



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Presidência

Nota Técnica nº 4/FHEMIG/PRESIDENCIA/2022

PROCESSO Nº 2270.01.0002149/2020-11

Trata-se de Acórdão proferido pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCEMG – nos autos da Representação nº 969.697 sobre irregularidades no pagamento da GIEFS – Gratificação de Incentivo à Eficientização do Serviço – pela rede da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Fhemig.

A Primeira Câmara do TCEMG julgou parcialmente procedente a Representação para:

III) determinar que o atual gestor da FHEMIG:

a) realize estudos com o fim de alterar os critérios de cálculo da GIEFS, previsto nas Portarias Presidenciais nos 729/10, 728/12 e 1098/15, de forma a extinguir a distinção de Nível de Pontos por Servidor (NPS) baseada no cargo ocupado, uma vez que infringe as orientações do art. 112 da Lei Estadual nº 11.406/94;

b) regularize o pagamento dos plantões em setores estratégicos, de modo a remunerá-los como serviço extraordinário e não mais na forma da Portaria Presidencial nº 727/10; e

c) informe sobre as medidas adotadas no prazo de 90 (noventa) dias, sob pena de multa, nos termos do disposto no art. 85, III, da Lei Orgânica;"(Grifo nosso)

Contra essa decisão foram interpostos os Recursos Ordinários nº 1.084.584 e nº 1.084.613, julgados pelo Pleno na sessão do dia 07/07/2021, que estendeu o prazo para cumprimento da decisão para 180 dias, contados do fim do estado de calamidade pública decorrente da pandemia.

Diante dessas determinações, a Fhemig realizou estudos, apontando os riscos de todas as propostas de ação, conforme descrevemos a seguir.

PLANTÕES ESTRATÉGICOS

Os plantões estratégicos foram instituídos visando garantir a preservação da vida de pacientes sob os cuidados das unidades da Fundação e a continuidade dos serviços de assistência à saúde nos 19 hospitais e no MG Transplantes, os quais compõem a rede Fhemig. Os plantões são pagos exclusivamente para profissionais que atuam diretamente com a assistência ao paciente, principalmente para médicos, nos setores de terapia intensiva (UTI), bloco cirúrgico, pronto socorro e leitos de enfermaria.

A Fhemig tem enfrentado desafios para a recomposição de seu quadro médico, que se agravou com a pandemia de Covid-19. O que se observa é que a pandemia ocasionou um rearranjo das alocações de médicos e dos valores pagos a estes profissionais, com evidente esvaziamento médico principalmente no setor público.

Tem-se buscado soluções para a continuidade e manutenção da segurança assistencial para além da realização de Processos Seletivos Simplificados – PSS para preenchimento de vacâncias [inclusive a Fhemig obteve autorização para realização de concurso público¹ por parte do Comitê de Orçamento e Finanças – Cofin] através de remanejamentos contingenciais nas equipes assistenciais, revisão de serviços prestados de forma a ater-se à vocação institucional e também tem sido estudado o modelo de descentralização da execução de serviços por meio de contrato de gestão com Organização Social - OS, conforme Lei 23.081/2018.

Não obstante, com a baixa adesão nas inscrições dos PSS e o iminente risco de desassistência, torna-se imprescindível a utilização de plantões para compor escalas que assegurem a manutenção dos cuidados ininterruptos à vida dos pacientes críticos pediátricos, recém nascidos, gestantes/parturientes e adultos nos hospitais da Fundação e a continuidade da oferta de leitos de terapia intensiva, neonatal e infantil, portas de urgência adulto e pediátrica, bloco cirúrgico e atendimentos especializados.

Durante o ano de 2021, foram utilizados uma média de 597 plantões estratégicos médicos por mês para toda a rede, o que significou 91% da média total de plantões do ano. Os outros 9% foram realizados por fisioterapeutas, enfermeiros e bucomaxilofacial. Os plantões realizados pelos médicos cobriram uma carga horária média mensal de 7.165 horas, o que corresponde a 75 médicos com carga horária de 24 horas trabalhando em setores com pacientes críticos, a cada semana.

