



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SOCIOECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE  
GESTÃO

Cristine Barroso Caldas

**O COMPORTAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS  
HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2017 A 2021**

Florianópolis

2023

Cristine Barroso Caldas

**O COMPORTAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS  
HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2017 A 2021**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Controle de Gestão.

Orientador: Prof. Fernando Richartz, Dr.

Florianópolis

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Caldas, Cristine Barroso

O comportamento da execução orçamentária dos Hospitais  
Federais do Rio de Janeiro nos anos de 2017 a 2021 /  
Cristine Barroso Caldas ; orientador, Fernando Richartz,  
2023.

142 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, , Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão  
(MP\*), Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão (MP\*). 2. Execução orçamentária .  
3. Recursos públicos. 4. Gestão. 5. Saúde. I. Richartz,  
Fernando . II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão (MP\*). III.  
Título.

Cristine Barroso Caldas

**O COMPORTAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DOS  
HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2017 A 2021**

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca  
examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Fernando Richartz, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Hans Michael Van Bellen, Dr.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup>. Joice Denise Schäfer, Dr<sup>ª</sup>.  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado  
adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

---

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof. Fernando Richartz, Dr.  
Orientador

Florianópolis, 2023.

Dedico este trabalho a todos que estiveram ao meu lado, me apoiando, principalmente ao meu pai, a minha irmã, aos meus filhos e ao meu companheiro.

Em memória de Vera Lúcia: mãe e professora.

## AGRADECIMENTOS

A Deus: a Ele toda a honra, glória e louvor.

Aos meus filhos Lucas e Luana, ao meu companheiro Márcio, ao meu pai Emerson, e a minha irmã Danielle pelo apoio.

Ao meu Orientador, gratidão pela parceria.

Por fim, agradeço a todos os familiares, amigos e professores, que contribuíram para realização deste trabalho.

## RESUMO

A saúde é um direito constitucional e para garantir esse direito à população são necessárias diversas ações realizadas pelo Ministério da Saúde. Por meio do financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS – é possível custear as despesas na execução e manutenção da assistência à saúde pública. Os Hospitais Federais: Andaraí, Bonsucesso, Cardoso Fontes, Ipanema, Lagoa e Servidores do Estado, localizados na cidade do Rio de Janeiro, têm o propósito de apoiar a assistência aos usuários do SUS, mediante o orçamento descentralizado, autorizado pela Lei Orçamentária Anual – LOA. Desta forma, são necessárias ferramentas que fortaleçam o controle, monitoramento e avaliação na aplicação dos recursos públicos com o objetivo de mensurar o orçamento empenhado e identificar fragilidades que possam impactar diretamente na gestão do orçamento do SUS. Isso permite que o gestor público e outros departamentos responsáveis pela gerência dos créditos orçamentários consignados na LOA, compreendam o comportamento das despesas e tomem decisões imediatas. Para tanto, esta pesquisa busca evidenciar o comportamento da Execução Orçamentária em cada Hospital Federal do Rio de Janeiro mediante a análise dos dados coletados e tem como objetivo conhecer o comportamento na alocação dos recursos públicos com a análise descritiva dos dados da Execução Orçamentária de cada Unidade. A partir dos dados orçamentários levantados, foi possível perceber a relevância das informações para realizar boas práticas de gestão e contribuir para o desempenho da gestão pública, com foco no controle e mensuração dos resultados, a fim de mitigar os riscos. Assim, a análise sistemática dos dados, que integram a execução orçamentária dos HFRJ, promove o monitoramento e previne fragilidades na gestão dos recursos do SUS. Além disso, subsidiará o gestor público no processo de tomada de decisões mediante à análise dos elementos orçamentários, a fim de fomentar boas práticas de gestão dos recursos públicos nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro/RJ em consonância com o Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** execução orçamentária; hospitais federais; recursos públicos; gestão; saúde.

## ABSTRACT

Health is a constitutional right. To guarantee this right to the population, several actions are required by the Ministry of Health. Through the funding of the Unified Health System – SUS, it is possible to defray expenses in the execution and maintenance of public health assistance. The Federal Hospitals: Andaraí, Bonsucesso, Cardoso Fontes, Ipanema, Lagoa and State Servers, located in the city of Rio de Janeiro, have the purpose of offering assistance to SUS users, through the decentralized budget, authorized by the Annual Budget Law – LOA. Therefore, tools are needed to strengthen control, monitoring and evaluation in the application of public resources in order to assess how budget is used identify weaknesses that may directly impact budget management. Thus, allowing the public manager and other departments responsible for managing the budget credits allocated in the LOA, to make immediate decisions. Therefore, this research seeks to highlight the behavior of Budget Execution in each Federal Hospital in Rio de Janeiro through the analysis of the collected data. Our objective is to compare the behavior of the allocation of public resources with the detailed analysis of the Budget Execution data of each Unit. From the budget data collected, it was possible to perceive the relevance of information to carry out good management practices and contribute to the performance of public management, focusing on the control and assessment of results, in order to mitigate risks. Thus, the systematic analysis of the data that make up the budget execution of the HFRJ, promotes monitoring and prevents weaknesses in the management of SUS resources, in addition to subsidizing the public manager in the decision-making process through the analysis of budgetary elements, in search of promote good practices in the management of public resources in Federal Hospitals of Rio de Janeiro/RJ in agreement with the Ministry of Health.

**Keywords:** budget execution. federal hospitals. public resources. management;health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Ilustração do conceito Eficiência .....	29
Figura 2 – Ilustração do objeto de estudo.....	39
Figura 3 – Ilustração da coleta e análise dos dados .....	40
Figura 4 – Ilustração da coleta e análise dos dados – Execução Orçamentária.....	41
Figura 5 – Cargos em comissão e das funções de confiança do MS/DGH .....	45
Figura 6 – Visão geral organizacional do MS .....	45
Figura 7 – Estrutura de Governança do MS .....	46
Figura 8 – Hospitais Federais – MS .....	47
Figura 9 – Produto LOA – HFRJ.....	48
Figura 10 – LOA 2021 .....	49
Figura 11 – Dados orçamentários – HFRJ .....	49
Figura 12 – Fachada do HFA .....	52
Figura 13 – Tipo de vínculos de contratação do HFA.....	53
Figura 14 – Instalações físicas CNES – HFA.....	53
Figura 15 – Indicadores Assistenciais – HFA .....	55
Figura 16 – Série histórica LOA – HFA de 2017 a 2021 .....	56
Figura 17 – Destaque concedido – HFA de 2017 a 2021 .....	57
Figura 18 – Despesas empenhadas – HFA .....	58
Figura 19 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ.....	58
Figura 20 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA.....	59
Figura 21 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições.....	60
Figura 22 – Despesas empenhadas em Investimento – HFA .....	60
Figura 23 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19 .....	62
Figura 24 – Fachada do HFB.....	62
Figura 25 – Tipo de vínculos de contratação do HFB.....	63
Figura 26 – Instalações físicas CNES – HFB.....	64
Figura 27 – Indicadores Assistenciais – HFB .....	65
Figura 28 – Série histórica LOA – HFB de 2017 a 2021 .....	66
Figura 29 – Destaque concedido – HFB de 2017 a 2021 .....	68
Figura 30 – Despesas empenhadas – HFB .....	68
Figura 31 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ.....	69
Figura 32 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA.....	69

Figura 33 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições.....	70
Figura 34 – Despesas empenhadas em Investimento – HFB.....	71
Figura 35 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19 .....	72
Figura 36 – Fachada do HFCF .....	73
Figura 37 – Tipo de vínculos de contratação do HFCF.....	73
Figura 38 – Instalações físicas CNES – HFCF.....	74
Figura 39 – Indicadores Assistenciais – HFCF .....	75
Figura 40 – Série histórica LOA – HFCF de 2017 a 2021 .....	75
Figura 41 – Destaque concedido – HFCF de 2017 a 2021 .....	77
Figura 42 – Despesas empenhadas – HFCF .....	77
Figura 43 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ.....	78
Figura 44 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA.....	79
Figura 45 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições.....	79
Figura 46 – Despesas empenhadas em Investimento – HFCF .....	80
Figura 47 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19 .....	81
Figura 48 – Fachada do HFI.....	82
Figura 49 – Tipo de vínculos de contratação do HFI .....	83
Figura 50 – Instalações físicas CNES – HFI.....	83
Figura 51 – Indicadores Assistenciais – HFI.....	84
Figura 52 – Série histórica LOA – HFI de 2017 a 2021 .....	85
Figura 53 – Destaque concedido – HFI de 2017 a 2021 .....	86
Figura 54 – Despesas empenhadas – HFI.....	87
Figura 55 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ.....	87
Figura 56 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA.....	88
Figura 57 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições.....	88
Figura 58 – Despesas empenhadas em Investimento – HFI.....	89
Figura 59 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19 .....	90
Figura 60 – Fachada do HFL.....	91
Figura 61 – Tipo de vínculos de contratação do HFL .....	92
Figura 62 – Instalações físicas CNES – HFL .....	92
Figura 63 – Indicadores Assistenciais – HFL.....	93
Figura 64 – Série histórica LOA – HFL de 2017 a 2021 .....	94
Figura 65 – Destaque concedido – HFL de 2017 a 2021 .....	95
Figura 66 – Despesas empenhadas – HFL.....	96

Figura 67 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ.....	96
Figura 68 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA.....	97
Figura 69 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições.....	97
Figura 70 – Despesas empenhadas em Investimento – HFL.....	98
Figura 71 – COVID-19 – HFL .....	99
Figura 72 – Fachada do HFSE.....	100
Figura 73 – Tipo de vínculos de contratação do HFSE.....	101
Figura 74 – Instalações físicas CNES – HFSE.....	101
Figura 75 – Indicadores Assistenciais – HFSE .....	102
Figura 76 – Série histórica LOA – HFSE de 2017 a 2021 .....	103
Figura 77 – Destaque concedido – HFSE de 2017 a 2021 .....	105
Figura 78 – Despesas empenhadas – HFSE .....	105
Figura 79 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ.....	106
Figura 80 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA.....	107
Figura 81 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições.....	107
Figura 82 – Despesas empenhadas em Investimento – HFSE.....	108
Figura 83 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19 .....	109
Figura 84 – Comparativo dotação inicial – LOA .....	111
Figura 85 – Comparativo custeio Dotação inicial X Dotação atualizada – HFRJ .....	112
Figura 86 – Comparativo custeio Dotação atualizada X Executado .....	113
Figura 87 – Comparativo empenhos em Material de Consumo – HFRJ.....	114
Figura 88 – Comparativo empenhos em Serviços Continuados – HFRJ .....	114
Figura 89 – Comparativo empenhos a liquidar Material de Consumo – HFRJ .....	115
Figura 90– Comparativo liquidado Material de Consumo – HFRJ.....	116
Figura 91 – Comparativo empenhos a liquidar em serviços continuados – HFRJ.....	117
Figura 92 – Comparativo liquidação em serviços continuados – HFRJ.....	118
Figura 93 – Distribuição dos Recursos de Custeio – HFRJ .....	118
Figura 94 – Comparativo DEA – HFRJ .....	119
Figura 95 – Comparativo DEA: total de 05(cinco) anos – HFRJ.....	120
Figura 96 – Comparativo Indenizatório – HFRJ .....	120
Figura 97 – Comparativo Indenizatório: total de 05(cinco) anos – HFRJ.....	121
Figura 98 – Comparativo Série histórica LOA – Investimento PO.0000.....	122
Figura 99 – Comparativo Dotação inicial X Dotação atualizada .....	122
Figura 100 – Comparativo Execução Orçamentária – Investimento HFRJ .....	123

Figura 101 – Comparativo Orçamento Plano de Reformas – HFRJ .....	124
Figura 102 – Plano de Reformas total do período de 2019 a 2021 .....	124
Figura 103 – Comparativo execução Emenda Parlamentar – HFRJ .....	127
Figura 104 – Comparativo execução orçamento COVID-19 – HFRJ.....	128

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação das categorias econômicas da despesa .....	23
Quadro 2 – Fases da despesa pública .....	24
Quadro 3 – Classificação da despesa pública.....	24
Quadro 4 – Modalidade de Aplicação .....	25
Quadro 5 – Elemento da despesa orçamentária.....	26
Quadro 6 – Ilustração da classificação da despesa pública .....	27
Quadro 7 – Fatores de gestão para qualidade dos gastos públicos.....	31
Quadro 8 – Função da natureza de despesa- SIAFI.....	37
Quadro 9 – Natureza da despesa HFRJ .....	41

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dotação Orçamentária 2021 .....	48
Tabela 2 – Orçamento Plano de Reformas HFRJ.....	51
Tabela 3 – Profissionais cadastrados no CNES – HFA.....	53
Tabela 4 – Consolidação Instalação física – HFA.....	54
Tabela 5 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFA .....	56
Tabela 6 – Dotação orçamentária – HFA .....	56
Tabela 7 – Emendas Parlamentares – HFA .....	61
Tabela 8 – Profissionais cadastrados no CNES – HFB.....	63
Tabela 9 – Consolidação Instalação física – HFB.....	64
Tabela 10 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFB .....	66
Tabela 11 – Dotação orçamentária – HFB .....	67
Tabela 12 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFB .....	71
Tabela 13 – Emendas Parlamentares – HFB .....	71
Tabela 14 – Profissionais cadastrados no CNES – HFCF.....	73
Tabela 15 – Consolidação Instalação física – HFCF.....	74
Tabela 16 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFCF .....	76
Tabela 17 – Dotação orçamentária – HFCF .....	76
Tabela 18 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFCF .....	80
Tabela 19 – Emendas Parlamentares – HFCF .....	81
Tabela 20 – Profissionais cadastrados no CNES – HFI .....	82
Tabela 21 – Consolidação Instalação física – HFI .....	83
Tabela 22 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFI.....	85
Tabela 23 – Dotação orçamentária – HFI.....	85
Tabela 24 – Emendas Parlamentares – HFI.....	90
Tabela 25 – Profissionais cadastrados no CNES – HFL .....	91
Tabela 26 – Consolidação Instalação física – HFL .....	92
Tabela 27 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFL.....	94
Tabela 28 – Dotação orçamentária – HFL.....	94
Tabela 29 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFL.....	98
Tabela 30 – Emendas Parlamentares – HFL .....	99
Tabela 31 – Profissionais cadastrados no CNES – HFSE.....	101
Tabela 32 – Consolidação Instalação física – HFSE.....	102

Tabela 33 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFSE .....	104
Tabela 34 – Dotação orçamentária – HFSE .....	104
Tabela 35 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFSE .....	108
Tabela 36 – Emenda Parlamentar – HFSE .....	109
Tabela 37 – Comparativo Meta Física LOA X Relatório Integrado do MS – HFRJ ...	110
Tabela 38 – Alterações orçamentárias – HFRJ .....	125

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DEA	Despesa de Exercício Anterior
DGH RJ	Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro
GND	Grupo de Natureza da Despesa
HFA	Hospital Federal do Andaraí
HFB	Hospital Federal de Bonsucesso
HFCF	Hospital Federal Cardoso Fontes
HFI	Hospital Federal de Ipanema
HFL	Hospital Federal da Lagoa
HFRJ	Hospitais Federais do Rio de Janeiro
HFSE	Hospital Federal dos Servidores do Estado
LDO	Lei das Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MCASP	Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público
MS	Ministério da Saúde
ND	Natureza de Despesa
PO	Plano Orçamentário
PPA	Plano Plurianual
PTRES	Programa de Trabalho Resumido
SEMS RJ	Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro
TED	Termo de Execução Descentralizada

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1	OBJETIVOS .....	17
1.1.1	Objetivo geral .....	17
1.1.2	Objetivos específicos .....	17
1.2	JUSTIFICATIVA.....	18
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>20</b>
2.1	Orçamento Público atual no Brasil .....	20
2.2	Despesa Pública .....	22
2.3	Conceito de Eficiência na alocação dos recursos públicos .....	28
2.4	Gestão Orçamentária como ferramenta de apoio à gestão .....	30
2.5	Reconhecimento de Dívida .....	34
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>38</b>
3.1	Enquadramento metodológico .....	38
3.2	Objeto do Estudo.....	39
3.3	Procedimento para coleta e análise dos dados .....	39
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....</b>	<b>43</b>
4.1	Breve histórico da Gestão dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro .....	43
4.2	Análise do comportamento da execução orçamentária por Hospital Federal do Rio de Janeiro – HFRJ .....	49
4.2.1	Hospital Federal do Andaraí – HFA .....	52
4.2.2	Hospital Federal de Bonsucesso – HFB .....	62
4.2.3	Hospital Federal Cardoso Fontes – HFCF .....	72
4.2.4	Hospital Federal de Ipanema – HFI.....	82
4.2.5	Hospital Federal da Lagoa – HFL.....	91
4.2.6	Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE.....	100
4.3	Comparativo consolidado do comportamento da execução orçamentária entre os HFRJ.....	109
4.3.1	Recursos de Custeio do PO. 0000 – HFRJ .....	110
4.3.2	Recursos de Investimento do PO. 0000 – HFRJ.....	121
4.3.3	Recursos de Reforma para Modernização – PO. 000A – HFRJ .....	123
4.3.4	Alterações Orçamentária – HFRJ .....	125

4.3.5	Recursos de Emenda Parlamentar – HFRJ .....	127
4.3.6	Recursos COVID-19 – HFRJ .....	128
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>129</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>133</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa aborda a Execução Orçamentária dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro – HFRJ (Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal Cardoso Fontes, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal da Lagoa e Hospital Federal dos Servidores do Estado) como uma ferramenta de apoio à gestão, por meio da análise do comportamento na aplicação dos recursos públicos nas naturezas de despesas orçamentárias, que impactaram diretamente na execução do programa de trabalho do Ministério da Saúde (MS) e que tem como objetivo atender à ação 6217 – Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde. Sobretudo, com a oferta de prestação de serviços à sociedade realizada por meio dos atendimentos disponibilizados aos usuários do SUS, mediante a execução do programa de trabalho do MS com esse propósito específico.

Atualmente, os HFRJ estão sob a gestão do Departamento de Gestão Hospitalar – DGH, conforme estrutura organizacional do MS, disposto no Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, articulado junto à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Esses departamentos têm como competência coordenar, monitorar e avaliar a gestão da execução do programa de trabalho do MS nos HFRJ, deste modo, garantir a plena execução dos recursos públicos autorizados na Lei Orçamentária Anual – LOA, com o propósito de assegurar o atendimento aos usuários do SUS, ao visar a eficiência na aplicação dos recursos públicos.

A análise da Execução Orçamentária, descrita nesta pesquisa, pretende identificar os níveis alcançados na aplicação dos recursos públicos pelos HFRJ em suas categorias econômicas da despesa pública classificadas em Correntes (Custeio) e de Capital (Investimentos). Assim, contribuir para uma execução eficiente e tempestiva por meio da comparação dos níveis de execução durante os exercícios financeiros. Desta forma, identificar as principais fragilidades e reconhecer os padrões de comportamento. Além de mitigar os riscos de possíveis variáveis que possam vir a influenciar a imprevisibilidade na aplicação dos recursos públicos, pois o “[...] orçamento público é uma ferramenta de planejamento legal para as três esferas de poder, baseado no planejamento, controle de gastos, gestão de recursos, promoção da distribuição de renda e controle econômico”. (BEZERRA FILHO, 2012, p. 279).

Esta pesquisa visa fomentar boas práticas de gestão a fim de contribuir no gerenciamento dos recursos do SUS nos HFRJ, apresenta uma abordagem quanto à

análise na alocação dos recursos públicos, com base em levantamentos bibliográficos e análise dos dados coletados nos sistemas orçamentários do Governo Federal. Constata-se que a análise do comportamento da execução orçamentária dos HFRJ é uma ferramenta que auxilia o Gestor Público na tomada de decisão. Resulta em uma alocação eficiente e oportuna dos recursos públicos, torna-se uma ferramenta de controle em face ao gerenciamento dos recursos públicos conforme previsto pela Constituição Federal, em seu artigo 74:

Art. 74. Os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistemas de controle interno com a finalidade de:

I – avaliar o cumprimento das metas previstas no plano plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II – comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;

Assim, é possível demonstrar a importância do controle e monitoramento da execução orçamentária como ferramenta de apoio à gestão pública. Além de servir como uma ferramenta para o gestor público, diante da administração dos recursos públicos, por conseguinte, contribuir para uma tomada de decisão apropriada e oportuna, pois, Baracho (2000) enfatiza que a ineficiência ocorre quando não se atinge o resultado esperado, ou seja, não existe um planejamento para alcançar o resultado. Ainda que haja a existência dos recursos e dos serviços prestados, não atingem o resultado esperado. Além de Kalife (2004), afirmar que o gestor público necessita ser eficiente para atingir os resultados de forma imparcial, em concordância com as legislações e promover o efeito necessário na gestão da execução orçamentária.

O tema escolhido nesta pesquisa é de interesse público, tendo em vista que a saúde é um direito social. Portanto, buscou-se contribuir para fortalecer a gestão da execução das dotações orçamentárias autorizadas na LOA, no exercício compreendido entre o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano. Foi constatado que a análise da execução dos recursos públicos evidenciou a situação da Execução Orçamentária dos HFRJ entre os anos de 2017 a 2021, que reforçou a importância de utilizar essa análise como ferramenta de apoio à tomada de decisões do Gestor Público, conforme dispõe a Lei nº 4.360 de 1964, acerca da execução do orçamento:

Art. 75 O controle da execução orçamentária compreenderá:

I – a legalidade dos atos de que resultem a arrecadação da receita ou a realização da despesa, o nascimento ou a extinção de direitos e obrigações;

II – a fidelidade funcional dos agentes da administração, responsáveis por bens e valores públicos;

III – o cumprimento do programa de trabalho expresso em termos monetários

e em termos de realização de obras e prestação de serviços.

Os HFRJ contam com um acompanhamento exercido pelos seus gestores, entretanto, fazem-se necessários estudos que demonstrem o comportamento na alocação dos recursos do SUS, de forma a fortalecer os controles internos e contribuir para o cumprimento das metas estabelecidas na LOA, conforme a Lei Complementar nº 101 na seção VI, quanto da Fiscalização da Gestão Fiscal:

Art. 59. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, e o sistema de controle interno de cada Poder e do Ministério Público fiscalizarão o cumprimento desta Lei Complementar, consideradas as normas de padronização metodológica editadas pelo conselho de que trata o art. 67, com ênfase no que se refere a: (Redação dada pela Lei Complementar nº 178, de 2021)

I - Atingimento das metas estabelecidas na lei de diretrizes orçamentárias;

Em vista disso, torna-se necessário gerenciar o orçamento autorizado na LOA, dando ênfase ao acompanhamento sistemático da execução dos recursos, em prol do controle e avaliação: “o controle orçamentário é um processo de monitorar e controlar despesas programadas das várias unidades organizacionais no decorrer de um exercício anual, apontando possíveis desvios e indicando medidas corretivas.” (CHIAVENATO, 2012, p. 379). Para tanto, a pesquisa objetivou responder à seguinte questão: qual o comportamento da Execução Orçamentária nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro?

## 1.1 OBJETIVOS

Neste tópico estão expostos o objetivo geral e os objetivos específicos desta pesquisa.

### 1.1.1 Objetivo geral

Analisar o comportamento da execução orçamentária na aplicação dos recursos descentralizados nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro - HFRJ.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- a) Realizar uma análise descritiva dos dados coletados na execução orçamentária dos HFRJ;

- b) Analisar a alocação dos recursos públicos por naturezas de despesas;
- c) Analisar o comportamento da alocação dos recursos por HFRJ;
- d) Identificar fragilidades no comportamento da execução orçamentária.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Diante do advento da administração pública gerencial e de uma tendência de desenvolvimento de ferramentas de controle de gestão no âmbito da administração pública, faz-se necessário fortalecer o controle e o desempenho orçamentário como uma boa prática de gestão. Apropriando-se de métodos que fortaleçam os conceitos de eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública. Sendo assim, o orçamento público é uma matéria relevante para a sociedade, uma vez que representa a atuação do governo na execução das políticas públicas. A elaboração e a execução do orçamento público buscam a eficiência na administração pública, mediante ações estratégicas que visem a prestação de serviços à população. Segundo Chiavenato (2012, p.116):

A administração pública gerencial caracteriza-se fundamentalmente pela eficiência dos serviços prestados a milhares, senão a milhões, de cidadãos. Nesses termos, no núcleo estratégico, em que o essencial é a correção das decisões tomadas e o princípio administrativo fundamental é o da efetividade, entendido como a capacidade de ver obedecidas e implementadas com segurança as decisões tomadas, é mais adequado que haja um misto de administração pública burocrática e gerencial.

O Estado tem a função de atender as necessidades da população, em virtude dos impostos arrecadados que são revertidos em serviços públicos e ofertados à sociedade. De acordo com Giacomoni (2002), o orçamento público é um instrumento que tem como finalidade o desenvolvimento econômico e social do país, além de oferecer a transparência de informações na alocação dos recursos públicos. Neste sentido, Musgrave (1973) propôs uma classificação das funções econômicas do Estado denominada "funções fiscais". O autor considera as funções do orçamento como principal instrumento de ação estatal na economia: promover ajustamentos na alocação dos recursos; promover ajustamentos na distribuição da renda e manter a estabilidade econômica.

Vale ressaltar, a responsabilidade do Gestor Público em monitorar o resultado alcançado frente ao gerenciamento dos recursos públicos disponibilizados. Segundo Valadão Júnior et al. (2017 apud SLOMSKI et. al., 2021, p. 10), acerca dos eixos de competências do gestor público, destaca-se o eixo organizacional.

**1. Planejamento** – Ter capacidade para planejar, implementar, monitorar e

avaliar políticas, programas, planos e projetos públicos, sempre se comprometendo com a manutenção e o respeito às regras e aos valores democráticos; **2. Visão estratégica** – Ter visão estratégica, considerando a especificidade do serviço público, vinculando-se às leis, políticas, programas e projetos da instituição pública; **3. Criatividade** - Ter criatividade para gerar ideias, indo além do saber fazer, contribuindo para propor melhorias no processo de trabalho e na resolução de problemas; **4. Inovação - Inovar**, colocando em ação as ideias que podem contribuir para melhorar a qualidade da gestão, bem como a satisfação da comunidade; **5. Negociação - Negociar**, argumentar com a capacidade de se posicionar, visando alcançar os resultados que atendam ao interesse da sociedade; **6. Tomada de decisão** - Tomar decisões, em diferentes graus de complexidade, levando em consideração todas as alternativas e os recursos disponíveis no contexto de trabalho.

Portanto, espera-se do gestor público ações no gerenciamento dos recursos, a fim de mensurar o desempenho e identificar variáveis que impactam no comportamento orçamentário de cada HFRJ. Em consonância com os termos do art. 165 § 10 da Constituição Federal: “[...] a administração tem o dever de executar as programações orçamentárias, adotando os meios e as medidas necessários, com o propósito de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 100, de 2019) [...]”. Isto é, alocar os recursos de forma a minimizar os impactos aos usuários do SUS na consecução do programa de trabalho do Ministério da Saúde nos HFRJ.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico apresenta-se estruturado em cinco tópicos, a saber: orçamento público atual no Brasil; despesa pública; conceito de eficiência na alocação dos recursos públicos; gestão orçamentária como ferramenta de apoio à gestão; reconhecimento de dívida.

### 2.1 ORÇAMENTO PÚBLICO ATUAL NO BRASIL

O orçamento é uma ferramenta do Estado para planejar ações destinadas à sociedade, segundo o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, atual Ministério da Economia, o orçamento público pode ser definido como:

O orçamento público é um instrumento de planejamento governamental em que constam as despesas da administração pública para um ano, em equilíbrio com a arrecadação das receitas previstas. É o documento onde o governo reúne todas as receitas arrecadadas e programa o que de fato vai ser feito com esses recursos. É onde alocam os recursos destinados a hospitais, manutenção das estradas, construção de escolas, pagamento de professores. É no orçamento onde estão previstos todos os recursos arrecadados e onde esses recursos serão destinados [...].

Desta forma, a Lei nº 4.320 de 1964 destaca em seu art. 2º: “a Lei do Orçamento conterà a discriminação da receita e despesa de forma a evidenciar a política econômico-financeira e o programa de trabalho do Governo, obedecidos os princípios de unidade universalidade e anualidade”. Segundo Crepaldi Aparecido e Crepaldi Simões (2013, p.42):

O orçamento público é um instrumento por meio do qual o governo estima as receitas que irá arrecadar e fixa os gastos que espera realizar durante o ano, trata-se de uma peça de planejamento, na qual as políticas públicas setoriais são analisadas, ordenadas segundo sua prioridade e selecionadas para integrar o plano de ação do governo nos limites do montante de recursos passíveis de serem mobilizados para financiar seus gastos.

O modelo que vigora no Brasil é o Orçamento Programa, implantado pela Lei nº 4.320 de 1964 e suas alterações. Ele estabelece os objetivos do Estado de forma planejada, divide-se em programas e atividades. O Orçamento Programa permite que a administração pública possa atingir seus objetivos e avaliar sua eficiência, eficácia e efetividade dos resultados alcançados. Segundo Paludo (2019, p.12).

O Orçamento Programa é o **atual e mais moderno Orçamento Público**, está intimamente ligado ao planejamento e fortalecimento como instrumento da administração, e representa o maior nível de classificação das ações

governamentais: ele expressa o compromisso e as ações do governo para a sociedade, pois indica com clareza os objetivos da nação.

A estrutura do processo orçamentário é regulamentada por três leis, a saber: o plano plurianual - PPA, diretrizes orçamentárias LDO e orçamentos anuais LOA, que refletem o planejamento, metas e esforços do governo para alcançar seus objetivos, conforme dispõe a Constituição Federal em seu art. 165.

Neste sentido, segundo o autor Bezerra (2012), o PPA estabelece as diretrizes, objetivos e as metas da Administração Pública de forma estratégica a médio prazo para o período de 04 (quatro) anos, das despesas de capital e outras delas decorrentes e para relativas aos programas de duração continuada, ou seja, é um instrumento de planejamento do governo de forma regionalizada, que orienta a aplicação dos recursos. A LDO cumpre o papel estratégico de ajuste do PPA para o período de 01(um) ano, prioriza os programas e metas constantes no PPA para o exercício financeiro.

De acordo com a Constituição Federal em seu art. 165, inciso 2º, define:

A Lei de Diretrizes Orçamentárias, compreenderá as metas e prioridades da Administração Pública Federal, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro subsequente, orientará a elaboração da Lei Orçamentária Anual, disporá sobre as alterações na legislação tributária e estabelecerá a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento.

É através do instrumento legal LOA que se estima a receita e fixa as despesas para o período de 01 (um) ano. Ele deve estar em harmonia com os instrumentos de planejamento, com as diretrizes estabelecidas na LDO e com os objetivos e metas contemplados no PPA. De modo geral, viabiliza o alcance dos resultados do governo, por meio das políticas públicas. É impreterível destacar que toda a gestão pública deverá embasar-se nos preceitos legais previstos na Lei Complementar nº 101 de 2002, Lei de Responsabilidade Fiscal –LRF, que delimita a ação dos governantes com o objetivo de impor limites ao definir regras para responsabilização de todos os gestores públicos e esferas de Governo nas suas diversas ações, por meio dos seus instrumentos legais constituídos na LRF. Reforça-se nessa Lei a importância da Transparência dos gastos da administração pública com a atuação do controle social ao monitorar e controlar as ações dos gestores públicos.

O processo orçamentário compreende um conjunto de fases sequenciais, tais como: elaboração, estudo e aprovação, execução e avaliação. Essas etapas são consideradas como ciclo orçamentário. Por isso, a importância de mensurar o

desempenho na alocação dos recursos como define a etapa de **Execução e Avaliação**.

Segundo Vasconcellos (2009, p. 47– 48):

As etapas do processo orçamentário compreendem um conjunto de fases sequenciais (elaboração, estudo e aprovação, execução e avaliação) que formam o ciclo orçamentário.

- **EXECUÇÃO:**

A execução do orçamento constitui a concretização anual dos objetivos e das metas determinados para o setor público no processo de planejamento integrado e implica a mobilização de recursos humanos, materiais e financeiros.

- **AVALIAÇÃO:**

A avaliação refere-se à organização, aos critérios e aos trabalhos destinados a julgar o nível dos objetivos fixados no orçamento, bem como as modificações nele ocorridas durante a execução, a eficiência com que se realizam as ações empregadas para tais fins e o grau de racionalidade na utilização dos recursos correspondentes.

## 2.2 DESPESA PÚBLICA

O Ministério da Saúde, por meio do Fundo Nacional de Saúde, descentraliza o orçamento autorizado na LOA aos HFRJ, que realizam a execução da despesa pública em suas categorias econômicas, grupos de naturezas das despesas orçamentárias e respectiva natureza da despesa, e seguem todas as etapas da despesa pública. Segundo preconizado na legislação vigente, a definição de descentralização consta no Decreto nº 825 de 28 de maio de 1993, cap. II, da Descentralização Orçamentária:

Art. 2º A execução orçamentária poderá processar-se mediante a descentralização de créditos entre unidades gestoras de um mesmo órgão/ministério ou entidade integrantes dos orçamentos fiscal e da seguridade social, designando-se este procedimento de descentralização interna.

Parágrafo único. A descentralização entre unidades gestoras de órgão/ministério ou entidade de estruturas diferentes, designar-se-á descentralização externa.

Art. 3º As dotações descentralizadas serão empregadas obrigatória e integralmente na consecução do objeto previsto pelo programa de trabalho pertinente, respeitada fielmente a classificação funcional programática.

Art. 4º As empresas públicas federais que não integrem os orçamentos fiscal e da seguridade social, mas que executarem as atividades de agente financeiro governamental, poderão receber créditos em descentralização, para viabilizar a consecução de objetivos previstos na lei orçamentária.

No Quadro 1, são descritas as categorias econômicas da despesa pública. Já no Quadro 2, as fases da despesa pública, conforme disposto na Lei nº 4.320 de 1964, no capítulo III, da despesa:

Quadro 1 – Classificação das categorias econômicas da despesa

Despesas Correntes – art.12 e 13		
Categorias econômicas	Classificação	Discriminação ou especificação da despesa por elementos
Despesas de Custeio	§ 1º [...] as dotações para manutenção de serviços anteriormente criados, inclusive as destinadas a atender a obras de conservação e adaptação de bens imóveis.	Pessoa Civil Pessoal Militar Material de Consumo Serviços de Terceiros Encargos Diversos
Transferências Correntes	§ 2º [...] as dotações para despesas as quais não corresponda contraprestação direta em bens ou serviços, inclusive para contribuições e subvenções destinadas a atender à manutenção de outras entidades de direito público ou privado.	Subvenções Sociais Subvenções Econômicas Inativos Pensionistas Salário Família e Abono familiar Juros da Dívida Pública Contribuições de Previdência Social Diversas Transferências Correntes.
Despesa de Capital – art. 12 e 13		
Investimentos	§ 4º [...] as dotações para o planejamento e a execução de obras, inclusive as destinadas à aquisição de imóveis considerados necessários à realização destas últimas, bem como para os programas especiais de trabalho, aquisição de instalações, equipamentos e material permanente e constituição ou aumento do capital de empresas que não sejam de caráter comercial ou financeiro.	Obras Públicas Serviços em Regime de Programação Especial Equipamentos e Instalações Material Permanente Participação em Constituição ou Aumento de Capital de Empresas ou Entidades Industriais ou Agrícolas
Inversões Financeiras	§ 5º [...] I – aquisição de imóveis, ou de bens de capital já em utilização; II – aquisição de títulos representativos do capital de empresas ou entidades de qualquer espécie, já constituídas, quando a operação não importe aumento do capital; III – constituição ou aumento do capital de entidades ou empresas que visem a objetivos comerciais ou financeiros, inclusive operações bancárias ou de seguros.	Aquisição de Imóveis Participação em Constituição ou Aumento de Capital de Empresas ou Entidades Comerciais ou Financeiras Aquisição de Títulos Representativos de Capital de Empresa em Funcionamento Constituição de Fundos Rotativos Concessão de Empréstimos Diversas Inversões Financeiras
Transferências de Capital	§ 6º [...] as dotações para investimentos ou inversões financeiras que outras pessoas de direito público ou privado devam realizar, independentemente de contraprestação direta em bens ou serviços, constituindo essas transferências auxílios ou contribuições, segundo derivam diretamente da Lei de Orçamento ou de lei especialmente anterior, bem como as dotações para amortização da dívida pública.	Amortização da Dívida Pública Auxílios para Obras Públicas Auxílios para Equipamentos e Instalações Auxílios para Inversões Financeiras Outras Contribuições.

Fonte: elaborado pela autora com base na Lei nº 4.320 de 1964.

Quadro 2 – Fases da despesa pública

Empenho	Liquidação	Pagamento
art. 58. O empenho de despesa é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição.	Art.62. O pagamento da despesa só será efetuado quando ordenado após sua regular liquidação. Art.63. A liquidação da despesa consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito.	Art. 64. A ordem de pagamento é o despacho exarado por autoridade competente, determinando que a despesa seja paga.

Fonte: elaborado pela autora com base na Lei nº 4.320 de 1964.

A modalidade do empenho da despesa, segundo o Decreto nº 64.752 de 27 de junho de 1969, art. 4º Poderá ser ordinário, por estimativa e global:

§ 1º O empenho ordinário é aquele que se destina a atender despesa cujo valor exato se conhece.

§ 2º Será feito por estimativa o empenho da despesa cujo montante não se possa determinar.

§ 3º É permitido o empenho global para as despesas contratuais e outras, sujeitas a parcelamento.

O Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público – (MCASP 9º ed., p. 82 e 83) dispõe sobre a classificação da despesa pública por grupo de natureza de despesa (GND), conforme Quadro 3:

Quadro 3 – Classificação da despesa pública

Categoria Econômica	Grupo de Natureza da Despesa – (GND)
3 – Despesas Correntes	1– Pessoal e Encargos Sociais 2– Juros e Encargos da Dívida 3– Outras Despesas Correntes
4 – Despesas de Capital	4 – Investimentos 5 – Inversões Financeiras 6 – Amortização da Dívida

Fonte: adaptado do MCASP 9. ed.

A modalidade de aplicação, conforme MCASP 9º ed. (2021, p. 84).

Trata-se de informação gerencial que tem por finalidade indicar se os recursos são aplicados diretamente por órgãos ou entidades no âmbito da mesma esfera de Governo ou por outro ente da Federação e suas respectivas entidades. Indica se os recursos serão aplicados diretamente pela unidade detentora do crédito ou mediante transferência para entidades públicas ou privadas. A modalidade também permite a eliminação de dupla contagem no orçamento.

O Quadro 4, apresenta a modalidade de aplicação constante no MCASP 9º ed. (2021, p.84 – 85).

