



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Presidência

Ofício FHEMIG/PRESIDENCIA nº. 85/2025

Belo Horizonte, 10 de abril de 2025.

À Sua Excelência, o Senhor Conselheiro Relator,
Dr. Licurgo Mourão
Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais – TCE/MG

Assunto: Resposta ao Ofício n.: 7.291/2024 - SEC/1ª Câmara

Referência: [Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 2270.01.0017293/2025-60].

Senhor Conselheiro do Tribunal de Contas do Estado Minas Gerais,

Com os cordiais cumprimentos, em atenção aos Ofícios nº: 6.714/2025 - SEC/1ª Câmara (110224458), nº 7.291/2024 - SEC/1ª Câmara (110576715) e nº: 7.705/2025 - SEC/1ª Câmara (110887605) com seus Despachos (110224619 e 110576793), que requisita informações acerca das supostas irregularidades apontadas nos autos da Representação nº 1.185.003 e seus apensos nº 1.185.004 e nº 1.185.019, cujo temática é o Hospital Maria Amélia Lins - HMAL, apresentamos inicialmente algumas informações importantes e na sequência os esclarecimentos para cada questionamento apresentado.

Inicialmente, sempre salutar lembrar que a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Fhemig, foi criada pela Lei nº 7.088, de 3 de outubro de 1977, a partir da fusão das três fundações estaduais de saúde então existentes: a Fundação Estadual de Assistência Leprocomial, a Fundação de Assistência Médica e de Urgência e Emergência e a Fundação Estadual e de Assistência Psiquiátrica, possuindo autonomia administrativa e financeira, personalidade jurídica de direito público, prazo de duração indeterminado, sede e foro na capital do Estado.

É sabido que a Fhemig é uma das maiores gestoras de hospitais públicos do país e tem como competência prestar serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de unidades assistenciais organizadas e integradas ao SUS, e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES. Nessa linha, a Fundação administra diversas unidades hospitalares e o MG Transplantes, sendo que trabalham atualmente na Fundação cerca de 13 mil profissionais que prestam assistência de alta e média complexidade, exclusivamente ao SUS.

Especificamente sobre o Hospital Maria Amélia Lins - HMAL, este foi inaugurado em 1947 com a missão de atuar como pronto-socorro e Instituto Médico Legal - IML de Belo Horizonte. Posteriormente, com a construção do Hospital de Pronto Socorro - HPS em 1973, atualmente denominado Hospital João XXIII - HJXXIII, o HMAL, que pertencia à Fundação Estadual de Assistência Médica de Urgência – Feamur, mudou seu foco de atendimento e se transformou numa policlínica geral, sendo em seguida transformado em hospital geral e passou a integrar a Fhemig.

Atualmente, compondo estrutura orgânica da Fhemig como uma de suas Unidades Assistenciais, conforme estabelecido no art. 3º do Decreto nº 48.651, de 11 de julho de 2023, o HMAL está localizado na região hospitalar da capital do Estado de Minas Gerais, área essa dotada de recursos fundamentais para a produção hospitalar. O HMAL compõe o Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência (CHU) juntamente com o Hospital João XXIII e o Hospital Infantil João Paulo II.

Também se revela importante sinalizar que o HMAL faz parte da Macrorregião de Saúde Centro em Minas Gerais e Microrregião de Saúde de Belo Horizonte/Nova Lima/Santa Luzia, conforme a revisão de 2023 do Plano Diretor de Regionalização - PDR/SUS-MG, formalizada pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 4.394, de 18 de outubro de 2023.

O HMAL possui função de suporte ao HJXXIII, especificamente na realização do segundo tempo cirúrgico de pacientes ortopédicos. Por essa razão, os hospitais compartilham o Cadastro Único de Estabelecimentos de Saúde - CNES, isto é, o Maria Amélia Lins não possui CNES próprio, atuando de forma complementar à assistência cirúrgica do HJXXIII. **Nesse sentido, tem-se clareza de que o HJXXIII possui competência técnica para absorver as atividades do HMAL, assim como os recursos humanos da instituição, podendo se tornar, dessa forma, mais robusto, produtivo e eficiente.**

Com relação ao centro cirúrgico do HMAL especificamente, ele é composto por 4 salas distribuídas de forma contínua no quinto andar do edifício. São realizadas cirurgias programadas e sequenciais do trauma, majoritariamente, de baixa e média complexidade em membros superiores, inferiores e bucomaxilofacial, por meio de cirurgias abertas ou por videocirurgias.

Especificamente acerca dos questionamentos trazidos pelo conselheiro relator da Corte de Contas, deixamos abaixo os pontos e respectivos esclarecimentos com vistas a deixar cristalino o entendimento que a proposta da Fundação objetiva assegurar e ampliar a assistência universal e gratuita à população, em consonância com as políticas de saúde do SUS e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), ampliando e eficientizando os serviços prestados:

a) demonstração da observância dos requisitos legais para alienação de bens móveis, sobretudo a motivação da decisão e a avaliação de oportunidade e conveniência socioeconômica em relação à escolha de outra forma de alienação (art. 76, II, da Lei n. 14.133/2021) ou, ainda, da alocação desses bens para outras unidades de saúde da Fhemig;

Primeiramente, esclareça-se que por meio de acurado estudo realizado por equipe técnica da Fhemig, foi constatada a viabilidade do HJXXIII absorver as atividades assistenciais exercidas pelo HMAL. Em virtude disto, a gestão, alinhada com as políticas propostas pela Secretaria de Estado de Saúde, foram iniciadas as pesquisas em busca de novas soluções que pudessem ser viáveis e adequadas para o

equipamento público onde funciona o HMAL.

Ao longo dessas avaliações e estudos técnicos, algumas premissas foram fundamentais, dentre elas, a necessária observância das vedações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, que limita a contratação de mais profissionais de saúde pela Fundação Pública. Desta forma, apurou-se que não haveria a possibilidade fática de assegurar o quadro funcional necessário para operar a unidade em sua capacidade máxima de produção.

Considerando que a Fhemig não dispõe, neste momento, de condições (autorização) para aumentar o provimento de pessoal, e que, por outro lado, há possibilidade de outras entidades de saúde utilizarem o espaço para a ampliação do acesso da população aos serviços essenciais de saúde no âmbito do SUS. Entendeu-se legítimo — e recomendável — que a Fundação promovesse o revocacionamento dos serviços prestados pela unidade, assim, diante das mudanças promovidas, a Fhemig lançou o Chamamento Público, para tentar a viabilidade da cessão ou permissão de uso do imóvel onde funciona o HMAL, bem como a doação dos bens móveis nele alocados.

Portanto, uma vez concluindo pela viabilidade de absorção dos serviços do HMAL pelo HJXXIII, **com a devida qualidade e sem prejuízos na oferta de serviços assistenciais aos usuários SUS**, entendeu-se por bem encontrar uma destinação mais vantajosa para a saúde em relação ao imóvel hoje ocupado pelo HMAL, **que também se mostrasse alinhada a uma função pública essencial e que contribuísse de forma assertiva para o Sistema Único de Saúde no território**, sendo este o principal fator motivador que demonstra a conveniência socioeconômica em relação à escolha de outra forma de alienação.

Ademais, importante destacar que a venda desses bens (equipamentos e materiais médicos utilizados), ainda que se apurasse algum valor econômico importante por meio desta forma de alienação, seria reinvestida na própria saúde pública ofertada pelo SUS através da entidade pública.

Sublinha-se que os bens que se mostravam de maior utilidade para as outras unidades assistenciais da Fhemig seriam mantidos na própria Fundação, concretizando-se a doação, apenas, de parte dos equipamentos e materiais que não se mostrassem úteis para as demais unidades da Fhemig, ou seja, a doação seria efetivada para um equipamento que, igualmente, atenderia os interesses e princípios que regem o SUS, o que por si só denota vantagem em relação a outra forma de alienação.

Salienta-se que a vantagem num procedimento como o proposto não deve ser considerada, apenas, sob o prisma econômico e financeiro, devendo-se atentar para os fins a que o ato se destina e respeitar os princípios da isonomia, legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, interesse público, probidade administrativa, dentre outros.

Todo esse pensamento foi motivado também no fato de que a gestão da saúde é tripartite, o que pressupõe a articulação entre os gestores nacionais, estaduais e regionais do SUS, de forma que a destinação do imóvel que se tornaria ocioso em virtude das alterações a serem promovidas na prestação de serviços ofertados pela Fhemig, mediante a cessão de uso do imóvel e doação de parte dos bens móveis, especialmente, aqueles que a gestão entendeu não serem de grande utilidade para as demais unidades assistenciais da rede, se mostrava plenamente viável e aderente à vocação desta Fundação.

Assim, a gestão da Fhemig, juntamente com sua área técnica avaliou a questão tendo ponderado sobre as vantagens e desvantagens existentes entre as alternativas de doação ou cessão dos bens móveis, tudo conforme exposto na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/CHEFIA GABINETE/2025 (Fase interna 111429935), nos seguintes termos:

Quadro comparativo entre a doação e a cessão/permissão gratuita de bens móveis

MODALIDADES	VANTAGENS	DESVANTAGENS
DOAÇÃO DOS BENS MÓVEIS	<ul style="list-style-type: none"> - Mais atrativa para o PROPONENTE; - Redução definitiva de custos relacionados à manutenção, deslocamento e armazenamento do bem; - Potencial melhoria da utilidade do bem em decorrência da potencial melhoria na gestão do mesmo; - Alinhamento ao fomento estadual da política de saúde, seja a entidades públicas de outro nível federativo ou a entidades filantrópicas; - Redução de riscos dos bens se danificarem ou se tornarem obsoletos sob sua responsabilidade; e - Simplificação contábil e patrimonial, já que os bens deixam de ser inventariados, controlados e depreciados anualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de uma boa justificativa e aprovação do Conselho Curador; - Redução definitiva de patrimônio público, carecendo de justificativa forte e afetação do bem ao interesse público; e - Redução do controle sobre a utilização do bem que deve continuar afeto ao interesse público.

CESSÃO/ PERMISSÃO GRATUITA DOS BENS MÓVEIS	<ul style="list-style-type: none"> - Maior simplicidade no procedimento; - Menor risco de questionamentos dos órgãos de controle; - Controle contínuo do uso do bem conforme interesse público, sob pena de rescisão do Termo de Cessão/Permissão de Uso; e - Possibilidade de reversão dos bens ao final da vigência da cessão/permissão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Prazo determinado e necessidade de aditivos ao fim da vigência, o que limita planejamento de longo prazo de quem tem a posse; - Manutenção de responsabilidade, com a necessidade de servidor responsável pela gestão da carga patrimonial e trabalhos administrativos adicionais; - Menos atrativa ao PROPONENTE que a doação efetiva; e - Risco do bem ser devolvido ao fim da cessão/permissão muito depreciado ou até danificado.
---	--	--

Fonte: Fhemig, 2025.

Pelo exposto, pôde-se inferir, no presente caso, que a cessão/permissão de uso do Hospital e a doação dos bens móveis se apresentava como a melhor opção com vistas ao atingimento dos objetivos ora pretendidos i) de otimizar recursos financeiros, materiais e humanos; ii) de alinhar as ações do HMAL à realidade da Fhemig e à política de saúde da Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais; e iii) de fortalecer o SUS, agregando sustentabilidade financeira e eficiência na prestação de serviços de saúde à população, oportunizando a outros atores que compõem a rede SUS novas perspectivas de utilização do imóvel e seus bens móveis

Precisamente sobre o instituto da doação, trata-se de modalidade contratual regulada pelo Código Civil, no artigo 538 e seguintes, por meio da qual o doador, por mera liberalidade, transfere bens ou vantagens de seu patrimônio ao patrimônio do donatário, que os aceita.

No entanto, tratando-se a Fhemig de uma Fundação Pública de direito público, tanto a doação dos bens móveis como a cessão do imóvel foi proposta em estrita observância ao disposto na Lei 14.133/2021, no artigo 18, da Constituição Estadual, e ainda, o regramento de gestão de bens da Administração Pública disposto: (i) na Lei Estadual n.º 22.812/2017; (ii) no Decreto Estadual n.º 45.242/2009; e (iii) na Resolução Seplag n.º 37/2010 e no Decreto 47.622/2019.

Nesse sentido, há de se destacar que a Nota Técnica concluiu em relação aos bens móveis, que após a análise dos dados inventariados, não se identificou qualquer óbice por parte da Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças quanto à permissão de uso, ou instrumento congênere, dos bens móveis necessários à continuidade da prestação de serviços na unidade, conforme a sua destinação e finalidade original.

Nesse sentido, vale chamar a atenção para o texto consubstanciado no próprio Edital FHEMIG/HMAL n.º 01/2025, que em seu Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA estabelece que:

*3.5. A entidade selecionada para a cessão ou permissão gratuita de uso de imóvel **poderá receber** a doação dos bens móveis indicados no ANEXO VI – RELAÇÃO DE BENS MÓVEIS DESTINADOS A DOAÇÃO, mediante assinatura do ANEXO V – MINUTA DE TERMO DE DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS. (Grifos nossos).*

Imperioso reforçar que tamanha foi a cautela da proposta com o interesse público, que no Anexo V do Edital (MINUTA DE TERMO DE DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS), ficou expresso que a doação se justifica para atender exclusivamente fins e uso de interesse social, considerando a conveniência econômica e oportunidade, sendo que tal finalidade se coaduna com os princípios que norteiam as atividades assistenciais do Sistema Único de Saúde - SUS. Assim o é, que na Cláusula Quarta da sobredita minuta ficou a seguinte redação:

*Subcláusula Primeira: A transferência, objeto deste Termo, opera-se sem encargo e de modo definitivo, **admitindo-se sua revogação tão somente nos casos de rescisão por culpa do DONATÁRIO ou em comum acordo entre DOADOR e DONATÁRIO**, quando os bens serão devolvidos ao DOADOR com vistas a não permitir a interrupção dos serviços assistenciais. (Grifos nossos).*

De toda sorte, na sequência serão apresentadas outras razões que justificaram de forma incontestada a finalidade e motivo da doação de bens móveis que compõe a proposta contida no Edital em análise e coadunam com o atendimento ao interesse público e social.

b) estudos técnicos, financeiros e a fundamentação jurídica que embasaram a escolha da cessão/permissão gratuita de uso do imóvel público nos termos previstos no Edital de Chamamento Público FHEMIG/HMAL n. 1/2025, em detrimento das demais alternativas;

Esclarecemos que os estudos técnicos e a fundamentação jurídica que embasaram a escolha da cessão/permissão gratuita de uso do imóvel público em detrimento de outras alternativas possíveis são as mesmas já citadas no tópico anterior. No entanto, passaremos a relatar os fatos que motivaram à gestão da Fhemig a realizar estudos e propor reorganização administrativa e assistencial, nos exatos limites de sua conveniência, discricionariedade e autonomia administrativa.