A título de exemplificação, este montante de carga horária permitiria a um gestor hospitalar cobrir a escala de:

- 100 leitos de CTI ou UTI neonatal por um mês; ou

- todo o pronto socorro do Hospital João XXIII, maior hospital de trauma do país, que necessariamente precisa contar com médicos ortopedistas, neurocirurgiões, cirurgia geral, anestesistas, pediatras e cirurgiões plásticos, por uma quinzena; ou
- médicos plantonistas de 895 leitos em enfermarias por mês, o que equivale em termos quantitativos a todos os leitos dos Hospitais Eduardo de Menezes, Júlia Kubitschek, Maternidade Odete Valadares, Alberto Cavalcanti e João Paulo II somados; ou
- pronto atendimento do Hospital João Paulo II, único hospital pediátrico público do estado, por dois meses.

O valor pago por plantão de 12 horas hoje na Fhemig é de R\$1.000,00 para os médicos em geral e R\$1.125,00 para os médicos do Hospital João XXIII, conforme Portaria Presidencial nº 1.468/2018 vigente. Ao comparar estes valores com os valores que outros hospitais de Belo Horizonte pagam, constatamos que a Fhemig está defasada em 26,22% (conforme Tabela 1 abaixo). O que pode ainda ser atestado pelo Relatório Técnico nº 3/FHEMIG/DIRASS/2022 enviado à Presidência da Fhemig e assinado por todos os Diretores e Gerentes Assistenciais dos hospitais solicitando o aumento do valor pago (anexo).

Tabela 1 - Valores de Plantões 12 horas por Hospitais

Hospital	Valor Plantão 12 horas (R\$)
Hospital Odilon Behrens	R\$ 1.350,00 (dias úteis)
	R\$ 1.500,00 (final de semana)
IPSEMG	R\$ 1.500,00 (urgência final de semana)
	R\$ 1.150,00 (urgência dia de semana)
UNIMED	R\$ 1.700,00
Média Simples dos Valores Pagos	R\$ 1.440,00
% de defasagem da Fhemig	26,22 %

Fonte: Elaboração própria, setembro de 2022.

O Decreto nº 48.348/2022 que estabelece normas gerais para o cumprimento da jornada de trabalho e a apuração de frequência dos servidores públicos, em seu art. 13 regulamenta que o serviço extraordinário será pago “no valor equivalente ao da hora normal de trabalho acrescido de cinquenta por cento”. Ao realizar o cálculo do valor de 12 horas de serviço extraordinário para um médico de carreira da Fhemig (Lei nº 21.726/2015), tem-se os seguintes valores:

Vencimento Básico MED nível II especialista = R\$ 6.385,13

Valor de 12 horas extras = R\$ 798,14

Assim, o que se observa é que, ao comparar os valores pagos pelo mercado (média de R\$ 1.440,00), àqueles pagos a título de plantão estratégico (R\$ 1.000,00 e R\$ 1.125,00) e o valor final calculado para 12 horas extras (R\$ 798,14), existe uma alta probabilidade de colapso do sistema hospitalar da rede Fhemig por falta de médicos, deixando milhares de pacientes internados desassistidos e com evidente risco à vida, caso seja alterada a forma de remuneração de plantões estratégicos para o formato de serviço extraordinário, já que teremos extrema dificuldade em conseguir plantonistas que aceitem receber um valor **45% abaixo da média paga pelos demais hospitais**.