Quadro 4 – Modalidade de Aplicação

20	Transferências à União
22	Execução Orçamentária Delegada à União
30	Transferências a Estados e ao Distrito Federal
31	Transferências a Estados e ao Distrito Federal – Fundo a Fundo
32	Execução Orçamentária Delegada a Estados e ao Distrito Federal
35	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012
36	Transferências Fundo a Fundo aos Estados e ao Distrito Federal à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012
40	Transferências a Municípios
41	Transferências a Municípios – Fundo a Fundo
42	Execução Orçamentária Delegada a Municípios
45	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012
46	Transferências Fundo a Fundo aos Municípios à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012
50	Transferências a Instituições Privadas sem Fins Lucrativos
60	Transferências a Instituições Privadas com Fins Lucrativos
67	Execução de Contrato de Parceria Público-Privada – PPP
70	Transferências a Instituições Multigovernamentais
71	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio
72	Execução Orçamentária Delegada a Consórcios Públicos
73	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012
74	Transferências a Consórcios Públicos mediante contrato de rateio à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012
75	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012
76	Transferências a Instituições Multigovernamentais à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012
80	Transferências ao Exterior
90	Aplicações Diretas
91	Aplicação Direta Decorrente de Operação entre Órgãos, Fundos e Entidades Integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social
92	Aplicação Direta de Recursos Recebidos de Outros Entes da Federação Decorrentes de Delegação ou Descentralização
93	Aplicação Direta Decorrente de Operação de Órgãos, Fundos e Entidades Integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social com Consórcio Público do qual o Ente Participe
94	Aplicação Direta Decorrente de Operação de Órgãos, Fundos e Entidades Integrantes dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social com Consórcio Público do qual o Ente Não Participe
95	Aplicação Direta à conta de recursos de que tratam os §§ 1º e 2º do art. 24 da Lei Complementar nº 141, de 2012
96	Aplicação Direta à conta de recursos de que trata o art. 25 da Lei Complementar nº 141, de 2012
99	A definir

Fonte: adaptado do MCASP 9º ed.

#### O elemento da Despesa Orçamentária, segundo o MCASP 9º ed. (2021, p. 89)

Tem por finalidade identificar os objetos de gasto, tais como vencimentos e vantagens fixas, juros, diárias, material de consumo, serviços de terceiros prestados sob qualquer forma, subvenções sociais, obras e instalações, equipamentos e material permanente, auxílios, amortização e outros que a administração pública utiliza para a consecução de seus fins. A descrição dos elementos pode não contemplar todas as despesas a eles inerentes, sendo, em alguns casos, exemplificativa.

A relação dos elementos da despesa orçamentária é apresentada no Quadro 5, segundo MCASP 9º ed. (2021, p.89-91).

Quadro 5 – Elemento da despesa orçamentária

(continua)

01	Aposentadorias do RPPS, Reserva Remunerada e Reformas dos Militares
03	Pensões do RPPS e do Militar
04	Contratação por Tempo Determinado
05	Outros Benefícios Previdenciários do Servidor ou do Militar
06	Benefício Mensal ao Deficiente e ao Idoso
07	Contribuição a Entidades Fechadas de Previdência
08	Outros Benefícios Assistenciais do Servidor ou do Militar
10	Seguro Desemprego e Abono Salarial
11	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil
12	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Militar
13	Obrigações Patronais
14	Diárias – Civil
15	Diárias – Militar
16	Outras Despesas Variáveis – Pessoal Civil
17	Outras Despesas Variáveis – Pessoal Militar
18	Auxílio Financeiro a Estudantes
19	Auxílio-Fardamento
20	Auxílio Financeiro a Pesquisadores
21	Juros sobre a Dívida por Contrato
22	Outros Encargos sobre a Dívida por Contrato
23	Juros, Deságios e Descontos da Dívida Mobiliária
24	Outros Encargos sobre a Dívida Mobiliária
25	Encargos sobre Operações de Crédito por Antecipação da Receita
26	Obrigações decorrentes de Política Monetária
27	Encargos pela Honra de Avais, Garantias, Seguros e Similares
28	Remuneração de Cotas de Fundos Autárquicos
29	Distribuição de Resultado de Empresas Estatais Dependentes
30	Material de Consumo
31	Premiações Culturais, Artísticas, Científicas, Desportivas e Outras
32	Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita
33	Passagens e Despesas com Locomoção
34	Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização
35	Serviços de Consultoria
36	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Física
37	Locação de Mão-de-Obra
38	Arrendamento Mercantil
39	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica
40	Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação – Pessoa Jurídica
41	Contribuições
42	Auxílios
43	Subvenções Sociais
45	Subvenções Econômicas
46	Auxílio-Alimentação
47	Obrigações Tributárias e Contributivas
48	Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas
49	Auxílio-Transporte
51	Obras e Instalações
52	Equipamentos e Material Permanente
53	Aposentadorias do RGPS – Área Rural
54	Aposentadorias do RGPS – Área Urbana
55	Pensões do RGPS – Área Rural

Quadro 5 – Elemento da despesa orçamentária

(conclusão)

56	Pensões do RGPS – Área Urbana
57	Outros Benefícios do RGPS – Área Rural
58	Outros Benefícios do RGPS – Área Urbana
59	Pensões Especiais
61	Aquisição de Imóveis
62	Aquisição de Produtos para Revenda
63	Aquisição de Títulos de Crédito
64	Aquisição de Títulos Representativos de Capital já Integralizado
65	Constituição ou Aumento de Capital de Empresas
66	Concessão de Empréstimos e Financiamentos
67	Depósitos Compulsórios
70	Rateio pela participação em Consórcio Público
71	Principal da Dívida Contratual Resgatado
72	Principal da Dívida Mobiliária Resgatado
73	Correção Monetária ou Cambial da Dívida Contratual Resgatada
74	Correção Monetária ou Cambial da Dívida Mobiliária Resgatada
75	Correção Monetária da Dívida de Operações de Crédito por Antecipação de Receita
76	Principal Corrigido da Dívida Mobiliária Refinanciado
77	Principal Corrigido da Dívida Contratual Refinanciado
81	Distribuição Constitucional ou Legal de Receitas
82	Aporte de Recursos pelo Parceiro Público em Favor do Parceiro Privado Decorrente de Contrato de Parceria Público-Privada – PPP
83	Despesas Decorrentes de Contrato de Parceria Público-Privada – PPP, exceto Subvenções Econômicas, Aporte e Fundo Garantidor
84	Despesas Decorrentes da Participação em Fundos, Organismos, ou Entidades Assemelhadas, Nacionais e Internacionais
91	Sentenças Judiciais
92	Despesas de Exercícios Anteriores
93	Indenizações e Restituições
94	Indenizações e Restituições Trabalhistas
95	Indenização pela Execução de Trabalhos de Campo
96	Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado
97	Aporte para Cobertura do Déficit Atuarial do RPPS
98	Despesas do Orçamento de Investimento
99	A Classificar

Fonte: adaptado do MCASP 9º ed.

Neste seguimento, o Quadro 6, pretende aclarar a classificação da despesa pública, com base nas informações apresentadas:

Quadro 6 – Ilustração da classificação da despesa pública

Categoria econômica	GND	Modalidade de aplicação	Elemento da Despesa
3 – Despesa Corrente	3– Custeio	90–Aplicação Direta	30– Material de consumo

Fonte: elaborado pela autora com base no MCASP 9º ed.

Deste modo, o Quadro 6 evidencia os elementos da classificação da despesa pública, conforme discorrido no tópico. Assim, têm-se os elementos que integram a despesa pública que será evidenciada na execução orçamentária dos HFRJ como natureza da despesa – ND.

## 2.3 CONCEITO DE EFICIÊNCIA NA ALOCAÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS

Diante do advento de uma administração pública gerencial, que surgiu em meados de 1995, por meio da edição do Plano Diretor de Reforma do Estado, o qual reforçou o modelo de gestão gerencial na administração pública e enfatizou o conceito de eficiência tende aos moldes do setor privado. Desta maneira, a administração pública passa a se preocupar, também, com o desenvolvimento de ferramentas gerenciais. A Constituição Federal de 1988 prevê o conceito de eficiência em seu texto no art. 74 e estabelece que todos os Poderes manterão o sistema de controle interno com a finalidade de:

II – Comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como a aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado, já previa o conceito de eficiência em seu texto.

A Emenda Constitucional nº 19, de 4 junho de 1998, reforça o conceito de eficiência dentro da administração pública.

Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte.

A eficiência na área da saúde pública é um fator primordial, principalmente quanto à execução do orçamento público, que tem como finalidade de gasto o atendimento aos usuários do SUS, sendo uma ferramenta na gestão do recurso, na busca por melhores resultados na administração pública. Segundo Knoplock (2018, p.92):

A eficiência visa exigir que a Administração Pública, como um todo, funcione de forma mais eficiente, preocupada com seu desempenho e em alcançar resultados cada vez mais positivos, procurando a busca pela maior produtividade, em contraposição aos velhos hábitos e rotinas burocráticas que sempre nortearam a atividade pública.

No entanto, diversos fatores impactam na obtenção da eficiência na alocação dos recursos públicos, tais como: planejamento, custos, implantação de ferramentas de gestão e outros fatores. De acordo com Camargo e Guimarães (2013, p.3):

Nesse contexto de mudanças, destaca-se o conceito de eficiência, que passa a existir na gestão pública, de tal forma a ser elevado a um princípio constitucional da administração pública. O dever de eficiência estabelece o modo como devem ser atingidos os fins da administração pública e qual deve ser a intensidade e a relação entre as medidas que ela adota e os fins que persegue. E ao administrador público só cabe fazer aquilo que é determinado

por lei. Portanto, se faz necessário um entendimento do que consiste a eficiência no âmbito da gestão pública, para que assim, se possa cumprir com esse princípio.

Portanto, faz-se necessário a busca por melhores resultados na administração dos recursos públicos, por meio dos objetivos e metas estabelecidos no planejamento para alcance dos resultados. De acordo com Moraes (2014, p.347):

Princípio da eficiência é aquele que impõe à Administração Pública direta e indireta e a seus agentes a persecução do bem comum, por meio do exercício de suas competências de forma imparcial, neutra, transparente, participativa, eficaz, sem burocracia e sempre em busca da qualidade, primando pela adoção dos critérios legais e morais necessários para a melhor utilização possível dos recursos públicos, de maneira a evitar desperdícios e garantir-se maior rentabilidade social [...].

Segundo Matias-Pereira (2018), a eficiência na administração pública relaciona-se com os recursos aplicados e o produto final obtido, isto é, o alcance dos resultados, o esforço gerado e o resultado alcançado, entre a despesa e os serviços disponibilizados à população. Neste sentido, “a eficiência de um sistema depende de como seus recursos são utilizados. É um princípio da administração de recursos, mais que uma simples medida de desempenho. Sua antítese é o desperdício.” (MAXIMIANO, 2000, p.115). Ilustra-se abaixo o conceito dos autores acerca da eficiência.

Figura 1 – Ilustração do conceito Eficiência



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Portanto, a análise de eficiência é essencial para os gestores públicos, no sentido de aferir a atuação da gestão quanto aos benefícios gerados para a sociedade. Além disso, a análise de eficiência indica o potencial de melhoria de desempenho da área e permite a avaliação das ações organizacionais. Segundo Chiavenato (2012, p. 379):

Toda organização existe, não para si mesma, mas para alcançar objetivos e produzir resultados. É em função dos objetivos e resultados que a organização deve ser dimensionada, estruturada e orientada. Daí a ênfase colocada nos objetivos organizacionais e nos resultados pretendidos, como meio de avaliar o desempenho das organizações. Os objetivos são valores visados ou resultados desejados pela organização. A organização espera atendê-los por meio de sua operação eficiente.

Deste modo, a eficiência na aplicação do recurso público, impacta na entrega do produto final, ao avaliar se a entrega produziu os resultados pretendidos em momento oportuno, ou seja, não *a posteriori*. Segundo Meirelles (2005, p.96):

O administrador público tem dever de ser eficiente [...] que se impõe a todo agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento funcional. Isso quer dizer que a Administração Pública deve sempre buscar aperfeiçoar a prestação dos serviços públicos, ou melhorando os que não estiverem satisfatórios, ou ainda, mantendo a qualidade dos serviços que estiverem suprindo as expectativas, tendo sempre como finalidade diminuir gastos, zelando pela qualidade nos serviços, e o bem comum.

Diante do exposto, torna-se necessário reforçar a aplicabilidade de ferramentas de acompanhamento da eficiência nos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, que resultem em práticas de gestão que façam valer o princípio constitucional de eficiência.

#### 2.4 GESTÃO ORÇAMENTÁRIA COMO FERRAMENTA DE APOIO À GESTÃO

A boa gestão dos recursos públicos dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro – HFRJ – depende de vários fatores, principalmente, quanto às competências do gestor público frente ao gerenciamento dos recursos sob sua gestão. De acordo com Ruas (2003, p.4), define como noção de competência:

Como se pode observar, a noção de competência aqui compartilhada constitui algo maior do que uma mera descrição de atividades a realizar, pois carrega consigo uma definição do que é necessário fazer para atingir um desempenho gerencial esperado. Isso pressupõe flexibilidade, aptidão à mudança e adequação às circunstâncias, elementos muito apropriados ao contexto econômico atual.

Além do mais, ações gerenciais são necessárias no sentido de acompanhar a execução dos recursos públicos do SUS, por meio de ferramentas de gestão a fim de monitor e avaliar o resultado alcançado. Deste modo, identificar as possíveis variáveis que podem acarretar na intempestividade da alocação dos recursos públicos de forma preventiva. Segundo o autor Celestino (2002, p. 2):

Os hospitais estão entre os organismos mais complexos de serem administrados. Neles estão reunidos vários serviços e situações simultâneas: hospital é hotel, lavanderia, serviços médicos, limpeza, vigilância, restaurante, recursos humanos, relacionamento com o consumidor.

A governança da organização deve estar voltada aos resultados pretendidos e comparando-os aos alcançados, ou seja, *ex- ante* e *ex-post*, do planejamento, assim

considera-se uma necessidade da aproximação do planejamento e orçamento. Neste sentido, o autor Borba (2006, p. 68) afirma que:

O caminho para o êxito passa por uma gestão hospitalar estratégica. Esta pressupõe o comprometimento da direção com definição da visão, missão, valores, competência essencial, metas audaciosas e objetivas, e estratégias. Pressupõe, ainda, uma análise do contexto atual, lembrando à direção e equipe que, para novas opções no hospital, são necessárias ações diferentes das quais vêm sendo tomadas. É preciso mudar os modelos mentais (paradigmas) dos colaboradores. A direção do hospital deverá buscar, com toda determinação e perseverança, criar a cultura do planejamento. A partir do planejamento global (plano diretor estratégico) faz-se o planejamento setorial (planos diretores setoriais).

Logo, diversas pesquisas acadêmicas amparam que a qualidade dos gastos públicos está diretamente relacionada ao comprometimento de toda a equipe e a implantação de ferramentas de gestão, conforme pesquisa apresentada no Quadro 7:

Quadro 7 – Fatores de gestão para qualidade dos gastos públicos

Título	Autores/Ano	Resumo
O Controle Interno na Administração Pública Brasileira: Qualidade do Gasto Público e Responsabilidade Fiscal	CONTI, J. M & CARVALHO, A. C. O (2012)	Este trabalho tem como propósito analisar alguns aspectos relacionados ao controle interno na Administração Pública brasileira. O controle interno é visto, sobretudo pela literatura contabilista, como uma das principais formas de controle na atividade pública. Por essa razão é que devem ser garantidas algumas prerrogativas a essas entidades, como, por exemplo, a autonomia funcional. Outra questão também observada é que a estruturação do sistema de controle interno de cada ente da Administração definirá a qualidade de seu gasto público. Além disso, o controle interno, modernamente, possui função essencial para uma gestão fiscal responsável no Brasil.
Análise de eficiência dos gastos públicos em saúde nos municípios paranaenses	SILVA, V. de S. da; POKER JUNIOR, J. H.; SILVA, M. de N. R. M. de O. (2022)	A falta da gestão eficiente dos gastos públicos em saúde afeta os cidadãos principalmente no seu desempenho, em educação e no trabalho, e no desenvolvimento humano. Além disso, existe uma preocupação global com os gastos públicos, principalmente em saúde, devido à escassez de recursos na esfera pública. Logo, o objetivo deste estudo foi analisar a eficiência dos municípios paranaenses na gestão dos gastos públicos em saúde e saneamento e a variação do IDH- M fator longevidade, buscando identificar variáveis intervenientes no período de 2000 – 2009. Para isso, foi utilizada a Análise Envoltória de Dados (DEA) e a Regressão Linear Múltipla. Os resultados apontaram cinco municípios eficientes e os fatores intervenientes identificados como interventores à eficiência foram: a distância da capital estadual; o número de ocorrência de

		neoplasias na população; o município ser sede de regional de saúde e a variação do IDH – M fator Educação. A contribuição do estudo reside na identificação dos fatores intervenientes à gestão do gasto público em saúde, pois o tratamento destes fatores pode aumentar a longevidade dos munícipes. E ainda, foi identificado que o aumento dos gastos públicos em saúde e saneamento não se faz necessário, em alguns dos municípios.
Sistemas de saúde, mecanismos de governança e porosidade governamental em perspectiva comparada	RIBEIRO, José & VAITSMAN, JENI & Motta, José.(2022)	O artigo apresenta uma análise comparada de 10 países selecionados sobre as relações entre governança participativa, perfis socioeconômicos e sistemas de saúde com resultados sanitários e de Indicadores de Governança Global. As fontes principais foram bases de dados produzidas e/ou compiladas pelo Banco Mundial. O modelo analítico se apoia em enfoque institucionalista para tratar de proteção social e governança participativa. Governança participativa, como utilizada, recobre as noções de participação social, porosidade governamental e regulação responsiva. Os resultados mostram uma sólida convergência entre perfis socioeconômicos mais distributivos, sistemas sanitários com maior financiamento público e universalismo e melhores indicadores de governança. Esta análise reforça os argumentos sobre trajetórias institucionais socialmente virtuosas e sujeitas a reforços positivos capazes de produzir melhores resultados sociais e políticos ao longo do tempo.
Orçamento por desempenho: uma análise sobre a relação entre o desempenho da Secretaria de Atenção da Saúde e os recursos orçamentários alocados em suas ações	GRZYBOWSKI, M.; LUNKES, R. J.; LYRIO, M. V. L.(2016)	O presente artigo objetiva analisar a alocação de recursos orçamentários nas ações funcionais programáticas da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), que faz parte do Ministério da Saúde do Poder Executivo Federal, com vistas a verificar se o desempenho da ação é considerado no momento de alocação de recursos. O estudo segue a linha de investigação conhecida como Performance - Base Budgeting (PBB) -Orçamento Baseado em Desempenho e utiliza estatística descritiva, organizando os dados quantitativos referentes aos resultados alcançados e recursos alocados nas ações funcionais programáticas coletadas dos relatórios de gestão da SAS, no período de 2010 a 2014. Os resultados evidenciaram que não houve relação entre a eficiência do programa e a alocação de recursos para o ano seguinte, o que vem de encontro às premissas do PBB, de que os recursos devem ser alocados conforme a eficiência dos programas.

<p>A (des) governança na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros</p>	<p>SOARES, Thiago Vitor Ferreira .(2020)</p>	<p>Este artigo buscou analisar a frequência das irregularidades na gestão da saúde pública, de forma que seja possível compará-las e mapeá-las. A dificuldade de realizar uma boa gestão tem gerado prejuízo aos cofres públicos. Os efeitos na saúde pública dos municípios brasileiros podem ser observados no bem-estar do cidadão e são revelados na diminuição da capacidade do sistema de saúde em oferecer serviços básicos. A partir disso, existe a necessidade de aprofundar as análises sobre as diversidades das gestões locais e sobre as irregularidades que atingem as organizações públicas. Analisamos os relatórios dos Tribunais de Contas para identificação das irregularidades na gestão dos municípios. Nossa amostra contempla irregularidades de 190 municípios. As irregularidades foram classificadas com base em um modelo taxonômico pré-definido. Foi realizado um teste de cruzamento entre as classificações. Os resultados da aplicação do modelo taxonômico e do teste de cruzamento evidenciam que a frequência dessas irregularidades é em maior parte decorrente de falhas na elaboração ou no cumprimento do planejamento, da ineficiência do recurso público, do descumprimento de leis e dos normativos que regem sobre aplicação de recursos com o programa de saúde, e do envio de documentação para os órgãos de controle. Estes resultados indicam a existência de diversas fragilidades na gestão da saúde pública municipal. Esse problema deve ser enfrentado dentro da estrutura municipal. Observa-se a necessidade de os gestores alocarem recursos eficientemente conforme as legislações, regras e os objetivos dos programas de saúde. Também se indica a elaboração e o cumprimento de um planejamento adequado à realidade do município. Finalmente, recomenda-se a qualificação de seus servidores para novas atividades de planejamento e controle, não somente com o uso de recursos públicos, mas também com as políticas e ações dirigidas à produção de serviços de saúde. Sugere-se aprofundar o conhecimento sobre as especificidades da gestão no contexto municipal.</p>
---	--	---

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na perspectiva dos autores tem-se o entendimento que são fatores essenciais à boa gestão dos recursos públicos da saúde: eficiência, comprometimento, controle interno, transparência e governança. Logo, esses fatores em conjunto resultam em boas práticas de gestão e contribuem para melhores resultados na gestão dos recursos do SUS, em prol da sociedade.

## 2.5 RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

É fato que na administração pública quaisquer aquisições de bens e serviços são precedidas de licitação, conforme disposto na legislação, contudo existem algumas exceções de limites estabelecidas na legislação. No entanto, ao visar o bom funcionamento da máquina pública, deve prevalecer o interesse público. Existem regramentos jurídicos para situações de imprevisibilidade justificáveis, o que não poderá configurar uma rotina do gestor público o uso reiterado dessas exceções.

Cabe acrescentar que a despesa pública deve ocorrer conforme disposto na legislação orçamentária vigente no Brasil, com suas respectivas etapas da despesa pública (empenho prévio, liquidação e pagamento). Segundo Leite (2016, p. 266):

(...) toda despesa demanda prévio empenho (art. 60 da Lei nº 4.320). Logo, para que uma despesa seja realizada deve-se, primeiro, verificar se há dotação orçamentária, e, se houver, separar parte dessa dotação para o gasto que se deseja realizar. Essa reserva de recursos para o posterior pagamento é o que se chama de empenho.

Vale lembrar que a Lei nº 4.320 de 1964 estabelece a vinculação da despesa orçamentária a determinado exercício financeiro em seu art. 35. “Pertencem ao exercício financeiro, [...] II – as despesas nele legalmente empenhadas”. Todavia, ocorre na administração pública a realização da despesa sem o devido empenho prévio, o que chamamos de “Reconhecimento de Dívida”, que será registrado em sua correspondente natureza de despesa pública, após verificado o direito do credor, que efetuou a entrega do bem ou prestou o serviço. A Lei nº 4.320 de 1964 estabelece:

Art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente, poderão ser pagas à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elemento, obedecida, sempre que possível, a ordem cronológica.

Identifica-se na execução orçamentária dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro – HFRJ – duas situações quanto ao reconhecimento de dívida que geram dubiedade na interpretação dos fatos para o gestor público: a despesa de **exercício anterior** – DEA – e a Despesa no **exercício vigente** para a qual não exista prévio empenho. Esta última classificada como despesa Indenizatória, empenhada no elemento de despesa “93”. Neste sentido, o MCASP 9º ed. (2021) define a classificação orçamentária por natureza da despesa do exercício anterior – DEA. Assim, a despesa deve corresponder ao elemento de despesa próprio usado no orçamento do exercício corrente para despesas que pertencem ao exercício anterior, no elemento da despesa “92” – Despesas de Exercícios Anteriores – DEA.

A DEA representa compromissos anteriores, que geraram despesas naquele exercício, porém não foram realizados à época própria, sendo empenhados no exercício seguinte. Assim, oneram o orçamento do exercício atual, no momento do seu reconhecimento, ou seja, do seu empenho, caracteriza-se o reconhecimento de dívida. Segundo o Decreto nº 93.872/1986, que regulamenta o art. 37 da Lei nº 4.320 de 1964 no âmbito da União, despesas que não se tenham processado na época própria são aquelas cujo empenho tenha sido considerado insubsistente ou anulado no encerramento do exercício correspondente, mas que, dentro do prazo estabelecido, o credor tenha cumprido sua obrigação. O artigo 22 do Decreto nº 93.872/86, dispõe que:

As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os Restos a Pagar com prescrição interrompida, e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente, poderão ser pagos à conta de dotação destinada a atender despesas de exercícios anteriores, respeitada a categoria econômica própria.

§ 1º O reconhecimento da obrigação de pagamento, de que trata este artigo, cabe à autoridade competente para empenhar a despesa.

§ 2º Para os efeitos deste artigo, considera-se:

- a) despesas que não se tenham processado na época própria, aquelas cujo empenho tenha sido considerado insubsistente e anulado no encerramento do exercício correspondente, mas que, dentro do prazo estabelecido, o credor tenha cumprido sua obrigação;
- b) restos a pagar com prescrição interrompida, a despesa cuja inscrição, como restos a pagar, tenha sido cancelada, mas ainda vigente o direito do credor;
- c) compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício, a obrigação de pagamento criada em virtude de lei, mas somente reconhecido o direito do reclamante após o encerramento do exercício correspondente.

Neste seguimento, ainda a título de esclarecimento quanto ao elemento de despesa 92 – DEA – o MCASP 9º ed. (2021, p.121) enfatiza em seu tópico 4.6.1.4. Despesa de Exercícios Anteriores (DEA) X Indenizações e Restituições X Elemento Próprio.

Algumas situações suscitam dúvidas quanto ao uso do elemento 92 (Despesa de Exercícios Anteriores), 93 (Indenizações e Restituições) e, ainda, o elemento próprio da despesa realizada. O elemento de despesa tem por finalidade identificar o objeto de gasto que a administração pública utiliza para a consecução de seus fins. Assim, o elemento de despesa específico deve ser utilizado na maioria das despesas cujo fato gerador tenha ocorrido no exercício, sendo recomendável a sua utilização sempre quando for possível o conhecimento do objeto do gasto, podendo-se utilizar o subelemento de DEA quando o empenho tratar de despesas cujo fato gerador ocorreu em exercícios anteriores. O elemento genérico 92 deve ser utilizado apenas quando as condições estabelecidas no disposto no art. 37 da Lei nº 4.320/1964 e no Decreto nº 93.872/1986. O elemento 93 deve ser utilizado para despesas orçamentárias com indenizações, inclusive as trabalhistas, e restituições, devidas por órgãos e entidades a qualquer título, inclusive devolução de receitas quando não for possível efetuar essa devolução mediante a compensação com o crédito correspondente, bem como outras despesas de natureza indenizatória não classificadas em elementos de despesas específicos.

Nesta continuidade, apresenta-se o exemplo prático retirado do MCASP 9º ed. (2021, p.122).

c. Uma entidade contrata uma prestação de serviços de limpeza para o período de janeiro a outubro, empenhando a respectiva despesa no elemento próprio 39 (serviços de terceiros – pessoa jurídica). Em novembro, a entidade não renova em tempo o contrato e a empresa contratada mantém a prestação de serviços sem o suporte orçamentário. Somente em dezembro é realizado novo contrato, regularizando a situação. Sem deixar de considerar os impactos legais, a entidade deve empenhar a despesa relativa à prestação de serviços em novembro (dentro do exercício), realizada sem contrato, no elemento próprio que retrate a prestação de serviços, ou seja, no elemento 39. Nesse caso, não deve ser utilizado o elemento 93, pois a despesa está sendo paga diretamente à empresa contratada por conta de uma relação contratual, mesmo observado que a relação contenha vícios de legalidade e que se saliente o dever dos mesmos serem sanados, visto que não deve a Administração Pública locupletar-se com o serviço prestado por outrem. Assim, resta claro que não há natureza de restituição decorrente de valores pagos a maior ou mesmo indevidos por parte da empresa prestadora de serviços, nem ação ou omissão do ente público que mereça reparação por danos morais ou materiais. Caso tal despesa venha a ser empenhada no exercício seguinte à prestação de serviços, utilizar-se-á o elemento 92

Logo, existem despesas que devem ser reconhecidas ainda no exercício corrente, para as quais não existam cobertura contratual. Neste caso, deve-se utilizar a natureza de despesa específica que configura a despesa pública do objeto do gasto, pois conforme explicitado no MCASP 9º ed. não houve nem ação ou omissão do ente público. A nulidade do contrato não isenta a administração do dever de pagar o fornecedor que prestou o serviço ou a entrega do material, em consonância como o art. 59 da Lei nº 8.666/1993.

Art. 59. A declaração de nulidade do contrato administrativo opera retroativamente impedindo os efeitos jurídicos que ele, ordinariamente, deveria produzir, além de desconstituir os já produzidos.

Parágrafo único. A nulidade não exonera a Administração do dever de indenizar o contratado pelo que este houver executado até a data em que ela

for declarada e por outros prejuízos regularmente comprovados, contanto que não lhe seja imputável, promovendo-se a responsabilidade de quem lhe deu causa.

Nesta continuidade, o Quadro 8 descreve a função da natureza de despesa 339092 – Despesas de exercício anterior e 339093 – Indenizações e restituições, constante no Sistema Orçamentário do Governo Federal – SIAFI.

Quadro 8 – Função da natureza de despesa- SIAFI

Natureza da Despesa	Função
33909200 – Despesas de exercício anterior	Registra o cumprimento do artigo 37 da lei nº 4320/1964, que dispõe: art. 37. As despesas de exercícios encerrados, para as quais o orçamento respectivo consignava crédito próprio, com saldo suficiente para atendê-las, que não se tenham processado na época própria, bem como os restos a pagar com prescrição interrompida e os compromissos reconhecidos após o encerramento do exercício correspondente, poderão ser pagas à conta de dotação específica consignada no orçamento, discriminada por elemento, obedecida, sempre que possível a ordem cronológica.
33909300 – Indenizações e restituições	Compreende o valor das apropriações de despesas correntes, com indenizações, Exclusive as trabalhistas, e restituições, devidas por órgãos e entidades a qualquer título, inclusive devolução de receitas quando não for possível efetuar essa devolução mediante a compensação com a receita correspondente, bem como outras despesas de natureza indenizatória, não classificadas em elementos de despesa específicos.

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados extraídos do SIAFI 2021.

Os artigos 15,16 e 37, inciso IV da LRF, em consonância com o artigo 167, inciso II da Constituição Federal, afirmam que:

Art. 15. Serão consideradas não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou assunção de obrigação que não atendam o disposto nos arts. 16 e 17.

Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:(Vide ADI 6357)

I – estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II – declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

Art. 37. Equiparam-se a operações de crédito e estão vedados:

I – captação de recursos a título de antecipação de receita de tributo ou contribuição cujo fato gerador ainda não tenha ocorrido, sem prejuízo do disposto no § 7º do art. 150 da Constituição;

II – recebimento antecipado de valores de empresa em que o Poder Público detenha, direta ou indiretamente, a maioria do capital social com direito a voto, salvo lucros e dividendos, na forma da legislação;

III – assunção direta de compromisso, confissão de dívida ou operação assemelhada, com fornecedor de bens, mercadorias ou serviços, mediante emissão, aceite ou aval de título de crédito, não se aplicando esta vedação a empresas estatais dependentes;

IV – assunção de obrigação, sem autorização orçamentária, com fornecedores para pagamento a posteriori de bens e serviços.

Conforme artigo 167, inciso II da Constituição Federal:

§ 1º - Nenhum investimento cuja execução ultrapasse um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no plano plurianual, ou sem lei que autorize a inclusão, sob pena de crime de responsabilidade.

Portanto, o reconhecimento de dívidas de exercícios anteriores – DEA – que tem como objeto de gasto o elemento de despesa “92”, de modo reiterado, em desacordo a excepcionalidade prevista em lei, afeta o comportamento da execução orçamentária, pois onera o orçamento no momento do seu reconhecimento repercutindo no planejamento do exercício em que são reconhecidas, da mesma forma em planejamentos futuros.

Além disso, o reconhecimento de dívidas do exercício, procedente de pagamento de contrato nulo, em natureza de despesa divergente a sua finalidade de gasto, reconhecida no elemento de despesa “93” – Indenizações e restituições, fragiliza o controle interno, reflete no dimensionamento orçamentário e transparência dos gastos públicos. Nesse cenário, persistem as incertezas da antinomia dos regramentos legais acerca do reconhecimento de despesas originárias de contrato nulo.

Esta sessão buscou fundamentar a base teórica que subsidiou o estudo, por meio das pesquisas bibliográficas. Assim, o tópico a seguir, apresenta o método utilizado para realização do estudo, a fim de alcançar o objetivo geral da pesquisa.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO**

A presente pesquisa tem como objetivo descrever o comportamento da execução orçamentária dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro – HFRJ. Assim, possui uma abordagem qualitativa e quantitativa, pois descreve e relaciona os dados da execução orçamentária dos HFRJ. Segundo GIL (2002, p. 133):

A análise qualitativa é menos formal do que a análise quantitativa, pois nesta última seus passos podem ser definidos de maneira relativamente simples. A análise qualitativa depende de muitos fatores, tais como a natureza dos dados coletados, a extensão da amostra, os instrumentos de pesquisa e os

pressupostos teóricos que nortearam a investigação. Pode-se, no entanto, definir esse processo como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a redação do relatório.

Além disso, a abordagem quantitativa implica na utilização de medidas previamente estabelecidas, cujos resultados sejam quantificáveis, assim garantir conclusões seguras e confiáveis Gil (2002).

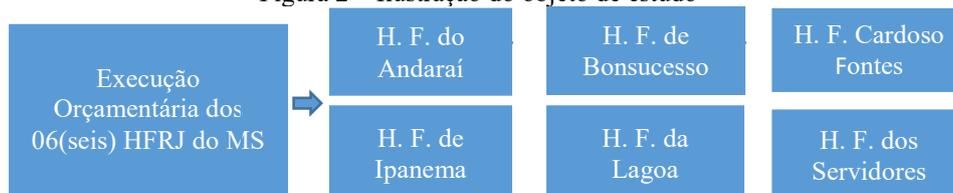
Do mesmo modo, apresenta natureza descritiva quanto aos seus objetivos. De acordo com GIL (2002, p. 42). “As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”.

O estudo utilizou-se de pesquisa bibliográfica e documental, segundo GIL (2002, p. 88) “a pesquisa bibliográfica realiza-se, quase exclusivamente, com material disponível em bibliotecas. Já a pesquisa documental pode exigir a consulta aos mais diversos tipos de arquivos públicos e particulares”.

### 3.2 OBJETO DO ESTUDO

A pesquisa analisou a execução orçamentária dos 06 (seis) Hospitais Federais do Rio de Janeiro, Andaraí, Bonsucesso, Cardoso Fontes, Ipanema, Lagoa e Servidores, do período de 2017 a 2021. São os únicos HFRJ geridos pelo MS em todo Brasil.

Figura 2 – Ilustração do objeto de estudo



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Assim, tendo em vista o objeto selecionado, a análise do comportamento da execução orçamentária dos HFRJ, o período acima abrangido foi necessário para o resultado da pesquisa em relação ao estudo.

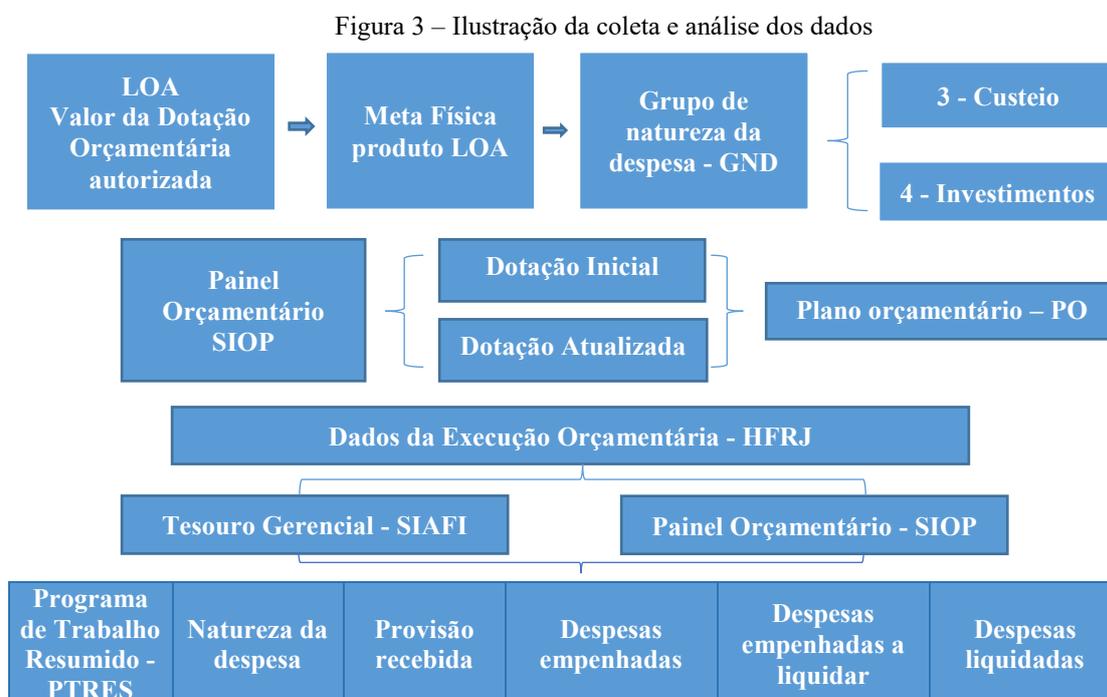
### 3.3 PROCEDIMENTO PARA COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Trata-se de uma pesquisa documental de natureza descritiva, aplicou-se a

abordagem quali-quantitativa, para análise e interpretação dos dados da execução orçamentária dos HFRJ. Assim, como problema da pesquisa, descrever o comportamento da execução orçamentária dos HFRJ, no período de 2017 a 2021. Além disso, realizou-se a revisão bibliográfica, a fim de fundamentar a pesquisa e aprofundar o conhecimento teórico acerca do tema.

Para tanto, foi necessária uma breve contextualização das informações assistências de cada HFRJ, sendo extraídas do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES – e Relatório de Gestão Anual do Ministério da Saúde – RAG, além de outras fontes necessárias a esta pesquisa.

Desta forma, os dados da execução orçamentária dos HFRJ foram coletados por meio de planilhas geradas no sistema orçamentário do Governo Federal no âmbito do Ministério da Saúde, tais como: Painel Orçamentário Federal – SIOP –, Portal da Transparência, Tesouro Gerencial – TG – e Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI –, com a posição do saldo acumulado de 01 de janeiro a 31 de dezembro, de cada exercício, indicado na planilha execução orçamentária como mês de lançamento, dezembro, além dos dados extraídos da Lei Orçamentária Anual – LOA – dos últimos 05(cinco) anos, ou seja, de 2017 a 2021, de forma individualizada por HFRJ, conforme Figura 3.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A pesquisa objetivou descrever e analisar o comportamento da execução orçamentária dos HFRJ, quanto ao aspecto orçamentário.

