

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Instituto de Ciências Econômicas e Gerenciais
Curso de Ciências Econômicas

Charles Braz Lana

**O PAPEL DA FHEMIG NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO
ESTADO DE MINAS GERAIS:
análise das ações no período de 2010 a 2020**

Belo Horizonte
2020

Charles Braz Lana

**O PAPEL DA FHEMIG NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO
ESTADO DE MINAS GERAIS:
análise das ações no período de 2010 a 2020**

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas do Instituto de Ciências Econômicas e Gerenciais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Economia.

Declaro que o presente trabalho é de minha autoria e que não recorri para realizá-lo, a nenhuma forma de ajuda externa, exceto quando autorizada pelo professor tutor.

Orientador: Prof. Dr. Ario Maro de Andrade

**Belo Horizonte
2020**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS

Instituto de Ciências Econômicas e Gerenciais

Curso de Ciências Econômicas

Monografia apresentada ao Curso de Ciências Econômicas do Instituto de Ciências Econômicas e Gerenciais da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Economia.

**O PAPEL DA FHEMIG NA EXECUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO
ESTADO DE MINAS GERAIS:
análise das ações no período de 2010 a 2020**

RESUMO DAS AVALIAÇÕES:

- | | |
|----------------------------|-------|
| 1. Do professor orientador | _____ |
| 2. Da banca examinadora | _____ |
| 3. Nota final | _____ |
| Conceito | _____ |

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por guiar todos os meus passos, e à Nossa Senhora Aparecida, pela presença permanente em minha vida.

Aos meus pais Maurílio Diniz Lana e Silma Braz Lana, pela presença carinhosa e apoio constante em tudo o que faço, minhas escolhas e desafios.

Ao meu orientador, professor Ario Maro de Andrade, pela ajuda na escolha do tema, pela paciência nas minhas dificuldades e apoio constante no desenvolvimento deste estudo.

À minha coordenadora no Serviço Financeiro da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, Emília Salomé Ferreira Costa, pela amizade, pelos conselhos, apoio e pelo incentivo para que eu retornasse ao Curso de Economia há tanto tempo iniciado e sem conclusão. Graças à motivação dessa grande amiga, concluo agora este processo.

Aos colegas, amigas e amigos que me deram força para continuar esta jornada.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que eu pudesse chegar ao fim desse grande desafio acadêmico.

À FHEMIG, por ser este importante instrumento da saúde pública no estado de Minas Gerais, proporcionando atenção fundamental a milhares de pessoas que se utilizam dos seus serviços.

Ao Sistema Único de Saúde (SUS), este fundamental sistema brasileiro de atendimento e assistência integral à população deste país.

RESUMO

O objetivo deste estudo é de investigar o papel da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG – na execução da política de saúde do Estado de Minas Gerais, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2020, analisando a abrangência e a aplicação dessa política no mesmo período, à luz da atuação da FHEMIG e das teorias relacionadas à Economia da Saúde (ECOS). O termo economia da saúde expressa uma área do conhecimento responsável por promover o uso eficiente dos recursos em saúde embasado em informações econômicas que auxiliem a tomada de decisões, com a utilização de elementos que possibilitem ações mais fundamentadas sobre as fontes e os destinos dos recursos da saúde pública. Embora os municípios tenham um papel central para a aplicação das políticas públicas de saúde da população, desde a instituição do Pacto pela Saúde, de 2006, também o estado tem significativa parcela de participação na definição e aplicação dessas políticas. Em Minas, os principais órgãos responsáveis pelo SUS, via Sistema Estadual de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde estão vinculados à FHEMIG. Na perspectiva proposta neste estudo, foi realizada pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, examinando-se o material correspondente à proposta orçamentária da FHEMIG e a sua execução no período, bem como a utilização dos recursos públicos no ano de 2020, no combate à pandemia do novo coronavírus. Os resultados gerais apresentados sugerem insuficiência e baixa eficiência na alocação dos recursos em Minas Gerais, principalmente considerando o ano de 2020, com a pouca utilização dos recursos disponibilizados para o combate à pandemia do novo coronavírus. Ainda, as análises indicam que há muito que se fazer em Minas Gerais para que os recursos sejam, de fato, otimizados e que toda a população tenha acesso aos meios de assistência à saúde, de acordo com os princípios do SUS.

Palavras-chave: Economia da saúde. FHEMIG. Sistema único de saúde. Orçamento público. Saúde em Minas Gerais.

ABSTRACT

The goal of this study is to investigate the role of the Hospital Foundation of the State of Minas Gerais - FHEMIG - in the execution of the health policy of the State of Minas Gerais, in the period between the years 2010 and 2020, analyzing the scope and application of this in the same period, in the light of FHEMIG's performance and the theories related to Health Economics (ECOS). The term health economics expresses an area of knowledge responsible for promoting the efficient use of health resources based on economic information that helps decision making, with the use of elements that enable more grounded actions on the sources and destinations of health resources. public health. Although the municipalities have played a central role in the application of public health policies for the population, since the establishment of the 2006 Pact for Health, the state has also had a significant share of participation in the definition and application of these policies. In Minas, the main bodies responsible for SUS, via the State Health System and the State Health Department are linked to FHEMIG. In the perspective proposed in this study, bibliographic and documentary research was carried out, examining the material corresponding to FHEMIG's budget proposal and its execution in the period, as well as the use of public resources in the year 2020, to combat the new pandemic of coronavirus. The general results presented suggest insufficiency and low efficiency in the allocation of resources in Minas Gerais, mainly considering the year 2020, with little use of the resources made available to fight the pandemic of the new coronavirus. Still, the analyzes indicate that there is a lot to be done in Minas Gerais so that the resources are, in fact, optimized and that the entire population has access to the means of health care, according to the principles of SUS.

Keywords: Health economics. FHEMIG. Health Unic System. Public budget. Health in Minas Gerais.

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|-----------|--|----|
| FIGURA 1- | Mapa Gerências Regionais de Saúde e Superintendências Regionais em Saúde nas diversas regiões administrativas de Minas Gerais..... | 30 |
|-----------|--|----|

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|-----------|
| GRÁFICO 1 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020..... | 47 |
| GRÁFICO 2 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020..... | 53 |
| GRÁFICO 3 - Enfrentamento à Covid-10 Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Despesas Empenhadas, Liquidadas e Pagas - Enfrentamento a COVID 19 - Janeiro a Agosto/2020..... | 60 |

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|---|----|
| TABELA 1 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020..... | 45 |
| TABELA 2 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Ação Enfrentamento dos Efeitos da Pandemia de COVID-19 (1007) - Administração Orçamentária e Financeira no ano de 2020..... | 55 |
| TABELA 3 - | Gastos com pessoal na FHEMIG – Janeiro a agosto/2020..... | 57 |
| TABELA 4 | Investimentos em máquinas e equipamentos na FHEMIG – Janeiro a agosto/2020..... | 58 |
| TABELA 5 - | Administração Financeira e Orçamentária da FHEMIG – Despesas mais representativas - Janeiro a Agosto/2020..... | 59 |
| TABELA 6 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020 Detalhamento referente aos anos de 2010..... | 67 |
| TABELA 7 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2011-..... | 67 |
| TABELA 8 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2012..... | 68 |
| TABELA 9 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2013..... | 68 |
| TABELA 10 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2014..... | 69 |
| TABELA 11 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2015..... | 69 |
| TABELA 12 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2016..... | 70 |
| TABELA 13 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2017..... | 70 |

| | | |
|-------------|--|----|
| TABELA 14 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2018..... | 71 |
| TABELA 15 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2019..... | 71 |
| TABELA 16 - | Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Detalhamento referente aos anos de 2020..... | 72 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO 1 - Tabelas com dados complementares à execução orçamentária da FHEMIG..... | 67 |
|---|----|

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 14 |
| 2. FUNDAMENTOS BÁSICOS DA ECONOMIA DA SAÚDE..... | 20 |
| 3. A POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS..... | 26 |
| 3.1 Princípios básicos norteadores das ações de saúde..... | 26 |
| 3.2 Princípios organizativos do SUS..... | 27 |
| 3.3 Princípios básicos da política de saúde mineira no período de 2010 a 2020..... | 29 |
| 3.3.1 As Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e as Gerências Regionais de Saúde (GRS)..... | 29 |
| 3.4 Plano diretor de regionalização..... | 31 |
| 3.5 A resolubilidade na gestão..... | 31 |
| 3.6 Plano plurianual de ação governamental, leis de diretrizes e orçamento anual..... | 32 |
| 4. A FHEMIG E SEU PAPEL NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS..... | 35 |
| 4.1 Aspectos gerais e históricos da FHEMIG..... | 35 |
| 4.2 Organização da FHEMIG..... | 36 |

| | |
|---|-----------|
| 5. A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NA ÁREA DA SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS | 38 |
| 5.1 A execução orçamentária no Estado de Minas Gerais..... | 38 |
| 5.1.1 <i>Pressupostos da execução orçamentária dos gastos de saúde no Estado de Minas Gerais.....</i> | 38 |
| 5.1.2 <i>Ciclo orçamentário.....</i> | 40 |
| 5.1.3 <i>Aspectos gerais da proposta orçamentária da FHEMIG.....</i> | 40 |
| 5.1.4 <i>Dados orçamentários da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.....</i> | 43 |
| 5.2 Composição das despesas integrantes do orçamento da FHEMIG..... | 48 |
| 5.2.1 <i>Os recursos públicos da saúde: aspectos técnicos da área e a importância da aplicação correta dos recursos.....</i> | 48 |
| 5.2.2 <i>Complementação ao Regime Próprio de Previdência Social (RPPS).....</i> | 49 |
| 5.2.3 <i>Gerenciamento de precatórios e sentenças judiciais.....</i> | 49 |
| 5.2.4 <i>Atenção Integral ao Sistema Estadual de Transplantes.....</i> | 49 |
| 5.2.5 <i>Atenção Integral no Complexo de Especialidades.....</i> | 50 |
| 5.2.6 <i>Atenção Integral no Complexo de Saúde Mental.....</i> | 50 |
| 5.2.7 <i>Atenção Integral no Complexo de Urgência e Emergência.....</i> | 51 |
| 5.2.8 <i>Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados e Cuidado com a Saúde da População de Idosos.....</i> | 52 |
| 5.3 Conclusões das análises do período de 2010 a 2020..... | 52 |
| | |
| 6. A GESTÃO DOS RECURSOS DESTINADOS À POLÍTICA DE SAÚDE E COMBATE À PANDEMIA NO ESTADO DE MINAS NO BIÊNIO 2019/2020..... | 54 |
| | |
| 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 62 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 64 |
| | |
| ANEXOS..... | 67 |

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus no Brasil deixou em evidência a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população brasileira, e não apenas para as classes menos favorecidas, como também para todos os estratos sociais que dependem do atendimento público de saúde. Essa importância aumenta, especialmente no atual momento, em que a economia do país entra em profunda recessão, deixando milhares de desempregados e pessoas sem renda.

O surgimento de uma crise sanitária, em escala global, exigiu que os países dessem uma resposta urgente para conter a pandemia. No Brasil, ocorreu uma ação imediata e coordenada do sistema de saúde em todos os níveis – municipal, estadual e federal, pois, para garantir o atendimento a um número crescente de infectados, foram necessários a criação de fluxos específicos e de ações que mobilizassem trabalhadores qualificados, bem como a disponibilização de insumos e equipamentos especializados para a assistência a milhares de pessoas, em diferentes situações e níveis de contágio.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem um papel basilar. Garantido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, e por meio da Lei nº. 8.080/1990, o SUS é o único sistema público do mundo que atende mais de 190 milhões de pessoas, sendo que 80% delas dependem exclusivamente dele para qualquer atendimento. A descentralização do SUS, um dos seus pilares básicos, ocorre em conformidade com o pacto federativo estabelecido na Constituição Federal de 1988, que determina as responsabilidades da União, Estados e Municípios, visando garantir a provisão dos serviços de saúde de forma integral à população, e seu financiamento advém dos recursos próprios desses entes, de forma tripartite, e de outras fontes suplementares de financiamento, contemplados no orçamento da seguridade social. Contudo, a participação dos municípios é a que mais se sobressai, mesmo com suas limitações, por conta da sua capacidade de arrecadação e de gestão (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; GUIDINI, 2012).

Ressalte-se que o SUS nasceu em decorrência de grande pressão dos movimentos sociais organizados, que defendiam a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, ao contrário do conceito anterior à CF/1988, em que a saúde pública estava ligada à previdência social e à filantropia. Assim, para que o acesso à assistência de saúde de qualidade não ficasse restrita ao modelo privado ou à saúde complementar, por meio dos planos de saúde, é que o SUS foi criado, estando ainda hoje em constante processo de

construção e fortalecimento, situação que se torna ainda mais evidente nos momentos de crises sanitárias, a exemplo da atual pandemia do novo coronavírus, no mundo e no Brasil.

Desde o início dos anos 1990, o SUS tem sido a mais importante forma de acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde. Entretanto, em um país com dimensões geográficas continentais como o Brasil, com evidentes carências, desigualdades e profunda diversidade, são necessárias não apenas criar um instrumento de intervenção, mas também que o mesmo garanta o acesso à integralidade da atenção, bem como a ampliação do financiamento público, de maneira a possibilitar que a assistência chegue à população em todo o território nacional. Entretanto, para além de buscar novas fontes de recursos para o financiamento do SUS, torna-se necessário a utilização de instrumentos que permitam aos responsáveis na área, a exemplo de gestores e técnicos, buscarem formas de uso racional e eficiente dos recursos públicos (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990; GUIDINI, 2012; PAIVA; TEIXEIRA, 2014; MS, 2015; FIOCRUZ, 2020; SEES/MG, 2020).

Com relação à provisão de serviços é de suma importância que se amplie a eficiência do sistema de saúde brasileiro, seja pelo aspecto do atendimento à demanda, com a identificação das necessidades da população, como também pela oferta dos serviços, considerando-se as formas e estratégias de disponibilização aos usuários. Uma premissa fundamental neste processo é de que todos os gestores, do ministro da saúde aos secretários estaduais, municipais e gerentes de unidades básicas, precisam entender a complexidade dos problemas associados ao provimento dos serviços de saúde, a fim de sejam tomadas as melhores decisões para atender à população.

A questão do acesso e do gasto em saúde atualmente tem despertado muito interesse dos pesquisadores das Ciências Humanas, de acordo com Vianna e Piola (1995). Um ramo na área das Ciências Econômicas, a Economia da Saúde (ECOS), tem adquirido grande importância neste momento. De maneira genérica, a economia da saúde pode ser definida como uma ciência que analisa a tomada de decisões dos agentes envolvidos nas escolhas dos gastos em saúde. O significado do termo economia da saúde busca expressar uma área do conhecimento responsável por promover o uso eficiente dos recursos em saúde embasado em informações econômicas que auxiliem a tomada de decisões, com a utilização de elementos que possibilitem ações mais fundamentadas sobre as fontes e os destinos dos recursos da saúde pública (DEL NERO, 1995; VIANNA, PIOLA, 1995; ANDRADE, 2000; SAES, 2000; VIEIRA, 2016).

Em uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, a ECOS reúne profissionais em saúde em diferentes especialidades, dentre os quais médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, cirurgiões dentistas, nutricionistas, farmacêuticos, além de profissionais correlacionados, tais como administradores, economistas, contadores e estatísticos, entre outros. Dentre seus objetivos está a criação de condições para que as ações e serviços de saúde sejam prestados de forma eficiente, equitativa e com qualidade para que ocorra um melhor acesso da população a estes serviços, atendendo aos princípios da universalidade, igualdade e integralidade da atenção à saúde, estabelecidos constitucionalmente para o Sistema Único de Saúde.

A área de economia da saúde, enquanto campo de aplicação prática, é relativamente recente no Brasil, tendo se expandido a partir da criação, junto ao Ministério da Saúde, do Departamento de Economia da Saúde, quando se iniciou, de forma efetiva e organizada, o debate sobre a temática. Os economistas do bem-estar social, que já estudavam os temas relacionados à educação, trabalho e desigualdade, passaram a se debruçar também sobre a questão da saúde no Brasil, para além do aspecto do financiamento (ANDRADE, 2000; SAES, 2000).

Embora o município tenha um papel central para a aplicação das políticas públicas de saúde da população, desde a instituição do Pacto pela Saúde, de 2006, em que o gestor municipal assina um termo de compromisso para assumir integralmente as ações e serviços de seu território, também o estado tem significativa parcela de participação na definição e aplicação dessas políticas, como corresponsável. Em Minas, os principais órgãos responsáveis pelo SUS, via Sistema Estadual de Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, são: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG); Fundação Hemominas; Fundação Ezequiel Dias (FUNED); Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais (ESP-MG); as Regionais de Saúde; as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS).

O Sistema Único de Saúde nasceu em decorrência de grande pressão dos movimentos sociais organizados, que defendiam a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, ao contrário do conceito anterior à CF/1988, em que a saúde pública estava ligada à previdência social e à filantropia. Assim, para que o acesso à assistência de saúde de qualidade não ficasse restrita ao modelo privado ou à saúde complementar, por meio dos planos de saúde, é que o SUS foi criado, estando ainda hoje em constante processo de construção e fortalecimento, situação que se torna ainda mais evidente nos momentos de

crises sanitárias, a exemplo da atual pandemia do novo coronavírus (SARS-COV2), que impactou fortemente o mundo em 2020, em todas as áreas, da saúde à economia.

Um dos princípios que norteiam a ciência econômica está relacionado à decisão de alocação de recursos escassos (DEL NERO, 1995; ANDRADE, 2000; SAES, 2000; VIEIRA, 2016). Especialmente quando esses recursos são insuficientes, se faz necessário compreender como se articulam todos os elementos associados a cada escolha decidida nesse contexto, a fim de se otimizar o seu uso. Os princípios constitucionais do SUS - universalidade, integralidade e a equidade – são características que demandam enorme volume de recursos e critérios de distribuição, tendo em vista a insuficiência frequente dos mesmos, que resulta em permanente conflito entre necessidade *versus* disponibilidade, o que indica ser necessária a presença da economia da saúde enquanto importante instrumental no processo de construção, estruturação e consolidação do SUS.

Dessa forma, o ambiente de desenvolvimento do SUS justifica a importância das ideias trabalhadas nos estudos em economia da saúde, uma área em permanente expansão, a partir de três aspectos essenciais da sua atuação: a) como área de conhecimento científico a ser estudada e desenvolvida em universidades e institutos de pesquisas; b) como ferramenta de gestão e tomada de decisões a ser utilizada, principalmente, pelos gestores que atuam na área da saúde; e c) como um campo de ação e de mudança na relação entre serviço e pesquisa acadêmica, com vistas a atender às demandas da sociedade (DEL NERO, 1995).

Ainda, pesquisar como ocorre a implementação da política de saúde no estado de Minas Gerais é fundamental para se instrumentalizar os gestores públicos deste estado com indicadores adequados para a definição das ações do plano regional de saúde, considerando a análise de cada região do estado, a fim de que as decisões sobre a aplicação dos recursos sejam tomadas, considerando as necessidades e condições socioeconômicas da população.