A redução significativa do valor pago pela Fhemig dificulta a adesão de profissionais médicos aos plantões, inviabilizando a continuidade de cuidados visto as lacunas nas escalas de trabalho e, por conseguinte, impondo aumento potencial de óbitos e riscos assistenciais:

- Fechamento de leitos de terapia intensiva adulto, pediátrico e neonatal para remanejamento de médicos para composição de equipes;
- Redução de capacidade de atendimento a vítimas de trauma, urgências clínicas e cirúrgicas com potencial diminuição de leitos de enfermarias;
- Aumento das taxas de mortalidade hospitalar;
- Aumento da demora no tempo para realização de procedimentos cirúrgicos de urgência;
- Aumento da fila de espera, causada por redução da oferta de cirurgias eletivas;
- Impacto imediato na rede SUS regional com sobrecarga nos demais prestadores;
- Maior dificuldade de análise ágil de medidas para pacientes em porta de urgência;
- Redução da qualidade de manejo de procedimentos difíceis e/ou tecnicamente complexos;
- Aumento do tempo de internação hospitalar e tempo de espera para procedimentos terapêuticos e propedêuticos;
- Aumento de conflitos com familiares e judiciais, visto menor integração e tempo de dedicação ao atendimento e orientação aos familiares;
- Aumento da probabilidade de atraso de prescrições, de procedimentos e nas oportunidades das decisões clínicas;
- Redução da atividade de coordenação sistemática da UTI dada com sobrecargas de atribuições e piora do cuidado ao paciente;
- Aumento de condições adquiridas durante internação;
- Redução dos contatos com unidades de saúde para preparo de alta referenciada dos pacientes;
- Prejuízo nos registros obrigatórios documental, no plano terapêutico dos pacientes e no prontuário clínico;
- Piora da agilidade e qualidade de atendimento das intercorrências pelos médicos plantonistas.

Conforme dito anteriormente, a rede Fhemig é composta por 19 unidades assistenciais, sendo 09 hospitais de alta complexidade, de abrangência macrorregional, como os hospitais de Patos de Minas, Juiz de Fora e Barbacena, ou mesmo de abrangência estadual como o Hospital João XXIII, João Paulo II e

Hospital Eduardo de Menezes; que, entre outros serviços, possuem: porta de urgência com atendimento a neurotraumas, maternidade de alto risco com UTI neonatal, atendimento a oncologia, doenças infecciosas e respiratórias com impacto na vigilância epidemiológica de todo o estado. Importante ainda destacar que alguns cuidados dos hospitais da Fundação não encontram outros pontos na rede assistencial do SUS onde possam ser prestados, como o atendimento a grande queimados, a adultos e crianças em politraumas muito graves, atendimento estadual a toxicologia, leitos para pacientes críticos acometidos por HIV/AIDS e doenças infecciosas, pacientes graves com doenças raras e atendimento a grandes calamidades de saúde pública. Além do MG Transplantes, que faz a gestão de toda captação e regulação de doação de órgãos e tecidos em Minas Gerais.

Hoje, os hospitais da rede Fhemig somam 2.250 leitos, fazem 419 mil atendimentos de urgências, 25 mil cirurgias e 8 mil partos por ano. Há que se observar que, ao alterar o formato do pagamento dos plantões estratégicos conforme apontamentos do Acórdão é imprescindível que exista uma forma compatível com o que hoje é praticado na gestão hospitalar, de forma que a assistência aos pacientes não sofra uma solução de continuidade.

Destaca-se que o quantitativo máximo mensal de plantões estratégicos a serem utilizados pela Fhemig está definido na portaria e as solicitações para realização desses plantões pelos hospitais são hoje analisadas, uma a uma, de forma centralizada pela Diretoria Assistencial da Fhemig, com base na necessidade de cobertura das escalas médicas, conforme art. 8º da Portaria Presidencial nº 1.468/2018:

Art. 8º - A Diretoria Assistencial deverá emitir parecer, no prazo de até 5 (cinco) dias úteis, a partir do recebimento das solicitações, quanto à oportunidade e à conveniência de realização dos Plantões Estratégicos solicitados pelos Diretores das Unidades Assistências.

Desta forma, confere-se ao processo de pagamento de plantões a segurança técnica assistencial e a certeza de que somente é utilizado este formato em casos estritamente necessários para a garantia da cobertura da escala, face ao atual déficit de pessoal, sob pena da interrupção dos serviços de saúde prestados.

