



Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado

Unidade: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS

Município: TRÊS PONTAS/MG



Sumário

I - DADOS BÁSICOS	3
II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES	3
III - INTRODUÇÃO	3
IV - METODOLOGIA	4
V - CONSTATAÇÕES	7
VI - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO	32
VII - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO	32
VIII - CONCLUSÃO	32
IX - ANEXOS	34





SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



I - DADOS BÁSICOS

Finalidade: Auditoria Programada

Entidade Responsável: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS

CPF/CNPJ: 18.245.167/0001-88

Município/UF: TRÊS PONTAS-MG

Unidade Visitada: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS

CPF/CNPJ: 18.245.167/0001-88

Município/UF: TRÊS PONTAS/MG

Demandante: Componente Estadual do SNA

Forma: Direta

Objeto: Gestão

Abrangência: janeiro/2023 a abril/2024

Gestão do Prestador: Plena

Fase(s):

Tipo da Fase	Data Início	Data Término
Analítica	23/02/2024	05/04/2024
Execução - In loco	08/04/2024	12/04/2024
Relatório	15/04/2024	06/05/2024

Tarefa Nº: 150101

Natureza da Entidade: Municipal

II - IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

III - INTRODUÇÃO

FATOR DESENCADEANTE

Trata-se de ação de Auditoria Programada em atendimento ao Plano Anual de Auditoria de 2024 que propõe a realização de auditoria nos municípios que assumiram a gestão de seus prestadores, verificando o atendimento às responsabilidades sanitárias dispostas no Anexo III da Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021, bem como nas demais normativas aplicáveis.

OBJETIVO E ESCOPO

Avaliar se o município, que assumiu a gestão dos seus prestadores, está organizado quanto à implantação e operacionalização do Componente Municipal de Auditoria; implantação e operacionalização do Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Regulação; estruturação legal do Fundo Municipal de Saúde; regularidade do processo de formalização de Contratos e Convênios com os prestadores assistenciais hospitalares localizados na sede do município auditado; e a regularidade na apresentação dos Instrumentos de Gestão do SUS.

O período de abrangência desta auditoria é referente a janeiro/2023 a abril/2024.

CARACTERIZAÇÃO DO OBJETO DA AUDITORIA



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



O município de Três Pontas localiza-se na Macrorregião de Saúde Sul (SRS de Varginha) e na Microrregião de Saúde de Três Pontas (Ajuste do Plano Diretor de Regionalização - PDR - 2023). Segundo dados do último censo (2022), possui uma população de 55.255 habitantes, sendo esta distribuída em uma área de 689,794 km² (IBGE 2023). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) era de 0,731 em 2010, o que situava esse município na faixa de desenvolvimento humano alto (Atlas Brasil/Três Pontas/2010).

O município de Três Pontas/MG assumiu a gestão dos seus prestadores, por meio da Portaria GM/MS nº 3.061, de 24 de junho de 1998 com efeitos financeiros a partir do mês de julho de 1998.

Possui 48 estabelecimentos de saúde que estão sob gestão municipal e prestam serviço ao SUS, destacando-se 18 Unidades Básicas de Saúde, 9 centros de atenção especializada, 1 laboratório municipal e 1 unidade de pronto atendimento. (CNES, de 16/04/2024)

Possui 1 prestador hospitalar do SUS em sua sede, sendo ele: Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, entidade sem fins lucrativos, cadastrado com o CNPJ 25.268.012/0001-22 e CNES 2139200. Possui 111 leitos cadastrados no CNES, sendo 72 leitos disponibilizados ao SUS. Esses leitos SUS estão distribuídos nas seguintes especialidades: 10 leitos UTI Adulto - Tipo II, 12 leitos de Cirurgia Geral, 23 leitos de Clínica Geral, 12 leitos Clínicos - Saúde Mental, 9 leitos de Obstetrícia Cirúrgica, 2 leitos de Obstetrícia Clínica, 3 leitos de Pediatria Clínica e 1 leito de Pediatria Cirúrgica. (CNES, de 16/04/2024).

Ressalta-se que a legislação utilizada para avaliação dos contratos firmados entre a SMS de Três Pontas e o prestador hospitalar foi a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, uma vez que os contratos foram assinados antes de janeiro/2024.

IV - METODOLOGIA

A seleção e análise das temáticas da Auditoria Programada em municípios que assumiram a gestão de seus prestadores, seguirá as seguintes diretrizes metodológicas:

§ Quanto ao Componente Municipal de Auditoria e ao Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Regulação, será verificado a regularidade em relação a implantação e operacionalização dos serviços.

§ Quanto ao Fundo Municipal de Saúde não será contemplado a análise em relação aos recursos financeiros da contrapartida municipal, não sendo objeto de análise a verificação da regularidade das movimentações e execução de despesa.

§ Quanto aos Contratos e Convênios não será contemplado a análise em relação aos processos licitatórios e contratos com prestadores não sediados no município auditado. A opção de legislação será determinada de acordo com a regência dos Contratos Firmados, conforme data de assinatura destes (Lei nº 14.133/2021 ou Lei nº 8.666/1993, a Lei nº 10.520/2002, e os arts. 1º a 47-A da Lei nº 12.462/2011). Não será contemplado a análise em relação aos processos licitatórios e contratos com prestadores não sediados no município auditado.

§ Quanto aos Instrumentos de Gestão do SUS, será verificado a formalização dos mesmos, sendo restrito a análise às formalidades de elaboração, registrados/elaborados no Sistema DIGISUS e encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde e/ou Casa Legislativa. Não será contemplado a avaliação em relação a regularidade do conteúdo técnico e estrutural dos instrumentos, tampouco com a compatibilidade com os instrumentos de planejamento orçamentário e financeiro do município.

Fase Analítica: Essa auditoria foi desenvolvida por meio de trabalhos analíticos, no período de 23/02 a 05/04/2024:

- Análise do processo principal desta auditoria - SEI nº 1320.01.0014099/2024 - 41;
- Análise do processo da pasta de documentos criada por usuário externo (SMS de Três Pontas) desta auditoria - SEI 1320.01.0043263/2024-59;
- Levantamento e estudo das legislações referentes ao município auditado e aos objetos de auditoria, principalmente, as que constam nos critérios da Matriz Única de Planejamento;
- Análise de Relatórios da PPI assistencial do Município de Três Pontas, disponíveis no site: http://ppiassistencial.saude.mg.gov.br/consulta_ppi;



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



- Análise do Relatório do Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil/Três Pontas/2022;
- Consultas aos portais transparência da Prefeitura Municipal e Portal transparência do município de Três Pontas para verificação de disponibilidade de informações relativas à gestão dos recursos da saúde;
- Consulta ao portal da Receita Federal para verificação de Comprovante de inscrição e situação cadastral do CNPJ do FMS no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- Envio do Ofício SES/GAB-AUDSUS nº. 107/2024, de 08 de março de 2024, de comunicação de auditoria e solicitação dos seguintes documentos à SMS de Três Pontas:

Componente Municipal de Auditoria (CMA):

1. Ato legal de criação do Componente Municipal de Auditoria;
2. Regulamento e/ou protocolo de atuação do Componente Municipal de Auditoria;
3. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas;
4. Ato(s) de designação e/ou nomeação do(s) profissional(is) auditores;
5. Registros das ações realizadas, incluindo Relatórios de Auditoria, Relatórios de Visitas, Pareceres Técnicos e/ou outros;
6. Inventário da estrutura (mobiliários e equipamentos) do setor de Auditoria;
7. Expedientes emitidos com o encaminhamento do relatório concedendo a oportunidade de manifestação do auditado frente ao Relatório de Auditoria;
8. Expedientes emitidos com o encaminhamento de relatório/resultados de auditoria aos órgãos de controle interno e externo.

Serviço de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA):

9. Protocolos de Regulação do Acesso implantados no município;
10. Documentos que comprovem a elaboração, discussão, aprovação, divulgação e capacitação dos servidores do SCRA e dos profissionais das unidades de saúde em relação aos protocolos de Regulação de Acesso;
11. Documentos que comprovem que as equipes de Regulação, Controle e Avaliação são capacitadas de forma permanente (cronogramas de capacitação, materiais didáticos, listas de presença, certificados, etc.);
12. Documentos que comprovem que as equipes de Regulação, Controle e Avaliação capacitam os profissionais das unidades de saúde de forma permanente (cronogramas de capacitação, materiais didáticos, listas de presença, certificados, etc.);
13. Agendas/planilhas de marcação de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames especializados) e hospitalares disponíveis no seu território para população própria, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
14. Agendas/planilhas de marcação de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames especializados) e hospitalares disponibilizados em outros municípios (municípios referenciados a outros municípios), dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
15. Relatórios de contrarreferência e Relatórios de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
16. Lista de usuários referenciados por outros municípios, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
17. Controle das cotas dos procedimentos especializados que são disponibilizados à população de referência, por município de origem, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
18. Atas de reunião da CIB sobre revisão da Programação Pactuada Integrada (PPI) do município do período de janeiro de 2023 a março de 2024;
19. Relatórios de remanejamento da PPI do município, extraídos do GERASUS, do período de janeiro de 2023 a março de 2024;
20. Documentos técnicos que subsidiem a revisão da PPI (controle de cotas, atas de reuniões da Referência Técnica do SCRA e SMS e outros documentos que comprovem a revisão periódica da PPI), do período de janeiro de 2023 a março de 2024;
21. Lista de Autorizadores de Internações Hospitalares (AIH) e de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), com os respectivos vínculos funcionais e nomes dos estabelecimentos os quais os mesmos são responsáveis pelas autorizações;
22. Ato de designação do(s) profissional(is) responsável(s) pela autorização de AIH e APAC;
23. Documentos que comprovem a formação dos profissionais autorizadores de AIH e APAC (diploma, declaração de conclusão de curso, registro em Conselho de Classe);
24. Espelhos de AIH processadas das competências de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
25. Síntese de Produção de APAC processadas das competências de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
26. Ato formal de nomeação da(s) Comissão(ões) de Acompanhamento da Contratualização da(s) Unidade(s) Hospitalar(es) contratada(s)



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



pelo município;

27. Publicação no Diário Oficial (ou equivalente) com a composição da(s) Comissão(ões) de Acompanhamento da Contratualização da(s) Unidade(s) Hospitalar(es) contratada(s) pelo município;

28. Documentação comprobatória das atividades desenvolvidas pela(s) Comissão(ões) de Acompanhamento da Contratualização da(s) Unidade(s) Hospitalar(es) contratada(s) pelo município (atas, relatórios, planilhas e outros);

29. Ato formal de nomeação da Comissão Municipal Responsável pelo TFD ou de cada profissional para a função;

30. Extratos da conta corrente utilizada para pagamento do TFD e registros de movimentação bancária, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

Fundo Municipal de Saúde (FMS):

31. Lei Municipal que cria o Fundo Municipal de Saúde;

32. Lei Orçamentária Anual (LOA) e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) dos exercícios de 2023 e 2024;

33. Quadro Demonstrativo da Despesa (QDD) do FMS dos exercícios de 2023 e 2024;

34. Relação das contas correntes do FMS (contendo a especificação de cada conta);

35. Contrato com o banco e/ou outro documento com a identificação da conta da contrapartida municipal (15%), informando a qual CNPJ essa conta está vinculada;

36. Extratos bancários da conta corrente de movimentação dos recursos da contrapartida municipal, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;

37. Ato legal de nomeação do atual Gestor Municipal de Saúde;

38. Ato de designação do atual Gestor Municipal de Saúde como ordenador de despesa;

39. Documento que formalize a delegação da ordenação de despesa a subalternos do Gestor Municipal de Saúde dentro da SMS, tais como Portaria ou Deliberação e respectiva publicação oficial;

40. Contratos e/ou convênios formalizados com o(s) prestador(es) de serviço(s) hospitalar(es) vigente(s);

41. Processos licitatórios referentes aos contratos e/ou convênios formalizados com o(s) prestador(es) de serviço(s) hospitalar(es);

42. Ato(s) normativo(s) de designação da comissão de licitação referente(s) ao(s) processos licitatórios e aos contratos e/ou convênios formalizados com o(s) prestador(es) de serviço(s) hospitalar(es) e/ou Ato de designação do Agente de Contratação ou Comissão de contratação conforme requisitos previstos na Lei nº 14.133/2021 (Art. 8º, § 1º, §2º, §3º).

Instrumentos de gestão

1. Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025;

2. Ofício/E-mail ou outro comprovante de encaminhamento do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 ao Conselho Municipal de Saúde (CMS);

3. Atas de reuniões do CMS de apreciação/aprovação do PMS;

4. Ofício/E-mail ou outro comprovante de encaminhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) 2024 ao CMS;

5. Atas de reuniões do CMS de apreciação/aprovação da PAS 2024;

6. Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2023;

7. Ofício/E-mail ou outro comprovante de encaminhamento do Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2023 ao CMS;

8. Atas de reuniões do CMS de apreciação do RAG 2023;

9. Ato legal (Resolução, Deliberação, Decreto, Portaria, etc) com parecer conclusivo sobre o RAG 2023 pelo CMS;

10. Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 3º quadrimestre de 2023;

11. Ofícios/E-mails ou outro comprovante de encaminhamento ao CMS dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) do 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2023;

12. Atas de reuniões do CMS de apreciação dos RDQAs referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2023;

13. Ofícios de encaminhamento dos RDQAs referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2023 à Câmara de Vereadores;

14. Atas de reuniões da Câmara de Vereadores de apresentação dos RDQAs referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres de 2023.

- Análise dos documentos enviados pelo auditado em resposta ao Ofício SES/GAB-AUDSUS nº. 107/2024.

Fase Operativa: A auditoria operativa foi realizada no período de 08 a 12/04/2024. A equipe de auditores da SES-MG apresentou-se na SMS de Três Pontas às 11h do dia 08/04/2024 e realizou reunião de abertura da auditoria, visando explicar o objetivo da auditoria e conferir a documentação solicitada, por meio do Ofício SES/GAB-AUDSUS nº. 107/2024, de 08/03/2024 (Comunicação de Auditoria). Essa reunião contou com a presença da equipe de auditores, bem como da Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas (Sra. T.C.R.C.) e equipe de



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



profissionais da área da saúde. As atividades da fase operativa ocorreram na sede da SMS. Tais atividades consistiram na avaliação de documentos (sendo alguns copiados para análises posteriores) e na realização de reuniões com profissionais da SMS.