O advento que provocou início dos estudos acerca da possibilidade de transferência dos serviços assistenciais do HMAL para o HJXXIII foi a suspensão das atividades do bloco cirúrgico decorrente da quebra do arco cirúrgico.

O arco cirúrgico é um equipamento essencial para procedimentos ortopédicos, sendo indispensável para a segurança e precisão das intervenções. O bloco cirúrgico do HMAL contava, usualmente, com dois arcos cirúrgicos Ziehm Solo, cujas séries eram 51261 e 51270. O primeiro deles apresentou problemas em agosto de 2024, sendo o laudo com a necessidade de troca do gerador emitido em 30/08/2024. O processo de compra da peça avariada foi homologado em 18/11/2024 e quatro dias depois a autorização de fornecimento foi emitida. Finalmente, após quase três meses, em 02/02/25, o serviço foi finalizado pela empresa e atestado pelo CHU. Atualmente o equipamento se encontra em utilização no HJXXIII e os documentos comprobatórios estão no anexo 110824242.

Unidade Processadora : 0501044 - COMPRAS/HOSPITAL JOAO XXIII
Documento : 0502003 - 066 - 2025 / 000117 - 01 Qtde: 1
Patrimonio: 00000053212916 Tipo: 1 Proprio Situacao: Em Uso
Material : 686557 - UNIDADE MOVEL DE RAO-X COM TV - ARCO CIRURGICO -
Unid.Fornecimento: 1 - 100 UNIDADE
Data Reavaliacao : 23/05/2023 Est.Cons.: 3 Regular Valor: 194.375,99
Data Tombamento : 22/01/2014 Est.Cons.: 3 Regular Valor: 274.663,33
Data Devolucao :
Observacao: Pat. Anterior: Orgao Ant.: 2270
Placa: Fabric: U.O.: 02271
Marca:ZIEHM Chassi: Serie:51261
Modelo: AC SOLO
Garantidor :
Contrato : Inicio : Fim:
Co-Responsavel :
Endereco Fisico : RUA DOS OTONI, 772 - SANTA EFIGENIA
Origem :
Destino : 0502003 - BLOCO CIRURGICO/FHEMIG/HMAL/BH

Desistir

Voltar Pág.

Avançar Pág.

Retornar

Versão 1.08

Unidade Processadora: 0501044 | Usuário: m9001786 | Termina

Durante esse período o HMAL seguiu funcionando com apenas um arco cirúrgico até que, como amplamente divulgado, em dezembro de 2024, houve o incidente com esse único arco cirúrgico em funcionamento, o que levou a suspensão das atividades do bloco, haja vista que a maioria das cirurgias requer sua utilização. O documento Ordem de Serviço N° 54296755994 (110791556), elaborado pela TécnicaCare Engenharia Clínica em 13/12/2024, relata o ocorrido e constata que o arco não emite raios x devido à avaria no local em que se encontra a ampola. [Importante colocar que houve um equívoco por parte do empresa ao mencionar na Ordem de Serviço a série 51261 ao invés de 51270.] Até o presente momento, conforme troca de e-mails entre a Engenharia Clínica do CHU e a empresa Ziehm (110790696), o equipamento não teve seu conserto concluído e a empresa aguarda parecer da fábrica da Alemanha.

 Impressora

Unidade Processadora : 0501044 - COMPRAS/HOSPITAL JOAO XXIII
Documento : 0502003 - 066 - 2025 / 000117 - 01 Qtde: 1
Patrimonio: 00000053218710 Tipo: 1 Proprio Situacao: Em Uso
Material : 686557 - UNIDADE MOVEL DE RAO-X COM TV - ARCO CIRURGICO -
Unid.Fornecimento: 1 - 100 UNIDADE
Data Reavaliacao : 23/05/2023 Est.Cons.: 3 Regular Valor: 194.375,99
Data Tombamento : 26/03/2014 Est.Cons.: 1 Novo Valor: 274.663,33
Data Devolucao :
Observacao: Pat. Anterior: Orgao Ant.: 2270
Placa: Fabric: U.O.: 02271
Marca:ZIEHM Chassi: Serie:51270
Modelo: AC SOLO
Garantidor :
Contrato : Inicio : Fim:
Co-Responsavel :
Endereco Fisico : RUA DOS OTONI, 772 - SANTA EFIGENIA
Origem :
Destino : 0502003 - BLOCO CIRURGICO/FHEMIG/HMAL/BH

Desistir

Voltar Pág.

Avançar Pág.

Retornar

Versão 1.08

Unidade Processadora: 0501044 | Usuário: m9001786 | Terminal:

Para apoiar as atividades do HJXXIII, o arco cirúrgico sobressalente do Complexo Hospitalar de Especialidades foi enviado ao Complexo Hospitalar de Urgências em 28/01/2025 (110792325).

Neste íterim, a gestão tinha em seu planejamento a troca dos focos cirúrgicos do Hospital. Para tanto, houve a aquisição ainda em 2024 dos novos equipamentos, avaliados em R\$ 184.461,52, conforme nota fiscal 21084 (110791450). A unidade aguardava, desde então, uma oportunidade para a adequação do bloco, uma vez que eles requerem rede elétrica mais potente e embutida nas paredes, exigência da própria fabricante, Instrução de trabalho Grupo KSS (110791058). O documento IT02-2024 (110791303), elaborado pela Gerência de Infraestrutura Predial em 22/10/2024, descreve as diretrizes mínimas para a adequação das instalações e o documento HMAL Foco Cirúrgico (110791008), elaborado pela empresa Cetus Construtora em 14/11/2024, detalha as ações a serem realizadas levantadas na visita técnica. A

gestão tinha, então, a possibilidade de realizar a adequação para a instalação do equipamento.

Cogitou-se as intervenções em etapas para a manutenção parcial das cirurgias. Porém, tanto a especificidades da estrutura física não permitia – as utilities de elétrica e hidráulica não possuem setorização –, como o ambiente não seguiria o nível de salubridade compatível com as atividades – ruído e poeira. Portanto, a realização de intervenções e cirurgias concomitantes, além de fisicamente inviável, comprometeria a segurança do paciente (Memorando 101 DPGF/GEIP 110792393).

Dessa forma, visando a adequada gestão de riscos, e aproveitando a oportunidade criada com a transferência das cirurgias previstas no HMAL para o HXXIII por causa do incidente com o arco cirúrgico, optou-se pela interdição completa do espaço e realização das intervenções de forma segura e definitiva, sem risco e prejuízo assistencial.

As Ordens de Serviços foram emitidas dia 24/01/2025, com início previsto para dia 27/01/2025, conforme documento OS 340554 (110791748) e OS 340557 (110791860).

Adequação Bloco Cirúrgico | HMAL 2025

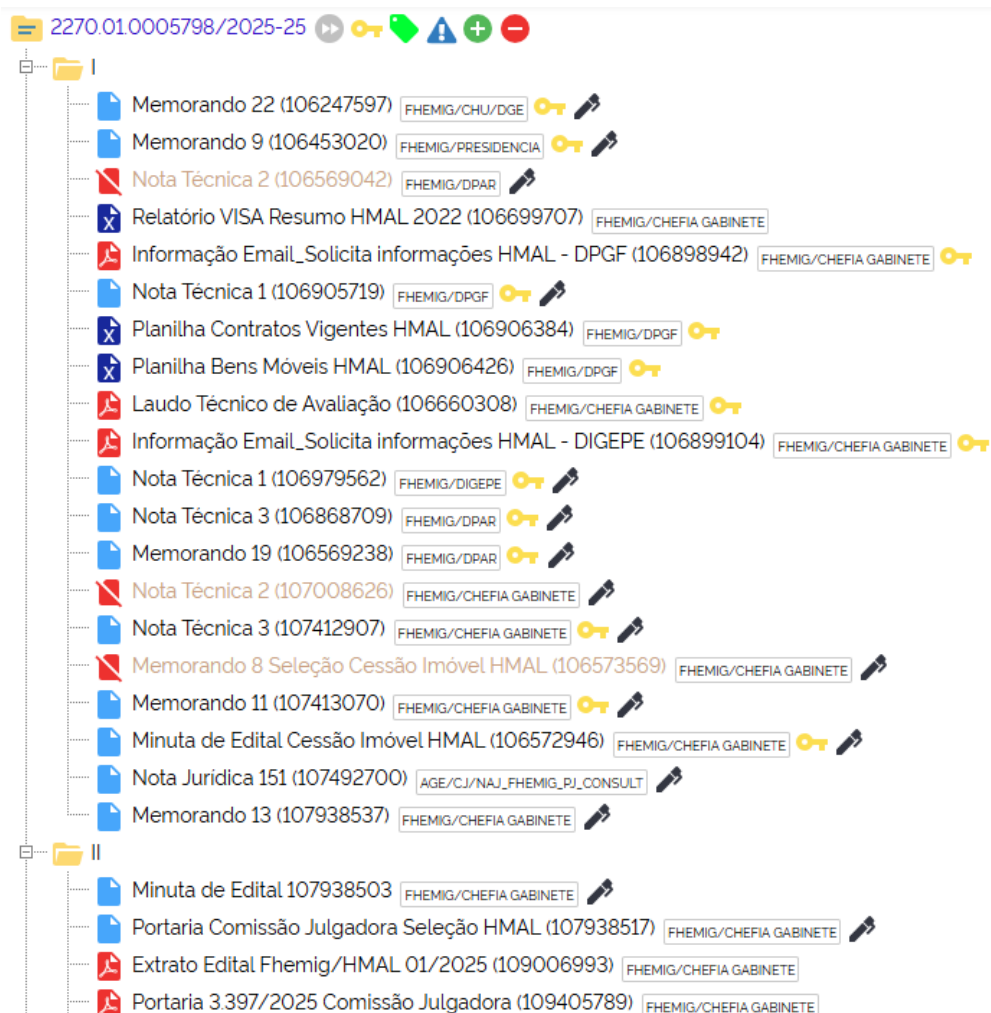




Fonte: Diretoria Administrativa – CHU

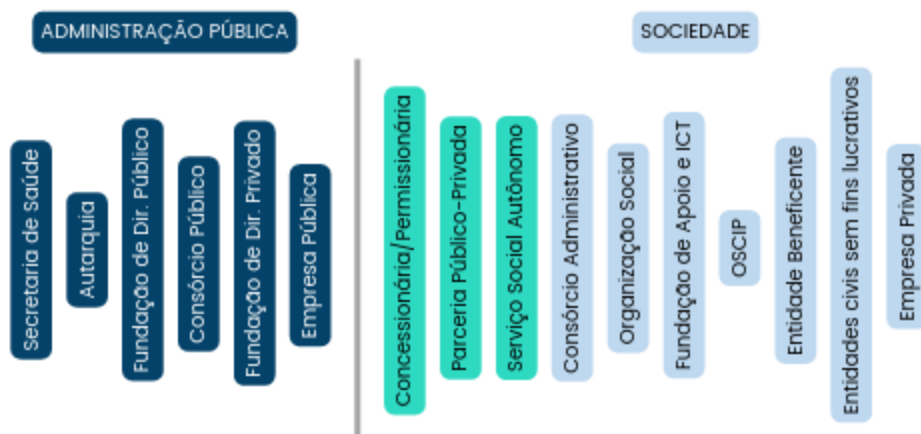
Diante deste contexto, motivado pela manifestação do diretor do CHU (Memorando 22 - 106247597), primeiro documento a compor o processo da fase interna anexo (111429935 SEI 2270.01.0005798/2025-25), deu-se início a um estudo detalhado da situação do HMAL, com, dentre outros documentos, a manifestação de todas as diretorias da Administração Central da Fhemig: Diretoria de Planejamento Gestão e Finanças - Nota Técnica 1 (106905719); Diretoria de Gestão de Pessoas - Nota Técnica 1 (106979562); Diretoria Assistencial e Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias - Nota Técnica 3 (106868709). Bem como com a manifestação do Gabinete - Nota Técnica 3 (107412907) e da Procuradoria Jurídica (AGE) - Nota Jurídica 151 (107492700), atestando a legalidade do processo.

Documentos da fase interna



Como consubstanciado nos documentos da fase interna de planejamento (Diretoria Assistencial e Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias Nota Técnica 3 (106868709 -Fase interna 111429935)), foram aventadas parcerias passíveis de potencializar esse uso e que possuem amparo no referencial normativo do SUS, ou seja, com viabilidade jurídica já sacramentada: Municipalização da gestão, Contrato de Gestão com Organização Social (OS), Parceria Público-Privada (PPP), Convênio com consórcio público ou entidade filantrópicas e sem fins lucrativos, Termo de cessão de uso e o termo de permissão de uso, onerosa ou gratuita, com ou sem encargos.

