



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA



PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIAS ANUAL  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015**

Março de 2016



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC**  
**SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC**  
**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA**

**PRESTAÇÃO DE CONTAS ORDINÁRIA ANUAL**  
**RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2015**

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas da União (TCU) como prestação de contas anual a que esta Unidade está obrigada nos termos do art. 70 da Constituição Federal, elaborado de acordo com as disposições da Instrução Normativa TCU nº 63, de 01 de setembro de 2010, da Decisão Normativa TCU nº146, de 30 de setembro de 2015 e da Portaria TCU Nº 321, de 30 de novembro de 2015.

Porto Alegre, 15 de março de 2016



**MINISTRO DA EDUCAÇÃO – MEC**

PROF. ALUISIO MERCADANTE - a partir de outubro/2015

Prof. RENATO JANINE RIBEIRO – até outubro/2015

**Engº CID GOMES – até março/2015**

SECRETÁRIO-EXECUTIVO – MEC

Prof. LUIZ CLAUDIO COSTA

**SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC**

Prof. PAULO SPELLER

**REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Prof. CARLOS ALEXANDRE NETTO

**MEMBROS DO CONSELHO DIRETOR**

**PRESIDENTE DO HCPA**

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

**VICE-REITOR DA UFRGS**

Prof. RUI VICENTE OPPERMAN

**DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS**

Prof. JOSÉ GERALDO LOPES RAMOS

**PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO - UFRGS**

Prof. ÁRIO ZIMMERMANN

**REPRESENTANTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS**

Profª EVA NERI RUBIN PEDRO

**REPRESENTANTE DA PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO – UFRGS**

Prof. ALBERTO TAMANGNA

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

PROF. LUIZ CLAUDIO COSTA – a partir de junho de 2015

Profª ADRIANA RIGON WESKA – até julho/2015

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Dr. FAUSTO FIGUEIRA DE MELLO JUNIOR

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO**

Prof. GLEISSON CARDOSO RUBIN – a partir de agosto de 2015

Adm. LORENI FRACASSO FORESTI – até Junho/2015

**REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA FAZENDA**

Bel. MARCELO KALUME REIS

**REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS**

Prof. JAIR FERREIRA

Prof. ALBERTO SCOFANO MAINERI

**REPRESENTANTE DOS FUNCIONÁRIOS DO HCPA NO CONSELHO DIRETOR**

Funcionário EDSON LUIS DA SILVA VASCONCELOS

**MEMBROS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL**

**PRESIDENTE**

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

**VICE-PRESIDENTE MÉDICO**

Profª NADINE OLIVEIRA CLAUSELL

**VICE-PRESIDENTE ADMINISTRATIVO**

Bel. TANIRA ANDREATTA TORELLY PINTO

**LISTA DE SIGLAS**

AC	Administração Central
AGH	Aplicativos para Gestão Hospitalar
AIH	Autorização para Internação Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BC	Bloco Cirúrgico
BSC	Balanced Scorecard
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAUDI	Coordenadoria de Auditoria Interna
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCom	Coordenadoria de Comunicação
CD	Conselho Diretor
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CGP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
CGTI	Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação
CGU	Controladoria Geral da União
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CME	Centro de Material Esterilizado
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COFIN	Coordenadoria Financeira
COMATH	Comissão para Avaliação de Material Hospitalar
CONJUR	Coordenadoria Jurídica
COREME	Comissão Permanente de Residência Médica
COREMU	Comissão de Residência Multiprofissional
CORIMS	Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (CORIMS)
CPC	Centro de Pesquisa Clínica
CPE	Centro de Pesquisa Experimental
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia
DEST	Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
EAD	Ensino à Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EEUFRGS	Escola de Enfermagem da UFRGS
EIS	Escritório de Inovação em Saúde
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações do Ministério da Saúde
FAMED	Faculdade de Medicina da UFRGS
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FINEP	Agência Brasileira de Inovação
FIPE	Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos
FNS	Fundo Nacional de Saúde
GENF	Grupo de Enfermagem
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós Graduação
GR	Comissão de Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HD	Hospital Dia
HUs	Hospitais Universitários
IBIS	Instituto Brasileiro de Inovação em Saúde
IG	Sistema de Informações Gerenciais
INCT	Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia
IPE	Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul
JCI	<i>Joint Commission International</i>
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias



LOA	Lei Orçamentária Anual
MEC	Ministério da Educação
MEWS	<i>Modified Early Warning Score</i>
MF	Ministério da Fazenda
MJ	Ministério da Justiça
MPF	Ministério Público Federal
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NAQH	Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar
NATS	Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDTI	Plano Diretor de Tecnologia da Informação
PE	Planejamento Estratégico
PETI	Plano Estratégico de Tecnologia da Informação
PICCAP	Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais
PICCAF	Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação
PICS	Programa Intrahospitalar de Combate à Sepse
PPA	Plano Plurianual
PPG	Programa de Pós-graduação
PRM	Programas de Residência Médica
QUALIS	Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
RM	Residência Médica
SA	Sistema <i>Strategic Advisor</i>
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça
SESu	Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIC	Serviço de Informação ao Cidadão
SICONV	Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse
SIMEC	Sistema Integrado de Monitoramento e Controle
SISAC	Sistema de Apreciação e Registro de Atos de Admissão e Concessões
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
TRR	Time de Resposta Rápida
UAA	Unidade Álvaro Alvim
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados Coronarianos
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UJ	Unidade Jurisdicionada
UPC	Unidade Prestadora de Contas
URPA	Unidade de Recuperação Pós Anestésica
UV	Unidade Vascular
VPA	Vice Presidência Administrativa
VPM	Vice Presidência Médica



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Representação Gráfica do Organograma da Administração Central .....	16
Figura 2: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Médica .....	16
Figura 3: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Administrativa .....	18
Figura 4: Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Enfermagem .....	19
Figura 5: Representação Gráfica do organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação .....	20
Figura 6: Acompanhamento do número de notificações no período de 2011 a 2015 .....	34
Figura 7: Acompanhamento do número de notificações conforme categoria .....	35
Figura 8: Quadro com Missão, Visão e Valores institucionais .....	50
Figura 9: Mapa Estratégico para o biênio 2015-2016 .....	51
Figura 10: Representação gráfica das receitas arrecadadas conforme origem .....	71
Figura 11: Comparativo do Tempo de Permanência na Clínica Médica 2014 vs 2015 .....	87
Figura 12: Sanitário Ostromizados, Cabine adaptada dentro dos sanitários feminino e masculino e bancada com altura adaptada nos sanitários masculino e feminino, respectivamente. ....	108
Figura 13: Auditório após a reforma, com cadeiras especiais para obesos e espaços para cadeirantes. ....	108
Figura 14: Balcão de recepção com atendimento prioritário e balcão com altura adequada para cadeirantes. ....	109
Figura 15: Bate-macas tipo corrimão nos corredores onde circulam pacientes, para apoio de pessoas com dificuldade de locomoção .....	109
Figura 16: Rebaixos nas calçadas externas do Hospital, para acesso de cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida .....	109
Figura 17: Vagas de estacionamento reservadas para cadeirantes, com espaço lateral. ....	110
Figura 18: Número de Participações em Capacitação 2001 a 2015 .....	115
Figura 19: Número de Horas de Capacitação 2001 a 2015 .....	116
Figura 20: Investimentos em Capacitação no período de 2001 a 2015 .....	117
Figura 21: Comparativo do Percentual de Absenteísmo 2013 a 2015 .....	119