Em termos de valores, os plantões estratégicos custam hoje uma média de R\$600 mil reais por mês, o que corresponde a 1% da receita que vem sendo arrecadada pela Fhemig mensalmente.

SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO DE GIEFS

Ao longo dos quase 28 anos da publicação da Lei nº 11.406/1994, que instituiu a Gratificação de Incentivo à Eficientização dos Serviços – GIEFS, muitas foram as normas publicadas no âmbito da Fhemig na tentativa de regulamentar o pagamento dessa gratificação conforme os ditames da lei. Também foram várias as interpretações com relação aos critérios de avaliação expressos no art. 112 da lei, principalmente, aquele listado no inciso II:

II - a participação individual do servidor, vinculada ao seu esforço para a consecução das metas mencionadas no inciso anterior, à sua qualificação e à quantidade de trabalho efetivamente executado.

O texto original da lei já sinalizava a identificação de diferentes graus de participação individual do servidor:

Art. 118 - A GIEFS será calculada em estrita consonância com a avaliação da participação individual do servidor, observado o disposto no art. 116, e obedecerá às seguintes correlações e percentuais:

I - Grau A de participação individual: 80% (oitenta por cento) do valor-referência;

II - Grau B de participação individual: 60% (sessenta por cento) do valor-referência;

III - Grau C de participação individual: 20% (vinte por cento) do valor-referência.

Ao que se apresenta, tal fato fez com que a sistemática de pagamento dos valores pagos à título de GIEFS mantivesse o formato diferenciado, referente à participação do servidor na gestão institucional e na operacionalização de programas e projetos prioritários da Fundação. Não obstante, foram realizados aprimoramentos com a criação de metodologia de cálculo baseada na pactuação de indicadores para avaliação de desempenho individual, setorial e institucional e a implantação de sistema informatizado — SIGH GIEFS — que realiza os cálculos de forma automática, permitindo, ainda, a emissão de relatórios. Assim sendo, a atual sistemática de cálculo das GIEFS baseada no Nível de Pontos por Servidor (NPS) reflete todo o histórico da existência dessa gratificação na Fhemig.

Nos termos da vigente Portaria Presidencial nº 1172, de 26 de janeiro de 2016, esta Fundação dispõe de 646 GIEFS com pontuação diferenciada, que variam de 2.600 a 240 pontos. Conforme relatório retirado do sistema SIGH GIEFS em setembro/2022, verifica-se que 12.173 servidores receberam GIEFS, perfazendo o valor total de R\$4.656.716,50:

Tabela 2 - Resumo dos Valores Pagos a Título de GIEFS - Set/2022

	Quantitativo de Servidores	Pontuação (NPS) de GIEFS	Valor médio da GIEFS por servidor	Valor total das GIEFS
GIEFS	11.563	230	R\$ 328,34	R\$ 3.796.640,54
GIEFS Diferenciada	608	240 a 2.600	R\$ 1.414,59	R\$ 860.075,96

Fonte: Relatório SIGH GIEF, setembro de 2022.

Os 608 servidores que recebem, atualmente, pontuação diferenciada ocupam cargos de direção e assessoramento, com destaque para chefes de núcleos, assessores-chefes, coordenadores, gerentes e diretores, tanto de unidades administrativas da administração central (ADC), quanto dos hospitais da rede Fhemig.

Esses servidores exercem atividades de maior responsabilidade, incluindo ordenação de despesas públicas, gestão de grandes contratos, tomada de decisão quanto à organização da prestação de serviços para o Sistema Único de Saúde - SUS, elaboração de protocolos assistenciais para manejo de pacientes

em situações de calamidade, entre tantas outras. Destaca-se a atribuição de assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica em benefício da população usuária da instituição, inclusive com responsabilidade civil.