Modelos de gestão hospitalar



Fonte: EBSERH e DGPconsultoria (Adaptado)

Ou seja, foi realizado um esforço similar aos estudos técnicos preliminares inerentes a procedimentos licitatórios, com vistas a envolver diversas áreas técnicas da Fundação e identificar dentre as diversas possibilidades jurídico-institucionais, qual seria mais aderente ao melhor interesse público. Em resumo, a DPAR em conjunto com a DIRASS teceram as seguintes análises no item 7. DA ANÁLISE DE ALTERNATIVAS PARA AUMENTO DA EFICIÊNCIA da Nota Técnica nº 3/FHEMIG/DPAR/2025:

i) Municipalização da gestão: esta alternativa depende de interesse do município em assumir a unidade assistencial. Considerando que o HMAL tem potencial para atendimento de média e alta complexidade e a ausência de sinalização de interesse da PBH, a priori, não nos parece uma alternativa promissora.

ii) Contrato de Gestão com Organização Social (OS): para melhor avaliação dessa alternativa faz-se necessária a realização de estudo de viabilidade detalhado para analisar a vantajosidade desse tipo de parceria para o aumento da eficiência no curto e médio prazo e ampliação da assistência no HMAL, com negociação do escopo assistencial junto ao gestor municipal e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), avaliação da viabilidade geográfica, jurídica, política e técnico-econômica. Por meio da parceria, seria possível repensar o papel do HMAL de modo a contemplar cirurgias eletivas, reduzir a ociosidade do equipamento público e aumentar a produtividade, contribuindo para a redução de fila de cirurgias eletivas da Macrorregião Centro. Considerando experiências com editais anteriores, a realização do estudo de viabilidade, instrução e tramitação do processo de seleção pública demandaria aproximadamente 180 dias. Vale destacar a necessidade de disponibilidade orçamentária e financeira para os repasses à OS, considerando as obras necessárias para adequação da estrutura física do hospital e a necessidade de contratação de pessoal. No caso, seria necessário valor que acoberte a contratação de todo o corpo clínico para possibilitar a utilização máxima de sua capacidade instalada, visto que os servidores que atuavam no HMAL serão

realocados no HJXXIII.

iii) Parceria Público-Privada (PPP): esta alternativa pressupõe projeto de longo prazo, envolvendo a delegação de serviços públicos, intensivos em capital, que demandam investimento com alavancagem, na qual o governo precisa assegurar que a estrutura do projeto seja financiável, ou seja, que o parceiro privado seja capaz de adquirir uma dívida a custo sustentável. Para ser viável e criar eficiência, a PPP pressupõe a manutenção do tripé: viabilidade para usuários, viabilidade para governo, viabilidade para os investidores. Considerando experiências com a modelagem da PPP do Complexo de Saúde HoPE¹¹, trata-se de parceria que demanda tempo maior as negociações e estudos iniciaram em 2022 e modelagem iniciou em novembro de 2023. Ademais, faz-se necessária a avaliação de disponibilidade orçamentária e de estabelecimento de garantia.

iv) Convênio com consórcio público ou entidade filantrópicas e sem fins lucrativos: trata-se de uma possibilidade para a relação de colaboração que visa alcançar finalidades de interesse público e recíproco, com pactuação de plano de trabalho e definição clara das metas a serem alcançados pelo conveniente. A legislação prevê a possibilidade de formalização de convênio sem repasse de recursos, observado o art. 184 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, ou com transferência de valores nos termos do Decreto nº 48.745, de 29 de dezembro de 2023, c/c art. 3º, IV, da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, sendo necessária a avaliação de disponibilidade orçamentária.

v) Termo de cessão de uso e o termo de permissão de uso, onerosa ou gratuita, com ou sem encargos: partindo do sentido amplo do termo "parceria"¹¹, e considerando o citado o "sucesso do Edital FHEMIG Nº 06/2024, que (...), como resultado, foram assinados Termo de Cessão Gratuita de Uso de Imóvel e Termo de Doação de Bens Móveis entre FHEMIG e o consórcio público selecionado, Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIS Circuito das Águas do Sistema Microrregional de Saúde de São Lourenço" ([106453020](#)), vislumbra-se para o imóvel do HMAL a possibilidade de formalização de termo de cessão de uso e o termo de permissão de uso, onerosa ou gratuita, com ou sem encargos, de modo a permitir que eventual parceiro utilize o equipamento público em sua potencialidade, contribuindo para a redução de fila de cirurgias eletivas da Macrorregião Centro.

Para avaliação das possibilidades, algumas premissas foram fundamentais, entre elas está a vedações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que limita a contratação de mais profissionais de saúde pela Fhemig, de forma que não haveria a possibilidade de assegurar o quadro funcional necessário para operar a unidade em sua capacidade máxima de produção. Considerando que a FHEMIG não dispõe, no momento, de condições para aumento do provimento de pessoal, e que, por outro lado, há a possibilidade de entidades utilizarem o espaço para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde no âmbito do SUS, entende-se que é legítimo — e recomendável — que a Fundação promova a

devida publicidade quanto à possibilidade de cessão ou permissão de uso do imóvel, bem como da doação dos bens móveis nele alocados.

Portanto, uma vez concluído pela viabilidade da absorção do HMAL pelo HJXXIII com qualidade, não havendo prejuízo na oferta de serviços assistenciais aos usuários SUS, há de se destinar o imóvel hoje ocupado pelo HMAL a uma função pública que contribua de forma assertiva para o Sistema Único de Saúde no território.

Nesse sentido, 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. Esta demora acarreta consequências que vão se acumulando, tais como o agravamento do quadro clínico dos pacientes, tornando procedimentos mais complexos e onerosos, e o aumento da morbidade e mortalidade, especialmente para pacientes com condições crônicas ou degenerativas. O resultado é uma maior sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, devido ao agravamento de doenças que poderiam ser tratadas precocemente e, por fim, o impacto econômico e social, uma vez que muitos pacientes perdem sua capacidade laboral, afetando a produtividade econômica, e podem apresentar dificuldades no convívio social. De acordo com o SUSFácil MG, até dezembro de 2024 a fila de espera de cirurgias eletivas na Macrorregião de Saúde Centro em Minas Gerais contabilizava mais de 150 mil procedimentos a serem realizados.

Essa opção permite - de forma imediata - a alocação dos recursos da Fundação de maneira mais estratégica e eficiente para a produção de serviços assistenciais aderentes a sua missão e - tão importante quanto - contribuir de forma assertiva à redução da fila de cirurgias eletivas ao disponibilizar um equipamento público, localizado na região hospitalar da capital do Estado de Minas Gerais, área essa dotada de recursos fundamentais para a produção hospitalar, para este fim.

Isso posto, surge a conveniência e oportunidade da proposta trazida pelo Edital Fhemig/HMAL nº 01/2025, cujo objeto é a Seleção de Pessoa Jurídica de Direito Público ou de Direito Privado sem Fins Lucrativos com atuação na saúde para firmar termo de cessão/permissão gratuita de uso do imóvel e termo de doação dos bens móveis do Hospital Maria Amélia Lins, em Belo Horizonte.

Conforme Nota Técnica nº 03 dos documentos da fase interna, a estrutura atual do HMAL apresenta capacidade instalada para realizar até 500 cirurgias eletivas por mês, mediante a ampliação do horário. Dessa forma, em caso de sucesso do Edital, os dois hospitais evoluem de uma média atual de 1.000 cirurgias de urgência mensais — sendo 800 no Hospital João XXIII e 200 no HMAL — para um total de 1.500 cirurgias mensais, com a incorporação de 500 cirurgias eletivas. A macrorregião poderá contar com um expressivo incremento na oferta de procedimentos cirúrgicos eletivos, beneficiando diretamente milhares de pacientes que aguardam por atendimento na fila do SUS.

Cumpre destacar que o ato de cessão do imóvel do HMAL foi devidamente motivado, incluindo a demonstração do interesse público, com a manutenção da finalidade pública. Está previsto no edital a disponibilização (estrutura e equipamentos) para ente público de saúde ou entidade sem fins lucrativos para a realização de cirurgias eletivas de média a alta complexidade, com utilização eficiente do bloco cirúrgico e diminuição das filas, com a garantia de atendimento 100% SUS, gratuito e universal para toda a macrorregião central de saúde. Da mesma forma, a cessão segue a conveniência e oportunidade identificada pela gestão de maior efficientização da rede SUS como um todo no território.

Além disso, o Edital FHEMIG/HMAL Nº 01/2025 não contempla transferências de recursos públicos à entidade selecionada, ao que se espera obtenção de sustentabilidade da mesma em decorrência da existência de fontes específicas de financiamento, com destaque para a Política Estadual do Opera Mais, Minas Gerais, que tem fomentado de forma significativa a realização de cirurgias eletivas no estado. No site da Secretaria Estadual de Saúde podem ser acessadas diversas informações sobre o programa: <https://www.saude.mg.gov.br/operamais/>.

Caberá à cessionária/permissionária do uso do imóvel planejar a execução de suas atividades, o que inclui os estudos de viabilidade da prestação dos serviços, assim como buscar fontes de financiamento, conforme regramento do SUS, para investimentos e manutenção de suas operações.

Com relação aos normativos, a cessão/permissão do imóvel está amparada pelo Decreto Estadual nº 46.467, de 28 de março de 2014, que dispõe sobre a gestão de imóveis patrimoniais no âmbito da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional.

c) fundamentação da definição dos prazos do Anexo VII – Cronograma do processo de seleção pública, considerando a complexidade do objeto, que envolve a realização de cirurgias de média e alta complexidade, com a necessidade de adequação da estrutura cedida às políticas de saúde do SUS e diretrizes da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais;

Nesse ponto deve-se esclarecer que os prazos previstos no ANEXO VII – CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA são relativos tão somente as etapas previstas na fase externa da seleção pública objeto do Edital FHEMIG/HMAL N° 01/2025, a saber:

EVENTO	DATA PREVISTA¹
Data da publicação do extrato deste Edital no Diário Oficial Eletrônico Minas Gerais	08/03/2025
Prazo para publicidade do Edital, pedidos de esclarecimentos e impugnações	10/03/2025 a 21/03/2025
Datas de visita técnica às instalações relacionadas ao objeto do Edital	11/03/2025 a 28/03/2025, conforme agendamento prévio previsto no item 5.3 do Edital
Prazo para resposta aos esclarecimentos e impugnações	13/03/2025 a 26/03/2025
Prazo de entrega da proposta e documentos	24/03/2025 a 28/03/2025
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar as propostas	31/03/2025 a 07/04/2025
Prazo para a FHEMIG divulgar, no sítio eletrônico, a ata elaborada pela comissão julgadora	11/04/2025
Prazo para interposição de recursos	14/04/2025 a 16/04/2025
Prazo para o Dirigente Máximo da FHEMIG analisar e decidir sobre recursos	17/04/2025 a 28/04/2025
Prazo para publicação da homologação do resultado do processo de seleção pública	30/04/2025
Prazo para convocação do PROPONENTE vencedor	A convocação do PROPONENTE vencedor para celebração dos termos pode ocorrer até o encerramento da validade deste processo de seleção pública, conforme prazo previsto no item 2.6 deste Edital.
Prazo para comparecimento da entidade convocada	3 (três) dias úteis após a convocação do PROPONENTE vencedor
Data prevista para celebração dos instrumentos jurídicos	maio

Fonte: Edital Fhemig/HMAL n° 01/2025

Assim, a adequação do prazo pode ser demonstrada pelo sucesso na realização do Chamamento Público que contou com a participação de várias entidades interessadas.

Nesse sentido, a despeito de o Edital (item 2.2.1) destacar que a parceria deverá incluir no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos e, assim, contribuir para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais, não se pode olvidar que o objeto da seleção é tão somente para cessão/permissão gratuita de uso do imóvel e doação de bens móveis, ambos instrumentos dispensados pela legislação de chamamento público de seleção.

Não obstante, também se mostra cogente reforçar que o Edital traz alguns esclarecimentos importantes acerca da adequação da estrutura ao novo hospital da rede SUS, a saber:

2.4.1. A vigência da cessão ou permissão se dará a partir do Termo de Posse a ser deferido pela FHEMIG.

2.4.2. **A posse somente ocorrerá após a migração e integração de todos os serviços do Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) para o Hospital João XXIII (HJXXIII).** (Grifos nossos).

Outrossim, assim está previsto no Anexo I – Termo de Referência do Edital:

4.2. São diretrizes exclusivas da FHEMIG:

...

4.2.4. Disponibilizar servidor (es) **nos 3 (três) primeiros meses após a assinatura do termo de posse do imóvel e do termo de doação dos móveis**, com vistas a acompanhar e executar os **trabalhos necessários à consecução do objeto deste Edital, podendo haver prorrogação mediante justificativa.** (Grifos nossos).

No trecho acima fica o registro de um tempo estimado para adequação da pessoa jurídica selecionada ao objeto pretendido, passível, inclusive, de prorrogação mediante justificativa.

Por fim, não se pode ignorar que já houve grande parte do processo de absorção das atividades do HMAL pelo HJXXIII em decorrência dos eventos supracitados. Apenas os ambulatorios 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.

d) justificativa de que o Hospital Maria Amélia Lins - HMAL “representa uma dissonância em relação ao papel estratégico estadual e regional da Fundação” (item 2.6 do Anexo I – Termo de Referência do edital);

Como já mencionado, o Hospital Maria Amélia Lins, inaugurado em 1947 como pronto-socorro e Instituto Médico Legal de Belo Horizonte, atualmente integra o Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência, junto ao Hospital João XXIII e ao Hospital Infantil João Paulo II. Historicamente, o HMAL atua como suporte ao HJXXIII, especialmente em procedimentos ortopédicos, dando prosseguimento ao cuidado de pacientes vítimas de traumas (cirurgias de 2º tempo).

Atualmente, embora o HMAL tenha habilitação para 60 leitos ortopédicos, ele possui apenas 39 leitos operacionais. Desde 2022, parte dos leitos foi interditada devido à necessidade de investimentos em infraestrutura e à falta de recursos humanos, resultando em subutilização da capacidade instalada. O Hospital possui uma taxa média de ocupação de seus leitos de 72%, sem

desassistência ou necessidade de ampliação de leitos. O ambulatório e o próprio bloco cirúrgico também operam com ociosidade de 75% e 25% respectivamente, conforme metodologia descrita na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/DPAR/2025, 3. DO EIXO ASSISTENCIAL. Além disso, o Hospital não dispõe de CTI e agência transfusional, limitando-se, portanto, às cirurgias de baixo risco.

Conforme declaração do Subsecretário de Atenção à Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, André Menezes, feita em 22 de janeiro de 2024, o fechamento do bloco cirúrgico não impactou a regulação municipal realizada pela Central de Regulação de Belo Horizonte:

Apesar de o Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) ser referência em cirurgias de traumatologia-ortopedia e bucomaxilofacial, atendendo principalmente vítimas de acidentes de trânsito, o subsecretário de Atenção à Saúde, André Menezes, negou que a sobrecarga desses procedimentos esteja relacionada ao fechamento do bloco cirúrgico da unidade no final de dezembro. Os profissionais do bloco operatório e cerca de 200 pacientes mensais foram transferidos para o Hospital Pronto-Socorro João XXIII. “Negociamos com o João XXIII e ficou acordado que ele não transferirá pacientes para a Central de Leitos, ou seja, irá atendê-los diretamente. Além disso, o hospital se comprometeu a ampliar os procedimentos de urgência. Os pacientes de lá não têm sobrecarregado o município”, afirmou. (Fonte: <https://www.otempo.com.br/cidades/2025/1/22/alta-na-demanda-de-cirurgias-sobrecarrega-SUS-BH-e-fecha-Risoleta-Neves>.)

Em resposta ao Ministério Público de Minas Gerais sobre o questionamento acerca desse eventual impacto em março de 2025, 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.