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas .....	14
Quadro 2: Macroprocessos Finalísticos .....	21
Quadro 3: Produção Assistencial do HCPA nos anos 2014 e 2015 .....	23
Quadro 4: Indicadores Hospitalares nos anos 2014 e 2015 .....	24
Quadro 5: Internações por Convênio e por Clínica .....	24
Quadro 6: Desfecho Clínico de Pacientes com antimicrobianos com parecer “Não Aprovado” .....	28
Quadro 7: Distribuição do número de cirurgias robóticas realizadas em 2015, conforme Especialidade e Convênio .....	30
Quadro 8: Distribuição do número de cirurgias conforme turno de realização e do percentual de cirurgias de urgência no ano de 2015 .....	31
Quadro 9: Temas dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Operações para a Saúde .....	37
Quadro 10: Número de disciplinas/estágios e de alunos por curso de graduação UFRGS .....	40
Quadro 11: Número de alunos de mobilidade acadêmica internacional e nacional na UFRGS .....	40
Quadro 12: Estagiários de graduação de universidades conveniadas por curso .....	41
Quadro 13: Número de bolsas-auxílio .....	41
Quadro 14: Pesquisa de Satisfação do Estagiário .....	41
Quadro 15: Distribuição do número de Residentes por área de concentração e ano de residência .....	44
Quadro 16: Número de alunos de PICCAP por Formação Acadêmica .....	45
Quadro 17: Distribuição das Vagas do Programa Jovem Aprendiz .....	46



Quadro 18: Ensino de Pós-Graduação da UFRGS vinculado ao HCPA .....	47
Quadro 19: Número de doutores atuantes no HCPA.....	47
Quadro 20: Receitas da Pesquisa em Reais (R\$).....	47
Quadro 21: Investimentos em pesquisa (R\$).....	48
Quadro 22: Ações de Relacionadas a Programa Temático do PPA de Responsabilidade da UPC – OFSS .....	54
Quadro 23: Ação/Subtítulos – OFSS.....	55
Quadro 24: Ação/Subtítulos – OFSS.....	55
Quadro 25: Ação/Subtítulos – OFSS.....	56
Quadro 26: Ação/Subtítulos – OFSS.....	56
Quadro 27: Ação/Subtítulos – OFSS.....	57
Quadro 28: Ação/Subtítulos – OFSS.....	57
Quadro 29: Ação/Subtítulos – OFSS.....	58
Quadro 30: Ação/Subtítulos – OFSS.....	58
Quadro 31: Ação/Subtítulos – OFSS.....	59
Quadro 32: Ação/Subtítulos – OFSS.....	59
Quadro 33: Ação/Subtítulos – OFSS.....	60
Quadro 34: Ação/Subtítulos – OFSS.....	60
Quadro 35: Ação/Subtítulos – OFSS.....	61
Quadro 36: Ação/Subtítulos – OFSS.....	61
Quadro 37: Ação/Subtítulos – OFSS.....	62
Quadro 38: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS .....	62
Quadro 39: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS .....	63
Quadro 40: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS .....	63
Quadro 41: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS .....	63
Quadro 42: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS .....	64
Quadro 43: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS .....	64
Quadro 44: Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos. ....	66
Quadro 45: Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos. ....	66
Quadro 46: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios ..	67
Quadro 47: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios ..	67
Quadro 48: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios ..	67
Quadro 49: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios ..	68
Quadro 50: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios ...	68
Quadro 51: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios ..	68
Quadro 52: Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse. Valores em R\$1,00 .....	68
Quadro 53: Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão. Valores em R\$ 1,00 .....	69
Quadro 54: Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão. Valores em R\$ 1,00 .....	69
Quadro 55: Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão . Valores em R\$ 1,00 .....	69
Quadro 56: Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos .....	69
Quadro 57: Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos .....	70
Quadro 58: Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos .....	70
Quadro 59: Receitas Diretamente Arrecadadas .....	71
Quadro 60: Subvenções Governamentais .....	72
Quadro 61: Despesas por modalidade de contratação .....	72
Quadro 62: Despesas por grupo e elemento de despesa .....	74
Quadro 63: Pannel de Controle - Perspectiva Sociedade .....	76