A reunião de encerramento dos trabalhos de auditoria ocorreu na sala de reuniões da SMS, no dia 12/04/2024, às 14h e contou com a presença da equipe de auditores e da Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas (Sra. T.C.R.C.).

V - CONSTATAÇÕES

Grupo: Sistema Nacional de Auditoria

Constatação Nº: 684795

Subgrupo: Estrutura

Item: Estruturação/Fundamentação Legal

Constatação: Inexistência do Componente Municipal de Auditoria.

Evidência: Durante a auditoria, verificou-se que não existe Componente Municipal de Auditoria (CMA) implantado em Três Pontas e que a Secretaria Municipal de Saúde não realiza nenhuma ação de Auditoria. Foi apresentado o Organograma da SMS de Três Pontas, sendo que nele não consta o CMA. Não foram apresentados os seguintes documentos: Ato Legal de criação do Componente Municipal de Auditoria (CMA); Regulamento contendo a especificação dos objetivos, das competências, das atividades e da composição da equipe de auditoria, assim como outros itens considerados importantes para o efetivo funcionamento do CMA e/ou protocolo de atuação do CMA; ato(s) de designação e/ou nomeação do(s) profissional(is) pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para desempenhar as ações de auditoria do SUS e Registros das ações de auditorias realizadas pelo CMA ou por profissionais da SMS como Relatórios de Auditoria, Relatórios de Visitas, Pareceres Técnicos e/ou outros que demonstrem a atuação efetiva do CMA no Sistema Municipal de Saúde de Três Pontas.

Em Termo de Entrevista a Secretária Municipal de Saúde, Senhora T.C.R.C., declarou a inexistência de Ato Legal de criação do CMA e também de Regulamento e/ou protocolo de atuação deste CMA. Declarou também que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) não possui equipe multiprofissional para desempenhar as ações de auditoria do SUS, que a SMS não possui ato(s) de designação e/ou nomeação do(s) profissional(is) para realização de auditoria, que não há ações de auditoria realizadas, que a SMS não possui recursos físicos e materiais necessários ao desempenho das atividades de auditoria e que o CMA ou outra estrutura da SMS não realiza ações de auditoria. Tal fato está em desacordo com a Lei nº 8.689/1993, art. 6º, § 2º; com o Decreto nº 1.651/1995, art. 1º, art. 2º, art. 4º, caput e §3º e art. 5º, Inciso III; com o Manual - Orientação para implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA Volume 3 - Brasília/DF MS/2014, pág. 28; com o Acórdão Nº 1246/2017-Plenário do Tribunal de Contas da União - TCU - Data da Sessão: 14/6/2017 - Extraordinária). Modelo das três linhas do IIA 2020. Uma atualização das três Linhas de Defesa. Disponível em: https://iiabrasil.org.br/korbillload/upl/editorHTML/uploadDireto/20200758glob-th-editorHTML_00000013-20082020141130.pdf; com o Manual: Auditoria do SUS - Orientações Básicas/Requisitos para implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria, MS/2011, Capítulo 4; com a Resolução de Consolidação CIT Nº 1, de 30 de março de 2021, Anexo III, Item 4.1 'q' e 'r' e com o Manual do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH-SUS) - item 4.5, pág. 12 - MS/2017, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º.

Fonte da Evidência: - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas;
- Termo de Entrevista da Secretária Municipal de Saúde, T.C.R.C., obtido em 12/04/2024;
- Termo de Auditoria, datado de 12/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: "Em relação a constatação 684795, acerca da inexistência do componente municipal de auditoria, cumpre ressaltar que foi aprovada Lei Municipal 5.857 de 21 de maio de 2024, conforme documento 101024860, que dispõe sobre a criação do Componente Municipal de Auditoria, e dá outras providências. Logo após, foi realizada a indicação dos nomes e nomeação dos membros do Componente Municipal de Auditoria, através da Portaria 5223/2024 assinada pelo Excelentíssimo Senhor Prefeito de Três Pontas, conforme documento 101024862. Cumpre-nos ressaltar que a Lei está de acordo com as normativas nacionais, além de todos os atos da Secretária Municipal de Saúde do município de Três Pontas, nunca deixaram de ser publicizados e sempre houve a participação da sociedade civil, que



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



pôde fiscalizar todas as despesas orçamentárias, suas aplicações, participações na elaboração do Plano Municipal de Saúde, através das deliberações do Conselho Municipal de Saúde, que sempre esteve ativo, participativo e deliberativo. Ainda assim, de modo a regularizar a constatação em questão, foram designados os membros do Componente Municipal de Auditoria, onde já ocorreu a primeira reunião, conforme documento 101358363 e está sendo articulada a primeira capacitação."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando documentos para embasar as suas justificativas, tais como: a Lei Municipal nº 5857, de 21 de maio de 2024, que dispõe sobre a criação do Componente Municipal de Auditoria e dá outras providências e a Portaria nº 5223 de 24 de outubro de 2024, que designa membros do Componente Municipal de Auditoria da Saúde e dá outras providências, demonstrando a criação do Componente Municipal de Auditoria; uma ata de reunião do Componente Municipal de Auditoria da Saúde, na qual está registrada uma ação deste componente - análise do Relatório Preliminar de auditoria nº 741 Secretaria Municipal de Saúde para discussão das medidas corretivas a serem adotadas e a deliberação da necessidade dos integrantes desse componente serem capacitados. Porém não foram apresentados documentos estruturais importantes para o efetivo funcionamento do CMA, como o Organograma da SMS de Três Pontas no qual conste o CMA, o Regulamento do CMA contendo a especificação dos objetivos, das competências, das atividades e da composição da equipe de auditoria e/ou protocolo de atuação do CMA. Destacamos a importância, de após a implantação efetiva do CMA, manter documentação relacionada à execução das atividades, como os registros das ações de auditorias realizadas pelo CMA por meio de Relatórios de Auditoria, Relatórios de Visitas, Pareceres Técnicos e/ou outros que demonstrem a atuação efetiva do CMA no Sistema Municipal de Saúde de Três Pontas. Também é importante manter a estrutura necessária para o funcionamento do CMA como os recursos físicos e materiais necessários ao desempenho das atividades de auditoria.

Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas foi demonstrada a criação formal do Componente Municipal de Auditoria, entretanto ainda se faz necessário que a SMS adeque questões estruturais e operacionais importantes para o pleno funcionamento do CMA, conforme recomendação abaixo.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Providenciar a estruturação necessária para que o CMA componha o Organograma da SMS de Três Pontas; elaborar regulamento do CMA e/ou protocolo de atuação do CMA; registrar as ações de auditorias realizadas pelo CMA e; garantir os recursos físicos e materiais necessários ao desempenho das atividades de auditoria, conforme Manual - Orientação para implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria do SUS - SNA Volume 3 - Brasília/DF MS/2014, pág.28 e Manual: Auditoria do SUS Orientações Básicas, MS/2011, Capítulo 4: Requisitos básicos para implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria, pág. 35.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18 245.167/0001-88

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 684850

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Documentação/Registros

Constatação: O município de Três Pontas não implantou protocolos de regulação de acesso.

Evidência: Foi apresentado um documento, Regulação de Acesso, de 3 páginas, como sendo um Protocolo de Regulação de Acesso. Esse documento contém a descrição dos objetivos a serem alcançados: organizar, controlar, gerenciar a priorização do



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



acesso e dos fluxos assistenciais no município de Três Pontas. Cita qual é o médico regulador, apresenta fluxogramas simplificados de encaminhamentos das UBSs/PSFs, para os vários pontos da Rede de Atenção (RAS). Porém, esse documento não contempla critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos para acesso a consultas especializadas, exames e cirurgias, não demonstrando a existência de um processo da regulação do acesso, para gestão de fila de espera, com base em critérios de classificação das prioridades do atendimento. Não foram apresentados documentos que comprovem a elaboração, discussão, aprovação, divulgação e capacitação dos servidores do Serviço de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA) e dos profissionais das unidades de saúde em relação aos protocolos de Regulação de Acesso. Em Termo de Entrevista, a Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas, D.H.R., profissional que organiza capacitações dentro da SMS de Três Pontas, confirmou a inexistência de protocolos de regulação de acesso. Tais fatos estão em desacordo com Resolução de Consolidação CIT Nº 1, de 30 de março de 2021, Anexo III, Item 4.1, f; Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 4º - inciso V, art. 8º - § 1º - inciso IV, art. 10 - caput, inciso VI e § 3º - incisos II e III; Resolução CIB-SUS/MG nº. 8.340, de 21/09/2022, art. 11; Resolução SES/MG Nº 8.340, de 21/09/2022 - Art.2º, Inciso I e Guia de Governança e Gestão em Saúde, Tribunal de Contas da União, Cap. 4. Gestão Pública em Saúde - Secretarias de Saúde, pág.78, Item de Controle MAC 4.6 Disponível: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/0A/52/94/E4/5F3> F561019190A56E18818A8/GUIA%20GOVERNANCA%20EM%20SAUDE_WEB.PDF.

Fonte da Evidência: - Documento Regulação do Acesso, datado de 23/06/2021;
- Termo de Entrevista da Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas, D.H.R., obtido em 11/04/2024;
- Termo de Auditoria, datado de 12/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: " Em relação a constatação 684850, foi apontado a necessidade de o município de Três Pontas implantar protocolos de regulação de acesso que já foram devidamente elaborados e discutidos com os médicos da Atenção Básica, bem como aprovado e deliberado pelo Conselho, conforme consta resolução e ata adiante, conforme documento 101024872. O município realizou a inexigibilidade e contratou a empresa CRESCER que já atua no município e irá disponibilizar o módulo em menos de 30 dias, conforme consta do contrato 101156229."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando documentos para embasar as suas justificativas: Protocolo Regulação de Acesso, Ata Reunião Discussão Protocolo Regulação, Ata Reunião sobre Informatização Regulação, de 20/09/2024, Ata Reunião CMA, de 31/10/2024 e Ata Reunião Conselho Apreciação Prot. Regulação . Os documentos apresentados demonstram que foi elaborado um Protocolo de Regulação do Acesso, o qual contempla critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos para acesso a consultas especializadas, exames e cirurgias e demonstram também a elaboração, discussão, aprovação, divulgação e capacitação dos servidores com relação a esse protocolo. Porém, o protocolo apresentado não registra o fluxograma de regulação, que indicaria ordenação dos fluxos regulatórios, embora haja, no documento, um título referente a esse fluxograma sem haver conteúdo. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, as justificativas foram parcialmente acatadas.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Complementar o Protocolo de Regulação do Acesso, inserindo o fluxograma que demonstre o fluxo regulatório, constituindo um instrumento de regulação completo, conforme Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 4º, inciso V ; Portaria de Consolidação nº 02/2017, Anexo XXVI, art. 10, §3º, inciso II e Resolução SES/MG nº 8.340, de 21 de setembro de 2022, art.2º, Inciso I.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 684851

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Recursos Humanos/Capacitação

Constatação: O SCRA não capacita de forma permanente as equipes das unidades de saúde.

Evidência: Foram apresentados os seguintes documentos referentes a atividades de capacitação: o documento "Convocação" (Coordenação de Saúde Bucal - 14/09/23), que tem como pauta os assuntos: "Referência e Contrarreferência na Atenção Primária/Media Complexidade e Estratégia e Novo Modelo das Diretrizes da Saúde Bucal do Município de Três Pontas", porém verificou-se que não há comprovação de que ocorreu o evento. Também foram apresentados os documentos com os seguintes títulos: Reunião com Médicos da A. Básica - Manhã (16/10/23); Reunião com Médicos/Clínicos Gerais e Enfermeiras (12/04/23); Reunião com Médicos da Atenção Básica (15/01/24). Verificou-se a existência de uma lista de assinaturas em cada um desses documentos, mas não há registro do assunto abordado. Ainda foram apresentados documentos que registraram o assunto abordado no evento, tais como: Reunião dos Enfermeiros (10/01/2024), o qual não possui registro nominal dos participantes e Reunião (20/09/2023), com registro dos participantes. No entanto esses documentos não demonstram a realização de atividades de Educação Permanente, para as Unidades de Saúde desenvolvidas pelo SCRA. Ressalta-se que não foram apresentados cronogramas, materiais didáticos, certificados ou outros documentos que comprovem que a equipe do SCRA capacita, de forma permanente, os profissionais das unidades de saúde.

Em Termo de Entrevista, a Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas, D.H.R., profissional que organiza capacitações dentro da SMS de Três Pontas, declarou que não existem documentos que comprovem a realização de capacitações, de forma permanente, dos profissionais das unidades de saúde pelo SCRA. Tal fato está em desacordo com Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 8º - §1º - Inciso VII e art.10 - § 3º - inciso II.

Fonte da Evidência: - Documento "Convocação"(Coordenação de Saúde Bucal - 14/09/23);
- Documento Reunião com Médicos da A. Básica - Manhã (16/10/23);
- Documento Reunião com Médicos/Clínicos Gerais e Enfermeiras (12/04/23);
- Documento Reunião com Médicos da Atenção Básica (15/01/24);
- Documento Reunião dos Enfermeiros (10/01/2024);
- Documento Reunião (20/09/2023);
- Termo de Entrevista da Coordenadora da Atenção Básica da SMS de Três Pontas, D.H.R., obtido em 11/04/2024;
- Termo de Auditoria, datado de 12/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: "Em relação à constatação 684851 foram elaborados planos de capacitações com os profissionais da atenção básica, inclusive, ao longo desse período já foram realizadas algumas capacitações, conforme consta anexo as listas de presença, material didático, certificados, materiais didáticos e devidamente elaborado o cronograma que segue adiante, conforme documentos 101024873, 101024874, 101024877 e 101024883."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando documentos para embasar as suas justificativas: atas de reuniões com as equipes das UBS e Programa de Capacitações (Cronograma de Capacitações da Secretaria Municipal de Saúde). Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Sim

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Grupo: Regulação

Constatação Nº: 684852

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Recursos Humanos/Capacitação

Constatação: As equipes de Regulação, Controle e Avaliação não são capacitadas de forma permanente.

