Risco de imagem da unidade administrativa e da própria organização com relação à confiabilidade dos serviços prestados.

3.8.6 Esclarecimentos do Auditado



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Após demonstração da situação encontrada, a gestão do Pró-Saúde reconheceu a vulnerabilidade apontada pela auditoria, a qual desconhecia integralmente.

3.8.7 Análise

Preliminarmente, nota-se que a relevância da questão relativa à segurança da informação é extensível não somente às áreas responsáveis pela tecnologia e comunicação, mas a cada uma das unidades administrativas da Casa. No tocante às competências, estabelece a Política de Segurança da Informação da Câmara dos Deputados³²:

Art. 11. São atribuições das unidades administrativas da Câmara dos Deputados:

I - Participar da implantação e da execução da política de segurança da informação;

II - Zelar pela segurança da informação no âmbito dos processos de trabalho e atividades sob sua responsabilidade;

III - elaborar normas e procedimentos relacionados à segurança da informação em seus processos de trabalho, em consonância com esta política, submetendo-os à apreciação do Comitê Gestor de Segurança da Informação;

IV - Participar da definição e validar os requisitos e funcionalidades de segurança da informação dos aplicativos e sistemas de informação vinculados aos seus processos de trabalho;

Assim, a tutela dos dados geridos ou mantidos pelas áreas gestoras abrange iniciativas como: atuar na implantação e execução contínua da referida norma, salvaguardar os dados em cada processo de trabalho, confeccionar normas específicas relativas ao assunto, definir e validar a preservação dos requisitos e funcionalidades das ferramentas computacionais em uso.

³² Ato da Mesa n. 47, de 16/7/2012, Art. 11. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2012/atodamesa-47-16-julho-2012-773827-publicacaoriginal-137096-cd-mesa.html>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Especificamente na situação encontrada, no tocante às competências da unidade Serviço de apoio tecnológico do Pró-Saúde³³, verificam-se atribuições relevantes conforme a seguir:

9 Serviço de Apoio Tecnológico

9.3 aprovar e acompanhar alterações nos sistemas informatizados que suportem os processos do Pró-Saúde;

9.4 estudar propostas de soluções tecnológicas para o Pró-Saúde;

9.8 gerenciar o acesso dos servidores aos sistemas informatizados do Pró-Saúde, tanto internos com de terceiros'

Dessa forma, no tocante ao processo de gestão de perfis de acesso do sistema Pró-Saúde, observa-se a competência estabelecida que vincula a atuação da unidade. Entretanto, não há óbice normativo ou técnico em receber suporte da Diretoria de Inovação e Tecnologia da Informação (Ditec) nas mais variadas áreas, tais como: metodologia de desenvolvimento, arquitetura da informação, codificação e definição de requisitos de informação. Na verdade, há que se compatibilizar as práticas de governança e gestão do Pró-Saúde com aquelas vigentes na Casa, como preconiza o Ato da Mesa 75 de 2006, art. 42, XII.

Com relação aos aspectos tecnológicos da referida solução, constatou-se que a ferramenta foi baseada em uma metodologia de processo de desenvolvimento em desarmonia com a aprovada institucionalmente e sem documentação atualizada dos seus processos e produtos.

Vale ressaltar que o referido sistema realiza a gestão de grande parte dos processos de trabalho do Pró-saúde, tais como dados cadastrais dos beneficiários e dependentes, procedimentos médicos e medicações realizadas, solicitações de reembolso médico e ressarcimentos financeiros realizados. Portanto, a simples permissão de consulta irrestrita dessas informações por todos os usuários cadastrados no sistema já submete seus beneficiários aos riscos de violação do direito da privacidade³⁴, pois há dados nessa aplicação que

³³ Ato da Mesa n. 137 de 2014, Anexo VII. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2014/atodamesa-137-20-maio-2014-778820-publicacaooriginal-144247-cd-mesa.html>. Acesso em: 15/7/2020.

³⁴ Constituição Federal, art. 5.º, inciso X. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

são inerentes ao próprio sigilo de um prontuário médico³⁵, seja ele digital ou impresso.