- No caso de Diretores Hospitalares, as principais competências são:
- Dirigir, coordenar e controlar as atividades administrativas, assistenciais e de apoio à assistência;
 - Coordenar a padronização de normas, protocolos e procedimentos assistenciais, de acordo com as diretrizes da Diretoria Assistencial da Fhemig;
 - Prestar informações aos Conselhos e órgãos de controle com atuação junto à Fhemig;
 - Avaliar sistematicamente a eficiência e eficácia na prestação dos serviços e propor medidas que assegurem a sustentabilidade econômico-financeira do Complexo;
 - Acompanhar a contratualização com o município e coordenar as avaliações de desempenho do Plano Operativo Anual – POA , em consonância com as diretrizes da Diretoria de Contratualização e Gestão da Informação da Fhemig;
 - Dirigir, coordenar e controlar o desempenho da unidade assistencial a partir de metodologia específica de mensuração de complexidade do perfil assistencial, bem como garantir o processo de alimentação dos bancos de dados que se fizerem necessários;
 - Garantir a alimentação e atualização dos sistemas de gestão de saúde.

Em suma, o Diretor é responsável direta ou indiretamente pela quantidade e qualidade de serviços de saúde prestados pela sua unidade, além da manutenção das condições de funcionamento, seja de recursos humanos ou de materiais. A Fhemig possui um orçamento anual previsto para 2022 de R\$ 2 bilhões de reais. Isso significa que os 26 diretores (centrais e hospitalares) que a Fundação tem hoje são responsáveis, em média, por uma ordenação de despesa ou gestão de recursos equivalentes a R\$ 79 milhões. Para se ter uma ideia, só o Hospital João XXIII custa anualmente R\$ 350 milhões ao sistema de saúde do estado.

Os gerentes, por sua vez, possuem diversas atribuições que variam entre funções administrativas e assistenciais. Eles são os braços executivos dos diretores e são responsáveis pela promoção das competências administrativas (gerenciar e implementar as políticas de gestão de pessoas, faturamento, gestão orçamentária e financeira, contábil, patrimonial e documental, além dos processos de hotelaria, logística, engenharia clínica e manutenção predial) e assistenciais (definir diretrizes, planejar, supervisionar e coordenar as atividades e equipes de saúde e apoio diagnóstico e terapêutico, gerenciando os processos assistenciais de medicina do adulto, de pediatria, urgência e emergência, terapia intensiva, assistência cirúrgica, entre outros).

Por fim, os coordenadores, que representam o maior número de GIEFS diferenciadas, executam as mais diversas funções, que vão desde a condução do processo de compras e contratos, até a coordenação do Centro de Tratamento de Queimados - CTQ. São funções de grande responsabilidade para com a vida e de enorme impacto no funcionamento e organização dos hospitais.

Abaixo, na Tabela 3, seguem alguns exemplos da composição da remuneração de Diretores, Gerentes e Coordenadores da Fhemig paga a título de ocupação de cargo de chefia.

Tabela 3 - Exemplos de Composição da Remuneração de Gestores da Fhemig - Set/2022				
Unidade pela qual responde:	Código cargo ou função gratificada	Valor cargo ou função gratificada (Lei nº175/2007)	Valor GIEF	
Diretoria Geral do Complexo de Urgência (HJXXIII, HMAL e HJPII)	DAI-34	R\$ 7.700,00	R\$ 4.242,67	R\$ 1
Diretoria Administrativa do Complexo de Especialidades (HJK e HAC)	FGH-1 V	R\$ 2.304,06	R\$ 4.052,13	R\$ 6
Diretoria Geral da Casa de Saúde Santa Izabel	FGH-1 II	R\$ 1.097,61	R\$ 1.507,88	R\$ 2
Diretoria Geral do Instituto Raul Soares	FGH-1 III	R\$ 1.371,46	R\$ 2.537,19	R\$ 3
Gerência Médica de Urgência/Emergência do Complexo de Urgência (HJXXIII, HMAL e HJPII)	FGH-4 III	R\$ 624,50	R\$ 2.430,41	R\$ 3
Gerência de Enfermagem e Equipe Multi do Complexo de Especialidades	FGH-1 IV	R\$ 1.645,75	R\$ 2.543,26	R\$ 4
Gerência de Licitações e Contratos da Rede Fhemig	FGH-1 IV	R\$ 1.645,75	R\$ 2.670,74	R\$ 4
Coordenação das Unidades Críticas do Hospital Eduardo de Menezes	FGH-2 I	R\$ 705,77	R\$ 586,66	R\$ 1
Coordenação do Centro de Tratamento de Queimados do Complexo de Urgência (HJXXIII, HMAL e HJPII)	FGH-3 II	R\$ 594,00	R\$ 762,73	R\$ 1
Coordenação da Assistência Farmacêutica da Rede Fhemig	FGH-3 IV	R\$ 953,79	R\$ 760,04	R\$ 1
Média de representação das GIEFS:				