Evidência: Foram apresentadas 3 atas de Reuniões, nas quais estão registrados os assuntos discutidos como avaliação das metas, protocolos de encaminhamentos, a nova estrutura da atenção básica no município, a necessidade de atender 80% dos problemas na atenção básica, discussão do alcance das metas, protocolos de encaminhamentos tanto na atenção especializada quanto na média complexidade (CIAMA). No entanto tais ações não configuram a realização de atividades de Educação Permanente, para as equipes do SCRA.

Foram enviados também, documentos referentes ao CEO (Documentos de Comprovação), porém esses documentos não demonstram a realização de atividades de Educação Permanente, para as equipes do SCRA.

Não foram apresentados documentos que comprovem que as equipes do SCRA são capacitadas de forma permanente, tais como: cronograma, materiais didáticos, lista de presença, certificados e outros.

Em Termo de Entrevista, a Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas, D.H.R., profissional que organiza capacitações dentro da SMS de Três Pontas, declarou que "com relação à capacitação da equipe do SCRA, não há registro que comprove capacitação de forma permanente dessa equipe." Tal fato está em desacordo com Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 10, Caput, Inciso V.

Fonte da Evidência: - Ata da Reunião (16/10/2023);
- Ata da Reunião (15/01/2024);
- Ata da Reunião (12/04/2023);
- Documentos de Comprovação;
- Termo de Entrevista da Coordenadora da Atenção Básica da SMS de Três Pontas, D.H.R., obtido em 11/04/2024;
- Termo de Auditoria, datado de 12/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: " Em relação às constatações 684852 foram elaborados planos de capacitações com os profissionais e equipe de regulação, controle e avaliação, inclusive, ao longo desse período já foram realizadas algumas capacitações, conforme consta anexo as listas de presença, material didático, certificados, materiais didáticos e devidamente elaborado o cronograma que segue adiante, conforme documentos 101024872, 101024885 e 101024886. Cumpre ressaltar que as equipes sempre foram capacitadas e o município sempre realizou capacitações com todas as equipes de forma contínua e organizada."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando documentos para embasar as suas justificativas: Reunião e Discussão Protocolo Regulação, Programa de Capacitações, Ata Reunião sobre Informatização Regulação e certificados de participação em treinamentos. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Sim

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 684853

Subgrupo: Controle e Avaliação



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Item: Documentação/Registros

Constatação: A SMS não executa o controle do acesso da população própria aos serviços de saúde disponíveis no seu território.

Evidência: Foram apresentados documentos, nos quais há o registro de usuários do município de Três Pontas, que foram atendidos nos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024, no Centro de Especialidades Dr. Glimaldo Paiva, de Três Pontas, para procedimentos ambulatoriais.

Foram apresentados também documentos, nos quais constam encaminhamentos de usuários para atendimento especializado, porém sem registro da unidade de saúde para a qual estão sendo feitos esses encaminhamentos.

Foram apresentadas Listas de Espera de Consultas e Exames Via Consórcio, para atendimento de usuários da população de Três Pontas no próprio município. Também foi apresentado o documento, Lista Cirurgias VALORA - Três Pontas/MG, com o nome do procedimento realizado. Foram apresentados documentos - Lista de Endodontia e Lista de Cirurgia, de pacientes da Odontologia, porém não há especificação se o documento seria de agendamento para realização do procedimento ou se seria um registro da data em que o procedimento foi realizado.

Foi obtido no site da PPI Assistencial, um relatório onde constam procedimentos de média complexidade hospitalar com atendimento da população de Três Pontas no próprio município (competência março/2024). Nesse relatório estão registradas as especialidades com atendimento no próprio município de Três Pontas: Cirurgia Geral, Ginecologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Otorrino, Plástica, Torácica, Urologia, Vascular, Cirurgia Pediátrica, Obstetrícia, Cardiologia, Clínica Geral, Nefrologia, Pediatria. Também foi obtido no site da PPI Assistencial, um relatório onde constam procedimentos ambulatoriais de média complexidade com atendimento da população de Três Pontas no próprio município (março/2024).

Foi obtido no site do SUSFácil-MG, um Relatório de Filas por Procedimentos Hospitalares Eletivos, do período de 01/01/2023 até 01/01/2024, com uma relação de usuários de Três Pontas a serem atendidos no seu próprio município.

Em Termo de Entrevista, a Sra. D. H. R., Coordenadora da Atenção Básica da SMS de Três Pontas, declarou que a lista de espera de um usuário que é atendido numa unidade básica de saúde e necessita de encaminhamento à atenção especializada é feita mensalmente e não fica arquivada e que a lista de espera disponível é somente a do mês de abril/2024. Em Termo de Entrevista, a Sra. G.R.P., Secretária Adjunta de Saúde de Três Pontas, declarou que a gestão das listas de espera é feita de acordo com a história clínica do usuário e a avaliação do médico regulador, sendo que, os casos são classificados de acordo com a gravidade - os casos são classificados em A, B, C, onde o A é de maior gravidade e agendado rapidamente, e o B e o C entram na fila. Porém, uma vez que o município não possui Protocolos de Regulação de Acesso implantados que contemplem critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos para acesso a consultas especializadas, exames, cirurgias e gestão de fila de espera, não há demonstração da existência de um processo de controle do acesso da população própria atendida no próprio município. Tal fato está em desacordo com Resolução de Consolidação CIT N° 1, de 30 de março de 2021, Anexo III, item 4.1., 'j'; Portaria de Consolidação nº 2 de 28/09/2017, Anexo XXVI, art.5º - inciso II e Art. 10, §3º, Inciso II.

Fonte da Evidência: - Documento Regulação do Acesso, datado de 23/06/2021;
- Relatório Usuários Atendidos por Data e Hora, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;
- Documento Encaminhamentos;
- Planilhas Pacientes Cadastrados para Cirurgias Eletivas, dos meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024;
- Listas de Espera de Consultas e Exames Via Consórcio - fevereiro de 2023 a abril de 2024;
- Lista Cirurgias VALORA - Três Pontas/MG - novembro/2023 a janeiro/2024;
- Lista de Endodontia e Lista de Cirurgia;
- Relatório PPI - Média Complexidade Hospitalar - Março-2024;
- Relatório PPI - Média Complexidade Ambulatorial - Março-2024;
- Relatório de Filas por Procedimentos Hospitalares Eletivos - População de Três Pontas atendida no próprio município - janeiro de 2023 a janeiro de 2024;
- Termo de Entrevista da Sra. G.R.P., Secretária Adjunta de Saúde de Três Pontas, obtido em 11/04/2024;
- Termo de Entrevista da Sra. D. H. R., Coordenadora da Atenção Básica da SMS de Três Pontas, obtido em 11/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: " Em relação a constatação 684853 a secretaria viabilizou o processo de regulação do acesso a partir da atenção básica promovendo capacitações, ordenação de fluxo, aplicação de protocolo, informatizado e executando o controle de acesso aos municípios aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados disponíveis no seu território, que pode ser feito por meio de centrais de regulação e tudo deverá ser consultado via sistema CRESCER em até 30 dias, conforme consta do contrato 101156229."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando um Protocolo de Regulação de Acesso para embasar as suas justificativas, o qual contempla critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos para acesso a consultas especializadas, exames e cirurgias. Porém, o protocolo apresentado não registra o fluxograma de regulação, que indicaria ordenação dos fluxos regulatórios, embora haja, no documento, um título referente a esse fluxograma sem haver conteúdo. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, as justificativas foram parcialmente acatadas.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Complementar o Protocolo de Regulação do Acesso, inserindo o fluxograma que demonstre o fluxo regulatório, constituindo um instrumento de regulação completo, conforme Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 4º, inciso V ; Portaria de Consolidação nº 02/2017, Anexo XXVI, art. 10, §3º, inciso II e Resolução SES/MG nº 8.340, de 21 de setembro de 2022, art.2º, Inciso I.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18 245.167/0001-88

Grupo: Regulação **Constatação Nº:** 684854

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Documentação/Registros

Constatação: A Secretaria Municipal de Saúde não controla a referência de seus municípios a ser realizada em outros municípios

Evidência: Em virtude do texto da evidência exceder o número de caracteres suportado pelo sistema, ele encontra-se no Anexo 1 - Evidência da Constatação nº 684854.

Tal fato está em desacordo com Resolução de Consolidação CIT Nº 1, de 30 de março de 2021, Anexo III, item 4.1. g; Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, § 3º, incisos II e IV; Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022, Título II, Capítulo II, art. 135, §2º; Decreto nº 7.508/2011 art.11 e 13, incisos I e II e Manual de Procedimentos TFD da SES/MG - Superintendência Operacional de Saúde, p. 8.

Fonte da Evidência: - Documentos de agendamento de procedimentos ambulatoriais - consórcio CISLAGOS (Alfenas) e consórcio CISSUL (Varginha) - meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024;
- Documentos referentes a encaminhamentos de usuários para realização de procedimentos especializados (oncologia) no município de Varginha - novembro e dezembro de 2023; janeiro, fevereiro e março de 2024;
- Documentos referentes ao TFD;
- Lista de pacientes referenciados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e ao Hospital Bom Pastor - Varginha, do período de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024;
- Planilhas Pacientes Cadastrados para Cirurgias Eletivas, dos meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024;



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



- Listas de Espera de Consultas e Exames Via Consórcio - fevereiro de 2023 a abril de 2024;
- Lista Cirurgias VALORA - Varginha/MG - novembro/2023 a janeiro/2024;
- Documento Cotas da PPI por procedimento para atendimento dos usuários de Três Pontas nos municípios referenciados;
- Relatório de Filas por Procedimentos Hospitalares Eletivos - População própria referenciada para atendimento em outro município, do período de 01/01/2023 até 01/01/2024;
- Relatório PPI - Média Complexidade Hospitalar - Março-2024;
- Relatório PPI - Média Complexidade Ambulatorial - Março-2024;
- Termo de Entrevista da Sra. G.R.P., Secretária Adjunta de Saúde de Três Pontas, obtido em 11/04/2024;
- Termo de Entrevista da Sra. M. C. O., responsável pelo serviço de TFD, no setor de Controle, Regulação e Avaliação da SMS de Três Pontas obtido em 11/04/2024;
- Fichas de encaminhamentos dos usuários à Secretaria Municipal de Varginha para atendimento em oncologia - Sra. A.M.O.N. (13/12/2023); Sr. A.B. (14/12/2023); Sr. S.B.S. (03/01/2024);
- Processos de pagamento de TFD dos pacientes que receberam ajudas de custo no período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: "Em relação a constatação 684854 controlar o TFD o Município de Três Pontas hoje conta com a Lei Municipal n.º 3.377/2013, conforme documento 101449032, alterada pela Lei Municipal n.º 5.878/2024, além do município já está realizando a informatização do sistema e toda a cadeia de processamento, referência e contrarreferência dos pacientes que necessitam realizar tratamento fora do domicílio com a implantação do módulo que trata desta temática de modo que tudo seja informatizado, conforme contrato com a CRESCER 101156229."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando um Protocolo de Regulação de Acesso para embasar as suas justificativas, o qual contempla critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos para acesso a consultas especializadas, exames e cirurgias. Porém, o protocolo apresentado não registra o fluxograma de regulação, que indicaria ordenação dos fluxos regulatórios, embora haja, no documento, um título referente a esse fluxograma sem haver conteúdo. Quanto à questão relativa ao TFD, a manifestação da SMS refere-se à apresentação da Lei Municipal nº 5.878/2027 que altera a Lei Municipal nº 3.377/2013 de TFD em que, entre outras cláusulas, prevê a proibição de transporte de usuários para serviços particulares não contratados pelo SUS. A SMS encaminhou o Contrato com a empresa CRESCER que tem por objeto a Contratação de empresa especializada, por meio de inexigibilidade de licitação, para a prestação de serviços técnicos especializados para fornecimento de SISTEMA DE GESTÃO DE SAÚDE - SGS, em ambiente web, com provimento de datacenter, bem como serviços de implantação, migração, treinamento, suporte técnico e manutenção mensal, que garantam as alterações legais, corretivas e/ou evolutivas e atualizações de versão do sistema contratado, contendo os módulos de (i) Serviços de Regulação Assistencial; (ii) Tratamento Fora Domicílio; (iii) Aplicativo do Cidadão e (iv) Envio SMS, de acordo com o Termo de Referência Técnica e a proposta de valores, que integra o presente, independente de transcrição. Sobre a manifestação e documentos apresentados, a SMS tomou providências para regularizar parte das irregularidades apontadas na constatação e demonstra que está se organizando para que o TFD atue de forma mais transparente com a contratação de sistema informatizado de controle de TFD. Porém, não foram encaminhados documentos que comprovem que houve regularização da rotina de controle dos usuários do SUS referenciados a outros municípios (documentos contendo por exemplo a relação de nome, procedimento a ser realizado, profissional solicitante na origem, unidade de origem do profissional solicitante do TFD, data, entre outros) e que houve adequação do fluxo de TFD no município por meio de protocolos. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, as justificativas foram parcialmente acatadas.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Recomendação: Complementar o Protocolo de Regulação do Acesso, inserindo o fluxograma que demonstre o fluxo regulatório, constituindo um instrumento de regulação completo, conforme Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 4º, inciso V ; Portaria de Consolidação nº 02/2017, Anexo XXVI, art. 10, §3º, inciso II e Resolução SES/MG nº 8.340, de 21 de setembro de 2022 - art.2º, Inciso I. Organizar e controlar o serviço de TFD conforme preconiza a Resolução de Consolidação CIT Nº 1, de 30 de março de 2021, Anexo III, item 4.1. g; Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, § 3º, incisos II e IV; Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022, Título II, Capítulo II, art. 135, §2º; Decreto nº 7.508/2011 art.11 e 13, incisos I e II e Manual de Procedimentos TFD da SES/MG - Superintendência Operacional de Saúde, p. 8.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18 245.167/0001-88

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 684855

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Documentação/Registros

Constatação: A Secretaria Municipal de Saúde garante o acesso à população referenciada por outros municípios de acordo com a PPI.