Nesta sequência, após a realização da coleta dos dados, a fim de proceder a interpretação dos dados, realizou-se a tabulação por HFRJ das informações: dotação inicial, dotação atualizada, Plano Orçamentário – PO, PTRES, GND em Custeio (3) – Outras despesas correntes e de Investimentos (4), além das naturezas de despesas, em material de consumo e serviços continuados, conforme Quadro 9.

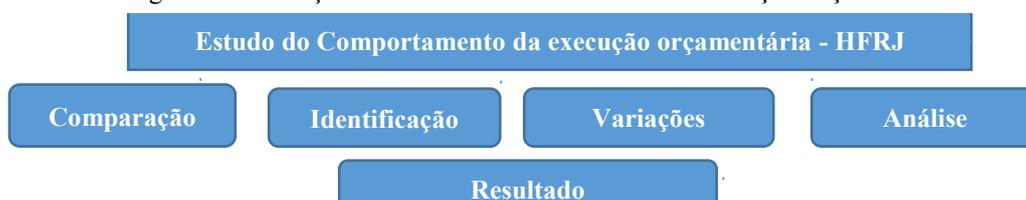
Quadro 9 – Natureza da despesa HFRJ

CUSTEIO	
MATERIAL DE CONSUMO	
339030	MATERIAL DE CONSUMO
339130	MATERIAL DE CONSUMO (INTRA)
SERVIÇOS CONTINUADOS	
339033	PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO
339034	OUTRAS DESP.PESSOAL DEC. CONTRATOS TERCEIRIZ.
339035	SERVIÇOS DE CONSULTORIA
339037	LOCACAO DE MAO-DE-OBRA
339039	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
339040	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO - PJ
339047	OBRIGACOES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS
339092	DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES
339093	INDENIZACOES E RESTITUICOES
339139	OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA (INTRA)
INVESTIMENTO	
449040	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO E COMUNICACAO - PJ
449051	OBRA E INSTALAÇÕES
449052	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Deste modo, foi possível realizar a análise dos dados coletados e tabulados para proceder a interpretação dos dados, por meio da comparação da série histórica dos últimos 05(cinco) anos, ou seja, de 2017 a 2021. Nesta continuação, elaborou-se Gráficos para ilustrar o comportamento individual de cada Hospital em relação aos percentuais de execução dos recursos, com a finalidade de evidenciar os níveis alcançados. Assim, descrever o resultado do comportamento da execução orçamentária, conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4 – Ilustração da coleta e análise dos dados – Execução Orçamentária



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Por tudo isso, foi possível proceder a análise e comparação dos resultados alcançados entre os exercícios financeiros e suas variações por Unidade e entre os HFRJ, identificando cada natureza de despesa que compõe a execução orçamentária, conforme Quadro 9, e evidenciar os níveis de alocação dos recursos em material de consumo e em serviços de continuados. Além de identificar possíveis fragilidades no comportamento da alocação dos recursos públicos dos HFRJ. Por fim, evidenciou-se o comportamento da execução orçamentária de cada Unidade na alocação dos recursos públicos do SUS.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

### 4.1 BREVE HISTÓRICO DA GESTÃO DOS HOSPITAIS FEDERAIS DO RIO DE JANEIRO

No município do Rio de Janeiro estão localizados os 06 (seis) Hospitais Federais, que integram o Ministério da Saúde, são eles: Andaraí, Bonsucesso, Cardoso Fontes, Ipanema, Lagoa e Servidores do Estado. Assim, o objetivo principal dos HFRJ é a atenção à saúde nos serviços ambulatoriais e hospitalares do Ministério da Saúde, por meio do orçamento autorizado na LOA.

Em 1991, o Hospital de Ipanema e dos Servidores foram estadualizados, sendo reintegrados ao Ministério da Saúde em 1995. Em 2000, ocorreu a municipalização dos hospitais do Andaraí, Cardoso Fontes, de Ipanema e da Lagoa, que foram reintegrados em 2005, com a criação do Departamento de Gestão Hospitalar do Rio de Janeiro – DGH –, por meio da Portaria GM/MS nº 1.270 de 2005, que ficou responsável pela gestão das 06(seis) Unidades do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, com suas competências estabelecidas pelo Decreto nº 8.065, de 07 de agosto de 2013. O DGH foi extinto em maio de 2019, conforme Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Após a extinção do DGH, foi atribuído no mesmo Decreto ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – DAHU – a competência de realizar a gestão dos HFRJ.

Art. 23. Ao Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência compete:

IV – coordenar, monitorar, avaliar e prestar apoio à gestão dos Hospitais Federais do Rio de Janeiro, com ênfase:

- a) na integração operacional e assistencial dos serviços de saúde vinculados ao Ministério da Saúde;
- b) na implementação das políticas e dos projetos do Ministério da Saúde nas unidades assistenciais sob a sua responsabilidade;
- c) no desenvolvimento das atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos sob a sua gestão;
- d) na contratualização e na execução das atividades de contratação de serviços e de aquisição de bens e materiais para as unidades assistenciais sob a sua responsabilidade;

Contudo, surgiu a figura do Diretor de Programas do MS, nomeado por meio da Portaria nº 1.891 de 11 de junho de 2019, para exercer o cargo de Diretor de Programa do Ministro de Estado da Saúde, código DAS 101.5, no qual desempenhou suas funções na Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro – SEMS/RJ, até a publicação do Decreto nº 10.477, de 27 de agosto de 2020. Nesta conjuntura, os HFRJ

estavam subordinados à SEMS/RJ, que possuía as seguintes competências estabelecidas no Decreto nº 10.477, de 27 de agosto de 2020.

Art. 14– A. À Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro compete:

I – coordenar, monitorar, avaliar e definir as diretrizes de atuação dos hospitais federais no Estado do Rio de Janeiro;

II – articular as ações de implementação das políticas de saúde nos hospitais federais com os demais serviços de saúde localizados no Estado do Rio de Janeiro, com vistas ao planejamento, ao fortalecimento e à qualificação das ações para a prestação dos serviços de saúde;

III – supervisionar e avaliar a atuação técnica e administrativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Instituto Nacional de Cardiologia e do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad;

IV – promover a integração operacional e assistencial dos serviços de saúde vinculados ao Ministério;

V – desenvolver as atividades de execução orçamentária, financeira e contábil relativas aos créditos orçamentários sob a sua gestão;

VI – coordenar as atividades relacionadas à administração de pessoal e ao desenvolvimento de pessoas, em consonância com as diretrizes do Ministério;

VII – planejar e executar a contratação de serviços e aquisição de bens, materiais e de insumos estratégicos para saúde sob a sua responsabilidade; e

VIII – planejar e monitorar a armazenagem e a distribuição de bens e materiais para os hospitais federais sob a sua responsabilidade. (NR)

Diante do retorno do DGH, por meio da publicação do Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, revogado pelo Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, que aprova a estrutura regimental do MS, dispõe em seu art. 30., “Ao Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro compete coordenar a gestão dos hospitais federais do Ministério localizados no Estado do Rio de Janeiro, e a sua articulação com os demais serviços em saúde locais e regionais de saúde em âmbito nacional”. Neste sentido, o Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, capítulo III, **seção II – Dos órgãos específicos singulares**, art. 25. “À Secretaria de Atenção Especializada à Saúde compete: XII – coordenar a gestão dos hospitais federais do Ministério localizados no Estado do Rio de Janeiro, e a sua articulação com os demais serviços em saúde locais e regionais de saúde em âmbito nacional. ” Todavia, o anexo II que trata do quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções de confiança do Ministério da Saúde, diante Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023, dispõe da seguinte estrutura acerca do DGH.

Figura 5 – Cargos em comissão e das funções de confiança do MS/DGH

DEPARTAMENTO DE GESTÃO HOSPITALAR NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	1	Diretor	CCE 115
Hospital Federal	6	Diretor	CCE 113
Coordenação-Geral	2	Coordenador-Geral	CCE 113
Coordenação-Geral	1	Coordenador-Geral	FCE 113
Coordenação	15	Coordenador	CCE 110
Coordenação	3	Coordenador	FCE 110
	1	Assessor Técnico Especializado	FCE 4.10
Divisão	25	Chefe	FCE 1.07
	1	Assessor Técnico Especializado	FCE 4.07
	5	Assessor Técnico Especializado	FCE 4.06
Serviço	25	Chefe	FCE 1.05
	6	Assessor Técnico Especializado	FCE 4.05
	27	Assessor Técnico Especializado	FCE 4.04
	27	Assessor Técnico Especializado	FCE 4.03
Setor	6	Chefe	FCE 1.02

Fonte: Decreto nº 11.358, de 1º de janeiro de 2023.

A pesquisa teve como objetivo contribuir para fortalecer os instrumentos de gestão dos Órgãos, Secretarias e/ou Departamentos responsáveis por monitorar e avaliar as ações dos HFRJ, além do alcance dos gestores nomeados para conduzir a gestão individual de cada Hospital. Desta forma, buscou-se contribuir para mais estudos que visem a busca por eficiência na alocação dos recursos públicos na área da Saúde pública, a fim de apoiar o cumprimento das ações pactuadas pelo Ministério da Saúde definidos pela sua Missão, Visão e Valores, conforme Figura 6.

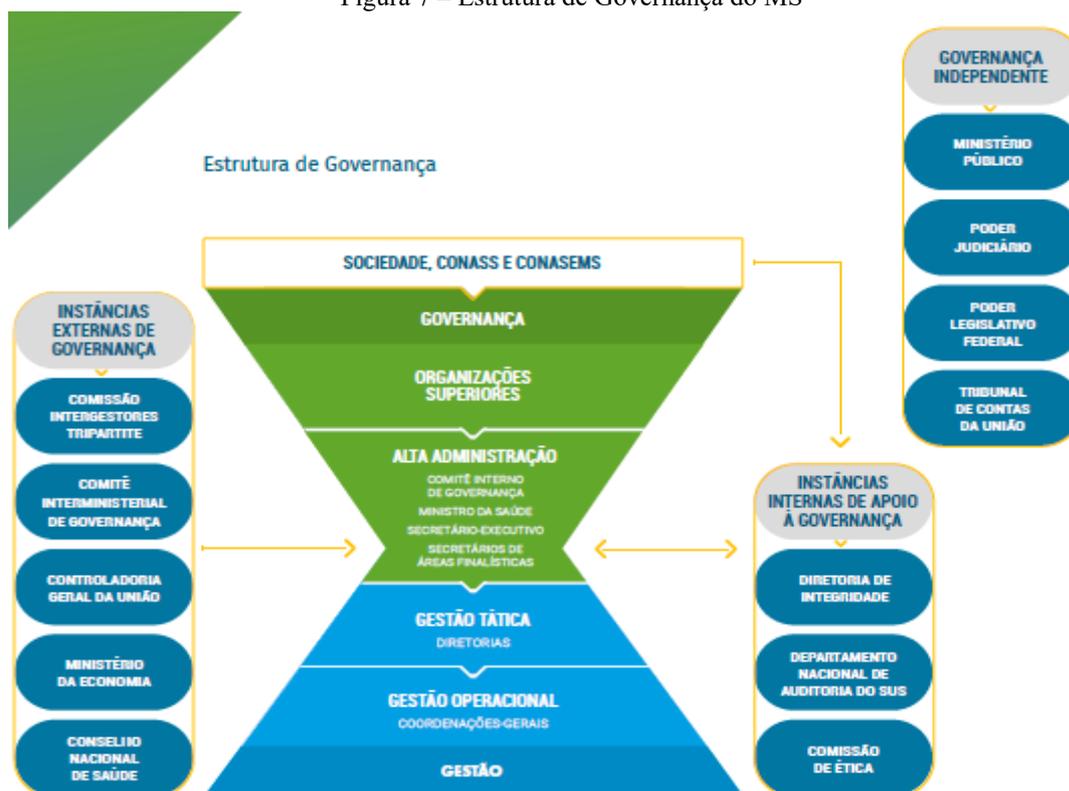
Figura 6 – Visão geral organizacional do MS



Fonte: Relatório de Gestão Integrado do MS do exercício de 2021, p.5.

Na continuação, a estrutura de Governança do MS está ilustrada na Figura 7, conforme informações do Relatório de Gestão Integrado do MS – RAG do exercício de 2021. Além disso, o mapa estratégico do MS contempla como perspectiva de aprendizado e crescimento das suas ações, o objetivo estratégico – OE21: “Aprimorar a Gestão Orçamentária e Financeira”. (RAG, 2021, p. 11). Desta forma, destaca-se a importância da Execução Orçamentária dos HFRJ.

Figura 7 – Estrutura de Governança do MS



Fonte: Relatório de Gestão Integrado do MS do exercício de 2021, p. 11.

Neste seguimento, os HFRJ integram o Relatório de Prestações de Contas do Ministério da Saúde, como Rede Própria – Hospitais Federais, conforme Figura 8 extraída do 3º Relatório Quadrimestral do exercício de 2021.

Figura 8 – Hospitais Federais – MS

Quadro 28 – Produção Assistencial dos Hospitais Próprios, do Grupo Hospitalar Conceição - GHC e dos Institutos – 3º Quadrimestre de 2021

HOSPITAIS FEDERAIS, GHC e INSTITUTOS	Leitos**	ACUMULADO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2021*					
		ATENDIMENTOS		PROCEDIMENTOS			
		Internações	Consultas	Cirurgias	Partos	Exames Ambulatoriais	Atendimentos Ambulatoriais
HOSPITAIS FEDERAIS	1.662	28.595	549.803	40.621	1.421	2.639.416	3.261.511
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC	1.438	48.517	1.403.975	49.714	6.803	2.006.570	3.598.500
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	321	7.294	14.629	6.193	-	84.999	100.170
INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	160	2.797	37.984	1.889	-	113.590	155.019
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA	451	9.753	318.159	6.830	-	1.203.881	1.632.697
REDE SARAH	699	21.521	3.531.715	8.870	-	1.287.532	5.429.926
<b>TOTAL</b>	<b>4.731</b>	<b>118.477</b>	<b>5.856.265</b>	<b>114.117</b>	<b>8.224</b>	<b>7.335.988</b>	<b>14.177.823</b>

Fonte: Base de Dados do SIA-SIH/SUS -Sistema de Informações Ambulatoriais e Sistema de Informações Hospitalares - Fornecido pelo Datasus (tabulados pela CGSI em 17/02/2022). CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

(\*) Período de apuração: Produção (SIA e SIH): janeiro a dezembro de 2021.

(\*\*) Leitos (CNES): Competência: 12/2021.

#### CRITÉRIOS UTILIZADOS:

- **Leitos:** leitos existentes cadastrados no CNES;
- **Internações:** frequência SIH;
- **Consultas:** subgrupo 0301 - consultas/atendimentos/acompanhamentos – SIA;
- **Cirurgias:** grupo 04 - procedimentos cirúrgicos - SIA e SIH;
- **Partos:** 03.10.01.003-9 - Parto normal;
  - 03.10.01.004-7 - Parto normal em gestação de alto risco;
  - 03.10.01.005-5 - Parto normal em centro de parto normal (CPN);
  - 04.11.01.002-6 - Parto cesariano em gestação de alto risco;
  - 04.11.01.003-4 - Parto cesariano; e
  - 04.11.01.004-2 - Parto cesariano com laqueadura tubária;
- **Exames ambulatoriais:** grupo 02 - procedimentos com finalidade diagnóstica – SIA; e
- **Atendimentos ambulatoriais:** frequência SIA.

Fonte: 3º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do MS de 2021, p.48.

Portando, os HFRJ têm como objetivo executar uma das diversas ações do MS, em busca de um sistema de saúde efetivo, pactuado por meio do programa de trabalho do Ministério da Saúde para fortalecimento do SUS, logo com a finalidade de custear a ação de atenção à saúde nos serviços ambulatoriais e hospitalares. Assim, os recursos são descentralizados, através das dotações autorizadas em LOA, vinculados à respectiva quantidade da meta física do produto constantes na LOA, descrito como atendimento realizado, conforme ilustrado na Figura 9. O produto ofertado contempla o conjunto de consultas, exames, tratamentos, internações, cirurgias e outros procedimentos complementares em diversas especialidades. Portanto, os créditos consignados em LOA para os HFRJ, visam garantir o funcionamento das atividades assistenciais nessas Unidades, por meio da aplicação do orçamento na manutenção, funcionamento e abastecimento de cada Unidade.

Figura 9 – Produto LOA – HFRJ

 <b>Ministério do Planejamento Desenvolvimento e Gestão</b> Secretaria de Orçamento Federal		<b>Ações Orçamentárias Integrantes da Lei Orçamentária para 2021</b>	
Programa 5018 - Atenção Especializada à Saúde		Número de Ações 1	
Ação Orçamentária - Padronizada Setorial		Tipo: Atividade	
6217 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde			
Esfera: 20 - Orçamento da Seguridade Social		Função: 10 - Saúde	Subfunção: 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial
UO: 36901 - Fundo Nacional de Saúde		Unidade Responsável: Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro	
<b>Produto:</b> Atendimento realizado		<b>Unidade de Medida:</b> unidade	
<b>Especificação do Produto</b> Pessoas com acesso a atendimentos, consultas, exames, tratamentos, internações, cirurgias e outros procedimentos complementares em diversas especialidades			
<b>Descrição</b> Transferência de recursos financeiros para investimento e custeio das unidades e o atendimento aos usuários, em diversas especialidades e serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento, além do desenvolvimento de atividades de pesquisa, de ensino e de educação continuada, de forma a garantir a oferta de ações e serviços de saúde nos Hospitais da rede própria do Ministério da Saúde e no Grupo Hospitalar Conceição, como a realização de consultas especializadas, internações, cirurgias e transplantes, partos e exames ambulatoriais, bem como permitir a operacionalização administrativa das unidades hospitalares.			
<b>Forma de Implementação:</b> Direta			
<b>Detalhamento da Implementação</b> Transferência de recursos financeiros do Ministério da Saúde para manutenção das unidades e prestação de serviços de saúde nos hospitais Federais do Rio de Janeiro (Andaraí, Ipanema, Bonsucesso, Hospital dos Servidores do Estado, Cardoso Fontes e da Lagoa) do Ministério da Saúde.			

Fonte: SIOP, 2021.

Sendo assim, para o exercício de 2021 os créditos orçamentários dos HFRJ, autorizados na LOA nº 14.144 de 22 de abril de 2021, com o objetivo de atender a ação orçamentária do MS – 6217, perfaz o montante total de R\$ 806.100.000,00 (oitocentos e seis milhões e cem mil reais), em custeio e investimento, conforme Tabela 1.

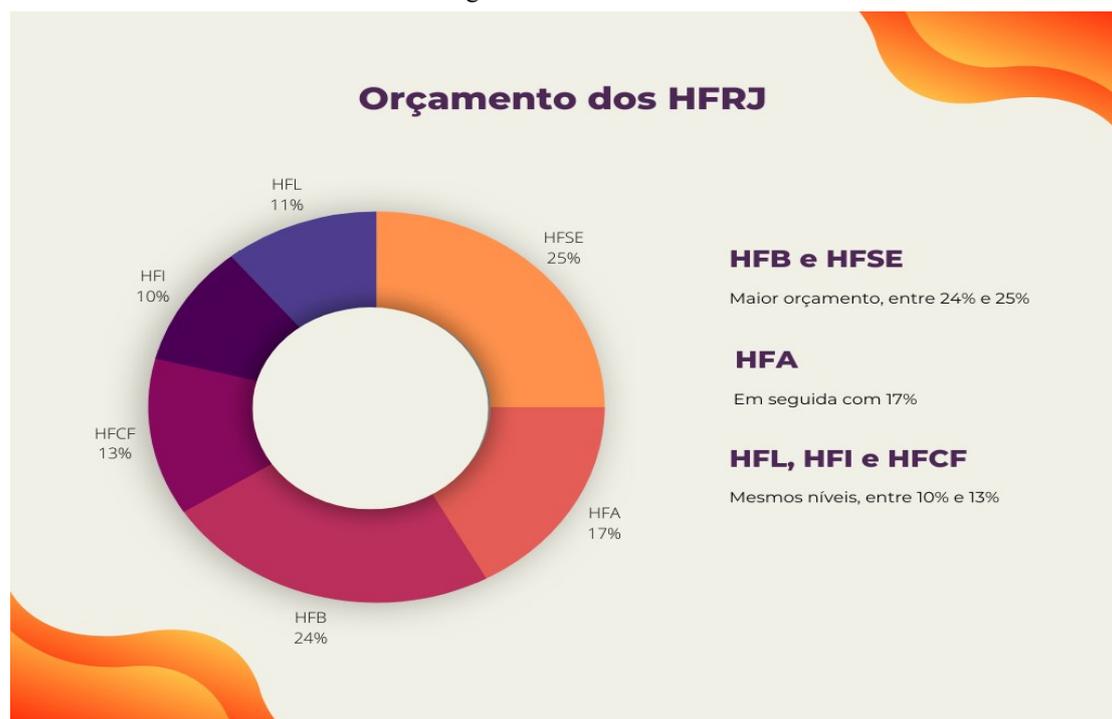
Tabela 1 – Dotação Orçamentária 2021

GND	HFA	HFB	HFCF
CUSTEIO	125.154.000,00	180.942.000,00	101.215.000,00
INVESTIMENTO	10.900.000,00	11.125.000,00	6.154.000,00
TOTAL	136.054.000,00	192.067.000,00	107.369.000,00
GND	HFI	HFL	HFSE
CUSTEIO	76.454.000,00	79.532.000,00	192.803.000,00
INVESTIMENTO	5.262.000,00	5.285.000,00	11.274.000,00
TOTAL	81.716.000,00	84.817.000,00	204.077.000,00

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Convém evidenciar o dimensionamento orçamentário de cada Unidade. O HFSE e HFB representam o maior orçamento dentre os HFRJ, em seguida o HFA e nos mesmos níveis HFL, HFI e HFCF, conforme apontado na Figura 10.

Figura 10 – LOA 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

#### 4.2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR HOSPITAL FEDERAL DO RIO DE JANEIRO – HFRJ

Diante da gestão dos recursos das dotações autorizadas na LOA e suas alterações para o programa 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS, nos HFRJ, segundo demonstra-se na Figura 11, as despesas são alocadas em suas diversas naturezas de despesas, a fim de atender às necessidades de cada Unidade durante o exercício financeiro.

Figura 11 – Dados orçamentários – HFRJ

Órgão Orçamentário	Unidade Orçamentária	Programa	Localizador
36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	6506 - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)
36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	6507 - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Bonsucesso)
36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	6508 - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)
36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	6509 - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Ipanema)
36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	6510 - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral do Andaraí)
36000 - Ministério da Saúde	36901 - Fundo Nacional de Saúde	2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	6511 - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral da Lagoa)
<b>Plano Orçamentário</b>			
0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas			
000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais (incluído em 2019)			

Fonte: adaptado pela autora com base nos dados do SOF, 2022.

Logo, com a finalidade de demonstrar o comportamento na alocação dos recursos públicos dos HFRJ, no tópico a seguir, será apresentado a execução orçamentária resumida de cada Unidade e posteriormente no decorrer da pesquisa: Figuras, Tabelas e Quadros, que visam corroborar com a pesquisa. Deste modo, para melhor compreensão das informações abordadas, exemplifica-se as informações que serão aludidas nos tópicos sequenciais.

Com o objetivo de caracterizar o dimensionamento do HFRJ, foram extraídas informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos – CNES – e do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde. O CNES é o sistema de informação oficial de cadastramento de informações dos estabelecimentos de saúde no país, que informa a capacidade instalada e mão de obra assistencial de saúde no Brasil. O Relatório Integrado de Gestão do MS tem como objetivo prestar contas das ações do MS à sociedade.

A dotação inicial representa a disponibilidade orçamentária dos créditos consignados na LOA para cada exercício financeiro. Desta maneira, a dotação atualizada pode representar as alterações orçamentárias ocorridas no decorrer do exercício financeiro, do valor inicial, acrescido ou reduzido, por meio de créditos adicionais suplementares e extraordinários, remanejamento de programação e outras alterações orçamentárias, tais como: plano orçamentário – PO, grupo de natureza de despesa – GND, unidade orçamentária e anulação de dotação, que seguem o estabelecido na Portaria que define os procedimentos e prazos para solicitação de alterações orçamentárias publicadas em cada exercício. Neste contexto, também é possível um incremento orçamentário, por meio de indicação de emendas parlamentares, que podem surgir ao longo do exercício, que depende do interesse temático de cada parlamentar, após acolher todo trâmite legal para indicação da emenda pelo parlamentar.

Conforme dispõe a legislação orçamentária, pode ocorrer transferência de recursos para outras Unidades de órgão distintos, mediante ao destaque de crédito, utiliza-se o instrumento de celebração o Termo de Execução Descentralizada – TED – com formulação de termos estabelecidos no plano de trabalho. Cabe ressaltar que decurso o exercício financeiro, pode ocorrer saldo remanescente, que será a diferença entre o total da dotação atualizada, subtraindo-se o total empenhado e o destaque de crédito concedido.

Vale lembrar que no ano de 2019, em meados de abril, ocorreu pelo Ministério da Saúde, por intermédio do então Ministro à época, o anúncio da liberação de recursos para as Reformas dos HFRJ, com o objetivo de melhorar a infraestrutura dos Hospitais. Logo, no mesmo ano, ocorreu a publicação da Portaria nº 7.849 de 25 de outubro de 2019, que

abriu crédito suplementar a favor do MS, na ação 6217– HFRJ, no valor total de R\$ 23.500.523,00 (vinte e três milhões e quinhentos mil reais e quinhentos e vinte e três reais), conforme Tabela 2. Como resultado, a partir do ano de 2020 foi incluído no orçamento dos HFRJ o Plano Orçamentário 000A – Reforma para Modernização dos HFRJ –.

Tabela 2 – Orçamento Plano de Reformas HFRJ

Orçamento Plano de Reformas HFRJ			
10 302	2015 6217	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	23.500.523
10 302	2015 6217 6506	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral dos Servidores)	10.327.973
10 302	2015 6217 6507	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Bonsucesso)	1.868.000
10 302	2015 6217 6508	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Jacarepaguá)	1.752.550
10 302	2015 6217 6509	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral de Ipanema)	2.120.000
10 302	2015 6217 6510	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral do Andaraí)	2.052.000
10 302	2015 6217 6511	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - No Município do Rio de Janeiro - RJ (Hospital Geral da Lagoa)	5.380.000

Fonte: adaptado pela autora com base na Portaria nº 7.849, de 25 de outubro de 2019.

É imperativo destacar o estado de calamidade pública mundial declarado pela Organização Mundial da Saúde – OMS – e reconhecido pelo Ministério da Saúde mediante a publicação da Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, que declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Nesse contexto, por meio da Medida Provisória nº 967 de maio de 2020, convertida em Lei nº 14.055 de 10 de setembro de 2020, ocorreu a abertura de crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.566.379.351 (cinco bilhões, quinhentos e sessenta e seis milhões, trezentos e setenta e nove mil trezentos e cinquenta e um reais), destinado a reforço da ação 21C0 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Deste modo, para enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus, foram empenhados pelos HFRJ, o montante de R\$19.267.425,82 (dezenove milhões e duzentos e sessenta e sete mil e quatrocentos e vinte e cinco reais e oitenta e dois centavos), que

será detalhado por Unidade no decorrer da pesquisa. O estado de calamidade pública findou-se no âmbito da União com a publicação da Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022, “art. 1º Fica declarado o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCov), de que tratava a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020”, vigorando os efeitos da Portaria a partir de 30 dias após a data de sua publicação.

Nessa continuidade, o tópico a seguir abordará de forma individualizada a análise do comportamento da execução orçamentária por HFRJ.

#### 4.2.1 Hospital Federal do Andaraí – HFA

O HFA localizado na grande Tijuca, na Rua Leopoldo nº 280, no bairro do Andaraí, oferece atendimentos de média e alta complexidade, além da emergência, sendo referência nos atendimentos de queimaduras e ferimentos por arma de fogo. Ministério da Saúde, 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hospitais-federais/andarai>. Acesso em: 26 nov.2022.

Figura 12 – Fachada do HFA



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

- **Recursos Humanos – RH**

O HFA estabelecimento de saúde inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde no CNES sob o nº 2269384, desempenha atividade hospitalar e ambulatorial na atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o apoio de

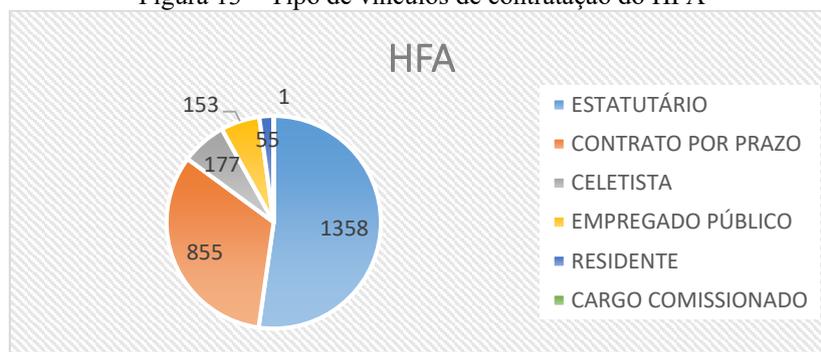
recursos humanos administrativo e assistencial de cerca de 2.599 (dois mil e quinhentos e noventa e nove) profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes e auxiliares, com diversos tipos de vínculos de contratação, conforme Tabela 3 e Figura 13.

Tabela 3 – Profissionais cadastrados no CNES – HFA

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
APOIO ADMINISTRATIVO	513
APOIO ASSISTENCIAL	2086
TOTAL	2599

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

Figura 13 – Tipo de vínculos de contratação do HFA



Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

## ● Infraestrutura

A Unidade conta com uma infraestrutura de instalações físicas para atendimento aos usuários do SUS, dividida em consultórios, salas, ambulatórios e estrutura hospitalar, segundo informações extraídas da base de dados CNES, Figura 14 e Tabela 4.

Figura 14 – Instalações físicas CNES – HFA

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	6	0
ODONTOLOGIA	0	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	2	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Assim, o documento  
Pag. 3 de 260  
Acesso Confiável para o

SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	2	2
SALA DE GESSO	1	1
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	3	6
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	2	10
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	15	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	16	0
ODONTOLOGIA	3	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	7	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	3	3
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	2	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	4	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	9	9

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Arivar n Windows  
Pag. 4 de 269

Fonte: CNES 12/2021.

Tabela 4 – Consolidação Instalação física – HFA

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
Urgência e emergência	21	32
Ambulatorial	54	3
Hospitalar	9	9
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>44</b>

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES 12/2021.

### ● Indicadores Assistenciais

Segundo dados extraídos do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde – RAG (2021, p.117), acerca da caracterização e indicadores assistenciais e ambulatoriais do HFA.

O Hospital Federal do Andaraí (HFA) é uma unidade de média e alta complexidade. Entre os serviços prestados estão os de oncologia, microcirurgia, cirurgia plástica, suporte a grandes traumas e Unidade de Terapia Coronariana. Também possui um Centro de Tratamento de Queimados que é referência em todo o estado, com atendimento desde emergências até intervenções cirúrgicas.

#### EIXO DE ASSISTÊNCIA/ATENÇÃO À SAÚDE

Devido à pandemia da covid-19, os atendimentos ambulatoriais foram afetados com restrições e reduções para atendimento na linha de frente para a covid-19. Apenas o ambulatório de oncologia manteve o seu funcionamento pleno durante todo o período.

Figura 15 – Indicadores Assistenciais – HFA



Fonte: Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, 2021, p.117.

### ● Financiamento do SUS

A fim de executar a ação orçamentária do MS na funcional programática 10.302.2015.6217.6510, Hospital Federal do Andaraí – HFA –, a Unidade, conta com uma dotação inicial autorizada em LOA para o grupo da natureza da despesa – GND – Custeio e Investimento. Assim, busca-se o funcionamento regular do Hospital diante da aplicação dos recursos públicos, com o propósito de cumprir com a missão de garantir o atendimento aos usuários do SUS. A Figura 16 evidencia o total das dotações iniciais autorizadas e, na Tabela 5, a respectiva quantidade de meta física constante na LOA dos últimos 5 anos do HFA.

Figura 16 – Série histórica LOA – HFA de 2017 a 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 5 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFA

2017	2018	2019	2020	2021
31.003	87.005	87.006	101.000	101.000

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Conforme já exposto, o HFA apresenta uma estrutura de médio porte, na comparação com os demais HFRJ, também é uma Unidade que tem como característica ser um Hospital de portas abertas, ou seja, atendimento de urgência e emergência, o que pode impactar no seu planejamento orçamentário, tais como: sobrecarga de demandas não previstas que dependem de variáveis externas. Os recursos de custeio são destinados à manutenção da Unidade com aquisição de medicamentos, insumos, contratação de mão de obra de apoio administrativo, manutenção de equipamentos e instalações da Unidade. O orçamento de Investimento tem como objetivo principal a aquisição de equipamentos e material permanente.

Tabela 6 – Dotação orçamentária – HFA

(continua)

Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
2017	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3- Outras Despesas Correntes	100.000.000	102.852.366
		4 - Investimentos	5.880.000	4.280.000
<b>TOTAL</b>			<b>105.880.000</b>	<b>107.132.366</b>
2018	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3- Outras Despesas Correntes	104.100.000	110.924.486
		4 - Investimentos	5.000.000	2.527.514

Tabela 6 – Dotação orçamentária – HFA

(conclusão)

Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
<b>TOTAL</b>			<b>109.100.000</b>	<b>113.452.000</b>
2019	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3-Outras Despesas Correntes	104.100.000	115.152.000
		4 - Investimentos	5.000.000	2.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>109.100.000</b>	<b>117.152.000</b>
2020	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3-Outras Despesas Correntes	100.000.000	116.154.000
		4 - Investimentos	10.000.000	5.900.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3-Outras Despesas Correntes	11.154.000	0
		4 - Investimentos	900.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>122.054.000</b>	<b>122.054.000</b>
2021	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3-Outras Despesas Correntes	114.000.000	118.870.000
		4 - Investimentos	10.000.000	7.000.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3-Outras Despesas Correntes	11.154.000	0
		4 - Investimentos	900.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>136.054.000</b>	<b>125.870.000</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Tabela 6 demonstra-se os valores da dotação inicial e dotação atualizada. Identifica-se alteração orçamentária entre os valores iniciais de cada GND, em todo o período.

Figura 17 – Destaque concedido – HFA de 2017 a 2021

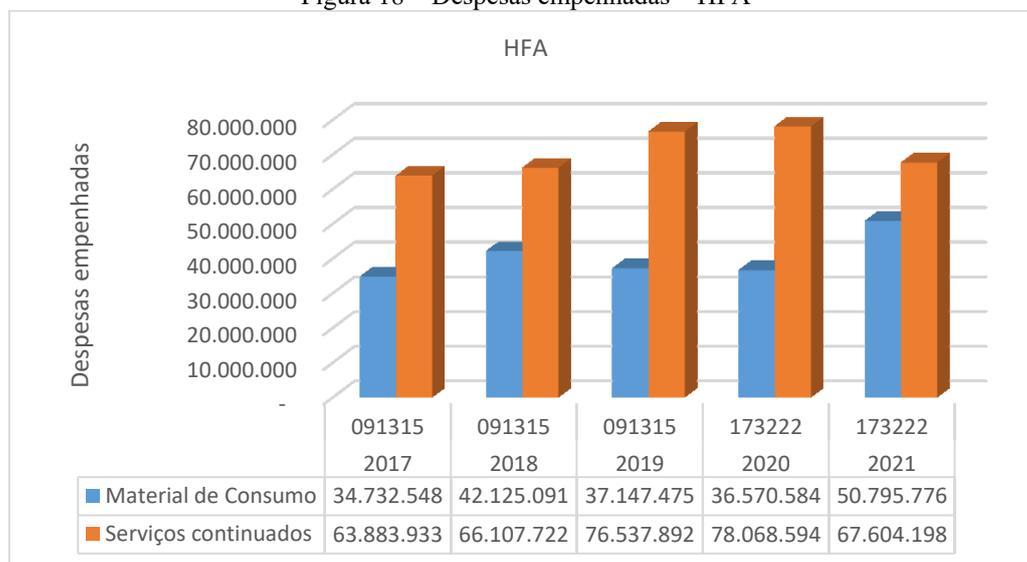


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 17 aponta que houve destaque de crédito concedido em todo o período, por meio do TED, que representa uma dedução da disponibilidade orçamentária do HFA.

- **Orçamento de Custeio**

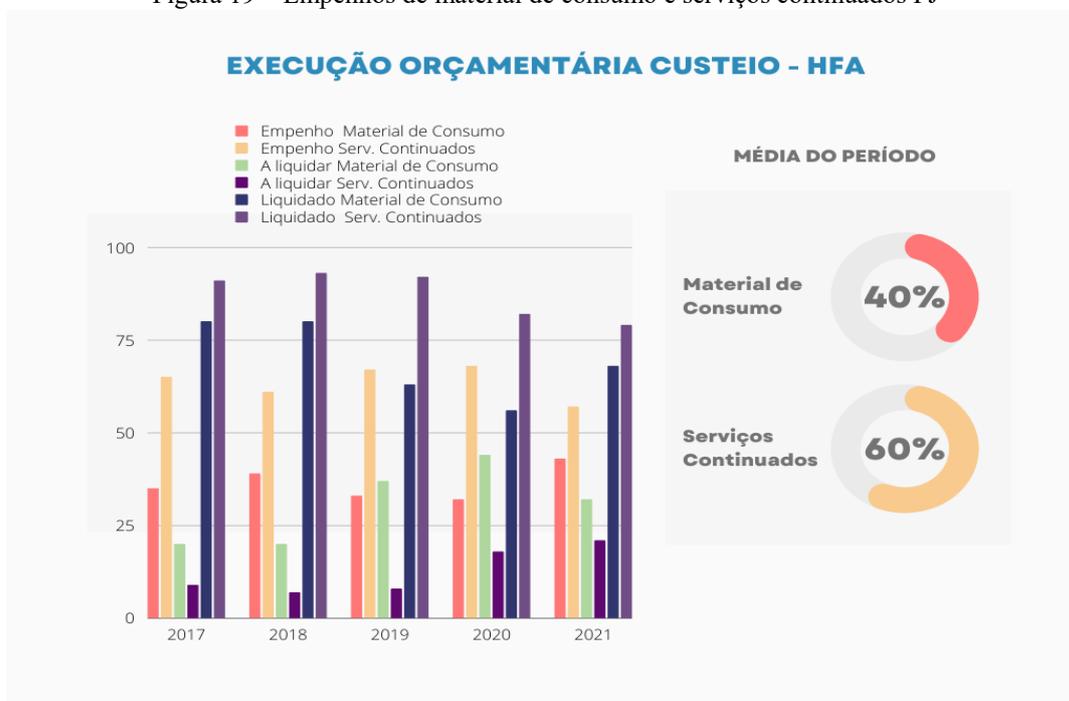
Figura 18 – Despesas empenhadas – HFA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Assim, a Figura 18 apresenta as despesas empenhadas pelo HFA ao longo dos anos de 2017 a 2021, nos respectivos PTRES.