No âmbito do estado de Minas Gerais, o financiamento, gestão, assistência, prevenção e promoção da saúde estão a cargo da Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG)¹, órgão responsável por coordenar e planejar o SUS no estado, respeitando a normalização federal e atuando no repasse de recursos e estratégias para o fortalecimento da saúde pública nos 853 municípios mineiros. Embora no modelo adotado de descentralização do SUS o governo federal seja o principal financiador da rede pública de saúde, cabe ao Ministério da Saúde definir estratégias nacionais para o fortalecimento da saúde pública em

¹Informações obtidas no site da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais - <<https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/conheca-o-sus>>

todo o país, sendo reservados, ao estado, de forma resumida, quatro aspectos básicos na organização do sistema: exercer a gestão do SUS estadual; promover condições para que os municípios assumam a gestão de saúde de seus municípios; assumir, transitoriamente, a gestão de sistemas municipais e promover a harmonia, a integração e a modernização dos sistemas municipais (CONASS, 2020).

A partir da implantação do SUS, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais assumiu o papel de gestora Estadual do Sistema Único de Saúde, de forma ampla, para além da sua rede própria de prestação de serviços públicos ou privados e ou programas assistenciais sob sua gestão. Sua responsabilidade incorporou, também, as funções de regulação, formulação e avaliação de políticas de saúde, negociação e coordenação da política estadual de saúde.

Nesta perspectiva, considerando-se a complexidade das decisões tomadas no âmbito da definição de prioridades das políticas públicas na área de saúde e a importância do uso correto e da otimização dos recursos disponíveis, apontou-se a centralidade deste estudo, cujo objetivo principal é investigar qual é o papel da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – FHEMIG – na execução da política de saúde do Estado de Minas Gerais, no período compreendido entre os anos de 2010 e 2020, bem como verificar, a partir da análise de autores da área da economia da saúde e do levantamento de aspectos concretos da política de saúde em Minas Gerais, qual foi a contribuição da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais na execução dessa política no período acima definido. Assim, buscando responder aos objetivos propostos, este estudo utilizou os caminhos metodológicos apresentados no próximo parágrafo.

Para atender aos objetivos propostos neste trabalho monográfico, adotou-se, como recurso metodológico, quanto aos procedimentos técnicos, a realização de pesquisa bibliográfica, visando obter levantamento de dados em diferentes meios: livros, artigos científicos, monografias, entrevistas, sites especializados, teses e dissertações e em textos disponibilizados em acervos virtuais. De acordo com Gil (2008), a realização de pesquisa bibliográfica visa analisar as informações de caráter primário (dados estatísticos) e secundário já disponibilizados. As buscas foram realizadas em sites e repositórios como Google Acadêmico, SCielo, Banco de Tese e Dissertações da CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Tese e Dissertações, publicações especializadas em economia, gestão e saúde pública, como também em sites do Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e de outros órgãos governamentais, além de publicações relacionadas ao Sistema Único de Saúde.

Foi realizada, também, pesquisa documental que, de acordo com Gil (2008), diferencia-se da pesquisa bibliográfica tendo em vista a natureza das fontes, pois esta forma vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou seja, que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. A pesquisa documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, de acordo com Fonseca (2002). Também são considerados, na pesquisa documental, documentos oficiais como editoriais, leis, atas, relatórios, ofícios e documentos jurídicos, entre outros (FACHIN, 2006).

Além de analisar documentos ainda sem tratamento, há também os que já foram processados, mas que podem receber outras interpretações, tais como relatórios, tabelas, gráficos, dentre outros, a exemplo do levantamento documental de relatórios anuais, plano diretor de regionalização (PDR) do estado de Minas Gerais na área de Saúde, documentos públicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, bem como o material correspondente à proposta orçamentária da FHEMIG para a execução no período definido neste trabalho monográfico, utilizados como fonte de informações neste trabalho. A pesquisa documental permite, ainda, fazer análises qualitativas sobre determinados fenômenos, e também quantitativas, quando se trabalha com bancos de dados e informações numéricas, a exemplo do material da FHEMIG verificado neste estudo.

Por fim, para alcançar o objetivo geral proposto neste trabalho monográfico, o mesmo se estruturou em sete tópicos, assim definidos: o primeiro, que traz esta introdução, contextualizando o tema, apresentando a justificativa, em que se explicitam a pertinência e a importância deste estudo, do ponto de vista social e acadêmico; os objetivos pretendidos com a realização da investigação e análise das questões propostas e a metodologia utilizada para se alcançar os objetivos indicados. O segundo tópico traz elementos relacionados aos estudos sobre os Fundamentos Básicos da Economia da Saúde, com a apresentação dos autores que deram o suporte teórico às discussões apontadas nesta área. O terceiro tópico apresenta os apontamentos relativos à política de saúde no estado de Minas Gerais, enquanto o quarto tópico trata do papel da FHEMIG na implantação dessa política de saúde. O quinto tópico traz as análises acerca da execução orçamentária da saúde em Minas Gerais, como também o orçamento previsto e executado pela FHEMIG, enquanto o sexto tópico apresenta os dados pertinentes aos gastos específicos para combate à pandemia do novo coronavírus. Já o sétimo e último tópico traz as conclusões e considerações finais deste estudo. Constam ainda, as referências das obras utilizadas para subsidiar as discussões propostas nesta pesquisa e os anexos com dados e informações adicionais do estudo.

2 FUNDAMENTOS BÁSICOS DA ECONOMIA DA SAÚDE

De acordo com Del Nero (1995), a economia da saúde é uma ferramenta que pode oferecer para o gestor um instrumental adequado para análise, avaliação e posterior tomada de decisão diária. Porém, é necessário para quem utiliza essa base de entendimento que tenha, previamente, conhecimento dos problemas específicos do setor saúde ao fazer uso desse instrumental, em especial dadas as particularidades e complexidades envolvidas na provisão, financiamento e organização dos serviços de saúde. Segundo o autor acima mencionado, cabe destacar, também, que os estudos de economia da saúde não dispensam a colaboração multidisciplinar para melhor compreender o significado e a amplitude dos serviços de saúde, bem como as relações entre oferta e demanda, tendo em vista que a percepção dos processos patológicos é diferente para cada grupo social, sendo modificada pelo comportamento de cada um desses grupos em diferentes contextos (DEL NERO, 1995).

Ainda de acordo com Del Nero (1995) os serviços de saúde não são apenas organizações distribuidoras de bens e serviços. Para esse autor, a assistência à saúde deve ultrapassar o limite do simples atendimento e auxiliar as pessoas a superar suas dificuldades e inconvenientes da vida, algo que não se pode mensurar apenas numericamente. Ele defende que não é necessário haver um conflito entre a ética da saúde e a ética econômica, pois o conhecimento na área da economia pode estimular o estudo, a pesquisa e a aplicação prática no setor de saúde, se utilizando do instrumental disponível nas ciências econômicas.

Assim, para Del Nero (1995) a partir de informações econômicas, pode-se melhorar o nível decisório nas questões da área da saúde, diminuindo ou mesmo terminando com o mito da incompatibilidade entre ambos. Para o referido autor acima citado:

Economia e saúde estão interligadas de várias formas; seu estudo e pesquisa sistemática e a aplicação de instrumentos econômicos a questões tanto estratégicas como operacionais do setor saúde deram origem à economia da saúde. No entanto, a definição do objeto desta disciplina não aconteceu até a década de 70. Isto porque parte de seu conteúdo, tradicionalmente, desdobrou-se em tópicos de uma outra disciplina, o planejamento em saúde. A partir dessa época, os instrumentos analíticos próprios das ciências econômicas começaram a fazer parte do currículo dos cursos de especialização em administração de serviços de saúde, tendo em vista a sua aplicação mais rotineira no setor (DEL NERO, 1995, p. 6)

Ainda, segundo Del Nero (1995), algumas das definições de economia da saúde são complementares entre si. De forma ampla, a economia da saúde pode ser caracterizada como sendo “a aplicação do conhecimento econômico ao campo das ciências da saúde, em particular como elemento contributivo à administração dos serviços de saúde” (DEL NERO, 1995, p.20). Outra definição que, para este autor, também expressa bem o que venha a ser economia da saúde é aquela que a sinaliza como sendo:

[...]o ramo do conhecimento que tem por objetivo a otimização das ações de saúde, ou seja, o estudo das condições ótimas de distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde e o melhor estado de saúde possível, tendo em conta meios e recursos limitados (DEL NERO, 1995, p.21).

Em síntese, a teoria da economia da saúde se utiliza de conceitos econômicos tradicionais que são incorporados nas rotinas de análise, avaliação e tomada de decisões pelos profissionais da saúde. Tendo início, como ciência, na década de 1960, no pós-guerra, quando as políticas públicas voltadas para o Estado do Bem-estar social se consolidaram nos países ocidentais desenvolvidos, a economia da saúde naquele momento construiu a ideia da saúde como um bem meritório e fundamental a ser ofertado (DEL NERO, 1995; ANDRADE, 2018). E foi nas escolas de economia, principalmente nos Estados Unidos da América e na Inglaterra, a partir do final dos anos 1960, que os problemas associados à provisão e organização dos serviços de saúde passaram a ser perguntas relevantes (ANDRADE, 2018).

Entretanto, esta é ainda uma área de conhecimento recente, cujos estudos são frutos de reflexões sobre a saúde, especialmente no setor privado, principalmente a partir de questões ou princípios levantados por Kenneth Arrow² nos anos 1960. Com base nas análises desse autor sobre as características especiais do mercado de serviços de saúde, chegou-se à conclusão de que:

- i. A demanda é irregular e imprevisível, com grande probabilidade de perda ou redução na capacidade dos indivíduos de obter renda (a doença gera custos médicos e não médicos);
- ii. O comportamento dos ofertantes de serviços não encontra semelhança em outros pressupostos teóricos usuais na área da economia, ou seja, não é possível confiar na

² ARROW, K.J. Incerteza e economia do bem-estar dos cuidados médicos. *American Economic Review*, n. 53, 1963.

ausência (ou caráter secundário) do auto interesse, bem como existe a presença de assimetria de informação expressa na cessão da liberdade de escolha do paciente para o profissional de saúde;

- iii. Não há certezas quanto à qualidade do produto ofertado, sendo que o problema atinge o lado da demanda, o que traz dificuldades para o usuário, que não tem como prever as consequências do consumo de um serviço, além de serem limitadas as oportunidades de aprendizado;
- iv. Quanto às condições da oferta, não há livre entrada de ofertantes (há barreiras à entrada de profissionais, tendo em vista às exigências próprias inerentes a área de saúde, como também as licenças e custos elevados), o que em consequência gera poder de monopólio e perda de bem-estar.³

Portanto, é possível concluir, a partir dos estudos desenvolvidos por Kenneth Arrow, citado em publicações de Del Nero (1995) e Arredondo (1999) que o mercado de serviços de saúde não se comporta como outros mercados, tendo em vista a especificidade da área. Entretanto, são necessárias aplicações de medidas com vistas a aumentar a eficiência na alocação de recursos, a fim de que sejam utilizados com equidade, eficácia e eficiência.

Andrade (2000) reforça tanto a visão de Del Nero (1995) quanto as teorias de Kenneth Arrow, argumentando que o mercado de bens e serviços de saúde apresenta diversas particularidades que o difere dos demais. Ao discorrer sobre a natureza desses bens, divide os mesmos em dois blocos, a saber: em primeiro lugar, conforme as características desses bens ou serviços de saúde, ou seja, as suas especificidades, que decorrem de seus aspectos intrínsecos; e, o segundo bloco que, para a autora, está “associado ao ambiente de mercado no qual os bens e serviços de saúde são consumidos, que se caracteriza como um ambiente de incerteza e informação assimétrica entre os agentes provedores e consumidores desse bens e serviços” (ANDRADE, 2000, p.01).

A referida autora alerta também que, como o estado de saúde do indivíduo afeta diretamente a sua capacidade produtiva, estando relacionado, ainda, à sua qualidade e seu tempo de vida, o financiamento dos bens e serviços de saúde é visto como importante e meritório. Nesse sentido, de acordo com essa autora acima citada, a grande maioria dos governos atua no sentido de possibilitar que a população como um todo possa usufruir, de alguma forma, de bens e serviços relacionados à saúde. Desse modo, a existência de um

³ Informações compiladas do site da Secretaria da Saúde do Governo do Estado do Tocantins: <https://saude.to.gov.br/planejamento-/economia-da-saude/>

sistema de assistência e seguridade social, privado e ou público, resulta em ganhos e bem-estar para os indivíduos, como também para a coletividade (ANDRADE, 2000).

Também Saes (2000) indica que a análise de diferentes estudos evidenciou que a incorporação dos princípios básicos da economia da saúde é um aspecto indispensável na determinação das prioridades da gestão em saúde. De acordo com a autora, essa incorporação permite que sejam usados metodologias e instrumentos gerenciais de avaliação econômica, que contemplam estudos de oferta e demanda em saúde, relativos à saúde suplementar e à organização dos provedores de serviços. Utiliza, ainda, de outras ferramentas da economia aplicada à saúde, tais como a avaliação de tecnologias médica e diagnóstica, análise dos sistemas de saúde e regulação e competição no mercado de serviços de saúde, dentre outros (SAES, 2000).

Outra importante contribuição aos estudos do tema vem de Lakhani (2014). O referido autor, embora concorde que o setor de saúde tenha características próprias que o diferenciem das atividades econômicas de outros setores, lembra que existem, inclusive, questionamentos sobre se é ético ou moral impor valor monetário à saúde. Entretanto, ele argumenta que, em diversas ocasiões, os benefícios na saúde são ignorados por se considerar apenas os custos e que, em outras situações, os custos são ignorados por se focar tão somente no aspecto da vida/saúde.

Assim, Lakhani (2014) acredita que sem linhas mestras ou *guidelines*, as decisões ocorrem caso a caso, e dessa forma corre-se o risco de alocar recursos de forma injusta ou até mesmo haver desperdício dos mesmos. Embora suas ideias corroborem autores já citados anteriormente, em especial ao concordar que “a economia da saúde procura facilitar o processo de escolha oferecendo uma estrutura definida de métodos para as tomadas de decisão, baseado no princípio da eficiência” (LAKHANI, 2014, p. 3), esse autor lembra, porém, que, mesmo sendo um fator importante, esta não deve ser a única consideração. Na sua avaliação, os gestores clínicos devem ter conhecimento dos princípios econômicos básicos e quais serão seus impactos nas operações terapêuticas e diagnósticas.

Por fim, Lakhani (2014) apresenta, ainda, aquilo que analisa como sendo um dos grandes focos na economia da saúde, que é a avaliação microeconômica dos procedimentos individuais. Assim, de acordo com esse autor, os conceitos mais utilizados neste setor são: custos de doenças, minimização de custos, análise custo-efetividade, análise custo-utilidade e análise custo-benefício sendo que cada uma delas é uma maneira de avaliar, de forma lógica, os custos e os efeitos de ações médicas alternativas (LAKHANI, 2014, p.4).

No plano macro se destacam as contribuições de Vieira (2016). Essa autora chama a atenção para os desafios atuais que se apresentam aos sistemas nacionais de saúde, em especial aqueles relacionados à sua sustentabilidade financeira, diante de uma demanda cada vez maior por serviços e tecnologias sanitárias. Para essa autora, alguns fatores, tais como o aumento da expectativa de vida dos cidadãos e o envelhecimento da população, o aumento da incidência de doenças crônicas, o surgimento de novas tecnologias e a atuação das empresas do complexo industrial da saúde são elencados como principais motivos para o aumento dos gastos dos sistemas de saúde (VIEIRA, 2016).

Nessa situação, a citada autora aponta que a economia da saúde, enquanto área que utiliza fundamentos da economia e das ciências da saúde, pode ter um importante papel no processo de tomada de decisão relativo a intervenções, políticas e programas em saúde nos países, “a fim de otimizar a utilização dos recursos públicos, sendo igualmente importante discutir os meios pelos quais os tomadores de decisão acessam essas informações especializadas” (VIEIRA, 2016, p.303).

Para a referida autora citada acima importa ressaltar, também, o resultado de pesquisas de autores que investigam a área de economia da saúde, buscando desmistificar o entendimento dos profissionais de saúde sobre a economia. Portanto, para ela,

[...]a economia não representa meramente um conjunto de ferramentas analíticas, mas que consiste fundamentalmente em um modo de pensar as escolhas; que o dinheiro existe na economia para possibilitar que diferentes recursos sejam somados e valorados, mas que uma economia pode existir sem ele. Em relação aos custos, ressaltaram sua importância, mas não mais do que a dos benefícios e que o conceito relevante é o de custo de oportunidade. Uma vez que os recursos são finitos, aplicá-los em uma alternativa significa não dispor deles para obter a próxima melhor alternativa. Esclareceram, ainda, que o corte de custos não é feito como um fim em si mesmo, mas para maximizar os benefícios do cuidado de saúde, o que se traduz em maior eficiência (VIEIRA, 2016, p. 309).

De acordo com Soares, Costa e Lopes (2019, p.114), entre 1990 e 2015, o investimento *per capita* na área da saúde mais que dobrou em termos reais, com melhoria expressiva dos indicadores de expectativa de vida e mortalidade infantil, dentre outros. Entretanto, para esses mencionados autores, o Brasil ainda enfrenta desafios como a ineficiência na aplicação de recursos e os problemas de equidade e qualidade na provisão de serviços. Considerando tais aspectos, Soares, Costa e Lopes (2019), indicam a importância

dos estudos que contribuam para o uso eficiente e a otimização dos recursos disponibilizados para a área da saúde:

As particularidades do sistema brasileiro de saúde motivaram diversos estudos direcionados à questão da eficiência do gasto público nessa área. Nesse contexto, a literatura sobre eficiência vem se consolidando na avaliação da gestão dos serviços oferecidos pela esfera pública, pois permite comparar unidades e processos, delineando caminhos de convergência para que os recursos sejam alocados de forma ótima. É por essa, entre outras razões, que a construção de indicadores de eficiência se tornou caminho natural para o aprimoramento de políticas públicas, principalmente em países como o Brasil, que possuem elevada participação do Estado no setor (SOARES; COSTA; LOPES, 2019, p.114)

Nesse tópico do trabalho buscou-se discutir as ideias básicas sobre o que se denomina de economia da saúde, como estratégia para fornecer subsídios para análise do papel da FHEMIG na execução da política de saúde dos Estado de Minas Gerais no referido período de 2010 a 2020. No próximo tópico são introduzidas considerações sobre a política de saúde do estado de Minas Gerais, bem como ressaltado o papel da FHEMIG na estrutura da política de saúde do Estado.

3 A POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

A política de promoção à saúde é uma normativa com diretrizes e estratégias a serem implementadas no estado de Minas Gerais com vistas a contribuir para a melhora da condição de saúde da população deste estado. Novos e velhos desafios na área de saúde persistem ainda mais se considerando que, frequentemente, surgem outras situações de interesse da Saúde Pública. Esses interesses compõem um cenário complexo que exige o desenvolvimento de novas competências e a incorporação de tecnologias a fim de sejam dadas respostas quando necessário, que passam prioritariamente pela implementação de ações, estratégias e novos modelos de vigilância adequados à realidade e em consonância com os pressupostos básicos que norteiam as diretrizes do Sistema Único de Saúde (PES/MG, 2016-2019).⁴

Para tanto, a Secretaria Estadual de Saúde instituiu indicadores que possibilitam o acompanhamento de implementação das diretrizes do SUS em Minas Gerais. Tais indicadores são monitorados pelas referências regionais de saúde, as Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e as Gerências Regionais de Saúde (GRS).

Neste subtópico são apresentados os princípios básicos e as aplicações dessa política, a partir das diretrizes do SUS, bem como as especificidades do sistema em Minas Gerais.