Evidência: Foi obtida no site da PPI uma tabela na qual constam os municípios que possuem referência para atendimento ambulatorial no município de Três Pontas, no total de 35 municípios (Aiuruoca, Baependi, Boa Esperança, Cambuquira, Campanha, Carmo da Cachoeira, Carmo de Minas, Caxambu, Conceição do Rio Verde, Coqueiral, Cordislândia, Cristina, Cruzília, Elói Mendes, Ijaci, Ilícinea, Ingaí, Itamonte, Itanhandu, Jesuânia, Lambari, Minduri, Monsenhor Paulo, Nepomuceno, Olímpio Noronha, Passa Quatro, Pouso Alto, Santa na da Vargem, São Bento Abade, São Gonçalo do Sapucaí, São Lourenço, São Thomé das Letras, Seritinga, Serranos, Virgínia), especificando as quantidades anuais e os valores financeiros anuais disponíveis para o atendimento de cada município. Também foi obtida no site da PPI uma tabela na qual constam os municípios que possuem referência para atendimento hospitalar no município de Três Pontas, no total de 14 municípios (Aguanil, Boa Esperança, Cambuquira, Campanha, Campo do meio, Carmo da Cachoeira, Conceição do Rio Verde, Coqueiral, Cordislândia, Ilícinea, Nepomuceno, Santana da Vargem, São Thomé das Letras e Três Corações), especificando as quantidades anuais e os valores financeiros anuais disponíveis para o atendimento de cada município. Foi apresentada uma relação com nomes de usuários atendidos em Três Pontas, com registro do procedimento realizado (exames de imagem) e da sua cidade de origem cuja referência é Três Pontas, conforme PPI (Santana da Vargem, Boa Esperança, Monsenhor Paulo, Coqueiral, Nepomuceno, Ilícinea). Foram apresentados também vários documentos: Requisição de Mamografia, Solicitação de Procedimentos Eletivos - (Oftalmologia), Ficha Ambulatorial de Procedimentos Realizados - (Oftalmologia), nos quais constam atendimentos prestados a usuários de municípios dos quais Três Pontas é referência, conforme PPI. Foi apresentado um Relatório de Procedimentos por Município de Origem - Detalhado, no qual constam atendimentos prestados pelo CEO de Três Pontas a usuários de municípios dos quais Três Pontas é referência, conforme PPI (Coqueiral, Ilícinea, Boa Esperança e Santana da Vargem). Verificou-se, em análise dos espelhos de AIH dos meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024, o atendimento de usuários de municípios referenciados em Três Pontas, tais como Coqueiral, Santana da Vargem, Ilícinea, Campo do meio, Boa Esperança. Com relação ao controle das cotas referente ao atendimento de usuários de outros municípios atendidos em Três Pontas, foram fornecidos documentos que registram, por município referenciado, o valor financeiro mensal e anual e a quantidade de procedimentos mensal e anual disponibilizados para cada município. Esses dados estão compatíveis com os dados obtidos no site da PPI Assistencial (março/2024). Também foi apresentada uma tabela, onde constam os valores anuais disponíveis para cada município referenciado em Três Pontas, ambulatorial e hospitalar, registrando, para cada município, o valor que foi usado e o saldo remanescente, demonstrando um controle sobre as cotas. Conforme declaração do Sr.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



G.M.A., uma parte dos procedimentos "são autorizadas diretamente do município que possui referência em Três Pontas com o prestador de posse de um relatório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas com as cotas específicas que, depois são conferidas no envio do BPA para a SMS de Três Pontas e com a conferência do setor de compras e licitação que confere as guias que foram encaminhadas ao prestador e o relatório do BPA." Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 10, § 3º, V, Portaria de Consolidação nº 1 de 28/09/2017, Título I, art.3º.

Fonte da Evidência:

- Relação de Municípios com Referência em Três Pontas - PPI - Ambulatorial - Média Complexidade;
- Relação de Municípios com Referência em Três Pontas - PPI - Hospitalar - Média Complexidade;
- Registro de Procedimentos Realizados - Exames de Imagem;
- Documentos Requisição de Mamografia, Solicitação de Procedimentos Eletivos - Oftalmologia), Ficha Ambulatorial de Procedimentos Realizados;
- Relatório de Procedimentos por Município de Origem - Detalhado;
- Espelhos de AIH dos meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024;
- Documentos referentes às cotas, por município referenciado em Três Pontas;
- Termo de Entrevista do Sr. G. M. A., que trabalha no setor de faturamento (SUS) do município, dentro do Sistema de Controle, Regulação e Avaliação (SCRA), obtido em 11/04/2024.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 686248

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Atividades/Programação/Supervisão/Revisão

Constatação: A SMS participa da elaboração e revisão periódica da PPI

Evidência: Foi apresentado pela SRS de Varginha, à qual a SMS de Três Pontas é vinculada, um Relatório de Remanejamento da PPI do município de Três Pontas, extraído do GERASUS, do período de janeiro de 2023 a março de 2024 no qual consta que não houve remanejamento nesse período. Também foram apresentadas, pela SRS de Varginha, atas de Reunião da Comissão Intergestores Bipartite CIB, de janeiro de 2023 até março de 2024, nas quais foi verificado que Três Pontas esteve presente nas reuniões, porém não houve solicitação, pelo município de Três Pontas, de Remanejamento da PPI. Em um documento, intitulado "Declaração", a Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas, T.C.R.C., declara que não houve necessidade de se fazer um remanejamento porque "pela escassez de recursos, os recursos alocados no município já se encontram em sua totalidade direcionados às necessidades da população e por não ter havido imperiosa necessidade para tal. Por ser Pleno, o município tem-se empenhado em ter resolutividade em seu próprio território com perspectivas de retirada de outros recursos que são alocados em outros municípios para o próprio município como fez com a implantação do CER-III e habilitação em processo final para a hemodiálise." Em um outro documento, "Assunto declaração - DECLARAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO", ela declara que "não houve Remanejamento de PPI no período de janeiro a março de 2024, pois não houve fechamento de serviço e nem desassistência no fornecimento do serviço que justificasse a necessidade de remanejamento." Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXVI, Art. 10, § 3º, X.

Fonte da Evidência:

- Atas de Reunião da CIB, do período de janeiro de 2023 até março de 2024;
- Documento "Declaração";
- Documento "Assunto declaração - DECLARAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO", de 21/05/2024;
- Relatório de remanejamento da PPI do município de Três Pontas, extraído do GERASUS, do período de 01/01/2023 a 03/2024.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 686255

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Recursos Humanos/Capacitação

Constatação: O profissional que autoriza as AIHs cumpre os pré-requisitos previstos nas normativas do SUS.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Evidência: Foi apresentada uma portaria de designação do profissional médico responsável pela autorização de AIHs, P.S.D., de 19/03/2024. Foram apresentados documentos que comprovam a formação do médico. Foi apresentado também um Contrato de Prestação de Serviços de Servidor Temporário entre o médico P.S.D. e o Município de Três Pontas, com data de 02/02/2024.

Em um documento (Assunto declaração - Profissionais autorizadores), a Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas, T.C.R.C., declara que o médico P.S.D. "é o médico regulador do controle e avaliação da secretaria municipal de saúde, que atua com o sistema SUSfácil, sendo só ele quem autoriza as internações no sistema, tanto as urgências como as eletivas que são realizadas na Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis." Ela declara também, em outro documento (Assunto declaração - DECLARAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO), que "os encaminhamentos médicos emitidos pelas Unidades Básicas de Saúde e que precisam de avaliação dos especialistas, são encaminhados aos médicos especialistas que atendem no Centro de Especialidades Médicas e se os especialistas cirurgiões entenderem que o caso deve ser cirúrgico, eles preenchem o laudo da AIH, agendam a cirurgia eletiva e encaminham para o Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde."

Em consulta ao CNES da Central de Regulação da SMS de Três Pontas (amostragem dos meses de janeiro e julho de 2023) e à Ficha de Estabelecimento Identificação (CNES), foi verificado que o médico P.S.D. está cadastrado nesta Central. Em consulta a relatórios do SUSfácil, constatou-se que o médico P.S.D. autorizou internações nos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024. Tal fato está de acordo com Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, versão jan/2017 - Item 4.3 - Aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º.

Fonte da Evidência:

- Portaria nº 5 130 de 19 de março de 2024, que designa o médico P.S.D. para autorização de AIHs;
- Contrato de Prestação de Serviços de Servidor Temporário entre o médico P.S.D. e o Município de Três Pontas;
- Cédula de Identidade de Médico - CRM/MG, do profissional P.S.D.;
- Documentos do CNES, obtidos em 24/04/2024, referentes aos meses de janeiro e julho de 2023;
- Ficha de Estabelecimento Identificação - CNES, obtida em 23/04/2024;
- Relatórios do SUSfácil, obtidos em 23/04/2024;
- Documento "Assunto declaração - Profissionais autorizadores";
- Documento "Assunto declaração - DECLARAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO".

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 689535

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Cadastro

Constatação: O CNS do médico autorizador registrado nos Espelhos de AIHs não é identificado em consulta ao CNES.

Evidência: Em análise dos Espelhos das AIHs dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024, verificou-se que consta no campo "Doc. autorizador" o CNS nº. 106561295380006. Contudo o médico autorizador designado (P.S.D) possui o CNS nº. ***900177872***.

Em consulta de dados profissionais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, na data 26/04/2024, não foram identificados dados para a pesquisa solicitada em relação ao CNS nº. 106561295380006, ou seja, este CNS não está relacionado a nenhum profissional. Deste modo, não é possível comprovar que o autorizador, cujo CNS está registrado nos espelhos das AIHs, esteja vinculado à Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas. Tal fato está em desacordo com Portaria MS/SAS, nº 1011/2014, de 03/10/2014, artigo 3º e Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, versão jan/2017 - Itens 4.3, 4.4.1 e 4.5 - Aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º.

Fonte da Evidência:

- Espelhos de AIHs dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024;

- Consulta ao CNES na data 26/04/2024;

- Contrato de Prestação de Serviços de Servidor Temporário entre o médico P.S.D. e o Município de Três Pontas.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: " Em relação a constatação 689535 foi devidamente regularizada, conforme consta do documento juntado em 101024890, onde havia um erro material do cadastramento do médico."



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando o documento "Consulta Site CNES Cadastro Médico Autoriza AIH" para embasar as suas justificativas. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Sim

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Regulação **Constatação Nº:** 686257

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Recursos Humanos/Capacitação

Constatação: Existe profissional de Nível Superior da Área da Saúde formalmente designado para autorização de APAC.

Evidência: Em análise da Síntese de Produção de APAC das competências processadas novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024, verificou-se que a autorização do procedimento é feita pelo profissional médico A.C.C.. Constam nesses documentos autorizações para os seguintes procedimentos, dentre outros: Avaliação para Diagnóstico de Deficiência Auditiva (APAE de Três Pontas), Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) Externo (APAE Três Pontas), Seleção e Verificação de Benefício do AASI (APAE Três Pontas), Adaptação do Apoio de Pés da Cadeira de Rodas (APAE Três Pontas), Adaptação de Encosto Para Deformidades de Tronco (APAE Três Pontas) e Cadeira de Rodas para Banho com Encosto Reclinável (APAE Três Pontas). Foi apresentada uma portaria de designação do profissional médico responsável pela autorização de APAC, A.C.C., de 19/03/2024. Foram apresentados documentos que comprovam a formação do profissional A.C.C. como médico. Tais fatos estão de acordo com Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA/ SUS. Março/2010, Item 6.2.1, aprovado pela Portaria GM/MS nº 396/2000, Artigos 1º e 2º.

Fonte da Evidência: - Portaria nº 5 130, de 19 de março de 2024 que designa o médico A.C.C. para autorização de APAC;
- Cartão de Identidade de Médico - CRM/MG, do profissional A.C.C.;
- Síntese da Produção de APAC, dos meses de novembro e dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade **Constatação Nº:** 686261

Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Contratualização

Constatação: A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) foi devidamente formalizada.

Evidência: Foi apresentado um documento comprovando a publicação da portaria de instituição da CAC no Diário Oficial dos Municípios Mineiros no dia 20/03/2024, Edição 3729.
Foi apresentada uma portaria de instituição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, na qual constam os membros desta comissão (dois membros representantes da SMS e dois membros representantes do hospital). Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, Cap. II, Art. 5º, Inciso VII e Capítulo V, Seção IV, Art. 32, Caput e § 2º).

Fonte da Evidência: - Documento "Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios Mineiros no dia 20/03/2024. Edição 3729";
- Portaria nº 5 128, de 14/03/2024. que dispõe sobre a instituição da Comissão de Acompanhamento da Contratualização 2023/2024 da Unidade Hospitalar.

Conformidade: Conforme

Grupo: Assistência Média e Alta Complexidade **Constatação Nº:** 686299



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Subgrupo: Assistência Hospitalar

Item: Contratualização

Constatação: A Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) não monitora a execução das ações e serviços de saúde pactuados.