Adicionalmente, constatou-se a possibilidade de alteração dos dados mediante autenticação, com usuário e senha criados para uso exclusivo do sistema, diretamente na base de dados do ambiente de produção. Vale a pena ressaltar que o teste de auditoria demonstrou que não se trata apenas de uma intrusão por um usuário não autorizado para realizar operações diretamente na base de dados, mas sim uma extrapolação dos privilégios dos acessos a ele concedidos. Apesar de apresentar *logs* de auditoria implementados, reitera-se que trata-se de um sistema que faz gestão de valores financeiros consideráveis, além de ali constar informações particulares sensíveis de seus beneficiários³⁶.

Conforme a Portaria n. 438, de 19/10/2012, que estabelece normas para autenticação e controle de acesso aos conteúdos informacionais e aos recursos computacionais da Câmara dos Deputados, há que observar as seguintes orientações³⁷:

Art. 1º O acesso aos recursos computacionais providos pela Casa será feito mediante a concessão de permissão específica, identificada por nome de usuário e com o uso de recurso de autenticação individual e intransferível.

§ 1º O acesso às informações providas ou suportadas por sistemas computacionais será concedido pelo gestor técnico, com a prévia indicação do gestor de permissões do respectivo sistema, ou pelo próprio gestor de permissões, nos casos em que o sistema computacional disponha de funcionalidade adequada.

§ 2º Os direitos de acesso corresponderão aos requisitos mínimos necessários para o desempenho das atividades do usuário junto ao sistema. (...)

³⁵ Resolução CFM nº 1.638/2002. Disponível em:

<http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.html>. Acesso em: 15/7/2020.

³⁶ Apresentação do Pró-saúde. Disponível em:

<<https://camaranet.camara.leg.br/documents/37223/123607/Apresenta%C3%A7%C3%A3o+do+Pr%C3%B3-Sa%C3%BAde+-+PowerPoint/12c07fde-7fd2-47cb-a8a1-9605c54513f5>>. Acesso em: 15/7/2020.

³⁷ Portaria n. 438, de 19/10/2012. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/int/portar/2012/portaria-438-19-outubro-2012-774444-norma-cd-dg.html>>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Art. 3º Serão utilizados controles de acesso em níveis proporcionais à necessidade de confidencialidade, integridade, disponibilidade e autenticidade da informação tratada.

3.8.8 Recomendações

3.8.8.1 Ao Serviço de Apoio Tecnológico do Pró-Saúde:

a) Desenvolver um modelo de gerenciamento de perfis de acesso que impeça o acesso direto ao ambiente de produção com mesmo usuário e senha do Sistema de Gestão do Pró-Saúde, observada a Política de Segurança da Informação institucional.

b) Elaborar monitoramento contínuo das soluções desenvolvidas ou mantidas pela unidade administrativa para que sigam as orientações da Política de Segurança da Informação da Câmara dos Deputados.

c) Implementar registros de *log de auditoria* dos dados que possuam maior sensibilidade e que contemplem, no mínimo: usuário, data e hora da operação, identificação da operação realizada e a identificação da origem da operação (tal como endereço IP da máquina).

Prazo para implementação: seis meses.

3.9 Impossibilidade de solicitação de reembolsos médicos (RBL) por acesso externo à Câmara dos Deputados

3.9.1 Situação encontrada

Constatou-se que não é possível, via sistema, a solicitação de reembolsos de gastos médicos por acesso externo à Câmara dos Deputados, resultando em riscos de ineficiência processual e de dependência de pessoa-chave.

3.9.2 Critérios

Art. 37, CF;

Ato da mesa n. 245, de 31/10/2018;

Ato da mesa n. 233, de 24/05/2018.

3.9.3 Evidências



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Sistema RBL disponível apenas via intranet, no endereço eletrônico
<https://makerprod3.camara.gov.br/rbl/open.do?sys=RBL>.

3.9.4 Causas

Indisponibilidade do sistema de solicitação de reembolsos via extranet.

