



Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais

Diretoria de Fiscalização de Contratos e Parcerias

Coordenadoria de Análise de Processos do Estado e dos Maiores
Municípios

Relatório de Inspeção

Ação n. 181 do PAF/2025

Dados da fiscalização

Processo n.º 1.185.003

Tipo de auditoria: Inspeção

Entidade e/ou órgão fiscalizado: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG.

Responsável direto pela entidade e/ou órgão: Renata Ferreira Leles Dias – Presidente FHEMIG.

Objeto de fiscalização: Obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à Representação nº 1.185.003.

Objetivo da fiscalização: Averiguar se as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados pelo Hospital Maria Amélia Lins foram devidamente absorvidos pelo Hospital João XXIII sem comprometer, quantitativa e qualitativamente, a capacidade operacional do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência desta capital.

Período abrangido pela fiscalização: 2022 a 2025

Período da fiscalização: 09/06/2025 a 13/06/2025

Ato de designação da equipe de fiscalização: Portaria n. 06/SCE/2025

Equipe de fiscalização:

Servidor	Matrícula
Marcus Vinícius Prates (líder de auditoria)	3273-2
Leandro Lobato Curty	3622-3
Lucas Juliano Santos Pedra	3586-3
Thiago de Souza Brito	3228-7
Victor Weiss Jorge Freyesleben	3101-9

Supervisor de auditoria: Henrique de Paula Kleinsorge, TC 2743-7

Resumo

O objeto da presente auditoria, conforme definido no Plano Anual de Fiscalização (PAF) para o exercício de 2025 foi obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à Representação nº 1.185.003.

A ação teve como referência o despacho de peça nº 119 (Representação nº 1.185.003), solicitando a realização de inspeção extraordinária no Hospital João XXIII e no Hospital Maria Amélia Lins, com o objetivo de averiguar se as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados foram devidamente absorvidos por aquela unidade hospitalar sem comprometer, quantitativa e qualitativamente, a capacidade operacional do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência – CHU desta capital.

Para a realização deste trabalho foram observados os procedimentos, métodos e técnicas previstos no Manual de Auditoria deste Tribunal, aprovado pela Resolução n. 02, de 27/02/2013, tendo sido utilizados o Memorando de Planejamento e as Matrizes de Planejamento e de Possíveis Achados, previamente elaboradas.

A partir do objetivo do trabalho foram formuladas as seguintes questões, que constam da Matriz de Planejamento:

T1. Qual o nível de asseguarção das informações prestadas nos autos da representação 1.185.003?

T2. Como as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados pelo HMAL foram absorvidos pelo HJXXIII?

Considerando os aspectos entendidos por relevantes, mencionados no Memorando de Planejamento, foram aplicados, em campo, os métodos e técnicas de análise documental, cotejo de dados e reuniões. Na elaboração deste relatório foram encontrados os seguintes achados:

- 1. Redução na taxa mensal de intervenções cirúrgicas do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência – CHU;**
- 2. Taxa mensal de readmissão do HJXXIII maior que informada pela FHEMIG;**
- 3. Aumento no número mensal de transferências do HJXXIII após a absorção das cirurgias do HMAL;**
- 4. Aumento da ocupação do HJXXIII após a absorção das cirurgias do HMAL;**
- 5. Ausência de comprovação de absorção dos profissionais do HMAL pelo HJXXIII;**
- 6. Avaliação dos servidores de que a absorção do HMAL prejudicou os serviços prestados pelo HJXXIII;**

7. Apontamento de outros prejuízos à prestação de serviços pelo HJXXIII oriundos da absorção das cirurgias do HMAL.

Os benefícios propostos desta inspeção, tem a natureza qualitativa, do tipo incremento da segurança dos dados fornecidos pela FHEMIG para fundamentar sua decisão administrativa de aglutinar os serviços prestados pelas duas Unidades.

Por outro lado, identifica-se benefício potencial, de natureza quantitativa, na medida em que pode trazer novos elementos de convicção para a decisão da Representação nº 1.185.003.

Ao final, fez-se um juízo sobre o apontamento que deu origem a presente inspeção.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
1.1	Deliberação que originou a fiscalização	6
1.2	Visão geral do objeto	6
1.2.1	Do objeto	6
1.2.2	Dos fatos ensejadores da inspeção	6
1.2.3	Do contexto da inserção da auditoria no PAF/2025	7
1.3	Objetivo e questões de auditoria	8
1.4	Metodologia utilizada	8
1.5	Limitações encontradas	9
1.6	Volume de recursos fiscalizados	9
1.7	Benefício estimado da inspeção	10
2.	ANÁLISE DAS QUESTÕES DE INSPEÇÃO PROPOSTAS	11
3.	ANÁLISE DO APONTAMENTO DA REPRESENTAÇÃO 1.185.003	28
4.	CONCLUSÃO	39
5.	PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO	41

1. INTRODUÇÃO

1.1 Deliberação que originou a fiscalização

Considerando os fatos noticiados pelo Senhor Pedro Farah Roussef, vereador do Município de Belo Horizonte foi autuada Representação nesta Corte de Contas em 17 de março de 2025 sob o nº 1.185.003, questionando irregularidades no processo seletivo para contratação de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado sem fins lucrativos com atuação na área da saúde para assinatura de termos com a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG, objetivando a cessão ou permissão gratuita de uso de imóvel e doação de bens móveis das instalações do Hospital Maria Amélia Lins, regido pelo Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25.

Considerando, ainda, a determinação do Conselheiro Presidente, atendendo à solicitação do relator da Representação nº 1.185.003, foi providenciada pelo TCEMG a inclusão no Plano Anual de Fiscalização – PAF/2025 da inspeção extraordinária no Hospital João XXIII e no Hospital Maria Amélia Lins, conforme determinação da Presidência do Tribunal lavrada no Exp. 1452/2025.

A realização da auditoria foi determinada pela Portaria n. 06/SCE/2025.

1.2 Visão geral do objeto

1.2.1 Do objeto

O objeto da auditoria foi o de averiguar se as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados no Hospital Maria Amélia Lins foram devidamente absorvidos pelo Hospital João XXIII sem comprometer, quantitativa e qualitativamente, a capacidade operacional do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência desta capital.

Nesse sentido, procurou-se identificar evidências suficientes para assegurar os dados de desempenho dos hospitais apresentados pela FHEMIG e formular um juízo sobre a absorção dos serviços hospitalares pelo HJXXIII.

1.2.2 Dos fatos ensejadores da inspeção

Em 07/03/2025, a FHEMIG publicou edital de chamamento público para seleção de pessoa jurídica de direito público ou de direito privado sem fins lucrativos, com atuação na saúde, para assinatura de termos com a Fundação Hospitalar do

Estado de Minas Gerais objetivando a cessão ou permissão gratuita de uso de imóvel e doação de bens móveis.

Tal parceria teria por propósito dar destinação ao Hospital Maria Amélia Lins, que compõe o Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência do Hospital João XXIII, após a paralisação das atividades cirúrgicas da Unidade, em razão dos danos nos arcos cirúrgicos utilizados para os procedimentos de cirurgia ortopédica.

Segundo informado pela FHEMIG, aproveitou-se do sinistro que levou à paralisação das atividades no bloco cirúrgico do HMAL para pôr em andamento uma reestruturação dos serviços do CHU, na qual as atividades daquela unidade seriam absorvidas pelo HJXXIII.

Tanto o chamamento, quanto a estratégia foram questionadas nesta Corte de Contas, por meio da Representação 1.185.003, em que se sustentou, entres outras irregularidades, a ausência de estudo técnico detalhado que aponte a avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como demonstrando a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto.

Em resposta aos referidos questionamentos, a entidade encaminhou, junto a outros documentos, o ofício FHEMIG/PRESIDENCIA nº 85/2025 para esclarecer questionamentos levantados pelo relator do processo e apresentar os estudos realizados com o fim de atestar a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto. No item e, do referido ofício foram apresentados diversos dados estatísticos que comprovariam, nas palavras da entidade, a ausência de impacto na produtividade do HJXXIII após a assunção das cirurgias do HMAL, elemento que comporia o argumento pela vantajosidade da cessão do prédio a parceiro.

O Tribunal de Contas, então, diante da sensibilidade do tema, envolvendo Hospitais de grande relevância, demanda de pacientes vindos da capital e da Região Metropolitana, e da singeleza da amostra apresentada, envolvendo apenas 2 meses de atividade, decidiu pela realização de inspeção para assegurar os dados apresentados e averiguar em que termos estava ocorrendo a absorção dos serviços hospitalares pelo HJXXIII.

1.2.3 Do contexto da inserção da auditoria no PAF/2025

Considerando os fatos relatados, referentes à Representação nº 1.185.003, foi providenciada a inclusão de inspeção extraordinária no Hospital João XXIII e no Hospital

Maria Amélia Lins no Plano Anual de Fiscalização – PAF/2025, após determinação da Presidência do Tribunal lavrada no Exp. 1452/2025.

1.3 Objetivo e questões de auditoria

Ao definir o objeto, considerou-se que o escopo da análise deveria ficar adstrito ao comando do art. 167, IV, a, do RITCMG, de forma que visaria a “suprir omissões, falhas ou dúvidas e esclarecer aspectos atinentes a atos, documentos ou processos em exame”.

Desse modo, foi definido o seguinte objetivo de auditoria:

Realizar uma inspeção Extraordinária (Representação 1.8185.003) nos Hospitais João XXVIII e Maria Amélia Lins para obter dados ou informações sobre os fatos relacionados à representação, objetivando evidenciar que a concentração dos serviços no HJXXIII não prejudicou os serviços de saúde desempenhados pela Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência.

Com a finalidade de dar cumprimento ao objetivo estabelecido, foram formuladas as seguintes questões de auditoria:

Q1. Qual o nível de asseguuração das informações prestadas nos autos da representação 1.185.003?

Q2. Como as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados pelo HMAL foram absorvidos pelo HJXXIII?

1.4 Metodologia utilizada

O trabalho foi conduzido em conformidade com o Manual de Auditoria do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCEMG) e, supletivamente, com as Normas de Auditoria do Tribunal de Contas da União (TCU), bem como os modelos e experiências de auditorias já realizadas previamente por este Tribunal. Além disso, foram realizadas reuniões internas e visita técnica ao Hospitais para um conhecimento aprofundado da situação.

Para identificação e obtenção das informações e documentos necessários ao alcance dos objetivos definidos, bem como para se proceder à análise do objeto da auditoria, foram realizados os seguintes procedimentos:

- a. Estudo e avaliação dos documentos apresentados na Representação nº 1.185.003;
- b. Estudo e avaliação da estrutura e organização do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência;
- c. Preenchimento do Memorando de Planejamento;
- d. Emissão de Comunicados de Auditoria solicitando documentos necessários para FHEMIG;
- e. Análise da documentação enviada pela FHEMIG, para conhecimento da estrutura organizacional e operacional da Fundação, por meio de organogramas, fluxogramas de processo com controles existentes e manuais de procedimentos;
- f. Identificação dos responsáveis pelas áreas a serem analisadas;
- g. Elaboração da Matriz de Planejamento;
- h. Seleção da amostra;
- i. Elaboração de novos Comunicados de Auditoria;
- j. Elaboração de *check-list* para auxiliar na avaliação dos processos de celebração e execução das contratações diretas e pregões definidas no escopo;
- k. Aplicação do *check-list* para validação e análise das contratações diretas e pregões;
- l. Realização de entrevistas e reuniões com as áreas afins;
- m. Análise das justificativas e documentação apresentada pela FHEMIG;
- n. Elaboração da Matriz de Achados;
- o. Emissão de Relatório Final de Auditoria.

1.5 Limitações encontradas

As principais limitações encontradas pela equipe referem-se: 1. Repasse de informações de forma não compilada pela Fundação; 2. Brevidade do tempo disponível para a compilação das informações.