3.1 Princípios básicos norteadores das ações de saúde

Os princípios básicos que regem e norteiam as ações da área de saúde pública têm como ponto de partida as diretrizes de trabalho do SUS e, assim, constituem os pilares das ações de política pública nos estados, em especial no estado de Minas. Dentre esses princípios balizadores se destacam:

- A **Universalidade**, um princípio que garante que todo cidadão brasileiro tenha direito aos serviços públicos de saúde e determina que o governo tem o dever de prover a assistência à saúde de forma igualitária para todos os cidadãos, sem qualquer distinção;
- A **Integralidade**, que é a garantia de que todos os cidadãos devem ter atendidas suas necessidades básicas, de forma integral em uma perspectiva do

⁴ PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019. Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Minas Gerais.

atendimento à pessoa em todo o ciclo vital do ser humano, do nascimento até a morte. O foco deste princípio está nas ações de prevenção e reabilitação da saúde, indicando que, antes de tudo, é necessário que se implementem ações preventivas que promovam a saúde do cidadão para que se evite a aquisição da doença;

- A **Equidade**, que determina que todas as pessoas são iguais perante o SUS. Entretanto, este princípio não significa necessariamente que os mesmos serviços de saúde sejam providos da mesma maneira para todos, considerando que o atendimento deve ser realizado de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada um. Ainda, a equidade é influenciada, por exemplo, pelas características, particularidades, perfil epidemiológico, agravantes de saúde, dentre outros aspectos, da realidade e da população de cada região.

Em síntese, partindo desses princípios básicos os municípios, estados e o governo federal devem atuar tendo em vista as necessidades de cada região, a fim de que as ações de saúde sejam direcionadas àqueles que realmente precisam, com a otimização de recursos e que contemplem os serviços de saúde de forma mais objetiva e direcionada (PES/MG, 2016-2019).

3.2 Princípios organizativos do SUS

De acordo com as informações constantes no PES/MG (2016-2019), os princípios que operacionalizam as ações de saúde baseadas nas já citadas Universalidade, Integralidade e Equidade passam por outros aspectos, relacionados à implementação das políticas, quais sejam: Descentralização, Regionalização, Hierarquização e Participação Social. Com relação à **Descentralização**, este critério indica que a divisão é tripartite, por promover a redistribuição do poder e das responsabilidades, que deve se dar na mesma direção, de forma articulada e integrada, nas três esferas do governo - Municipal, Estadual e Federal. Relativo a este princípio, o município deve conhecer todas as necessidades regionais, tendo autonomia para a indicação e criação e implementação de medidas que sigam ao encontro das necessidades da população daquele município especificamente.

A **Regionalização** prevê que o funcionamento das estratégias de saúde devem se dar de forma articulada entre os serviços de saúde existentes nos municípios de determinada região. Por exemplo, um município que tem infraestrutura mais adequada para o atendimento

à saúde pode realizar atendimentos para outros municípios que não possuem ainda a estruturação completa. Nesta situação estão os grandes complexos hospitalares das cidades polos ou capitais, que atendem de forma especializada a doenças de alta complexidade, prestando serviços, através de convênios de saúde, às prefeituras de cidades menores que não possuem unidades capazes de prover a assistência a várias doenças.

Já a **Hierarquização** tem a função de viabilizar a forma de acesso aos serviços de rede ambulatorial considerando, por exemplo, os casos de alta, média e baixa complexidade, que variam de caso a caso, e dependem de avaliação especializada.

Relativo à **Participação Social**, se destaca a importância da inserção da sociedade civil que participa da gestão do SUS em todos os seus aspectos, por meio da efetivação dos conselhos de saúde – local, municipal, regional, estadual e nacional – e da realização de conferências de saúde. Nesses diferentes organismos, o Poder Público e a sociedade buscam formular estratégias de controle e avaliação da execução da política de saúde nas três esferas de governo, municipal, estadual e federal, garantindo a articulação essencial para que de fato os recursos da área da saúde sejam investidos em prol da população (PES/MG, 2016-2019).

A importância desses princípios que norteiam o SUS se reflete na prestação de serviços e na efetividade de ações, que possibilitam a sua execução prática. A aplicação dos mesmos é um indicador dos avanços que o sistema trouxe para a saúde no Brasil. Ainda, deixa latente a necessidade de que os profissionais e gestores de saúde conheçam à fundo tais princípios, a fim de garantir que uma real e efetiva política de saúde chegue aos cidadãos, com a necessária qualidade e agilidade que os processos requerem.

A implementação de um sistema universal de saúde com as características do SUS apresenta desafios próprios, relacionados ao processo adotado na execução de políticas públicas, a exemplo do modelo de federalismo brasileiro. Neste modelo, evidencia-se o papel de destaque das Secretarias Estaduais de Saúde na condução política das redes de atenção à saúde e no estabelecimento de configurações e ferramentas de gestão solidária e cooperativa, com vistas ao aprimoramento da coordenação federativa do processo de regionalização (PES/MG, 2016-2019).

3.3 Princípios básicos da política de saúde mineira no período de 2010 a 2020

De acordo com as informações constantes no site da Secretaria Estadual de Educação do Estado de Minas Gerais⁵, são os seguintes os princípios e valores que norteiam a política para a saúde do estado de Minas Gerais.

- Missão: apoiar os municípios no processo de planejamento, fortalecimento e gesto do Sistema Único de Saúde para o desenvolvimento de políticas de saúde focadas no cidadão e em consonância com as especificidades regionais, com transparência e participação social.
- Visão: fortalecer a regionalização da saúde pública em todo o Estado.
- Atributos da Visão: Universalidade, Equidade, Integralidade, Inovação, Cidadania.
- Valores: Ética, Transparência, Compromisso, Eficiência, Cooperação, Equidade, Qualidade, Humanização e Inovação.
- Negócio: Fortalecimento constante do SUS em toda Minas Gerais, identificando as necessidades de cada território regional.
- Instrumentos de gestão
 - i. Plano Estadual de Saúde
 - ii. Programação Anual de Saúde

3.3.1 As Superintendências Regionais de Saúde (SRS) e as Gerências Regionais de Saúde (GRS)

Com relação às competências, as Superintendências (SRS) e Gerências Regionais de Saúde (GRS) têm por finalidade garantir a gestão do Sistema Estadual de Saúde nas regiões do Estado, assegurando a qualidade de vida da população, competindo a elas:

- i. implementar as políticas estaduais de saúde em âmbito regional;
- ii. assessorar a organização dos serviços de saúde nas regiões;
- iii. coordenar, monitorar e avaliar as atividades e ações de saúde em âmbito regional;
- iv. promover articulações interinstitucionais;
- v. executar outras atividades e ações de competência estadual no âmbito regional;

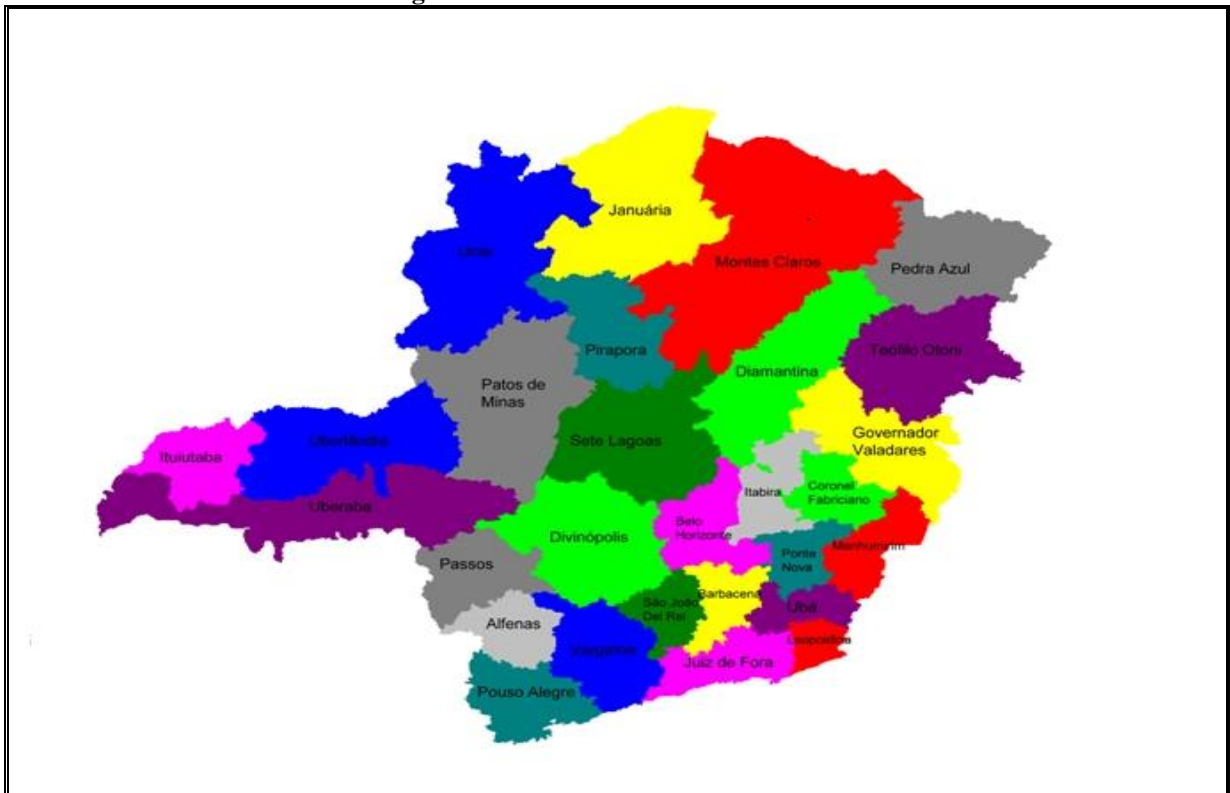
⁵ Informações extraídas no site: <https://www.saude.mg.gov.br/#>

- vi. implantar, monitorar e avaliar as ações de mobilização social na região.
- vii. exercer outras atividades correlatas.

Parágrafo único – As Superintendências e Gerências Regionais de Saúde serão identificadas por Resolução do Secretário de Estado de Saúde, respeitados o número e a localização estabelecidos em legislação.

São as seguintes as SRS e GRS nos municípios mineiros: SRS Alfenas; SRS Barbacena; SRS Belo Horizonte; SRS Coronel Fabriciano; SRS Diamantina; SRS Divinópolis; SRS Governador Valadares; GRS Itabira; GRS Ituiutaba; GRS Januária; SRS Juiz de Fora; GRS Leopoldina; GRS Manhumirim; SRS Montes Claros; SRS Passos; SRS Patos de Minas; GRS Pedra Azul; GRS Pirapora; SRS Ponte Nova; SRS Pouso Alegre; GRS São João Del Rei; SRS Sete Lagoas; SRS Teófilo Otoni; GRS Ubá; SRS Uberaba; SRS Uberlândia; GRS Unaí; SRS Varginha.

FIGURA 1 - Gerências Regionais de Saúde e Superintendências Regionais em Saúde nas diversas regiões administrativas de Minas Gerais



Fonte: [www.saude.mg.gov.br/Menu Principal/ Superintendências Regionais de Saúde e Gerências Regionais de Saúde](http://www.saude.mg.gov.br/Menu%20Principal/Superintend%C3%AAncias%20Regionais%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20Ger%C3%AAncias%20Regionais%20de%20Sa%C3%BAde) (2020)

A Figura 01 acima apresenta as superintendências regionais de saúde e as gerências regionais de saúde, ilustrando a distribuição das principais SRS e GRS nas diversas regiões do

estado. As principais regiões administrativas do estado de Minas Gerais são as Alto Paranaíba, Central, Centro-Oeste de Minas, Jequitinhonha/Mucuri, Mata, Noroeste de Minas, Norte de Minas, Rio Doce, Sul de Minas e Triângulo Mineiro.

3.4 Plano diretor de regionalização

O estado de Minas Gerais adota, ainda, como instrumento de planejamento e gestão na área da saúde, um Plano Diretor de Regionalização (PDR) que objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários, a partir dos princípios da integralidade, equidade e economia de escala. De acordo com a caracterização constante no site da Secretaria de Estado da Saúde (SEE), o propósito desse plano é “constituir um dos pilares para estruturação e descentralização dos sistemas de co-gestão e organização dos serviços de saúde em redes, tendo em vista possibilitar o direcionamento equitativo da implementação das políticas públicas” (SES/MG). O PDR é, portanto, um instrumento de planejamento em saúde que visa estabelecer uma base territorial e populacional para cálculo das necessidades e da priorização para alocação dos recursos, visando a descentralização programática e gerencial (SES/MG, 2020).

3.5 A resolubilidade na gestão⁶

A gestão da política de saúde no estado de Minas Gerais utiliza, também, o critério da resolubilidade na gestão como um dos indicadores de resultado para avaliar a implementação das ações no plano regional, tendo em vista que ele possibilita uma análise de cada região tomada em relação ao todo, em particular, e associada à sua localização e condições socioeconômicas (SES/MG). Segundo as informações constantes em documentos da SES, os resultados apresentados cartograficamente permitem uma visualização instantânea e comparativa da situação entre as diferentes regiões, por período e série histórica, o que possibilita analisar se a evolução foi positiva ou negativa. Há, ainda, a apresentação da resolubilidade em relação ao uso hospitalar, possibilitando analisar o atendimento realizado em todo o estado com a disponibilização de dados de atendimento da demanda pelo SUS/MG (SES/MG, 2020).

⁶ Informações disponíveis em: <https://www.saude.mg.gov.br/#>

3.6 Plano plurianual de ação governamental, leis de diretrizes e orçamento anual

Para o entendimento da execução orçamentária alguns conceitos necessitam ser apreendidos, especialmente o entendimento do Plano Plurianual de Ação Governamental, as Leis de Diretrizes Orçamentárias e as do Orçamento Anual. Com relação ao Plano Plurianual de Ação Governamental, no caso da administração pública estadual, está em vigor atualmente o plano projetado para o período iniciado no ano 2000 e que se estende até 2030, possuindo um conjunto de metas e objetivos para os diversos aspectos de atendimento à sociedade. Nesse trabalho monográfico a abordagem se limitará às metas e indicadores da saúde pública em Minas Gerais.

O Plano Plurianual de Ação Governamental no que se refere à saúde demonstra a execução física e orçamentária dos diversos órgãos estaduais. O Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI) relativo ao período compreendido entre 2003-2020⁷, que abarca parte do período deste estudo (2010 a 2020), foi apresentado em setembro de 2003, atendendo à dispositivo constante da Constituição Estadual de Minas Gerais. O programa foi elaborado pelo Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES) e constituiu o plano estratégico do então governo do estado de Minas Gerais em busca de consolidar um conjunto de grandes escolhas que deveriam orientar a construção do futuro de Minas Gerais em um horizonte de longo prazo e sob condições de incertezas (PMDI, 2003).

De acordo com o documento, pela metodologia adotada o PMDI deveria responder a três questões estratégicas: Diagnóstico da situação do momento; Cenários futuros; Estratégia e programas prioritários. Assim, baseado em diagnóstico da realidade socioeconômica mineira, elaborado pelo Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais (BDMG), foram propostos cenários exploratórios que representavam as imagens de um futuro possível para Minas Gerais até 2020.

As propostas para a área de saúde constantes no PMDI 2003-2020 indicavam as seguintes prioridades para a área: 1) Regionalizar a oferta de serviços de acordo com a demanda, proporcionando ganhos de escala (Plano Diretor de Regionalização e Plano Diretor de Investimentos); 2) Enfatizar as ações preventivas mediante expansão do Programa Saúde da Família; 3) Ampliar a assistência farmacêutica, com ênfase em doenças crônico-

⁷ Informações disponíveis em:

https://www.almg.gov.br/export/sites/default/acompanhe/planejamento_orcamento_publico/pmdi/pmdi/2003/documentos/pmdi_2003_2020.pdf

degenerativas; 4) Promover a redução da mortalidade infantil por meio do Programa Viva Vida; 5) Implantar a coordenação e regulação dos serviços de saúde no espaço supra municipal; 6) Reduzir a mortalidade infantil e materna por meio de ações estratégicas; 7) Fortalecer e melhorar a qualidade dos hospitais do SUS-MG; 8) Desenvolver um programa de educação permanente e de capacitação profissional para funcionários do SUS e da SES-MG; 9) Desenvolver um conjunto de ações voltadas para o conhecimento, prevenção e enfrentamento contínuo de problemas de saúde, selecionados e relativos aos fatores e às condições de risco; 10) Promover estudos diagnósticos e prospectivos para nortear a definição de prioridades de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico em saúde; 11) Integrar as fundações (HEMOMINAS, FUNED E FHEMIG) à SES-MG, numa gestão participativa e colegiada; 12) Estimular a participação da sociedade civil por meio dos conselhos municipais e estadual de saúde; 13) Estabelecer parcerias com entidades de classe para a execução de campanhas e ações educativas de promoção da saúde (PDMI, 2003).

Já o Plano Estadual de Saúde 2016-2019⁸, de acordo com as informações contidas no programa aprovado e publicado pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) em 2015, continha as diretrizes para a política estadual na área no quadriênio seguinte, considerando a diversidade e a complexidade das atividades por ela desenvolvidas; o volume de recursos envolvidos em seus processos e a responsabilidade conjunta com a União e com os Municípios, visando garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade, o que, segundo a publicação, indicava a necessidade e a importância do planejamento, na medida em que ele permitia sistematizar antecipadamente as ações propostas pela instituição.

Nesta perspectiva, segundo as informações contidas no Plano Estadual de Saúde 2016-2019, este documento, formado por um conjunto de propostas, metas e diretrizes, foi um importante instrumento de planejamento que explicitou as intenções e os resultados que seriam buscados no período dos quatro anos seguintes.

O Plano Estadual de Saúde é um instrumento previsto na Lei 141, de 13 de janeiro de 2012, em seu artigo 30, de acordo com as proposições previstas nos planos plurianuais, nas leis de diretrizes orçamentárias, nas leis orçamentárias e nos planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, elaborados de maneira a garantir o cumprimento do disposto em Lei Complementar (PES/MG, 2016).

⁸ Informações disponíveis em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/Plano%20Estadual%20de%20Saude%202016-2019%20-%20Final%20aprovado.pdf

Em seu parágrafo primeiro é determinado que o processo de planejamento e orçamento deve ser ascendente e considerar as necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, a fim de definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. O parágrafo seguinte indicava que os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais deveriam constituir a base para os planos e metas estaduais, visando promover a equidade interregional. Já o terceiro parágrafo definiu como os planos e metas estaduais deveriam constituir a base para o plano e metas nacionais, com o objetivo de promover a equidade interestadual. O quarto parágrafo indicava as responsabilidades dos Conselhos de Saúde relativas às deliberações sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades (PES/MG, 2016).

Por fim, para que as reais necessidades da população estivessem contempladas, o plano, além de estabelecer suas prioridades com base em dados epidemiológicos, também foi debatido com o Conselho Estadual de Saúde que considerou em sua construção, os eixos e diretrizes oriundas da 8ª Conferência Estadual de Saúde de Minas Gerais, ocorrida no ano de 2015.

No próximo tópico são apresentadas e abordadas questões relativas ao papel da FHEMIG na proposição e execução da política de saúde do Estado de Minas Gerais, bem como apresentados aspectos da história, filosofia e trajetória da Fundação.