Figura 19 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ



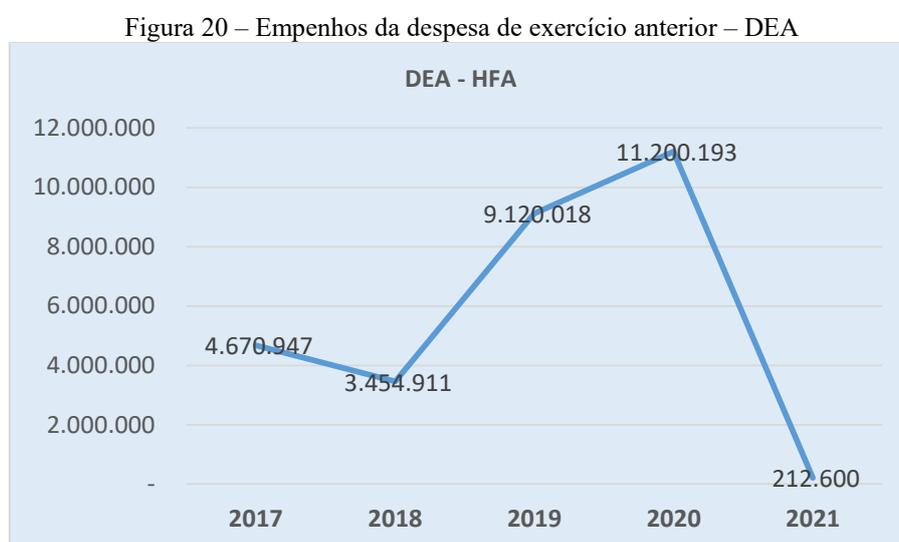
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento na alocação dos recursos dos últimos 05(cinco) anos, constata-se nos valores empenhados em serviços continuados, segundo a Figura 19,

maior nível de aplicação dos recursos, entre 60% (sessenta por cento) na comparação com os empenhos em material de consumo, que indica 40% (quarenta por cento).

Em material de consumo, o percentual médio de empenhos liquidados corresponde a 69% (sessenta e nove por cento) e a liquidar equivale a média de 31% (trinta e um por cento), nota-se, no ano de 2020, um nível menor de liquidação, na comparação com outros períodos. A média de empenhos liquidados em serviços continuados foi de 87% (oitenta e sete por cento) e a liquidar 13% (treze por cento).

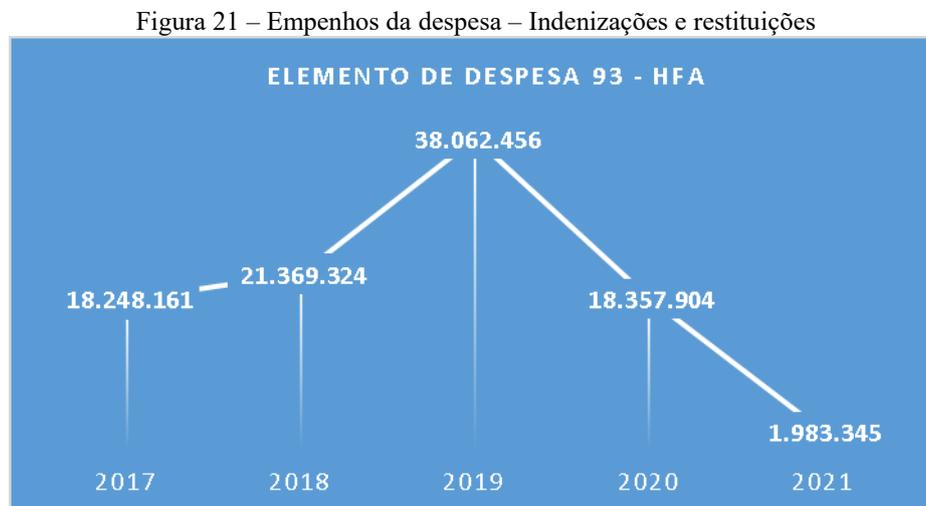
Observa-se na Figura 20 e 21, em serviços continuados, empenhos realizados no elemento de despesa 92– DEA e 93 – Indenizações e Restituições.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A execução da despesa em serviços continuados e composta por diversas ND, verifica-se no HFA empenhos realizados no elemento de despesa 92– DEA – que representa uma fragilidade na gestão orçamentária, conforme apontado na pesquisa no tópico 2.5 Reconhecimento de Dívida. A presença frequente da DEA na execução orçamentária desvirtua a situação real da Unidade, pois onera o orçamento no qual a despesa é reconhecida. Percebe-se o uso habitual desta despesa. Porém, mesmo com uma notória redução da DEA, no exercício de 2021, o impacto da DEA no planejamento orçamentário dos exercícios anteriores e futuros é muito significativo, visto que representa um ônus acumulado, fragiliza interpretações da real situação orçamentária da Unidade.

Além desse fato, percebe-se na execução orçamentária do HFA, empenhos no elemento de despesa 93 (Indenizações e Restituições) de forma usual, conforme Figura 21, mais uma vez, reforça-se a ideia de fragilidade na gestão dos recursos do Hospital.

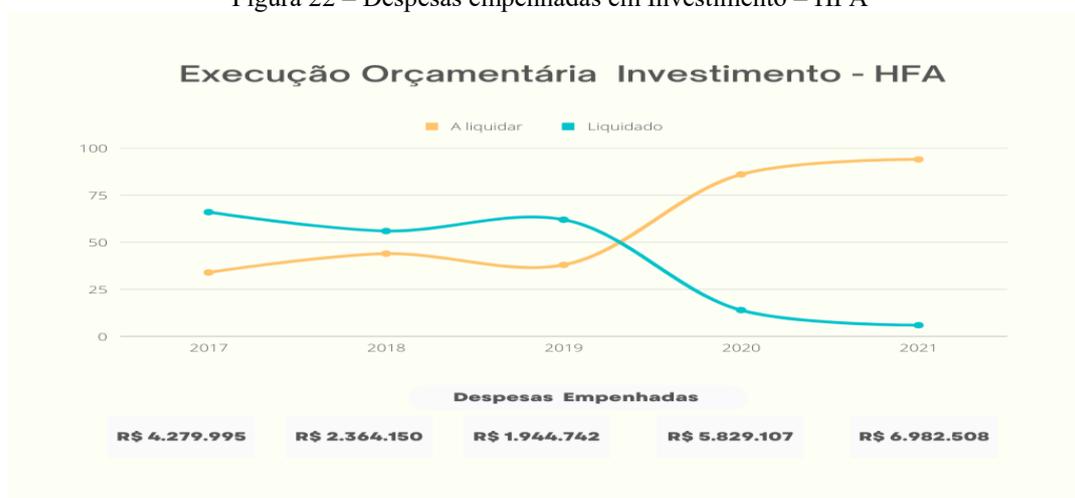


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Mesmo com uma substancial redução dos elementos de despesa 92 e 93, no exercício de 2021, deve-se estudar se os mecanismos de gestão utilizados pelo HFA são efetivos e permanentes, bem como o impacto no planejamento orçamentário com anos de acúmulo de DEA e contratos empenhados em ND adversas à sua finalidade de contratação, ou seja, Indenizações e Restituições.

- **Orçamento de Investimento**

Figura 22 – Despesas empenhadas em Investimento – HFA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 22 demonstra os valores empenhados na GND 4 – Investimento, no período de 2017 a 2021, do HFA. Percebe-se não existir um padrão de comportamento na execução. Identifica-se um crescimento dos empenhos a liquidar nos anos de 2020 e 2021.

- **Orçamento do Plano de Reformas**

Na análise da execução orçamentária do HFA, verifica-se que não houve execução do orçamento autorizado à aplicação do Plano Orçamentário 000A, destinado à Reforma e Modernização do HFA nos anos de 2019, 2020 e 2021.

- **Emendas Parlamentares**

Tabela 7 – Emendas Parlamentares – HFA

<b>HFA - ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>			
<b>Desp. Empenhadas</b>		<b>2017</b>	<b>2019</b>
<b>PTRES</b>		134315 136869	156189
<b>3 Custeio</b>	Material de Consumo	1.528.469	999.084
	Total	1.528.469	999.084

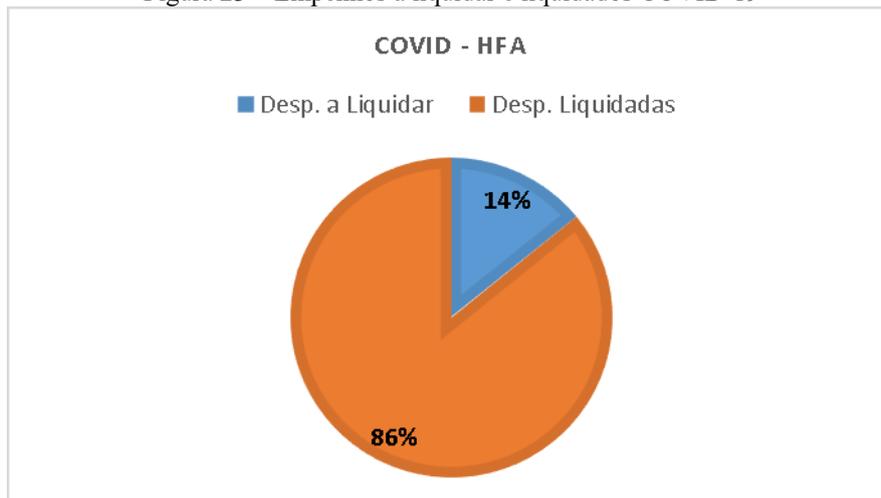
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

O HFA foi contemplado com Emendas Parlamentares no ano de 2017 e 2019, sendo aplicado em material de consumo, conforme aponta a Tabela 7.

- **Crédito extraordinário – COVID-19**

Neste seguimento, o HFA executou R\$ 3.028.919 (três milhões e vinte oito mil novecentos e dezenove reais) do crédito extraordinário para enfrentamento à COVID-19 no exercício de 2020.

Figura 23 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 23 evidencia que 86% (oitenta e seis por cento) da despesa foi liquidada do crédito extraordinário destinado à COVID- 19 no ano de 2020.

#### 4.2.2 Hospital Federal de Bonsucesso – HFB

O HFB é considerado um dos maiores Hospitais, localizado no município do Rio de Janeiro, com 42.242 m<sup>2</sup> de área física construída, possui maternidade de atendimento ao alto risco da gestante e do recém-nascido, tendo emergência. Está localizado em Bonsucesso, na Avenida Londres, nº 616. Oferece serviços de saúde em média e alta complexidade, sendo referência em transplante renal e detém o segundo maior orçamento das Unidades. Ministério da Saúde, 23 nov. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hospitais-federais/bonsucesso>. Acesso em: 26 nov. 2022.

Figura 24 – Fachada do HFB



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

- **Recursos Humanos – RH**

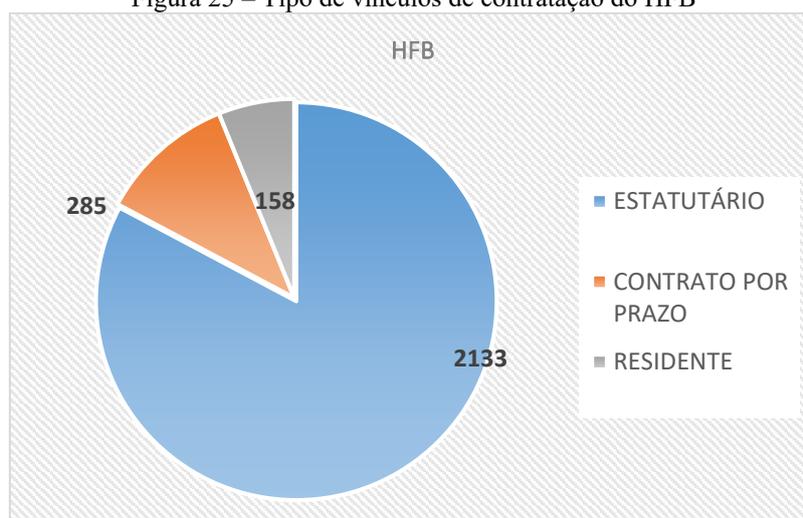
O HFB estabelecimento de saúde inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES sob o nº 2269880 –, desempenha atividade hospitalar e ambulatorial na atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o apoio de recursos humanos administrativo e assistencial de cerca de 2.576 (dois mil e quinhentos e setenta e seis) profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes e auxiliares, com diversos tipos de vínculos de contratação, conforme Tabela 8 e Figura 25.

Tabela 8 – Profissionais cadastrados no CNES – HFB

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
APOIO ADMINISTRATIVO	387
APOIO ASSISTENCIAL	2189
TOTAL	2576

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES, 12/2021.

Figura 25 – Tipo de vínculos de contratação do HFB



Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

- **Infraestrutura**

A Unidade conta com uma infraestrutura de instalações físicas para atendimento aos usuários do SUS, divididas em consultórios, salas, ambulatórios e estrutura hospitalar, segundo informações extraídas da base de dados CNES, Figura 26 e Tabela 9.

Figura 26 – Instalações físicas CNES – HFB

## Informações Gerais

## Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MEDICOS	2	1
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	0	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 17

SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	7
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	4
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	11
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	6
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	42	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	55	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	1	0
ODONTOLOGIA	3	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	9	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	3	0
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	10	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	6	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	1

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 2 de 17

<b>HOSPITALAR</b>		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	26
LEITOS RN PATOLOGICO	0	26
SALA DE CIRURGIA	15	0
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE CURETAGEM	0	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	0
SALA DE PRE-PARTO	1	4
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de

Fonte: CNES 12/2021.

Tabela 9 – Consolidação Instalação física – HFB

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
Urgência e emergência	11	30
Ambulatorial	137	2
Hospitalar	21	62
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>94</b>

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES 12/2021.

- **Indicadores Assistenciais**

Segundo dados extraídos do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, RAG (2021, p.112), acerca da caracterização e indicadores assistenciais e ambulatoriais do HFB.

O Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) sob o nº 2269880, com habilitação na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RJ, para realizar atendimento de média e alta complexidades a nível ambulatorial, hospitalar e de emergência nas seguintes especialidades: Transplante Renal, Cirurgia Oncológica, especialmente de Cabeça e Pescoço, Aparelho Digestivo, Urologia; Neurocirurgia, Cirurgia Torácica, Vídeo Cirurgias Avançadas, Cirurgia Endócrina, Cirurgia Cardíaca, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ortopedia, Pediatria e atendimento Gestação de Alto Risco (nível III), conta com um Serviço de Maternidade aberta ao atendimento da demanda espontânea de alta complexidade obstétrica com suporte de tratamento em UTI e CTI Neonatal, bem como com uma carteira de serviços complementares de Apoio Diagnóstico e Terapêutico distribuídos entre os Serviços de Patologia Clínica, Anatomia Patológica, Serviço de Imagens e Métodos Gráficos.

Figura 27 – Indicadores Assistenciais – HFB



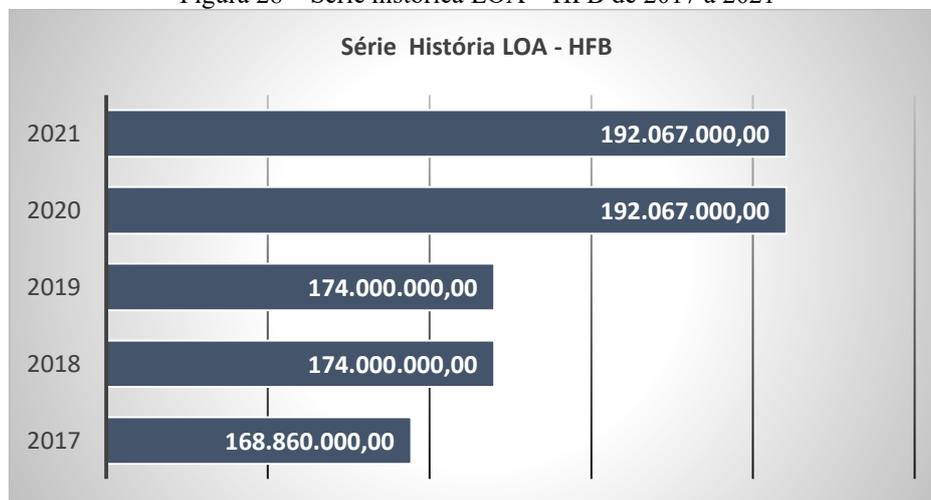
Fonte: Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, 2021, p.112–113.

- **Financiamento do SUS**

Neste sentido, a fim de executar a ação orçamentária do MS na funcional programática 10.302.2015.6217.6507, Hospital Federal de Bonsucesso – HFB –, a Unidade conta com uma dotação inicial autorizado em LOA para os grupos de natureza da despesa – GND – Custeio e Investimento. Assim, busca-se o funcionamento regular do Hospital diante da aplicação dos recursos públicos para cumprir com a missão de garantir o atendimento aos usuários do SUS.

A Figura 28 evidencia o total das dotações iniciais e na Tabela 10, a respectiva quantidade de meta física constantes na LOA dos últimos 5 anos do HFB.

Figura 28 – Série histórica LOA – HFB de 2017 a 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 10 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFB

2017	2018	2019	2020	2021
146.725	158.043	158.043	173.000	173.000

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Em conformidade com o exposto, o HFB apresenta uma estrutura de grande porte na comparação com os demais HFRJ, também é uma Unidade que tem como característica ser um Hospital de portas abertas, ou seja, atendimento de urgência e emergência, o que pode impactar no seu planejamento orçamentário, tais como: sobrecarga de demandas não previstas que dependem de variáveis externas.

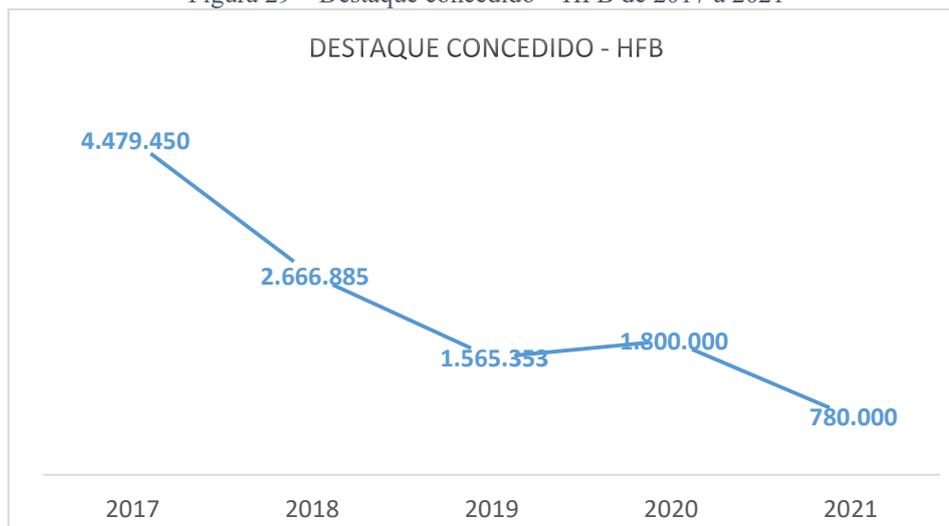
Tabela 11 – Dotação orçamentária – HFB

Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
2017	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3-Outras Despesas Correntes	162.000.000	162.149.349
		4 - Investimentos	6.860.000	8.119.484
<b>TOTAL</b>			<b>168.860.000</b>	<b>170.268.833</b>
2018	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3-Outras Despesas Correntes	168.400.000	168.400.000
		4 - Investimentos	5.600.000	5.600.000
<b>TOTAL</b>			<b>174.000.000</b>	<b>174.000.000</b>
2019	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3-Outras Despesas Correntes	168.400.000	170.268.000
		4 - Investimentos	5.600.000	5.600.000
<b>TOTAL</b>			<b>174.000.000</b>	<b>175.868.000</b>
2020	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3-Outras Despesas Correntes	172.000.000	177.734.208
		4 - Investimentos	5.000.000	5.600.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3-Outras Despesas Correntes	8.942.000	3.207.792
		4 - Investimentos	6.125.000	5.525.000
<b>TOTAL</b>			<b>192.067.000</b>	<b>192.067.000</b>
2021	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3-Outras Despesas Correntes	172.000.000	134.180.000
		4 - Investimentos	5.000.000	5.000.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3-Outras Despesas Correntes	8.942.000	1.354.278
		4 - Investimentos	6.125.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>192.067.000</b>	<b>140.534.278</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Tabela 11 demonstra os valores da dotação inicial e dotação atualizada, identifica-se alteração orçamentária nos anos 2017, 2019, 2020 e 2021, percebe-se uma redução substancial no ano de 2021 do valor da dotação inicial. Convém ressaltar que, em 27 de outubro de 2020, as instalações do HFB foram atingidas por um incêndio na área de emergência, enfermarias, centro de tratamento intensivo (CTI) e o centro de exames de imagem, que impactou no funcionamento da Unidade.

Figura 29 – Destaque concedido – HFB de 2017 a 2021

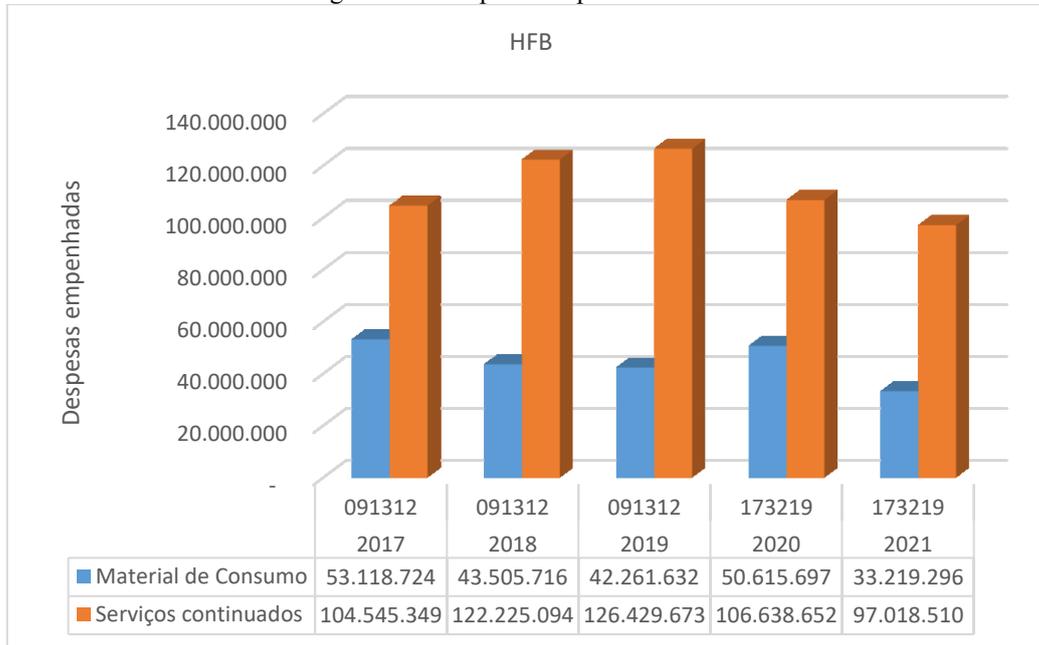


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 29 aponta que houve destaque de crédito concedido em todo o período, por meio do TED, que representa uma dedução da disponibilidade orçamentária do HFB.

- **Orçamento de Custeio**

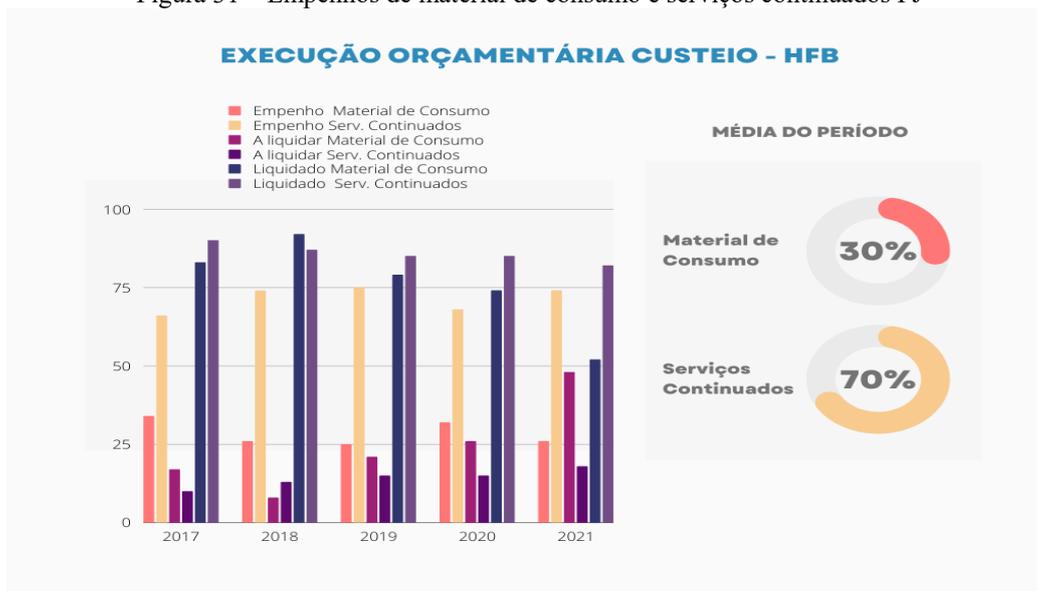
Figura 30 – Despesas empenhadas – HFB



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 30 demonstra as despesas empenhadas do HFB ao longo dos anos de 2017 a 2021, nos respectivos PTRES.

Figura 31 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ

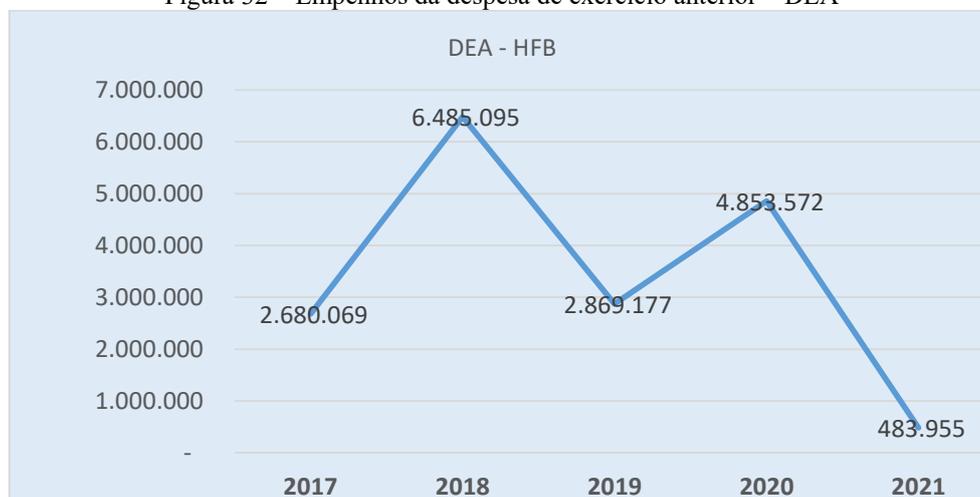


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento na alocação dos recursos dos últimos 05(cinco) anos constata-se na Figura 31, que dos valores empenhados, cerca de 70% (setenta por cento) correspondem a serviços continuados e 30% (trinta por cento) em material de consumo. Percebe-se em material de consumo o percentual médio de liquidação de 77% (setenta e sete por cento) e a liquidar corresponde à média de 23% (vinte e três por cento). Entretanto, no ano de 2021, nota-se um nível menor de liquidação na comparação com os anos anteriores. Em serviços continuados alcançou-se uma média de 86% (oitenta e seis por cento) em empenhos liquidados e em empenhos a liquidar 14% (quatorze por cento).

Observa-se na Figura 32 e 33, em serviços continuados, empenhos realizados no elemento de despesa 92– DEA e 93 – Indenizações e Restituições.

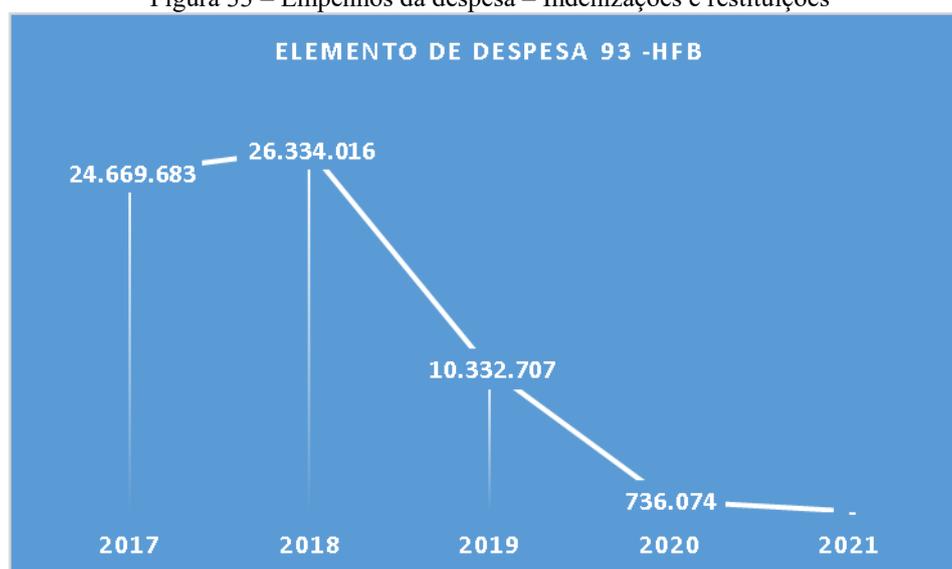
Figura 32 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A execução da despesa em serviços continuados é composta por diversas naturezas de despesas. Verifica-se, no HFB empenhos realizados no elemento de despesa 92 – DEA, que indica uma fragilidade na gestão orçamentária, conforme tópico 4.5 Reconhecimento de Dívida. Portanto, a presença da DEA diverge a real situação da Unidade, pois onera o orçamento na qual essa despesa é reconhecida. Identifica-se na Figura 32, maior nível de empenhos da DEA no ano de 2018 e 2020, porém, no ano de 2021, percebe-se um grande declínio.

Figura 33 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições

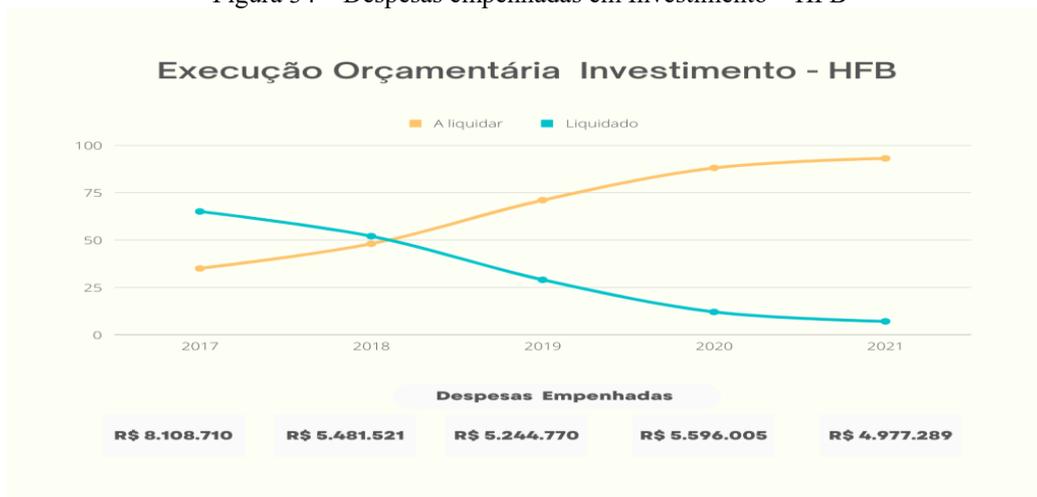


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 33 apresenta os valores empenhados no elemento de despesa 93 (Indenizações e Restituições). Indica valores substanciais no período de 2017 a 2019. Contudo, percebe-se um elevado declínio a partir do ano de 2020. Deste modo, os empenhos no elemento de despesa 92 e 93 impactam no planejamento orçamentário dos exercícios anteriores e futuros, pois representa uma ausência de harmonização dos controles de gestão da Unidade e fragiliza a real situação orçamentária. Apesar do considerável declínio de empenhos nestas ND, é essencial verificar se os controles são efetivos e permanentes.

- **Orçamento de Investimento**

Figura 34 – Despesas empenhadas em Investimento – HFB



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Figura 34 demonstra-se os valores empenhados na GND Investimento, no período de 2017 a 2021, do HFB. Verifica-se um crescimento do nível de empenhos a liquidar a partir do ano de 2019.

- **Orçamento do Plano de Reformas**

Tabela 12 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFB

<b>HFB - ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>			
Despesas empenhadas		2020	2021
<b>PTRES</b>		<b>186063</b>	
<b>3</b>	Serviços continuados	3.207.792	1.354.277
	<b>TOTAL</b>	<b>3.207.792</b>	<b>1.354.277</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Tabela 12 apresenta o total executado quanto ao Plano de Reformas – PO. 000A do HFB. Verifica-se que não houve execução dos recursos autorizados no ano de 2019. Constata-se, nos anos de 2020 e 2021, aplicação dos recursos. No exercício de 2020, o total empenhado representa 21% (vinte e um por cento) da dotação total atualizada e no ano de 2021, 9% (nove por cento).

- **Emendas Parlamentares**

Tabela 13 – Emendas Parlamentares – HFB

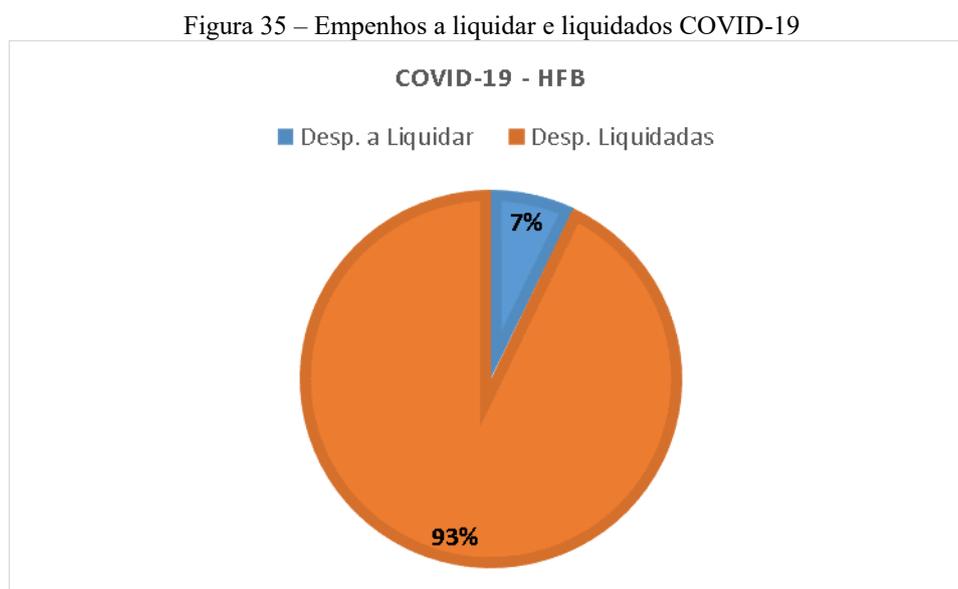
<b>HFB - ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>		
Desp. Empenhadas		2017
<b>PTRES</b>		<b>136869</b>
<b>3</b> <b>Custeio</b>	Material de Consumo	908.346
	<b>Total</b>	<b>908.346</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

O HFB foi contemplado com Emenda Parlamentar no ano de 2017, sendo aplicada em material de consumo, conforme apontado na Tabela 13.

- **Crédito extraordinário – COVID-19**

O HFB executou R \$4.068.678 (quatro milhões e sessenta e oito mil e seiscentos e setenta e oito reais) do crédito extraordinário para enfrentamento à COVID-19 no exercício de 2020.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 35 indica que 93% (noventa e três por cento) do total empenhado do crédito extraordinário foi liquidado dentro do exercício de 2020.

#### 4.2.3 Hospital Federal Cardoso Fontes – HFCE

O Hospital tem como objetivo o atendimento de média e alta complexidade, localizado na zona Oeste do Rio de Janeiro, na Avenida Menezes Cortes nº 3245, no bairro de Jacarepaguá, possui emergência. A Unidade é reconhecida na área de atuação de fisioterapia oncológica, gastroenterologia, ginecologia e nefrologia. Ministério da Saúde, 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hospitais-federais/cardoso-fontes>. Acesso em: 26 nov.2022.

Figura 36 – Fachada do HFCF



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

### ● Recursos Humanos – RH

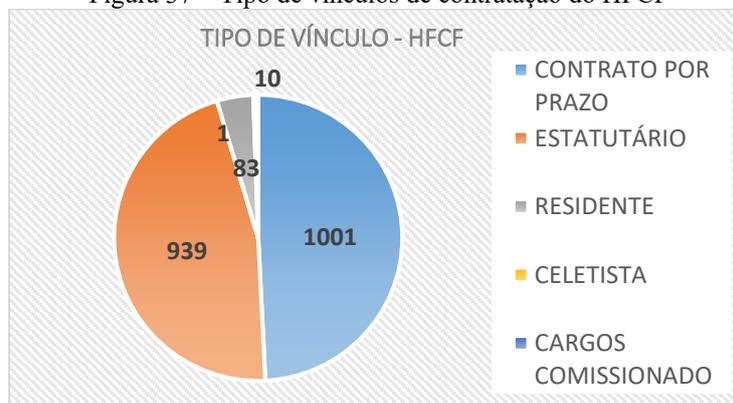
O HFCF estabelecimento de saúde inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES sob o nº 2295423 -, desempenha atividade hospitalar e ambulatorial na atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o apoio de recursos humanos administrativo e assistencial de cerca de 2.034 (dois mil e trinta e quatro) profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes e auxiliares, com diversos tipos de vínculos de contratação, conforme Tabela 14 e na Figura 37.

Tabela 14 – Profissionais cadastrados no CNES – HFCF

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
APOIO ADMINISTRATIVO	596
APOIO ASSISTENCIAL	1438
TOTAL	2034

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

Figura 37 – Tipo de vínculos de contratação do HFCF



Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

- **Infraestrutura**

A Unidade conta com uma infraestrutura de instalações físicas para atendimento aos usuários do SUS, dividida em consultórios, salas, ambulatórios e estrutura hospitalar, segundo informações extraídas da base de dados CNES, Figura 38 e Tabela 15.