Evidência: Foi apresentada apenas uma ata referente à atuação da CAC no monitoramento da execução das ações e serviços de saúde pactuados com a Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, relativo ao 1º quadrimestre de 2023, na qual estão registrados os assuntos a serem tratados na reunião: "Definiu-se o fluxo de trabalho das metas quantitativas e qualitativas, anexo ao documento descritivo da Contratualização a serem cumpridas pela Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, denominado HOSPITAL" e "Formulação do documento Descritivo 2023 para acompanhamento dos resultados alcançados a partir da avaliação do 1º quadrimestre do ano de 2023". Nesta ata não foram registradas as ações de monitoramento referentes ao quadrimestre mencionado. Não foram apresentadas atas que registrassem dados do monitoramento do 2º e 3º quadrimestres do ano de 2023. Foram apresentados também os seguintes documentos: Justificativa da Contratualização 2023/2024 1º quadrimestre de 2023 - datado de 16 de janeiro de 2024, Justificativa da Contratualização 2023/2024 2º quadrimestre de 2023 - datado de 16 de janeiro de 2024 e Justificativa da Contratualização 2023/2024 3º quadrimestre de 2023, datado de 24 de janeiro de 2024. Nestes documentos, verificou-se que há registro da avaliação do cumprimento das metas quali-quantitativas, porém não há registro de avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras, nem de avaliação da capacidade instalada, como também não há registro da realização de adequações das metas pactuadas e dos recursos financeiros a serem repassados. Tal fato está em desacordo com Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, art. 32, § 1º, incisos I a III e Resolução de Consolidação CIT Nº 1, de 30 de março de 2021, Anexo III, item 4.1. 'n'.

Fonte da Evidência: - Ata nº 001 - primeira reunião da Comissão de Acompanhamento da Contratualização 2023/2024, de 22/08/2023;
- Documento Justificativa da Contratualização 2023/2024 1º quadrimestre de 2023 - datado de 16 de janeiro de 2024;
- Documento Justificativa da Contratualização 2023/2024 2º quadrimestre de 2023 - datado de 16 de janeiro de 2024;
- Documento Justificativa da Contratualização 2023/2024 3º quadrimestre de 2023 - datado de 24 de janeiro de 2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: "Em relação a constatação 686299 existe a comissão instituída pela portaria 5.128 de 14 de março de 2024, sendo que houve reuniões em agosto/2023 e abril, julho e outubro do corrente ano, conforme consta do 101024891, 101024892, 101024893, 101024895 e 101182325."

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando documentos para embasar as suas justificativas: atas de reuniões da CAC dos meses de agosto de 2023; abril, junho e outubro de 2024. Porém, nesses documentos não há registro de avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras, nem de avaliação da capacidade instalada, como também não há registro da realização de adequações das metas pactuadas e dos recursos financeiros a serem repassados. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, considera-se que não foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de Advertência Escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Não

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Registrar as ações de avaliação do cumprimento das metas físico-financeiras e de avaliação da capacidade instalada, como também registrar a realização de adequações das metas pactuadas e dos recursos financeiros a serem repassados, conforme a Portaria de Consolidação Nº 2/2017, Anexo XXIV, Anexo 2, Art. 32, § 1º, incisos I a III.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 686300

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Atividades/Programação/Supervisão/Revisão

Constatação: Existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde.

Evidência: Foi apresentada a portaria que dispõe sobre a instituição da Comissão Municipal Responsável pelo Tratamento fora do Domicílio - TFD, a qual registra os nomes dos profissionais que a compõem - A.C.R.O. (Coordenadora de Programas de Apoio do Tratamento Fora do Domicílio), G.M.R. (Chefe de Transporte), M.C.O. (Chefe de Divisão do Tratamento Fora do Domicílio) e M.H.A.R. (Técnico do Executivo IX - Serviços Administrativos). Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação nº 01/2022, Título II, Capítulo II, Art. 140 e Manual de Procedimentos de TFD - Secretaria e Estado de Saúde de Minas Gerais.

Fonte da Evidência: Portaria nº 5 131, de 19/03/2024, que dispõe sobre a instituição da Comissão Municipal Responsável pelo Tratamento fora do Domicílio - TFD.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regulação

Constatação Nº: 685602

Subgrupo: Controle e Avaliação

Item: Atividades/Programação/Supervisão/Revisão

Constatação: Os processos de pagamento do TFD foram concedidos exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação.

Evidência: A partir da análise dos processos de pagamentos de TFD da SMS de Três Pontas do período de novembro/2023 a janeiro/2024, verificou-se que estes são compostos por Notas de Empenho/Liquidação, cópias dos documentos de identificação do usuário e de seu acompanhante, cópia da carteira do SUS, formulário de solicitação de auxílio financeiro de TFD com assinatura de recebimento do recurso pelo usuário do SUS, relatório de comparecimento emitido pelas unidades de atendimento fora domicílio pertencentes à rede pública e comprovantes bancário do pagamento realizado ao usuário ou ao seu responsável. O recurso TFD foi concedido ao fim correto (transportes terrestres e diárias para alimentação e pernoite) para os usuários e seus acompanhantes. Os processos de pagamentos analisados são referentes a pacientes que constam na lista de usuários do SUS cadastrados no TFD pela SMS de Três Pontas. As informações dos extratos bancários da conta corrente nº 39587-0, Agência 421-9 - Banco do Brasil confirmam o pagamento realizado aos usuários referente aos processos apresentados. Tal fato está de acordo com a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022, Título II, Capítulo II, art. 135, §2º, art. 138, PRC nº 02/2017, Anexo XXVI, art. 6º §4º e Manual de Procedimentos de TFD da Secretaria de Estado da Saúde - Superintendência Operacional de Saúde.

Fonte da Evidência: - Lista de usuários do SUS cadastrados no TFD no período de novembro/2023 a janeiro/2024;
- Processos de pagamento de TFD dos pacientes que receberam ajudas de custo no período de novembro/2023 a janeiro/2024;
- Extratos da conta corrente nº 39587-0, Agência 421-9 - Banco do Brasil período de novembro/2023 a janeiro/2024;

Conformidade: Conforme

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685603

Subgrupo: Fundo de Saúde

Item: Estruturação/Fundamentação Legal

Constatação: O Fundo Municipal de Saúde (FMS) constitui-se em Unidade Orçamentária e Gestora dos recursos.

Evidência: Constatou-se que o FMS foi criado pela Lei Municipal nº 1471 de 31/12/1991 e inscrito na condição de Matriz Natureza



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Jurídica 133-3 - Fundo Público da Administração Direta Municipal, aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 2.119, de 06 de dezembro de 2022. Na análise das LDO/2023, LDO/2024, LOA/2023 e LOA/2024, QDD/2023 e QDD/2024, verificou-se existência de especificação de Programa de Trabalho (FMS) e identificação das receitas e despesas da saúde. A análise das Notas de Empenhos do período de novembro/2023 a janeiro/2024 demonstrou que há regularidade em classificar o FMS como Unidade relacionada à ação e elemento de despesa da saúde, com devida classificação orçamentária, detalhamento das despesas e históricos descritos. Portanto, foi identificado que o Fundo Municipal de Saúde constitui-se em Unidade Orçamentária e Gestora dos recursos financeiros do SUS. Tal fato está de acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, art. 14.

Fonte da Evidência: - Lei Municipal nº 1471 que institui o FMS de 31/12/1991;
- Comprovante de inscrição e situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica CNPJ nº 11.132.325/0001-44, extraído em 26/02/2024, site https://solucoes.receita.fazenda.gov.br/servicos/cnpjreva/cnpjreva_solicitacao.asp
- LDO 2023 (Lei Municipal nº 5.167/2022)
- LOA 2023 (Lei Municipal nº 5.334/2022) e anexos;
- LDO 2024 (Lei Municipal nº 5.541/2023) e anexos;
- LOA 2023 (Lei Municipal nº 5.715/2023) e anexos;
- Quadros Demonstrativo das Despesas (QDD) ano 2023 e do período de janeiro a março/2024;
- Processos de pagamento referente ao período de novembro/2023 a janeiro/2024;

Conformidade: Conforme

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685604

Subgrupo: Fundo de Saúde

Item: Movimentação financeira

Constatação: Os recursos financeiros da contrapartida municipal são movimentados em conta corrente vinculada ao CNPJ do FMS.

Evidência: Constatou-se que a conta corrente nº 23.894-5 - Ag. 0421-9 - Banco do Brasil apresentada pela SMS está vinculada ao CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (CNPJ nº 11.132.325/0001-44). O Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro firmado entre Banco do Brasil e FMS em 12/03/2024 relaciona como contratante o Fundo Municipal de Saúde de Três Pontas, citando como dirigente a Secretária Municipal de Saúde. Os extratos bancários desta conta do período de novembro/2023 a janeiro/2024 demonstram movimentação dos recursos da contrapartida municipal da saúde e a análise dos empenhos de pagamentos com recursos da contrapartida municipal comprovam que as informações relativas à dotação orçamentária e à conta bancária onde ocorreram débitos e/ou transferência correspondem à rubrica e à conta corrente da contrapartida municipal. Tal fato está de acordo com a Lei Complementar nº 141, art. 2º, Parágrafo único.

Fonte da Evidência: - Relação de contas correntes do FMS - CNPJ nº 11.132.325/0001-44;
- Contrato de Abertura de Conta-Corrente e Conta de Poupança Ouro e/ou Poupança Pouplex Pessoa Jurídica firmado entre Banco do Brasil e FMS de Três Pontas em 12/03/2024;
- Extratos bancários da conta corrente nº 23.894-5 - Ag. 0421-9 - BB do período de novembro/2023 a janeiro/2024;
- Processos de Pagamentos referentes ao período de novembro/2023 a janeiro/2024;

Conformidade: Conforme

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685605

Subgrupo: Fundo de Saúde

Item: Registros Contábeis

Constatação: A Gestora Municipal de Saúde é a ordenadora de despesas.

Evidência: Constatou-se que a Gestora Municipal de Saúde é a ordenadora de despesas. De acordo com a Lei Municipal nº 1471/1991, art. 4º, inciso I, é atribuição do Secretário Municipal de Saúde "gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde". O Decreto Municipal nº 11.868/2021 de 05/11/2021, art. 1º, designa os Secretários Municipais como Ordenadores de Despesa de suas



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



secretarias, o que inclui a atual gestora da SMS de Três Pontas, Sra. T.C.R.C., nomeada pelo Decreto Municipal nº 11.516/2021, como competente para o cargo de Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas. Verificou-se nas notas de empenho do período de novembro/2023 a janeiro/2024 que a Secretária Municipal de Saúde assina como ordenadora de despesas do Fundo Municipal de Saúde, conforme preconizado em legislação. Tal fato está de acordo com o Decreto-Lei nº 200/1967, art. 80, § 1º, IN/DTN nº 10/91 e Lei Federal nº 8.080/90, art. 9º e art. 32, § 2º, Lei Municipal nº 1471/1991, art. 4º, inciso I e Decreto Municipal nº 11.868/2021 de 05/11/2021, art. 1º.

Fonte da Evidência: - Lei Municipal nº 1.471/1991 que institui o FMS publicada em 31/12/1991;
- Decreto Municipal nº 11.868/2021 publicado em 05/11/2021;
- Decreto Municipal nº 11.516/2021 que nomeia a Secretária Municipal de Saúde de Três Pontas publicado em 01/01/2021;
- Processos de pagamentos referentes ao período de novembro/2023 a janeiro/2024.

Conformidade: Conforme

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685606

Subgrupo: Fundo de Saúde

Item: Gerenciamento

Constatação: A Gestora Municipal de Saúde não é a autorizadora dos pagamentos do FMS.

Evidência: Constatou-se que a Gestora Municipal de Saúde não é a autorizadora dos pagamentos do FMS. De acordo com a análise das Notas de Empenho do período de novembro/2023 a janeiro/2024, constatou-se que quem autoriza os pagamentos do FMS é o Sr. A.G.C., Secretário Municipal da Fazenda. Tal fato está em desacordo ao Decreto Estadual nº 37.924/1996, art. 21 e Lei nº 8.080/90, art. 9º e art. 32, parágrafo 2º.

Fonte da Evidência: - Processos de pagamentos do período de novembro/2023 a janeiro/2024,
- Portal Transparência de Três Pontas disponível em <http://trespontas.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/fazenda/7149> acessado em 18/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., encaminhou documento de Empenho ADEQUADO CONFORME DEC EST 37924/96.

Análise da Justificativa: Não foi apresentado texto de justificativa específico para a não conformidade, porém a SMS encaminhou documento denominado "Empenho ADEQUADO CONFORME DEC EST 37924/96", que se trata da Nota de Empenho nº16383/2024, unidade FMS, Ação 99 - Subvenção à Santa Casa Hosp. São FCO. de Assis. No documento, há uma adequação do campo para autorização de pagamento, com nome e a assinatura da gestora municipal de saúde. Considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Sim

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685607

Subgrupo: Contrato

Item: Contrato de Empresa

Constatação: Os contratos de credenciamento nº 056/2023, nº 130/2023, nº 195/2023 e nº 251/2023 firmados com o prestador hospitalar dispõem das cláusulas e condições exigidas em legislação.

Evidência: A SMS firmou com o prestador hospitalar os seguintes contratos de credenciamento:



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



1 - Contrato de Credenciamento nº056/2023 firmado entre o Município de Três Pontas e a Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis em 17/04/2023, com vigência de 12 meses, valor anual de R\$ 158.400,00 (cento e cinquenta e oito mil e quatrocentos reais), cujo objeto é a prestação de serviços de consultas médicas especializadas (médico endocrinologista, otorrinolaringologista, anestesista, nefrologista e gastroenterologista) de acordo com as especificações e quantidades estimadas constantes na Cláusula Primeira do contrato. Dispõe das cláusulas e dispositivos exigidos pela legislação e está vinculado ao Chamamento Público nº013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº378/2022;

2 - Contrato de Credenciamento nº130/2023 firmado entre o Município de Três Pontas e a Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis em 12/06/2023, com vigência de até 18/04/2024, valor total anual de R\$ 597.600,00 (quinhentos e noventa e sete mil e seiscentos reais), cujo objeto é a prestação de serviços de consultas médicas especializadas (médico ortopedista, médico cirurgião geral e médico ortopedista para consulta pré e pós-operatório), de acordo com as especificações e quantidades estimadas constantes na Cláusula Primeira do contrato. Dispõe das cláusulas e dispositivos exigidos pela legislação e está vinculado ao Chamamento Público nº013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº378/2022;

3 - Contrato de Credenciamento nº195/2023 firmado entre o Município de Três Pontas e a Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis em 01/09/2023, com vigência de até 18/04/2024, valor total anual de R\$ 26.400,00 (vinte e seis mil e quatrocentos reais), cujo objeto é a prestação de serviços de consultas médicas especializadas (médico neurocirurgião), de acordo com as especificações e quantidades estimadas constantes na Cláusula Primeira do contrato. Dispõe das cláusulas e dispositivos exigidos pela legislação e está vinculado ao Chamamento Público nº013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº378/2022;

4 - Contrato de Credenciamento nº251/2023 firmado entre o Município de Três Pontas e a Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis em 05/12/2023, com vigência de até 31/12/2024, valor total anual de R\$ 5.325.384,17 (cinco milhões trezentos e vinte e cinco mil trezentos e oitenta e quatro reais e dezessete centavos), cujo objeto o credenciamento de empresas no ramo para prestação de serviços de exames médicos complementares, legal e regulamentada, com sede no município de Três Pontas, visando o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, de acordo com as especificações e quantidades estimadas constantes na Cláusula Primeira do contrato. Dispõe das cláusulas e dispositivos exigidos pela legislação e está vinculado ao Chamamento Público nº011/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 029/2023 - Processo nº313/2023;

Constatou-se que contratos de credenciamento nº 056/2023, nº 130/2023, nº 195/2023 e nº 251/2023 no que se refere a cláusulas e condições exigidas estão de acordo com Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, art. 132, e a Lei nº 8.666/93, artigo 54, parágrafo 1º e artigo 55.