4 A FHEMIG E SEU PAPEL NA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

4.1 Aspectos gerais e históricos da FHEMIG

A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG)⁹ foi criada pela Lei Estadual 7.088, de 3 de outubro de 1977, e formada a partir da fusão de três fundações estaduais de assistência à saúde: FEAL (Leprocomial), FEAP (Psiquiátrica) e Feamur (Médica de Urgência). A missão da FHEMIG é de prestar assistência hospitalar de complexidade secundária e terciária, com importância estratégica regional e estadual, bem como promover e integrar as atividades de ensino e pesquisa objetivando formação profissional e participar da formulação da política de gestão para hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) em Minas Gerais (FHEMIG, 2020)

Dentre suas atribuições e responsabilidades está ser modelo de excelência para a promoção da assistência e qualificação hospitalar, com foco no usuário, por meio da prestação de serviços com elevado padrão de qualidade, segurança e humanização; realização de pesquisas e formação de recursos humanos; participação na condução da política estadual de Saúde e na gestão e qualificação hospitalar para o Sistema Único de Saúde e a incorporação e difusão de técnicas inovadoras de gestão que contemplem transparência, participação e descentralização (FHEMIG, 2020). Seus valores estão definidos como sendo a busca da humanização, ética, eficiência, integralidade, equidade, agilidade, e qualidade (FHEMIG, 2020). Além dessas incumbências, a FHEMIG também participa da formulação, acompanhamento e avaliação da política de gestão hospitalar no estado, em consonância com as diretrizes definidas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).

Consta em seu site, que a FHEMIG é reconhecida nacionalmente por sua excelência na assistência a saúde em diversos serviços prestados à população mineira, contando com mais de 12 mil profissionais que nela trabalham e prestam assistência de alta e média complexidade, exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). A Fundação administra 20 unidades assistenciais e 01 Centro de Atenção Psicossocial especializado em álcool e outras

⁹ Informações extraídas: Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG): <<http://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao>>

drogas, tendo suas unidades localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte e no interior do Estado de Minas Gerais (FHEMIG, 2020).

4.2 Organização da FHEMIG

Considerada uma das maiores gestoras de hospitais públicos do país, a organização da FHEMIG se dá em seis diferentes complexos, relacionados a seguir:

- **Complexo de Urgência e Emergência:** Hospital João XXIII (HJXXIII), Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) e Hospital Infantil João Paulo II (HIJPII), em Belo Horizonte.
- **Complexo de Hospitais de Referência:** Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), em Patos de Minas; Hospital Regional Dr. João Penido (HRJP), em Juiz de Fora; Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo (HRB-JA), em Barbacena; Maternidade Odete Valadares (MOV) e Hospital Eduardo de Menezes (HEM), em Belo Horizonte.
- **Complexo de Especialidades:** Hospital Alberto Cavalcanti (HAC) e Hospital Júlia Kubitschek (HJK), em Belo Horizonte.
- **Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados:** Casa de Saúde Padre Damião (CSPD), em Ubá; Casa de Saúde São Francisco de Assis (CSSFA), em Bambuí; Casa de Saúde Santa Fé (CSSFe), em Três Corações; Casa de Saúde Santa Izabel (CSSI), em Betim e Hospital Cristiano Machado (HCM), em Sabará.
- **Complexo de Saúde Mental:** Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB), em Barbacena; Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), Centro Psiquiátrico da Adolescência e Infância (Cepai), Hospital Galba Veloso (HGV) e Instituto Raul Soares, em Belo Horizonte.
- **Sistema Estadual de Transplantes:** MG Transplantes. Na região central de Minas Gerais está localizada a Central Estadual de Transplantes (CET) na cidade de Belo Horizonte que é responsável pela administração geral e pelas chamadas Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos (OPO's), que estão distribuídas nas seguintes cidades mineiras e regionais: Uberlândia (Oeste), Governador Valadares e Montes Claros (nordeste), Juiz de Fora (Zona da

Mata), Pouso Alegre (Sul), além de Ipatinga e Região Metropolitana de Belo Horizonte que também fazem parte da região central do estado.

Em seus mais de 40 anos de existência, a FHEMIG participou de processos históricos de mudança, entre eles o marco zero da reforma psiquiátrica; a transformação dos sanatórios (ex-colônias) em casas de saúde voltadas para a reabilitação e cuidado ao idoso e a reintegração social de pacientes de tuberculose e hanseníase. A instituição também se destaca na pesquisa em saúde em Minas Gerais sendo, ainda, um dos grandes centros formadores de profissionais de saúde pública no estado (FHEMIG, 2020).

No tópico a seguir é analisada a participação da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) na execução orçamentária da política de saúde no estado de Minas Gerais.

5 A EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA NA ÁREA DA SAÚDE NO ESTADO DE MINAS GERAIS

5.1 A execução orçamentária no Estado de Minas Gerais

5.1.1 Pressupostos da execução orçamentária dos gastos de saúde no Estado de Minas Gerais

Neste tópico é analisada a evolução da administração orçamentária da FHEMIG, a partir da explanação detalhada da disponibilização dos créditos autorizados e despesas empenhadas e liquidadas em um período de dez anos, de 2010 a 2020. À luz das diversas ações, buscou-se entender como os recursos para a área da saúde em Minas Gerais são utilizados em seus diversos programas de atenção.

Os programas e as ações sob a responsabilidade da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais no decênio 2010-2020 tiveram, em sua contabilidade pública, registros contábeis que refletem a forma como os recursos públicos foram aplicados, compondo assim a administração financeira da política de saúde no estado. A saúde pública em Minas Gerais possui diversos gastos fixos e variáveis, e a contabilidade pública é essencial para o registro desses valores, que expressam para a sociedade como as políticas públicas estão sendo implantadas.

Os termos créditos iniciais e autorizados fazem parte da administração orçamentária governamental, e as despesas empenhadas e liquidadas se encontram no espectro da administração financeira dos registros contábeis públicos. Esses registros contábeis públicos estaduais estão detalhados nas tabelas apresentadas para os exercícios financeiros de 2010 a 2020, disponíveis nos **ANEXOS (TABELAS 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16)**.

A execução orçamentária é o marco inicial para se compreender os princípios da contabilidade pública, tratando-se de um instrumento utilizado nas três esferas da administração pública, no âmbito municipal, estadual e federal. É, também, uma etapa que se utiliza de importantes conceitos correlacionados, dentre os quais o ciclo orçamentário, elaboração do orçamento, aprovação legislativa, avaliação e controle, execução e a discussão/estudo e aprovação. Importa destacar que existe uma diferença entre execução orçamentária e a financeira. A execução orçamentária trabalha com os créditos orçamentários que são aprovados e descentralizados para determinado órgão da administração pública, podendo ser de inúmeras fontes como, por exemplo, arrecadação de impostos (fonte 10); convênios federais (fonte 24) arrecadação própria (fonte 60); convênios firmados com a

administração pública municipal e a estadual (fonte 70), dentre outras, que podem ser visualizadas no Classificador Econômico da Despesa, disponível no sítio eletrônico www.planejamento.gov.br/planejamento, referente ao orçamento/lei orçamentária anual.

A legislação que rege a contabilidade pública em nível federal está definida na Lei nº 4320/64, que orienta as três etapas que devem conduzir a aplicação dos recursos públicos, sendo a primeira o empenho, a segunda a liquidação e, por último, o pagamento da despesa. Machado e Reis (1997) se referem assim ao conceito de orçamento público:

[...] um instrumento que a administração dispõe para equacionar as realizações do futuro em termos realísticos, num programa operacional, como um curso de ação, servindo de ligação entre os sistemas de planejamento e de finanças (MACHADO e REIS, 1997, p.13).

Especificamente com relação ao tema deste estudo, relativo à execução orçamentária da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais de 2010 a 2020, à luz das teorias da Economia da Saúde, existem as demonstrações das diversas execuções em termos de metas físicas representadas pelo número de pacientes internados, quantidade de órgãos transplantados, obras concluídas, quantitativo de servidores capacitados, quantidade de médicos residentes formados e os valores pagos aos servidores ativos e aposentados remunerados, bem como a execução financeira expressa nas despesas empenhadas, liquidadas e pagas. As demonstrações detalhadas estão disponíveis nos **ANEXOS (TABELAS 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16)**.

Para Minas Gerais, os especialistas estaduais na área das políticas públicas governamentais elaboraram o PMDI (Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado) relativo ao período de 2003-2020. Em linhas gerais, trata-se de uma proposta que tinha como meta transformar o estado de Minas Gerais no “melhor estado para se viver no território brasileiro” (PDMI, 2003-2020).

O PMDI traz um diagnóstico da realidade da população mineira do ponto de vista da saúde pública e de outras áreas importantes como a educação e cultura, segurança pública, habitação, seguridade social. Com relação ao foco deste trabalho monográfico, analisar a saúde pública administrada pela FHEMIG, a maior rede de hospitais da América Latina, existem no Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado 2003-2020 metas e objetivos a serem cumpridos, sendo que os indicadores são a melhor forma de avaliar o nível de eficiência da política pública de saúde sob o ponto de vista da administração da FHEMIG.

Alguns destes indicadores contidos no PDMI 2003-2020 integram este tópico do presente estudo, sendo o principal aspecto as informações referentes ao ciclo orçamentário, que serão apresentadas a seguir.

5.1.1 Ciclo orçamentário

O ciclo orçamentário compreende a ordem das etapas de elaborar o orçamento, ser apreciado pelo poder legislativo, aprovado e executado pelas unidades orçamentárias e, ainda, ser controlado, auditado e avaliado pelos órgãos controladores e pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais. Todas estas etapas são exigidas por lei para que o poder público possa realizar as diversas políticas públicas na área da saúde no estado. Os resultados, portanto, são analisados e avaliados, além de passar por auditoria no Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais através dos seus conselheiros, que podem aprová-los ou reprová-los.

Ressalta-se, ainda, que é exigida responsabilidade fiscal dos gestores da Fundação e de outros órgãos sobre o uso dos recursos previstos no orçamento, que também podem ser objeto de audiências públicas realizadas na Assembleia Legislativa de Minas Gerais, com a participação de qualquer cidadão. Nessa fase, as metas físicas e financeiras são avaliadas e os cidadãos têm o direito de cobrar do poder públicas a aplicação correta e de forma eficaz dos recursos públicos oriundos da arrecadação de impostos, transferências de recursos federais e municipais e de recursos próprios arrecadados de cada órgão (PMDI, 2003-2020).

5.1.2 Aspectos gerais da proposta orçamentária da FHEMIG

A elaboração da proposta orçamentária da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais tem como base as metas físicas e financeiras do Plano Plurianual, as leis de diretrizes orçamentárias e outros planos específicos com foco na área da saúde pública. O Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) é um instrumento em médio prazo elaborado no primeiro ano do governo, permanecendo até o quarto ano, quando um novo governo entrará em exercício.

Os especialistas em políticas públicas e gestão governamental que atuam na assessoria governamental, principalmente nas Secretarias de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG/MG) e Secretaria de Estado de Governo (SEGOV/MG), são os responsáveis por traçar os perfis de cada setor da administração pública e definir as carências e dificuldades

desses setores. No caso da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, são elaborados os estudos na área de saúde pública de cada região mineira e indicadas possíveis ações para suprir as necessidades e carências da população. Tais estudos são compostos de um conjunto de dados físicos e financeiros que subsidiam a elaboração da proposta orçamentária. A proposta orçamentária é então elaborada no sistema de informação utilizado pelo governo de Minas Gerais denominado SIGPLAN (Sistema Gestão e Planejamento), administrado e controlado pela Companhia de Processamento de Dados do Estado de Minas Gerais (PRODEMGE).¹⁰

A proposta orçamentária contém todos os programas e ações de governo pelos quais a FHEMIG é responsável. Essa responsabilidade inclui, também, fase de discussão, estudo e aprovação. Na fase do ciclo orçamentário podem ser colhidas as sugestões da população sobre o que deverá constar no orçamento público para o exercício seguinte, além das audiências públicas realizadas pelo poder público com a participação popular. É nesta fase também que são disponibilizadas as chamadas “Emendas Parlamentares”, recursos públicos destinados pelos deputados estaduais para que algo seja licitado, apropriado à despesa, liquidado e pago. Os recursos utilizados nas emendas parlamentares são de diversas naturezas, seja de consumo (medicamentos, material médico e hospitalar, material de laboratório, dentre outros); de investimentos (máquinas e equipamentos hospitalares), como também podem ser aplicados na reforma, ampliação e construção de hospitais (LDO, 2020)

De acordo com Soares, Costa e Lopes (2019, p.118), os serviços de saúde podem ser representados por uma função de produção especificada em relação aos recursos empregados no setor, relacionada a um processo produtivo que une determinados insumos a seus respectivos produtos. No caso da saúde, os insumos são a quantidade de máquinas, veículos, número de funcionários e/ ou quaisquer outros fatores aplicados que contribuam para a produção de serviços de saúde. Como produtos, podem-se citar número de vacinas, indicadores de qualidade, entre outros.

Todo o planejamento orçamentário com as fases de estudos, elaboração e discussão, são encaminhados à Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Minas Gerais (SEPLAG) e posteriormente analisado e aprovado pelos gestores, que possuem prazo para

¹⁰ Informações disponíveis em: Lei de Diretrizes Orçamentárias do Estado de Minas Gerais - LDO 2021: LDO 2021 - Anexo I - Metas Fiscais (pdf); LDO 2021 - Anexo I - Metas Fiscais (docx); LDO 2021 - Anexo II - Riscos Fiscais (pdf); LDO 2021 - Anexo II - Riscos Fiscais (doc); LDO 2021 - Anexo III - Metodologia de Cálculo e Premissas Utilizadas (pdf); LDO 2021 - Anexo III - Metodologia de Cálculo e Premissas Utilizadas (xlxs).

entregar, até o dia 30 de setembro de cada ano, à Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais (ALMG), a fim de ser sancionada ou vetada pelos parlamentares.¹¹

Após a aprovação, a proposta orçamentária é publicada no Diário Oficial do Estado de Minas Gerais (IOF/MG), e somente a partir desse momento é que os créditos iniciais e autorizados passam a ser utilizados no exercício financeiro seguinte na Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

É na fase da execução orçamentária que a despesa começa a ser computada, monitorada e contabilizada. A cota orçamentária é o crédito no qual o servidor público apropria as despesas licitadas nos contratos vigentes com os diversos fornecedores, responsáveis por suprir as necessidades dos diversos usuários da FHEMIG. Existem índices de gestão estratégica que tratam da execução orçamentária e financeira da Fundação e retratam a eficiência dos programas e ações sob a sua responsabilidade.

O orçamento público tem na fase de avaliação e controle o momento em que ocorre o julgamento das contas, realizadas pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, que considera os princípios fundamentais da administração pública, previstos na Constituição de 1988, da legalidade, economicidade, eficiência, eficácia e efetividade.

Um programa de governo trata-se de um acordo feito entre as autoridades estaduais e cada órgão, conforme sua função no estado. A FHEMIG trata dos recursos financeiros para alocação nos serviços de saúde à população, que é a clientela do SUS. No atual período, são os seguintes programas de governo: Apoio às Políticas Públicas (705) em que estão contempladas as ações de Assessoramento e Gerenciamento de Políticas Públicas (2500), Complementação Financeira do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS (7009) e Precatórios e Sentenças Judiciárias (7004) (ALMG, 2020)

A Ação de Assessoramento e Gerenciamento de Políticas Públicas (2005) trata-se de um instrumento de gestão pública utilizada pelos gestores da Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças da Administração Central da FHEMIG para empenho, liquidação e pagamento de despesas centralizadas, a exemplo de contratos de prestações de serviços de energia elétrica, tratamento e fornecimento de água potável, administração de dados financeiros e pessoal em tecnologia da informação, telecomunicações, serviços de publicação de contratos administrativos e licitações públicas, serviços de entrega de correspondências,

¹¹ Disponível em:

https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/04/01_plenario_credito_suplementar.html

contratos de mão de obra terceirizada, fornecimento de refeições prontas para servidores, pacientes internados e seus acompanhantes, dentre outros (ALMG, 2020).

Trata-se, portanto, de centralizar as despesas com determinações específicas em um só contrato objetivando a economia de escala. Existe, ainda, a realização de pregões eletrônicos, regidos pela Lei 8666/93 (Lei Federal de Licitações e Contratos Administrativos)¹² em que esses contratos são licitados e firmados entre a FHEMIG e os prestadores desses serviços. Outro método bem utilizado na contratação de bens e serviços é o pregão eletrônico para registro de preços. Nessa modalidade são licitados bens e serviços em grandes quantidades, sendo que a contratação poderá ser feita pela FHEMIG e outros órgãos estaduais participantes do pregão. O objetivo da compra em grandes quantidades seria a economia de escala, ou seja, comprando maiores quantidades, o preço registrado do bem ou serviço é menor. O critério adotado pela Secretaria de Planejamento e Gestão de Minas Gerais nos pregões eletrônicos seria o de contratação com o fornecedor que ofertar o menor preço para o item registrado no edital de licitação (ALMG, 2020, FHEMIG, 2020, SES/MG, 2020).

5.1.3 Dados orçamentários da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

A partir da análise dos dados orçamentários da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (crédito inicial, autorizado, despesas empenhadas e liquidadas) apresentados nos anos de 2010 a 2020 percebe-se que houve uma evolução nesses valores de ano para ano. Isso é explicado pelo fato de a projeção da elaboração da proposta orçamentária da FHEMIG ter como base a média dos valores praticados nos exercícios anteriores, a exemplo da proposta orçamentária de 2015, que teve como base os valores executados nos anos de 2014, 2013 e 2012. Nesse caso, são utilizadas as consultas aos sistemas de administração financeira do Estado de Minas Gerais (SIAFI-MG) e o BO (*Bussiness Object*) em que há a demonstração dos valores executados por programa, ação controlada pela Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Os valores de despesas executados nas ações de governo de responsabilidade da FHEMIG são computados e analisados pelos gestores.

Conforme citado anteriormente, a base de cálculo para se chegar à projeção de cota orçamentária a ser publicada na LOA (Lei Orçamentária Anual) é obtida através da

¹² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18666cons.htm; <https://blog.sajadv.com.br/lei-8666-licitacoes-e-contratos/>

média aritmética simples que é obtida pela seguinte equação matemática descrita, conforme Gujarati e Porter, 2011:

$$M_s = \frac{X_1 + X_2 + X_3 + \dots + X_n}{n} \quad (\text{equação 1})$$

Onde X_1, X_2, X_3, X_4 e X_n = Valores praticados de despesa liquidada nos exercícios (anos) anteriores;

N = Número de exercícios anteriores analisados.

Utilizando a média simples aritmética em cada ação de governo sob a responsabilidade da FHEMIG, é encontrado o valor necessário ou montante financeiro para suprir as necessidades de cada ação. É necessário que este valor esteja dentro do valor médio e dos limites orçamentários definidos pela superintendência de controle orçamentário administrado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais (SEPLAG-MG).

Tais limites, que são definidos pelos gestores que atuam na referida secretaria, compõem os valores lançados no programa SIGPLAN no módulo de elaboração da proposta orçamentária. Esse módulo é dividido por ação de governo e nessas ações de governo existem as chamadas classificações orçamentárias, a divisão das despesas governamentais de acordo com a classificação econômica da despesa, ou seja, as despesas de consumo e investimentos são convertidas em códigos onde os contadores e analistas financeiros identificam e classificam as despesas de acordo com a natureza da despesa, fonte de arrecadação, modalidade da despesa, procedência e unidade de processamento de gastos.