Ofício da Central de Regulação em resposta aos questionamentos do Ministério Público de Minas Gerais| CINT-BH - março/2025

OFÍCIO DMAC/SUASA/SMSA/SUS-BH N.º 088/2025

Belo Horizonte, 17 de março de 2025

REF: Ofício nº. 538/2025/2ªPJ-SAÚDE

MPe: 02.16.0024.0164453.2025-46. Numeração anterior: 925

Exma. Sra. Promotora,

Em atenção ao Ofício nº 538/2025 – 2ª PJ-Saúde, que solicita esclarecimentos sobre a suspensão das atividades do centro cirúrgico do Hospital HMAL e seus impactos na assistência à população, apresentamos as seguintes informações:

1. Justificativas para a suspensão das atividades cirúrgicas do HMAL

O Hospital HMAL não possui contrato com a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) e não recebe fluxo de pacientes regulados pela SMSA. Dessa forma, a decisão sobre a suspensão das atividades cirúrgicas partiu exclusivamente da administração do próprio hospital, não cabendo à SMSA qualquer interferência nesse processo.

2. Absorção de pacientes por outros prestadores e impactos na rede municipal

Até o momento, não identificamos impactos significativos na rede pública municipal nem necessidade de absorção de pacientes oriundos do HMAL. A Secretaria Municipal de Saúde não regula pacientes para essa instituição, e, portanto, o fechamento de seus leitos cirúrgicos não gerou reflexos diretos nos serviços municipais.


3. Aumento de pedidos de transferências na CINT no período

A Central de Internação (CINT) observou um aumento no volume de solicitações de transferências em comparação com períodos anteriores. No entanto, não há indícios de que esse aumento esteja diretamente relacionado ao fechamento do centro cirúrgico do HMAL, já que não temos fluxo compartilhado com a instituição.

A Secretaria Municipal de Saúde segue monitorando a situação e permanece à disposição para esclarecimentos adicionais.


Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,


Juliana de Carvalho Britto Rodrigues
Diretora de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde
DMAC/SUASA/SMSA/SUS-BH

Ilma. Senhora
Dra. Josely Ramos Pontes
Promotora de Justiça de Defesa da Saúde

Avenida Afonso Penna, nº 2336, 10º Andar, Bairro: Savassi - Belo Horizonte/MG
Telefone 3277-7766/7765 – regula@pbh.gov.br

Leonardo F. S. Oliveira
Assessor/a DMAC


Enquanto Hospital, portanto, o HMAL não se coloca dentro da rede SUS como um hospital com papel estratégico estadual e/ou regional. Evidências disso são: seu papel de complementariedade da linha do trauma do HJXXIII, a subdemanda advinda do HJXXIII e a ausência de impacto no território da suspensão de suas atividades. Conforme Estatuto da Fundação Hospitalar, Decreto nº 48.651/2023, temos:

Art. 2º – A Fhemig tem como competência prestar serviços de saúde e **assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional**, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de hospitais organizados e integrados ao Sistema Único de Saúde – SUS, e participar da formulação, do acompanhamento e da avaliação da política de gestão hospitalar, em consonância com as diretrizes definidas pela SES (...). (*grifo nosso*)

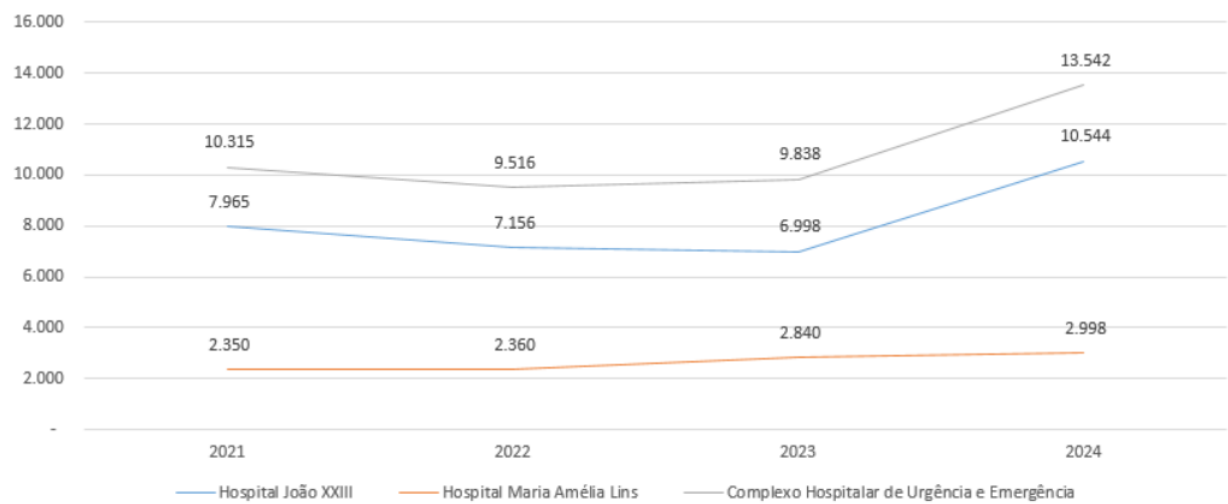
Nesse íterim, a estratégia da cessão do prédio permite uma reconfiguração da função desse equipamento de saúde dentro da rede, mantendo seu caráter 100% SUS.

e) demonstração, por meio de dados atualizados, que “O Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência - CHU consegue absorver as atividades do HMAL, assim como os recursos humanos da instituição, tornando-se, dessa forma, mais robusto, produtivo e eficiente” (item 2.7 do Anexo I – Termo de Referência do edital), sem comprometer a capacidade operacional do CHU e a quantidade e qualidade dos atendimentos cirúrgicos (urgência, emergência, eletivas) e ambulatoriais de ambas as unidades;

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.

O gráfico abaixo demonstra a Produção Cirúrgica do Complexo de Urgência e Emergência (CHU) entre os anos de 2021 e 2024, no qual é possível observar um crescimento de 31% no número de cirurgias do Complexo, impulsionado quase exclusivamente pelo HJXXIII.

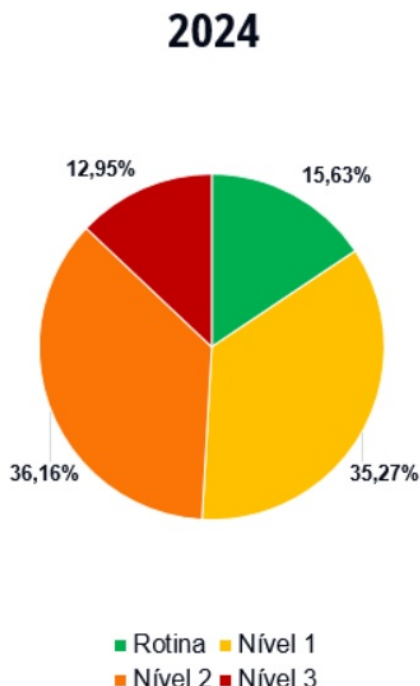
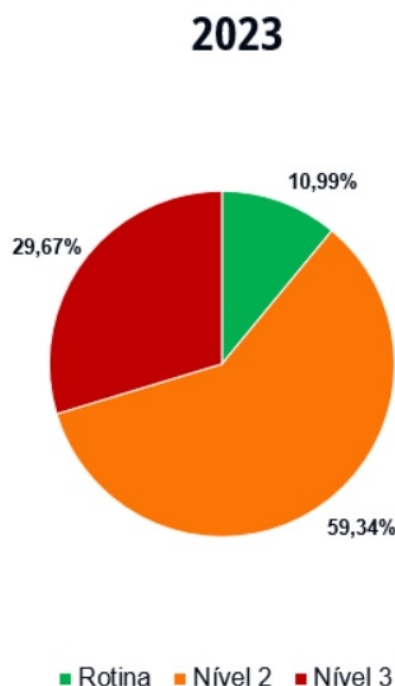
Produção Cirúrgica | Complexo Hospitalar de Urgência e Emergência - 2021 à 2024



Fonte: Assessoria – CHU/Fhemig. Março de 2025.

Também são notórios os avanços no fluxo hospitalar como um todo. O Protocolo de Capacidade Plena (PCP) é um instrumento utilizado para gerenciar situações de superlotação e esgotamento da capacidade assistencial. Ele estabelece critérios, fluxos e medidas a serem adotadas quando o hospital atinge o limite da sua capacidade de atendimento e varia entre rotina, nível 1, 2 e 3, sendo este último o maior grau de lotação. Enquanto no ano de 2023 o Hospital se encontrava no seu nível 3 do Protocolo de Capacidade Plena (PCP) em quase um terço dos dias (29,67%), esse número caiu para 12,95% em 2024, ou seja, houve redução de 16,72 pontos percentuais de acionamento do nível 3 do pronto socorro do HJXXIII. Também houve ampliação considerável de dias de rotina, de 10,99% para 15,63%.

Protocolo de Capacidade Plena | HJXXIII - 2023 e 2024

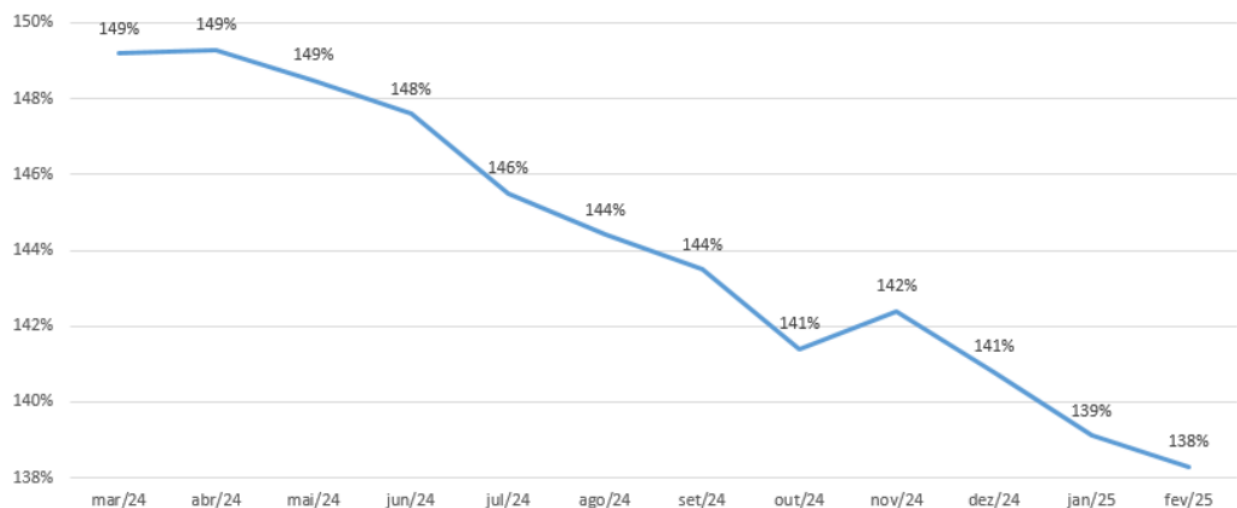


Nota: Devido à alterações metodológicas do ano de 2023 para 2024, é possível comparar apenas rotina e nível 3.

Fonte: Registros de Controle Interno - Conecta CHU - 2023 e 2025 - atualizado 24.03.2025

Embora ainda haja espaço para melhorias, já é possível observar o quanto a eficiência operacional do Hospital João XXIII aumentou durante os últimos anos, trazendo não só a ampliação do acesso ao usuário do SUS, mas também melhorando a qualidade do atendimento prestado. No gráfico abaixo apresentamos a análise da Ineficiência do Uso do Leito no HJXXIII por meio da utilização da metodologia da média móvel dos valores obtidos pelo *Diagnostic-Related Group* (DRG ¹). A ineficiência do uso do leito está diretamente relacionada ao tempo de permanência do paciente além do necessário, conforme os padrões clínicos para aquele diagnóstico da metodologia DRG. A redução do indicador implica melhor tratamento ao paciente com consequente redução do tempo de internação. Ou seja, com os mesmos recursos humanos e de infraestrutura é possível atender um maior volume de pacientes, sujeitando-os a um menor risco assistencial. A ineficiência caiu 11 pontos percentuais nos últimos 12 meses, saindo de 149,2% para 138,3%:

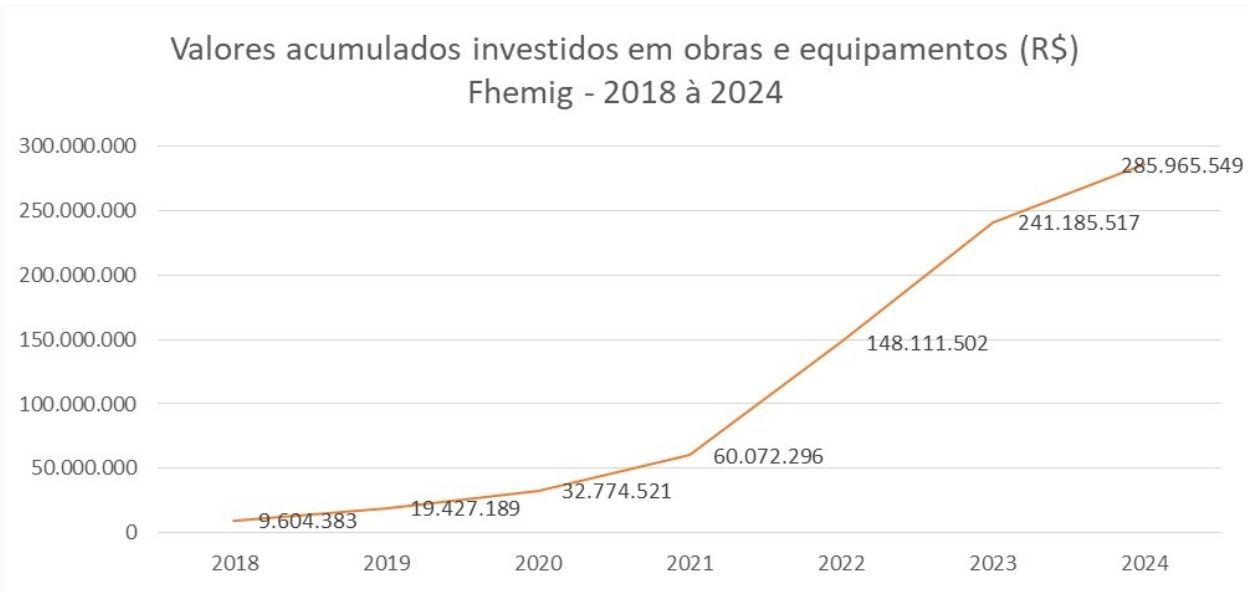
Evolução da Ineficiência do Leito | HJXXIII - 2024-2025