1.6 Volume de recursos fiscalizados

Tendo em mente o escopo da inspeção, não foi possível dimensionar o volume de recursos fiscalizados.

1.7 Benefício estimado da inspeção

Os benefícios propostos desta inspeção, tem a natureza qualitativa, do tipo incremento da segurança dos dados fornecidos pela FHEMIG para fundamentar sua decisão administrativa de aglutinar os serviços prestados pelas duas Unidades.

Por outro lado, identifica-se benefício potencial, de natureza quantitativa, na medida em que pode trazer novos elementos de convicção para a decisão da Representação nº 1.185.003.

2. ANÁLISE DAS QUESTÕES DE INSPEÇÃO PROPOSTAS

Q1/Q2. Das Intervenções Cirúrgicas

De acordo com a peça nº 46, fl. 23, da Representação nº 1.185.003, a Fhemig relata que o HJXXIII teve um aumento de produtividade cirúrgica de 33,4%, com a absorção do HMAL, nos meses de janeiro e fevereiro de 2025, em comparação com o mesmo período do exercício de 2024.

Importa pontuar, primeiramente, que o percentual de 33,4% mencionado é apurado a partir do comparativo do desempenho isolado do HJXXIII em janeiro e fevereiro de 2024 (1445 cirurgias) com o desempenho da unidade após absorção dos servidores do HMAL no mesmo período de 2025 (1927 cirurgias). Ao buscarmos o comparativo feito com a soma da produção cirúrgica do HJXXIII e HMAL em janeiro e fevereiro de 2024 nota-se um desempenho, aproximadamente, igual (1891 cirurgias em 2024 contra às 1927 em 2025).

Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados da produção cirúrgica até maio do corrente ano.

A partir da análise documental solicitada, confirmaram-se os dados de produção cirúrgica fornecidos para o HMAL e para HJXXIII, incluindo a validação dos dados analíticos referentes a fevereiro de 2025. Porém, ao ampliar o intervalo para maio, observa-se uma redução de 8,26% na produção cirúrgica em comparação com o mesmo período de 2024, conforme demonstrado na Tabela 1.

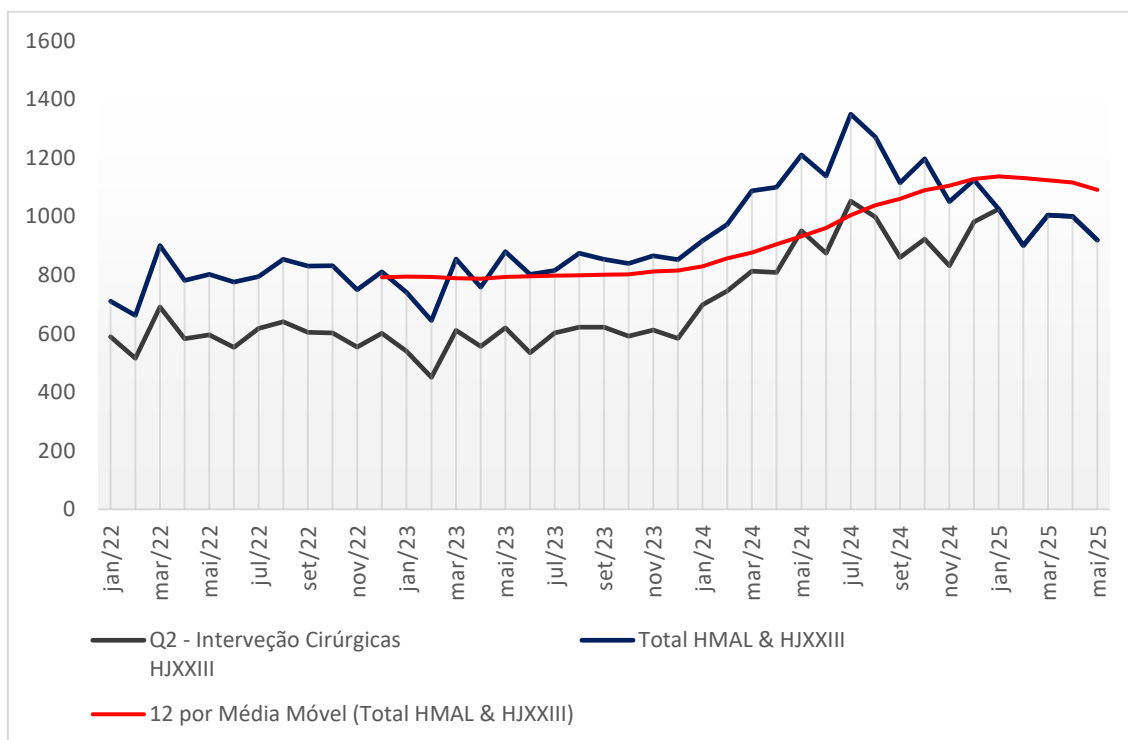
Tabela 1 – Produção Cirúrgica

Período	Intervenções Cirúrgicas
Jan/2024 – Maio/2024 (HJXXIII + HMAL)	5.290
Jan/2025 – Maio/2025 (HJXXIII)	4.853
Variação do Período:	-437 (- 8,26%)

Fonte: Dados da Inspeção, Documento nº 8, Anexo.

A análise da linha de tendência da média móvel dos últimos 12 meses do “gráfico 1” permite concluir também que o número de intervenções cirúrgicas após absorção do Hospital Maria Amélia Lins pelo Hospital João XXVIII é inferior em todos os meses à média móvel.

Gráfico 1 – Intervenção Cirúrgica



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Outro aspecto relevante que pode ser observado na série histórica da produção cirúrgica é o fato de o aumento de desempenho do HJXXIII ter se iniciado em fevereiro de 2024, chegando a um pico de produção, em julho daquele ano, com 1053 cirurgias.

Diante dessa tendência, percebe-se que o aumento produtivo se iniciou muito antes da absorção do corpo técnico do bloco cirúrgico do HMAL e que essa absorção não impactou positivamente este indicador.

Q3. Da taxa de mortalidade

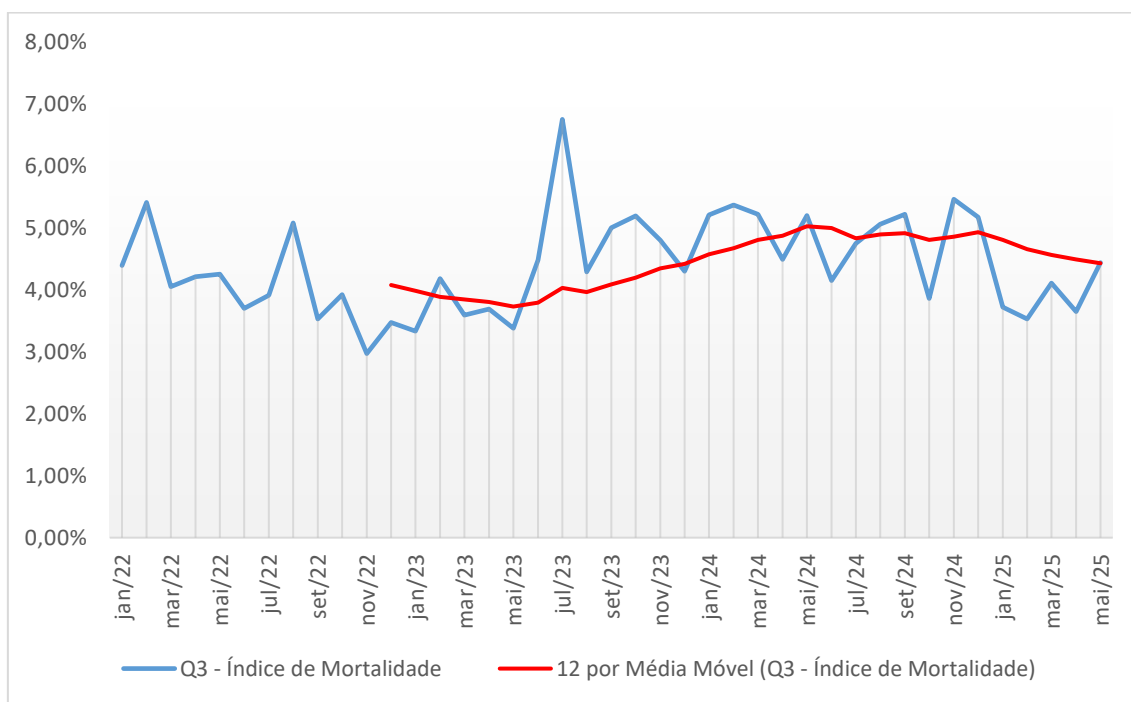
Conforme peça nº 46, fl. 25, da Representação nº 1.185.003, consta a promoção da redução da taxa de mortalidade, dos meses de janeiro e fevereiro de 2025 em relação a 2024 em virtude da absorção dos procedimentos cirúrgicos do HMAL pelo HJXXIII.

Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados desse indicador de janeiro de 2022 até maio do corrente ano.

Em análise da documentação colacionada, constatou-se que a taxa média de mortalidade do interstício de janeiro a maio de 2025 caiu de 5,10% para 3,89% em

relação ao mesmo período de 2024. Cabendo ainda destacar que, conforme gráfico 2, os indicadores mensais após absorção do Hospital Maria Amélia Lins são inferiores a linha de tendência da média móvel (12 meses).

Gráfico 2 – Taxa de Mortalidade



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Q4. Da taxa de Condições adquiridas¹

Nos termos da peça nº 46, fl. 25, da Representação nº 1.185.003, propõe a FHEMIG que houve uma redução na taxa de condições adquiridas nos meses de janeiro e fevereiro de 2025 em relação a 2024 em virtude da Absorção do HMAL pelo HJXXIII.

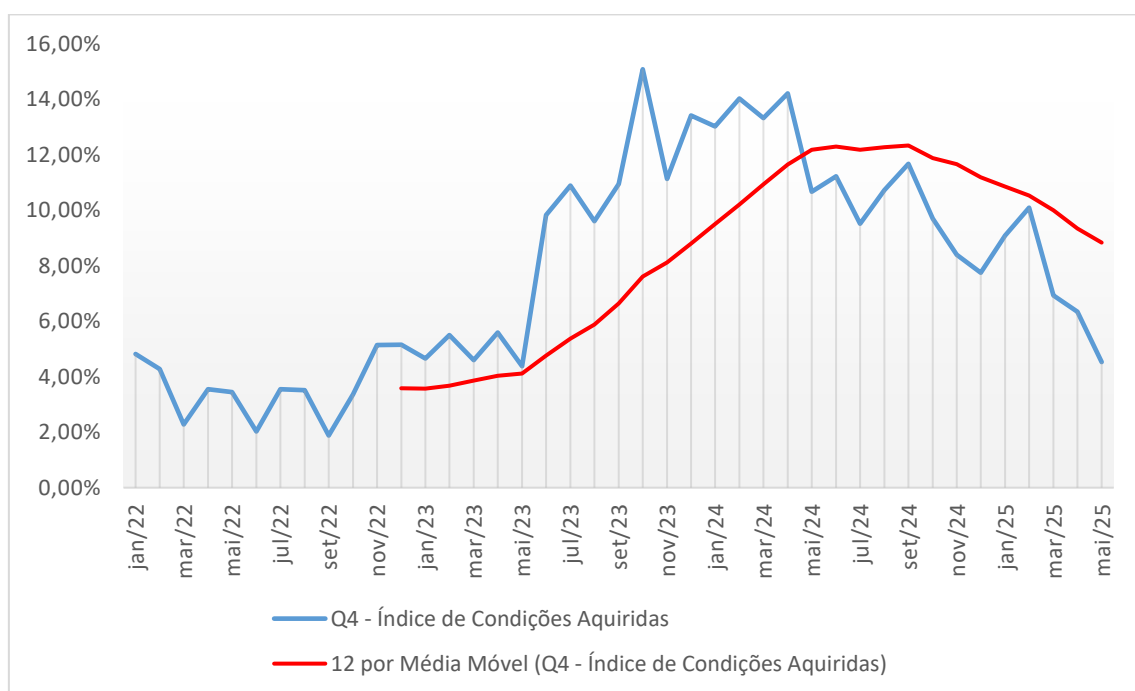
Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados desse indicador de janeiro de 2022 até maio do corrente ano.