Figura 38 – Instalações físicas CNES – HFCF

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	20
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	10
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>). Pag. 1 de 44

<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	20	1
CLINICAS ESPECIALIZADAS	57	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	4	0
ODONTOLOGIA	2	3
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	9	0
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	2	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	0	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	7	7
SALA DE RECUPERACAO	1	5

Fonte: CNES 12/2021.

Tabela 15 – Consolidação Instalação física – HFCF

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
Urgência e emergência	7	32
Ambulatorial	97	4
Hospitalar	8	12
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>48</b>

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES 12/2021.

- **Indicadores Assistenciais**

Segundo dados extraídos do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, RAG (2021, p.124), acerca da caracterização e indicadores assistenciais e ambulatoriais do HFCF.

O Hospital Federal Cardoso Fontes (HFCF) é de média e alta complexidade. Possui emergência de porta aberta para atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos. A unidade é reconhecida por sua atuação nas áreas de fisioterapia oncológica, gastroenterologia, ginecologia, nefrologia – sistema urinário – e tratamentos em crianças com insuficiência renal, pneumologia e urologia.

Figura 39 – Indicadores Assistenciais – HFCF



Fonte: Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, 2021, p.124.

### ● Financiamento do SUS

A fim de executar a ação orçamentária do MS na funcional programática 10.302.2015.6217.6508, Hospital Federal Cardoso Fontes – HFCF –, a Unidade conta com uma dotação inicial autorizada em LOA, na GND Custeio e Investimento. Assim, busca-se o funcionamento regular da Unidade diante da aplicação dos recursos públicos a fim de garantir o atendimento aos usuários do SUS.

Figura 40 – Série histórica LOA – HFCF de 2017 a 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 16 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFCF

2017	2018	2019	2020	2021
77.021	77.284	77.284	77.000	77.000

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 40 evidencia o total das dotações iniciais autorizadas e na Tabela 16 a respectiva quantidade de meta física constantes na LOA dos últimos 5 anos do HFCF.

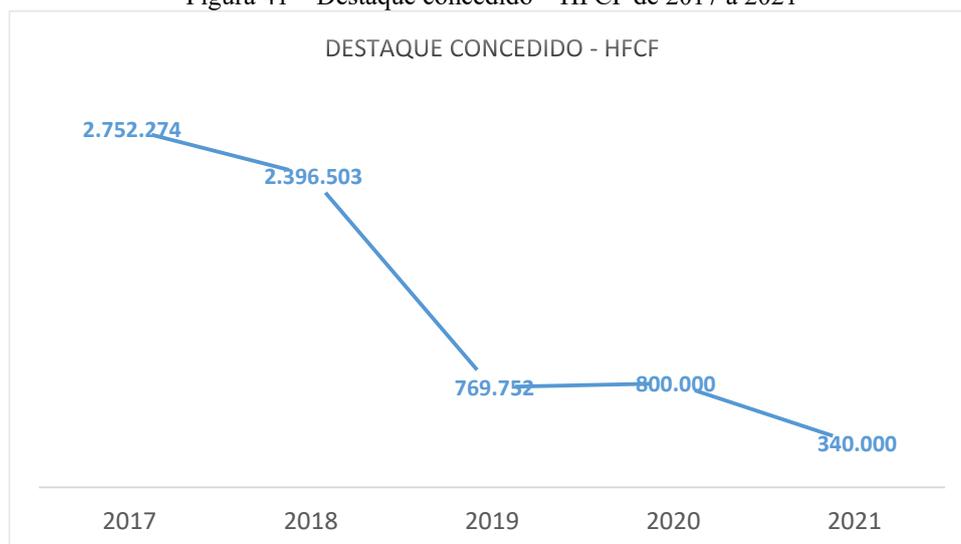
Tabela 17 – Dotação orçamentária – HFCF

Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
2017	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3- Outras Despesas Correntes	69.000.000	77.174.132
		4 - Investimentos	2.940.000	2.940.000
		<b>TOTAL</b>	<b>71.940.000</b>	<b>80.114.132</b>
2018	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3- Outras Despesas Correntes	71.000.000	77.500.000
		4 - Investimentos	3.100.000	3.100.000
		<b>TOTAL</b>	<b>74.100.000</b>	<b>80.600.000</b>
2019	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3- Outras Despesas Correntes	71.000.000	86.952.550
		4 - Investimentos	3.100.000	3.100.000
		<b>TOTAL</b>	<b>74.100.000</b>	<b>90.052.550</b>
2020	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3- Outras Despesas Correntes	83.000.000	94.703.605
		4 - Investimentos	5.000.000	8.466.395
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3- Outras Despesas Correntes	14.315.000	299.000
		4 - Investimentos	1.154.000	0
	<b>TOTAL</b>	<b>103.469.000</b>	<b>103.469.000</b>	
2021	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3- Outras Despesas Correntes	86.900.000	100.240.000
		4 - Investimentos	5.000.000	5.000.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 -Outras Despesas Correntes	14.315.000	0
		4 - Investimentos	1.154.000	0
<b>TOTAL</b>	<b>107.369.000</b>	<b>105.240.000</b>		

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise da Tabela 17 identifica-se os valores da dotação inicial e dotação atualizada. Em todos os anos, percebe-se alteração orçamentária.

Figura 41 – Destaque concedido – HFCF de 2017 a 2021

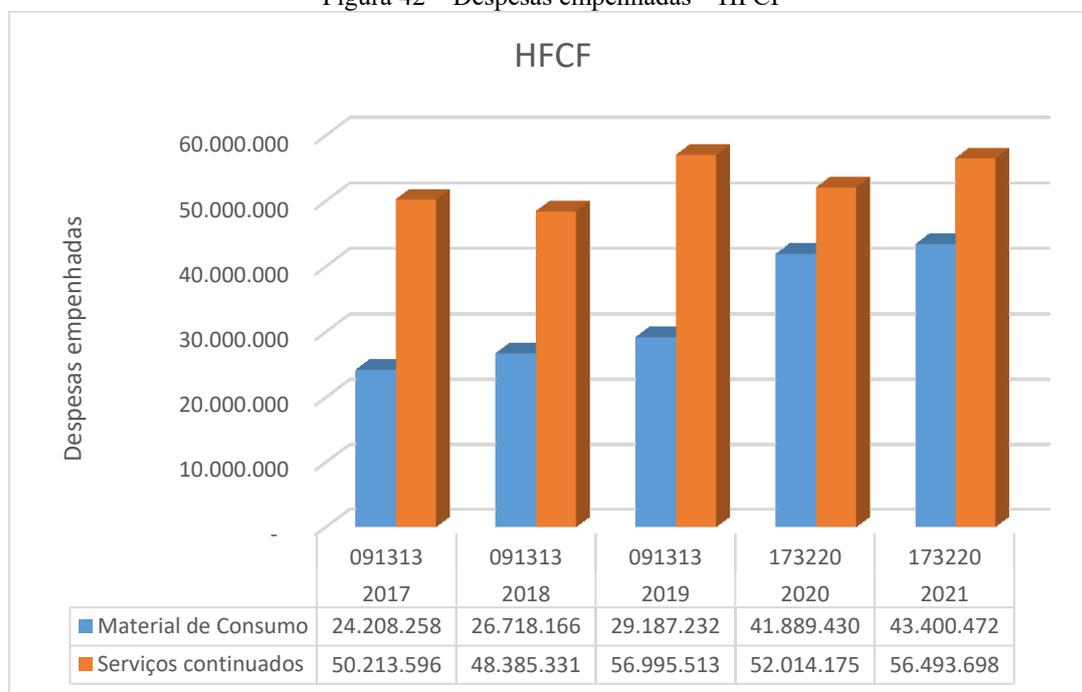


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Identifica-se na Figura 41, destaque de crédito concedido em todo o período para ensino e pesquisa, por meio de TED. Desta forma, representa uma dedução da disponibilidade orçamentária.

- **Orçamento de Custeio**

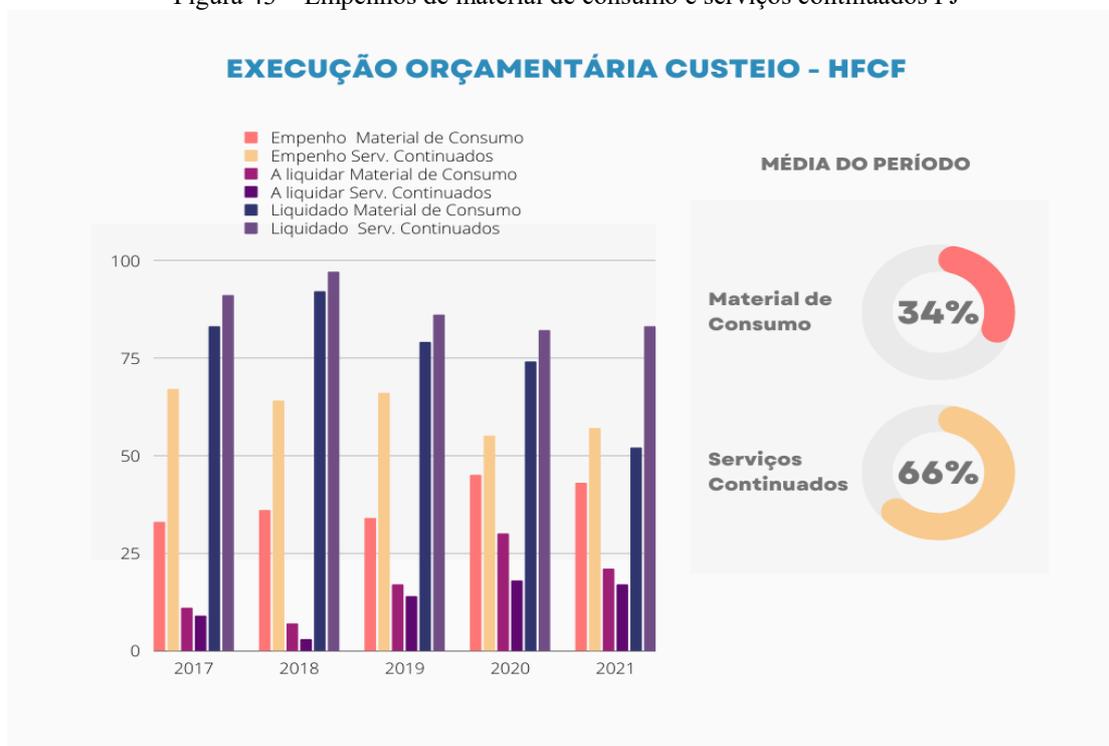
Figura 42 – Despesas empenhadas – HFCF



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 42 representa as despesas empenhadas pelo HFCEF ao longo dos anos de 2017 a 2021, nos respectivos PTRES.

Figura 43 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 43 apresenta o comportamento da execução dos recursos, verifica-se que dos valores empenhados no período, cerca de 66% (setenta e seis por cento) correspondem a serviços continuados e 34% (trinta e quatro por cento) a material de consumo. No ano de 2020 e 2021, houve um crescimento na alocação de recursos em material de consumo. Constata-se um nível médio de liquidação em material de consumo de 83% (oitenta e três por cento) e a liquidar 17% (dezessete por cento). Em serviços continuados, apontou-se uma média de 89% (oitenta e nove por cento) em empenhos liquidados em média 11% (onze por cento).

A Figura 44 e 45 indicam presença de elemento de despesa 92–DEA e 93–Indenizações e Restituições, em serviços continuados.

Figura 44 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A execução da despesa em serviços continuados e composta por diversas ND. Verifica-se, na Figura 44, empenhos realizados no elemento de despesa 92 – DEA – que onera o orçamento do exercício com reconhecimento de dívida de anos anteriores. Nota-se uma redução a partir do ano de 2020. Deste modo, a DEA impacta no planejamento orçamentário da Unidade.

Figura 45 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Além disso, percebe-se, na Figura 45, empenhos no elemento de despesa 93 – Indenizações e Restituições, representa uma fragilidade na gestão dos recursos, nos anos de 2017 e 2019, entretanto nota-se uma redução substancial nos anos 2020 e 2021.

O HFCF apresenta considerável redução no elemento de despesa 92 e 93, no exercício de 2020 e 2021. Contudo, convém analisar o impacto atual no orçamento da Unidade.

- **Orçamento de Investimento**

Figura 46 – Despesas empenhadas em Investimento – HFCF



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Figura 46 demonstra-se os valores empenhados na GND 4 – Investimento, no período de 2017 a 2021, do HFCF. Também aponta o comportamento dos empenhos liquidados e a liquidar. Percebe-se uma variação no percentual de execução em todo período. Deste modo, não apresenta um padrão de comportamento.

- **Orçamento do Plano de Reformas**

Tabela 18 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFCF

<b>HFCF – ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>	
<b>Desp. Empenhadas</b>	<b>2020</b>
<b>PTRES</b>	<b>186064</b>
<b>3</b> Serviços continuados	299.000
<b>Total</b>	<b>299.000</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento da execução orçamentária do HFCF observa-se, na Tabela 18, que não ocorreu execução do Plano Orçamentário 000A no ano de 2019 e

2021. Entretanto, no ano de 2020 houve execução que indica aplicação de 2% (dois por cento) do orçamento total autorizado para o exercício.

- **Emendas Parlamentares**

Tabela 19 – Emendas Parlamentares – HFCF

<b>HFCF – ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>		
<b>Desp. Empenhadas</b>		<b>2017</b>
<b>PTRES</b>		<b>136869</b>
<b>3 Custeio</b>	Material de Consumo	604.046
	Total	604.046

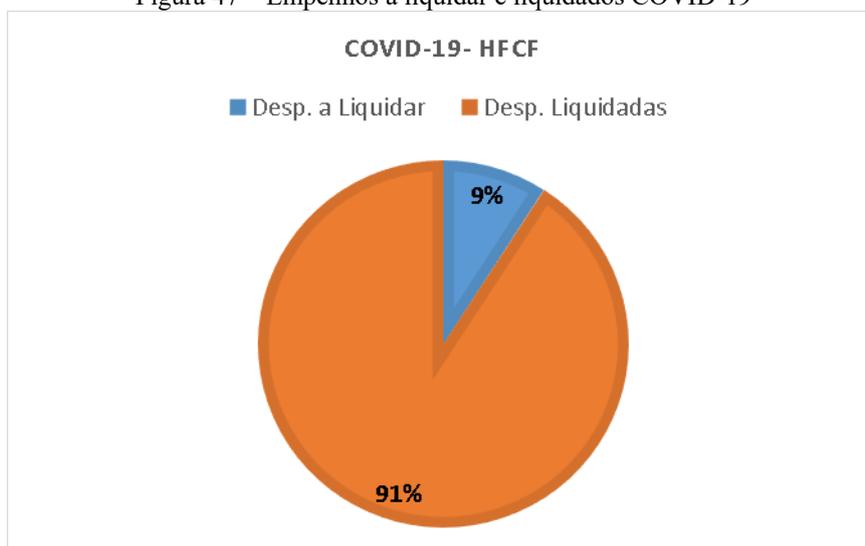
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

O HFCF foi contemplado com Emendas Parlamentares no ano de 2017, sendo aplicada em material de consumo, conforme apontado na Tabela 19.

- **Crédito extraordinário – COVID-19**

O HFCF executou R\$ 2.746.792 (dois milhões e setecentos e quarenta e seis reais e setecentos e noventa e dois reais) do crédito extraordinário para enfrentamento à COVID-19 no exercício de 2020.

Figura 47 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Assim, do crédito extraordinário destinado à COVID-19 no ano de 2020, 91% (noventa e um por cento) foram liquidadas dentro do exercício, segundo apresenta a Figura 47.

#### 4.2.4 Hospital Federal de Ipanema – HFI

O HFI oferta serviços em saúde de média e alta complexidade, referência em plástica reparadora e ortopedia, localiza-se no município do Rio de Janeiro à Rua Antônio Parreira nº 67, no bairro de Ipanema. Ministério da Saúde. 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hospitais-federais/ipanema>. Acesso em 26 nov.2022.

Figura 48 – Fachada do HFI



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

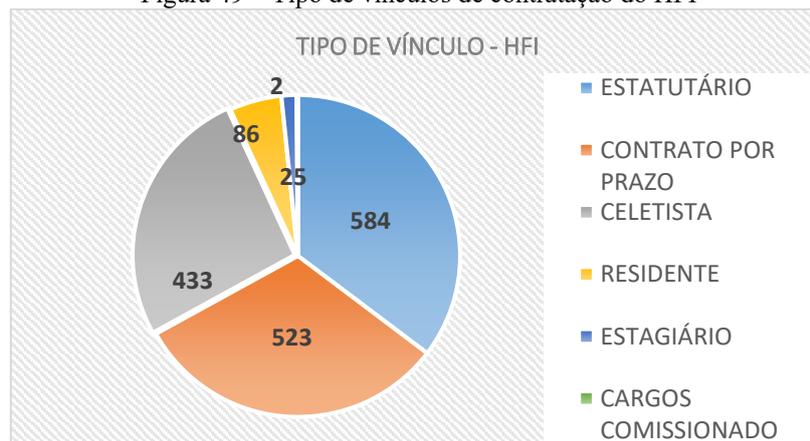
- **Recursos Humanos – RH**

O HFI estabelecimento de saúde inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES sob o nº 2269775, desempenha atividade hospitalar e ambulatorial na atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o apoio de recursos humanos administrativo e assistencial de cerca de 1.653 (um mil e seiscentos e cinquenta e três) profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes e auxiliares, com diversos tipos de vínculos de contratação, conforme Tabela 20 e na Figura 49.

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
APOIO ADMINISTRATIVO	562
APOIO ASSISTENCIAL	1091
TOTAL	1653

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

Figura 49 – Tipo de vínculos de contratação do HFI



Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

### ● Infraestrutura

A Unidade conta com uma infraestrutura de instalações físicas para atender aos usuários do SUS, dividida em consultórios, salas, ambulatórios e estrutura hospitalar, segundo informações extraídas da base de dados CNES, Figura 50 e Tabela 21.

Figura 50 – Instalações físicas CNES – HFI

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	3	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	19	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	9	0
ODONTOLOGIA	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 38

SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	7	7
SALA DE RECUPERACAO	1	7

Fonte: CNES 12/2021.

Tabela 21 – Consolidação Instalação física – HFI

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
Ambulatorial	38	-
Hospitalar	8	14
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>14</b>

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES 12/2021.

- **Indicadores Assistenciais**

Segundo dados extraídos do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, RAG (2021, p.115), acerca da caracterização e indicadores assistenciais e ambulatoriais do HFI.

O Hospital Federal de Ipanema (HFI) possui serviços de apoio diagnóstico e terapêutico distribuídos dentre os serviços de Endocrinologia e Reumatologia e os setores de apoio diagnóstico e terapêutico: Anatomia Patológica, Endoscopia Digestiva, Imagenologia e Patologia Clínica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social. Com perfil predominantemente eletivo e cirúrgico, a unidade conta com corpo clínico especializado e altamente qualificado para o atendimento a diversas patologias. Sua atuação é voltada para os níveis secundário e terciário de atenção à saúde no SUS, com procedimentos de média e alta complexidades em várias especialidades médico- cirúrgicas.

Figura 51 – Indicadores Assistenciais – HFI



Fonte: Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, 2021, p. 115.

- **Financiamento do SUS**

Neste sentido, a fim de executar a ação orçamentária do MS na funcional programática 10.302.2015.6217.6509, Hospital Federal de Ipanema – HFI – a Unidade

conta com uma dotação inicial autorizada em LOA para o GND, Custeio e Investimento. Assim, busca-se o funcionamento regular da Unidade diante da aplicação dos recursos públicos a fim de cumprir com a missão de garantir o atendimento aos usuários do SUS.

Figura 52 – Série histórica LOA – HFI de 2017 a 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 22 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFI

2017	2018	2019	2020	2021
51.822	82.402	82.402	82.000	82.000

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 52 evidencia o total das dotações iniciais autorizadas e na Tabela 22 a respectiva meta física constante na LOA dos últimos 5 anos do HFI.

Tabela 23 – Dotação orçamentária – HFI

(continua)

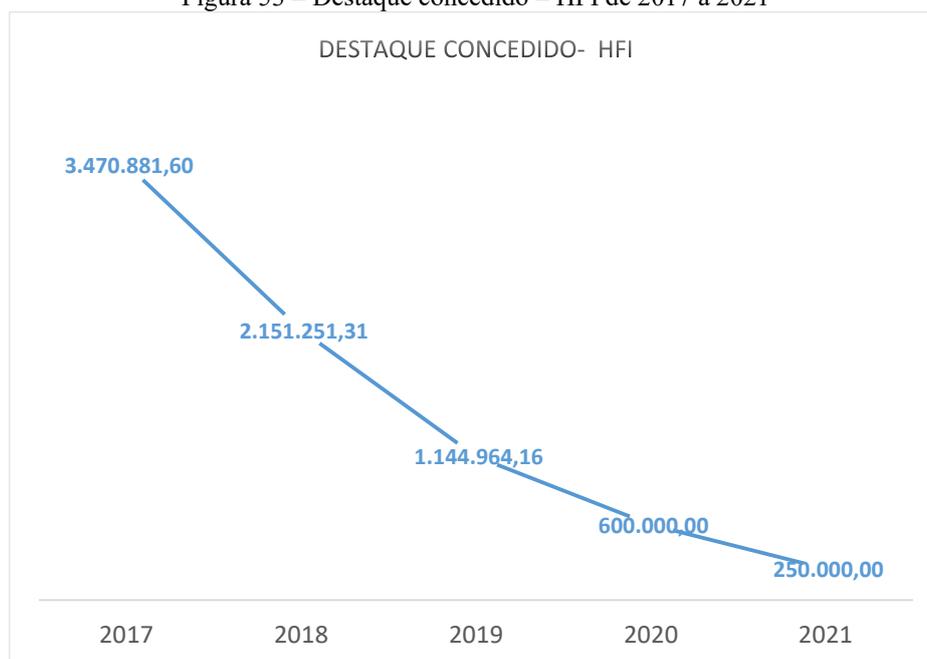
Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
2017	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 -Outras Despesas Correntes	61.000.000	63.153.943
		4 - Investimentos	2.940.000	2.940.000
<b>TOTAL</b>			<b>63.940.000</b>	<b>66.093.943</b>
2018	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 -Outras Despesas Correntes	63.000.000	65.100.000
		4 - Investimentos	2.900.000	2.100.000
<b>TOTAL</b>			<b>65.900.000</b>	<b>67.200.000</b>
2019	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 -Outras Despesas Correntes	63.000.000	75.120.000
		4 - Investimentos	2.900.000	2.900.000

			(conclusão)	
<b>TOTAL</b>			<b>65.900.000</b>	<b>78.020.000</b>
2020	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3 - Outras Despesas Correntes	67.000.000	75.586.000
		4 - Investimentos	5.000.000	2.930.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 - Outras Despesas Correntes	3.254.000	0
		4 - Investimentos	262.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>75.516.000</b>	<b>78.516.000</b>
2021	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3 - Outras Despesas Correntes	73.200.000	85.450.000
		4 - Investimentos	5.000.000	5.000.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 - Outras Despesas Correntes	3.254.000	0
		4 - Investimentos	262.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>81.716.000</b>	<b>90.450.000</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Tabela 23 demonstra-se os valores da dotação inicial e dotação atualizada, identifica-se alteração orçamentária em todos os anos, ou seja, de 2017 a 2021.

Figura 53 – Destaque concedido – HFI de 2017 a 2021

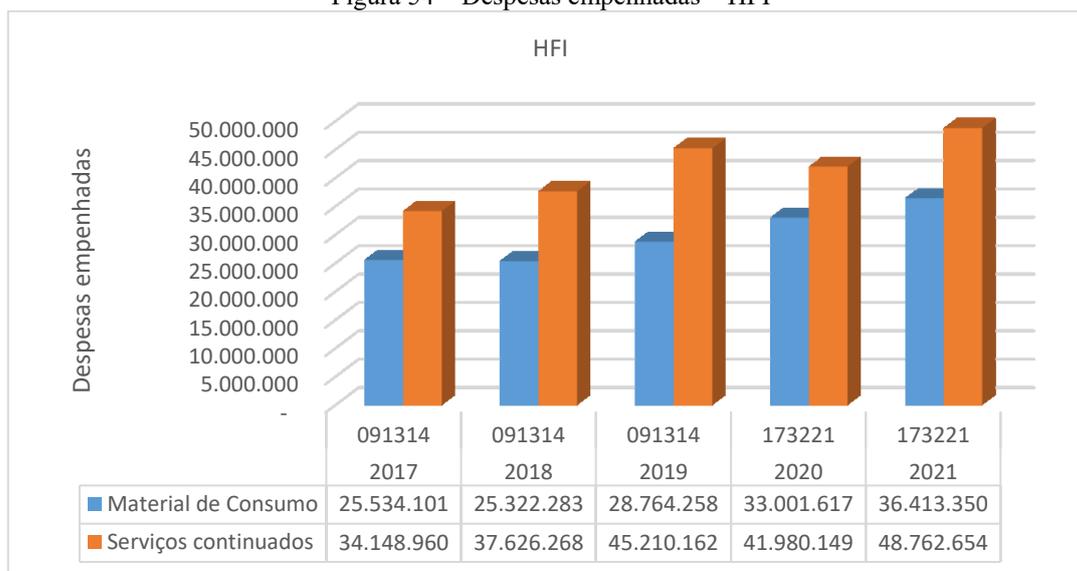


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 53 indica que houve destaque de crédito concedido em todo o período para Ensino e Pesquisa, por meio de TED que representa uma dedução da disponibilidade orçamentária.

- **Orçamento de Custeio**

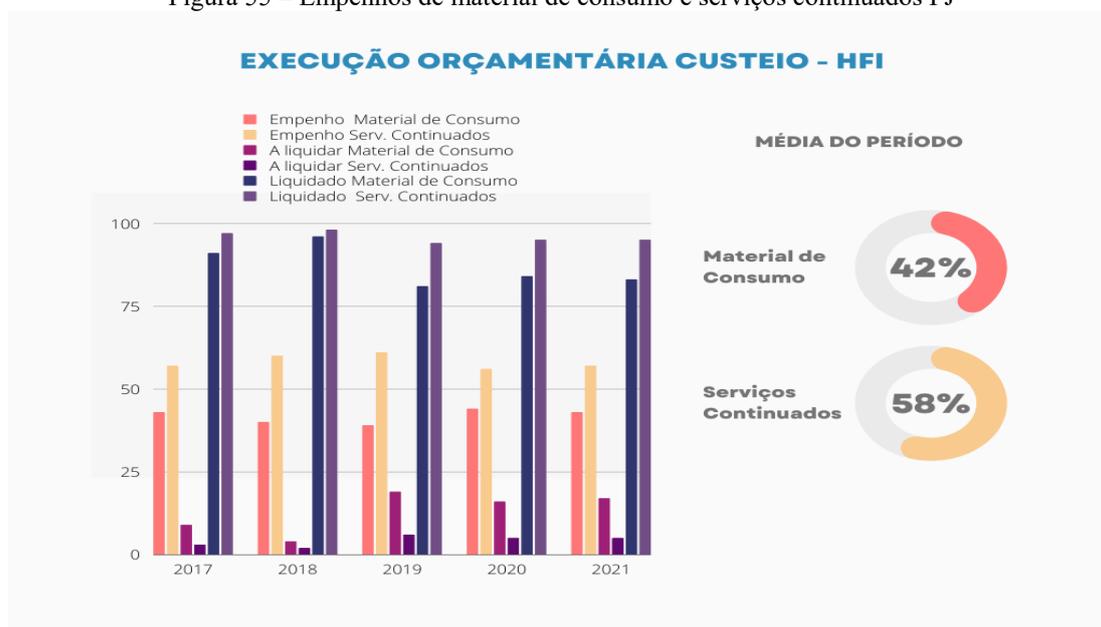
Figura 54 – Despesas empenhadas – HFI



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

As despesas empenhadas pelo HFI estão evidenciadas na Figura 54, ao longo dos anos de 2017 a 2021, nos respectivos PTRES.

Figura 55 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ



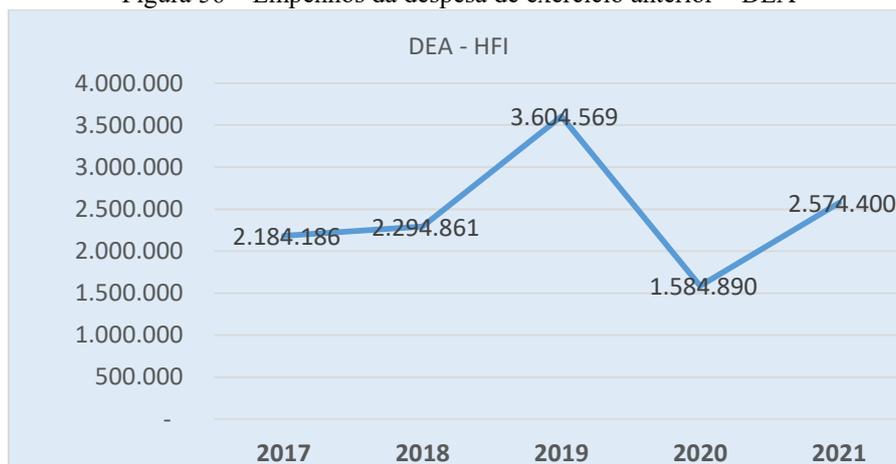
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento da alocação dos recursos dos últimos 05(cinco) anos, constata-se, na Figura 55, que dos valores empenhados, cerca de 58% (cinquenta e oito por cento) correspondem a serviços continuados e 42% (quarenta e dois por cento) em material de consumo.

Constata-se em material de consumo que em média 87% (oitenta e sete por cento) foram liquidados e em empenhos a liquidar 13%(treze por cento). O percentual de empenhos liquidados em serviços continuados, atingiu a média de 96% (noventa e seis por cento) e a liquidar 4% (quatro por cento).

A Figura 56 e 57 indicam a presença do elemento de despesa 92 - DEA e 93 Indenizações, em serviços continuados.

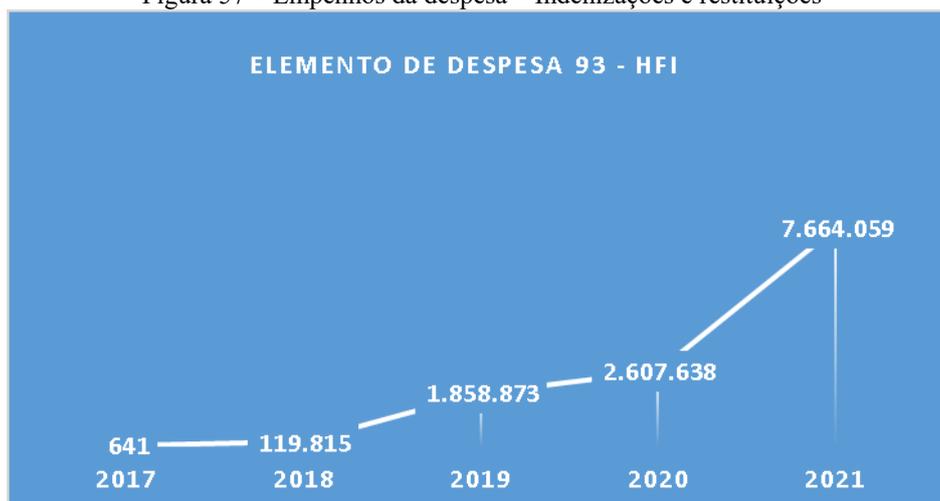
Figura 56 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise da execução da despesa em serviços continuados, identifica-se saldo executado ND 339092 – DEA, em todos os anos.

Figura 57 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 57 indica empenhos no elemento de despesa 93 – Indenizações e Restituições. Destaca-se um crescimento no comportamento desta ND, principalmente no ano de 2021.

O HFI apresenta de forma habitual recursos alocados na ND 339092 – DEA e 339093 (Indenizações), que impactam no planejamento orçamentário da Unidade. Registra-se uma ideia de fragilidade na gestão dos recursos da Unidade com empenhos em ND adversas à sua finalidade, empenhados no elemento de despesa 93.

- **Orçamento de Investimento**

Figura 58 – Despesas empenhadas em Investimento – HFI



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 58 aponta os valores empenhados na GND 4 – Investimento, no período de 2017 a 2021, no HFI. Nota-se não existir um comportamento padrão em empenhos liquidados e a liquidar.

- **Orçamento do Plano de Reformas**

Na análise da execução orçamentária do HFI verifica-se que não houve execução do orçamento autorizado para realização do Plano Orçamentário 000A, destinado à Reforma e Modernização da Unidade nos anos de 2019, 2020 e 2021.

- **Emendas Parlamentares**

Tabela 24 – Emendas Parlamentares – HFI

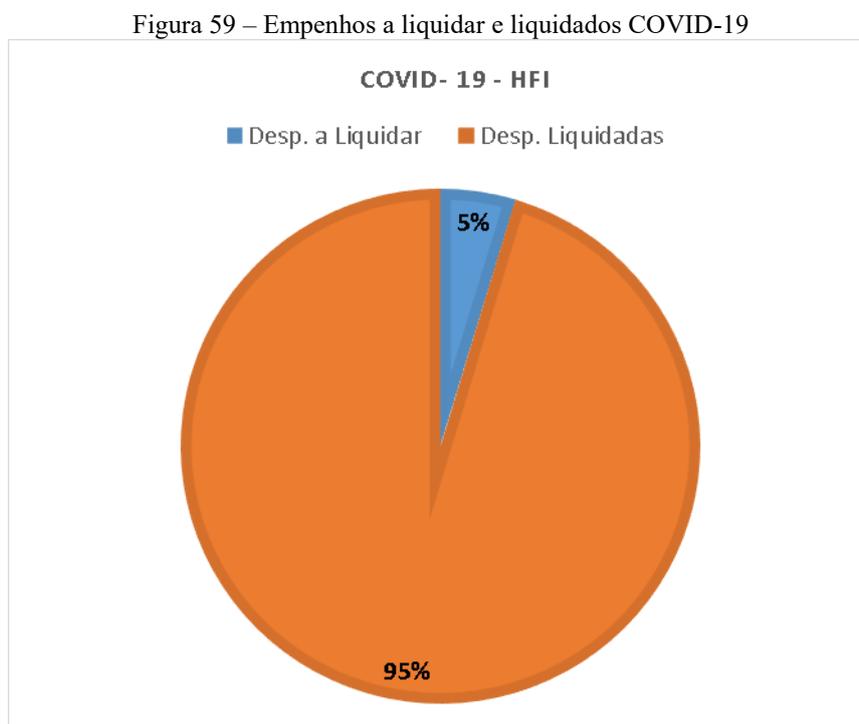
HFI – ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS		
Desp. Empenhadas		2017
PTRES		136869
<b>3</b> Custeio	Material de Consumo	437.913
	<b>Total</b>	<b>437.913</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

O HFI foi contemplado com Emendas Parlamentares no ano de 2017, sendo aplicada em material de consumo, conforme apontado na Tabela 24.

- **Crédito extraordinário – COVID-19**

O HFI executou R\$3.285.123 (três milhões e duzentos e oitenta e cinco mil e cento e vinte e três reais) do crédito extraordinário para enfrentamento à COVID-19 no exercício de 2020.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Deste modo, 95% (noventa e cinco por cento) foram liquidadas dentro do exercício, conforme Figura 59.

#### 4.2.5 Hospital Federal da Lagoa – HFL

O HFL é referência no atendimento Oftalmológico e Oncologia Pediátrica, atendimento de média e alta complexidade, localizado no município do Rio de Janeiro à Rua Jardim Botânico nº 501, no bairro da Lagoa. Ministério da Saúde. 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hospitais-federais/ipanema>. Acesso em: 26 nov. 2022.

Figura 60 – Fachada do HFL



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

- **Recursos Humanos – RH**

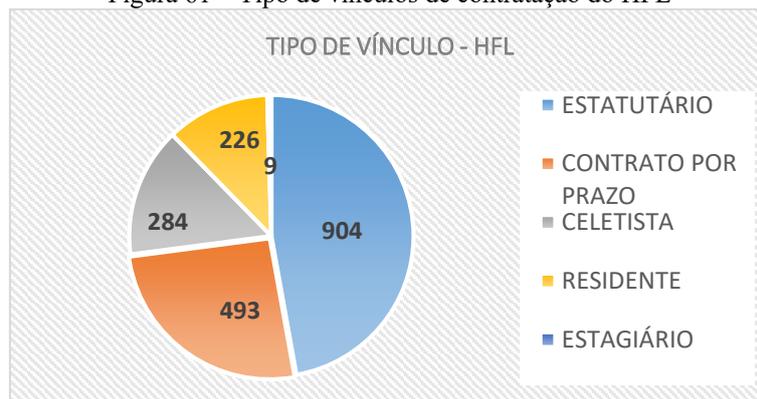
O HFL estabelecimento de saúde inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES sob o nº 2273659, desempenha atividade hospitalar e ambulatorial na atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o apoio de recursos humanos administrativo e assistencial de cerca de 1.916 (um mil e novecentos e dezesseis) profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes e auxiliares, com diversos tipos de vínculos de contratação, conforme Tabela 25 e na Figura 61.

Tabela 25 – Profissionais cadastrados no CNES – HFL

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
APOIO ADMINISTRATIVO	400
APOIO ASSISTENCIAL	1516
TOTAL	1916

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

Figura 61 – Tipo de vínculos de contratação do HFL



Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

### ● Infraestrutura

A Unidade conta com uma infraestrutura de instalações físicas para atendimento aos usuários do SUS, dividida em consultórios, salas, ambulatórios e estrutura hospitalar, segundo informações extraídas da base de dados CNES, Figura 62 e Tabela 26.

Figura 62 – Instalações físicas CNES – HFL

#### Informações Gerais

##### Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	11	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	47	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	2	0
ODONTOLOGIA	3	3
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	3	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CURATIVO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA	12	0
SALA DE RECUPERACAO	2	9

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 36

Fonte: CNES 12/2021.

Tabela 26 – Consolidação Instalação física – HFL

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
Ambulatorial	73	3
Hospitalar	14	9
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>12</b>

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES 12/2021.

## ● Indicadores Assistenciais

Segundo dados extraídos do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, RAG (2021, p.122), acerca da caracterização e indicadores assistenciais e ambulatoriais do HFL.

O Hospital Federal da Lagoa (HFL) é de média e alta complexidade e está articulado com a Rede de Assistência Básica. Tem a missão de prestar assistência especializada em saúde e formar recursos humanos consonantes com as diretrizes do SUS, com sustentabilidade.

Figura 63 – Indicadores Assistenciais – HFL



Fonte: Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, 2021, p.122.