Fonte: DRG - *Diagnosis Related Group*

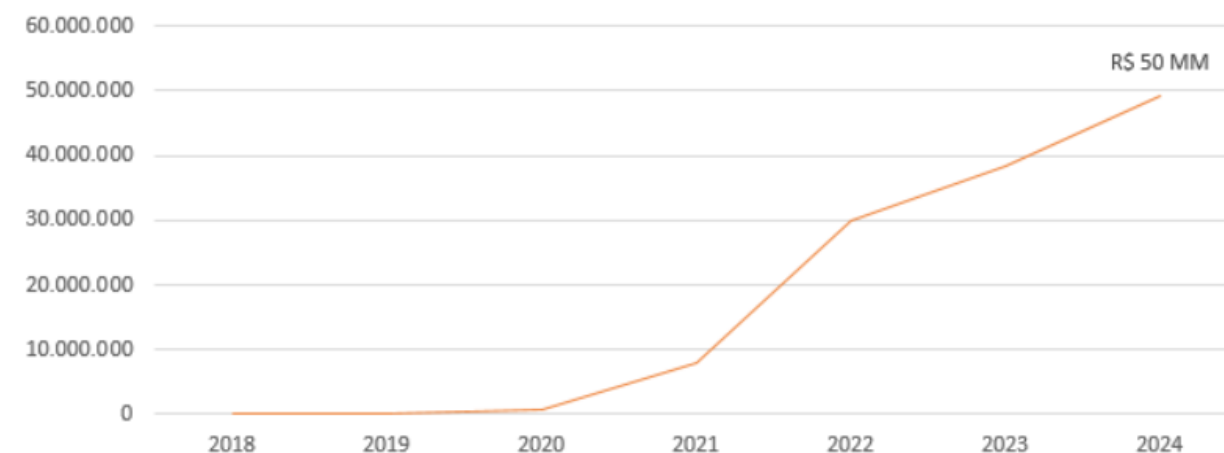
O ganho observado durante este período é fruto de diferentes variáveis. Todavia, destacam-se os investimentos realizados na infraestrutura, principalmente na modernização do parque tecnológico, e os investimentos nas pessoas, que permitiram o aprimoramento dos processos administrativos e assistenciais. Os dados dos valores investidos evidenciam de forma inequívoca:

Investimentos em infraestrutura | Fhemig - 2018 à 2024 (R\$)



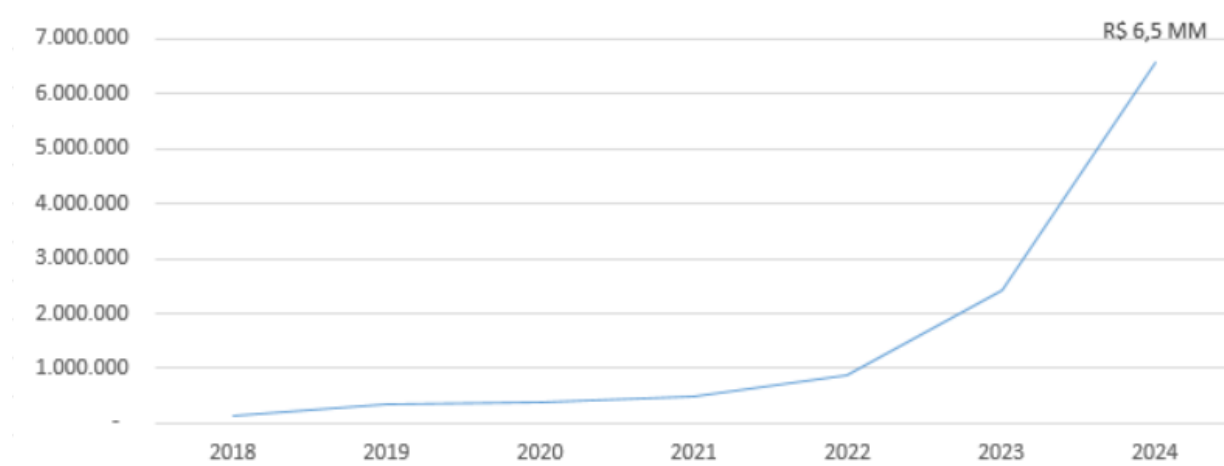
Fonte: Valores acumulados. Dashboard Financeiro Fhemig - Execução Histórica (2018 à 2024) - Filtro: grupo investimento

Investimentos em infraestrutura | HJXXIII e HMAL - 2018 à 2024 (R\$)



Fonte: Valores acumulados. Diretoria de Contratualização, Faturamento e Parcerias/Fhemig

Investimento no desenvolvimento dos servidores | Fhemig - 2018 à 2024 (R\$)



Fonte: Valores acumulados. Dashboard Financeiro Fhemig - Execução Histórica (2018 à 2024) - Filtro: itens 24, 48 e 53, fonte 68 e ação 2018.

Os investimentos em infraestrutura na Fhemig passou de uma média anual de R\$ 10 milhões no período de 2018 e 2019 para cerca de R\$ 75 milhões nos últimos três anos. Somente o HJXXIII e HMAL alcançaram a marca de R\$ 50 milhões de 2021 a 2024. Da mesma forma, os valores investidos nas pessoas da Fhemig, ou seja, na qualificação do servidor, passou de uma média de R\$ 120 mil de 2018 a 2020 para R\$ 4,6 milhões em 2024, acumulando R\$ 6,5 milhões no período. Trata-se de um montante investido inédito para a Fundação. **Não há que se falar em sucateamento ou desmonte da Fhemig.**

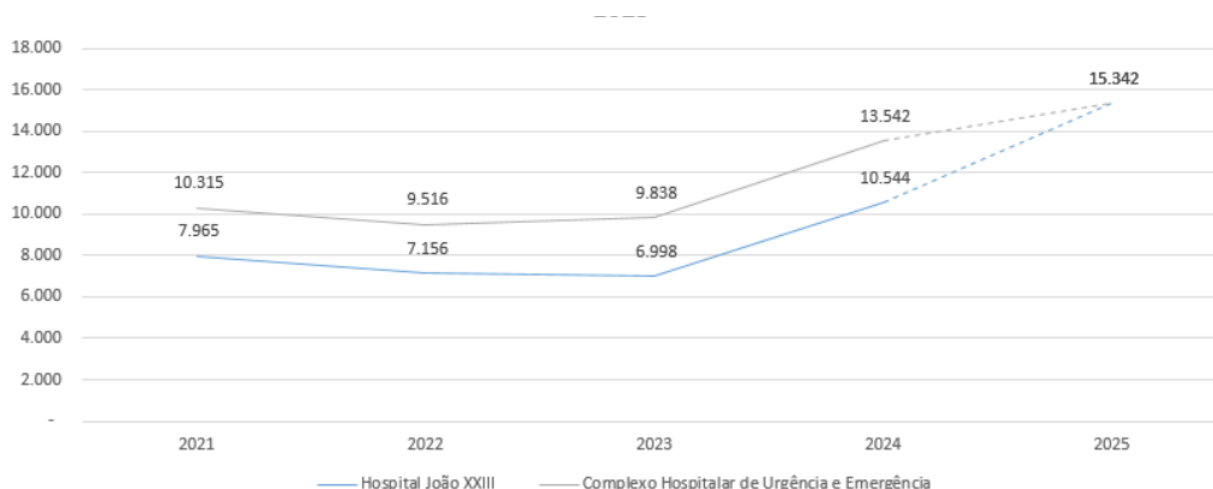
A execução de todo esse recurso é o resultado de um grande esforço de estruturação de equipes, planejamento e ações que se mantêm em 2025. Também neste ano, houve a certificação de 350 servidores no Programa de Desenvolvimento de Líderes, maior programa de formação de gestores que a Fhemig já teve, e compra de dois arcos cirúrgicos, no valor de R\$ 725 mil cada, para o CHU.

No próprio Complexo de Urgência, a partir do estudo da capacidade instalada, foi feito um trabalho para mudança cultural dos servidores do HJXXIII para que o Hospital envidasse

esforços também na melhoria da eficiência operacional na gestão dos pacientes já internados, trazendo os ganhos da governança clínica para todo o hospital, para além do trabalho relacionado ao recebimento de pacientes provenientes de urgências e emergências. Houve, também, a contratação do curso *Lean Six Sigma* com aplicação da metodologia no próprio Hospital. Portanto, durante todo o ano de 2024, a unidade foi sendo preparada para aprimoramento da gestão e maior absorção de pacientes. Esta gestão entende que tão - ou mais - importante que um parque tecnológico moderno, são as pessoas capazes e motivadas para exercerem bem a sua função.

Fundamentada nas melhorias alcançadas e com algumas das acima pontuadas, a Fhemig estabeleceu a meta de atingir mais de 15 mil cirurgias no ano de 2025 no Hospital João XXIII, **meta essa condicionada à integração da equipe do HMAL ao HJXXIII:**

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



Fonte: Assessoria – CHU/Fhemig. Março de 2025.

Também é de suma importância neste contexto, avaliar a capacidade operacional do equipamento de saúde na medida em que isso permite aferir a real aptidão da unidade para cumprir sua finalidade institucional com qualidade, economicidade e resolutividade. Em 2023, utilizando-se de dados de 2022, foi realizado o primeiro estudo técnico detalhado para dimensionamento da capacidade instalada do bloco cirúrgico do Hospital João XXIII, sintetizado na Apresentação Capacidade Instalada Bloco HJXXIII (111412937). O Hospital possui 10 salas, sendo 4 dedicadas à urgência e emergência (uma delas reservada para cirurgias de onda vermelha - um protocolo de atendimento a pacientes em estado crítico, com risco de morte ou sequelas graves, destacando-se vítimas de politraumatismo), 4 para cirurgias programadas e 2 para queimados. Para as salas dedicadas à urgência e emergência não há de se analisar ociosidade, pois é missão do Hospital estar preparado para este tipo de atendimento. Já as salas para cirurgias programadas e queimados, o estudo demonstrou utilização de 19,2% e 32%, respectivamente, com base nos dados de 2022.

Com a absorção da equipe do HMAL pelo HJXXII, 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). Essa ampliação foi viabilizada pela incorporação das escalas de médicos, enfermagem e técnicos em radiologia, o que permitiu o aumento da oferta de salas voltadas para cirurgias ortopédicas. Foi desenvolvido um mosaico de agendamento com o objetivo de organizar a distribuição das especialidades cirúrgicas que realizam procedimentos

programados (segundo tempo de urgência). Esse mosaico define o tempo de uso das salas proporcional ao número de casos da fila interna de cada especialidade. **A adoção desse modelo resultou no aumento da produção cirúrgica, ao proporcionar maior previsibilidade no agendamento de cirurgias programadas e reduzir o percentual de cancelamentos.** Atualmente, o funcionamento do bloco cirúrgico contempla:

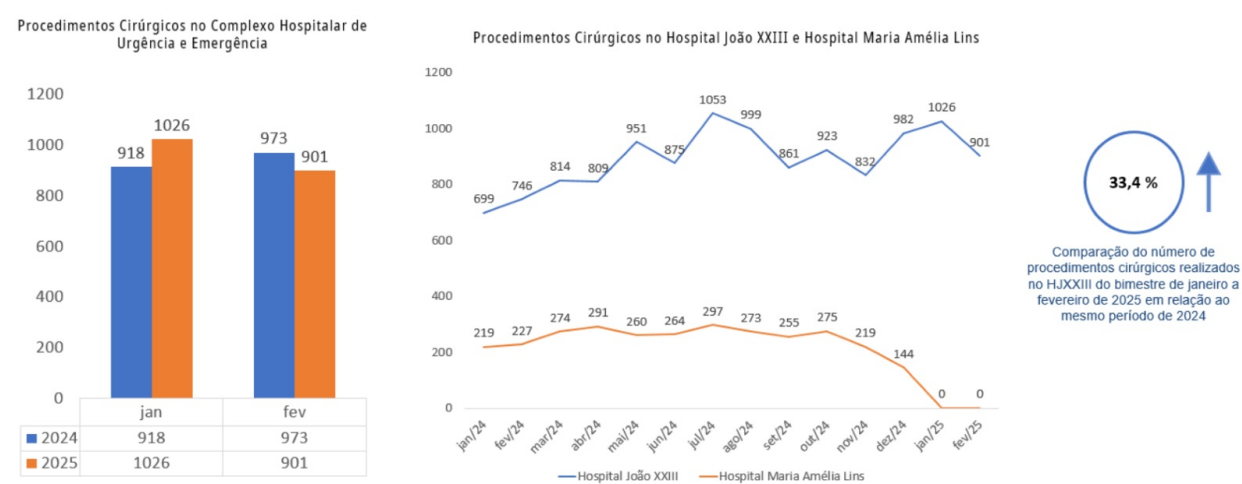
- 2 salas para cirurgia ortopédicas e 1 sala para cirurgia de mãos na manhãs;
- 3 salas para ortopedia nas tardes;
- 1 sala para cirurgia de coluna três a quatro vezes por semana;
- 1 sala para cirurgia plástica em todos os turnos;
- 1 sala para especialidades de menor volume nas tardes;
- 3 salas reservadas para cirurgias de urgência.

Além disso, houve ampliação da cobertura de horários para cirurgias programadas no período noturno (19 as 24 horas), bem como aos sábados e domingos.

O processo de centralização do bloco foi iniciado em janeiro de 2025, ainda que de maneira contingencial, e a gestão segue acompanhando tanto as ações planejadas quanto os resultados obtidos, para que não haja perda assistencial ao usuário SUS. Embora se trate de um processo complexo, que requer tempo para adaptação, os números evidenciam avanços promissores.