¹ Segundo Manual de Governança do DRG FHEMIG, “As condições adquiridas no hospital são condições clínicas ou complicações que não estavam presentes quando um paciente foi internado, mas se desenvolve como resultado de erros ou acidentes no hospital e se configuram como uma importante análise de segurança assistencial” (Disponível em: https://www.drgbrasil.com.br/wp-content/uploads/2024/03/Manual_de_Governan_a_do_DRG_FHEMIG_1710586507_compressed-1.pdf).

Analisando a documentação requerida, constatou-se a taxa média de condições adquiridas do interstício de janeiro a maio de 2025 caiu de 13,05% para 7,40% em relação ao mesmo período de 2024.

Ademais, cabe ainda ressaltar, conforme gráfico 3, que os indicadores mensais após absorção do Hospital Maria Amélia Lins são inferiores a linha de tendência da média móvel (12 meses) em todos os meses.

Gráfico 3 – Condições Adquiridas



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Q5. Da taxa de infecções cirúrgicas

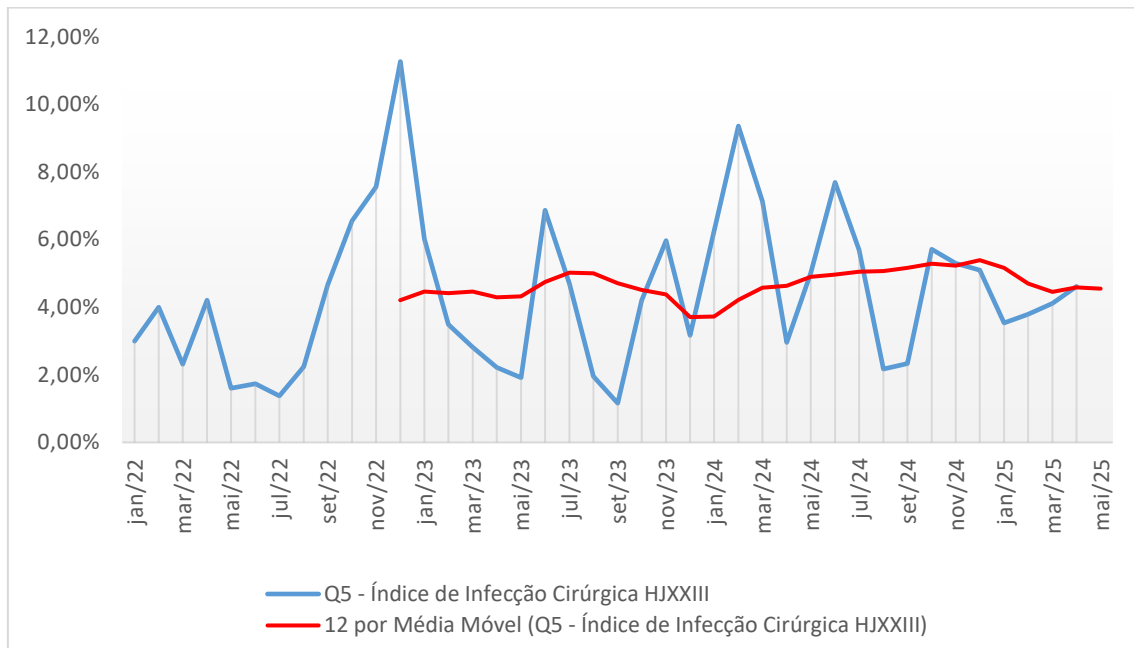
Analisando a peça nº 46, fl. 26, da Representação nº 1.185.003, depara-se com promoção da melhoria no indicador de infecção cirúrgica se comparado o mês de janeiro de 2025 com 2024, período pós absorção do HMAL pelo HJXXIII.

Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados desse indicador de janeiro de 2022 até maio do corrente ano.

Em levantamento dos dados requeridos junto a Administração Hospitalar do HJXXIII, comparando o interstício de janeiro a maio de 2025 com 2024, verificou-se que houve melhoria no indicador que caiu de 6,14% para 4,02%. Todavia, consoante gráfico

4, não é possível aferir junto a linha de tendência da média móvel (12 meses) uma constante quanto à evolução deste indicador, tendo em vista que o mês de abril de 2025 já apresenta índice superior à média móvel.

Gráfico 4 – Infecções Cirúrgicas



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Q6. Da taxa de readmissão²

Reporta a FHEMIG à fl. 26 da peça nº 46 da Representação nº 1.185.003, a redução da taxa de readmissão nos meses de janeiro e fevereiro de 2024 para 2025, com a absorção do HMAL pelo HJXXIII.

Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados desse indicador de janeiro de 2022 até maio do corrente ano.

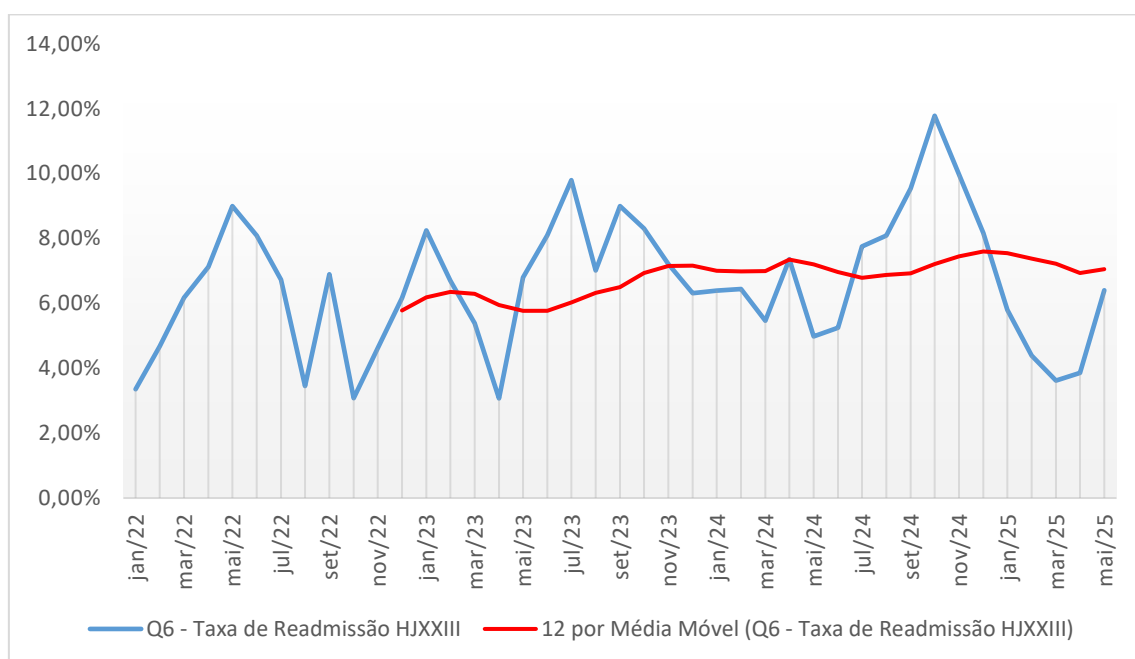
Delimitando-se ao corte temporal de janeiro a maio dos anos de 2024 e 2025, observa-se melhoria no índice, com uma queda de 6,13% para 4,81%.

² Segundo Manual de Governança do DRG FHEMIG, “ao identificar que o paciente teve passagem recente (< 30 dias) por outro hospital, a plataforma sinaliza para o analista, que se trata de uma readmissão, sendo que esse irá informar que o motivo da internação atual é “uma recaída” da internação anterior” (Disponível em: https://www.drgbrasil.com.br/wp-content/uploads/2024/03/Manual_de_Governan_a_do_DRG_FHEMIG_1710586507_compressed-1.pdf).

Quanto à validação destes índices, importa mencionar que a requisição de documentos apontou taxas mensais de readmissão destoantes dos apresentados à peça nº 46, o que, contudo, não interferiu no período de comparação supramencionado.

Destaca-se também que o gráfico 5 aponta que os índices mensais, após absorção do HMAL pelo HJXXIII, são inferiores a linha de tendência da média móvel (12 meses).

Gráfico 5 – Taxa de Readmissão



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Q7. Das Transferências Ortopédicas e não Ortopédicas

Alega a FHEMIG, na peça nº 46, fl. 16, da Representação nº 1.185.003, que a “Central de Regulação de Belo Horizonte – CINT-BH informou que não identificou impactos significativos na rede pública municipal nem mesmo a necessidade de absorção de pacientes oriundos do HMAL, e que não há indícios de que o aumento de transferências tenha sido ocasionado pela suspensão do bloco cirúrgico do HMAL, confirmando assim que o Hospital João XXIII absorveu as cirurgias antes realizadas no bloco do HMAL”. (Grifo nosso)

Ato contínuo, à fl. 24 (peça nº 46 da Representação nº 1.185.003), apontou os números relativos às transferências ortopédicas e não ortopédicas de março de 2024 a fevereiro de 2025.

Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados desse indicador de janeiro de 2022 até maio do corrente ano.

Embora os números encontrados junto à documentação requerida apontem pequenas distorções, conforme planilha “base de dados” junto aos papéis de trabalho, a análise deste indicador fomentou: i) o comparativo dos períodos de janeiro a maio dos anos de 2024 e 2025 e ii) análise da linha de tendência da média móvel (12 meses).

Conforme Tabelas 2 e 3, no período de absorção do HMAL pelo HJXXIII houve um aumento de 92,6% no número de transferências ortopédicas e 31,5% no número de transferências não ortopédicas.

Tabela 2 – Transferências Ortopédicas

Período	Quantidade
Jan/2024 - Maio/2024	230
Jan/25 - Maio/2025	443
Varição do Período:	92,6%

Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

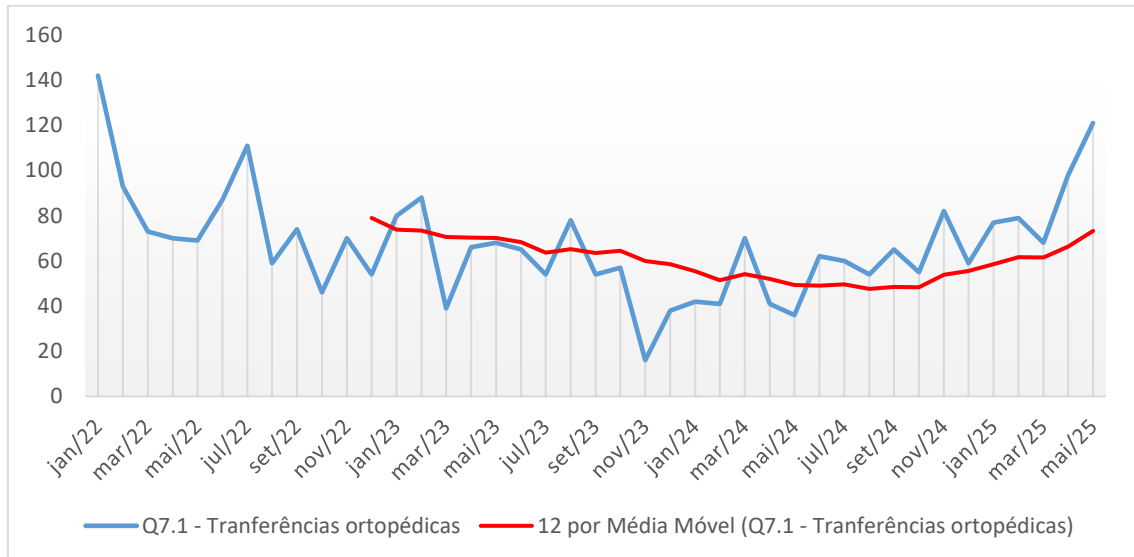
Tabela 3 – Transferências Não Ortopédicas