## ● Financiamento do SUS

Neste sentido, a fim de executar a ação orçamentária do MS na funcional programática 10.302.2015.6217.6511, Hospital Federal da Lagoa – HFL – a Unidade conta com uma dotação inicial autorizada na LOA para GND, Custeio e Investimento. Assim, busca-se o funcionamento regular da Unidade diante da aplicação dos recursos públicos a fim de cumprir com a missão de garantir o atendimento aos usuários do SUS.

Figura 64 – Série histórica LOA – HFL de 2017 a 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 27 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFL

2017	2018	2019	2020	2021
129.150	137.085	137.086	137.000	137.000

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 64 demonstra o total das dotações iniciais autorizadas e na Tabela 27 a respectiva quantidade de meta física constantes na LOA dos últimos 5 anos do HFL.

Tabela 28 – Dotação orçamentária – HFL

(continua)

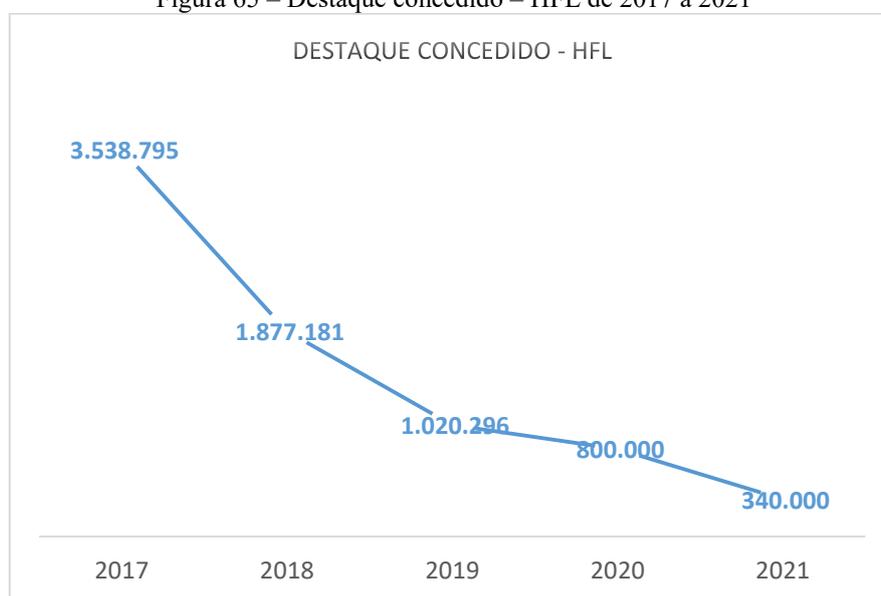
Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
2017	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 -Outras Despesas Correntes	68.000.000	70.099.941
		4 - Investimentos	3.430.000	1.501.668
<b>TOTAL</b>			<b>71.430.000</b>	<b>71.601.609</b>
2018	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 -Outras Despesas Correntes	71.600.000	71.600.000
		4 - Investimentos	2.000.000	2.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>73.600.000</b>	<b>73.600.000</b>
2019	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 -Outras Despesas Correntes	71.600.000	75.499.930
		4 - Investimentos	2.000.000	3.717.113
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 -Outras Despesas Correntes	0	1.480.070
<b>TOTAL</b>			<b>73.600.000</b>	<b>80.697.113</b>
2020	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3 -Outras Despesas Correntes	74.000.000	77.532.000
		4 - Investimentos	5.000.000	5.285.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 -Outras Despesas Correntes	3.532.000	0
		4 - Investimentos	285.000	0

			(conclusão)	
<b>TOTAL</b>			<b>82.817.000</b>	<b>82.817.000</b>
2021	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3 -Outras Despesas Correntes	76.000.000	79.040.000
		4 - Investimentos	5.000.000	5.600.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 -Outras Despesas Correntes	3.532.000	0
		4 - Investimentos	285.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>84.817.000</b>	<b>84.640.000</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Tabela 28 aponta os valores da dotação inicial e dotação atualizada, verifica-se alteração orçamentária nos anos 2017, 2019, 2020 e 2021.

Figura 65 – Destaque concedido – HFL de 2017 a 2021

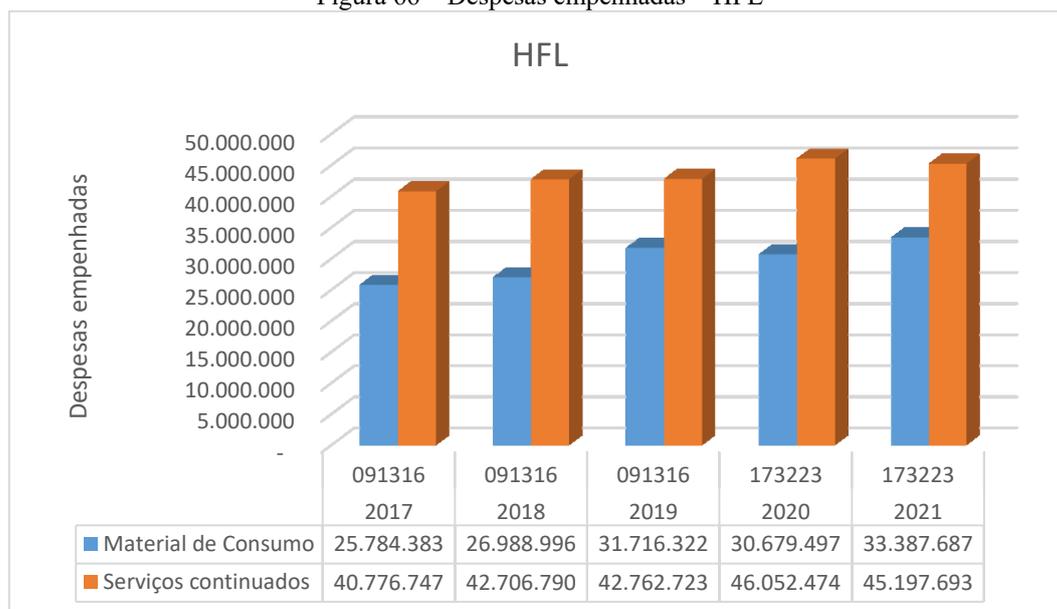


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Além disso, ocorreu destaque de crédito concedido por meio do TED, em todo o período, conforme evidenciado na Figura 65, que indica dedução da disponibilidade orçamentária.

- **Orçamento de Custeio**

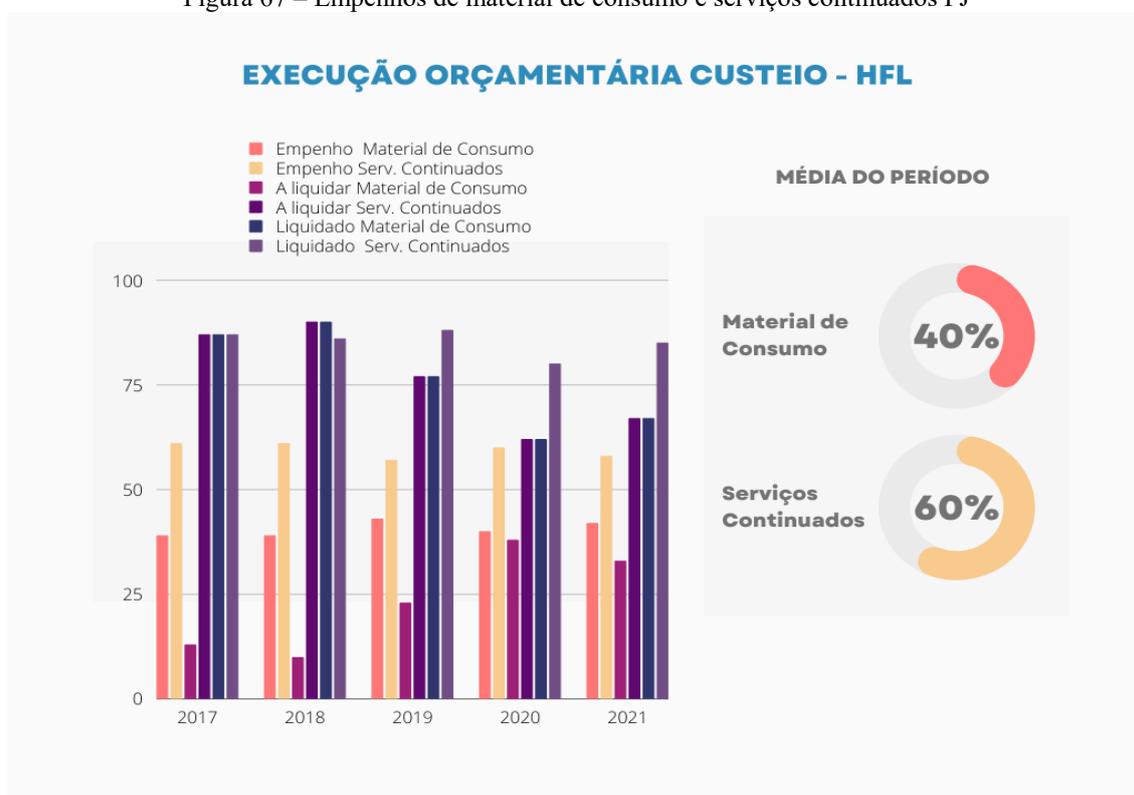
Figura 66 – Despesas empenhadas – HFL



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Dado o exposto, demonstra-se, na Figura 66, as despesas empenhadas pelo HFL ao longo dos anos de 2017 a 2021, nos respectivos PTRES.

Figura 67 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento na alocação dos recursos dos últimos 05(cinco) anos, verifica-se, na Figura 67, que do total empenhado na GND custeio, cerca de 60% (sessenta por cento) correspondem a serviços continuados e 40% (quarenta por cento) em material de consumo. Os empenhos liquidados em material de consumo atingem em média de 77% (setenta e sete por cento) e em empenhos a liquidar 23% (vinte e três por cento). Em serviços continuados, a média de empenhos liquidados foi de 85% (oitenta e cinco por cento), e a liquidar 15%(quinze por cento). Nota-se um padrão de comportamento na execução do período.

A figura 68 e 69 indicam o total dos empenhos no elemento de despesa 92 -. DEA e 93 – Indenizações em serviços continuados.

Figura 68 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A execução da despesa em serviços continuados é composta por diversas naturezas de despesas. Consta-se a presença da ND 339092 – DEA. Contudo, percebe-se, na análise da Figura 68, que os valores são condizentes e administráveis pela Unidade.

Figura 69 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Assim, apesar da presença do elemento de despesa – 93, nos anos de 2020 e 2021, conforme Figura 69. Indica-se não ocorrer o uso habitual e nem valores expressivos.

Sendo assim, percebe-se, no HFL, o uso ponderado da ND 339093 e 339092, que indica um acompanhamento sistemático dos controles da Unidade. Entretanto, há de se observar o uso do elemento de despesa - 93, a fim de não empenhar despesas adversas à sua finalidade de contratação, conforme discutido no tópico 2.5 Reconhecimento de Dívida.

- **Orçamento de Investimento**

Figura 70 – Despesas empenhadas em Investimento – HFL



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 70 apresenta a execução orçamentária da GND Investimento, verifica-se não ocorrer um padrão de comportamento no período analisado.

- **Orçamento do Plano de Reformas**

Tabela 29 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFL

<b>HFL - ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>		
<b>Desp. Empenhadas</b>		
<b>2019</b>		
<b>PTRES</b>		
<b>174844</b>		
<b>3</b>	Serviços continuados	<b>1.480.070</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>1.480.070</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento da execução orçamentária do HFL observa-se, na Tabela 29, que não ocorreu execução do Plano Orçamentário 000A no ano de 2020 e 2021, porém percebe-se execução no ano de 2019, que representa 28% (vinte e oito por cento) do crédito suplementar autorizado no exercício.

- **Emendas Parlamentares**

Tabela 30 – Emendas Parlamentares – HFL

<b>HFL– ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>				
<b>Desp. Empenhadas</b>		<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>PTRES</b>		<b>136869</b>	<b>143228</b>	<b>152869</b>
<b>3 Custeio</b>	Material de Consumo	512.336	699.889	-
	<b>Total</b>	<b>512.336</b>	<b>699.889</b>	<b>-</b>
<b>4-Investimento</b>	Equipamentos e material permanente	-	-	399.924
	<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>399.924</b>

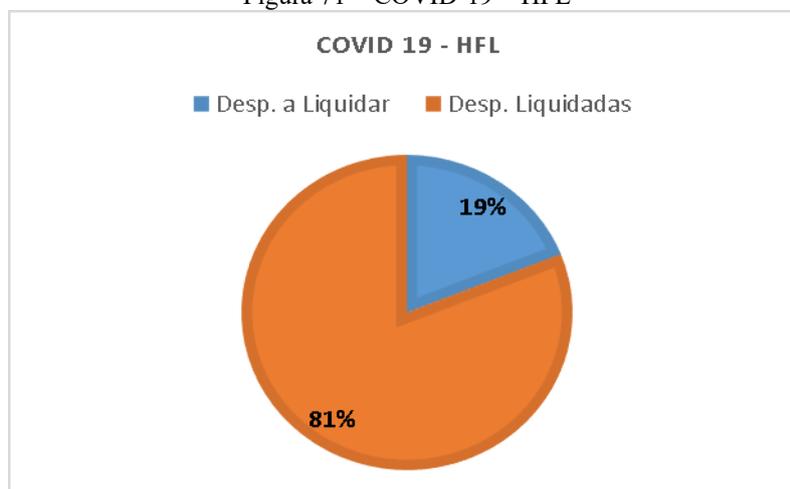
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

O HFL foi contemplado com Emendas Parlamentares no ano de 2017, 2018 e 2019, sendo aplicadas em material de consumo e equipamentos e material permanente conforme apontado na Tabela 30.

- **Crédito extraordinário – COVID-19**

O HFL executou R\$1.947.278 (um milhão novecentos e quarenta e sete mil e duzentos e setenta e oito) do crédito extraordinário para enfrentamento à COVID-19 no exercício de 2020.

Figura 71 – COVID-19 – HFL



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise da execução, verifica-se, na Figura 71, que 81% (oitenta e um por cento) da despesa foi liquidada no ano de 2020.

#### 4.2.6 Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE

O HFSE é considerado a maior Unidade, com atendimentos de média e alta complexidade, possui maternidade. É referência em diversas cirurgias. Localizado no município do Rio de Janeiro à Rua Sacadura Cabral, nº 178, no bairro Saúde, detém o maior orçamento entre os HFRJ. Ministério da Saúde, 23 set. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dgh/hospitais-federais/servidores-do-estado>. Acesso em 26.nov.2022.

Figura 72 – Fachada do HFSE



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

#### ● Recursos Humanos – RH

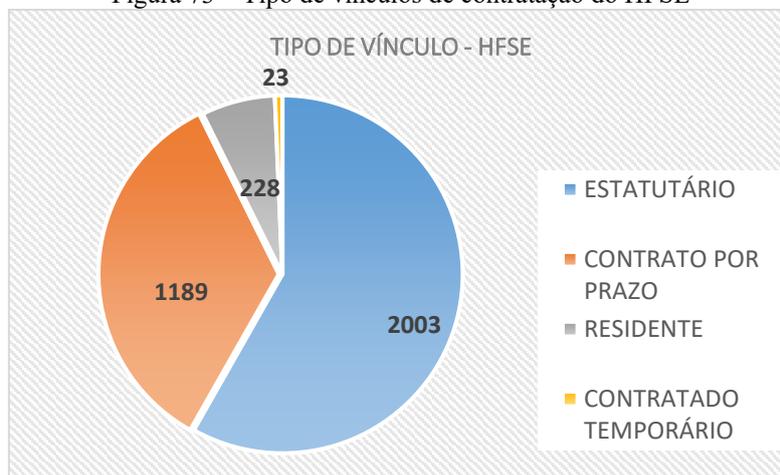
O HFSE estabelecimento de saúde inserido no Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde - CNES sob o nº 2269988, desempenha atividade hospitalar e ambulatorial na atenção básica, média e alta complexidade. Conta com o apoio de recursos humanos administrativo e assistencial de cerca de 3.443 (três mil e quatrocentos e quarenta e três) profissionais, entre médicos, enfermeiros, técnicos, assistentes e auxiliares, com diversos tipos de vínculos de contratação, conforme Tabela 31 e na Figura 73.

Tabela 31 – Profissionais cadastrados no CNES – HFSE

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
APOIO ADMINISTRATIVO	1106
APOIO ASSISTENCIAL	2337
TOTAL	3443

Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

Figura 73 – Tipo de vínculos de contratação do HFSE



Fonte: elaborado pela autora com base no CNES – 12/2021.

## ● Infraestrutura

A Unidade conta com uma infraestrutura de instalações físicas para atendimento aos usuários do SUS, dividida em consultórios, salas, ambulatórios e estrutura hospitalar, segundo informações extraídas da base de dados CNES, Figura 74 e Tabela 32.

Figura 74 – Instalações físicas CNES – HFSE

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	0	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	144	0
ODONTOLOGIA	10	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	44	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	8	0

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Pag. 1 de 45

SALA DE CURATIVO	2	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	5	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	0	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	14
LEITOS RN PATOLOGICO	1	8
SALA DE CIRURGIA	16	0
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	0	0
SALA DE PARTO NORMAL	1	0
SALA DE PRE-PARTO	1	4
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Fonte: CNES 12/2021.

Tabela 32 – Consolidação Instalação física – HFSE

Instalação	Quantidade/Consultório	Leitos/Equipamentos
Ambulatorial	218	-
Hospitalar	22	32
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>32</b>

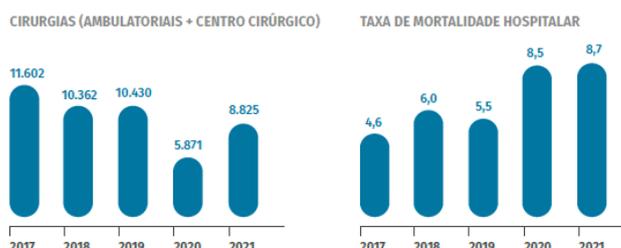
Fonte: elaborado pela autora com base no CNES 12/2021.

### ● Indicadores Assistenciais

Segundo dados extraídos do Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, RAG (2021, p.119), acerca da caracterização e indicadores assistenciais e ambulatoriais do HFSE.

Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) é uma unidade assistencial de referência na rede de atenção do SUS. Caracterizado como hospital geral, terciário, de ensino e pesquisa, realiza procedimentos de média e alta complexidades em várias especialidades médico-cirúrgicas. O atendimento compreende mais de 50 serviços especializados, que cobrem todas as ocorrências clínicas.

Figura 75 – Indicadores Assistenciais – HFSE



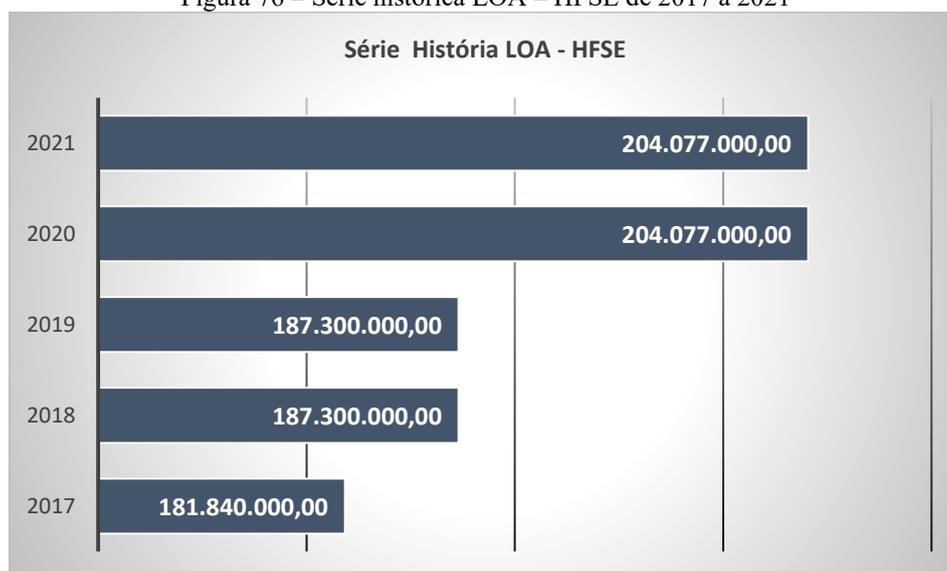


Fonte: Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde, 2021, p.119.

### ● Financiamento do SUS

Neste sentido, a fim de executar a ação orçamentária do MS na funcional programática 10.302.2015.6217.6506, Hospital Federal dos Servidores do Estado – HFSE – a Unidade conta com uma dotação inicial autorizado na LOA para o GND, Custeio e Investimento. Assim, busca-se o funcionamento regular da Unidade diante da aplicação dos recursos públicos a fim de cumprir com a missão de garantir o atendimento aos usuários do SUS.

Figura 76 – Série histórica LOA – HFSE de 2017 a 2021



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Tabela 33 – Quantidade da Meta Física na LOA – HFSE

2017	2018	2019	2020	2021
217.782	224.703	224.703	224.500	224.500

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 76 evidencia o total das dotações iniciais autorizadas e na Tabela 33 a respectiva quantidade de meta física constantes na LOA dos últimos 5 anos do HFSE.

Tabela 34 – Dotação orçamentária – HFSE

Ano	Plano Orçamentário	Grupo de Despesa	Dotação Inicial	Dotação Atualizada
2017	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 - Outras Despesas Correntes	174.000.000	174.439.117
		4 - Investimentos	7.840.000	7.840.000
<b>TOTAL</b>			<b>181.840.000</b>	<b>182.279.117</b>
2018	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 - Outras Despesas Correntes	179.300.000	179.300.000
		4 - Investimentos	8.000.000	8.000.000
<b>TOTAL</b>			<b>187.300.000</b>	<b>187.300.000</b>
2019	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	3 - Outras Despesas Correntes	179.300.000	187.996.995
		4 - Investimentos	8.000.000	1.457.029
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 - Outras Despesas Correntes	0	1.630.978
<b>TOTAL</b>			<b>187.300.000</b>	<b>191.085.002</b>
2020	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3 - Outras Despesas Correntes	177.000.000	189.803.000
		4 - Investimentos	10.000.000	11.274.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 - Outras Despesas Correntes	15.803.000	0
		4 - Investimentos	1.274.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>204.077.000</b>	<b>201.077.000</b>
2021	0000 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde - Despesas Diversas	3 - Outras Despesas Correntes	177.000.000	180.720.000
		4 - Investimentos	10.000.000	10.000.000
	000A - Reforma para Modernização dos Hospitais Federais	3 - Outras Despesas Correntes	15.803.000	1.593.000
		4 - Investimentos	1.274.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>204.077.000</b>	<b>192.313.000</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A dotação inicial e dotação atualizada estão demonstradas na Tabela 34. Verifica-se alteração orçamentária nos anos 2017, 2019, 2020 e 2021, nota-se uma redução do valor inicial nos anos de 2020 e 2021.

Figura 77 – Destaque concedido – HFSE de 2017 a 2021

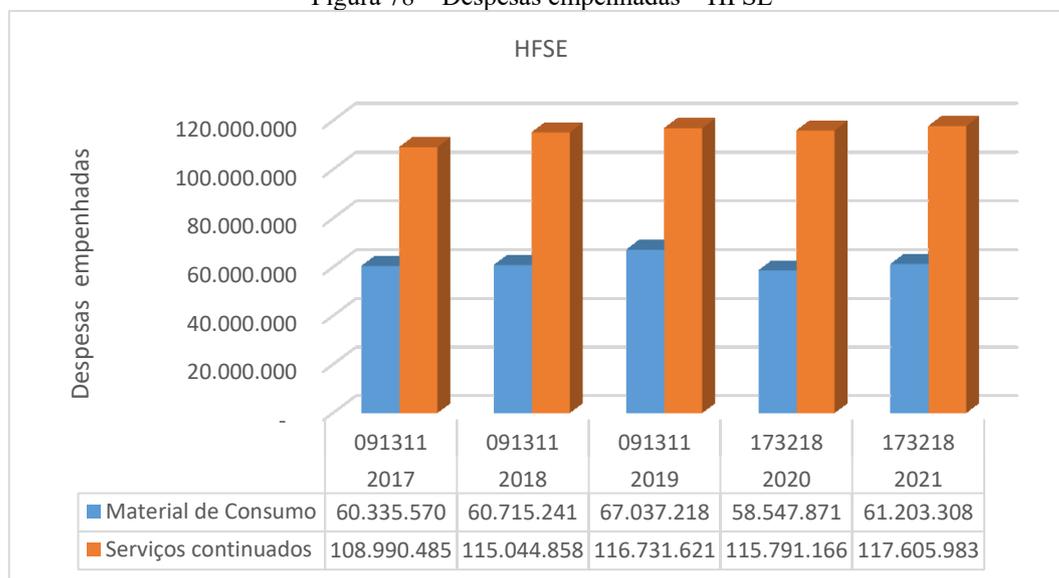


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Logo, verifica-se, na Figura 77, que houve destaque de crédito concedido para Ensino e Pesquisa, em todo o período por meio do TED, que representa uma dedução da disponibilidade orçamentária.

- Orçamento de Custeio

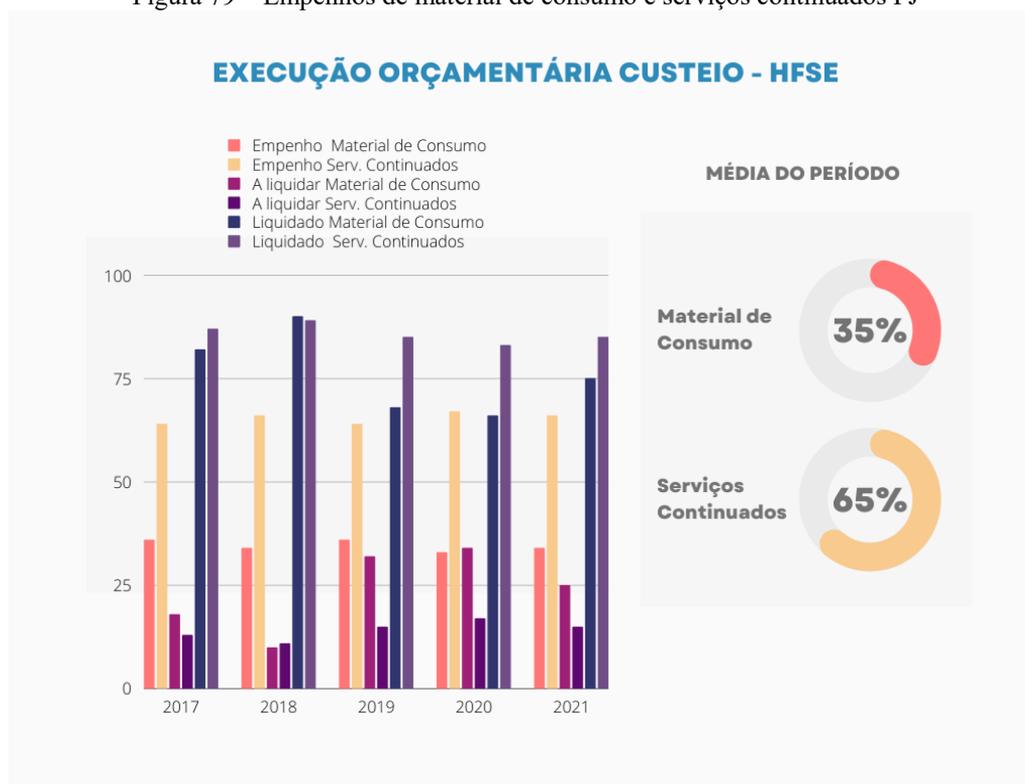
Figura 78 – Despesas empenhadas – HFSE



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 78 apresenta as despesas empenhadas do HFSE ao longo dos anos de 2017 a 2021, nos respectivos PTRES.

Figura 79 – Empenhos de material de consumo e serviços continuados PJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise do comportamento na alocação dos recursos dos últimos 05(cinco) anos, constata-se, na Figura 79, que dos valores empenhados, cerca de 65% (setenta e cinco por cento), correspondem a serviços continuados e 35% (trinta e cinco por cento) em material de consumo.

Identifica-se em material de consumo, média de 76% (setenta e seis por cento) em empenhos liquidados e a liquidar em média 24% (vinte e quatro por cento). Na análise dos empenhos em serviços continuados indica-se em empenhos liquidados 86% (oitenta e seis por cento) e em empenhos a liquidar 14% (quatorze por cento).

A Figura 80 e 81 apontam a presença do elemento de despesa 92- DEA e 93- Indenizações, em serviços continuados.

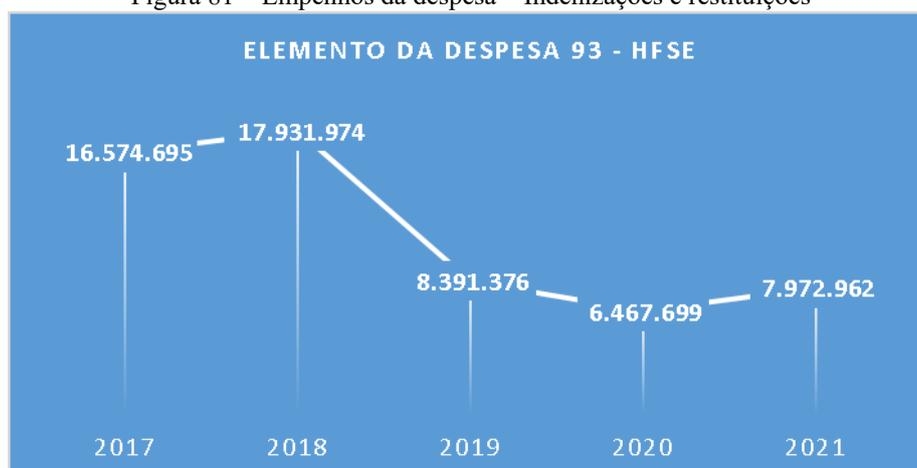
Figura 80 – Empenhos da despesa de exercício anterior – DEA



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Assim, dentre as diversas ND empenhadas em serviços continuados, verifica-se no HFSE empenhos realizados na ND 339092 – DEA – em todo o período, conforme apontado na Figura 80. Nota-se um declínio do valor empenhado no ano de 2021.

Figura 81 – Empenhos da despesa – Indenizações e restituições



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Figura 81 constata-se empenhos na ND. 339093 (Indenizações e Restituições), em todo o período, indica-se despesas empenhadas em ND adversas a sua finalidade de gasto. É necessário estudar o impacto no orçamento do HFSE, diante de anos de acúmulo de reconhecimento de dívidas e contratos empenhados em ND adversas à sua finalidade de contratação

- **Orçamento de Investimento**

Figura 82 – Despesas empenhadas em Investimento – HFSE



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Figura 82 demonstra-se os valores empenhados na GND 4 – Investimento, no período de 2017 a 2021, no HFSE. Na análise da execução no período, nota-se não haver um padrão de comportamento na alocação dos recursos.

- **Orçamento do Plano de Reformas**

Tabela 35 – Despesas empenhadas Plano de Reformas – HFSE

<b>HFSE – ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>		
<b>Desp. Empenhadas</b>		<b>2021</b>
<b>PTRES</b>		<b>186062</b>
<b>3</b>	Serviços continuados	1.593.000
	<b>Total</b>	<b>1.593.000</b>

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

No estudo do comportamento da execução orçamentária do HFSE, constata-se, na Tabela 35, que não houve execução do Plano Orçamentário 000A, nos anos de 2019 e 2020, do orçamento autorizado para estes anos. Contudo, verifica-se execução do recurso no ano de 2021, que representa 9% (nove por cento) do total do orçamento autorizado para o ano.

- **Emendas Parlamentares**

Tabela 36 – Emenda Parlamentar – HFSE

<b>HFSE – ALOCAÇÃO DOS RECURSOS DESCENTRALIZADOS</b>			
<b>Desp. Empenhadas</b>		<b>2017</b>	<b>2020</b>
<b>PTRES</b>		<b>136869</b>	<b>179499</b>
<b>3</b> <b>Custeio</b>	Material de Consumo	704.075	-
	<b>Total</b>	704.075	-
<b>4</b> <b>Investimento</b>	Equipamentos e material permanente	-	499.849
	<b>Total</b>	-	499.849

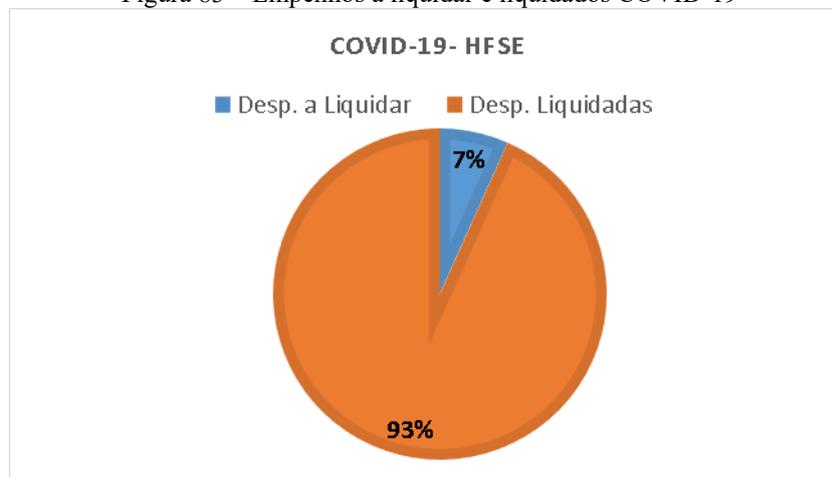
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

O HFSE foi contemplado com Emendas Parlamentares no ano de 2017 e 2020, sendo aplicada em material de consumo e equipamentos e material permanente, conforme apontado na Tabela 36.

- **Crédito extraordinário – COVID-19**

O HFSE executou R \$4.190.636 (quatro milhões, cento e noventa mil e seiscentos e trinta e seis reais) do crédito extraordinário para enfrentamento à COVID-19 no exercício de 2020.

Figura 83 – Empenhos a liquidar e liquidados COVID-19



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 83 indica que o HFSE liquidou 93% (noventa e três por cento) do total dos empenhos destinados à COVID-19.

#### 4.3 COMPARATIVO CONSOLIDADO DO COMPORTAMENTO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA ENTRE OS HFRJ

O presente tópico visa abordar a respeito do comparativo da execução orçamentária entre os HFRJ no período analisado, ou seja, de 2017 a 2021.

#### 4.3.1 Recursos de Custeio do PO. 0000 – HFRJ

Em primeiro momento, apresenta-se o comparativo entre a execução orçamentária dos HFRJ, no grupo de natureza de despesa – GND – custeio, do Plano Orçamentário - PO. 0000, destinado à manutenção das Unidades.

O objetivo da Tabela 37 é apenas comparar a meta física constante na LOA e a produção informada no Relatório Integrado de Gestão do MS.

Tabela 37 – Comparativo Meta Física LOA X Relatório Integrado do MS – HFRJ

(continua)

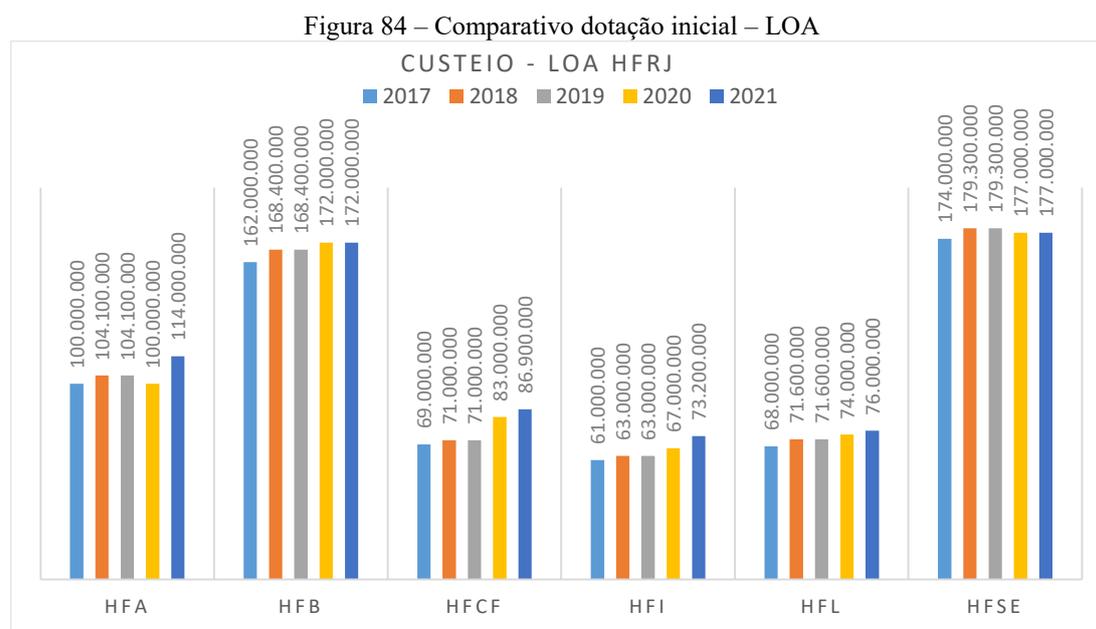
HFA	2017	2018	2019	2020	2021
LOA – Meta Atendimentos Realizados	31.003	87.005	87.006	101.000	101.000
Relatório Integrado de Gestão do MS – 2021					
Consultas ambulatoriais realizadas	61.796	47.635	73.104	44.953	58.507
Consultas médicas	51.135	38.889	58.385	36.430	50.657
Internações	8.123	7.997	7.681	6.015	6.144
Cirurgias (centro cirúrgico)	4.971	4.418	4.092	2.951	2.358
HFB	2017	2018	2019	2020	2021
LOA – Meta Atendimentos Realizados	146.725	158.043	158.043	173.000	173.000
Relatório Integrado de Gestão do MS – 2021					
Consultas médicas	157.188	172.569	143.174	78.071	134.829
Internações	Não informado				6.144
Cirurgias (centro cirúrgico)	8.568	7.740	7.373	3.655	3.402
Cirurgias (ambulatorial)	1.825	1.580	1.580	731	1.130
Exames Laboratoriais	Não informado				607.670
HFCF	2017	2018	2019	2020	2021
LOA – Meta Atendimentos Realizados	77.021	77.284	77.284	77.000	77.000
Relatório Integrado de Gestão do MS – 2021					
Consultas	75.711	76.984	90.259	44.320	46.357
Internações	5.859	5.686	6.461	5.378	5.938
Cirurgias (ambulatorial + centro cirúrgico )	2.942	2.943	3.323	2.064	2.488
HFI	2017	2018	2019	2020	2021
LOA – Meta Atendimentos Realizados	51.822	82.402	82.402	82.000	82.000
Relatório Integrado de Gestão do MS – 2021					
Consultas ambulatoriais realizadas	93.246	96.633	98.742	61.735	107.865
Consultas ambulatoriais médicas	67.466	72.937	73.853	48.957	73.338
Internações realizadas	6.205	5.745	5.956	4.218	4.478
Cirurgias realizadas (ambulatoriais e hospitalares)	8.445	8.973	10.316	7.206	11.832
Exames Realizados	760.552	892.830	864.441	638.223	646.988

(conclusão)					
HFL	2017	2018	2019	2020	2021
LOA – Meta Atendimentos Realizados	129.150	137.085	137.086	137.000	137.000
Relatório Integrado de Gestão do MS – 2021					
Consultas médicas	150.278	182.871	201.939	77.898	100.574
Internações	8.976	10.070	10.924	6.972	7.367
Cirurgias	6.764	6.105	7.218	5.265	7.350
HFSE	2017	2018	2019	2020	2021
LOA – Meta Atendimentos Realizados	217.782	224.703	224.703	224.500	224.500
Relatório Integrado de Gestão do MS – 2021					
Consultas médicas	204.979	200.466	179.255	92.714	145.176
Internações	Não informado				
Cirurgias (ambulatorial e centro cirúrgico)	11.602	10.362	10.430	5.871	8.825

Fonte: elaborado pela autora com base na LOA de 2017 a 2021 e RAG do MS, 2021.