Após o lançamento detalhado das despesas por ação de governo, é necessário, obrigatoriamente, que seja utilizado todo o crédito que o governo determina, uma vez que o não lançamento de todo o limite de cota orçamentária impossibilita o órgão de encaminhar a proposta orçamentária para à análise da SEPLAG/MG. A não observância das regras estabelecidas na elaboração da proposta orçamentária e a não elaboração da mesma no período estabelecido, bem como o posterior monitoramento, responsabiliza os gestores da FHEMIG da Diretoria de Planejamento, Gestão e Finanças nas esferas cíveis e criminais,

podendo os mesmos responder via processos administrativos e disciplinares, presentes na administração pública estadual.¹³

Outra maneira de estimar o quantitativo de cota orçamentária necessária para suprir as demandas de consumo, serviços e investimentos dos hospitais da rede, gastos com pessoal, pagamento de precatórios e sentenças judiciais, complementação dos vencimentos a servidores civis aposentados e ações no desenvolvimento das tarefas de capacitações de servidores, é através da projeção da cota orçamentária, que pode ser obtida pela seguinte equação econométrica:

$$Y_t = \beta_1 + \beta_2 X_t + U_t \text{ (equação 2)}$$

Onde Y_t = Estimativa do valor de cota orçamentária necessária para atender à demanda de uma determinada ação de governo. Os valores dos β são obtidos pelos somatórios de X e as médias de X dos anos analisados (GUJARATI; PORTER, 2011)

Uma constatação observada, a partir das análises das informações orçamentárias e financeiras apresentadas para o período de 2010 a 2020, conforme detalhamento na **TABELA I** apresentado abaixo, foi à ocorrência de uma evolução no crescimento da estimativa e da utilização de cota orçamentária para suprir as principais despesas financeiras da Fundação. De 2010 até 2015 houve um crescimento médio da utilização da cota orçamentária em torno de 45,71 %, e de 2016 a 2020, o crescimento foi de 110,82 %. Tais conclusões têm por base os dados discriminados na tabela a seguir, em que foram demonstrados os resultados dos cálculos matemáticos de variações percentuais.

TABELA 1 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020. Valores Correntes em Reais

| Ano | Crédito Inicial | Crédito Autorizado | Despesa Empenhada | Despesa Liquidada | Despesa Paga |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 2010 | \$ 570.394.968,00 | \$ 657.563.937,41 | \$ 631.130.972,83 | \$ 631.130.972,83 | \$ 570.394.968,00 |
| 2011 | \$ 748.216.426,00 | \$ 722.364.591,82 | \$ 701.688.625,33 | \$ 701.688.625,33 | \$ 748.216.426,00 |
| 2012 | \$ 1.015.841.070,00 | \$ 1.063.887.073,45 | \$ 909.091.905,84 | \$ 909.091.905,84 | \$ 1.015.841.070,00 |
| 2013 | \$ 1.052.525.046,00 | \$ 1.227.249.674,56 | \$ 1.109.342.047,52 | \$ 1.109.342.047,52 | \$ 1.052.525.046,00 |
| 2014 | \$ 171.469.030,00 | \$ 1.323.167.571,16 | \$ 1.237.992.372,34 | \$ 1.237.992.372,34 | \$ 171.469.030,00 |
| 2015 | \$ 1.269.943.597,00 | \$ 1.398.043.351,49 | \$ 1.380.723.843,73 | \$ 1.380.723.843,73 | \$ 1.269.943.597,00 |
| 2016 | \$ 1.318.804.051,00 | \$ 1.528.222.648,21 | \$ 1.423.092.803,13 | \$ 1.423.092.803,13 | \$ 1.318.804.051,00 |
| 2017 | \$ 18.104.217,00 | \$ 23.314.217,00 | \$ 21.151.891,44 | \$ 21.151.891,44 | \$ 18.104.217,00 |
| 2018 | \$ 1.403.459.444,00 | \$ 10.546.536.585,30 | \$ 1.528.250.507,04 | \$ 1.528.250.507,04 | \$ 1.403.459.444,00 |
| 2019 | \$ 1.336.518.274,00 | \$ 1.624.342.392,48 | \$ 1.597.982.037,78 | \$ 1.597.979.038,81 | \$ 1.336.518.274,00 |
| 2020 | \$ 1.687.009.365,00 | \$ 1.801.933.793,68 | \$ 1.284.104.537,17 | \$ 1.213.020.164,17 | |
| Totais | \$ 10.574.181.271,00 | \$ 21.893.311.619,56 | \$ 11.803.399.652,71 | \$ 11.732.312.280,74 | \$ 8.887.171.906,00 |

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da SEPLAG/MG

¹³ Disponível em:

http://www.compras.mg.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=30&Itemid=71;
<https://www.registrodeprecos.mg.gov.br/aasi/do/manual>

Observa-se pelos dados apresentados no QUADRO I, referente à análise da administração orçamentária e financeira da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, uma evolução nas despesas empenhadas e liquidadas ao longo dos anos analisados. O crédito inicial equivale ao que foi inicialmente aprovado na LOA (Lei Orçamentária Anual) e o crédito autorizado é a soma do crédito inicial com as suplementações de créditos autorizadas ao longo do exercício financeiro. Observa-se que, de 2010 a 2020, ocorreram evoluções nos montantes de créditos autorizados pelo governo, com exceção do ano de 2017, em decorrência da forte recessão econômica enfrentada pelo estado de Minas Gerais e pelo Brasil no referido ano. Os chamados créditos autorizados são frutos das transferências de créditos orçamentários entre os diversos órgãos estaduais que compõem a administração pública estadual.

Considerando a análise da variação percentual percebe-se que ocorreu um aumento do crescimento do crédito autorizado de aproximadamente 147,02% utilizando-se a comparação dos exercícios financeiros de 2010 e 2019. Não se utilizou o exercício de 2020 tendo em vista que os resultados não englobam o exercício financeiro que não foi, ainda, finalizado.

Verifica-se também que os valores apresentados de despesas empenhadas e liquidadas são iguais, exceto para os exercícios financeiros de 2019 e 2020, uma vez que também são muito próximos. A partir dessas análises é possível afirmar que todos os créditos orçamentários descentralizados destinados às unidades da FHEMIG foram utilizados para atender as diversas demandas de consumo e investimentos que os usuários do SUS necessitam. Caminham lado a lado as despesas liquidadas que apresentam, conforme apontado anteriormente, valores semelhantes e muito próximos às despesas empenhadas. Trata-se de um indicador assertivo que tais despesas tenham valores de execução muito próximos, demonstrando que a Fundação tem executado na totalidade os recursos públicos destinados às suas atividades públicas na área da saúde.

As despesas liquidadas referem-se ao montante de notas fiscais que os fornecedores e prestadores de serviços encaminham à Fundação para pagamento. Observa-se um crescimento de 153,19% das despesas empenhadas e liquidadas, comparando-se os exercícios financeiros de 2010 a 2019.

Já as despesas pagas se referem ao montante financeiro pago ao fornecedor ou ao prestador de serviço do referido órgão. Observam-se pela análise quantitativa do quadro que esses valores não são idênticos aos créditos iniciais autorizados, despesas empenhadas e liquidadas. As despesas pagas são as ordens de pagamentos relativas aos créditos nas contas

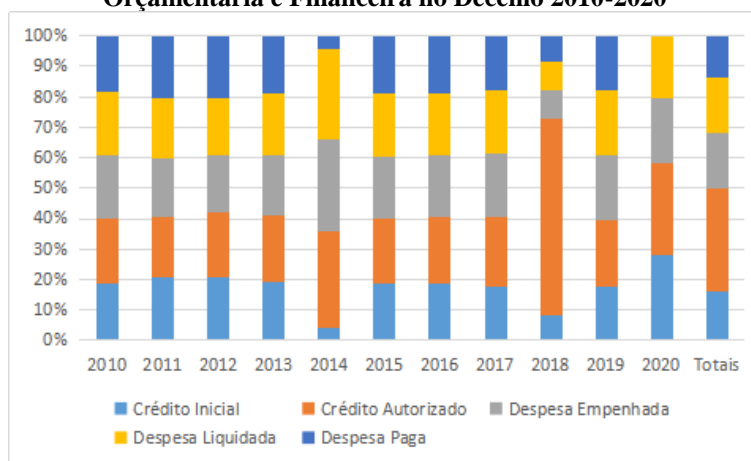
correntes dos fornecedores e prestadores de serviços. A liberação da cota financeira, cuja responsabilidade é da Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais, pode ocorrer também por meio de outras formas de transferências de recursos, tais como os advindos da União, convênios municipais, fonte de recursos próprios, doações, emendas parlamentares, dentre muitos outros.

Não é toda a despesa liquidada que é paga em um determinado exercício financeiro. A TABELA I ilustra esse movimento de forma muito nítida. Quando a despesa liquidada, que se refere ao registro de uma determinada dívida em um exercício financeiro específico, não é paga naquele exercício, ela se torna o que, na contabilidade pública, é denominado de despesa inscrita em restos a pagar. Ou seja, a despesa se torna uma dívida a ser paga no próprio exercício financeiro.

A análise das despesas pagas, conforme demonstrado na TABELA I, indica a capacidade que a Fundação tem de honrar seus compromissos financeiros com os devedores, responsáveis por fornecer os insumos e as matérias primas necessárias para que sejam executadas as suas ações e atividades diversas, relacionadas ao atendimento à população usuária do SUS. Por fim, é possível observar também um aumento na capacidade de pagamento da FHEMIG ano a ano, a partir de 2010, e uma variação percentual nas despesas no percentual de 156,05%, ao se comparar os exercícios financeiros de 2010 a 2019.

As análises apresentadas estão explicitadas no GRÁFICO I abaixo.

GRÁFICO 01 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da SEPLAG/MG

Os dados do cálculo do crescimento médio da utilização da cota orçamentária que tem por base os valores da despesa empenhada, referentes ao **período de 2010 a 2020**, estão detalhados e disponíveis, ano a ano, nos quadros constantes nos **ANEXOS (TABELAS 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15 e 16)**.

5.2 Composição das despesas integrantes do orçamento da FHEMIG

Nesse tópico são destacadas as principais despesas que compõem o orçamento da FHEMIG, em razão da importância das ações desenvolvidas pela Fundação e seu papel na execução da política de saúde de Minas Gerais.

5.2.1 Os recursos públicos da saúde: aspectos técnicos da área e a importância da aplicabilidade do orçamento

As administrações das despesas empenhadas, liquidadas e pagas possuem grande importância no orçamento público mineiro e, por isto, tem também bastante destaque nas audiências públicas que o governo realiza periodicamente na Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais. Tendo em vista essencialidade deste aspecto da administração dos recursos públicos da saúde, a FHEMIG conta com um corpo de servidores especializados para tratar dos assuntos referentes à aplicação dos recursos orçamentários, tais como economistas, administradores e contadores. Destaca-se, também, que há muitos cidadãos interessados em acompanhar os debates sobre as questões relacionadas ao orçamento, e que, de fato, acompanham onde e como o dinheiro público, oriundo principalmente das arrecadações de impostos, é investido. Com relação à denominação “dinheiro público” ressalta-se que é desse montante que entram as contabilizações das receitas e despesas públicas. Termos como créditos iniciais autorizados, despesas empenhadas, liquidadas, pagas e restos a pagar são algumas das expressões mais utilizadas no contexto da análise da composição das despesas integrantes do orçamento da FHEMIG.

Assim, tudo o que se refere à economia, análise de custos macro e microeconômicos, gestão da administração de recursos públicos, dentre outros, necessariamente têm que advir de um orçamento público. Saúde é um investimento considerado muito caro, envolve vultuosos recursos e depende fundamentalmente da análise de investimentos financeiros para sua aplicação. A Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais é reconhecida, pela Secretaria

de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais, como um órgão estadual que tem uma das maiores administrações financeiras e orçamentária do estado, especialmente expressivas nos números decorrentes das despesas. Pode-se afirmar que a saúde é um bem que possui um custo muito elevado. Dessa forma, quanto maiores as despesas empenhadas, liquidadas e pagas de um órgão, maior é a sua importância social. Quanto mais se gasta em despesas em saúde espera-se que ocorram maiores investimentos na área, e, com isso, que o cidadão usuário do SUS seja efetivamente atendido, com qualidade e presteza.

5.2.2 Complementação ao Regime Próprio de Previdência Social (RPPS)

A Complementação Financeira do Regime Próprio de Previdência Social - RPPS (7009) trata-se de uma ação controlada pela Administração Central da FHEMIG de forma centralizada, sendo que a origem dos seus recursos orçamentários e financeiros advém dos fundos próprios do governo (fonte 60) ou arrecadação própria. Nesta modalidade, são empenhadas, liquidadas e pagas despesas tais como a remuneração de servidores inativos ou aposentados da Fundação. Como o próprio nome diz, trata-se de uma “complementação” e para honrar tais despesas é necessário que o restante do valor seja complementado por outras fontes, a exemplo do governo federal, com recursos repassados a Minas Gerais para sanar tais despesas.

5.2.3 Gerenciamento de precatórios e sentenças judiciais

O item intitulado Ação Gerenciamento de Precatórios e Sentenças Judiciais (7004) trata-se da ação direcionada ao pagamento decorrente de ações judiciais, possuindo caráter e objetivo jurídico. Para a efetivação do mesmo, torna-se necessário o planejamento e a execução orçamentária para pagamento de despesas a servidores ativos ou inativos de precatórios e requisições de pequeno valor, determinados pelas decisões dos juízes e pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais e outras esferas da justiça.

5.2.4 Atenção Integral ao Sistema Estadual de Transplantes

O Programa de Atenção Especializada (45) é um programa de governo que aproxima mais o usuário do SUS das ações sob a responsabilidade governo de Minas Gerais, pois se

trata da administração dos recursos orçamentários e financeiros dos hospitais da rede FHEMIG. Dentre as ações que fazem parte desse programa está a Ação Atenção Integral ao Sistema Estadual de Transplantes (4179), responsável por administrar a execução física e financeira dos gastos com transplantes de órgãos humanos no estado de Minas Gerais. Dentre as principais despesas dessa ação destacam-se materiais de laboratório, como a aquisição de solução de córnea para conservação de solução de córneas transplantadas. Além disso, também existem despesas de pessoal, transportes (ambulâncias) e combustíveis.

5.2.5 Atenção Integral no Complexo de Especialidades

A Ação de Atenção Integral no Complexo de Especialidades (4178) contempla o Hospital Alberto Cavalcante (HAC), referência no tratamento da oncologia na cidade de Belo Horizonte, e que arca com significativas despesas com medicações de alto custo para realizar tratamento de quimioterapia nos usuários do SUS, e Hospital Eduardo de Menezes (HEM), referência em nível estadual no tratamento de doenças infectocontagiosas como o HIV, tuberculose e pneumonia e que, em 2020, tornou-se referência em Minas Gerais no enfrentamento e tratamento da COVID-19.

5.2.6 Atenção Integral no Complexo de Saúde Mental

A ação Atenção Integral no Complexo de Saúde Mental (4175) possui uma lista de hospitais tradicionais na cidade Belo Horizonte e em Barbacena, e que também são referência no tratamento aos usuários do SUS de doenças mentais e de abuso de álcool e drogas: Centro Mineiro de Toxicomania (CMT), Hospitais Galba Veloso (HGV), Instituto Raul Soares (IRS), Centro Psíquico da Adolescência e Infância (CEPAI) e o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (HRBJA).

Nesta ação, ocorre a oferta de serviços à população tais como a internação de pacientes psiquiátricos para realizar o tratamento de doenças mentais, acompanhamento de adolescentes com distúrbios psiquiátricos e clínica para tratamento de pessoas viciados em drogas ilícitas.

5.2.7 Atenção Integral no Complexo de Urgência e Emergência

A ação Atenção Integral no Complexo de Urgência e Emergência (4174) é responsável pela administração orçamentária e financeira de importantes hospitais mineiros de referência na cidade de Belo Horizonte. O principal deles é o Hospital João XXIII, referência no tratamento de queimaduras e politraumatizados. O referido hospital possui os maiores valores de despesas empenhadas, realizadas e pagas de toda a rede FHEMIG. Importa destacar que o João XXIII possui infraestrutura de hospitais de grande porte, mantendo inclusive heliporto para embarque e desembarque de pacientes vítimas de acidentes de trânsito, queimaduras, picadas e insetos e reptéis.

Dentre as principais despesas desse hospital destacam-se as compras de órtese e prótese, medicamentos, materiais de laboratório, material médico e hospitalar, dietas enterais, produtos alimentícios e materiais de escritório, dentre outros. Também consta nessa ação o Hospital Infantil João Paulo II, o único hospital de Minas Gerais que trata doenças infantis (crianças de zero a 12 anos de idade), e é referência em pediatria em nível nacional. O Hospital Maria Amélia Lins (HMAL) também está dentro dessa ação, sendo responsável pela realização de cirurgias de mão e fraturas expostas. Em parceria com o hospital João XXIII, realiza exames médicos e de imagem, e atende a população carcerária de Minas Gerais.

No ano de 2020, a ação de Atenção Integral no Complexo de Urgência e Emergência apresentou crédito inicial e autorizado superior a todas as ações do Programa de Atenção Especializada. Esses valores representam cerca de R\$ 443.143.008,00 (quatrocentos e quarenta e três milhões, cento e quarenta e três mil, e oito reais) e R\$ 452.204.483,01 (quatrocentos e cinquenta e dois milhões, duzentos e quatro mil, quatrocentos e oitenta e três reais e um centavo).

Em termos de variação percentual, a ação Integral no Complexo de Urgência e Emergência (4174) apresenta índices percentuais consideráveis de 291,32% e 299,72% maiores que os mesmos créditos iniciais e autorizados em comparação ao mesmo período para a ação de Atenção no Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados (4176). Essa diferença é explicada por alguns fatores: (a) localização geográfica das unidades que cada ação gerenciada pela FHEMIG abrange; (b) tipo de usuário do SUS que é atendido em cada uma delas; (c) tipo de atividade que cada uma abrange.

A ação Integral no Complexo de Urgência e Emergência apresenta valores médios de caráter orçamentário e financeiro (crédito inicial, autorizado, despesas empenhadas,

liquidadas e pagas) próximo aos mesmos valores executados aos hospitais da ação Atenção Integral no Complexo de Hospitais de Referência (4177). Esses valores médios bem próximos são explicados pelo fato de serem hospitais de grande porte e estarem localizados em cidades mineiras com intensa atividade econômica e com grande volume de população (Belo Horizonte, Patos de Minas, Barbacena e Juiz de Fora), uma vez que existe uma correlação positiva entre o volume de população de uma cidade e o número de atendimentos hospitalares.

Quanto maior a população usuária do SUS de uma cidade, maior tendem a ser os gastos com saúde da mesma. Em termos econométricos e estatísticos, pode-se afirmar que existe uma correlação forte entre essas variáveis, como reflete o modelo que utiliza essas variáveis orçamentárias e financeiras. Essa afirmação pode ser comprovada nos registros internos, em relatórios, análises, documentos diversos e, também, por meio de pesquisas empíricas realizadas por órgãos responsáveis pelas avaliações dos programas.

5.2.8 Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados e Cuidado com a Saúde da População de Idosos

A FHEMIG, dentro do Programa de Atenção Hospitalar Especializada, mantém a ação de Cuidado com a Saúde da População de Idosos e a ação Atenção Integral no Complexo de Reabilitação e Cuidados Integrados (4176), que contempla as unidades Casa de Saúde Santa Isabel (CSSI) em Betim, referência no tratamento de hanseníase em Minas Gerais, Casa de Saúde Santa Fé (CSSFE) em Três Corações, Casa de Saúde São Francisco de Assis em Bambuí, Casa de Saúde Padre Damião (CSPD) em Ubá e o Hospital Cristiano Machado (Sabará – RMBH).