Período	Quantidade
Jan/2024 - Maio/2024	254
Jan/25 - Maio/2025	334
Varição do Período:	31,5%

Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

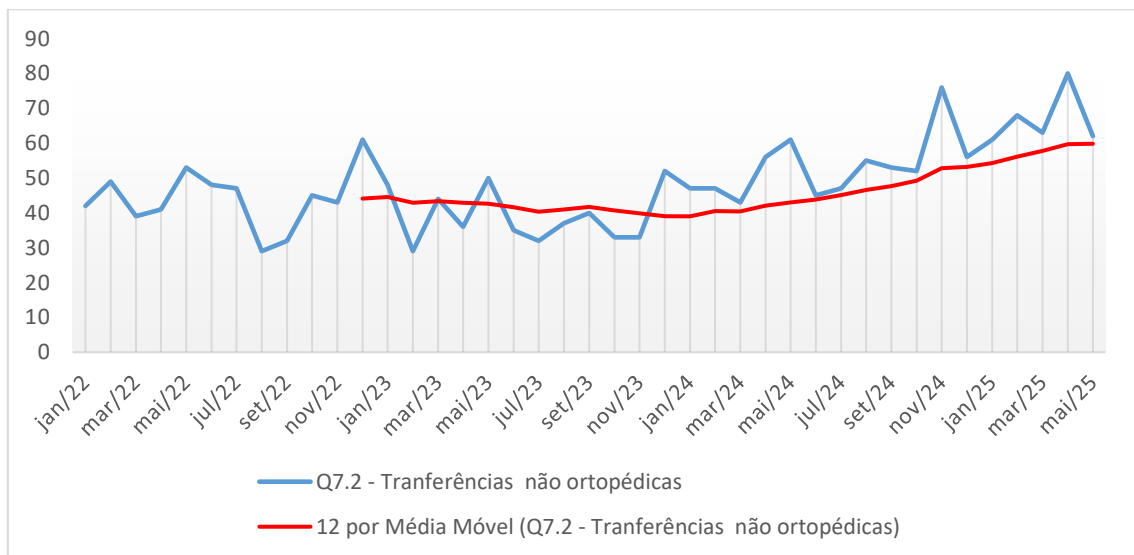
Quanto à análise da linha de tendência da média móvel (12 meses) os gráficos 6 e 7, apontam também uma piora no indicador para ambos os casos a partir da absorção do HMAL pelo HJXXIII, sendo os números mensais apurados sempre superiores à média móvel dos últimos 12 meses.

Gráfico 6 – Transferências Ortopédicas



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Gráfico 7 – Transferências não Ortopédicas



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

A FHEMIG apresentou justificativa para essa elevação no índice das transferências nos meses de março a maio, segundo a qual, em períodos de aumento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARG) e outras doenças infecciosas virais, como o referente à declaração de emergência em saúde pública decretado pelo

Governo Estadual, é comum a suspensão das cirurgias ortopédicas eletivas para a concentração em atendimentos de urgência (Anexo nº 16, fl. 06/12).

Complementa, assim, afirmando que:

Embora não haja uma relação direta entre a pressão por atendimento à SARG e a transferência de pacientes, uma vez que se trata de paciente ortopédicos, a pressão da porta aberta estabelece outra dinâmica no Hospital que acaba por exigir um esforço de rearranjo de seus leitos para atendimento à SARG.

Portanto, **não é razoável atribuir ao fechamento do HMAL à variação dos números de transferência entre 2024 e 2025, haja vista o crescimento contínuo da demanda e o período atípico emergencial causado pela SARGs.** Vale lembrar, também, que a absorção do bloco cirúrgico da HMAL pelo HJXXIII se deu em janeiro/2025. (Anexo nº 16, fl. 12)

No que tange à justificativa da superveniência da SARGs e reflexo sobre as transferências, importa salientar que há, segundo a linha de tendência da média móvel (12 meses), uma crescente taxa para as transferências ortopédicas desde julho de 2024 e, quanto as transferências não ortopédicas, desde dezembro de 2023, não apresentando reversão com a absorção do HMAL, ainda que no período anterior ao aludido pela justificativa.

Q8. Taxa de Ocupação

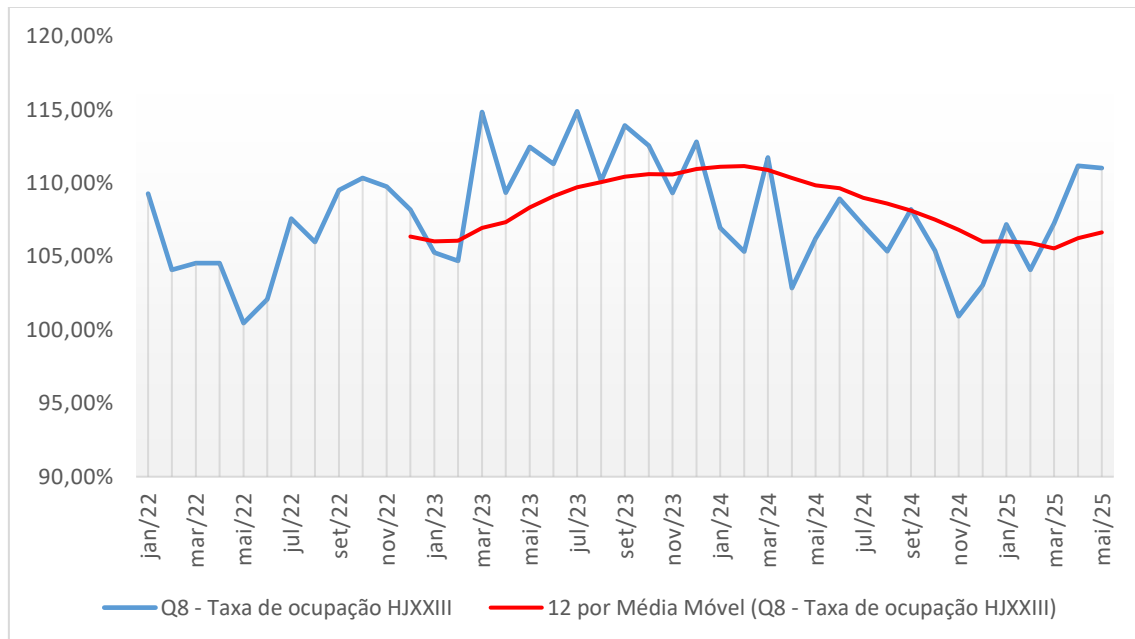
Segundo a FHEMIG (peça nº 46, fl. 18, da Representação nº 1.185.003), “após a absorção das cirurgias realizadas anteriormente no HMAL pelo HJXXIII, observou-se que a melhoria da eficiência operacional dos processos assistenciais alcançada no âmbito do Hospital JXXIII nos últimos anos oportunizou não só a manutenção da integralidade dos atendimentos prestados à população, como também o aumento da qualidade e potencial aumento de acesso”.

Neste sentido, buscou-se também com a inspeção o levantamento da taxa de ocupação do HJXXIII. Em análise dos documentos requisitados, apurou-se que no interstício de janeiro a maio de 2024 para o mesmo período de 2025, houve uma majoração na taxa de ocupação média de 106,62% para 108,15%, respectivamente.

Não obstante, analisando o gráfico 8, obtém-se que taxa de ocupação mensal apresentava comportamento melhor à linha de tendência da média móvel (12 meses)

desde abril de 2024, revertendo o comportamento em janeiro 2025 após a absorção do HMAL pelo HJXXIII.

Gráfico 8 – Taxa de Ocupação



Fonte: Dados da Inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Cabe salientar, que em teste de controle, realizado no dia 12/06/2025, quanto à taxa de ocupação, realizou-se uma inspeção, por amostragem, com a finalidade de verificar o nível de aderência dos controles internos quanto aos registros de ocupação dos leitos do dia (Q18).

Com base na informação do Sistema de Controle Hospitalar, Documento nº 17, Anexo, procedeu-se a inspeção nas salas de enfermarias de número: 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 701, 702, 703, 704, 705, 706 e 707, nas quais se constatou 100% de integralidade dos registros realizados.

Importa mencionar também os esclarecimentos feitos pela gestão da FHEMIG para o fato de o percentual de ocupação ultrapassar 100% dos leitos disponíveis. Segundo informado diretamente à equipe durante a visita, existem leitos ditos “reversíveis” na área do pronto-socorro do hospital que podem servir tanto para aguardar o tempo de “decisão clínica”, como para a efetiva internação dos pacientes, de forma que passam a se somar ao total dos leitos “permanentes” já ocupados.

Q9. Da fila de espera acumulada de cirurgias eletivas

Segundo a FHEMIG (peça nº 46, fl. 13, da Representação nº 1.185.003), “é sabido que a demora na realização de cirurgias eletivas é um dos grandes desafios da saúde para a Macrorregião de Saúde Centro, em especial na condição de saturamento atual desse setor”, o que motivou o processo seletivo em análise na possibilidade de expandir o número de cirurgias eletivas realizadas.

Optou-se, então, pelo requerimento das informações sobre a evolução fila de cirurgias eletivas para apurar como ela fora impactada pelo fechamento do bloco cirúrgico do HMAL.

Conforme informado pela gestão do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência, o Município de Belo Horizonte é um dos gestores SUS de Minas Gerais que avocou para si a competência de gerir a fila de cirurgias eletivas da região. Em função disso, a Administração Pública Estadual da qual o complexo faz parte não tem acesso direto aos dados da fila de cirurgias eletivas.

Os dados informados no ofício, em março, foram compilados com dados fornecidos pela própria prefeitura.

Ao tentar obter essas informações, foram fornecidos apenas os dados da situação da fila de cirurgias eletivas ortopédicas em maio de 2025, conforme tabela constante no Documento nº 10, Anexo. Porém, tais informações não são suficientes para comparar com os encaminhados anteriormente, de modo que não é possível emitir um juízo sobre a situação atual da fila.

Q11. Das transferências de servidores do HMAL para o HJXXIII

Conforme relatado à peça nº 46, fl. 22, da Representação nº 1.185.003, os servidores que atuavam no bloco cirúrgico do HMAL foram realocados no HJXXIII para viabilizar a absorção dos serviços por esta última unidade.

Essa transferência de servidores entre unidades, segundo relatado durante a inspeção pelos gestores, teria viabilizado a operacionalização das 8 salas cirúrgicas localizadas no térreo do HJXXIII.

Buscando averiguar a acuidade dessas afirmações, esta equipe solicitou a relação dos servidores do HMAL transferidos após a paralisação das atividades de seus blocos cirúrgicos.

Em análise das informações constantes do Documento nº 11, Anexo, observa-se que do total de 148 (cento e quarenta e oito) servidores lotados no HMAL, 25 (vinte e cinco) eram da carreira de médicos – dos quais 11 (onze) estavam lotados diretamente no bloco cirúrgico, 55 (cinquenta e cinco) eram da carreira de profissionais da enfermagem e 68 (sessenta e oito) das demais carreiras.

Ao se avaliar, por amostragem, os 11 (onze) médicos lotados no bloco cirúrgico do HMAL, que segundo os gestores teriam sido realocados para o HJXXIII, afere-se que apenas 4 (quatro) deles possuem formulário de remoção registrado no SEI! e que, dentre eles, apenas um fez a opção por ser removido para o HJXXIII. Consta, inclusive, que uma Médica Anestesiologista está lotada no Hospital Alberto Cavalcanti.

Nota-se, outrossim, que não consta nos dados apresentados a atual lotação dos servidores listados.

Q14. Das cirurgias programadas aos finais de semana

Segundo a FHEMIG (peça nº 46, fl. 23, da Representação nº 1.185.003), com a absorção do HMAL pelo HJXXIII “houve ampliação da cobertura de horários para cirurgias programadas no período noturno (de 19 a 24 horas), bem como aos sábados e domingos”.