3.9.5 Efeitos

- a) Ineficiência processual;
 - b) Dependência de pessoa-chave;
 - c) Vulnerabilidade das informações;
- Risco de extravio de documentos.

3.9.6 Esclarecimentos do Auditado

A gestão do Pro-Saúde informou:

Existe sim a intenção de permitir pelo menos a utilização de notas fiscais eletrônicas para inativos. Há conversas com a Ditec nesse sentido, mas atualmente não há nenhum projeto em andamento para implementar tal medida. De todo o modo, o Pró-Saúde é totalmente favorável que o sistema RBL seja utilizado por todos os beneficiários, inclusive os inativos, para todos os documentos fiscais.

3.9.7 Análise

Inicialmente, ressalta-se a consonância das percepções tanto pela área gestora quanto por esta Secretaria acerca da importância da extensão dessa funcionalidade aos beneficiários do Pró-Saúde.

Vale a pena ressaltar que a aplicação denominada RBL³⁸, que trata dos reembolsos de gastos médicos na modalidade livre escolha, encontra-se

³⁸ Sistema RBL. Disponível em: <<https://makerprod3.camara.gov.br/rbl/open.do?sys=RBL>>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

acessível, mas está disponível apenas para servidores e parlamentares ativos e por acesso a partir da rede de dados da Câmara dos Deputados.

Essa ferramenta foi desenvolvida com a finalidade de otimizar o processo de restituição de gastos médicos baseada em uma arquitetura tecnológica moderna, fornecendo maior segurança dos dados com registros de *logs* de auditoria, digitalização de documentos e validações em um fluxo de trabalho padronizado com segregação de papéis. Isto posto, considera-se razoável que a referida aplicação apresenta os controles mínimos para gerir o processo em análise, desde que sejam implementados os devidos mecanismos de segurança da informação para acesso externo, como já são utilizados em outras funcionalidades. Por exemplo, existem serviços digitais que os inativos podem executar via Extranet³⁹, tais como a consulta financeira de proventos e pensões.

No tocante ao volume financeiro envolvido no processo, observa-se uma tendência na evolução das despesas na modalidade livre escolha, que apresentou um crescimento de aproximadamente dez por cento, tendo como referência os anos de 2015⁴⁰ e 2016⁴¹. Apenas em 2016 foram restituídos em valores absolutos R\$ 20.508.561,86 (vinte milhões, quinhentos e oito mil quinhentos e sessenta e um reais e oitenta e seis centavos), demonstrando um alto volume financeiro que, conseqüentemente, requer um processo de gestão padronizado, seguro e eficiente.

Com relação à quantidade de beneficiários do Pró-Saúde, observa-se que os aposentados pertencem ao grupo que representa a sua maior parcela⁴² entre os titulares, chegando à 18,21% do total. Conseqüentemente, esse rol possui uma significativa representatividade nas solicitações dos reembolsos médicos compulsoriamente encaminhadas pela via postal, pois os inativos e pensionistas não possuem acesso à intranet do órgão.

³⁹ <https://camaranet.camara.leg.br/>

⁴⁰ Despesas do Pró-saúde 2015. Disponível em:
<<https://camaranet.camara.leg.br/documents/37223/123607/Despesas+do+Pr%C3%B3-Sa%C3%BAde+em+2015/fdc5eac5-7e4f-4b8c-9dec-d2be8669ed9d>>. Acesso em: 15/7/2020.

⁴¹ Despesas do Pró-saúde 2016. Disponível em:
<<https://camaranet.camara.leg.br/documents/37223/123607/Despesas+do+Pr%C3%B3-Sa%C3%BAde+em+2016/3c71900b-fe64-46db-a173-1f8882abfb9e>>. Acesso em: 15/7/2020.