Ao compararmos a produção cirúrgica do Complexo Hospitalar de Urgência, nos períodos de janeiro e fevereiro de 2024 e janeiro e fevereiro de 2025, observa-se que, **em 2024, foram realizadas 1.891 cirurgias pelo HJXXIII e HMAL juntos. Com a movimentação dos ortopedistas e demais profissionais para o HJXXIII houve ganho de escala com a concentração da linha de cuidado do trauma em um mesmo hospital e ampliação do funcionamento do bloco cirúrgico e, conseqüentemente, aumento do número de cirurgias no mesmo período de 2025, totalizando 1.927 cirurgias realizadas somente no HJXXIII.**

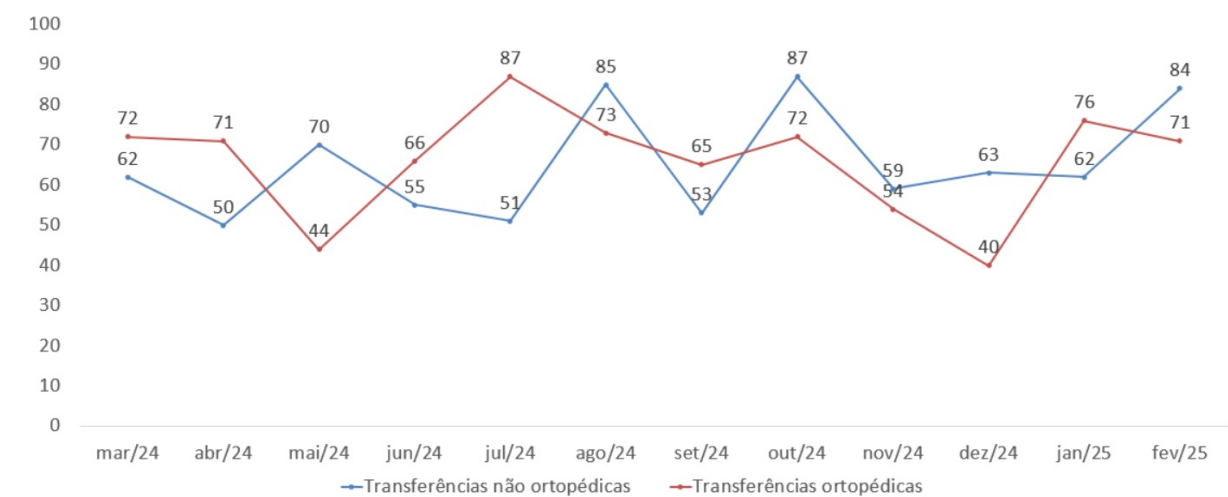
Produção cirúrgica | HJXXIII e HMAL - 2024-2025



Fonte: Assessoria – CHU/Fhemig. Março de 2025.

Importante destacar que o volume de transferências solicitadas pelo HJXXIII à Central de Regulação de Belo Horizonte - CINT/BH manteve-se estável após a absorção das cirurgias do HMAL pelo HJXXIII:

Número de transferências de pacientes| HJXXIII - 2024-2025



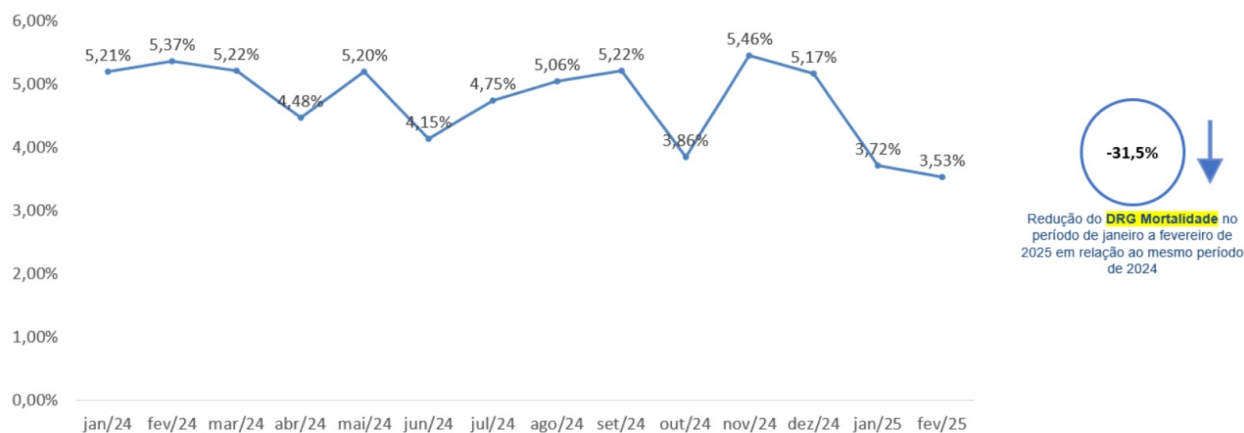
Nota: O monitoramento de transferências de pacientes iniciou-se em março de 2024. As transferências de pacientes podem ocorrer tanto para hospitais públicos quanto para hospitais privados e por vários motivos, dentre eles solicitação do paciente - no caso de transferência para privado -, lotação da unidade, tratamento não realizado no hospital.

Fonte: Registros de Controle Interno

Não apenas a quantidade dos procedimentos foi mantida, como a qualidade do Hospital como um todo foi aprimorada. Abaixo segue os indicadores de mortalidade, condições adquiridas, condições adquiridas graves, taxa de readmissão, média de permanência, tempo de espera, taxa de suspensão das cirurgias, número de transferências de pacientes e taxa de infecção no sítio cirúrgico. Todos seguem, ou melhores que no mesmo período em 2024, ou estáveis:

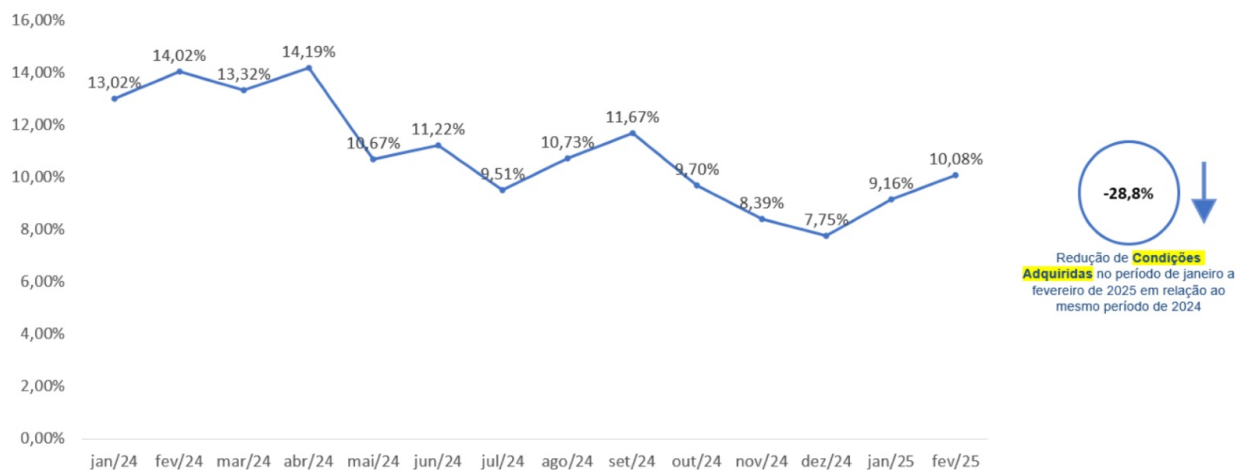
Resumidamente, os indicadores demonstram que a **absorção plena das cirurgias realizadas pelo HMAL não se deu com risco para o paciente. A taxa de mortalidade reduziu consideravelmente, passando de 5,21% em jan/24 para 3,53% em fev/25.**

Taxa de mortalidade| HJXXIII - 2024-2025



Fonte: DRG - *Diagnosis Related Group* - Atualizado no dia: 24.03.2025

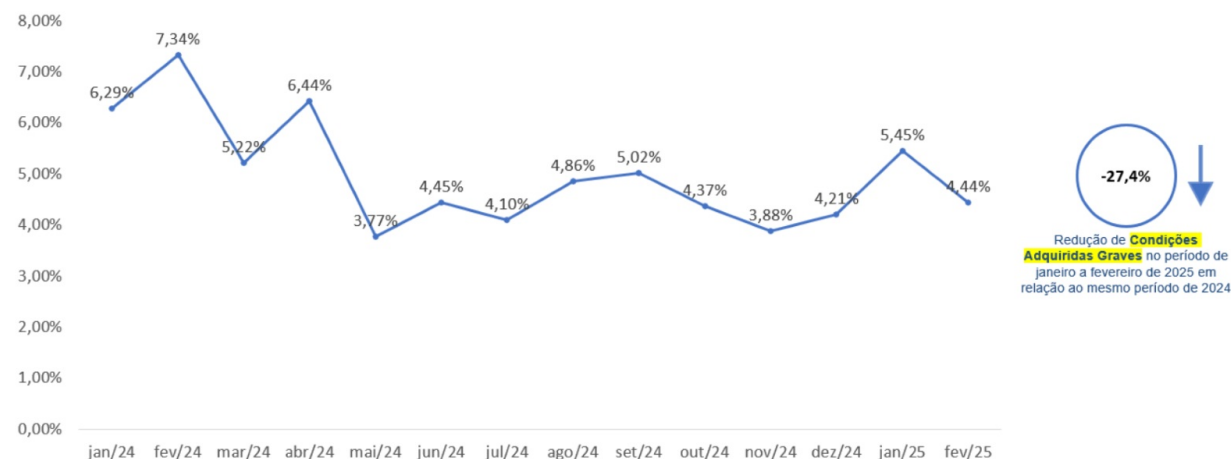
Condições adquiridas| HJXXIII - 2024-2025



Nota: Condições adquiridas são complicações ou agravos à saúde que o paciente desenvolve durante a internação, mas que não estavam presentes no momento da admissão.

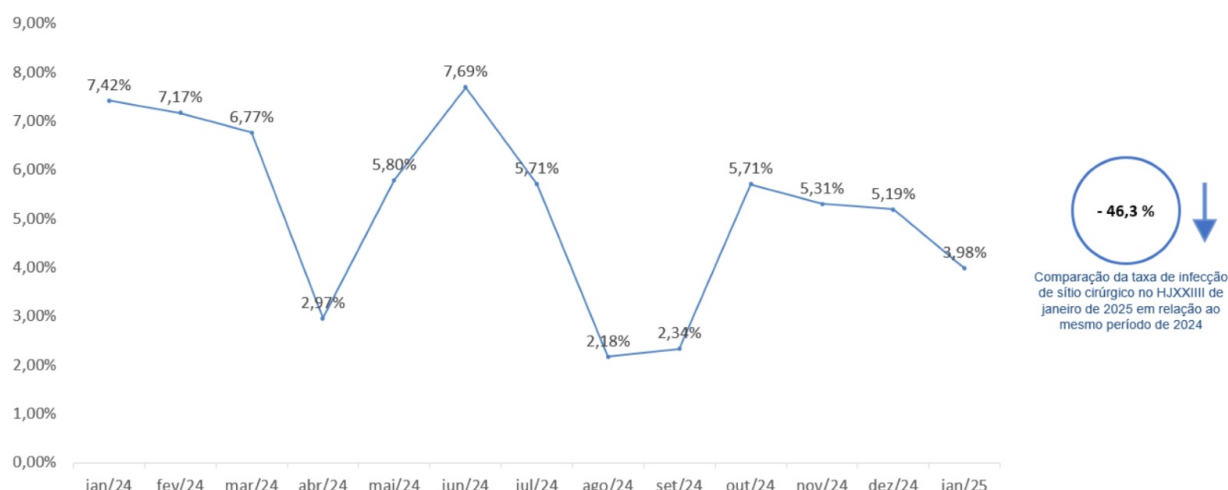
Fonte: DRG - *Diagnosis Related Group* - Atualizado no dia: 24.03.2025

Condições adquiridas graves| HJXXIII - 2024-2025



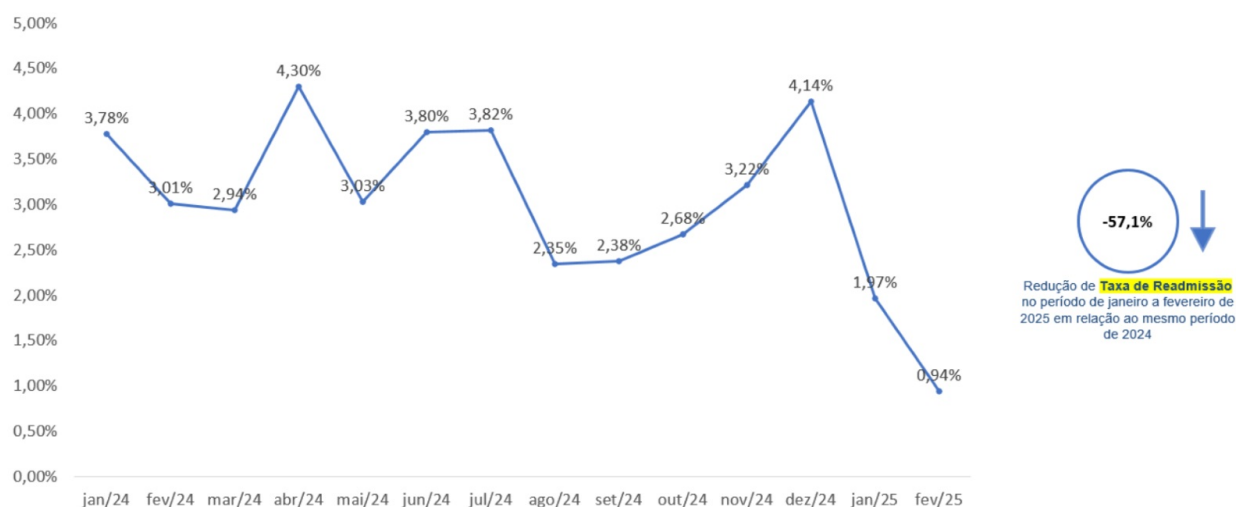
Fonte: DRG - *Diagnosis Related Group* - Atualizado no dia: 24.03.2025

Infecção no sítio cirúrgico | HJXXIII - 2024-2025



Fonte: Registros de Controle Interno - SCIH - HJXXIII

Taxa de readmissão| HJXXIII - 2024-2025

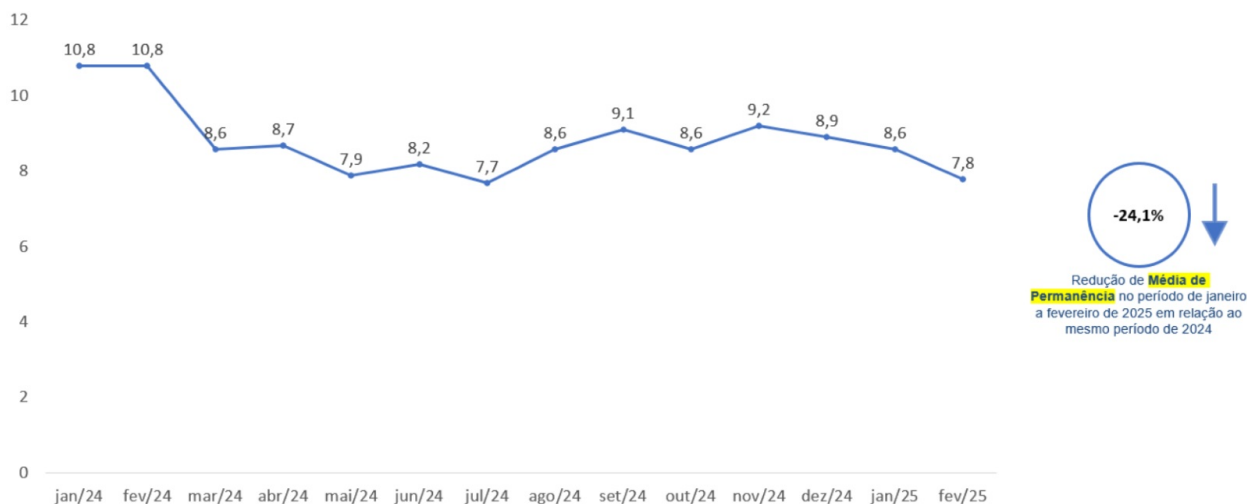


Nota: Readmissão de pacientes com menos de 30 dias da alta com Classificação Internacional de Doenças - CID relacionado à primeira internação.