Buscando atestar essa alegação, esta equipe solicitou os dados das cirurgias realizadas no corrente ano, separados dia a dia.

Examinando as informações requeridas, pode-se constatar, conforme Tabela 4, que há uma produção de cirurgias programadas aos sábados e domingos, no entanto, sem atingir a integralidade destes dias, ocorrendo em 62% dos dias do universo de sábados e domingos dos meses de janeiro a maio de 2025.

Tabela 4 – Dias de sábado e domingo com Cirurgias programadas.

Quantidade	%
------------	---

Com cirurgia programadas	27	62,79%
Sem cirurgia programadas	16	37,21%

Fonte: Dados da inspeção (Documento nº 8, Anexo).

Q12/Q15. Das salas cirúrgicas disponíveis e dos anestesistas disponíveis no momento da inspeção

Cita a FHEMIG, à peça nº 46, fl. 22, da Representação nº 1.185.003, que após a absorção da equipe do HMAL pelo HJXXIII, o bloco cirúrgico desse último passou a operar com oito salas cirúrgicas ativas no andar térreo (sendo mantidas mais duas salas para queimados no 9º andar).

Em inspeção in loco, no dia 12/06/2025, constatou-se a existência das oito salas cirúrgicas, bem como o número correspondente de anestesistas escalados para o período diurno, conforme o Documento nº 17, Anexo. Ademais realizou-se ainda averiguação física via “chamada” dos profissionais médicos especialistas anestesistas. De maneira randomizada foram convocados 3 deles para apresentação à Equipe de Auditoria, momento em que foi possível a constatação do cumprimento da jornada de trabalho dos profissionais escalados, naquele turno determinado.

Q16. Do tempo médio, mensal, de espera para as cirurgias de fratura de coluna, de fêmur, de fratura exposta e de mão

Em seu ofício de peça nº 46, fl. 28, da Representação nº 1.185.003, a FHEMIG apresentou dados apontando para uma queda do tempo médio de espera entre a admissão do paciente e sua entrada para a primeira cirurgia.

Tendo em mente a necessidade de assegurar esses dados, bem como aferir a continuidade ou não dessa tendência, solicitou-se os dados de tempo médio mensal, entre janeiro de 2024 e maio de 2025, de espera para cirurgias específicas, quais sejam, de fratura de coluna, de fêmur, de fratura exposta e de mão.

Em resposta à solicitação de informações, os gestores esclareceram que a ampliação da base de dados processada no Sistema de Gestão Hospitalar, uma vez que passou da apuração do tempo geral de 2 meses para uma apuração específica dos

últimos 5 meses, tornaria inviável a compilação dos dados no prazo requerido por esta equipe, de modo que foram disponibilizados apenas os dados brutos para análise:

Diante da impossibilidade de apurar em tempo hábil os dados solicitados, encaminhamos a base de dados do DRG anexa a esse relatório (documento DRG 2022-2025 hmal hjxxiii). A base inclui todos os atendimentos realizados no HMAL e HJXXIII de 2022 a 2025, cujo profissional médico responsável é especialista em cirurgia geral, traumatologia e ortopedia, no intuito de incluir apenas os procedimentos comuns ao HMAL e HJXXIII. Dentre as várias informações constantes na base de dados, estão a Data de Internação e a Data de Execução do Procedimento 1. (fl. 14 do Documento nº 16, Anexo)

Dessa forma, muito embora tenha sido fornecida uma grande quantidade de informações (Documento nº 12, Anexo), a partir das quais seria possível, em tese, extrair os tempos de espera dos procedimentos listados, estes foram fornecidos em formato para o qual esta equipe não detém meios de extrair as informações buscadas.

Q17. Do Índice de Suspensão de Cirurgias

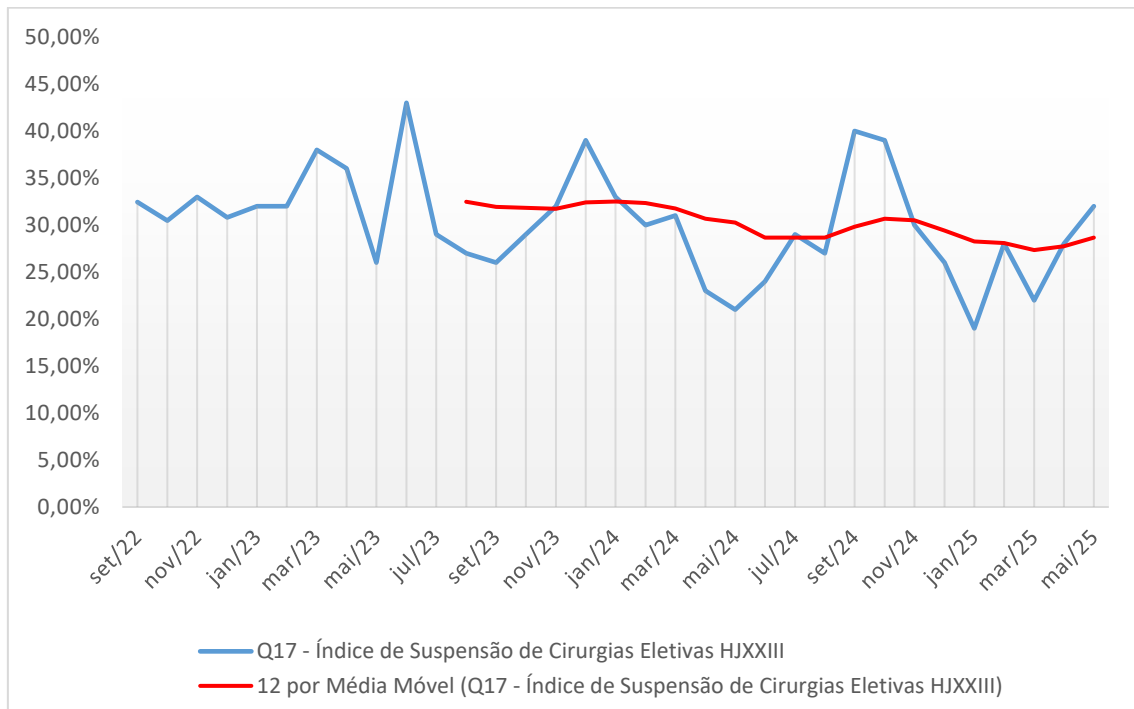
Aponta a FHEMIG, à peça nº 46, fl. 27, da Representação nº 1.185.003, uma queda de 8% no índice de suspensão das cirurgias analisando a média mensal do primeiro trimestre de 2024 em relação ao mesmo período de 2025, com a absorção do HMAL pelo HJXXIII.

Buscando expandir a amostra desse comparativo, esta equipe solicitou os dados desse indicador de janeiro de 2022 até maio do corrente ano.

Examinando as informações colhidas, certificou-se as informações prestadas, e quando expandido o espaço temporal (janeiro a maio) verificou-se uma queda no índice de 27,6% para 25,8% de 2024 para 2025.

Entretanto, cabe destacar que este índice de suspensão de cirurgias quando analisado sob as perspectivas da média móvel (12 meses), embora apresente resultados positivos no interstício de janeiro a abril de 2025, constata-se um rompimento desta média móvel no mês de maio de 2025, conforme gráfico 9.

Gráfico 9 – Índice de Suspensão de Cirurgias



Fonte: Dados da inspeção (Documento nº 8, Anexo).

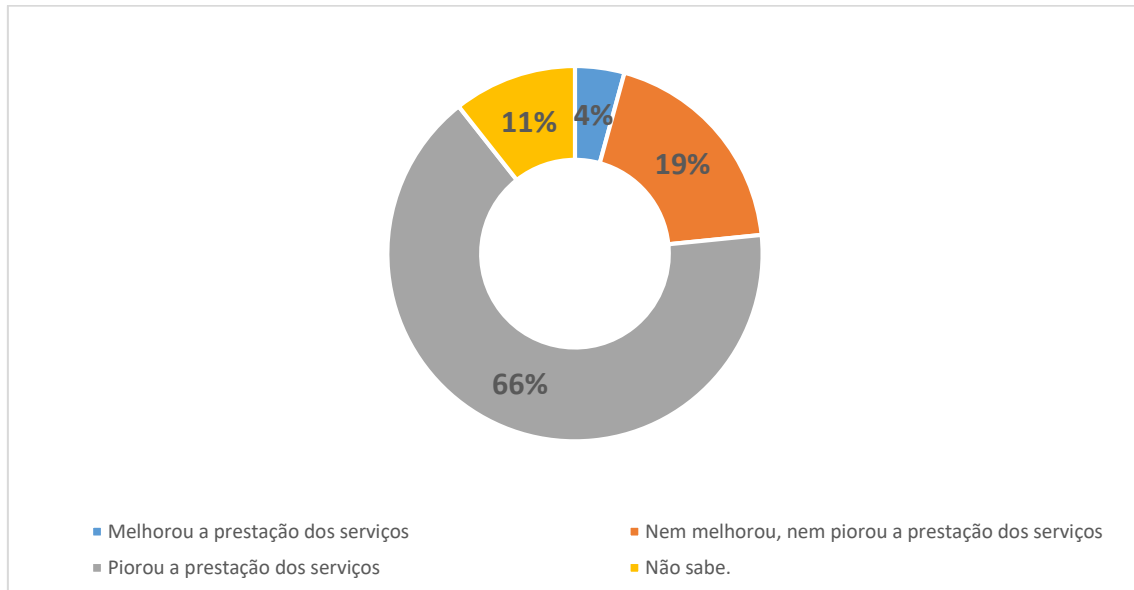
Q19. Avaliação dos Servidores quanto a absorção do HMAL pelo HJXXIII

Conforme relatado à peça nº 46, fls. 20 e 22, da Representação nº 1.185.003, os servidores que atuavam no HMAL foram realocados no HJXXIII, inclusive com trabalhos de mudança cultural para que o Hospital João XXIII envidasse esforços na melhoria da eficiência operacional.

Por conseguinte, vislumbrou-se ouvir estes servidores por meio de questionário, para fins de conhecer suas opiniões a respeito da absorção do Hospital Maria Amélia Lins pelo Hospital João XXIII, inclusive traçando avanços e retrocessos não observáveis pela equipe de inspeção durante o planejamento.

Com base no questionário aplicado a 47 servidores, escolhidos de forma aleatória entre todas as carreiras existentes, majoritariamente há um entendimento, com índice de 66%, de que a absorção do HMAL pelo HJXXIII piorou a prestação dos serviços, tendo somente 4% apontado melhoria na prestação dos serviços, conforme gráfico 10.

Gráfico 10 – Opinião dos servidores.



Fonte: Dados da inspeção (Documento nº 18, Anexo).

Entre as manifestações sobre o que caracterizaria essa piora da prestação, a observação mais comum (38%) é a de que o tempo de espera entre atendimento e procedimento cirúrgico aumentou consideravelmente após a absorção.

Nesse sentido, recorde-se que, na análise da Q16, fora alegada a “impossibilidade de apurar em tempo hábil os dados solicitados”, o que prejudicou a comparação dessa percepção dos servidores com os dados fornecidos pela entidade.