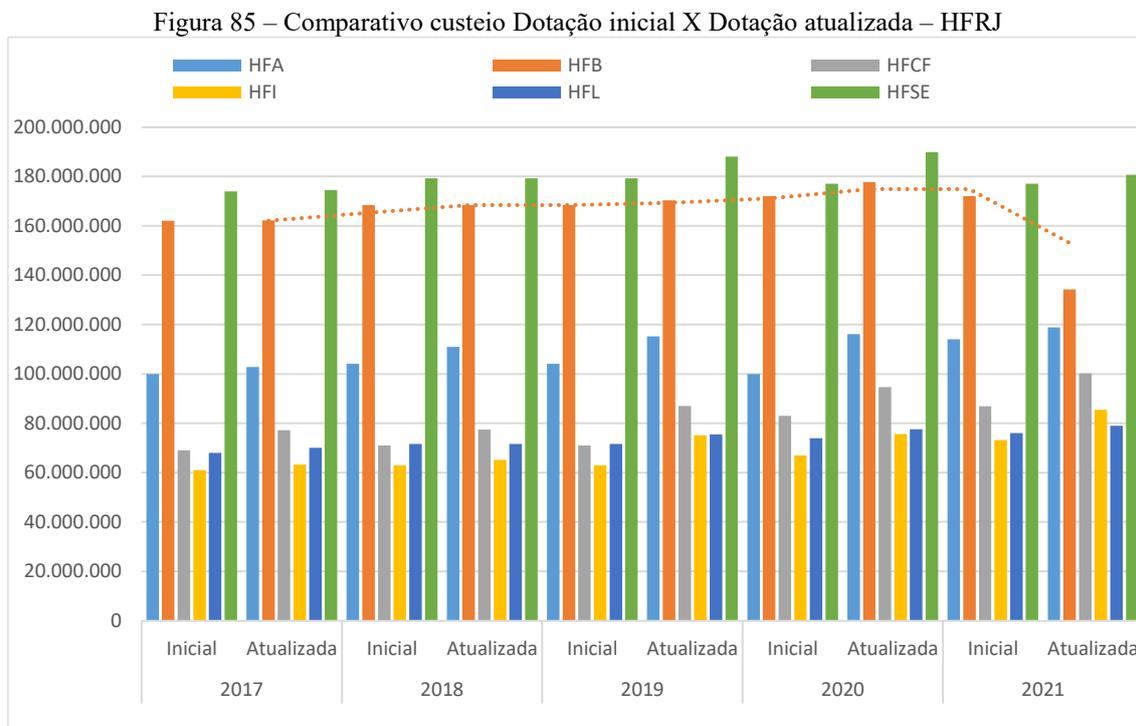
Tendo em vista que as informações incluídas no Relatório Integrado de Gestão do MS, acerca do HFRJ, não se apresentam de forma padronizada, a Tabela 37 indica a nomenclatura individual de cada Unidade, conforme descrita no referido Relatório. Assim, o objetivo da Tabela 31 é comparar a meta física constante na LOA com a produção informada no Relatório de Gestão. Identifica-se que cada HFRJ utiliza uma especificação para evidenciar os dados da produção no Relatório Integrado.

Nesta continuidade, A Figura 84 apresenta as dotações iniciais autorizadas na LOA entre os HFRJ dos últimos 05(cinco) anos, em custeio.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

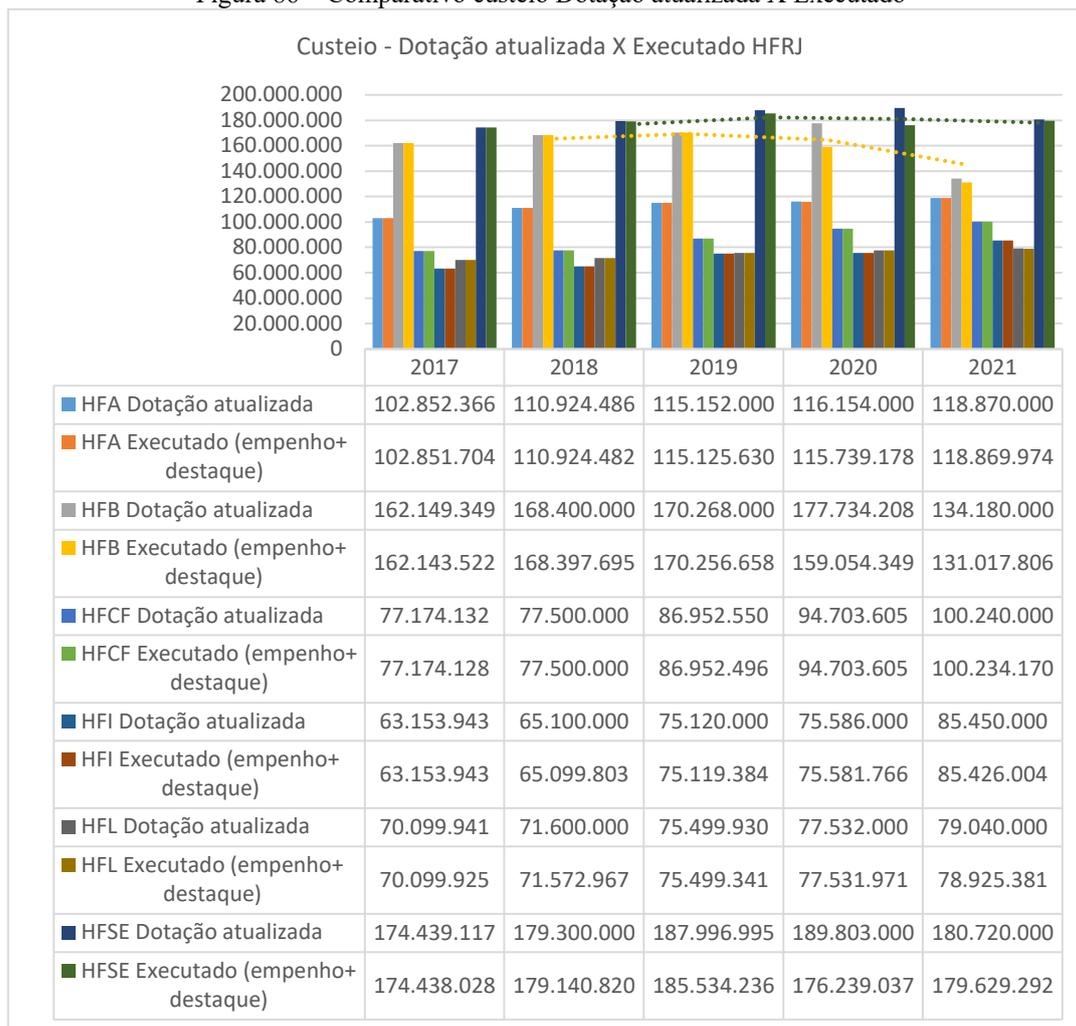
Percebe-se, na Figura 84, que todas as Unidades tiveram acréscimo do orçamento de custeio a partir de 2018, na comparação com o ano de 2017. No ano de 2020, houve um novo acréscimo, com exceção do HFA e HFSE, que apontam decréscimo. Assim, no ano de 2021, novamente um acréscimo. Entretanto, somente para o HFA, HFCE, HFI e HFL.



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 85 demonstra a evolução da dotação inicial autorizada na LOA, em custeio, comparando-a com a dotação atualizada, esta última resulta das alterações orçamentárias (acréscimo ou decréscimo) que ocorrem ao longo de cada exercício financeiro. Nota-se, na maioria do período analisado, ocorrer alteração orçamentária para acréscimo da dotação inicial. Constata-se, no HFB, redução substancial do valor da dotação atualizada no ano de 2021.

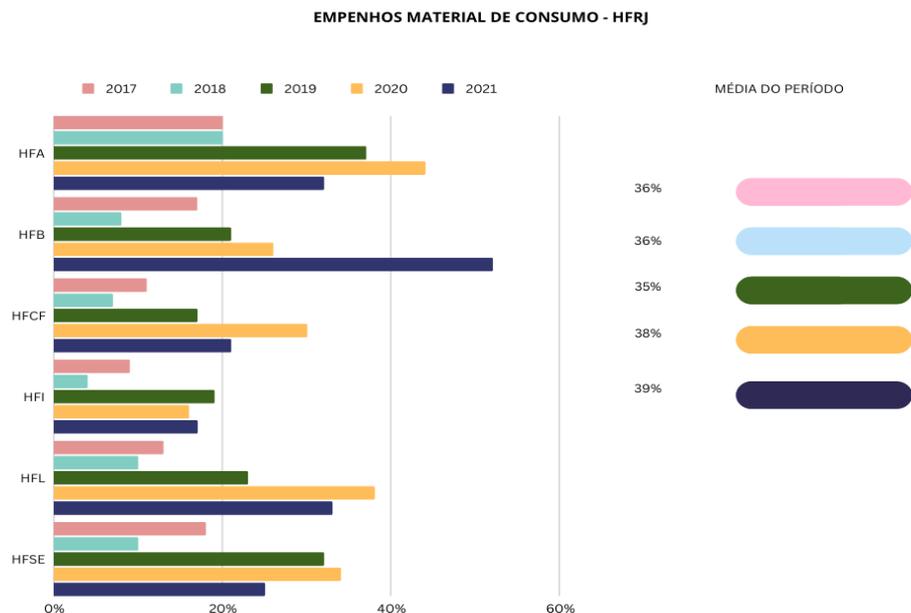
Figura 86 – Comparativo custeio Dotação atualizada X Executado



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 86 evidencia a execução orçamentária do saldo derivado da dotação atualizada, ou seja, após alterações orçamentárias. Verifica-se que houve saldo substancial não executado no ano de 2020 pelo HFB e HFSE, observa-se que ocorreu no período da pandemia COVID-19.

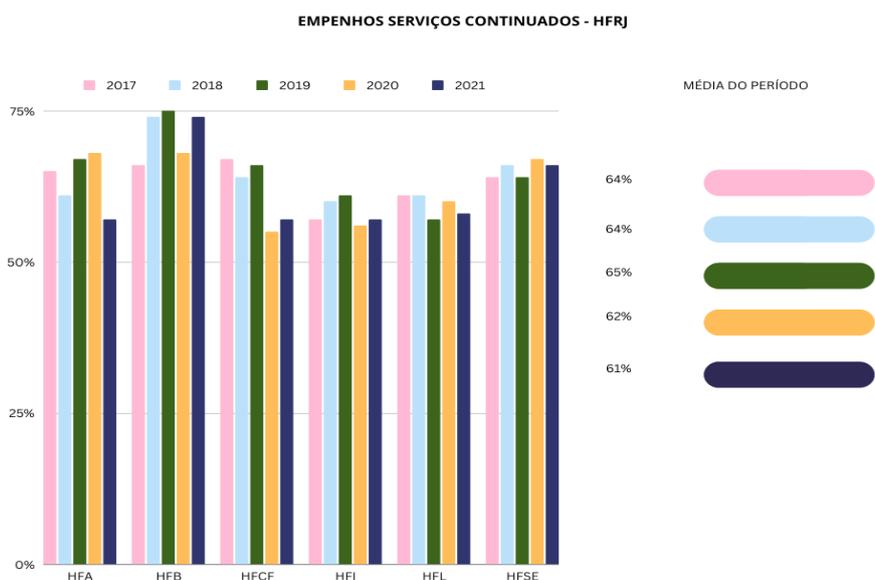
Figura 87 – Comparativo empenhos em Material de Consumo – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 87 aponta o comparativo do orçamento alocado em material de consumo dos HFRJ. Percebe-se que cada HFRJ apresenta um comportamento na execução do orçamento, tendo em vista o dimensionamento assistencial de cada Hospital. Entretanto, na análise da média anual consolidada, nota-se não haver discrepância na alocação dos recursos, aponta-se uma variação entre 36% (trinta e seis por cento) a 39% (trinta e nove por cento) no período analisado.

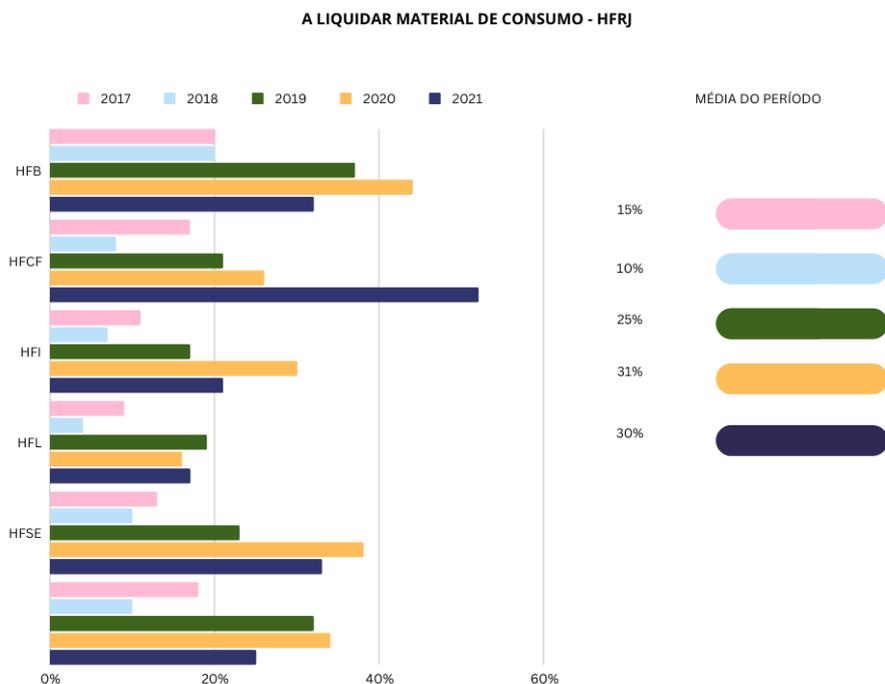
Figura 88 – Comparativo empenhos em Serviços Continuados – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

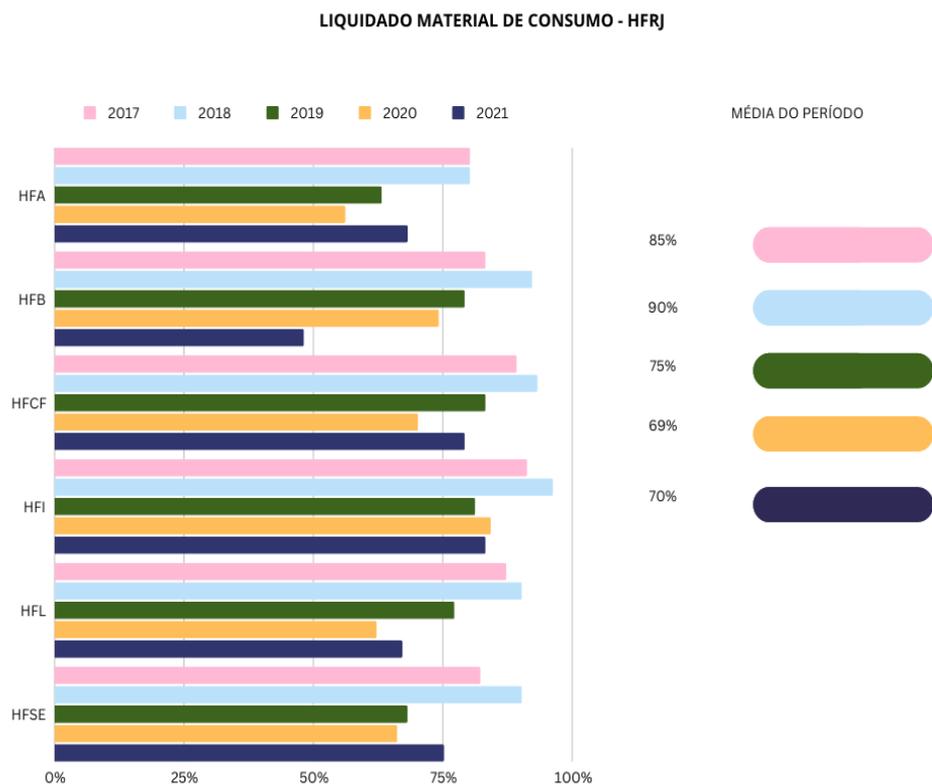
A Figura 88 aponta os recursos executados em serviços continuados, que apresentam maior relevância em todas as Unidades, ocorre uma variação entre 60% (sessenta por cento) a 75% (setenta e cinco por cento), entre os HFRJ. Contudo, observa-se, na média anual do período analisado, não ocorrer divergência no percentual de execução, estando entre 61% (sessenta e um por cento) a 64% (sessenta e quatro por cento).

Figura 89 – Comparativo empenhos a liquidar Material de Consumo – HFRJ



A Figura 89 demonstra o comparativo dos empenhos a liquidar em material de consumo. Sendo assim, cada HFRJ aponta um comportamento na execução do orçamento. Na média anual do período, percebe-se um crescimento em empenhos a liquidar.

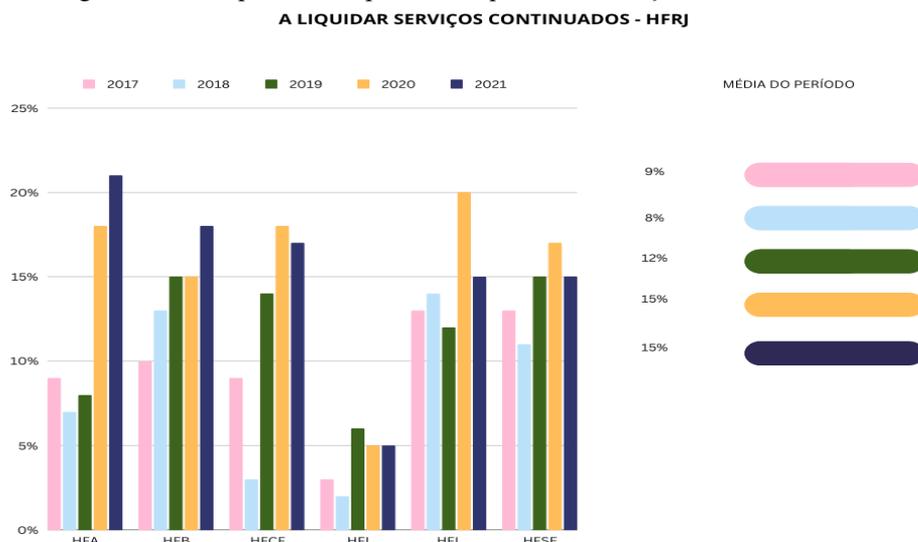
Figura 90– Comparativo liquidado Material de Consumo – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Neste sentido, a Figura 90 apresenta o comparativo dos HFRJ em empenhos a liquidar em material de consumo, nota-se não ocorrer um padrão de comportamento na média anual dos HFRJ. Salienta-se que a ND material de consumo, destinada ao abastecimento das Unidades com material hospitalar, laboratorial, farmacológico, odontológico e outras despesas necessárias. Cabe ressaltar que estão incluídas nesta ND medicamentos e insumos de alto custo, tais como: oncológico, órteses e próteses. Contudo, a análise dos empenhos a liquidar é essencial para evitar saldos alongados.

Figura 91 – Comparativo empenhos a liquidar em serviços continuados – HFRJ

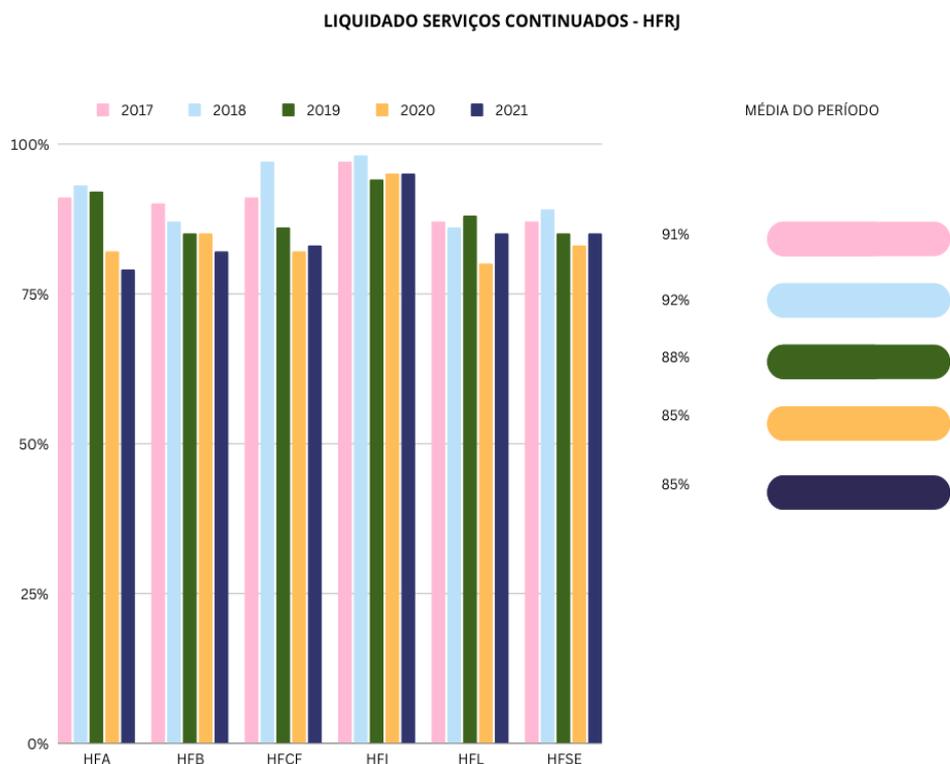


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 91 aponta o comparativo de empenhos a liquidar nas ND que compõem o total de serviços continuados. Desta forma, cada HFRJ apresenta um comportamento. Percebe-se, na média anual do período, entre os HFRJ, um crescimento de empenhos a liquidar a partir do ano de 2019. Conveniente lembrar que os serviços continuados possuem caráter de prestação de serviço contínua, ou seja, mensal, dentro do exercício financeiro adstrita ao crédito orçamentário da sua celebração, conforme legislações norteadoras acerca do tema, bem como seus valores contratuais são impactados por (reajuste, repactuação, revisão e outros fatores). Sendo assim, a liquidação da despesa depende da aferição e atesto que os serviços contratados foram entregues. Deste modo, será apropriado existir saldo de empenhos a liquidar vinculado ao rito de liquidação de cada Unidade.

Vale reforçar que ao se utilizar a liquidação em sua totalidade como um indicador, é importante considerar as especificações das despesas de serviços continuado, pois pelo rito da execução orçamentária sempre ocorrerá saldo a liquidar nessas ND, tendo em vista o caráter contínuo da prestação de serviços.

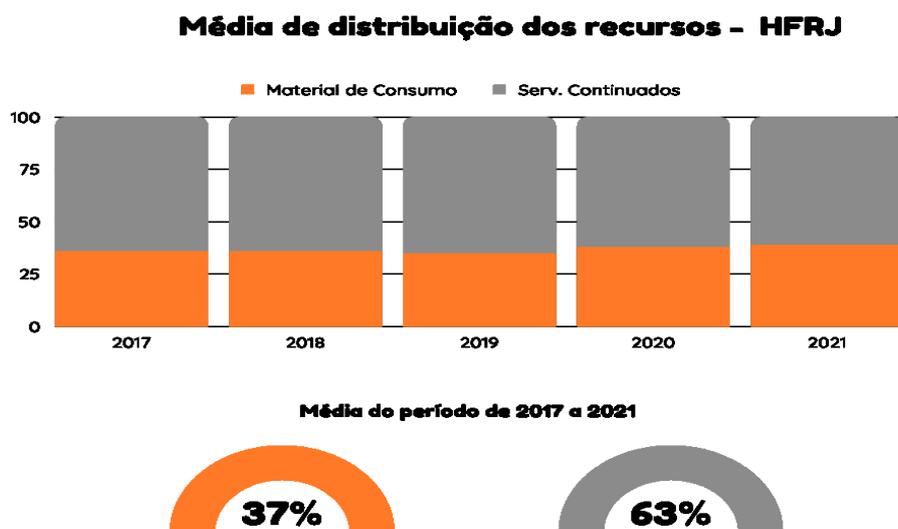
Figura 92 – Comparativo liquidação em serviços continuados – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022

Observa-se, na Figura 92, o comparativo dos empenhos liquidados em serviços continuados. Vale destacar que conforme discorrido na pesquisa, a presença do elemento de despesa 92 – DEA e 93 – Indenizações e Restituições impactam no comportamento da execução orçamentária dos HFRJ.

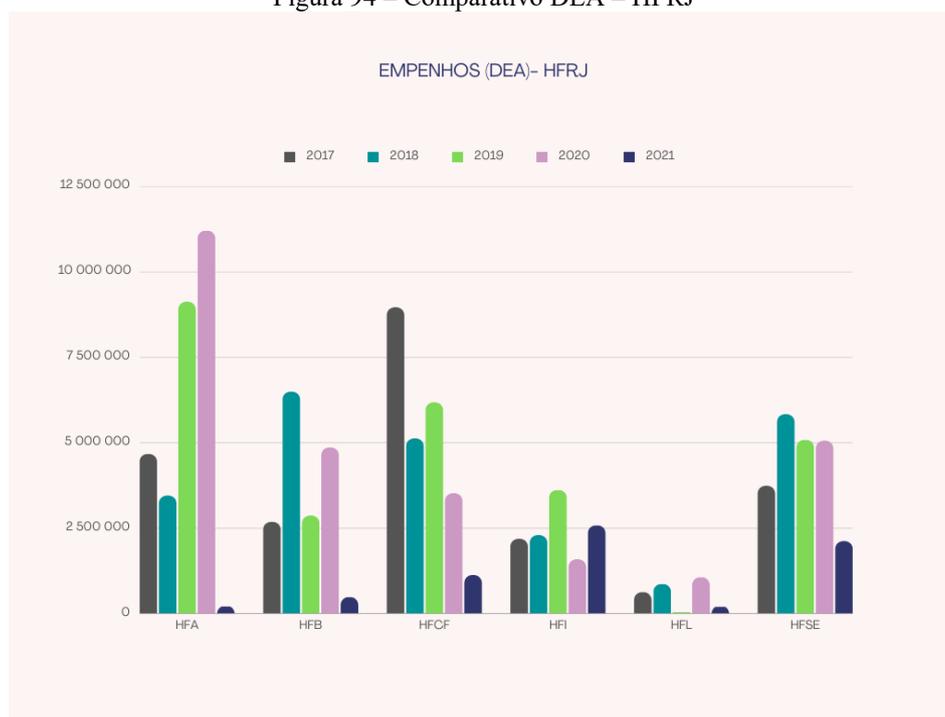
Figura 93 – Distribuição dos Recursos de Custeio – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Como já apontado nos tópicos anteriores, a média anual do comparativo entre os HFRJ na alocação dos recursos de custeio do PO. 0000, indica uma média de distribuição no período de 05 (anos) em torno de 63% (sessenta e seis por cento) em serviços continuados e em material de consumo 37% (trinta e sete por cento), conforme apontado na Figura 93.

Figura 94 – Comparativo DEA – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022

Nessa sequência, a Figura 94 indica no período analisado de 2017 a 2021, o total acumulado de 05(cinco) anos de execução no elemento de despesa 92 – DEA nos HFRJ. Nesse contexto, o HFA, HFB, HFCF e HFSE apresentam maior nível de execução neste elemento. Contudo, percebe-se significativo declínio da DEA nestas Unidades no ano de 2021. Em outra direção, o HFI aponta um crescimento no ano de 2021.

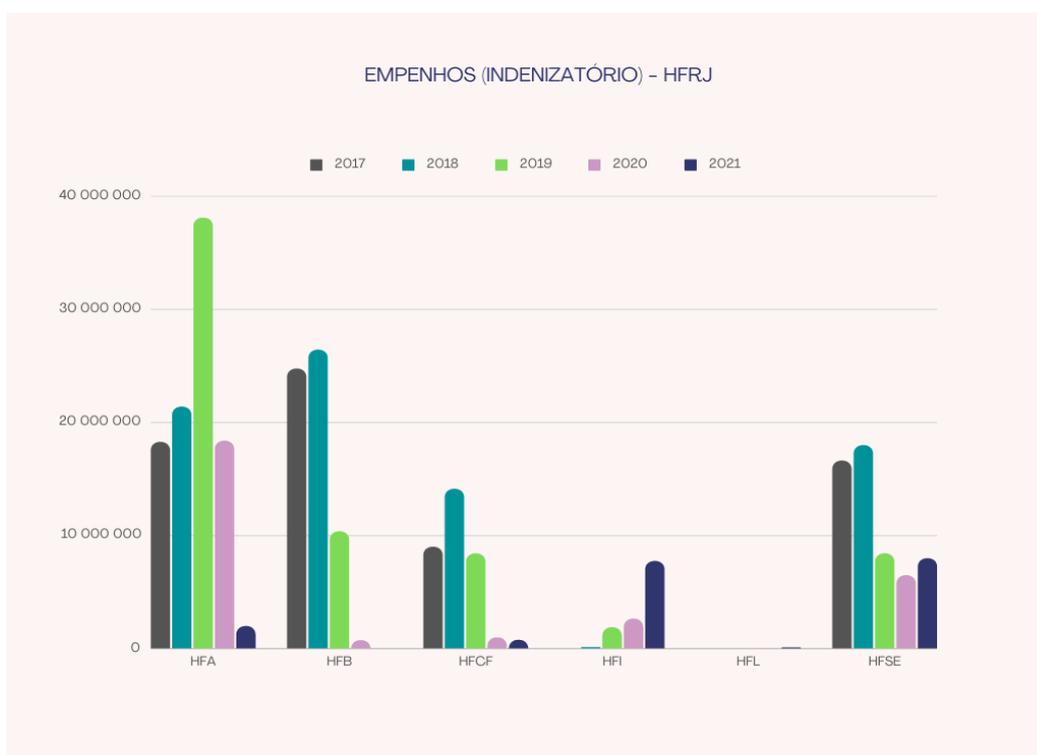
Figura 95 – Comparativo DEA: total de 05(cinco) anos – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Para melhor evidenciar a representatividade da DEA no orçamento de cada Unidade, apresenta-se a Figura 95. De fato, constata-se uma redução na utilização da DEA. Por outro lado, faz-se necessário avaliar os mecanismos que resultaram nessa redução, quanto à sua efetividade. Bem como, estudar o impacto da presença da DEA no planejamento orçamentário das Unidades.

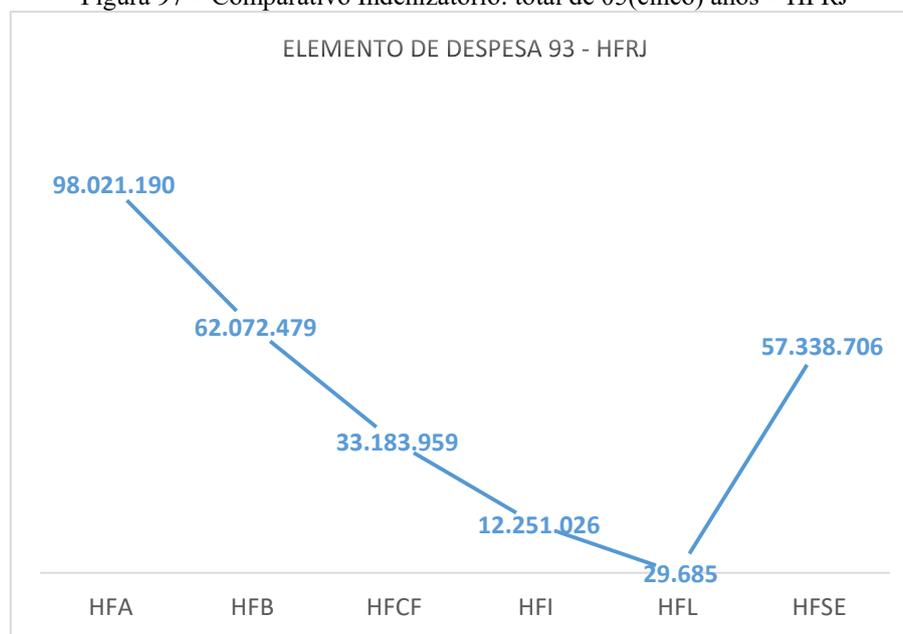
Figura 96 – Comparativo Indenizatório – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Com a mesma finalidade, indica-se, na Figura 96, o comparativo das despesas empenhadas em naturezas de despesas adversas a sua finalidade, ou seja, empenhadas no elemento de despesa 93 – Indenizações e Restituições. Convém ressaltar que o HFL não apresenta essa prática.

Figura 97 – Comparativo Indenizatório: total de 05(cinco) anos – HFRJ



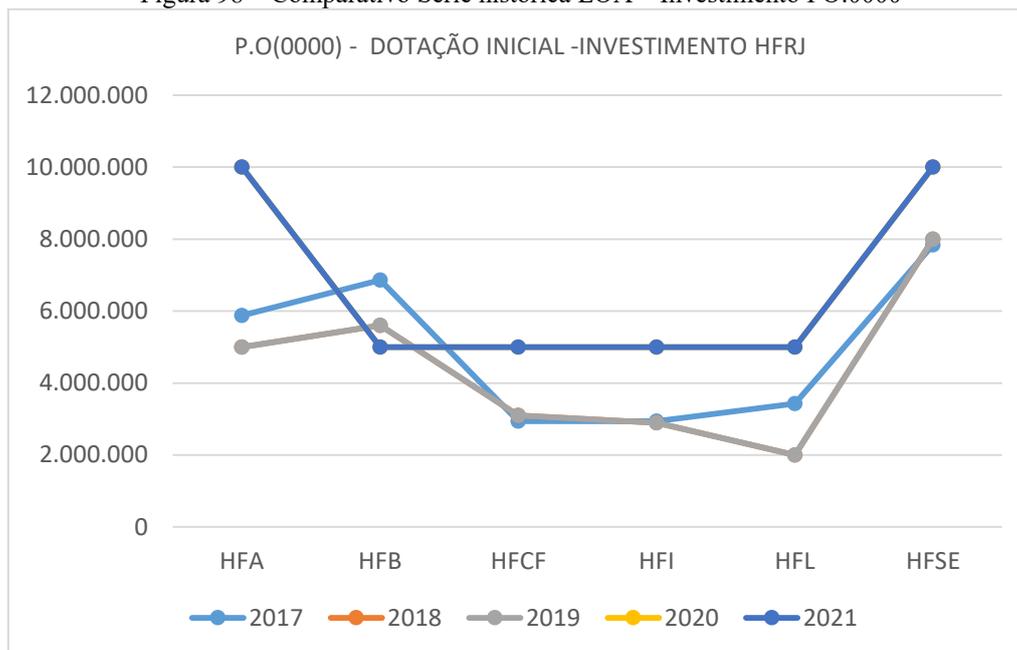
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Registra-se, na Figura 97, os valores acumulados no período, ou seja, de 2017 a 2021 no elemento de despesa 93 – Indenizações e Restituições. Em vista disso, torna-se necessário avaliar a relevância da fragilidade apontada, que indicam distorções expressivas no comportamento da execução orçamentária. Como exceção o HFL que não apresenta valores relevantes.

#### 4.3.2 Recursos de Investimento do PO. 0000 – HFRJ

Em prosseguimento, a Figura 98 apresenta o comparativo entre os HFRJ, na GND Investimento do PO. 0000, destinado principalmente à aquisição de equipamentos e materiais permanentes.

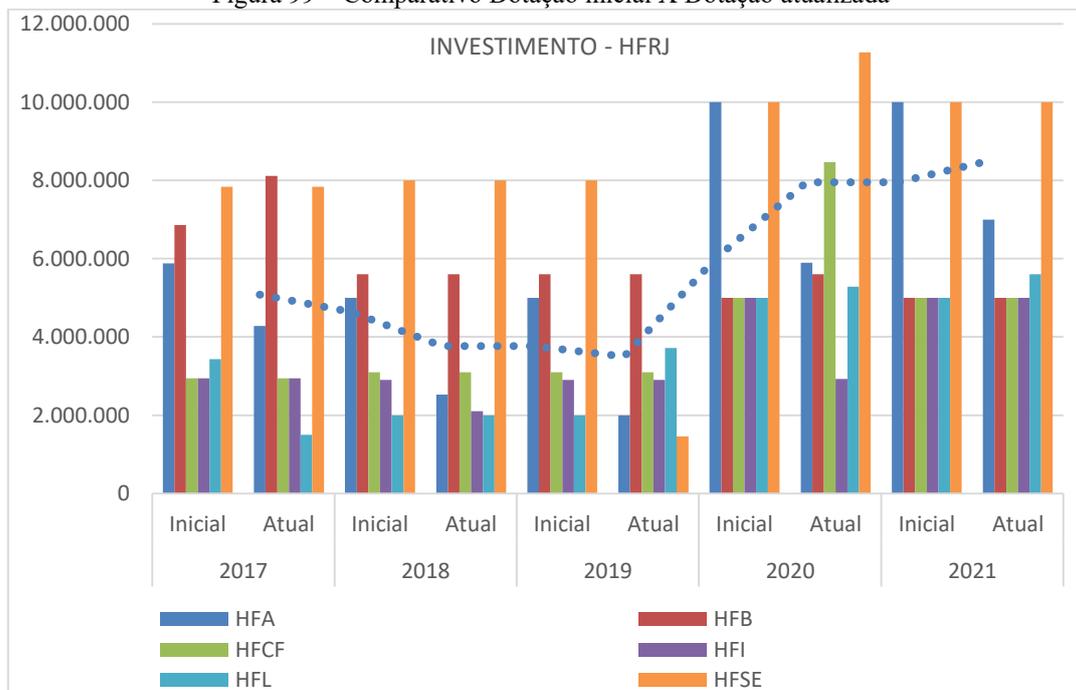
Figura 98 – Comparativo Série histórica LOA – Investimento PO.0000



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na Figura 98 nota-se alterações nos valores da dotação inicial, de forma gradual nos anos de 2017 a 2018. A partir do ano de 2020, percebe-se um acréscimo mais substancial dos valores nos HFRJ, com exceção do HFB, que aponta um declínio a partir do ano de 2018.