Fonte: DRG - *Diagnosis Related Group* - Atualizado no dia: 24.03.2025

Da mesma forma, a infecção no leito cirúrgico assim como o número de eventuais complicações ou agravos à saúde desenvolvidos pelo paciente durante a internação - condições adquiridas - também caiu. Além disso, **não houve queda de qualidade, pelo contrário**, evidenciado por uma menor taxa de readmissão. Isso significa que um número menor de pacientes retornou ao Hospital nos 30 dias seguintes à alta alegando a mesma enfermidade.

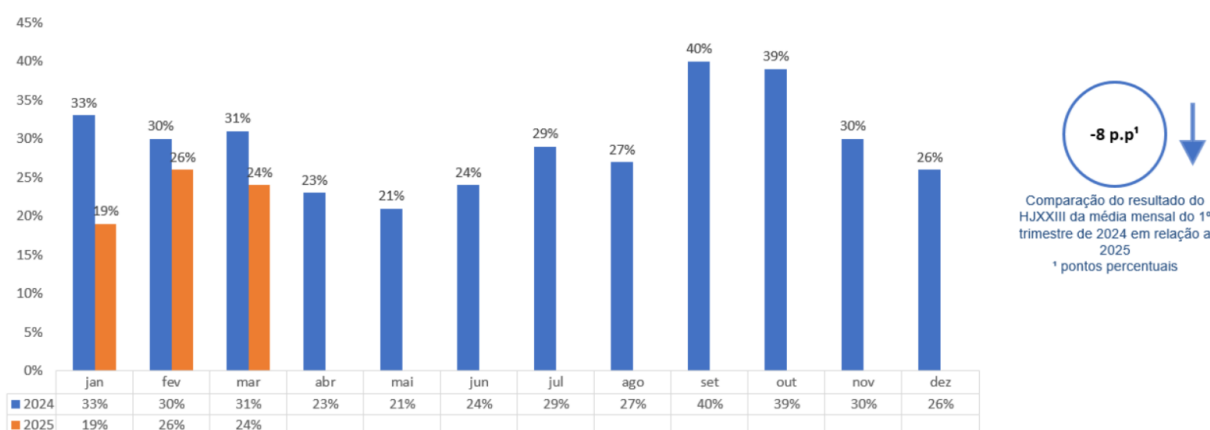
Média de permanência| HJXXIII - 2024-2025



Fonte: DRG - *Diagnosis Related Group* - Atualizado no dia: 24.03.2025

Nota: Os dados do DRG podem ser atualizados à medida que os prontuários são codificados.

Suspensão das cirurgias| HJXXIII - 2024-2025



(1) Resultado do mês de março é parcial.

Fonte: Registros de Controle Interno do Bloco Cirúrgico - Térreo

Um melhor fluxo dos processos no Hospital como um todo reduziu a média de permanência do paciente no Hospital, com redução, também, da taxa de suspensão das cirurgias. **Ou seja, pôde-se realizar mais cirurgias planejadas.**

Intervalo médio de espera entre a admissão do paciente e a entrada para a primeira cirurgia| HJXXIII - 2024-2025

Mês/ano	Média mensal
Jan/24	08hr 41min

Fev/24	08hr 26min
Jan/25	08hr 31min
Fev/25	08hr 21min

Fonte: Sistema de Gestão Hospitalar - SIGH

Finalmente, manteve-se o tempo entre a admissão do paciente e a entrada para a primeira cirurgia em torno de 8 horas e 30 minutos, **o que implica o não acúmulo ou eventual lotação do bloco cirúrgico** (Anexo I).

É importante esclarecer a **dinâmica estabelecida** a partir da concentração de profissionais, e consequente concentração de procedimentos, em um único hospital, ou seja, o mecanismo que se deu com a junção dos hospitais que propiciou essa melhora na assistência. O paciente que é recebido diariamente e estabilizado no HJXXIII, por meio das cirurgias de primeiro tempo, era encaminhado ao HMAL para a realização posterior da cirurgia de segundo tempo.

De imediato houve o ganho de escala, isto é, dois blocos que anteriormente funcionavam em unidades separadas - um com 3 salas em funcionamento (HMAL) e outro com 6 salas em funcionamento (HJXXIII) -, passaram a funcionar em uma mesma unidade com expansão do horário de funcionamento. Sobre o ganho em relação aos procedimentos, o rearranjo possibilitou que em um mesmo dia pudesse estar presente um número maior de subespecialidade, conseguindo, dessa forma, realizar cirurgias de urgência de pacientes de diferentes subespecialidades em um menor espaço de tempo, como ombro, quadril, joelho, por exemplo.

Notou-se ainda, pela junção das equipes de ambos os hospitais, um intervalo de tempo menor entre os “tempos cirúrgicos”, isto é, com o maior giro do bloco cirúrgico, um mesmo paciente passou a realizar procedimentos cirúrgicos complementares de forma sequencial em um menor espaço de tempo. Os dados revelaram neste período um tratamento mais rápido e efetivo – que resultou na redução das readmissões –, e com um menor tempo de permanência – que resultou na redução das condições adquiridas. **A queda da taxa de mortalidade é a consequência, dentre outros fatores, dessa nova dinâmica.**

Essa centralização possibilitou uma alocação mais eficiente dos recursos humanos e materiais. Com todos os profissionais reunidos em um único local, a gestão da equipe se torna mais eficaz, garantindo que cada recurso seja utilizado de maneira produtiva. Além de racionalizar recursos, otimizou-se fluxos assistenciais e foi aprimorado os tempos de resposta para os procedimentos cirúrgicos.

f) relação atualizada da quantidade de cargos existentes e providos na Fhemig, com as respectivas especialidades, acompanhada da indicação dos concursos em aberto, bem como das medidas concretas tomadas pelo poder público para reverter eventual caso de defasagem de pessoal, se for este o caso;

Como é de amplo conhecimento, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG presta serviços de saúde e assistência hospitalar de importância estratégica estadual e regional, em níveis secundário e terciário de complexidade, por meio de suas 17 (dezesete) unidades hospitalares e o MG Transplantes; dentro das quais atuam cerca de 12 (doze) mil profissionais, de diferentes categorias, que prestam assistência de alta e média complexidade, exclusivamente ao SUS.

Para desempenho das atividades sob sua competência, esta entidade conta com quadro de pessoal formado por servidores efetivos e contratados temporários nos termos da Lei 23.750, de 23 de dezembro de 2020, regulamentada pelo Decreto nº 48.097 de 23 de dezembro de 2020, fundamentado na insuficiência de servidores efetivos para continuidade da prestação de serviço, conforme o inciso VI, do art. 3º, da Lei nº 23.750/2020 e inciso VI, do art. 2º, do Decreto nº 48.097/2020.

A FHEMIG dispõe de um quadro de pessoal composto pelas carreiras de Médico – MED, Analista de Gestão e Assistência à Saúde – AGAS, Profissionais de Enfermagem – PENF e TOS - Técnico Operacional de Saúde, instituídas pela Lei nº 15.462, de 13 de janeiro de 2005, sendo que todas as categorias profissionais que desempenham as atividades na instituição estão contempladas nessas carreiras.

Como é de amplo conhecimento, o quadro de pessoal configura-se como um dos grandes desafios desta Fundação. Esse desafio se dá tanto pelas **limitações de ampliação da força de trabalho impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF**, quanto pelas **dificuldades de recrutamento de pessoal inerentes à dinâmica do mercado de trabalho**, sendo esse último ponto especialmente aplicável aos profissionais médicos.

A Fundação possui estabelecido o "Marco Zero", enquanto restrição de aumento do seu quadro de pessoal, conforme a diretriz do Comitê de Orçamento e Finanças - COFIN, frente à situação fiscal do Estado, no contexto das limitações impostas pela Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, a saber: Lei Complementar Nº 101/2000. O estabelecimento do "Marco Zero" como diretriz para controle e gestão da força de trabalho desta Fundação, tem como balizadora a vedação imposta ao Poder Executivo estadual, disposta no art. 22 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), de que enquanto a folha de pagamento do Poder Executivo não se reenquadrar no limite prudencial de 46,55% da Receita Corrente Líquida, fica vedado o provimento de cargo público, admissão ou contratação a qualquer título, ressalvado casos relacionados à reposição decorrente de aposentadoria ou falecimento de servidores nas áreas de educação, segurança e saúde, conforme inciso IV do parágrafo único do art. 22 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Nesse sentido, **há a impossibilidade de expansão do quadro de pessoal do Estado até que se regularize a situação fiscal frente aos limites da LRF**, portanto, todos os provimentos realizados no âmbito desta Fundação, inclusive por meio do Concurso Público FHEMIG nº 01/2023, tem o intuito de recomposição da força de trabalho, não se tratando de expansão do quadro de pessoal.

Atualmente o quadro de força de trabalho da FHEMIG, face aos quantitativos dispostos em lei, bem como os quantitativos autorizados pela SEPLAG e Cofin, é composto pelo seguinte quantitativo de servidores ativos:

Tabela 1 - Quantitativo de vagas previstas em lei, vagas e horas autorizadas pelo “Marco-Zero” e quantitativo existente na FHEMIG em fevereiro de 2025

	Quantitativo de vagas previstas em lei	Quantitativo de vagas e horas autorizadas pelo “Marco-Zero”	Quantitativo existente na FHEMIG em fevereiro de 2025	Quantitativo de vagas previstas em lei	Quantitativo de vagas e horas autorizadas pelo “Marco-Zero”
AGAS	1.386	1.382	47.046	1.255	42.314
MED	2.366	2.327	49.037	1.767	40.116
PENF	6.905	6.533	223.879	6.323	216.180
TOS	2.276	2.276	84.328	2.213	81.384
TOTAL	12.933	12.518	404.290	11.558	379.994

Com vistas à garantia da assistência em saúde com qualidade aos beneficiários do SUS pela FHEMIG, a Fundação adota para provimento do seu quadro de pessoal autorizado à realização do **Concurso Público**, como forma de provimento principal; bem como realização de contratação temporária de excepcional interesse público, via execução de **Processo Seletivo Simplificado**, nos termos da Lei ° 23.750/2020, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 48.097/2020.

A FHEMIG tem hoje vigente o Concurso Público regido pelo Edital FHEMIG nº 01/2023, publicado em 21 de abril de 2023, **ocorrido após 11 anos sem a realização de concurso que contemple todas as carreiras**, com vistas ao preenchimento de 315 (trezentos e quinze) vagas para o cargo das carreiras de Analista de Gestão e Assistência à Saúde - Níveis I e III, 557 (quinhentos e cinquenta e sete) vagas para o cargo das carreiras de Médico - Níveis III e VI, 741 (setecentos e quarenta e um) vagas para o cargo das carreiras de Profissional de Enfermagem - Níveis II, IV e VI, e 188 (cento e oitenta e oito) vagas para o cargo das carreiras de Técnico Operacional da Saúde - Níveis I e II, e formação de cadastro de reserva, totalizando, desta forma, mais de 1.800 vagas ofertadas no certame.

Desde a publicação do certame, portanto, a instituição tem dispensado todos os esforços para a execução contínua de todas as etapas concernentes à execução do concurso, desde à realização das provas e aprovação dos candidatos, até a convocação dos aprovados conforme quantitativo de vagas existentes na instituição e a realização dos exames admissionais e posses para ingresso dos servidores.

Em relação às nomeações, foram efetuadas para a FHEMIG, até a presente data, as seguintes publicações:

- Nomeação 01 - Médicos - MED - 16/07/2024;
- Nomeação 02 - Médicos - MED - 03/08/2024;

- Nomeação 03 - Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 01/11/2024;
- Nomeação 04 - Médicos - MED - 05/11/2024;
- Nomeação 05 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 10/12/2024;
- Nomeação 06 - Médicos - MED - 17/12/2024;
- Nomeação 07 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 01/02/2025;
- Nomeação 08 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 06/02/2025;
- Nomeação 09 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 13/02/2025;
- Nomeação 10 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 20/02/2025;
- Nomeação 11 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS - 27/02/2025;
- Nomeação 12 – Profissionais de Enfermagem – PENF – 15/03/25;
- Nomeação 13 - Médicos - MED e Analistas de Gestão e Assistência à Saúde - AGAS – 04/04/25

Nestes 13 atos de nomeação supramencionados, foram realizadas as nomeações de 765 profissionais da carreira de Médico – MED, de 212 profissionais da carreira de Analista de Gestão e Assistência à Saúde – AGAS e de 215 Profissionais de Enfermagem – PENF, tendo sido contempladas nestas nomeações todas as categorias profissionais dessas carreiras ofertadas no Edital que rege o Concurso Público FHEMIG nº 01/2023.

Cumprir informar que todo o processo de nomeação do concurso público é realizado em conjunto com a Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, que é responsável pelo processamento dos dados do concurso em sistema próprio, bem como pela elaboração e publicação dos atos de nomeação, contendo prazos próprios para tais processos.

No entanto, apesar do expressivo volume de nomeações realizadas, totalizando 1.192, até o presente momento, somente 527 servidores entraram em exercício nas unidades desta Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, ou seja, menos de 45% das nomeações se converteram em um profissional compondo a força de trabalho da FHEMIG.