Q20. Da estrutura adequada para recebimento do ambulatório do HMAL pelo HJXIII

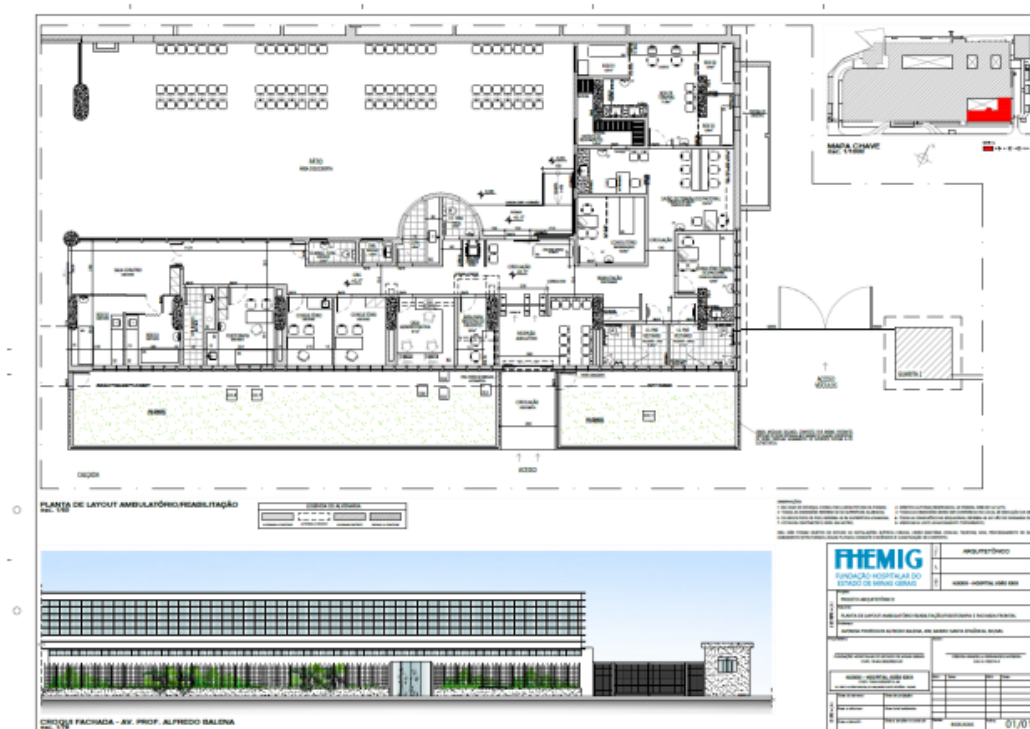
Reporta a FHEMIG, à peça nº 46, fl. 15, da Representação nº 1.185.003, que os “ambulatórios permanecem em pleno funcionamento no HMAL até que a readequação do espaço físico do Hospital João XXIII possa comportar os 7 consultórios e uma sala exclusiva para terapia ocupacional”.

Neste sentido, realizou-se inspeção *in loco*, no dia 13/06/2025, para averiguar a disponibilidade e o processo de adequação do espaço destinado ao recebimento da parte ambulatorial do HMAL.

O senhor Presidente do Complexo Hospitalar de Urgências (CHU), acompanhado de servidores do Hospital João XXIII, demonstrou as dependências reservadas para acolher o ambulatório do HMAL na instalação, asseverando que seria

Segue a planta da proposta para realocação do ambulatório do HMAL no HJXXIII:

Figura 1 – Planta ambatório do HMAL no HJXXIII (Documento nº 9, Anexo)



Anexo (documento HJXXIII - AMBULATORIO FISIOTERAPIA REV.01)

3. ANÁLISE DO APONTAMENTO DA REPRESENTAÇÃO 1.185.003

Objetivando subsidiar a análise do apontamento que deu origem a presente inspeção extraordinária, passar-se-á, ainda, a uma contextualização e a um juízo a respeito dos impactos dos achados obtidos sobre a vantajosidade da concentração dos serviços no HJXXIII.

A Representação aponta, em síntese, a existência das seguintes irregularidades:

1. Ausência de manifestação do Conselho Estadual de Saúde e da sociedade organizada durante o processo seletivo promovido pela FHEMIG, violando o art. 1º, § 2º, da Lei nº 8.142/1990;
2. Ausência de estudo técnico detalhado que aponte a avaliação precisa dos custos do serviço e dos ganhos de eficiência esperados, bem como demonstrando a economicidade, a viabilidade e a vantajosidade do projeto;
3. O valor total dos bens móveis a serem transferidos para a entidade selecionada no certame foram avaliados em R\$ 6.218.140,01 (seis milhões, duzentos e dezoito mil, cento e quarenta reais e um centavo), sem, no entanto, haver demonstração dos critérios de oportunidade e conveniência para justificar a doação, reputando violado o princípio da indisponibilidade do interesse público.

A Coordenadoria de Análise de Processos do Estado e dos Maiores Municípios (CAPEMM) emitiu o relatório técnico de peça nº 118 (Representação nº 1.185.003, SGAP), opinando pela improcedência dos itens 1 e 3 e sugerindo, quanto ao item 2, a realização de inspeção antes de pronunciamento conclusivo, com o objetivo de trazer elementos que assegurassem a afirmação de que a concentração dos serviços prestados pelo HMAL no HJXXIII não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo Centro Hospitalar de Urgência e Emergência (CHU).

Conforme já explicitado, na análise de peça nº 118 (Representação nº 1.185.003, SGAP) esta Corte de Contas já ponderou, em decisão sobre medida cautelar na Denúncia nº 1.168.141, sessão de 11/12/24, que o art. 199, § 1º, da CF/88, deve ser compreendido em consonância com a legislação afeta ao Sistema Único de Saúde, de forma que “as ações e os serviços públicos de saúde competem ao ente federativo,

sendo admitida a participação complementar de organização social no Sistema Único de Saúde” mediante motivação e fixação de critérios objetivos.

Em vista disso, definiu-se como crivo de análise o juízo dos elementos da discricção administrativa (motivos, finalidade e causa), concretizados nos estudos técnicos e avaliações de viabilidade operacional apresentados no Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, Representação nº 1.185.003, SGAP) como fundamento para a delegação buscada pelo Edital FHEMIG/HMAL nº 1/2025.

Após apresentar o conteúdo desses estudos, os argumentos mais sensíveis para a vantagem da decisão foram sumarizados da seguinte forma:

- (i) O HMAL atuava aquém de sua capacidade operacional;
- (ii) A concentração dos serviços no HJXXIII, a princípio, não prejudicou o serviço de saúde desempenhado pelo CHU;
- (iii) A opção pela permissão/cessão de uso de bem imóvel e doação de bens imóveis foi precedida de estudos sobre a pertinência dos diversos modelos possíveis, momento em que se concluiu serem os mais adequados à atual realidade da entidade e do planejamento para a expansão do serviço de saúde no local.

Preocupando-se com a relevância do serviço cuja prestação estava sendo repassada a terceiros, ressaltou-se a insegurança com o tamanho da amostra dos dados que corroboram o argumento (ii), porquanto a concentração das atividades do CHU no HJXXIII antes da confecção dos dados para as notas técnicas citadas no processo de Representação, segundo o próprio relato da FHEMIG, fora de apenas 2 meses (janeiro e fevereiro de 2025).

Diante disso, consoante já mencionado, fora autorizada inspeção extraordinária nas unidades do CHU, por meio do Expediente da Presidência nº 1452/2025, resultando os trabalhos no presente relatório de inspeção, o qual foi estruturado para responder a duas questões: “**T.1** Qual o nível de asseguaração das informações prestadas nos autos da representação 1.185.003?”; e “**T.2** Como as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados pelo HMAL foram absorvidos pelo HJXXIII?”.

Essas questões foram, então, divididas em 20 (vinte) subquestões na Matriz de Planejamento da Inspeção (Documento nº 4, Anexo):

QUESTÃO DE AUDITORIA	SUBQUESTÃO	QUESTÃO DE AUDITORIA	SUBQUESTÃO
T1. Qual o nível de asseguarção das informações prestadas aos autos da representação 1.185.003?	Q1. Qual o número mensal de intervenções cirúrgicas do HMAL no período de jan/2022 a dez/2024?		Q10. Qual a relação de servidores, por cargo e especialidade, com lotação no HMAL em dez/2024?
	Q2. Qual o número mensal de intervenções cirúrgicas do HJXXIII no período de jan/2022 a mai/2025?		Q11. Qual a relação de servidores, por cargo e especialidade, com lotação no HJXXIII em dez/2024, jan/2025 e fev/2025?
	Q3. Qual a taxa mensal de mortalidade do HJXXIII no período de jan/2022 a maio/2025?		Q12. Qual o quantitativo de salas cirúrgicas disponíveis no HJXXIII atualmente?
	Q4. Qual a taxa mensal de condições adquiridas no HJXXIII do período de jan/2022 a maio/2025?		Q13. Qual a escala da semana, por cargo e especialidade, do centro cirúrgico?
	Q5. Qual a taxa mensal de infecção cirúrgica do HJXXIII no período de jan/2022 a maio/2025?	T2. Como as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados pela HMAL foram absorvidos pela HJXXIII?	Q14. Quantas cirurgias programadas foram realizadas diariamente (relação dia a dia) de jan/2025 e Mai/2025?
	Q6. Qual a taxa mensal de readmissão do HJXXIII no período de jan/2022 a maio/2025?		Q15. Qual o quantitativo de anestesistas disponíveis no momento da inspeção?
	Q7. Qual o número mensal de transferências ortopédicas e não ortopédicas realizadas do HJXXIII a outros hospitais no período de jan/2022 a maio/2025?		Q16. Qual o tempo médio, mensal, de espera para as cirurgias de fratura de coluna, de fêmur, de fratura exposta e de mão no período de jan/2024 a mai/2025?
	Q8. Qual taxa mensal de ocupação do HJXXIII no período de jan/2022 a maio/2025?		Q17. Qual o índice mensal de suspensão de cirurgias eletivas no HJXXIII de jan/2022 a mai/2025?
	Q9. Qual a fila de espera acumulado de cirurgias eletivas no período de jan/2022 a mai/2025?		Q18. Qual a taxa de ocupação dia da inspeção no HJXXIII?
			Q19. Qual a avaliação dos servidores quanto à absorção do HMAL pelo HJXXIII?
			Q20. O HJXXIII possui um local adequado para receber a estrutura ambulatorial do HMAL? (7 consultórios e 1 sala exclusiva para terapia ocupacional)

Após a visita *in loco* e a análise dos dados disponibilizados, foram constatados os seguintes achados:

- 1. Redução na taxa mensal de intervenções cirúrgicas do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência – CHU (Q1 e Q.2);**
- 2. Taxa mensal de readmissão do HJXXIII maior que a informada pela FHEMIG (Q.6);**
- 3. Aumento no número mensal de transferências do HJXXIII após a absorção das cirurgias do HMAL (Q.7);**
- 4. Aumento da ocupação do HJXXIII após a absorção das cirurgias do HMAL (Q.8);**

- 5. Ausência de comprovação de absorção dos profissionais do HMAL pelo HJXXIII (Q.11);**
- 6. Avaliação dos servidores de que a absorção do HMAL prejudicou os serviços prestados pelo HJXXIII (Q.19);**
- 7. Apontamento de outros prejuízos à prestação de serviços pelo HJXXIII oriundos da absorção das cirurgias do HMAL (Q.19).**

Em sede de síntese, destaca-se, primeiramente, quanto à **T.1**, que as informações prestadas pela FHEMIG estão em conformidade com os dados apurados no local, ressaltando-se, apenas, os dados de readmissão que apresentaram indicadores piores para o mesmo período de 2024 já disponibilizados no processo em questão (Achado nº 02).

Entretanto, ao avaliar a absorção dos serviços (**T.2**), atesta-se uma piora no desempenho da Unidade quanto à produção cirúrgica, às transferências de pacientes e à taxa de ocupação.

A queda de 8,26% no total de cirurgias realizadas foi sumarizada no seguinte quadro do relatório (**Q.1** e **Q.2**):

Período	Intervenções Cirúrgicas
Jan/2024 – Maio/2024 (HJXXIII + HMAL)	5.290
Jan/2025 – Maio/2025 (HJXXIII)	4.853
Variação do Período:	-437 (- 8,26%)

Em relação às transferências de pacientes do HJXXIII para outros hospitais, os dados apurados na inspeção indicam o seguinte cenário de aumento no envio de pacientes (**Q.7**):

Transferências Ortopédicas

Período	Quantidade
Jan/2024 - Maio/2024	230

Jan/25 - Maio/2025	443
Variação do Período:	92,6%

Transferências Não Ortopédicas

Período	Quantidade
Jan/2024 - Maio/2024	254
Jan/25 - Maio/2025	334
Variação do Período:	31,5%

Já no que diz respeito ao aumento da Taxa de Ocupação do HJXXIII (**Q.8**), foi apurado que no interstício de janeiro a maio de 2025 em comparação com o mesmo período de 2024, houve uma majoração na taxa de ocupação média de 106,62% para 108,15%. E mais, que essa taxa vinha apresentando tendência de queda, a qual foi revertida após a assunção das cirurgias do HMAL, em janeiro de 2025.