⁴² Apresentação do Pró-saúde. Disponível em:
<<https://camaranet.camara.leg.br/documents/37223/123607/Apresenta%C3%A7%C3%A3o+do+Pr%C3%B3-Sa%C3%BAde++PowerPoint/12c07fde-7fd2-47cb-a8a1-9605c54513f5>>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO

Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

Dessa forma, do ponto de vista do beneficiário, a liberação do acesso ao RBL para acesso externo reduziria os riscos de demora na restituição financeira, extravio de documentos pessoais e expiração do prazo de reembolso⁴³. Do ponto de vista da unidade gestora, no cenário de restrição de recursos humanos e financeiros que a Casa atravessa, essa disponibilização reduziria os riscos de ineficiência processual e de dependência de pessoa-chave.

São diversos os embasamentos normativos que fomentam tais iniciativas a fim de reduzir os entraves burocráticos nesse processo. A própria Constituição Federal priorizou a eficiência⁴⁴ entre os seus princípios. Por sua vez, o Ato da Mesa n. 245, de 31/10/2018⁴⁵, definiu que a eficiência e a transparência administrativa serão os princípios basilares das ações decorrentes da gestão e de seu modelo de governança. Há também o Ato da Mesa n. 233, de 24/05/2018⁴⁶, que estabeleceu que a Política de Gestão Corporativa de Riscos da Câmara dos Deputados será regida pelos princípios da eficiência, da parcimônia e da redução de incertezas para a tomada de decisões.

A princípio, esse serviço pode ser acessível externamente para as restituições de despesas médicas cujas comprovações sejam efetivadas mediante notas fiscais eletrônicas⁴⁷, e portanto, sem óbice jurídico para sua implementação já que podem ser atestadas no site da respectiva secretaria de fazenda por qualquer usuário.

3.9.8 Recomendações

⁴³ Ato da Mesa n. 75 de 7/2/2206, Art. 20, parágrafo único. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2006/atodamesa-75-7-fevereiro-2006-541422-norma-actualizada-cd-mesa.pdf>>. Acesso em: 15/7/2020.

⁴⁴ Constituição Federal 1988, Art. 37. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao-compilado.html>. Acesso em: 15/7/2020.

⁴⁵ Ato da Mesa n. 245 de 31/10/2018, Art. 1º, Parágrafo único. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2018/atodamesa-245-31-outubro-2018-787291-norma-cd-mesa.html>>. Acesso em: 15/7/2020.

⁴⁶ Ato da Mesa n.233 de 24/5/2018, Art.3º. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2018/atodamesa-233-24-maio-2018-786753-publicacao-original-155674-cd-mesa.html>>. Acesso em: 15/7/2020.

⁴⁷ SINIEF 7, de 30/9/2005, que Institui a Nota Fiscal Eletrônica e o Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica. Disponível em: <https://www.confaz.fazenda.gov.br/legislacao/ajustes/2005/AJ_007_05>. Acesso em: 15/7/2020.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
MESA DIRETORA
SECRETARIA DE CONTROLE INTERNO
Processo n. 430.140/2020

Relatório de Auditoria nº 1/2020/Secin

3.9.8.1 Ao Serviço de Apoio Tecnológico do Pró-Saúde:

a) Disponibilizar o sistema de solicitações de reembolsos de despesas médicas via extranet da Câmara dos Deputados para restituições de despesas médicas cujas comprovações sejam efetivadas mediante notas fiscais eletrônicas, observando os requisitos relativos à segurança da informação.

Prazo para implementação: seis meses.

5 Benefícios esperados da ação de controle

Espera-se, com a presente ação de controle, que o Pró-Saúde reforce seus controles internos com vistas à concessão de reembolsos de forma mais eficiente e racional, e promova o aumento da eficiência do atendimento aos beneficiários e da saúde financeira do plano.

6 Conclusão

Diante das evidências obtidas a partir da aplicação dos testes de auditoria, conclui-se que são necessários aprimoramentos nos controles internos do processo de reembolso de despesas, a fim de mitigar os riscos identificados.

Por fim, registre-se o agradecimento à Secretaria–Executiva do Pró-Saúde pelo apoio prestado na execução dos trabalhos, com vistas à melhoria do processo em análise, devendo-se destacar a cordialidade, o empenho e o profissionalismo dos servidores das unidades envolvidas com a presente auditoria.

Brasília, 15 de julho de 2020