Cabe salientar que algumas categorias ofertadas tiveram um quantitativo reduzido de candidatos aprovados/classificados/admitidos. Para carreira de Médico - MED - Anestesiologista, por exemplo, o concurso público resultou em um número reduzido de candidatos classificados e dos candidatos nomeados, poucos cargos foram providos, acarretando a continuidade do déficit de pessoal para categoria profissional nas Unidades Assistenciais, o que pode gerar impactos na capacidade da entidade em dar resposta e atendimento às demandas de assistência hospitalar. Para essa categoria, por exemplo, **foram ofertadas 80 (oitenta) vagas em Edital, no entanto, tivemos 35 (trinta e cinco) candidatos aprovados, sendo que deste quantitativo, tivemos o preenchimento de apenas 5 (cinco) vagas, em razão da desistência dos demais candidatos.** O mesmo foi vivenciado para a especialidade de Medicina de Urgência, para o qual foram ofertadas 30 (trinta) vagas em edital, tendo 9 (nove) aprovados, resultando no

Termo de Referência do edital);

Resta demonstrado nas extensas análises da fase interna do processo, em especial na Nota Técnica nº 3/FHEMIG/DPAR/2025, que o HMAL não alcança a totalidade da capacidade instalada na produção ambulatorial, internação e bloco cirúrgico devido aos entraves e dificuldades inerentes à burocracia pública descritos nas manifestações das respectivas diretorias, tais como a inadequação do espaço físico e principalmente por causa da inviabilidade e dificuldade de recrutamento de novos profissionais da saúde.

Com relação aos profissionais, a análise comparativa entre o atual quantitativo de pessoal e os parâmetros estabelecidos na 2ª versão do Caderno de Dimensionamento de Pessoal da FHEMIG evidencia dificuldade na recomposição do quadro de profissionais de saúde. Conforme demonstrado na Tabela 3 do ANEXO da Nota Técnica nº 1/FHEMIG/DIGEPE/2025, documento da fase interna do processo, verifica-se a existência de déficit no quantitativo de horas por categoria profissional no Hospital Maria Amélia Lins.

Ora, se a Fhemig enfrenta limites principalmente relacionados à Lei de Responsabilidade Fiscal e se, lado outro, podem existir consórcios públicos intermunicipais e/ou entidades privadas sem fins lucrativos, até mesmo o próprio município ou a união, interessados em fazer o uso do espaço, ampliando o acesso ao usuário do SUS a serviços de saúde, a Fhemig pode - e deve - dar publicidade a essa oportunidade de cessão/permissão de uso do imóvel e doação dos bens móveis fundamentada na necessidade de fortalecer o SUS na região.

Essa obrigação se torna ainda mais latente quando esse equipamento público está localizado em uma área nobre para o setor da saúde, na região hospitalar da capital do Estado de Minas Gerais, área essa dotada de recursos fundamentais para a produção hospitalar. A utilização eficiente e estratégica desses espaços é elemento fundamental para a otimização dos recursos públicos, a qualificação da oferta de serviços e a melhoria da qualidade de vida da população. A lógica da concentração de atividades em áreas previamente definidas pelo planejamento urbano, com base em um Plano Diretor consistente, promove sinergias entre equipamentos públicos, reduz a duplicidade de estruturas e amplia o acesso da população aos serviços essenciais, especialmente nas áreas de saúde, educação, assistência social e mobilidade urbana.

Além disso, a reutilização de imóveis públicos subutilizados ou o redirecionamento de espaços ociosos em áreas urbanas densamente povoadas permite a ampliação da cobertura assistencial sem a necessidade de grandes investimentos em novas edificações, garantindo eficiência administrativa e responsabilidade fiscal. Tal diretriz está alinhada aos princípios da administração pública previstos no art. 37 da Constituição Federal, em especial os da eficiência e da economicidade, bem como aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 da ONU, notadamente o ODS 11, que trata da promoção de cidades inclusivas, seguras, resilientes e sustentáveis.

h) justificativa da ausência de previsão de intervenções obrigatórias no prédio, quantitativos mínimos ou exigência de índices de qualidade dos serviços de saúde a serem realizados pela cessionária/permissionária, considerando que, entre os resultados pretendidos com a cessão/permissão do imóvel, estão a adequação da estrutura cedida e

bens doados às necessidades da rede SUS para cirurgias de média e alta complexidade e a redução das filas de procedimentos cirúrgicos eletivos.

Uma vez demonstrado que o HMAL pode ser incorporado ao HJXXIII, sem perda de serviços ofertados ao usuário SUS, e diante das limitações à ampliação da atuação da Fhemig, o Edital 01/2025 prevê, estritamente, a seleção de Pessoa Jurídica de Direito Público ou de Direito Privado Sem Fins Lucrativos com atuação na saúde para firmar instrumentos jurídicos com vistas a viabilizar a Cessão ou Permissão gratuita de uso de imóvel e a Doação de bens móveis de propriedade da Fhemig. A fim de contribuir para a rede SUS do território e destinar o equipamento de saúde ao melhor interesse público, exigiu-se que a cessionária/permissionária deverá incluir no rol de atuação a realização de cirurgias de média e alta complexidade com vistas à utilização eficiente dos blocos cirúrgicos.

Para tanto, o Edital determina critérios classificatórios baseados, principalmente, em experiência na execução de atividades e/ou serviços de saúde no âmbito do SUS e experiência na realização de cirurgias. Espera-se, dessa forma, além de viabilizar a entrada de um novo prestador de serviços SUS, selecionar uma entidade com plena capacidade de contribuir para a redução das filas de cirurgias na Macrorregião de Saúde Centro de Minas Gerais.

Assim como qualquer outro prestador SUS, ela estará sujeita à fiscalização dos órgãos hoje existentes para esse fim, tais como Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, no que tange as diretrizes, fiscalização de contratos e repasses; Vigilância Sanitária com relação aos aspectos sanitários e de segurança hospitalar; Conselhos de Saúde que exercem o devido controle social sobre o SUS; Conselhos das categorias de classe, na garantia de uma atuação profissional dentro das normas éticas e técnicas, dentre outros agentes.

Além disso, considerando a atuação 100% SUS da pessoa jurídica selecionada - item também exigido no edital e que implica utilização de recursos públicos da política pública de saúde -, tanto o Tribunal de Contas como o Ministério Público e Controladoria Geral são agentes habilitados para realizar a fiscalização das atividades do novo gestor do HMAL.

Caberá à cessionária/permissionária planejar a execução de suas atividades, o que inclui os estudos de viabilidade da prestação dos serviços, controle de qualidade, dentre outros fatores, a fim de cumprir tanto as pactuações estabelecidas com Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde como prezar pela sustentabilidade da instituição.

Deve-se ficar claro que o edital disponibiliza a cessão do imóvel no estado que se encontra, ficando a cargo a entidade selecionada promover os ajustes necessários ao início das atividades. Outrossim, não há a previsão de repasses de recursos financeiros pela Fhemig à entidade selecionada. Em suma, trata-se de uma oportunidade de dar uma destinação adequada a um grande desafio atual do SUS na Macrorregião de Saúde Centro (demanda reprimida de cirurgias eletivas) em decorrência da oportunidade surgida com os ganhos de escala fruto da absorção das atividades do HMAL pelo HJXXIII.

Importante destacar que a Fhemig acompanhará as atividades da pessoa jurídica selecionada com base nos parâmetros contidos nas minutas dos termos de cessão do imóvel e de doação dos bens móveis. A atuação da cessionária/permissionária na realização de cirurgias de média e alta complexidade, 100% SUS, é monitorável por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), contratualizações, dentre outros instrumentos e fontes oficiais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme demonstrado acima, não houve desassistência de usuários do SUS com o fechamento do bloco do HMAL, pelo contrário, houve aumento da produção cirúrgica. Esse aumento se deu devido ao ganho de escala oriundo da movimentação dos profissionais, o que permitiu que o HJXXIII absorver a demanda que anteriormente era direcionada ao HMAL e aumentar o seu giro de leito. Isso significa que com a mesma quantidade de leitos se passou a atender mais pacientes. Importante esclarecer, também, que o Hospital Maria Amélia Lins - HMAL sempre manteve o funcionamento dos ambulatorios ativos. Estes serão mantidos até o dia de sua transferência para o Hospital João XXIII.

Portanto, todo o serviço do HMAL será absorvido pelo HJXXIII, com abertura de consultórios, concentração dos programas de residência médica, transferência de servidores e adaptação em novos setores. Dessa forma, o HMAL poderá ser disponibilizado (estrutura e equipamentos) para ente público de saúde ou entidade sem fins lucrativos para a realização de cirurgias eletivas de média a alta complexidade, com utilização eficiente do bloco cirúrgico e diminuição das filas, com a garantia de atendimento 100% SUS, gratuito e universal para toda a macrorregião central de saúde.

Conforme Ata de Julgamento publicada em 02 de abril de 2025 (110842266), que no âmbito do Edital FHEMIG/HMAL Nº 01/2025 analisou inúmeros documentos de **9 (nove) pessoas jurídicas públicas e privadas sem fins lucrativos com expressiva e tradicional participação na política de saúde** - o que demonstra a viabilidade do modelo proposto -, foi selecionado como vencedor o Consórcio Público Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – ICISMEP, associação autárquica de direito público formada por cerca 90 municípios, enquanto o responsável por **realizar as cirurgias eletivas de média a alta complexidade, com a garantia de atendimento 100% SUS, gratuito e universal**, contrapartidas exigidas no edital. Os documentos da fase externa estão anexo a esse processo, tanto os relativos aos Pedidos de Impugnação ou de Esclarecimentos e suas respectivas respostas (111461914), bem como os relacionados a documentação completa apresentada por cada uma das pessoas jurídicas participantes da seleção, a saber 1. INSTITUTO BRASILEIRO DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL (IBDSOCIAL) docs. Id. 111463199 e 111463376; 2. IRMANDADE DE NOSSA SENHORA DA SAÚDE (NSS) doc. Id. 111463648; 3. FUNDAÇÃO CRISTIANO VARELLA (FCV) doc. Id. 111463890; 4. CONSÓRCIO INSTITUIÇÃO DE COOPERAÇÃO INTERMUNICIPAL DO MÉDIO PARAPEBA (ICISMEP) docs. Id. 111464164, 111464251, 111464392 e 111464486; 5. BENEFICÊNCIA SOCIAL BOM SAMARITANO (BS) docs. Id. 111464637, 111464777, 111464924 e 111465001; 6. HOSPITAL FELÍCIO ROCHO (HFR) doc. Id. 111465189; FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS (FHSFA) doc. Id. 111465439; HOSPITAL SANTA ROSÁLIA (HSR) doc. Id. 111465889; e SANTA CASA DE MISERICÓRDIA (SCM) docs. Id. 111466006 e 111466178.

Ressalte-se que em sequência foram previstas as etapas de análise dos recursos, homologação do resultado e convocação do proponente vencedor para início mais breve possível das tão pretendidas cirurgias eletivas.

Mister enfatizar que **o Edital FHEMIG/HMAL Nº 01/2025 não contempla transferências de recursos públicos à entidade selecionada**, ao que se espera obtenção de sustentabilidade da mesma em decorrência da existência de fontes específicas de financiamento, com destaque para

a Política Estadual do Opera Mais, Minas Gerais, que tem fomentado de forma significativa a realização de cirurgias eletivas no estado.

Além disso, a proposta está em total consonância com as diretrizes do Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI), pois tem como principal objetivo "Proporcionar acesso a serviços de saúde de qualidade". Ela visa organizar as ações governamentais com um enfoque em suas responsabilidades essenciais, através de "novos arranjos que garantam a prestação de serviços públicos com qualidade, independentemente de quem seja o responsável pela prestação desses serviços". Também possui total consonância com os objetivos do Planejamento Estratégico da Fhemig, uma vez que contribui diretamente para os objetivos táticos de "expandir as parcerias como forma de qualificar e simplificar processos", "promover a sustentabilidade financeira da Fhemig" e "qualificar as despesas da instituição com foco na eficiência e entrega de valor ao usuário".

Grosso modo, o resultado esperado com a seleção contempla i) **abertura de novo hospital na rede SUS em Belo Horizonte, oportunizando mais acesso da população às cirurgias eletivas por meio do aumento da oferta e consequente redução de filas (podem ser alcançadas pelo menos 500 cirurgias eletiva por mês),** bem como ii) **o ganho de eficiência já constatado no HJXXIII, tornando o hospital mais resolutivo e ágil com a absorção da equipe técnica (médicos, enfermagem, equipe multiprofissional) e das atividades antes realizadas no HMAL.**

Ressaltamos que é missão dessa Fundação oferecer atendimento de média e alta complexidade, fundamentado no cuidado humanizado ao usuário do SUS. Da mesma forma, é compromisso dessa gestão a busca incessante por arranjos que viabilizem essa entrega e, para tanto, realiza constantes estudos dos hospitais quanto ao cumprimento da sua finalidade institucional com qualidade, economicidade e resolutividade. Tais ações estão respaldadas no PMDI que tem como diretriz "novos arranjos que garantam a prestação de serviços públicos com qualidade, independentemente de quem seja o responsável pela prestação desses serviços". Portanto, o Edital FHEMIG/HMAL Nº 01/2025 não pode ser visto como uma ação casual.

Finalmente, a proposta está em total consonância com a mais moderna gestão em saúde pública, que preza pelos conceitos de *Lean Six Sigma* e Valor em Saúde, pautada em indicadores e análise de tendências, em detrimento de uma avaliação rasa de que quantidade de equipamento público de saúde é condição suficiente para atendimento universal e de qualidade. Esse é mais um esforço por parte da Fhemig que significa, não somente a efficientização do SUS, como também o fortalecimento de um sistema essencial para responder às crescentes demandas de saúde da população.

Ao que convém destacar que no caso em análise, não há uma supressão ou substituição de gestão de atividades prestadas pela Fundação, mas simplesmente um arranjo que permite alcançar uma situação com melhorias significativas para o SUS sem quaisquer prejuízos para seus usuários. E isso só se mostrou possível em decorrência da viabilidade e da vantajosidade qualitativa e quantitativa advindas da incorporação do HMAL pelo HJXXIII.

Com fulcro no alinhamento ao melhor interesse público, permanecemos à disposição para esclarecimentos adicionais e diligências que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Renata Ferreira Leles Dias
Presidente
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais



Documento assinado eletronicamente por **Renata Ferreira Leles Dias, Presidente(a)**, em 11/04/2025, às 17:38, 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 **111407921** e o código CRC **4895ED3E**.

Referência: Processo nº 2270.01.0017293/2025-60

SEI nº 111407921

Rodovia Papa João Paulo II, 3777 - Serra Verde. - Bairro Serra Verde - Belo Horizonte - CEP 31630-903