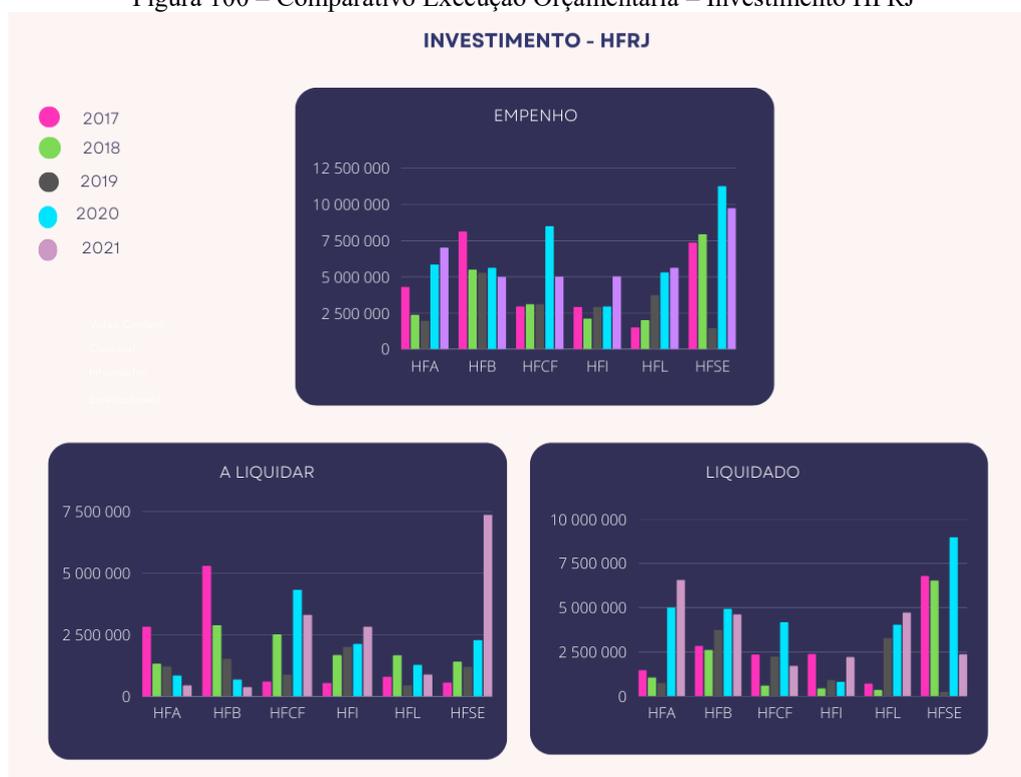
Figura 99 – Comparativo Dotação inicial X Dotação atualizada



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Em termos gerais, percebe-se, na Figura 99, que os valores inicialmente autorizados na LOA não correspondem em sua maioria aos valores da dotação atualizada. O HFA indica, em todo o período, redução dos valores inicialmente autorizados, não sendo utilizado o orçamento de forma plena na aplicação do seu objetivo inicial. Em vista disso, o HFB indica um acréscimo no ano de 2017 e o HFL uma redução. No ano de 2018, o HFI apresentou uma redução. Assim, no ano 2019, o HFL apontou um acréscimo e o HFSE uma redução substancial. No exercício de 2020, o HFI indicou uma redução. Logo, o HFB, HFCF, HFL e HFSE apresentam um acréscimo. Por fim, o HFL indicou um acréscimo nos anos de 2021.

Figura 100 – Comparativo Execução Orçamentária – Investimento HFRJ



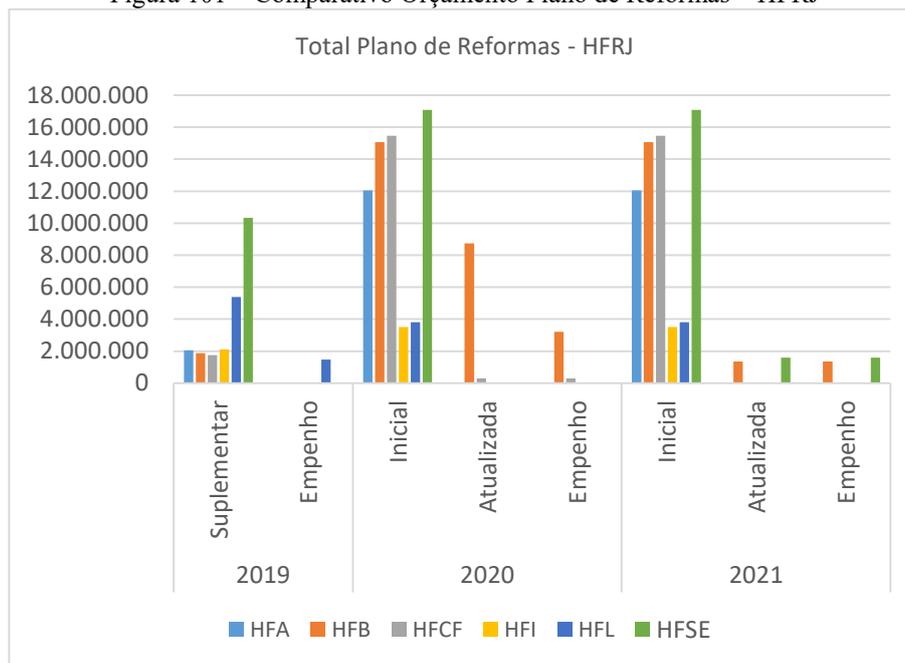
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Posteriormente, a Figura 100 apresenta o comparativo da execução orçamentária em investimento dos HFRJ. Verifica-se não existir um comportamento padrão entre as Unidades no grupo de Investimento.

#### 4.3.3 Recursos de Reforma para Modernização – PO. 000A – HFRJ

Sendo assim, apresenta-se o comparativo do orçamento autorizado para o Plano de Reforma dos HFRJ, a partir do ano de 2019, em custeio e investimento do PO. 000A.

Figura 101 – Comparativo Orçamento Plano de Reformas – HFRJ

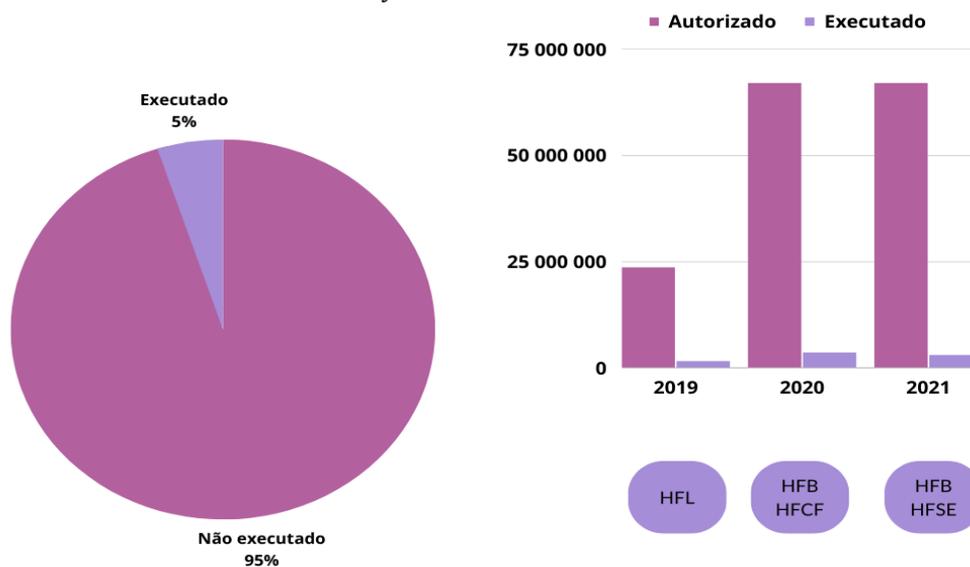


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 101 demonstra o orçamento total autorizado em Custeio e Investimento para execução do Plano de Reforma. Nota-se que nenhuma Unidade executou em sua totalidade o orçamento autorizado no período.

Figura 102 – Plano de Reformas total do período de 2019 a 2021

## Plano de Reforma - HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Percebe-se, na Figura 102, que não houve execução substancial dos recursos autorizados. Na análise do período constata-se, no ano de 2019, que somente o HFL realizou alocação dos recursos, nesta sequência, o HFB e HFCF no ano de 2020 e no ano de 2021 o HFB e HFSE. Na soma do total autorizado de todo o período, somente 5% (cinco por cento) foram aplicados no PO.000A. Logo, verifica-se que o objetivo inicial do recurso do Plano de Reformas do MS não foi atendido pelos HFRJ, sendo absorvido na maioria dos anos para suplementar a ação do PO. 0000, na manutenção dos Hospitais, em custeio.

#### 4.3.4 Alterações Orçamentária – HFRJ

Conforme exposto na pesquisa, os HFRJ indicaram alterações orçamentárias em vários momentos ao longo do período analisado do valor inicial autorizado na LOA de cada ano. Assim, a Tabela 38 demonstra a movimentação dessas alterações de acréscimo e/ou decréscimo, na GND custeio e investimento do PO. 0000 e 000A.

Tabela 38 – Alterações orçamentárias – HFRJ

(continua)

2017						
CUSTEIO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	100.000.000	162.000.000	69.000.000	61.000.000	68.000.000	174.000.000
Alteração Orçamentária	2.852.366	149.349	8.174.132	2.153.943	2.099.941	439.117
Dotação Atualizada	102.852.366	162.149.349	77.174.132	63.153.943	70.099.941	174.439.117
INVESTIMENTO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	5.880.000	6.860.000	2.940.000	2.940.000	3.430.000	7.840.000
Alteração Orçamentária	-1.600.000	1.259.484	-	-	-1.928.332	-
Dotação Atualizada	4.280.000	8.119.484	2.940.000	2.940.000	1.501.668	7.840.000
CONSOLIDADO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	105.880.000	168.860.000	71.940.000	63.940.000	71.430.000	181.840.000
Dotação Atualizada	107.132.366	170.268.833	80.114.132	66.093.943	71.601.609	182.279.117
2018						
CUSTEIO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	104.100.000	168.400.000	71.000.000	63.000.000	71.600.000	179.300.000
Alteração Orçamentária	6.824.486	-	6.500.000	2.100.000	-	-
Dotação Atualizada	110.924.486	168.400.000	77.500.000	65.100.000	71.600.000	179.300.000
INVESTIMENTO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	5.000.000	5.600.000	3.100.000	2.900.000	2.000.000	8.000.000
Alteração Orçamentária	-2.472.486	-	-	- 800.000	-	-
Dotação Atualizada	2.527.514	5.600.000	3.100.000	2.100.000	2.000.000	8.000.000

Tabela 38 – Alterações orçamentárias – HFRJ

(continuação)

2018						
CONSOLIDADO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	109.100.000	174.000.000	74.100.000	65.900.000	73.600.000	187.300.000
Dotação Atualizada	113.452.000	174.000.000	80.600.000	67.200.000	73.600.000	187.300.000
2019						
CUSTEIO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	104.100.000	168.400.000	71.000.000	63.000.000	71.600.000	179.300.000
Alteração Orçamentária	11.052.000	1.868.000	15.952.550	12.120.000	3.899.930	8.696.995
Dotação Atualizada	115.152.000	170.268.000	86.952.550	75.120.000	75.499.930	187.996.995
INVESTIMENTO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	5.000.000	5.600.000	3.100.000	2.900.000	2.000.000	8.000.000
Alteração Orçamentária	-3.000.000	-	-	-	1.717.113	-6.542.971
Dotação Atualizada	2.000.000	5.600.000	3.100.000	2.900.000	3.717.113	1.457.029
PLANO DE REFORMAS	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Crédito Suplementar	2.052.000	1.868.000	1.752.550	2.120.000	5.380.000	10.327.973
Alteração Orçamentária	-2.052.000	-1.868.000	-1.752.550	-2.120.000	-3.899.930	-8.696.995
Dotação Atualizada	-	-	-	-	1.480.070	1.630.978
CONSOLIDADO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	109.100.000	174.000.000	74.100.000	65.900.000	73.600.000	187.300.000
Dotação Atualizada	117.152.000	175.868.000	90.052.550	78.020.000	80.697.113	191.085.002
2020						
CUSTEIO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	100.000.000	172.000.000	83.000.000	67.000.000	74.000.000	177.000.000
Alteração Orçamentária	16.154.000	5.734.208	11.703.605	8.586.000	3.532.000	12.803.000
Dotação Atualizada	116.154.000	177.734.208	94.703.605	75.586.000	77.532.000	189.803.000
INVESTIMENTO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	10.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	10.000.000
Alteração Orçamentária	-4.100.000	600.000	3.466.395	-2.070.000	285.000	1.274.000
Dotação Atualizada	5.900.000	5.600.000	8.466.395	2.930.000	5.285.000	11.274.000
PLANO DE REFORMAS	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	12.054.000	15.067.000	15.469.000	3.516.000	3.817.000	17.077.000
Alteração Orçamentária	-12.054.000	-6.334.208	-15.170.000	-3.516.000	-3.817.000	-17.077.000
Dotação Atualizada	-	8.732.792	299.000	-	-	-
CONSOLIDADO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	122.054.000	192.067.000	103.469.000	75.516.000	82.817.000	204.077.000
Dotação Atualizada	122.054.000	192.067.000	103.469.000	78.516.000	82.817.000	201.077.000
2021						
CUSTEIO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	114.000.000	172.000.000	86.900.000	73.200.000	76.000.000	177.000.000
Alteração Orçamentária	4.870.000	-37.820.000	13.340.000	12.250.000	3.040.000	3.720.000
Dotação Atualizada	118.870.000	134.180.000	100.240.000	85.450.000	79.040.000	180.720.000
INVESTIMENTO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	10.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	10.000.000
Alteração Orçamentária	-3.000.000	-	-	-	600.000	-
Dotação Atualizada	7.000.000	5.000.000	5.000.000	5.000.000	5.600.000	10.000.000
PLANO DE REFORMAS	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	12.054.000	15.067.000	15.469.000	3.516.000	3.817.000	17.077.000
Alteração Orçamentária	-12.054.000	-13.712.722	-15.469.000	-3.516.000	-3.817.000	-15.484.000
Dotação Atualizada	-	1.354.278	-	-	-	1.593.000

(conclusão)

2021						
CONSOLIDADO	HFA	HFB	HFCF	HFI	HFL	HFSE
Dotação Inicial	136.054.000	192.067.000	107.369.000	81.716.000	84.817.000	204.077.000
Dotação Atualizada	125.870.000	140.534.278	105.240.000	90.450.000	84.640.000	192.313.000

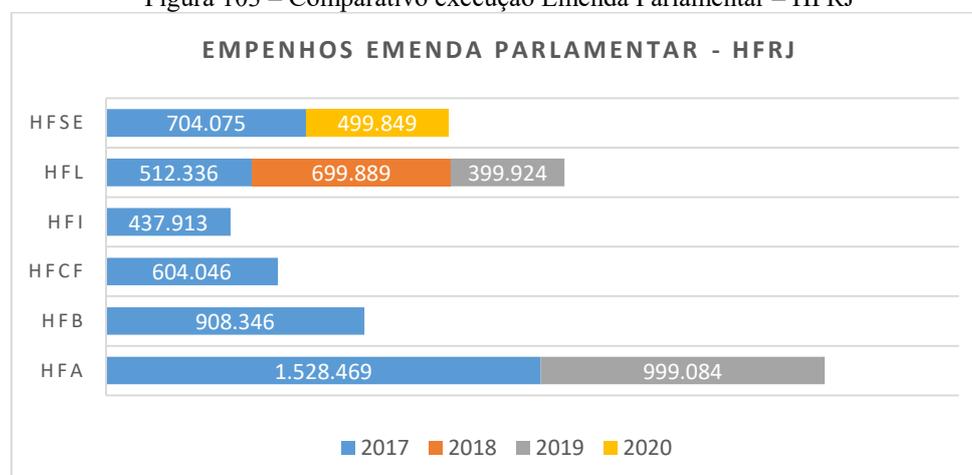
Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Na análise da Tabela 38 nota-se que ocorreram alterações orçamentárias na maioria dos anos. Entretanto, ao comparar o saldo consolidado da dotação inicial com a dotação atualizada, percebe-se que as principais alterações ocorreram por meio de remanejamento orçamentário entre GND, PO. e Unidades, sem prejudicar a disponibilidade total autorizada. Contudo, observa-se redução do saldo consolidado da dotação atualizada no ano de 2020 no HFSE e, no ano de 2021, em todos os HFRJ, com exceção do HFI. Identifica-se que a redução substancial da dotação atualizada do HFB, no ano de 2021, serviu de contrapartida para o aporte orçamentário nas demais Unidades em custeio no PO.0000. Do mesmo jeito, percebe-se, no mesmo ano, que houve redução do saldo da disponibilidade inicial no PO.000A (Plano de Reformas) em todos os HFRJ.

#### 4.3.5 Recursos de Emenda Parlamentar – HFRJ

A emenda parlamentar tem como objetivo incrementar as ações de serviços de saúde, por meio de indicações de propostas dos parlamentares. Neste sentido, o objetivo principal da Figura 103 é demonstrar somente os valores executados, ou seja, empenhados pelos HFRJ, quanto aos recursos indicados no período.

Figura 103 – Comparativo execução Emenda Parlamentar – HFRJ

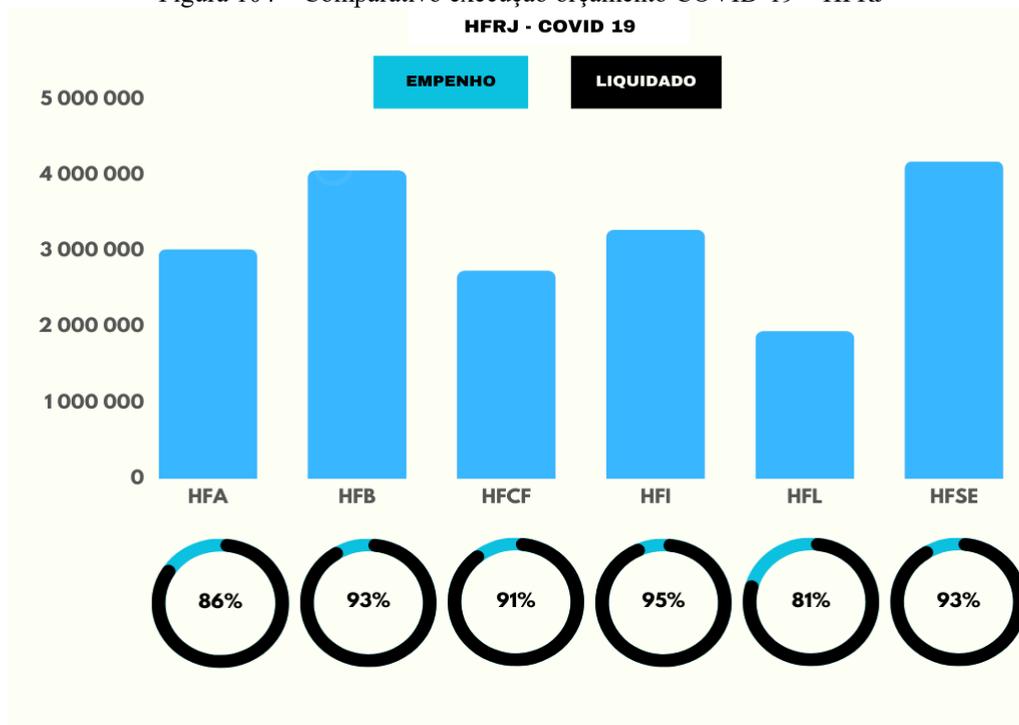


Fonte: elaborado pela autora, 2022.

#### 4.3.6 Recursos COVID-19 – HFRJ

Tendo em vista a necessidade de enfrentamento a Covid-19, os HFRJ receberam crédito extraordinário no exercício de 2020, destinado à execução da ação 21C0.

Figura 104 – Comparativo execução orçamento COVID-19 – HFRJ



Fonte: elaborado pela autora, 2022.

A Figura 104 indica que foram liquidadas no ano de 2020, cerca de 90% (noventa por cento) do orçamento destinado ao enfrentamento da emergência.

Portanto, diante de todo o exposto, sustenta-se a importância do acompanhamento sistemático dos dados que compõem a execução orçamentária dos HFRJ.

## 5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa contou com a análise de dados de 06 (seis) Hospitais Federais localizados no município do Rio de Janeiro, sendo os únicos geridos pelo Ministério da Saúde em todo o Brasil. O objetivo principal desta pesquisa foi evidenciar o comportamento da execução orçamentária dos HFRJ, por meio da análise dos dados coletados e identificar os níveis de alocação do orçamento das naturezas de despesas de material de consumo e serviços continuados, em seguida identificar as principais fragilidades orçamentárias. O estudo, também, possibilitou perceber outros comportamentos orçamentários na alocação dos recursos públicos nos HFRJ, do período de 2017 a 2021, quanto ao aspecto orçamentário. E a partir desta análise foi possível demonstrar a importância dos dados produzidos para fortalecer o controle interno, ao permitir identificar fragilidades que impactam no gerenciamento dos recursos autorizados na LOA e descentralizados aos HFRJ.

A proposta da execução orçamentária como uma ferramenta de apoio à gestão, baseou-se na qualidade das informações fornecidas para o apoio à tomada de decisões, diante da gestão dos recursos descentralizados para consecução das atividades assistenciais dos HFRJ.

A administração pública dispõe de diversos mecanismos de monitoramento, controle e avaliação. Contudo, esses mecanismos são descontinuados, interrompidos ou até não são efetivos, seja por contextos políticos de constantes mudanças na estrutura do Ministério da Saúde ou outros fatores, que impactam diretamente na gestão dos HFRJ, principalmente nos dirigentes e responsáveis pela gestão. Outro fator que reforça essa fragilidade é a ausência de ferramentas de controle padronizados e funcionais, que mensurem o desempenho orçamentário.

Apesar dos HFRJ contarem com controles individuais desenvolvidos e implantados por cada componente responsável pela gestão das Unidades, persiste a vulnerabilidade da descontinuidade dos controles implantados, por influências externas, e das constantes mudanças de gestão. Nesse contexto, faz-se necessário a criação de ferramentas de controle que sejam extraídas, desenvolvidas e implantadas pelo próprio sistema federal a fim de evidenciar a execução orçamentária como ferramenta de apoio no gerenciamento dos recursos do SUS.

Os dados que integram a Execução Orçamentária são informações confiáveis e fidedignas, extraídas do sistema do Tesouro Gerencial, que parametriza, por meio de

filtros, os dados da execução orçamentária, financeira e patrimonial, dentre esses modelos, a Planilha Execução Orçamentária.

Assim, diante da análise dos dados da Execução Orçamentária dos HFRJ, foi possível perceber padrões de comportamento e fragilidades na alocação dos recursos públicos do SUS, tais como: reconhecimento de dívida do exercício no elemento de despesa 93; valores substanciais registrados na DEA; não alocação do orçamento autorizado para o Plano de Reformas dos HFRJ, níveis de alocação dos recursos em material de consumo e serviços continuados; fatores que influenciam o saldo da disponibilidade orçamentária (TED, crédito extraordinário, suplementação, emenda parlamentar, anulação de dotação orçamentária e remanejamento orçamentário). Além de identificar que o remanejamento orçamentário nessas Unidades ocorre por meio de GND, Unidades e Plano Orçamentário.

Diante da análise dos dados da execução orçamentária dos HFRJ, não se identifica um padrão único de comportamento na alocação dos recursos de Custeio e Investimento. Principalmente, na GND Investimento, que não foi identificado comportamento linear no período estudado em nenhuma das Unidades.

Na análise do comportamento por HFRJ, percebeu-se que cerca de 60% (sessenta por cento) do orçamento é consumido anualmente com naturezas de despesas empenhadas em serviços continuados em todos os HFRJ e, em média, 40% (quarenta por cento) é destinado a material de consumo, este último contempla a aquisição de medicamentos e insumos de alto custo, tais como: oncológicos, órteses e próteses.

Além disso, identificou-se fragilidade no comportamento da execução orçamentária com a presença de empenhos no elemento de despesa 93 – Indenizações e Restituições, que impacta no dimensionamento orçamentário dos HFRJ e fragiliza o controle interno e transparência dos gastos ao serem reconhecidas em despesas adversas ao seu elemento específico de gasto.

Também, cabe destacar como fragilidade, valores substanciais empenhados no elemento de despesa 92 – Despesa de Exercício Anteriores – DEA, que onera o orçamento no momento que são reconhecidas e desvirtua o planejamento orçamentário, apesar de contar com legislação específica que a autorize, deve ocorrer de forma excepcional.

Embora tenha sido notada em alguns Hospitais Federais uma relevante redução dos valores empenhados nesses elementos de despesas a partir do ano de 2020. Não obstante, é notório o reflexo do acúmulo por anos dessas fragilidades no

dimensionamento orçamentário dos HFRJ. Além disso, é necessário aprimorar o controle interno para que estas fragilidades não regressem.

Na comparação entre os HFRJ, o Hospital Federal da Lagoa apresentou uma execução orçamentária comedida e que as fragilidades apontadas não são substanciais ao ponto de divergir o comportamento orçamentário do Hospital. Contudo, o Hospital Federal do Andaraí apresentou fragilidades consideráveis ao longo do período analisado.

Destaca-se o impasse na execução do orçamento do Plano de Reformas – PO. 000A, em todos os HFRJ. Constatou-se que cerca de 95% (noventa e cinco por cento) dos recursos acabaram por não cumprir o seu objetivo inicial, sendo remanejado para aporte orçamentário no Plano Orçamentário 0000, em sua maioria, para custeio dos HFRJ.

Identificou-se o declínio na execução dos recursos provenientes de Emenda Parlamentar a partir do ano de 2018 nos HFRJ. Os HFRJ foram contemplados, no ano de 2020, com recursos procedentes do crédito extraordinário para enfrentamento da emergência de saúde pública internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), sendo liquidados em média o total de 90% (noventa por cento) dos valores empenhados.

É relevante mencionar que foi percebido na análise, que a meta física da dotação inicial constante na LOA, ocorre por meio de uma combinação do produto ofertado: consultas médicas, internações, cirurgias, exames e outros procedimentos. Sendo necessário reconhecer o custo destes produtos ofertados e identificar os que são mais dispendiosos em relação ao orçamento consumido.

Interessante se faz aprofundar estudos futuros para avaliar o impacto dessas fragilidades nos HFRJ, quanto ao aspecto assistencial, pois o estudo limitou-se ao aspecto orçamentário, não sendo, portanto, possível vincular o orçamento executado a meta física realizada. Dessa forma, será possível evidenciar se os recursos disponibilizados aos HFRJ impactam na performance Hospitalar. Em vista disso, será possível avaliar se as variáveis orçamentárias influenciam em uma possível demanda reprimida nas Unidades.

Feitas estas considerações, observou-se não existir sistema de custo relacionado com os dados da execução orçamentária dos HFRJ, ao passo que esta não se apresentou vinculada ao planejamento.

Esta pesquisa teve como objetivo oferecer elementos que favoreçam o uso dos dados que compõem a Execução Orçamentária dos HFRJ como ferramenta de apoio à gestão, e, conseqüentemente, contribuir para fortalecer os controles internos em busca de melhores práticas no gerenciamento dos recursos do SUS. Não há intenção de esgotar todas as possibilidades discutidas nesta pesquisa, porém deseja-se fomentar um debate

sobre o tema e traçar caminhos para uma efetiva gestão dos recursos públicos do SUS em benefício da população brasileira.

## REFERÊNCIAS

BARACHO, Maria Amarante P. A importância da gestão de contas públicas municipais sob as premissas da governança e *accountability*. **Revista do Tribunal de Contas de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 34, n.1, p. 129-161, jan./mar. 2000. Disponível em: <https://docplayer.com.br/10371614-A-importancia-da-gestao-de-contas-publicas-municipais-sob-as-premissas-da-governance-e-accountability.html>. Acesso em: 28 out. de 2021.

BEZERRA FILHO, João. **Orçamento aplicado ao setor público**: 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

BORBA, V. R. **Do Planejamento ao Controle de Gestão Hospitalar: instrumento para o desenvolvimento empresarial e técnico**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

Brasília: Presidência da República, 1998. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1967. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del0200.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm). Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986**. Dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional, atualiza e consolida a legislação pertinente e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d93872.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d93872.htm). Acesso em: 01 de maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 825, de 28 de maio de 1993**. Estabelece normas para a programação e execução orçamentária e financeira dos orçamentos fiscal e da seguridade social, aprova quadro de cotas trimestrais de despesa para o Poder Executivo e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1967. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/antigos/d0825.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d0825.htm). Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 8.065, de 7 de agosto de 2013**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do

Ministério da Saúde e remaneja cargos em comissão. Presidência da República, 2013. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2013/decreto/d8065.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8065.htm). Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. **Decreto nº 64.752, de 27 de junho de 1969**. Estabelece normas para a movimentação e utilização de créditos orçamentários e adicionais e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1967. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1950-1969/D64752.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/D64752.html). Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 10.477, de 27 de agosto de 2020**. Altera o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, e remaneja cargos em comissão. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2020/decreto-10477-27-agosto-2020-790584-publicacaooriginal-161385-pe.html>. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Presidência da República, 2022. Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=11098&ano=2022&ato=933QTOE5kMZpWT629>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 11.358, 1º de janeiro de 2023**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Presidência da República, 2023. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-11.358-de-1-de-janeiro-de-2023-455353763>. Acesso em: 02 jan. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 11.126, de 8 de julho de 2002**. Altera o Decreto nº 11.098, de 20 de junho de 2022, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Presidência da República, 2022. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/decreto/D11126.htm#art1](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11126.htm#art1)  
Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. **Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília: Presidência da República, 1964. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l4320.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm). Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1993. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8666cons.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm). Acesso em: 01 maio 2022.

BRASIL. **Lei Complementar nº 101, de 4 de maior de 2000.** Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm). Acesso em: 17 out.2021.

BRASIL. **Lei 14.055 de 10 de setembro de 2020.** Abre crédito extraordinário em favor do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.566.379.351,00 (cinco bilhões, quinhentos e sessenta e seis milhões, trezentos e setenta e nove mil trezentos e cinquenta e um reais), para os fins que especifica; e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2000. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.055-de-10-de-setembro-de-2020-276905733>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.270, de 5 de agosto de 2005.** Institui no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde a Diretoria dos Hospitais sob Gestão do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1270\\_05\\_08\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1270_05_08_2005.html). Acesso em 01 maio 2022.

BRASIL. **Portaria nº 1.891 de 11 de junho de 2019.** No uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto no art. 2º do Decreto Nº 8.821, de 26 de julho de 2016, resolve: Brasília: Secretaria de Governo, Ministro de Estado Chefe da Casa Civil da Presidência da República, <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portarias-de-11-de-junho-de-2019-163129999>. Acesso em 01 maio de 2022.

BRASIL. **Portaria nº 7.849, de 25 de outubro de 2019.** Abre aos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social da União, em favor dos Ministérios de Minas e Energia; das Relações Exteriores; da Saúde; da Infraestrutura; e da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, crédito suplementar no valor de R\$ 916.167.574,00, para reforço de dotações constantes da Lei Orçamentária vigente. Brasília: Ministério da Economia, Secretaria Especial de Fazenda. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-7.849-de-25-de-outubro-de-2019-224154130>. Acesso em 12 de setembro de 2022.

BRASIL. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019- nCOV). Brasília: Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/Portaria-188-20-ms.htm). Acesso em 26 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 913, de 22 de abril de 2022.** Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, 2022. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.htm#art3](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria-913-22-MS.htm#art3). Acesso em 26 jul. 2022.

BRASIL. **Medida Provisória nº 967 de maio de 2020.** Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde, no valor de R \$5.566.379.351,00, para os fins que especifica e dá outras providências. Disponível em:

<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-967-de-19-de-maio-de-2020-257457773>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRESSER Pereira, L. C.; SPINK, P. (Org.). **Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial**. Rio de Janeiro: FGV,1999.

**Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES**. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 21 jun.2022.

CAMARGO, Francielle de O.; GUIMARÃES, Klicia MS. O princípio da eficiência na gestão pública. **Revista CEPPG-CESUC-Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano XVI nº**, v. 28, 2013.

CELESTINO, P. Nó de Normas. **J.T Josenir Teixeira**, v. 1, dez, 2002. Disponível em: <https://jteixeira.com.br/paulo-celestino/>. Acesso em 19 out.2022.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração geral e pública: Provas e concursos**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2012.

**Conselho Nacional de Saúde – CNS**. Disponível em [http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2021/A-COFIN\\_EXEC\\_ORCA\\_MS\\_2020\\_dez\\_RQPC3\\_2021\\_vfinal\\_revisada.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2021/A-COFIN_EXEC_ORCA_MS_2020_dez_RQPC3_2021_vfinal_revisada.pdf). Acesso em 19 out. 2022.

CONTI, J. M.; CARVALHO, A. C. O Controle Interno na Administração Pública Brasileira: Qualidade do Gasto Público e Responsabilidade Fiscal. **Direito Público**, v.8, n.37. 2012.Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/1845>. Acesso em: 1 mar. 2022.

CREPALDI APARECIDO, Silvio e CREPALDI SIMÕES, Guilherme. **Orçamento Público: planejamento, elaboração e controle**.1. ed. São Paulo: Saraiva, 2013.

**Departamento de Gestão Hospitalar - DGH**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.portaldgh.saude.gov.br/>. Acesso em 17 out. 2021.

**Fundo Nacional de Saúde – FNS**. Painel COVID- 19. Disponível em: [https://painelms.saude.gov.br/extensions/TEMP\\_COVID19/TEMP\\_COVID19.html#](https://painelms.saude.gov.br/extensions/TEMP_COVID19/TEMP_COVID19.html#). Acesso em: 26 jul.2022.

**G1**. Incêndio atinge Hospital Federal de Bonsucesso. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/10/27/incendio-atinge-hospital-federal-de-bonsucesso-fotos.ghtml>. Acesso em 06 dez 2022.

GIACOMONI, James. **Orçamento público**: 16. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**: 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

**Governo Federal.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgh>. Acesso em 26 nov.2022.

GRZYBOWSKI, M.; LUNKES, R. J.; LYRIO, M. V. L. Orçamento por desempenho: uma análise sobre a relação entre o desempenho da Secretaria de Atenção da Saúde e os recursos orçamentários alocados em suas ações. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 213-233, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rgpp/article/view/129135>. Acesso em: 1 mar. 2022.

**Hospital Federal de Bonsucesso.** Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.hgb.rj.saude.gov.br/>. Acesso em 17 out. 2021.

**Hospital Federal dos Servidores do Estado.** Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.hse.rj.saude.gov.br/>. Acesso em 17 out. 2021.

KALIFE, Marco Aurélio. Administração pública: Lei de Responsabilidade Fiscal e a controladoria. **Revista Eletrônica de Contabilidade**: Santa Maria: v. I, n. 1, p. 266-288, set. /nov. 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/contabilidade/article/view/5897/3538>. Acesso em: 28 out. 2021.

KNOPLOCK, Gustavo Mello. **Manual de direito administrativo**: teoria, doutrina e jurisprudência. 11. ed. rev. São Paulo: Ed. Método, 2018.

KOHAMA, Heilio. **Contabilidade pública Teoria e Prática**: 5 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

LEITE, Harrison. **Manual de direito financeiro**: 5 ed. Salvador: JitsPODIVM, 2016.

**Manual de Contabilidade Aplicado ao Setor Público – MCASP**: 9<sup>a</sup> ed. Secretaria do Tesouro Nacional – STN- Ministério da Economia. 2022. Disponível em: [https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9::::9:P9\\_ID\\_PUBLICACAO:41943](https://sisweb.tesouro.gov.br/apex/f?p=2501:9::::9:P9_ID_PUBLICACAO:41943). Acesso em: 23 mar. 2022.

MATIAS-PEREIRA, José. **Administração Pública** 5.ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEIRELLES, Hely. Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 27. ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

**Ministério da Economia.** Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento>. Acesso em: 31 março 2023.

MORAES, Alexandre de. **Direito constitucional**. 30 ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MUSGRAVE, Richard. **Teoria das finanças públicas**: São Paulo: Atlas, 1973.

PALUDO, Augustinho. **Orçamento Público, AFO e LRF**: teorias e questões. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2019.

**Relatório Integrado de Gestão do Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorio-integrado-de-gestao-do-ministerio-da-saude>. Acesso em: 24 jul. 2022.

RIBEIRO, José Mendes; VAITSMAN, Jeni.; MOTTA, José Inácio Jardim Motta. **Sistemas de saúde, mecanismos de governança e porosidade governamental em perspectiva comparada**. SciELO Preprints.2022.

DOI: 10.1590/SciELOPreprints.3549. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3549>. Acesso em: 1 maio 2022.

RUAS, Roberto. Mestrado modalidade profissional: em busca de uma identidade. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 43, n 2, p. -55-63, abr./mai./jun.2003 a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/TH9DrP3Qz4BD8gXMJMPWHqt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31/03/2023.

SILVA, V. de S. da; POKER JUNIOR, J. H.; SILVA, M. de N. R. M. de O. **Analysis of the efficiency of public spending on health in the Paraná 's municipalities. Research, Society and Development**, v.11, n. 3 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26164>. Acesso em: 1 mar. 2022.

**Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento – SIOP**. Disponível em: <https://www.siop.planejamento.gov.br/modulo/login/index.html#/>. Acesso em: 26 jul. 2022.  
[http://www1.siop.planejamento.gov.br/siopdoc/doku.php/acompanhamento\\_orcamentario:orientador\\_acompanhamento\\_orcamentario](http://www1.siop.planejamento.gov.br/siopdoc/doku.php/acompanhamento_orcamentario:orientador_acompanhamento_orcamentario). Acesso em: 19 out. 2022.

**Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI**. Disponível em: <https://siafi.tesouro.gov.br/senha/public/pages/security/login.jsf>. Acesso em: 10 ago. 2021.

SLOMSKI, V. G.; NASCIMENTO, T. S. da C.; SLOMSKI, V.; DE MELLO, G. R.; CARROZZO, N. F. T. S. Competências gerenciais observadas e esperadas do gestor público por concluintes de Contabilidade. **Revista de Contabilidade da UFBA**, [S. l.], v. 15, p. e2112, 2021. DOI: 10.9771/rcufba.v15i0.43254. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/rcontabilidade/article/view/43254>. Acesso em: 31 mar. 2023.

SOARES, Thiago Vitor Ferreira. **(Des) Governança na gestão da saúde pública dos municípios brasileiros**. Dissertação (Mestrado em Ciências Contábeis) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020.

VASCONCELLOS, Alexandre. **Orçamento público**: Rio de Janeiro: Ferreira, 2009.