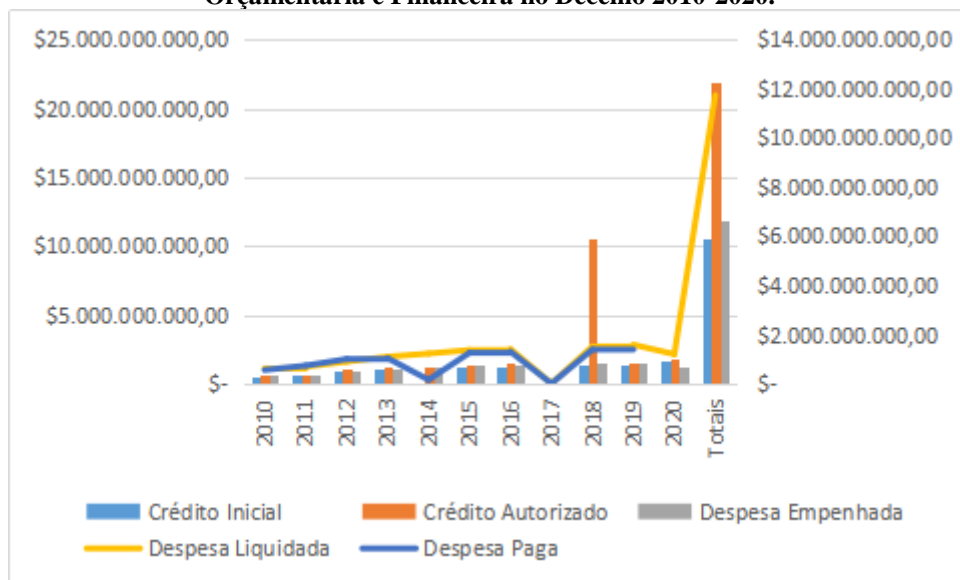
5.3 Conclusões das análises do período de 2010 a 2020

Na administração pública do governo do Estado de Minas Gerais cada órgão tem uma função a desempenhar. A FHEMIG, uma fundação responsável pela prestação de serviços do SUS em nível estadual tem, conforme apresentado acima, diversos programas e suas respectivas ações realizadas por meio de órgãos vinculados à estrutura da FHEMIG e que são monitorados pela Secretaria de Estado de Planejamento de Minas Gerais. A partir das análises apresentadas, pode-se concluir que a FHEMIG é referência na administração orçamentária e financeira de insumos como medicamentos, material médico hospitalar, material de

laboratório e radiológico, serviços de imagens e laboratoriais. Destaca-se também a referência na aquisição de equipamentos específicos médico-hospitalares, com especial atenção, no ano de 2020, para os respiradores pulmonares, visando atender a população contaminada pela Covid-19.

Observa-se, ainda, na FHEMIG, que as grandes compras e consequentes despesas com medicamentos padronizados e material médico-hospitalar são as duas maiores despesas da Fundação, em todas as suas unidades. As maiores despesas da Fundação são com a folha de pagamento dos servidores, considerada como uma das maiores do governo de Minas, tendo em vista que a área da saúde possui, aproximadamente, 4 milhões de servidores no ano de 2020.

GRÁFICO 02 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Evolução da Administração Orçamentária e Financeira no Decênio 2010-2020.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da SEPLAG/MG

No tópico a seguir são apresentados os dados referentes à aplicação de recursos orçamentários no ano de 2020 no combate à pandemia de Covid-19 no estado de Minas Gerais, buscando evidenciar como os órgãos governamentais estaduais tencionaram enfrentar a pandemia em Minas.

6 A GESTÃO DOS RECURSOS DESTINADOS À POLÍTICA DE SAÚDE E COMBATE À PANDEMIA NO ESTADO DE MINAS NO BIÊNIO 2019/2020

Muitos dos recursos utilizados em ações de saúde, classificados como bens e serviços, na teoria econômica são identificados como ‘bens públicos’. Um exemplo de bem público são os programas para a erradicação de doenças infectocontagiosas, importante justificativa para a intervenção governamental na sua produção. Nesta perspectiva, no âmbito do estudo das ações de governo sobre as quais a FHEMIG tem responsabilidade, foi criada, excepcionalmente, no ano de 2020 a ação intitulada “Enfrentamento dos efeitos da pandemia de COVID-19”, que tem por objetivo executar metas físicas e financeiras para o controle da doença em Minas Gerais. Para isso, foram utilizados recursos para a execução de despesas correntes (medicamentos, material médico e hospitalar, material de laboratório, dietas enterais, dentre outros) e os investimentos (respiradores e camas hospitalares, reformas, construções de novos leitos hospitalares para atender a demanda da população contaminada).

A referida ação é algo exclusivo do estado de Minas Gerais e refletiu a necessidade de que o governo estadual, por meio da sua Secretaria de Estado da Saúde, buscasse a execução de recursos públicos destinados prioritariamente ao controle da pandemia, situação esta que não estava prevista na elaboração do orçamento de 2020. A destinação desses recursos não foi votada pelos parlamentares em 2019, pelo fato de não estar prevista a situação vigente - o surgimento de uma pandemia em 2020 - e, portanto, o crédito inicial da ação será igual a zero, tratando-se, portanto, uma excepcionalidade na administração pública estadual.

A lei federal de licitações e contratos administrativos (No. 8666/93) prevê, em casos especiais, a aquisição de bens e serviços sem licitação pública, a contratação de pessoal para execução de trabalhos especializados sem a realização de concurso público, por meio de processos seletivos simplificados; a inclusão de créditos orçamentários, a criação de programas e ações de governo não previstos na lei orçamentária anual nos casos de catástrofes, pandemias, guerras, dentre outros. Assim, a referida ação da Secretaria Estadual de Saúde foi criada visando atender aos usuários do SUS vítimas da pandemia causada pelo novo coronavírus, que trouxe inúmeros efeitos nocivos, já conhecidos.

Alguns termos técnicos utilizados pela contabilidade pública, tais como despesa empenhada, liquidada e paga, específicas da área pública, auxiliam nas prestações de contas junto aos Tribunais de Contas Estaduais e Federais. A despesa empenhada, que é o valor do orçamento público reservado para que possa se apropriar de algo adquirido através de

licitação pública, pode ocorrer de forma estimativa (aproximada) ou de forma ordinária (exata). Trata-se de uma autorização do governo para aquisição de produtos e serviços na administração pública, não sendo necessário que a despesa empenhada seja exata, ao contrário da despesa liquidada. A despesa liquidada é uma garantia de que o prestador de serviço ou fornecedor irá receber pela prestação do seu serviço ou fornecimento de bens e serviços, e ela acontece via recebimento da nota de empenho pela administração pública e pela emissão da nota fiscal.

Com relação aos recursos disponibilizados para o combate à Covid-19, estatísticas apresentadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que o estado de Minas Gerais foi o que menos investiu no enfrentamento aos efeitos da pandemia do novo coronavírus no Brasil, no ano de 2020. Esta percepção foi confirmada por especialistas da área. Em entrevista ao site G1, no dia 16 de agosto de 2020, o economista mineiro Felipe Leroy também confirmou que Minas Gerais é um dos estados brasileiros que menos investiram recursos orçamentários e financeiros no combate à pandemia do Covid-19, destacando as principais diferenças entre os conceitos de despesas empenhadas e liquidadas e de como elas determinam o gasto na área:

“A primeira coisa é que, com relação ao orçamento público, antes de gastar, tem que empenhar. Se não tiver empenho, não tem pagamento. É como se estivesse aprovando o orçamento, reservando aquele recurso que de fato vai ser executado. Se liquidei, não posso mais voltar atrás, porque já paguei” (FELIPE LEROY, G1, ENTREVISTA)

A tabela a seguir apresenta os dados da utilização dos recursos definidos para o combate à pandemia e que ficou aquém do esperado.

TABELA 02 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Ação Enfrentamento dos Efeitos da Pandemia de COVID-19 (1007) - Administração Orçamentária e Financeira no ano de 2020

| Grupo de Despesas | Crédito Inicial | Crédito | Despesa | Despesa Realizada | Saldo de Crédito |
|-------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | (A) | Autorizado (B) | Empenhada (C) | (D) | (D-A) |
| Outras Despesas | R\$ 0,00 | R\$ 64.084.912,59 | R\$ 25.923.777,18 | R\$ 16.621.497,71 | R\$ 38.161.135,41 |
| Correntes | | | | | |
| Investimentos | R\$ 0,00 | R\$ 28.039.227,70 | R\$ 4.572.569,84 | R\$ 680.564,18 | R\$ 23.466.657,86 |
| Totais | R\$0,00 | R\$ 92.124.140,29 | R\$ 30.496.347,02 | R\$ 17.302.061,89 | R\$ 61.627.793,27 |

Fonte: Elaborado pelo autor / SIGPLAN - Acesso em 01/10/2020

Segundo o economista, não havia dúvida de que Minas Gerais é o estado que menos investiu na saúde no primeiro semestre deste ano, considerando os recursos provenientes da

Receita Corrente Líquida. Dados disponíveis até o mês de junho deste ano no Relatório Resumido de Execução Orçamentária, publicado bimestralmente, foram gastos R\$ 1,9 bilhão, o que corresponde a somente 7,7% da receita. De acordo com as afirmações das autoridades governamentais do estado na mesma entrevista, de que “valor empenhado é compromisso assumido e contrato firmado”, tanto o Tribunal de Contas do Estado (TCE) quanto o economista Felipe Leroy, afirmaram que o valor a ser considerado para cálculo do percentual destinado à saúde é o liquidado. Ressaltava-se, contudo, que, por lei, o governo tem até o final do ano para gastar o correspondente a 12% (G1, ENTREVISTA).

A despesa paga se refere ao pagamento ao credor daquela despesa já liquidada. Considerando-se, portanto, a análise das finanças da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais observa-se que, no período de janeiro a agosto de 2020, há valores superiores para as despesas empenhadas em relação às despesas liquidadas e pagas, o que confirma o uso de valores a menor pelo governo do estado de Minas Gerais no combate à pandemia do novo coronavírus. A despesa é empenhada com o crédito orçamentário liberado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão de Minas Gerais, sendo que à FHEMIG é reservado o valor correspondente a 1/12 (um doze avos) do que é aprovada na Lei de Orçamento Anual (LOA).

Observa-se, pela análise das tabelas a seguir, que existe um maior volume de despesas empenhadas, liquidadas e pagas referentes às despesas de pessoal, ou seja, pagamento de salários e vantagens a servidores efetivos e contratados da Fundação. A despesa empenhada no período para pagamento das despesas devidas à cerca dos 12 mil servidores da FHEMIG é igual a R\$ 417.712,145,80 (quatrocentos e dezessete milhões, setecentos e doze mil, cento e quarenta cinco e oitenta centavos de real), uma vez que as despesas liquidadas e pagas do montante empenhado foram iguais a R\$ 417.678.266,70 (quatrocentos e dezessete milhões, seiscentos e setenta e oito mil, duzentos e sessenta e seis reais e setenta centavos de real), representando cerca de 99,99% das despesas liquidadas e pagas em relação à empenhada. Tal situação é vista de forma positiva, embora paradoxal, pois demonstra que o governo tem honrado seus compromissos relativos ao pagamento de salários e vantagens no período de enfrentamento ao Covid-19. A **TABELA 3** a seguir demonstra os valores executados pela SEPLAG, apresentando a realidade da FHEMIG no período analisado.

TABELA 03 - Gastos com pessoal na FHEMIG – Janeiro a agosto/2020

| Grupo de Despesa | Elemento de Despesa | Valor Empenhado | Valor Liquidado | Valor Pago |
|----------------------------|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Pessoal e Encargos Sociais | Contrato por Tempo Determinado | R\$ 18.963.407,13 | R\$ 18.963.407,13 | R\$ 18.963.407,13 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Contribuição a Entidades Fechadas de Previdência | R\$ 28.048,41 | R\$ 28.048,41 | R\$ 28.048,41 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Despesas de Exercícios Anteriores | R\$ 110.850,69 | R\$ 110.850,69 | R\$ 110.850,69 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Obrigações Patronais | R\$ 57.704.511,34 | R\$ 57.704.511,34 | R\$ 57.704.511,34 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil | R\$ 3.931.988,12 | R\$ 3.931.988,12 | R\$ 3.931.988,12 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Pensões Especiais | R\$599.029,66 | R\$599.029,66 | R\$599.029,66 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Ressarcimento de Despesas de Pessoal Requisitado | R\$ 93.177,16 | R\$ 59.298,03 | R\$ 59.298,03 |
| Pessoal e Encargos Sociais | Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil | R\$ 336.281.133,30 | R\$ 336.281.133,30 | R\$ 336.281.133,30 |
| Totais | | R\$ 417.712.145,79 | R\$ 417.678.266,69 | R\$ 417.678.266,69 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados da SEPLAG/MG - Portal da transparência MG

Entretanto, o resultado satisfatório de 99,99% observado nas despesas empenhadas, liquidadas e pagas não foi observado com tanto sucesso no item investimento, no que se refere ao grupo 04, relativo às máquinas e equipamentos. Verifica-se que foi empenhado no período R\$ 1.237.639,53 (um milhão, duzentos e trinta e sete mil, seiscentos e trinta e nove reais e cinquenta e três reais) para ampliação do parque tecnológico da Fundação com a modernização do maquinário para combater o Covid-19, como por exemplo, a aquisição de respiradores, camas hospitalares, dentre outros.

O valor das obras e instalações é separado e classificado de forma contábil diferente (equipamentos sob o código 449052 e obras e manutenção predial com o código 449051). Observou-se um investimento em obras muito pequeno se comparado ao montante empenhado destinado à compra de equipamentos, no valor de somente R\$ 5.851,49 (cinco mil oitocentos e cinquenta reais e um reais e quarenta e nove centavos de real), o que representa apenas 47,27%. Investiu-se também na prestação de serviços especializados de pessoa jurídica, que se refere a serviços especializados tais como exames de imagens, segurança patrimonial e armada nos hospitais, serviços de limpeza de caixa d'água, desratização e controle de pragas e insetos, lavagem de enxoval hospitalar, dentre outros.

A despesa liquidada neste tópico em relação à despesa liquidada referente aos investimentos representa um montante de até 92,73% e um índice percentual de 88,28% e 95,20% em relação às despesas liquidadas e pagas, conforme pode ser observado na **TABELA 04** abaixo.

TABELA 04 - Investimentos em máquinas e equipamentos na FHEMIG – Janeiro a agosto/2020

| Grupo de Despesa | Elemento de Despesa | Valor Empenhado | % Valor Empenhado | Valor Liquidado | % Valor Liquidado | Valor Pago | % Valor Pago |
|------------------|--|-------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| Investimentos | Equipamentos e Material Permanente | R\$ 1.237.639,53 | 14,3529 | R\$ 609.965,34 | 7,5513 | R\$ 399.751,94 | 5,35 |
| Investimentos | Obras e Instalações | R\$ 5851,49 | 0,0678 | R\$ 5851,49 | 0,07245 | R\$ 0,00 | 0,00 |
| Investimentos | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica | R\$ 184.079,93 | 2,1347 | R\$ 170.695,67 | 2,1132 | R\$ 162.505,28 | 2,1477 |
| Totais | - | R\$ 1.427.570,95 | - | R\$ 786.512,50 | - | R\$ 562.257,22 | - |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados da SEPLAG/MG Portal da transparência MG

Uma outra despesa que chama a atenção nesse contexto é a de consumo, representada pelas compras de medicamentos, materiais médico-hospitalares, laboratoriais, radiológicos, dietas enterais e parenterais, dentre outros suprimentos necessários à manutenção dos hospitais da rede. A despesa empenhada no período analisado foi de R\$ 94.292.541,40 (noventa e quatro milhões duzentos e noventa e dois mil, quinhentos e quarenta e um reais e quarenta centavos de real), ao passo que as despesas liquidadas foram de R\$ 64.891.006,85 (sessenta e quatro milhões oitocentos e noventa e um mil, seis reais e oitenta e cinco centavos de real) e a paga de R\$ 41.908.519,49 (quarenta e um milhões, novecentos e oito mil, quinhentos e dezenove reais e quarenta e nove centavos de real).

Os percentuais das despesas empenhadas e liquidadas para investimentos e consumo apresentam índices mais baixos em relação às despesas pagas, em consequência da queda na arrecadação estadual, em especial a arrecadação pelo ICMS, um imposto estadual essencial, contabilizado pela Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais.

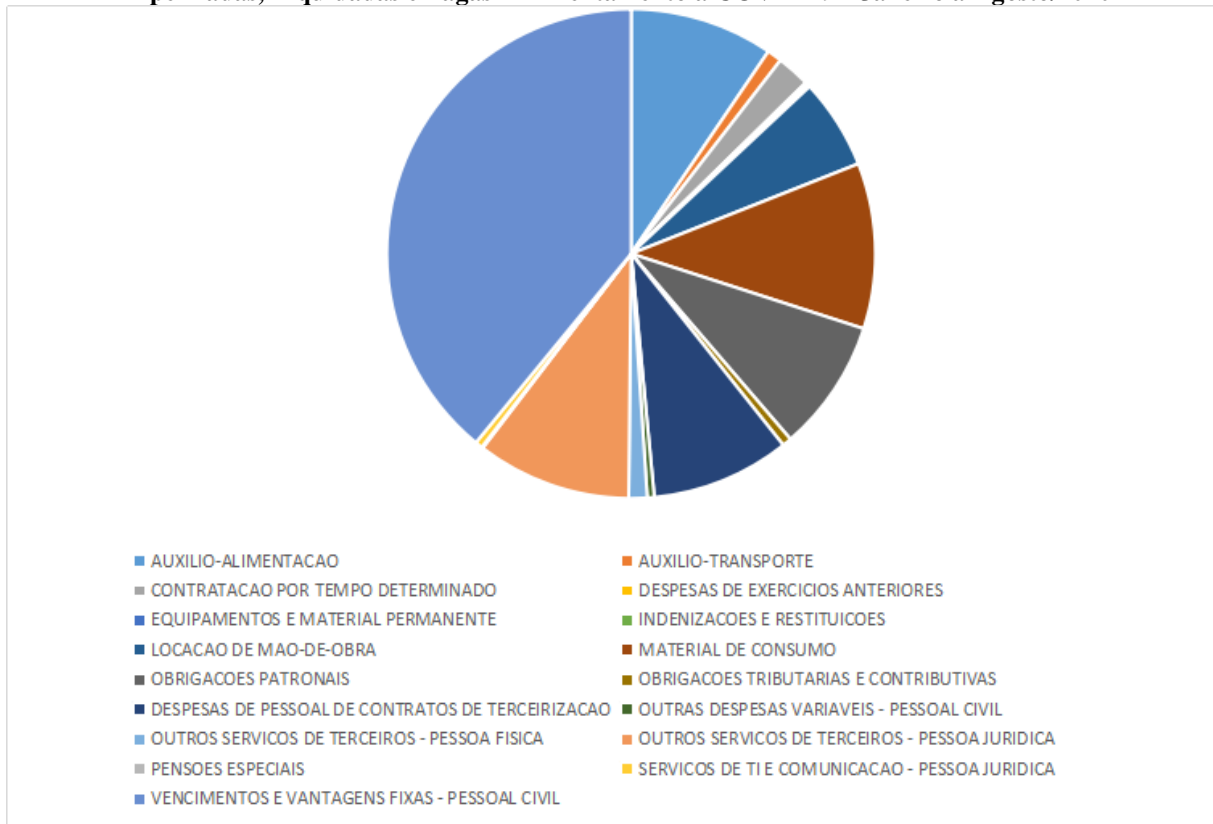
A queda da arrecadação do ICMS, a principal fonte de recursos do governo estadual, devido à recessão econômica causada pela pandemia do Covid-19, bem como pela perda de empregos por parte da população economicamente ativa e a consequente redução do consumo, pois com menos pessoas indo aos supermercados, postos de gasolinas, lojas de conveniência, dentre outros, resulta em arrecadação de impostos em redução drástica, afetando negativamente as contas públicas. É possível estabelecer uma correlação entre as variáveis arrecadação de impostos e nível de atividade econômica. Quanto maior o nível de atividade econômica, maior o nível de arrecadação de impostos e o contrário também é verificado. As variações ocorridas podem ser observadas na **TABELA 05** a seguir.