Fonte da Evidência: - Contrato de Credenciamento nº056/2023 de 17/04/2023;
- Contrato de Credenciamento nº130/2023 de 12/06/2023;
- Contrato de Credenciamento nº195/2023 de 01/09/2023;
- Contrato de Credenciamento nº251/2023 de 05/12/2023;

Conformidade: Conforme

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 689783

Subgrupo: Contrato

Item: Contrato de Empresa

Constatação: O Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 firmado com o prestador hospitalar não dispõe de cláusula e condições exigidas em legislação.

Evidência: Em análise ao Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 firmado entre o Município de Três Pontas e a Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis em 02/01/2023, verificou-se vigência de 02 anos e valor anual estimado em R\$ 9.780.502,93 (nove milhões, setecentos e oitenta mil, quinhentos e dois reais e noventa e três centavos). O Objeto deste contrato é integrar a contratada no Sistema Único de Saúde e definir a sua inserção na rede regionalizada e



hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual a contratada está inserida. Há Documento Descritivo relacionado ao contrato, em que foram previstas metas quantitativas e qualitativas para o prestador. O contrato dispõe das cláusulas e dispositivos exigidos pela legislação, com exceção da não vinculação do mesmo a um edital de licitação ou a um termo de inexigibilidade de licitação.

Após o encerramento da fase operativa, a SMS de Três Pontas anexou ao processo SEI nº 1320.01.0043263/2024-59 o documento "Justificativa para convalidação do Contrato de Reestruturação e Contratualização e documentos descritivo anual 2023/2024" (documento 87453772). No teor deste documento, há o reconhecimento pela SMS da não formalização no tempo adequado de processo licitatório via inexigibilidade para a reestruturação e contratualização por intermédio do FMS/SUS e a Santa Casa de Misericórdia Hospital São Francisco de Assis e justifica o processo para convalidar o contrato em questão tendo em vista a "necessidade da prestação de serviços inerente ao interesse público, sendo o repasse financeiro essencial e de extrema necessidade para não haver interrupção nos serviços prestados". Sobre o documento apresentado, ressalta-se que esta equipe de auditoria não é competente para convalidar atos próprios do município de Três Pontas. Tal documentação deve ter tratamento interno no âmbito do ente municipal que, em razão do princípio da autotutela, possui competência para controlar e revisar seus próprios atos e, no caso em tela, avaliar a legalidade e a oportunidade quanto à eventual convalidação pretendida. A não vinculação do Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 a um edital de licitação ou a um termo de inexigibilidade de licitação está em desacordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, art. 132; e a Lei 8666/1993, art. 54 e art. 55, inciso XI.

Fonte da Evidência: - Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 de 02/01/2023;
- Termo de Auditoria nº741 de 12/04/2024;
- Justificativa para convalidação do Contrato de Reestruturação e Contratualização e documentos descritivo anual 2023/2024 de 25/04/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: "Em relação a constatação 689783, adentrando ao mérito da referida constatação, verifica-se que o hospital contratado, Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis, é o único prestador hospitalar no Município de Três Pontas/MG, sendo, portanto, o único apto a atender a demanda hospitalar da população local, inclusive no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dada essa exclusividade, o processo de licitação foi considerado inexigível, conforme previsto no art. 25, caput, da Lei nº 8.666/93, que estabelece a inexigibilidade de licitação quando há inviabilidade de competição. A contratação direta de serviços de saúde com entidades filantrópicas, como a Santa Casa, encontra respaldo na legislação que regula o SUS, em especial a Lei nº 8.080/1990, que dispõe sobre a organização e o funcionamento do SUS. Conforme o Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, o SUS organiza-se por regiões de saúde e tem como um de seus princípios a regionalização dos serviços de saúde. Em municípios que contam com apenas um prestador de serviços hospitalares, como é o caso de Três Pontas, a Santa Casa torna-se a única opção viável, tanto em termos de logística quanto de acesso à saúde. A Portaria GM/MS nº 1.034/2010 também reforça a importância de contratos com prestadores filantrópicos para a garantia do atendimento da população. Ademais, para garantir o cumprimento integral das exigências legais, informamos que para a contratualização referente ao período 2025/2026, já está sendo formalizado o respectivo procedimento de inexigibilidade, conforme justificativa de inviabilidade de competição, uma vez que a Santa Casa continua sendo o único prestador hospitalar na região. Esse procedimento está em fase de elaboração e será devidamente incluído nos autos, em conformidade com a Lei nº 14.133/2021. Diante do exposto, esclarecemos que a contratualização com a Santa Casa de Misericórdia foi realizada em conformidade com as disposições legais aplicáveis, uma vez que, apesar da ausência de procedimento formal em 2023, a contratação é caracterizada como inexigível, conforme previsto na legislação vigente. Reafirmamos o compromisso do Município com a transparência, a legalidade e a prestação de serviços adequados à população."

Análise da Justificativa: A manifestação do auditado argumenta acerca de regularidade contratação de entidade filantrópica pelo município frente à legislação vigente (Lei nº 8.080/90, Decreto nº 7508/2011 e Portaria GM/MS nº 1.034/2010) em que se faz necessária a contratação direta por ser o único prestador hospitalar no município, pela logística de acesso facilitadora e continuidade dos serviços prestados à saúde. Entretanto, aponta a desnecessidade de realizar processo de inexigibilidade para a contratação direta.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Foi encaminhado junto à manifestação um documento denominado "Estudo Técnico Preliminar de Contratualização do SUS Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis" de 30/09/2024, em que a gestora municipal de saúde demonstra cumprir a primeira etapa para planejamento para nova contratação (2025/2026) e requisita a contratação da Santa Casa como prestador hospitalar do município. Neste documento, há justificativa para a nova contratação, inclusive com os apontamentos dos indícios de não conformidade apontados pela auditoria realizada, delineamento de levantamento de mercado, impacto social e possíveis impactos ambientais e declaração de viabilidade da contratação. Foi encaminhado também o "Documento Descritivo 2024 Contratualização 2025/2026", de 08/11/2024, que se trata de um Plano Operativo com os objetivos e metas a serem cumpridos pelo prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, previsão de recursos financeiros a serem transferidos pelos entes federativos ao prestador assinados pela Gestora Municipal de Saúde e Provedor do hospital.

Sobre a argumentação apresentada pelo auditado da não necessidade de vincular do Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 ao processo licitatório por se tratar de contratação direta, dispõe-se que as contratações de serviços por inexigibilidade de licitação precisam demonstrar registros da prévia de inviabilidade de competição para garantia do princípio da transparência da administração pública e cumprimento da legislação vigente, e por isso, permanece a não conformidade. Porém, mediante documentação apresentada, a SMS demonstra direcionar seus atos para que a contratualização da Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis a ser realizada em 2025/2026 seja respaldada pelo que exige a Lei nº14.133/2021 art. 74 - inexigibilidade de licitação (citada na p. 7 do Documento Descritivo apresentado). Considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar parcialmente a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Garantir que o contrato a ser firmado com o prestador hospitalar de serviços ao SUS esteja vinculado ao processo licitatório, conforme preconiza Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, art. 132; e a Lei 14.133/2021, CAPÍTULO VIII - Da contratação direta - Seção I - Do Processo de Contratação Direta e seção II - Da dispensa da licitação.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18 245.167/0001-88

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 689788

Subgrupo: Contrato

Item: Contrato de Empresa

Constatação: Os recursos que compõem o custeio das ações e serviços contratados junto à Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis não constam em um único instrumento formal de contratualização.

Evidência: Em análise in loco, verificou-se o Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 firmado com o prestador hospitalar não dispõe de todos os recursos financeiros que compõem o custeio das ações e serviços para a atenção hospitalar. Além deste contrato, existem mais quatro instrumentos jurídicos vigentes e independentes que aportam recursos financeiros à Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis, sendo estes: Contratos de Credenciamento nº 056/2023, nº 130/2023, nº 195/2023 e nº 251/2023, com previsão de valores anuais de recursos estimados não relacionados no quadro de metas qualitativas de assistência, gestão e ensino/pesquisa da contratualização. Tal fato está em desacordo à PRC GM/MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Cap. III - Dos eixos estruturantes, Seção V Do Eixo de



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Financiamento.

Fonte da Evidência: - Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 de 02/01/2023;

- Contrato de Credenciamento nº056/2023 de 17/04/2023;

- Contrato de Credenciamento nº130/2023 de 12/06/2023;

- Contrato de Credenciamento nº195/2023 de 01/09/2023;

- Contrato de Credenciamento nº251/2023 de 05/12/2023;

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: " Em relação a constatação 689788 Cada um desses contratos possui previsão de valores anuais específicos destinados ao custeio de diferentes aspectos da atenção hospitalar, de acordo com as necessidades identificadas e as exigências da PRC GM/MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Capítulo III- Dos eixos estruturantes, Seção V- Do Eixo de

Financiamento. Embora o Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 por si só não contemple todos os recursos financeiros necessários, a combinação dos valores provenientes dos contratos de credenciamento e o contrato de reestruturação asseguram o financiamento adequado das ações e serviços prestados pela Santa Casa. Os valores totais e a alocação dos recursos estão sendo geridos de forma a garantir a conformidade com as diretrizes estabelecidas pela PRC GM/MS nº 2/2017.

A ausência de recursos financeiros detalhados no contrato de reestruturação específico deve ser entendida à luz da totalidade dos instrumentos que compõem o

financiamento da instituição. A integração dos recursos e a gestão financeira são realizadas de acordo com o planejamento e as metas qualitativas e quantitativas estabelecidas para a assistência, gestão e ensino/pesquisa. Estamos revisando o planejamento financeiro para os próximos períodos contratuais para assegurar que todos os aspectos do financiamento estejam claramente refletidos e documentados, conforme exigido pela PRC GM/MS nº 2/2017. Para o período de 2025/2026, medidas já estão sendo implementadas para alinhar o planejamento financeiro com as exigências normativas, garantindo a transparência e a adequação dos recursos

destinados à atenção hospitalar. Reafirmamos nosso compromisso com a transparência, a eficiência e o atendimento adequado à população, e estamos à disposição para fornecer quaisquer informações adicionais necessárias para a completa elucidação dos fatos."

Análise da Justificativa: A manifestação do auditado confirma o que foi evidenciado na constatação. Reforça a argumentação indicando que mesmo que os recursos que compõem o custeio das ações e serviços contratados junto à Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis não constem em um único instrumento formal de contratualização, há adequado financiamento das ações e serviços prestados pelo hospital contratualizado. Foi encaminhado o "Documento Descritivo 2024 Contratualização 2025/2026", de 08/11/2024, que se trata de um Plano Operativo com os objetivos e metas a serem cumpridos pelo prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis com a previsão de recursos financeiros a serem transferidos pelos entes federativos ao prestador. Este documento é assinado pela Gestora Municipal de Saúde e pelo Provedor do Hospital. A SMS demonstra direcionar seus atos para que a contratualização com a entidade, a ser realizada em 2025/2026, regularize esta situação. Porém, pela ausência de apresentação de documentos que comprovem a correção do instrumento jurídico vigente, permanece a não conformidade. Considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar parcialmente a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Garantir que todos os recursos que compõem o custeio das ações e serviços contratados junto à Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis constem em um único instrumento formal de contratualização, conforme preconiza a PRC GM/MS nº 2/2017, Anexo XXIV, Cap. III - Dos eixos estruturantes, Seção V Do Eixo de Financiamento.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685608

Subgrupo: Licitação

Item: Procedimento

Constatação: O Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 formalizado com o prestador hospitalar de serviços ao SUS não foi precedido de Processo Licitatório, conforme legislação aplicável.

Evidência: Os processos licitatórios referentes aos contratos e/ou convênios formalizados com os prestadores de serviços hospitalares foram solicitados previamente ao auditado por meio do Ofício SES/AUDSUS nº 107/2024 datado de 08/03/2024 (Comunicado de auditoria). Na fase operativa, ficou evidenciado que a Administração Pública do município de Três Pontas celebrou contratos com Santa Casa de Misericórdia São Francisco de Assis para aquisição de serviços de saúde de assistência médico-hospitalar. A equipe verificou que os procedimentos licitatórios que precederam as contratações para o período de abrangência analisado foram os seguintes:

- Chamamento Público nº 013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº 378/2022 para os Contratos de Credenciamento nº 056/2023, nº130/2023 e nº195/2023;
- Chamamento Público nº011/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 029/2023 - Processo nº313/2023 para o Contrato de Credenciamento nº 251/2023.

Durante a auditoria operativa, foi solicitado novamente à SMS de Três Pontas, o processo licitatório que precedeu a formalização do Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 firmado entre o município de Três Pontas e a Santa Casa de Misericórdia Hospital São Francisco de Assis. No entanto, tal processo não foi apresentado e inexistiu cláusula neste contrato que mencione vinculação do mesmo a um processo licitatório.