Fonte: Relatório SIGH GIEF, setembro de 2022.

O contexto histórico das GIEFS reconheceu a importância da participação individual dos gestores na consecução dos objetivos e metas auferidos pela Fhemig e o resultado disso é que o valor pago a título de GIEF aos atuais gestores da Fundação alcançam, em média, mais 50% de representatividade na composição da remuneração dos cargos de chefia.

A análise dos dados da Tabela 3 nos permite analisar a participação dos valores das GIEFS na composição da remuneração dos gestores, mas também comparar os valores recebidos no âmbito da Fhemig com os valores de mercado pagos aos profissionais que possuem responsabilidade e funções análogas. A título de exemplo, realizou-se levantamento da remuneração de outros gestores hospitalares da rede pública em Belo Horizonte e região metropolitana:

Tabela 4 - Remuneração de Gestores Hospitalares - BHTe e RMBH				
Hospital	Cargo	Valor Cargo	Fonte de Dados	
Hospital Metropolitano Odilon Behrens	Diretor Geral	R\$13.933,99	Portal da Transparência PBH	
Hospital Municipal de Contagem	Superintendente do Complexo Hospitalar	R\$ 9.960,03	https://maxnet.contagem.mg.gov.br	
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Hospital das Clínicas da UFMG	Superintendente - Diretor Geral do HCMG	R\$ 14.417,33	https://sigp.ebserh.gov.br	
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - Hospital das Clínicas da UFMG	Gerente Administrativo do HCMG	R\$ 12.753,73	https://sigp.ebserh.gov.br	

Pesquisa salarial realizada por meio do site SaláriosBR.com.br também demonstram que não é desproporcional os valores pagos atualmente aos gestores pela Fhemig.

Tabela 5 - Pesquisa Salarial SaláriosBR.com.br - Set/2022

Categoria Profissional	Porte da Empresa	Pleno	Sênior	Master
Diretor Hospitalar	Pequena	R\$ 9.979,38	R\$ 12.973,19	R\$ 16.865,15
Diretor Hospitalar	Média	R\$ 14.969,07	R\$ 19.459,79	R\$ 25.297,73
Diretor Hospitalar	Grande	R\$ 22.453,61	R\$ 29.189,69	R\$ 37.946,60
Gerente de Saúde	Pequena	R\$ 4.350,14	R\$ 5.655,18	R\$ 7.351,73
Gerente de Saúde	Média	R\$ 6.525,21	R\$ 8.482,77	R\$ 11.027,60
Gerente de Saúde	Grande	R\$ 9.787,82	R\$ 12.724,17	R\$ 16.541,42

Fonte: SaláriosBR. Relatório gerado em nov/21.

Ainda de modo exemplificativo, é razoável equiparar² o Diretor-Geral do Complexo Hospitalar de Urgência com um Diretor Hospitalar “Sênior” de Hospital de Grande Porte, visto que esse complexo é composto pelo Hospital João XXIII - maior hospital de trauma do país, pelo Hospital Infantil João Paulo II - único hospital pediátrico público de Minas Gerais - e pelo Hospital Maria Amélia Lins, totalizando 3.800 servidores e 631 leitos. Desse modo, a remuneração atual de R\$11.942,67 recebida por esse gestor não aparenta ser desmedida, considerando seu relevante papel de coordenação.