Constatou-se, nessa linha, que o cenário posterior à absorção das cirurgias do HMAL, considerando a presente ampliação da amostra, revela uma queda de produtividade da unidade, um aumento das transferências e da lotação segundo a média ponderada.

Essa tendência de piora também esteve refletida na percepção dos servidores entrevistados, visto que opinaram, com índice de 66%, pela opção segundo a qual a absorção do HMAL pelo HJXXIII piorou a prestação dos serviços, tendo somente 4% apontado melhoria na prestação dos serviços.

Por outro lado, ao avaliar individualmente as subquestões levantadas durante a inspeção, infere-se que a maioria dos indicadores apresentados, como taxa de mortalidade (**Q.3**), taxa de condições adquiridas (**Q.4**), taxa de infecções cirúrgicas (**Q.5**) e taxa de readmissão (**Q.6**), mantiveram a tendência de melhora apontada no período entre janeiro e fevereiro de 2025 (Documento nº 8, Anexo).

Confirmou-se, ainda, que, consoante alegado, o HJXXIII está realizando cirurgias durante os fins de semana (**Q.14**, Documento nº 8, Anexo) e que dispõe de

espaço e projeto arquitetônico para receber o ambulatório do HMAL (Q.20, Documento nº 9, Anexo).

Sobre esses indicadores, cabe esclarecer que a manutenção da tendência dos indicadores do *Diagnosis-Related Groups* – DRG, relacionados aos itens **Q.3, Q.4, Q.5 e Q.6**, parece refletir uma consistência qualitativa nos serviços hospitalares prestados pelo HJXXIII, muito embora tenha sido verificada uma piora da entrega quantitativa (número de intervenções cirúrgicas), demonstrada nos itens **Q.1 e Q.2**.

No que diz respeito a esse destaque da entrega quantitativa, faz-se mister salientar a vocação do CHU como centro de referência e excelência no atendimento a pacientes vítimas de politraumatismos, grandes queimaduras, intoxicações e situações clínicas e/ou cirúrgicas com risco de morte, de ser **responsável por absorver a grande demanda de pacientes vindos da capital e da Região Metropolitana**, além de atuar apenas com o SUS.

Diante dessa vocação do complexo, nos parece acertado que os indicadores preponderantes na avaliação do seu desempenho sejam, não apenas os relacionados a qualidade do serviço, mas aqueles associados à quantidade das entregas, como: a quantidade de intervenções cirúrgicas, as transferências realizadas e a média ponderada de sua lotação.

Logo, acompanhando esse juízo, o que ficou evidenciado durante os trabalhos desta equipe de inspeção fora que o cenário otimista, apresentado na motivação da FHEMIG para o lançamento do Edital FHEMIG/HMAL nº 01/25, não se confirmou.

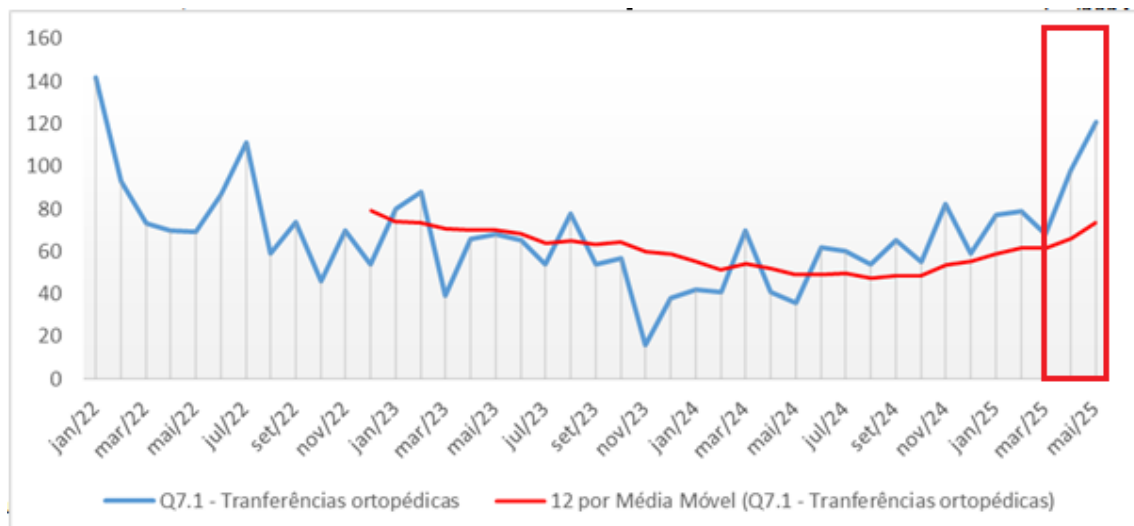
Lembre-se que para justificar a viabilidade da absorção do HMAL, o Memorando FHEMIG/CHU/DGE nº 22/2025 (fls. 01/05 da peça nº 48 da Representação nº 1.185.003, SGAP) aponta que esse processo se deu por meio da reorganização física do HJXXIII, com a utilização da capacidade ociosa das 4 salas cirúrgicas desta unidade destinadas a cirurgias programadas, bem como com a união dos ambulatórios e dos leitos de enfermaria dessas unidades.

Ademais, especificamente sobre a ociosidade das salas de cirurgia, o estudo de peça nº 47 (Representação nº 1.185.003, SGAP), Definição de Capacidade Instalada do HJXXIII, apresentou comparativo entre a capacidade total dos 4 (quatro) blocos cirúrgicos destinados a procedimentos eletivos e a média de cirurgias programadas por dia, apontando um percentual de ocupação de apenas 19,2%.

Contudo, embora se tenha encontrado evidências de que o tempo das salas cirúrgicas está sendo melhor aproveitado, com marcações aos fins de semana (**Q.14**, Documento nº 8, Anexo), e não haja evidências de que esse percentual de 19,2% de ocupação seja equivocado, **no que concerne ao fim último da unidade, a produtividade cirúrgica, o cenário posterior à absorção do HMAL revelou uma queda de produtividade do HJXXIII**, o que precisa ser levado em consideração para a continuidade da parceria tratada na Representação nº 1.185.003.

Note-se, nesse ponto, que não fará diferença uma menor ociosidade, em tese, dos horários das salas cirúrgicas se, após o rearranjo em seu funcionamento e a concentração de seus recursos humanos, não houver ao menos a manutenção no número total de procedimentos cirúrgicos de urgência ou emergência/mês. Isso porque o cenário que se vislumbra, nesse momento, é uma queda no número de cirurgias no Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência (CHU), após a suspensão da realização de procedimentos cirúrgicos no HMAL.

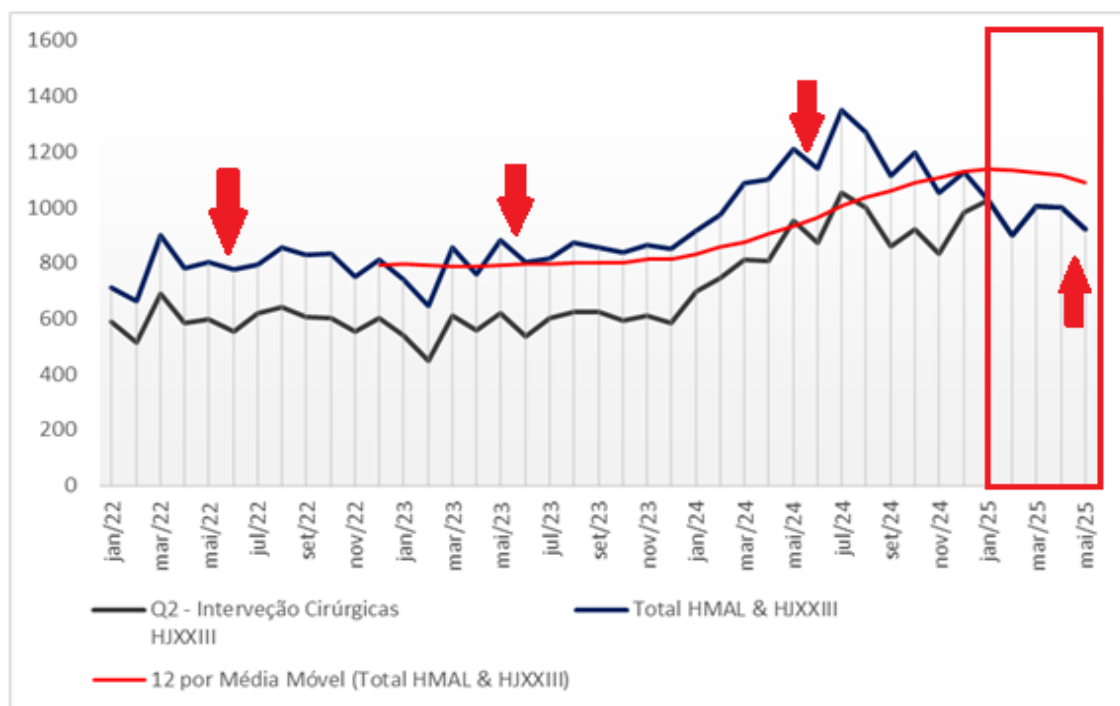
Quanto ao assunto, a administração justificou o aumento das transferências de pacientes observadas na série histórica em um pico atípico de doenças respiratórias na região metropolitana, argumentando que essa situação não pode ser atribuída à absorção do HMAL por ser posterior a paralisação do bloco cirúrgico da unidade (Documento nº 16, Anexo):



Sobre essa justificativa, adianta-se que um juízo sobre o efeito da sazonalidade das doenças respiratórias no desempenho da unidade fugiria ao escopo da inspeção realizada, não se tendo condições de medir a intensidade do evento atual em

comparação com a dos anos anteriores. Ainda assim e em que pese a razoabilidade do argumento trazido, afinal o aumento, de fato, não coincide com o período de início da absorção, o que se nota, no panorama geral, é que não está evidente que o HJXXIII terá condições de manter a produtividade apresentada em 2024, antes da absorção do HMAL, bem como não está evidente que a absorção do corpo cirúrgico desta unidade permitiu uma maior eficiência do bloco remanescente.

Nesse sentido, ao se avaliar a série histórica da produção cirúrgica para o mesmo período de 2022 a 2024, pode-se apontar uma queda de produtividade entre maio e julho desses exercícios (setas vermelhas), possivelmente relacionada ao impacto dessa sazonalidade. Isso, contudo, não explica o porquê de a produção de todo o exercício de 2025 estar abaixo da média móvel afetada pelo período em que havia uma atuação conjunta HJXXIII e HMAL:



Em realidade, o que se pode reconhecer é que os investimentos em pessoal e gestão listados no item e do Ofício FHEMIG/PRESIDÊNCIA nº 85/2025 (peça nº 46, Representação nº 1.185.003, SGAP) parecem ter permitido ao HJXXIII melhorar significativamente sua produtividade em 2024, saindo de 600 cirurgias/mês, em dezembro de 2023, para até 1053 cirurgias/mês, em julho de 2024 (Q.1 e Q.2, Documento nº 8, Anexo). Isso, contudo, parece ter se desenvolvido de forma independente e prévia aos eventos que culminaram na absorção das cirurgias do HMAL.