Após o encerramento da fase operativa, a SMS de Três Pontas anexou ao processo SEI nº 1320.01.0043263/2024-59 o documento "Justificativa para convalidação do Contrato de Reestruturação e Contratualização e documentos descritivo anual 2023/2024". No teor deste documento, há o reconhecimento da não formalização no tempo adequado de processo licitatório via inexigibilidade para a reestruturação e contratualização por intermédio do FMS/SUS e a Santa Casa de Misericórdia Hospital São Francisco de Assis e justifica a convalidação do contrato em questão tendo em vista a "necessidade da prestação de serviços inerente ao interesse público, sendo o repasse financeiro essencial e de extrema necessidade para não haver interrupção nos serviços prestados".

Sobre esta documentação apresentada, ressalta-se que esta equipe de auditoria não é competente para convalidar atos próprios do município de Três Pontas. Tal documento deve ter tratamento interno no âmbito do ente municipal que, em razão do princípio da autotutela, possui competência para controlar e revisar seus próprios atos e, no caso em tela, avaliar a legalidade e a oportunidade quanto à eventual convalidação pretendida. A não formalização de processo licitatório precedente ao Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 está em desacordo com Constituição Federal de 1988, Art. 37, Inciso XXI; Lei 8666/93, Art. 2º e PRC nº1/2017 art. 132, caput.

Fonte da Evidência:

- Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 de 02/01/2023;
- Contrato de Credenciamento nº056/2023 de 17/04/2023;
- Contrato de Credenciamento nº130/2023 de 12/06/2023;
- Contrato de Credenciamento nº195/2023 de 01/09/2023;
- Contrato de Credenciamento nº251/2023 de 05/12/2023;
- Chamamento Público nº013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº378/2022;
- Chamamento Público nº011/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 029/2023 - Processo nº313/2023;
- Termo de Auditoria nº741 de 12/04/2024.
- Justificativa para convalidação do Contrato de Reestruturação e Contratualização e documentos descritivo anual 2023/2024 de 25/04/2024.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: " Em relação a constatação 685608, A contratação direta de entidades filantrópicas para restação de serviços de saúde está plenamente respaldada pela legislação vigente, em especial pela Lei nº 8.080/1990, que organiza e regulamenta o SUS. O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, estabelece que o SUS se estrutura por regiões de saúde, priorizando a regionalização dos serviços. Nos casos em que um município possui apenas um prestador hospitalar, como é o caso de Três Pontas, a viabilidade logística e a garantia de acesso imediato à saúde justificam a escolha da Santa Casa como a única fornecedora desses serviços essenciais. Além da conformidade legal, é imperativo destacar o princípio da continuidade do serviço público, consagrado pela Administração Pública, especialmente no setor de saúde, onde a interrupção dos serviços pode gerar graves prejuízos à população. Neste sentido, a convalidação da contratação direta da Santa Casa é não só legalmente admissível, como necessária para assegurar o pleno atendimento à população, garantindo o direito fundamental à saúde, previsto na Constituição Federal de 1988. Portanto, diante da imprescindibilidade dos serviços prestados, da exclusividade do prestador no município e da conformidade com o ordenamento jurídico, solicita-se a convalidação da contratação direta realizada, garantindo a continuidade e a eficácia dos serviços de saúde oferecidos à população de Três Pontas."

Análise da Justificativa: A manifestação do auditado argumenta acerca de regularidade contratação de entidade filantrópica pelo município frente à legislação vigente (Lei nº8.080/90 e Decreto nº7508/2011) em que se faz necessária a contratação direta por ser o único prestador hospitalar no município, pela logística de acesso facilitadora e continuidade dos serviços prestados à saúde. Foram encaminhados junto à manifestação documento denominado "Estudo Técnico Preliminar de Contratualização do SUS Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis" de 30/09/2024 em que a gestora municipal de saúde demonstra cumprir a primeira etapa para planejamento de uma contratação e requisita a contratação da Santa Casa como prestador hospitalar do município. Neste documento há a justificativa para a contratação, inclusive com os apontamentos dos indícios de não conformidade apontados pela auditoria realizada, delineamento de levantamento de mercado, impacto social e possíveis impactos ambientais e declaração de viabilidade da contratação. Foi encaminhado também o "Documento Descritivo 2024 Contratualização 2025/2026" de 08/11/2024 que se trata de um Plano Operativo com os objetivos e metas a serem cumpridos pelo prestador Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis, previsão de recursos financeiros a serem transferidos pelos entes federativos ao prestador assinados pela Gestora Municipal de Saúde e Provedor do hospital. Sobre a argumentação apresentada pelo auditado, a não formalização de processo licitatório precedente ao Contrato de Reestruturação e Contratualização 2023/2024 está em desacordo à legislação vigente, e por isso, permanece a não conformidade. Porém, mediante documentação apresentada, a SMS demonstra direcionar seus atos para que a Contratualização da Santa Casa de Misericórdia do Hospital São Francisco de Assis a ser realizada em 2025/2026 seja respaldada pelo que exige a Lei nº14.133/2021 art. 74 - inexigibilidade de licitação (citada na p. 7 do Documento Descritivo apresentado). Considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar parcialmente a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Dar continuidade ao processo de formalização de contratualização com o prestador hospitalar de serviços ao SUS de modo que seja precedido de Processo Licitatório, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988, Art. 37, Inciso XXI; Lei nº 14.133/2021 - Capítulo VIII - Da Contratação Direta - Seção I e Seção II e PRC nº1/2017 art. 132, caput.

Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18 245.167/0001-88



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Grupo: Recursos Financeiros

Constatação Nº: 685609

Subgrupo: Licitação

Item: Procedimento

Constatação: O Processo licitatório nº313/2023 do contrato formalizado com o prestador hospitalar de serviços ao SUS não está devidamente instruído, conforme legislação aplicável.

Evidência: No período auditado, foram formalizados dois processos licitatórios para os contratos com prestador hospitalar de serviços ao SUS à SMS de Três Pontas, sendo estes: Chamamento Público nº013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº378/2022 para os Contratos de Credenciamento nº056/2023, nº130/2023 e nº195/2023 e Chamamento Público nº011/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 029/2023 - Processo nº313/2023 para o Contrato de Credenciamento nº251/2023.

A análise destes processos demonstrou que os processos estão com páginas numeradas e rubricadas, possuem documentação exigida pela legislação, desde a abertura do processo até a formalização e publicação dos contratos, como justificativas técnicas, justificativas quanto ao fornecedor e justificativas ao preço, contam com Termos de Referência, Pareceres Jurídicos, Extratos dos editais publicados no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais, bem como documentação apresentada pelas empresas que se inscreveram no processo. No processo referente ao Chamamento Público nº013/2022 consta a Portaria nº 4.962/2022 de 21/11/2022 que designa Comissão Permanente de Licitação, Pregoeiro e equipe de apoio. Porém, na documentação apresentada referente ao Chamamento Público nº011/2023 não há ato normativo de designação de Comissão Permanente de Licitações. Tal fato está em desacordo com a Lei 8.866/93 art. 38, item III.

Fonte da Evidência: - Chamamento Público nº013/2022, Inexigibilidade de Licitação nº 027/2022 - Processo nº378/2022;
- Chamamento Público nº011/2023, Inexigibilidade de Licitação nº 029/2023 - Processo nº313/2023;
- Portaria nº 4.962/2022 de 21/11/2022.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: Por meio de um documento datado de 11/11/2024, a pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C. enviou a seguinte manifestação: "E, por fim, constatação Nº: 685609, a Divisão de Licitações e Contratos já realizou o apensamento da Portaria nos autos do Chamamento Público n.º 011/2023, conforme comprovação que segue anexo, sendo que as últimas constatações estão atendidas em documento 101129333."

Análise da Justificativa: A manifestação demonstra a correção da não conformidade pelo auditado com encaminhamento de "Termo de Juntada por Apensação" aos autos do processo de Chamamento Público n.º 011/2023 com a Portaria nº 5.038/2023 de 23/06/2023 de designação de servidores para integrarem a Comissão Permanente de Licitação e equipe de Apoio. Considera-se que foram apresentadas justificativas suficientes para afastar a não conformidade.

Acatamento da Justificativa: Sim

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Grupo: Regionalização, Planejamento e Programação

Constatação Nº: 686377

Subgrupo: Plano de Saúde

Item: Submetido ao Conselho

Constatação: O Plano Municipal de Saúde (PMS) foi elaborado pela SMS, registrado no DIGISUS e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde.

Evidência: Verificou-se a existência do PMS de Três Pontas do período 2022-2025, sendo que ele está disponível no DIGISUS. Verificou-se também que o PMS foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), tendo sido apresentada Ata da



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



reunião do CMS de Três Pontas na qual está registrada a discussão, deliberação e aprovação do plano. Também foram apresentadas a Resolução e a Deliberação que registram a aprovação do PMS.

Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação nº 01 de 28/09/2017, art. 94-§Único - Inciso I e arts. 95 e 96, art. 96 - §7º e Capítulo VII, Seção II - art. 435 e art. 436 - Inciso I, a.

Fonte da Evidência: - PMS de Três Pontas do período 2022-2025;

- Resumo do Plano de Saúde de Três Pontas, 2022 - 2025, extraído do DIGISUS;
- Resolução 64/2021 Conselho Municipal de Saúde, de 23/08/2021;
- Deliberação 2074/2021, de 23/08/2021;
- ATA N° 209 da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas-MG, de 23/08/2021.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regionalização, Planejamento e Programação

Constatação Nº: 686379

Subgrupo: Plano de Saúde

Item: Programação Anual de Saúde

Constatação: A Programação Anual de Saúde (PAS) foi elaborada pela SMS, registrada no DIGISUS e encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde.

Evidência: Verificou-se a existência da PAS de Três Pontas de 2024, sendo que ela está disponível no DIGISUS. Verificou-se também que a PAS foi aprovada pelo CMS, tendo sido apresentada Ata da reunião do CMS de Três Pontas na qual estão registradas a apreciação, deliberação e aprovação da PAS 2024. Também foram apresentadas a Resolução e a Deliberação que registram a aprovação da PAS. Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação nº 01 de 28/09/2017, art. 94 - §Único - Inciso I e arts. 95 e 97, art. 98 - inciso I, Capítulo VII - Seção II, art. 435 e art. 436 - Inciso I - b.

Fonte da Evidência: - PAS de Três Pontas de 2024, extraída do DIGISUS;

- Resolução nº 160/2023 do Conselho Municipal de Saúde, de 06/11/2023;
- Deliberação nº 2252/2023 do CMS, de 06/11/2023;
- ATA N° 231 da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas-MG, de 06/11/2023.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regionalização, Planejamento e Programação

Constatação Nº: 686380

Subgrupo: Instrumentos de Planejamento RAG

Item: Submetido ao Conselho

Constatação: O Relatório Anual de Gestão (RAG) foi elaborado pela SMS no DIGISUS e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde.

Evidência: Verificou-se a existência do RAG de Três Pontas de 2023, sendo que ele está disponível no DIGISUS. Verificou-se também que o RAG foi aprovado pelo CMS, tendo sido apresentada Ata da reunião do CMS de Três Pontas na qual está registrada a apreciação e aprovação do RAG 2023. Também foram apresentadas a Resolução e a Deliberação que registram a aprovação do RAG. Tal fato está de acordo com Portaria de Consolidação nº 01 de 28/09/2017, art. 94 - §Único - Inciso I e arts. 95 e 99 - caput e §3º, Capítulo VII - Seção II, art. 435 e art. 436 - item II - b.

Fonte da Evidência: - RAG de Três Pontas de 2023, extraído do DIGISUS;

- Resolução Ad Referendum 055/2024 do Conselho Municipal de Saúde, de 13/03/2024;
- Deliberação 2303/2024, de 13/03/2024.
- ATA N° 235 da reunião do Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas-MG, de 01/04/2024.

Conformidade: Conforme

Grupo: Regionalização, Planejamento e Programação

Constatação Nº: 686381

Subgrupo: Relatório de Gestão

Item: Submetido ao Conselho

Constatação: Os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) foram elaborados pela SMS no DIGISUS,



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, porém foram apresentados à Casa Legislativa Municipal fora dos prazos definidos na legislação.

Evidência: Verificou-se que os RDQAs de Três Pontas referentes aos 1º, 2º e 3º quadrimestres do ano de 2023, estão disponíveis no DIGISUS e foram encaminhados ao CMS para análise. Por meio de resoluções e atas do CMS, verificou-se que os RDQAs mencionados foram analisados (de acordo com Portaria de Consolidação nº 01/2017, Título IV - Do Planejamento, Capítulo I - Das Diretrizes Do Processos De Planejamento No Âmbito Do SUS, art. 94, Capítulo VII - Dos sistemas de informação da gestão em saúde, Seção II - Do Sistema DigiSUS Gestor/Módulo Planejamento - DGMP, art. 435 e art. 436, item II, a e Lei Complementar nº 141/2012, art. 41).

Verificou-se que não foram observados os prazos de apresentação dos RDQAs referentes ao ano de 2023 à Casa Legislativa do respectivo ente da Federação (Câmara dos Vereadores), conforme legislação. Foi apresentado o Ofício nº 006/2024 CMS/SMS, protocolado na Câmara Municipal em 13/03/2024, encaminhando os 3 RDQAs de 2023 à Câmara de Vereadores de Três Pontas. A apresentação deveria ter sido feita em maio/2023 (RDQA do 1º Quadrimestre do ano), em setembro/2023 (RDQA do 2º Quadrimestre do ano) e em fevereiro/2024 (RDQA do 3º Quadrimestre). Tal fato está em desacordo com Portaria de Consolidação nº 01/2017, Título IV - Do Planejamento, Capítulo I - Das Diretrizes Do Processos De Planejamento No Âmbito Do SUS, art. 94, § Único, Inciso I e art. 100, e Lei Complementar nº 141/2012, art. 36 Caput e §5º e art. 41.