O que se quer demonstrar com tais dados é que os valores pagos atualmente pela Fhemig aos seus gestores não são exorbitantes, estando inclusive abaixo da remuneração paga por outras instituições similares.

Extinguir a distinção de Nível de Pontos por Servidor (NPS) e tornar a distribuição igualitária de GIEFS para todos os servidores da Fundação levaria a uma nova pontuação individual de 264 pontos, o que corresponde a um aumento de 34 pontos para os servidores que atualmente recebem 230 pontos, o que equivale a R\$49,13. **Ou seja, na prática, o servidor hoje sem GIEFS diferenciada que, em média, ganha R\$328,00 a título dessa gratificação, passaria a ganhar R\$377,13 de GIEFS³.** Considerando a remuneração média da Fhemig de R\$5.460,00, haveria um incremento de menos de 1% na remuneração de servidores beneficiados com a distribuição igualitária, ao custo de risco crítico à vida de muitos pacientes.

Todavia, quando se avalia esse impacto negativo no salário daqueles que, atualmente, ocupam os cargos de chefia das unidades assistenciais, a variação de remuneração com GIEFS iguais é considerável e gera potencial risco de abandono dos cargos. A Tabela 6, abaixo, apresenta o resumo das variações médias calculadas:

Tabela 6 - Impacto na remuneração dos cargos de chefia nas unidades assistenciais

Cargo	Impacto da distribuição igualitária de GIEFS na remuneração	
	em reais (R\$)	% médio
Diretor Complexo Hospitalar	- R\$ 3.024,00	- 47%
Diretor	- R\$ 1.902,00	- 47%
Gerente	- R\$ 1.492,00	- 57%
Coordenador	- R\$ 175,00	- 22%
Servidor sem Giefs diferenciada	+ R\$ 49,00	+ 1%

Fonte: Relatório SIGH GIEF, setembro de 2022.

Para os gerentes, a perda média seria de 57% de sua remuneração, representando redução, em média, de R\$1.492,00. Por sua vez, para os coordenadores, a perda média seria de 22% - cerca de R\$175,00. O cenário mais preocupante é o dos diretores das unidades assistenciais: igualar o nível de participação ocasionaria perda média de 47% do valor da remuneração recebida por esses profissionais, podendo chegar em alguns casos a 58%, variando de R\$1.902,00 a R\$3.024,00 a menos no salário desses gestores.

Como pode ser observado, o benefício que o pagamento igualitário de GIEFS geraria para 11.563 servidores é significativamente ínfimo quando comparado ao impacto que ele ocasionaria aos 608 servidores que, atualmente, ocupam posições de maior responsabilidade na Fundação. O desligamento de servidores de cargos de direção geraria paralisia decisória até a seleção e substituição dos cargos e, ainda, perda de conhecimento tácito. Além disso, a probabilidade de captação de novos gestores, com valores extremamente baixos para o cargo de chefia, é de altíssimo risco de insucesso, com consequente permanência de vacâncias e progressiva redução de serviços assistenciais.

O que se constata é que o esvaziamento do quadro de servidores ocupantes dos cargos de chefia repercute diretamente na prestação da assistência ao usuário do SUS, e que a alteração da metodologia de cálculo das GIEFS, sem diferenciação de pontos por servidor, com substancial redução da remuneração dos gestores, gera potencial risco de colapso assistencial na Fundação. Acrescenta-se a isso uma possível crise da rede de transplantes de órgãos e tecidos no estado, em caso de vacância dos cargos de chefia do MG Transplantes.