TABELA 05 - Administração Financeira e Orçamentária da FHEMIG – Despesas mais representativas - Janeiro a Agosto/2020

| Grupo de Despesa | Elemento de Despesa | Valor Empenhado | Valor Liquidado | Valor Pago |
|-------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| Outras Correntes | Despesas Auxilio Alimentação | R\$ 81.802.296,87 | R\$ 81.802.296,87 | R\$ 81.802.296,87 |
| Outras Correntes | Despesas Auxilio Transporte | R\$ 8.418.911,17 | R\$ 7.226.074,98 | R\$ 6.768.722,32 |
| Outras Correntes | Despesas de Exercícios Anteriores | R\$ 110.850,69 | R\$ 110.850,69 | R\$ 110.850,69 |
| Outras Correntes | Despesas Locação de Mão-de-Obra | R\$ 51.500.667,66 | R\$ 45.064.880,29 | R\$ 34.112.370,15 |
| Outras Correntes | Despesas Material de Consumo | R\$ 94.292.541,40 | R\$ 64.981.006,85 | R\$ 41.908.519,49 |
| Outras Correntes | Despesas Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita. | R\$ 456.352,30 | R\$ 407.555,13 | R\$ 301.058,52 |
| Outras Correntes | Despesas Obrigações Tributárias e Contributivas | R\$ 5.242.835,27 | R\$ 5.158.660,22 | R\$ 5.148.458,14 |
| Outras Correntes | Despesas Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica | R\$ 10.455.418,33 | R\$ 10.455.354,13 | R\$ 10.465.544,05 |
| Outras Correntes | Despesas Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica | R\$ 88.199.701,76 | R\$ 73.298.993,24 | R\$ 48.402.314,53 |
| Outras Correntes | Despesas Outras Despesas de Pessoal Decorrentes de Contratos de Terceirização | R\$ 79.171.611,02 | R\$ 79.171.611,02 | R\$ 79.171.611,02 |
| Outras Correntes | Despesas Serviços de Tecnologia da Informação e Comunicação - Pessoa Jurídica | R\$ 4.118.842,95 | R\$ 2.602.771,80 | R\$ 1.730.021,94 |
| Investimentos | Equipamentos e Material Permanente | R\$ 1.237.639,53 | R\$ 609.965,34 | R\$ 399.751,94 |
| Investimentos | Obras e Instalações | R\$ 5.851,49 | R\$ 5.851,49 | R\$ 0,00 |
| Investimentos | Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica | R\$ 184.079,93 | R\$ 170.695,67 | R\$ 162.502,28 |
| Pessoal Sociais e | Encargos Contratação por Tempo Determinado | R\$ 18.963.407,13 | R\$ 18.963.407,13 | R\$ 18.963.407,13 |
| Pessoal Sociais e | Encargos Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil | R\$ 336.281.133,29 | R\$ 336.281.133,29 | R\$ 336.281.133,29 |
| Pessoal Sociais e | Encargos Outras Despesas Variáveis - Pessoal Civil | R\$ 3.931.988,12 | R\$ 3.931.988,12 | R\$ 3.931.988,12 |
| Pessoal Sociais e | Encargos Pensões Especiais | R\$ 599.029,66 | R\$ 599.029,66 | R\$ 599.029,66 |

Fonte: dados da SEPLAG/ Portal da transparência MG - Página Principal/Despesas/Despesas Órgãos/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/ Saúde.

GRÁFICO 03 – Enfrentamento à Covid-10 Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - Despesas Empenhadas, Liquidadas e Pagas - Enfrentamento a COVID 19 - Janeiro a Agosto/2020



Fonte: Portal da Transparência MG - Página Principal/ Despesas/Despesas Órgãos/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais/Saúde.

No ano de 2020, a saúde se tornou a maior preocupação dos brasileiros, à frente inclusive de aspectos essenciais como o desemprego e a recessão, de acordo com dados do IBGE. E conforme ficou demonstrando na **TABELA 05** e no **GRÁFICO 03**, disponibilizados neste tópico, Minas Gerais gastou menos com a área, proporcionalmente às suas receitas, mesmo havendo aumento nos gastos públicos deste ano por conta da Covid-19, segundo constante no Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO), enviado bimestralmente ao Ministério da Economia. Dessa forma, pouco mais de R\$ 1,9 bilhão foram efetivamente investidos em hospitais, campanhas de prevenção e criação de novos leitos no primeiro semestre deste ano, no ápice da pandemia. O valor corresponde ao índice de 7,76% de toda a receita do governo, considerando que, no período, a destinação para os gastos foi de R\$ 3,09 bilhões, sendo que apenas 45% efetivamente chegou para a saúde. Como o mínimo constitucional previsto para a saúde é de 12% da arrecadação, segundo a Lei de Responsabilidade Fiscal, o governo poderá ter dificuldade de cumprir a lei neste ano, tendo em vista que o gasto deve estar empenhado, processado e liquidado. Uma das consequências

de tal situação atual é o impacto nas contas dos municípios, que precisam custear parte dos serviços que deveriam ser financiados pelo estado, uma vez que o gasto do setor da saúde representa a maior das despesas dos municípios, e tendo em vista o papel constitucional dos municípios e seu papel central para a aplicação das políticas públicas de saúde da população, desde a instituição do Pacto pela Saúde, de 2006 (BRASIL, 1990). Assim, como o estado tem significativa parcela de participação na definição e aplicação dessas políticas, como corresponsável no sistema tripartite do SUS, tal situação sugere que, na ausência do estado, resta para o município a maior parte dos gastos/investimentos.

Esta situação indica que podem ter havido problemas no planejamento nos gastos/investimentos em saúde, na contramão do que preconizam as teorias da área da economia da saúde, cujas premissas indicam o uso eficiente dos recursos em saúde, embasado em informações econômicas que auxiliem a tomada de decisões, com a utilização de elementos que possibilitem ações mais fundamentadas sobre as fontes e os destinos dos recursos da saúde pública (DEL NERO, 1995, LAKHANI, 2014, VIEIRA, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A universalização do sistema de saúde no Brasil ocorreu através da intervenção estatal, tendo como base a disposição contida na Constituição Federal (CF) de 1988, cujo artigo nº 196 estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado para dar consequência ao exposto na CF/1988, com a atribuição de integrar e difundir gratuitamente o acesso à toda a população dos serviços prestados na área da saúde, de forma tripartite, entre União, Estados e Municípios. Assim, as políticas públicas da área refletem primordialmente o contexto sanitário, social, político e econômico na unidade da federação e ou município em que acontece a ação de saúde. Dessa forma, por refletir a realidade local, as políticas devem estar em permanente processo de construção e adequação, de modo a acompanhar as necessidades apresentadas localmente.

É nítido que, desde a implantação do SUS, sistematicamente vem ocorrendo o aprimoramento dos programas, projetos e ações voltados para a atenção à saúde da população brasileira, realidade também percebida em Minas Gerais, estado cujos dados de investimento em saúde no maior sistema hospitalar público foram objeto deste estudo. Contudo, embora os importantes avanços obtidos ao longo das pouco mais de três décadas de criação do SUS, os desafios a serem enfrentados ainda são muitos, de forma a garantir, de fato, os princípios basilares do sistema - a universalidade, integralidade e equidade - na assistência à saúde da população, atingindo níveis considerados aceitáveis.

Dentre esses desafios estão desde a formulação das políticas públicas até a sua efetiva aplicação e, em especial, a avaliação dos resultados das mesmas. A elaboração e o planejamento dos investimentos e gastos em saúde, nos vários programas e ações, devem obedecer a critérios que tenham como foco a otimização dos recursos, especialmente considerando as dificuldades orçamentárias e estruturais e as demandas dos usuários, sejam os moradores das cidades maiores, com mais facilidade de acesso, como também aqueles que se encontram em regiões mais afastadas dos grandes centros e em locais com as mais diversas carências.

Conforme demonstrado na definição de gastos pelos sucessivos governos de Minas Gerais, no período analisado, de 2010 a 2020, a gestão das políticas se caracterizou como um desafio central para todos eles. As mudanças socioeconômicas, as pressões por serviços de qualidade, a mudança na expectativa de vida da população, o aumento frequente do número de usuários, decorrente de uma série de fatores, e as situações de excepcionalidade, tal como a pandemia do atual coronavírus, e as novas exigências dela decorrentes, diante de uma realidade em que os recursos públicos disponíveis não aumentam na mesma velocidade, torna-se fundamental a necessidade de uma gestão cada vez mais eficiente para o alcance dos resultados esperados.

Os resultados gerais apresentados nas análises deste estudo indicam insuficiência e baixa eficiência na alocação dos recursos em Minas Gerais, principalmente considerando o ano de 2020, com a pouca utilização dos recursos disponibilizados para o combate à pandemia do novo coronavírus. Além disso, as análises apontaram alguns problemas recorrentes no acesso aos serviços, tais como investimento insuficiente em máquinas e equipamentos, número reduzido de profissionais, considerando a população do estado e a responsabilização excessiva dos municípios, dentre outros aspectos evidenciados nesta pesquisa.

Tendo em vista o objetivo deste estudo e a metodologia adotada, de pesquisa bibliográfica e documental, não é possível afirmar que os dados são conclusivos da eficiência no uso dos recursos da saúde em Minas Gerais, à luz das teorias da economia e da eficiência. Entretanto, as análises e os resultados obtidos são sugestivos de que há muito o que se fazer em Minas Gerais para que os recursos sejam, de fato, otimizados e que toda a população tenha acesso aos meios de assistência à saúde, de acordo com os princípios do SUS.

Por fim, é preciso avançar também no monitoramento e na avaliação das políticas públicas na área da saúde, considerando que a realidade sofre intervenção e influência de diversos fatores, o que dificulta que uma política se efetive, na prática, tal como planejada por equipes técnicas. Assim, é fundamental também o aprimoramento das ferramentas para avaliação sistemática das ações planejadas e implementadas, a fim de se verificar se elas estão efetivamente alcançando os efeitos desejados, bem como para serem identificados os erros, gargalos e também as potencialidades de melhoria dos processos executados.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Mônica Viegas. **CONSENSUS Entrevista**. Edição 28-julho/agosto/setembro 2018. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/consensus/monica-viegas-andrade/>>. Acesso em: 04 Set. 2020

ANDRADE, Mônica Viegas. **Ensaio em economia da saúde**. Tese de doutoramento. Escola de Pós-Graduação em Economia/FGV. 2000. Rio de Janeiro. 307p.

ARREDONDO, Armando. **¿Qué es y qué está haciendo la economía de la salud?** Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, v. IV, n. 13, p. 143-158, 1999.

ARROW, K.J. **Incerteza e economia do bem-estar dos cuidados médicos**. American Economic Review, n. 53, 1963.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990: [Lei Orgânica da Saúde]. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 18.055, 20 set. 1990. Disponível em <http://www6g.senado.leg.br/>. Acesso em: 10 AGO 2020

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, p. 25694, 31 dez. 1990. Disponível em: <http://www6g.senado.leg.br/>. Acesso em: 10 AGO 2020

CONASS. Conselho Nacional de Secretarias da Saúde. **Guia de apoio à gestão estadual do SUS**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/funcionamento-da-administracao-publica-secretarias-estaduais-de-saude>. Acesso em: 20 OUT. 2020

DEL NERO, Carlos R. O que é economia da saúde. IN: **Economia da saúde: conceitos e contribuições**. Organizadores: PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Sólton Magalhães. Editora Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 1995.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FIOCRUZ. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/sisunisau.html>. Acesso em: 10 AGO 2020

FHEMIG. Disponível em: <<http://www.fhemig.mg.gov.br/sobre-o-orgao>>. Acesso em: 15 Ago. 2020

FONSECA, João José Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIDINI, Cristiane. **Abordagem histórica da evolução do sistema de saúde brasileiro: conquistas e desafios**. Monografia de conclusão de curso. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/2104/Guidini_Cristiane.pdf?sequence=. 2012. Acesso em: 10 AGO. 2020.

GUJARATI, Damodar. N.; PORTER, Dawn C. **Econometria básica**. 5. ed. Porto Alegre: AMGH, 2011. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/28290/fgv-epge-ensaio-economico-810.pdf;jsessionid=815F8DD4CBB822D78D10A044C88147E8?sequence=1> <https://www.fep.up.pt/docentes/pcosme/S-E-1/kP-Econ.pdf>. Acesso em: 13 NOV. 2020

LAKHANI, Ria Ajitkumar. **Economia da saúde: conceitos e métodos de avaliação**. Artigo de revisão bibliográfica. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal, 2014

LDO. Lei de Diretrizes Orçamentárias do Estado de Minas Gerais. **ALMG**. 2020. Disponível em: https://www.almg.gov.br/acompanhe/noticias/arquivos/2020/04/01_plenario_credito_suplementar.html. Acesso em: 10 OUT. 2020

MS. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. **SUS: 27 anos transformando a história da saúde**. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/35647-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil#:~:text=O%20SUS%20foi%20criado%20em,a%20toda%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20brasileira.&text=A%20partir%20deste%20momento%2C%20a,%C3%A0%20sa%C3%BAde%20universal%20e%20gratuita>. Acesso em: 15 Ago. 2020

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35.

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016-2019. **Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Minas Gerais**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/Plano%20Estadual%20de%20Sade%202016-2019%20-%20Final%20aprovado.pdf

PLANO MINEIRO DE DESENVOLVIMENTO INTEGRADO 2003-2020. **Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Minas Gerais**. Disponível em: [pmdi_2003_2020.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/Plano%20Estadual%20de%20Sade%202016-2019%20-%20Final%20aprovado.pdf)

SAES, Sueli Gonçalves. **Estudo Bibliométrico das Publicações em Economia da Saúde, no Brasil, 1989-1998**. 2000.103p. Dissertação (mestrado em administração de serviços de saúde) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

SEES/MG. **Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/>.

SITE G1. **Entrevista**. Felipe Leroy. 20 de agosto de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2020/08/10/zema-sobre-investimento-em-saude-eficiencia-do-gasto-publico-nao-deve-ser-medida-pela-quantidade-de-dinheiro-utilizada.ghtml>. Acesso em: 20 AGO. 2020

SOARES, Thiago Costa; COSTA, Jenniffer Beatriz da; LOPES, Luckas Sabioni. Análise Espacial da Eficiência dos Gastos Públicos em Saúde em Minas Gerais. **Análise Econômica**, Porto Alegre, v. 37, n. 72, p. 113-136, mar. 2019.

VIANNA, Solon Magalhães; PIOLA, Sérgio Francisco. **Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. Brasília; IPEA; 1995. 293 p. graf. (Série IPEA, 149).

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Reflexões sobre o papel das unidades de economia da saúde no âmbito de sistemas nacionais de saúde. **Saude Soc**. São Paulo, v. 25, n. 2, p. 306-319. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000200306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 Ago. 2020

ANEXO 01 – TABELAS COM DADOS COMPLEMENTARES À EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA FHEMIG

**TABELA 06- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2010 - Valores Correntes em Reais**

| Ação: DESENVOLVIMENTO E CAPACITACAO DO SERVIDOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Ação: DIRECAO SUPERIOR (2001) | | | | |
| TOTAL | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANCAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 37.709.674,00 | 43.914.277,26 | 43.912.378,35 | 43.912.378,35 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 221.923.024,00 | 320.365.297,48 | 310.518.852,11 | 310.518.852,11 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL SOB REGIME DE CONTRATO ADMINISTRATIVO (2008) | | | | |
| TOTAL | 154.488.869,00 | 124.737.244,10 | 116.232.813,10 | 116.232.813,10 |
| Ação: TECNOLOGIA DA INFORMACAO (2427) | | | | |
| TOTAL | 8.192.000,00 | 4.816.763,72 | 4.816.763,72 | 4.816.763,72 |
| Ação: COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 850.000,00 | 1.267.124,22 | 1.267.049,22 | 1.267.049,22 |
| Ação: COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 21.300.000,00 | 21.354.034,89 | 21.352.123,50 | 21.352.123,50 |
| Ação: COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4006) | | | | |
| TOTAL | 29.200.000,00 | 33.475.621,86 | 33.361.370,10 | 33.361.370,10 |
| Ação: COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 9.600.000,00 | 12.674.024,46 | 12.672.174,64 | 12.672.174,64 |
| Ação: COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 14.550.000,00 | 14.696.327,82 | 14.695.856,38 | 14.695.856,38 |
| Ação: COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 39.228.698,00 | 42.246.449,34 | 42.240.450,49 | 42.240.450,49 |
| Ação: CONSTRUCAO E REFORMA DE UNIDADES PREDIAIS - FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 17.000.000,00 | 16.716.654,52 | 14.761.791,88 | 14.761.791,88 |
| Ação: FORMACAO DE RESIDENTES (4442) | | | | |
| TOTAL | 9.149.400,00 | 8.321.869,88 | 8.321.869,88 | 8.321.869,88 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 7.188.303,00 | 12.963.247,86 | 6.962.479,46 | 6.962.479,46 |
| TOTAL GERAL | \$570.394.968,00 | \$657.563.937,41 | \$631.130.972,83 | \$631.130.972,83 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do Armazém SIAFI

**TABELA 07- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2011 - Valores Correntes em Reais**

| Ação: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL | 2.320.001,00 | 1.041.872,67 | 908.203,95 | 908.203,95 |
| Ação: DIRECAO SUPERIOR (2001) | | | | |
| TOTAL | 15.000,00 | 2.600,00 | 246,5 | 246,5 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANCAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 37.692.346,00 | 47.656.467,98 | 47.655.309,12 | 47.655.309,12 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 572.964.028,00 | 516.456.957,37 | 502.988.278,36 | 502.988.278,36 |
| Ação: TECNOLOGIA DA INFORMACAO (2427) | | | | |
| TOTAL | 8.192.000,00 | 6.614.235,04 | 6.614.035,04 | 6.614.035,04 |
| Ação: COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 850.000,00 | 556.156,72 | 555.894,85 | 555.894,85 |
| Ação: COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 28.356.562,00 | 38.568.936,95 | 38.450.108,37 | 38.450.108,37 |
| Ação: COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 12.165.031,00 | 14.324.248,04 | 14.323.611,70 | 14.323.611,70 |
| Ação: COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 15.236.441,00 | 18.071.699,19 | 18.069.565,89 | 18.069.565,89 |
| Ação: COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 38.039.649,00 | 49.538.908,97 | 49.535.701,12 | 49.535.701,12 |
| Ação: PROJETOS, CONSTRUCOES, AMPLIACOES E REFORMAS DAS UNIDADES PREDIAIS DA REDE FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 17.000.000,00 | 4.677.140,89 | 2.647.865,43 | 2.647.865,43 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 6.235.968,00 | 13.035.968,00 | 8.126.634,00 | 8.126.634,00 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4442) | | | | |
| TOTAL | 9.149.400,00 | 11.819.400,00 | 11.813.171,00 | 11.813.171,00 |
| TOTAL GERAL | \$748.216.426,00 | \$722.364.591,82 | \$701.688.625,33 | \$701.688.625,33 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 08- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2012 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO TRABALHADOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|---------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL | 2.170.000,00 | 1.828.854,06 | 884.515,18 | 884.515,18 |
| Ação: DIRECAO SUPERIOR (2001) | | | | |
| TOTAL | 10.000,00 | 13.490,10 | 882,25 | 882,25 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANÇAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 54.558.752,00 | 92.545.872,22 | 82.251.005,74 | 82.251.005,74 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 794.319.275,00 | 666.681.106,28 | 621.312.753,85 | 621.312.753,85 |
| Ação: PROJETOS, CONSTRUÇOES, AMPLIACOES E REFORMAS DAS UNIDADES PREDIAIS DA REDE FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 16.139.044,00 | 5.139.044,00 | 5.139.044,00 | 5.139.044,00 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 4.535.463,00 | 14.860.886,05 | 5.639.567,01 | 5.639.567,01 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4442) | | | | |
| TOTAL | 12.259.200,00 | 10.786.665,25 | 10.726.214,06 | 10.726.214,06 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 631.708,00 | 1.526.367,42 | 1.060.733,81 | 1.060.733,81 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 23.056.284,00 | 58.139.851,65 | 32.630.598,36 | 32.630.598,36 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4006) | | | | |
| TOTAL | 37.956.582,00 | 68.674.677,34 | 52.498.793,38 | 52.498.793,38 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 14.157.200,00 | 32.152.930,81 | 19.151.916,43 | 19.151.916,43 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 16.377.787,00 | 36.119.891,11 | 21.766.843,69 | 21.766.843,69 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 39.669.775,00 | 75.417.437,16 | 56.029.038,08 | 56.029.038,08 |
| TOTAL GERAL | | | | |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | \$1.015.841.070,00 | \$1.063.887.073,45 | \$909.091.905,84 | \$909.091.905,84 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dado do Armazém SIAFI