Fonte da Evidência:

- RDQA 1º Quadrimestre de 2023;
- RDQA 2º Quadrimestre de 2023;
- RDQA 3º Quadrimestre de 2023;
- Resolução 151/2023 do CMS de Três Pontas, de 28/08/2023;
- Deliberação 2235/2023 do CMS de Três Pontas, de 28/08/2023 ;
- Resolução 168/2023 do CMS de Três Pontas, de 18/12/2023;
- Deliberação 2270/2023 do CMS de Três Pontas, de 18/12/2023;
- Resolução 054/2024 do CMS de Três Pontas, de 12/03/2024;
- Deliberação 2302/2024 do CMS de Três Pontas, de 12/03/2024;
- Ata de Reunião do CMS de Três Pontas Nº 229, de 28/08/2023;
- Ata de Reunião do CMS de Três Pontas Nº 232, de 18/12/2023
- ATA de Reunião do CMS de Três Pontas Nº 235, de 01/04/2024;
- Ofício nº 006/2024 CMS/SMS, de 12/03/2024.

Conformidade: Não Conforme

Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., não se manifestou, com relação a essa constatação, no texto do documento em que foram registradas as suas justificativas. Foram enviados ofícios que apontam o envio dos RDQAs do 1º e do 2º quadrimestres de 2024 ao legislativo de Três Pontas.

Análise da Justificativa: A pessoa física e representante legal da pessoa jurídica notificada, Sra. T.C.R.C., manifestou-se apresentando ofícios que apontam o envio dos RDQAs do 1º e do 2º quadrimestres de 2024 ao legislativo de Três Pontas. Conforme análise desses ofícios verificou-se que o RDQA do 2º quadrimestre de 2024 foi apresentado à Câmara Municipal de Três Pontas em 27/09/2024, dentro do prazo estipulado pela legislação. Porém, o RDQA do 1º quadrimestre de 2024 foi apresentado à Câmara Municipal de Três Pontas em 12/09/2024, fora do prazo estipulado pela legislação. Por fim, avaliando-se o conjunto das manifestações apresentadas, as justificativas foram parcialmente acatadas, não sendo suficientes para afastar a não conformidade. Propõe-se a aplicação de penalidade de Advertência Escrita ao auditado.

Acatamento da Justificativa: Parcialmente

Responsável(eis)

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

Recomendação: Apresentar os RDQAs à Câmara Municipal de Saúde, respeitando os prazos estipulados pela Portaria de Consolidação nº 01/2017, art. 100.



SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Relatório Consolidado



Destinatários da Recomendação

Nome	CPF/CNPJ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE TRES PONTAS	18.245.167/0001-88

VI - CADASTRO DA NOTIFICAÇÃO

Origem: Diretoria de Auditoria Assistencial

Data: 02/09/2024

Ofício Nº: 5012024

Data: 02/09/2024

VII - REGISTRO FINAL SOBRE A NOTIFICAÇÃO

Por meio do Ofício SES/GAB-AUDSUS nº. 501/2024, de 02 de setembro de 2024, foi encaminhado o Relatório Preliminar de Auditoria Nº 741 à Secretaria Municipal de Saúde de Três Pontas (Pessoa Jurídica), para conhecimento e manifestação, o qual foi recebido em 12/09/2024, conforme e-mail de confirmação de recebimento.

Por meio do Ofício SES/GAB-AUDSUS nº. 502/2024, de 02/09/2024, foi encaminhado o Relatório Preliminar de Auditoria Nº 741 à Sra. T. C. R. C., agente responsabilizável como pessoa física, para conhecimento e manifestação, o qual foi recebido em 11/09/2024, conforme e-mail de confirmação de recebimento.

Por meio do Ofício nº. 484/2024/SMS/PMTP, 30 de setembro de 2024, a Sra. T. C. R. C., agente responsabilizável como pessoa física e representante legal da pessoa jurídica, solicitou prorrogação do prazo para se manifestar.

Por meio do Ofício SES/URSALF-ARAS-SUS/MG nº. 22/2024, de 16 de outubro de 2024, foi autorizada a prorrogação do prazo. Este ofício foi recebido pela agente responsabilizável como pessoa física e representante legal da pessoa jurídica em 25 de outubro de 2024, conforme e-mail de confirmação de recebimento.

Por meio de um documento assinado digitalmente em 11 de novembro de 2024, a Sra. T. C. R. C., agente responsabilizável como pessoa física e representante legal da pessoa jurídica, encaminhou manifestação referente ao Relatório Preliminar de Auditoria, a qual foi avaliada por esta equipe.

VIII - CONCLUSÃO

Essa auditoria cumpriu o seu objetivo de avaliar o município de Três Pontas que assumiu a gestão de seus prestadores, verificando o atendimento às responsabilidades sanitárias inerentes a esse tipo de gestão. Quanto à implantação e operacionalização do Componente Municipal de Auditoria, o município de Três Pontas implantou esse componente, porém não demonstrou que o CMA consta no Organograma da SMS de Três Pontas, nem que existe um Regulamento do CMA, contendo a especificação dos objetivos, das competências, das atividades e da composição da equipe de auditoria, considerados importantes para o efetivo funcionamento do CMA e/ou protocolo de atuação do CMA. Também não demonstrou que há registros das ações de auditorias realizadas pelo CMA como Relatórios de Auditoria, Relatórios de Visitas, Pareceres Técnicos e/ou outros que demonstrem a atuação efetiva do CMA no Sistema Municipal de Saúde de Três Pontas, bem como não foi demonstrado que há recursos físicos e materiais necessários ao desempenho das atividades de auditoria. Quanto à implantação e operacionalização do Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Regulação: o município de Três Pontas elaborou o Protocolo de Regulação de Acesso, porém esse protocolo não registra o fluxograma de regulação, que indicaria ordenação dos fluxos regulatórios, embora haja, no documento, um título referente a esse fluxograma sem haver conteúdo; a Secretaria Municipal de Saúde garante o acesso à população referenciada por outros municípios de acordo com a PPI; a SMS participa da elaboração e revisão periódica da PPI; o profissional que autoriza as AIHs cumpre os pré-requisitos previstos nas normativas do SUS; existe profissional de Nível Superior da Área da Saúde formalmente designado para autorização de APAC; a Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) foi devidamente formalizada, no entanto não há registro de avaliação, feita por ela, do cumprimento das metas físico-financeiras, nem de avaliação da capacidade instalada, como também não há registro da realização de adequações das metas pactuadas e dos recursos financeiros a serem repassados: existe Comissão Municipal responsável pelo TFD formalmente nomeada pelo Gestor de Saúde e os



processos de pagamento do TFD foram concedidos exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública e conveniada/contratada pelo SUS conforme legislação. Quanto à regularidade na apresentação dos Instrumentos de Gestão do SUS: o Plano Municipal de Saúde (PMS) foi elaborado pela SMS, registrado no DIGISUS e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde; A Programação Anual de Saúde (PAS) foi elaborada pela SMS, registrada no DIGISUS e encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde; o Relatório Anual de Gestão (RAG) foi elaborado pela SMS no DIGISUS e encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde e os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQAs) foram elaborados pela SMS no DIGISUS, encaminhados ao Conselho Municipal de Saúde, porém foram apresentados à Casa Legislativa Municipal fora dos prazos definidos na legislação. A SMS apresentou a estruturação legal do Fundo Municipal de Saúde e houve adequações para tornar regular os processos de formalização de Contratos e Convênios com os prestadores assistenciais.

ENCAMINHAMENTOS:

Encaminhamento de Relatório Final de Auditoria nº 741 para conhecimento e interposição de recurso em 2ª Instância:

1. À Secretaria Municipal de Saúde de Três Pontas (Pessoa Jurídica);
2. À Sra. T. C. R. C. (Pessoa física).

Transcorridas todas as fases e comunicados os resultados finais do processo administrativo, será dada ciência:

1. Ao Conselho Municipal de Saúde de Três Pontas;
2. À Superintendência Regional de Saúde de Varginha.





IX - ANEXOS

Anexo 1 - Evidência da Constatação nº 684854

Anexo 1 – Evidência da Constatação nº 684854

Foram apresentados:

- documentos que demonstram o agendamento de procedimentos ambulatoriais, dos meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024, a serem realizados por meio do consórcio CISLAGOS (Alfenas) e do consórcio CISSUL (Varginha);
- documentos referentes a encaminhamentos de usuários para realização de procedimentos especializados (oncologia) no município de Varginha;
- lista de pacientes referenciados ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e ao Hospital Bom Pastor, ambos situados em Varginha, do período de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024;
- planilhas - com o título de Pacientes Cadastrados para Cirurgias Eletivas, dos meses de novembro e dezembro/2023 e janeiro/2024, que indicam o município onde será realizado o procedimento;
- Lista de Espera – Consultas Via Consórcio, para atendimento no município de Varginha;
- Lista de Espera - Exames Via Consórcio, para atendimento nos municípios de Alfenas e Varginha;
- Lista Cirurgias VALORA - Varginha/MG, no qual estão registrados os nomes de usuários da população própria, que foram atendidos no município de Varginha por meio do Programa VALORA MINAS;
- documento que registra as cotas da PPI por procedimento para atendimento dos usuários de Três Pontas nos municípios referenciados: Varginha, Poços de Caldas, Pouso Alegre, São Sebastião do Paraíso, Itanhandu, Uberlândia e Alfenas.

Foi obtido no site do SUSFácil-MG, um Relatório de Filas por Procedimentos Hospitalares Eletivos, do período de 01/01/2023 até 01/01/2024, com uma relação de usuários a serem atendidos em outros municípios.

Foi obtido no site da PPI Assistencial, um relatório onde constam os municípios de referência para atendimento de média



Anexo 1 - Evidência da Constatação nº 684854

complexidade hospitalar da população própria (competência março/2024). Nesse relatório estão registradas as especialidades com seus respectivos municípios de atendimento: Oftalmologia, em Belo Horizonte; Vascular, em Elói Mendes, Varginha e Poços de Caldas; Bucomaxilofacial, em Varginha, Alfenas; Otorrino, em Boa Esperança; Plástica, em Varginha; Urologia, em Varginha; Cirurgia Pediátrica, em Varginha; Obstetrícia, em Varginha; Nefrologia, em Varginha; Oncologia em Varginha e Pediatria, em Alfenas e Varginha. Também foi obtido no site da PPI Assistencial, um relatório onde constam os municípios de referência para atendimento ambulatorial da população própria.

Em Termo de Entrevista, a Sra. M. C. O., responsável pelo serviço de TFD, no setor de Controle, Regulação e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Três Pontas, declarou “Que o setor não possui documento de contrarreferência de usuários da saúde do município que são referenciados para outros municípios e que não foi feita solicitação para que esse documento seja enviado, do local do atendimento, para a SMS de Três Pontas. Que controla a lista de espera (alta complexidade) para pacientes que são atendidos em Belo Horizonte, pelo SIGRAH (cirurgia torácica, cardiologia pediátrica, neurologia pediátrica, clínica córnea, clínica retina, consulta médica em neurooftalmologia) e SISREG (pré transplante renal, pré transplante de medula, pré transplante de coração, pré transplante de fígado). Que não encontra dificuldade no atendimento do usuário referenciado a outros municípios, trabalhando dentro das cotas disponibilizadas na PPI.” Em Termo de Entrevista, a Sra. G.R.P., Secretária Adjunta de Saúde de Três Pontas, declarou que a gestão das listas de espera é feita de acordo com a história clínica do usuário e a avaliação do médico regulador, sendo que, os casos são classificados de acordo com a gravidade. Os casos são classificados em A, B, C, onde o A é de maior gravidade e agendado rapidamente, e o B e o C entram na fila de espera.



Anexo 1 - Evidência da Constatação nº 684854

Foram apresentados documentos referentes ao TFD: fichas de marcação de consulta, comprovantes de agendamento, guias de atendimento, que demonstram a referência de usuários para outros municípios (Alfenas, Belo Horizonte, Varginha e Pouso Alegre) e também tabelas nas quais estão registrados os nomes dos usuários e o nome dos procedimentos, porém sem indicação do local de atendimento e sem especificação da finalidade de tais tabelas.

Constatou-se que nos processos de pagamentos do TFD não constam solicitações de encaminhamento do profissional de saúde referenciando os usuários do SUS a serviço de saúde especializado fora do domicílio. Para identificar estes profissionais, a equipe de auditoria solicitou à responsável pelo serviço de TFD da SMS de Três Pontas, Sra. M.C.O., os registros existentes para solicitações de TFD no setor, quando foram identificadas fichas de encaminhamentos de usuários para atendimentos em oncologia com agendamentos realizados pela SMS de Três Pontas. Dentre as fichas apresentadas, estão comprovantes de solicitações de encaminhamentos preenchidas em formulários que identificam os profissionais como pertencentes à rede privada, tais como: paciente Sra. A.M.O.N., cirurgião-dentista solicitante Sr. N.F. em 13/12/2023; paciente Sr. A.B., médico urologista solicitante Sr. F.S.G. em 14/12/2023; paciente Sr. S.B.S., médico urologista solicitante Sr. D.M.M. em 03/01/2024. Não foram apresentados registros que demonstrem que estes pacientes tiveram suas solicitações realizadas por médico assistente do paciente nas Unidades Assistenciais vinculadas ao SUS. Considerando ainda que o município não possui Protocolos de Regulação de Acesso implantados que contemplem critérios clínicos de classificação de risco/priorização dos casos para acesso a consultas especializadas, exames, cirurgias e gestão das filas de espera, não há demonstração da existência de um processo de controle do acesso da população própria referenciada para atendimento em outros municípios. Tal fato está em desacordo com **Resolução de Consolidação CIT N°**



Anexo 1 - Evidência da Constatação nº 684854

1/2021, Anexo III, item 4.1. g, PRC Nº 2/2017, Anexo XXVI, art. 10, § 3º, incisos II e IV, Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1/2022, Título II, Capítulo II, art. 135, §2º, Decreto nº 7.508/2011 art. 11 e 13, alíneas I e II e Manual de Procedimentos TFD da SES/MG - Superintendência Operacional de Saúde, p. 8.