A rede Fhemig, em resumo, entrega para o sistema de saúde público de Minas Gerais os seguintes serviços:

Tabela 7 - Principais Serviços Prestados pela Fhemig - ano de 2019

Serviço	Quantidade - ano 2019
Paciente-dia com crônicos	620.159
Cirurgias	24.611
Partos	8.168

Consultas ambulatoriais	649.887
Atendimento urgência	524.637
Exames - rede própria	3.868.158
Internações	61.927

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar (SIGH). Utilizamos o ano de 2019 devido ao impacto da pandemia nos dados de 2020 e 2021. A expectativa é que as entregas da Fundação alcancem o patamar de 2019 em 2022.

O impacto na assistência se intensificaria, de forma indireta, pelo desligamento de servidores da administração central (ADC). A ADC é responsável por parte considerável da execução orçamentária da Fundação por meio de contratos de compra de equipamentos, insumos, TI, medicamentos, entre outros. Ademais, destaca-se o papel da ADC na gestão de mais de 12 mil funcionários, na coordenação da contratualização com gestores municipais de saúde, na consolidação de informações para tomada de decisão, na definição de diretrizes assistenciais às unidades e na busca constante pela melhoria na qualidade da assistência prestada na rede.

A vacância dos cargos de chefia em caso de redução expressiva dos valores de sua remuneração é um risco real que fica evidenciado pelas responsabilidades assumidas por Diretores, Gerentes e Coordenadores de unidades hospitalares e centrais da Fundação, e pelo aquecimento do mercado de trabalho na área da saúde⁴.

CONCLUSÃO

A extinção do Nível de Pontos por Servidor (NPS) baseado no cargo ocupado e a alteração da forma de pagamento dos plantões se executadas sem as devidas medidas mitigadoras de riscos podem levar ao colapso desta Fundação.

Essa ruptura se daria devido ao provável esvaziamento dos cargos de chefia, uma vez que a remuneração seria incompatível às responsabilidades, especialmente considerando os salários mais atrativos praticados no mercado de saúde. Além disso, no caso da exclusão dos plantões estratégicos ocorreria um déficit preliminarmente insanável nas escalas assistenciais no montante de, ao menos, 7.165 horas mensais.

Dessa forma, é fundamental assegurar a continuidade da cobertura de escalas até a conclusão do concurso público, bem como a manutenção e captação de profissionais capacitados para assumir a desafiadora gestão de unidades da rede Fhemig.

Ana Costa Rego

Diretora de Gestão de Pessoas

Lucinéia Maria de Queiroz Carvalhais Ramos

Diretora Assistencial

Renata Ferreira Leles Dias

Presidente

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

¹ O concurso foi autorizado pelo Of. Cofin n.º 0455/2022, 43774830, de 21/03/2022, para 5.640 vagas, sendo 802 para médicos. Contudo, considerando as etapas de um concurso público, a recomposição do quadro de pessoal da Fhemig demandará um tempo extenso - a duração do processo de provimento, levantado pela Seplag, é de 569 dias.

² Em analogia à estrutura organizacional da Fhemig, são razoáveis as seguintes equiparações de profissionais: (i) "Diretor Hospitalar Sênior" com diretores gerais de unidades assistenciais; (ii) "Diretor Hospitalar Pleno" com diretores assistenciais e administrativos dos complexos hospitalares; (iii) "Gerente de Saúde Sênior" com gerentes; e (iv) "Gerente de Saúde Pleno" com coordenadores. Também é possível realizar analogia entre o porte de empresa e os portes hospitalares: porte I - pequeno, porte II e III - médio, porte IV - grande.

³ Valores correspondentes à setembro de 2022.

⁴ <https://exame.com/carreira/cargos-alta-demanda-saude-salarios-2021/>



Documento assinado eletronicamente por **Ana Costa Rego, Diretor (a)**, em 07/10/2022, às 19:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucineia Maria De Queiroz Carvalhais, Diretor (a)**, em 07/10/2022, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 07/10/2022, às 21:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **54385865** e o código CRC **B3789592**.