Tal constatação se faz especialmente relevante ao se considerar que o sucesso na implantação de uma parceria no HMAL e a possível obtenção das 500 cirurgias eletivas almejadas não teriam um impacto direto e imediato na demanda do HJXXIII, porquanto referida unidade está focada, via de regra, em cirurgias de urgência e emergência³. O alívio para a demanda ocorreria, assim, apenas indiretamente com, por exemplo, a absorção, pelo novo gestor do HMAL, de eletivas de outras unidades do SUS que poderiam passar a realizar cirurgias de urgência e emergência que, anteriormente, seriam objeto de transferência para o HJXXIII.

Lembre-se sobre o assunto que, como destacado na análise da subquestão **Q.9**, os dados que permitiriam uma avaliação do impacto do atual arranjo do CHU na fila de eletivas não pode ser fornecido pela entidade, sob o argumento de que o complexo não tem acesso direto aos dados da fila de cirurgias eletivas, que fica a cargo do Município de Belo Horizonte.

Diante desse cenário, a opção pela ampliação das cirurgias eletivas, via Edital FHEMIG/HMAL nº 1/2025, seria feita, possivelmente, em prejuízo do desempenho dos serviços de urgência e emergência do CHU, o que não estava antevisto na motivação originalmente apresentada. E, sendo assim, cumpre avaliar em que medida essas novas informações impactam o juízo anterior sobre a razoabilidade da *causa* desta decisão político-administrativa.

Nota-se, primeiramente, que a não conformidade do item **(ii)** apresentado para justificar a vantajosidade da parceria não desmerece os demais argumentos, relativos à ociosidade do HMAL **(i)** e às considerações sobre a opção pelo termo de cessão do imóvel **(iii)**, que, por óbvio, são pertinentes e visam a disponibilizar as mencionadas 500 cirurgias eletivas/mês na unidade.

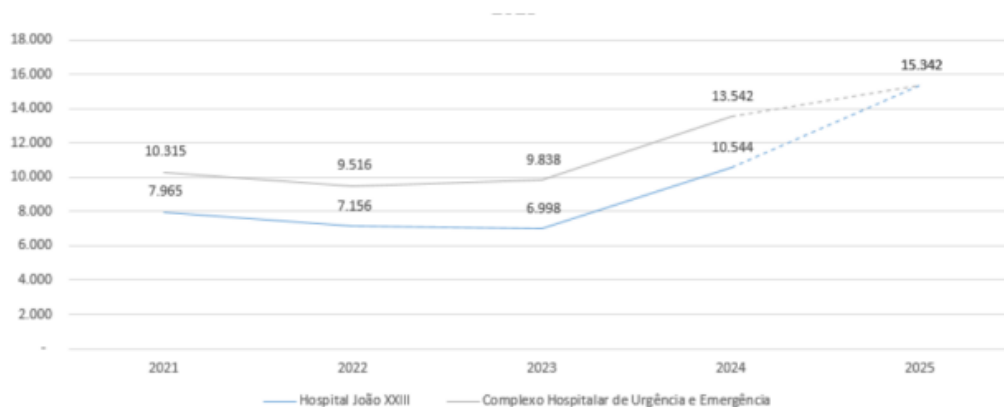
A motivação dessa decisão administrativa, contudo, não pode desconsiderar os fatos apurados em inspeção de que o desempenho do HJXXIII teve uma queda de produtividade de 437 cirurgias em 2025, se comparadas ao mesmo período de 2024, o

³ Conforme Nota técnica nº 06 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA, “são consideradas cirurgias eletivas aquelas com data facultada pelo paciente ou cirurgião e que não se enquadrem em nenhuma das classificações a seguir”: emergência (deve ser realizada em até 1 hora); urgência (deve ser realizada em até 24h); urgência eletiva (deve ser realizada dentro de 2 semanas); eletiva essencial (deve ser realizada entre 3 e 8 semanas).

que não corrobora a afirmação dos gestores segundo a qual, após a atuação conjunta, houve um ganho de desempenho.

Como já mencionado, um aspecto considerado essencial da motivação apresentada pela entidade fora justamente a performance do HJXXIII, que teria plenas condições de absorver e até expandir o atendimento do CHU na região metropolitana, conforme projeção apresentada (fl. 22 da peça nº 46, SGAP, Representação nº 1.185.003):

Projeção da produção cirúrgica | Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência - 2025



Contudo, diante do panorama de queda de produtividade apurado durante a inspeção, indicando que o resultado de 2024, possivelmente, não se repetirá, a decisão administrativa aqui avaliada passou a envolver, indiretamente, uma priorização nas cirurgias eletivas projetadas para a futura parceria, em detrimento do atendimento emergencial.

Esse conflito de prioridades não é estranho aos gestores do SUS, que, conforme mencionado pelos gestores da entidade (fl. 11, Documento nº 16, Anexo), priorizaram os atendimentos emergenciais durante o período de aumento de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave e paralisaram as cirurgias eletivas.

Não obstante, não nos parece razoável uma opção que, para, possivelmente, amenizar a situação crônica das filas de cirurgias eletivas, prejudique o atendimento das demandas de urgência e emergência.

Da mesma forma, causa preocupação o fato de os estudos técnicos e motivações fornecidos pela FHEMIG, como embasamento de sua decisão, não terem

cogitado que o desempenho posterior a absorção do HMAL poderia ser inferior ao do exercício de 2024.

Some-se a isso, outros indicadores sensíveis que não foram satisfatoriamente esclarecidos pelos gestores, como a ausência de comprovação de que os médicos lotados no bloco cirúrgico do HMAL foram, de fato, removidos para o HJXXIII (**Q.13**) – já que apenas 4 (quatro) deles possuem formulário de remoção registrado no SEI! e que, dentre eles, apenas um fez a opção por ser removido para o HJXXIII –, bem como o tempo médio, mensal, de espera para as cirurgias de fratura de coluna, de fêmur, de fratura exposta e de mão (**Q.16**), cujos dados foram fornecidos em formato que inviabilizou a extração das informações.

No que concerne a este último indicador (**Q.16**), inclusive, saliente-se que representa informação particularmente pertinente para a análise, tendo em vista que, no questionário aplicado aos servidores (**Q.19**), a observação mais comum para a piora na prestação dos serviços era “que o tempo de espera entre atendimento e procedimento cirúrgico aumentou consideravelmente após a absorção”. Ou seja, a extração dessa informação permitiria atestar objetivamente essa percepção dos servidores.

Considerando, assim, que os dados apurados contradizem a motivação de fato apresentada pela FHEMIG, esta Equipe de Inspeção entende não estar confirmado o conjunto fático que embasou o entendimento pela razoabilidade da demonstração da vantajosidade do projeto.

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, segue o resumo de todas as conclusões dos achados:

ACHADOS	
01	Q.1 e Q.2. Redução na taxa mensal de intervenções cirúrgicas do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência – CHU.
02	Q.6. Taxa mensal de readmissão do HJXXIII maior que informada pela FHEMIG.
03	Q.7. Aumento no número mensal de transferências do HJXXIII com absorção das cirurgias do HMAL.
04	Q.8. Aumento da ocupação do HJXXIII após a absorção das cirurgias do HMAL.
05	Q.11. Ausência de comprovação de absorção dos profissionais do HMAL pelo HJXXIII.
06	Q.19. Avaliação dos servidores de que a absorção do HMAL prejudicou os serviços prestados pelo HJXXIII. Q.19. Apontamento de outros prejuízos à prestação de serviços pelo HJXXIII oriundos da absorção do HMAL.

Sobre as duas questões levantadas pela inspeção, cumpre fazer algumas observações.

No que concerne ao nível de asseguarção das informações prestadas aos autos da Representação nº 1.185.003, foi possível atestar a confiabilidade da maioria dos dados originalmente fornecidos. Faz-se ressalva, apenas, quanto aos dados de readmissão que apresentaram indicadores piores para o mesmo período de 2024 já disponibilizados no processo (Achado nº 02). Essa discrepância encontrada, segundo o entendimento dessa equipe, não impactou a conformidade da primeira questão, pois a piora nas taxas de readmissão remete ao período anterior à absorção pelo HJXXIII das cirurgias do HMAL, ou seja, anterior ao período pertinente para o juízo sobre a segunda questão.

No que diz respeito à questão de “Como as ações e serviços públicos de saúde anteriormente realizados pela HMAL foram absorvidos pela HJXXIII?”, afere-se que as subquestões **Q.10**, **Q.12**, **Q.13**, **Q.14**, **Q.15**, **Q.17** e **Q.18** não trouxeram achados relevantes.

Entretanto, ao analisarmos o conjunto dos achados de ambas as questões, que envolvem o juízo sobre a tendência de melhora nos indicadores do HJXXIII, podemos perceber uma mudança negativa no desempenho da unidade.

As subquestões **Q.1**, **Q.2** e **Q.7** apresentam uma modificação da tendência. Conforme já discriminado, houve queda de 8,26% no total de cirurgias realizadas em 2025, comparadas com o mesmo período de 2024, além de variações de 92,6% e de 31% no total de transferências de cirurgias ortopédicas e não ortopédicas, respectivamente, para o mesmo período de comparação.

Importa observar, nesse ponto, que, embora a subquestão **Q.8**, relativa à taxa de ocupação do hospital, esteja em conformidade no comparativo dos períodos, ele apresenta uma tendência superior à média global dos últimos 12 meses.

Chama a atenção, também, a ausência de informações quanto à nova lotação dos cirurgiões que atuavam no HMAL (**Q.11**), tendo sido possível averiguar, com as informações disponibilizadas a essa equipe de inspeção, a transferência de apenas um profissional para o HJXXIII, e quanto ao tempo médio de espera para cirurgias de urgência, como fratura de coluna, de fêmur, fratura exposta e de mão (**Q.16**), em relação às quais os gestores da FHEMIG não tinham o adequado controle, por não possuírem informações consolidadas sobre esse importante indicador.

Outra constatação relevante de ser destacada é a de que, conforme observado no Gráfico 1 – intervenções cirúrgicas, a melhoria de desempenho do HJXXIII é observada desde o final de 2023, alcançando um pico em meados de 2024, de forma que o período de janeiro de 2025, em que houve a absorção aqui avaliada, não só não impactou na entrega de intervenções cirúrgicas, como se apresenta abaixo da média móvel do ano anterior.

Nesse sentido, cumpre ponderar que, apesar do crescimento de produtividade cirúrgica no HJXXIII em 2024, o cenário posterior à absorção do HMAL, considerando a presente ampliação da amostra, revela uma queda de produtividade da unidade, um aumento das transferências e da lotação segundo a média ponderada.

5. PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO

Concluídos os trabalhos de inspeção, esta equipe propõe a juntada deste relatório e de toda a documentação constante no documento protocolizado sob nº 9000819000/2025 aos autos da Representação nº 1.185.003.

Em seguida, propõe-se a intimação da Senhora Renata Leles Dias, Presidente da FHEMIG, a fim de que apresente esclarecimentos quanto aos seguintes achados desta equipe de inspeção:

1. Redução na taxa mensal de intervenções cirúrgicas do Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência – CHU;
2. Aumento no número mensal de transferências do HJXXIII com absorção das cirurgias do HMAL;
3. Aumento da ocupação do HJXXIII após a absorção das cirurgias do HMAL;
4. Ausência de comprovação de absorção dos profissionais do HMAL pelo HJXXIII.

Os gestores da FHEMIG deverão demonstrar, em especial, que a queda no número de cirurgias apurada não acarretou prejuízo ao atendimento da população, por meio da comprovação, inclusive, de que o tempo médio para a realização de cirurgias de urgência e emergência, referentes a fraturas de coluna, de fêmur e de mão, bem como fraturas expostas, não foi afetado após a absorção das cirurgias do HMAL pelo HJXXIII.

À consideração superior,

Belo Horizonte, 8 de julho de 2025.

Leandro Lobato Curty
Analista de Controle Externo

Relatório de Inspeção

Lucas Juliano Santos Pedra
Analista de Controle Externo

Thiago de Souza Brito
Analista de Controle Externo

Victor Weiss Jorge Freyesleben
Analista de Controle Externo

Marcus Vinícius Prates
Analista de Controle Externo
Coordenador