TABELA 09- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2013 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA LIQUIDADA |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TOTAL | 1.200.000,00 | 1.673.346,89 | 1.049.244,89 | 1.049.244,89 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANÇAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 57.206.737,00 | 80.369.495,63 | 75.143.507,18 | 75.143.507,18 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 738.308.296,00 | 761.120.020,00 | 708.562.661,22 | 708.562.661,22 |
| Ação: PROJETOS, CONSTRUÇOES, AMPLIACOES E REFORMAS DAS UNIDADES PREDIAIS DA REDE FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 8.795.365,00 | 24.988.288,00 | 16.192.923,00 | 16.192.923,00 |
| Ação: COMPLEMENTACAO FINANCEIRA DO REGIME PROPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 72.322.729,00 | 101.983.729,00 | 83.773.090,17 | 83.773.090,17 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 8.963.573,00 | 14.117.527,93 | 6.682.939,55 | 6.682.939,55 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4442) | | | | |
| TOTAL | 14.711.040,00 | 13.977.040,00 | 13.959.586,78 | 13.959.586,78 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 1.509.644,00 | 1.891.662,69 | 1.803.870,68 | 1.803.870,68 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 24.318.796,00 | 36.607.018,91 | 32.163.380,12 | 32.163.380,12 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4006) | | | | |
| TOTAL | 44.640.475,00 | 79.808.338,40 | 66.760.839,18 | 66.760.839,18 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 17.734.280,00 | 18.052.041,47 | 16.869.515,81 | 16.869.515,81 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 21.412.567,00 | 21.807.421,00 | 20.312.728,61 | 20.312.728,61 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 41.401.544,00 | 70.853.744,64 | 66.067.760,33 | 66.067.760,33 |
| TOTAL GERAL | \$1.052.525.046,00 | \$1.227.249.674,56 | \$1.109.342.047,52 | \$1.109.342.047,52 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 10- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2014 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|-------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TOTAL | 178.462,00 | 1.211.308,00 | 967.968,55 | 967.968,55 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANCAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 11.122.234,00 | 60.791.901,78 | 58.901.759,32 | 58.901.759,32 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 1.000,00 | 836.806.694,81 | 830.825.154,60 | 830.825.154,60 |
| Ação: PROJETOS, CONSTRUCOES, AMPLIACOES E REFORMAS DAS UNIDADES PREDIAIS DA REDE FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 9.280.742,00 | 26.909.723,00 | 17.628.981,00 | 17.628.981,00 |
| Ação: COMPLEMENTACAO FINANCEIRA DO REGIME PROPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 106.697.057,00 | 106.697.057,00 | 87.984.657,48 | 87.984.657,48 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 7.637.747,00 | 16.899.947,00 | 11.182.697,84 | 11.182.697,84 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4442) | | | | |
| TOTAL | 1.000,00 | 16.781.606,00 | 16.409.742,58 | 16.409.742,58 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 225.126,00 | 1.609.599,00 | 1.340.431,10 | 1.340.431,10 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 6.524.266,00 | 45.568.457,45 | 39.027.612,43 | 39.027.612,43 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4006) | | | | |
| TOTAL | 10.142.940,00 | 79.565.927,45 | 63.884.115,03 | 63.884.115,03 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 3.902.052,00 | 23.977.363,00 | 20.055.664,88 | 20.055.664,88 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 4.554.539,00 | 28.084.478,00 | 23.527.899,91 | 23.527.899,91 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 11.201.865,00 | 78.263.508,67 | 66.255.687,62 | 66.255.687,62 |
| TOTAL GERAL | \$171.469.030,00 | \$1.323.167.571,16 | \$1.237.992.372,34 | \$1.237.992.372,34 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 11 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2015 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR | CRÉDITO AUTORIZADO | CRÉDITO INICIAL | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| TOTAL | 1.830.935,00 | 644.574,69 | 527.384,67 | 527.384,67 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANCAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 85.668.338,00 | 111.353.756,20 | 110.629.383,33 | 110.629.383,33 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 819.359.247,00 | 827.328.531,74 | 825.375.465,99 | 825.375.465,99 |
| Ação: PROJETOS, CONSTRUCOES, AMPLIACOES E REFORMAS DAS UNIDADES PREDIAIS DA REDE FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 20.000.000,00 | 20.748.786,94 | 20.748.786,94 | 20.748.786,94 |
| Ação: COMPLEMENTACAO FINANCEIRA DO REGIME PROPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 137.747.554,00 | 146.702.483,40 | 146.702.483,40 | 146.702.483,40 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 11.970.737,00 | 12.161.381,49 | 7.948.901,40 | 7.948.901,40 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4442) | | | | |
| TOTAL | 20.268.210,00 | 17.472.895,32 | 17.472.895,32 | 17.472.895,32 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 1.987.193,00 | 2.479.565,00 | 1.399.058,65 | 1.399.058,65 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 27.932.309,00 | 38.505.661,06 | 37.486.400,45 | 37.486.400,45 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4006) | | | | |
| TOTAL | 52.044.941,00 | 91.680.697,14 | 86.073.481,33 | 86.073.481,33 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 19.457.760,00 | 22.803.077,89 | 22.420.496,84 | 22.420.496,84 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 22.351.499,00 | 26.744.685,81 | 25.989.786,08 | 25.989.786,08 |
| Ação: GESTAO DA POLITICA HOSPITALAR - COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 49.324.874,00 | 79.417.254,81 | 77.949.319,33 | 77.949.319,33 |
| TOTAL GERAL | \$1.269.943.597,00 | \$1.398.043.351,49 | \$1.380.723.843,73 | \$1.380.723.843,73 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 12 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2016 - Valores Correntes em Reais

| Ação: DESENVOLVIMENTO E CAPACITACAO DO SERVIDOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|---|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| Ação: DIRECAO SUPERIOR (2001) | | | | |
| TOTAL | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 | 15.000,00 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANÇAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 37.709.674,00 | 43.914.277,26 | 43.912.378,35 | 43.912.378,35 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 221.923.024,00 | 320.365.297,48 | 310.518.852,11 | 310.518.852,11 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL SOB REGIME DE CONTRATO ADMINISTRATIVO (2008) | | | | |
| TOTAL | 154.488.869,00 | 124.737.244,10 | 116.232.813,10 | 116.232.813,10 |
| Ação: TECNOLOGIA DA INFORMACAO (2427) | | | | |
| TOTAL | 8.192.000,00 | 4.816.763,72 | 4.816.763,72 | 4.816.763,72 |
| Ação: COMPLEXO MG TRANSPLANTE (4440) | | | | |
| TOTAL | 850.000,00 | 1.267.124,22 | 1.267.049,22 | 1.267.049,22 |
| Ação: COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4004) | | | | |
| TOTAL | 21.300.000,00 | 21.354.034,89 | 21.352.123,50 | 21.352.123,50 |
| Ação: COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4006) | | | | |
| TOTAL | 29.200.000,00 | 33.475.621,86 | 33.361.370,10 | 33.361.370,10 |
| Ação: COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AO IDOSO (4002) | | | | |
| TOTAL | 9.600.000,00 | 12.674.024,46 | 12.672.174,64 | 12.672.174,64 |
| Ação: COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4001) | | | | |
| TOTAL | 14.550.000,00 | 14.696.327,82 | 14.695.856,38 | 14.695.856,38 |
| Ação: COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4003) | | | | |
| TOTAL | 39.228.698,00 | 42.246.449,34 | 42.240.450,49 | 42.240.450,49 |
| Ação: CONSTRUCAO E REFORMA DE UNIDADES PREDIAIS - FHEMIG (1239) | | | | |
| TOTAL | 17.000.000,00 | 16.716.654,52 | 14.761.791,88 | 14.761.791,88 |
| Ação: FORMACAO DE RESIDENTES (4442) | | | | |
| TOTAL | 9.149.400,00 | 8.321.869,88 | 8.321.869,88 | 8.321.869,88 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 7.188.303,00 | 12.963.247,86 | 6.962.479,46 | 6.962.479,46 |
| TOTAL GERAL | \$570.394.968,00 | \$657.563.937,41 | \$631.130.972,83 | \$631.130.972,83 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 13 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2017 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|-----------------|--------------------|-------------------|-------------------|
| TOTAL: | 514.756,00 | 547.872,05 | 544.353,65 | 544.353,65 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANÇAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 61.372.400,00 | 55.313.532,73 | 55.253.778,92 | 55.253.778,92 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 859.787.588,00 | 878.942.589,56 | 876.599.998,40 | 876.599.998,40 |
| Ação: COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4097) | | | | |
| TOTAL | 45.574.379,00 | 49.880.529,03 | 49.506.883,26 | 49.506.883,26 |
| Ação: COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4099) | | | | |
| TOTAL | 79.494.680,00 | 99.862.156,34 | 91.847.576,48 | 91.847.576,48 |
| Ação: COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AOS PACIENTES, COM ENFASE NO IDOSO (4096) | | | | |
| TOTAL | 24.095.911,00 | 26.065.911,00 | 25.813.441,48 | 25.813.441,48 |
| Ação: COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4089) | | | | |
| TOTAL | 28.405.898,00 | 41.535.898,00 | 41.530.918,42 | 41.530.918,42 |
| Ação: COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4098) | | | | |
| TOTAL | 79.620.941,00 | 96.282.554,51 | 94.009.089,67 | 94.009.089,67 |
| Ação: COMPLEXO MG TRANSPLANTES (4648) | | | | |
| TOTAL | 1.249.030,00 | 1.249.030,00 | 1.249.010,82 | 1.249.010,82 |
| Ação: INCORPORACOES TECNOLOGICAS (1024) | | | | |
| TOTAL | 100.000,00 | 0 | 0 | 0 |
| Ação: OBRA E REFORMA NAS UNIDADES PREDIAIS DA FUNDACAO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (1025) | | | | |
| TOTAL | 14.005.635,00 | 161.609,76 | 161.609,76 | 161.609,76 |
| Ação: COMPLEMENTACAO FINANCEIRA DO REGIME PROPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 173.067.287,00 | 299.279.591,43 | 165.602.895,81 | 165.602.895,81 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 8.662.113,00 | 13.303.113,00 | 13.099.622,80 | 13.099.622,80 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4100) | | | | |
| TOTAL GERAL | \$18.104.217,00 | \$23.314.217,00 | \$21.151.891,44 | \$21.151.891,44 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 14 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2018 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL: | 550.890,00 | 151.588,67 | 151.004,59 | 151.004,59 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANÇAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 143.499.210,00 | 154.213.483,59 | 153.793.231,58 | 153.793.231,58 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 928.089.381,00 | 10.001.406.765,00 | 997.806.342,18 | 997.806.342,18 |
| Ação: COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4097) | | | | |
| TOTAL | 36.799.480,00 | 37.114.234,06 | 37.111.428,03 | 37.111.428,03 |
| Ação: COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4099) | | | | |
| TOTAL | 63.409.540,00 | 74.716.061,96 | 67.981.858,14 | 67.981.858,14 |
| Ação: COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AOS PACIENTES, COM ENFASE NO IDOSO (4096) | | | | |
| TOTAL | | | | |
| Ação: COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4089) | | | | |
| TOTAL | 17.733.255,00 | 14.954.225,14 | 14.953.355,14 | 14.953.355,14 |
| Ação: COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4098) | | | | |
| TOTAL | 85.242.208,00 | 88.660.807,41 | 86.723.659,97 | 86.723.659,97 |
| Ação: COMPLEXO MG TRANSPLANTES (4648) | | | | |
| TOTAL | 652.198,00 | 459.634,32 | 459.634,32 | 459.634,32 |
| Ação: OBRA E REFORMA NAS UNIDADES PREDIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (1025) | | | | |
| TOTAL | 14.988.773,00 | 3.404.540,81 | 3.404.540,81 | 3.404.540,81 |
| Ação: COMPLEMENTACAO FINANCEIRA DO REGIME PROPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 86.661.118,00 | 13.622.837,23 | 133.714.465,58 | 133.714.465,58 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 3.470.553,00 | 11.375.401,00 | 8.323.980,59 | 8.323.980,59 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4100) | | | | |
| TOTAL | 22.362.838,00 | 23.857.006,11 | 23.827.066,11 | 23.827.066,11 |
| TOTAL GERAL | | | | |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | 1.403.459.444,00 | 10.546.536.585,30 | 1.528.250.507,04 | 1.528.250.507,04 |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 15 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2019 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO DO SERVIDOR (2018) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|--|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL: | 550.890,00 | 550.890,00 | 207.539,55 | 207.539,55 |
| Ação: PLANEJAMENTO, GESTAO E FINANÇAS (2002) | | | | |
| TOTAL | 169.617.723,00 | 132.805.693,51 | 125.427.300,94 | 125.427.300,94 |
| Ação: REMUNERACAO DE PESSOAL ATIVO E ENCARGOS SOCIAIS (2417) | | | | |
| TOTAL | 938.621.653,00 | 1.055.796.601,75 | 1.054.154.570,01 | 1.054.154.571,01 |
| Ação: COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4097) | | | | |
| TOTAL | 38.845.596,00 | 42.348.845,80 | 41.238.374,88 | 41.238.374,88 |
| Ação: COMPLEXO DE HOSPITAIS GERAIS (4099) | | | | |
| TOTAL | 73.005.609,00 | 89.474.272,93 | 80.143.168,45 | 80.143.168,45 |
| Ação: COMPLEXO DE REABILITACAO E CUIDADO AOS PACIENTES, COM ENFASE NO IDOSO (4096) | | | | |
| TOTAL | 12.679.726,00 | 16.429.726,00 | 15.579.902,75 | 15.579.902,75 |
| Ação: COMPLEXO DE SAUDE MENTAL (4089) | | | | |
| TOTAL | 18.665.934,00 | 19.067.036,50 | 17.518.376,54 | 17.518.376,54 |
| Ação: COMPLEXO DE URGENCIA E EMERGENCIA (4098) | | | | |
| TOTAL | | | | |
| Ação: COMPLEXO MG TRANSPLANTES (4648) | | | | |
| TOTAL | 786.500,00 | 40.706,00 | 32.907,40 | 32.907,40 |
| Ação: INCORPORACOES TECNOLOGICAS (1024) | | | | |
| TOTAL | | | | |
| Ação: OBRA E REFORMA NAS UNIDADES PREDIAIS DA FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE MINAS GERAIS (1025) | | | | |
| TOTAL | 4.655.102,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Ação: COMPLEMENTACAO FINANCEIRA DO REGIME PROPRIO DE PREVIDENCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 54.498.678,00 | 230.817.756,99 | 230.817.756,99 | 230.817.756,99 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENCAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 4.041.727,00 | 16.461.727,00 | 12.387.773,92 | 12.387.773,92 |
| Ação: FORMACAO DE MEDICOS ESPECIALISTAS (4100) | | | | |
| TOTAL | 20.549.136,00 | 20.549.136,00 | 20.474.366,35 | 20.474.366,35 |
| TOTAL GERAL | 1.336.518.274,00 | 1.624.342.392,48 | 1.597.982.037,78 | 1.597.979.038,81 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI

TABELA 16 - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
Administração Orçamentária e Financeira - Ano de 2020 - Valores Correntes em Reais

| AÇÃO: ASSESSORAMENTO E GERENCIAMENTO E POLITICAS PÚBLICAS (2500) | CRÉDITO INICIAL | CRÉDITO AUTORIZADO | DESPESA EMPENHADA | DESPESA REALIZADA |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| TOTAL: | 89.113.206,00 | 91.988.206,00 | 61.836.182,78 | 58.052.274,74 |
| Ação: ENFRENTAMENTO DOS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID 19 | | | | |
| TOTAL | 0,00 | 90.124.140,29 | 35.579.040,55 | 17.683.912,50 |
| Ação: ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE ESPECIALIDADES (4178) | | | | |
| TOTAL | 250.865.791,00 | 238.466.466,62 | 184.323.985,35 | 175.988.439,59 |
| Ação: ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE REABILITAÇÃO E CUIDADOS INTEGRADOS (4176) | | | | |
| TOTAL | 113.242.402,00 | 109.629.357,63 | 79.546.985,09 | 73.569.740,67 |
| Ação: ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE SAÚDE MENTAL (4175) | | | | |
| TOTAL | 134.071.662,00 | 131.626.192,57 | 89.911.009,92 | 84.426.420,61 |
| Ação: ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (4174) | | | | |
| TOTAL | 443.143.088,00 | 455.204.483,01 | 323.446.524,55 | 311.334.173,09 |
| Ação: ATENÇÃO INTEGRAL AO SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPLANTES (4179) | | | | |
| TOTAL | 12.629.186,00 | 12.629.186,00 | 8.088.080,03 | 8.064.690,58 |
| Ação: ATENÇÃO INTEGRAL NO COMPLEXO DE HOSPITAIS DE REFERÊNCIA (4177) | | | | |
| TOTAL | 427.257.605,00 | 455.629.336,56 | 328.012.681,69 | 311.334.173,09 |
| Ação: COMPLEMENTAÇÃO FINANCEIRA DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL - RPPS (7009) | | | | |
| TOTAL | 210.994.231,00 | 204.744.231,00 | 166.939.306,51 | 166.939.306,51 |
| Ação: PRECATORIOS E SENTENÇAS JUDICIARIAS (7004) | | | | |
| TOTAL | 5.692.194,00 | 11.892.194,00 | 7.420.740,73 | 7.401.937,99 |
| TOTAL GERAL | 1.687.009.365,00 | 1.801.933.793,68 | 1.284.104.537,17 | 1.213.020.164,61 |
| FONTE: ARMAZÉM SIAFI - DADOS ATUALIZADOS ATÉ 31/12/2019 | | | | |

Fonte: Elaborado pelo autor, com dados do Armazém SIAFI