Quadro 64: Número de Transplantes realizados em 2015, exceto córnea .....	77
Quadro 65: Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade .....	80
Quadro 66: Painel de Controle - Perspectiva Processos Internos .....	83
Quadro 67: Resultado Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos por trimestre .....	89
Quadro 68: Resultado da Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno.....	90
Quadro 69: Painel de Controle - Perspectiva Inovação e Crescimento .....	91
Quadro 70: Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal.....	100
Quadro 71: Síntese da Remuneração dos Administradores .....	100
Quadro 72: Total De Manifestações Por Categoria Por Ano.....	102
Quadro 73: Solicitações recebidas pelos clientes no ano de 2015 .....	104
Quadro 74: Taxa de satisfação dos pacientes .....	105
Quadro 75: Manifestações dos usuários internados.....	105
Quadro 76: Força de Trabalho da UPC .....	112
Quadro 77: Distribuição da Lotação Efetiva .....	112
Quadro 78: Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC .....	113
Quadro 79: Ações Educativas da Matriz de Capacitação 2015 .....	114
Quadro 80: Média de Horas Capacitação por Funcionário nos exercícios 2013, 2014 e 2015 .....	116
Quadro 81: Despesas do pessoal .....	117
Quadro 82: Comparativo do Percentual do Turnover nos exercícios 2013, 2014 e 2015.....	119
Quadro 83: Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais nos exercícios 2013, 2014 e 2015.....	119
Quadro 84: Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade.....	120
Quadro 85: Composição do Quadro de Estagiários.....	121
Quadro 86: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos.....	122
Quadro 87: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos.....	123
Quadro 88: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos.....	123
Quadro 89: Relação dos Principais Sistemas em Uso no HCPA.....	126
Quadro 90: Relação de Módulos do Sistema AGHU Implantados mês a Mês e Valores Despendidos com Contratos de Desenvolvimento e Mensuração de Software .....	131
Quadro 91: Relação de Projetos de TI desenvolvidos no ano de 2015.....	132
Quadro 92: Informações sobre ações de publicidade e propaganda .....	136



## SUMÁRIO

<i>APRESENTAÇÃO</i>	11
<i>3. VISÃO GERAL DA UNIDADE</i>	13
3.1. FINALIDADE E COMPETÊNCIAS	13
3.2. NORMAS E REGULAMENTO DE CRIAÇÃO, ALTERAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE	13
3.3. AMBIENTE DE ATUAÇÃO	14
3.4. ORGANOGRAMA	14
3.5. MACROPROCESSOS FINALÍSTICOS	21
<i>4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHOS ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL</i>	49
4.1. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL	49
4.1.1. Descrição sintética dos objetivos do exercício	51
4.1.2. Estágio de implementação do planejamento estratégico	52
4.1.3. Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos	52
4.1.4. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos	53
4.2. DESEMPENHO ORÇAMENTÁRIO	53
4.2.1. Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados	53
4.2.2. Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade	54
4.2.3. Fatores intervenientes no desempenho orçamentário	65
4.2.4. Obrigações assumidas sem respectivo crédito autorizado no orçamento	66
4.2.5. Execução descentralizada com transferência de recursos	66
4.2.6. Informações sobre a realização das receitas	70
4.2.7. Informações sobre a execução das despesas	72
4.3. DESEMPENHO OPERACIONAL	75
4.4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE INDICADORES DE DESEMPENHO	75
4.4.1. Informações e indicadores sobre o desempenho operacional	75
<i>5. GOVERNANÇA</i>	95
5.1. DESCRIÇÃO DAS ESTRUTURAS DE GOVERNANÇA	95
5.2. INFORMAÇÕES SOBRE DIRIGENTES E COLEGIADOS	96
5.3. ATUAÇÃO DA UNIDADE DE AUDITORIA INTERNA	97
5.4. ATIVIDADES DE CORREIÇÃO E APURAÇÃO DE ILÍCITOS ADMINISTRATIVOS	99
5.5. GESTÃO DE RISCOS E CONTROLES INTERNOS	99
5.6. POLÍTICA DE REMUNERAÇÃO DOS ADMINISTRADORES E MEMBROS DE COLEGIADOS	99
<i>6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE</i>	101
6.1. CANAIS DE ACESSO DO CIDADÃO	101
6.2. CARTA DE SERVIÇOS AO CIDADÃO	104
6.3. AFERIÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO DOS CIDADÃOS-USUÁRIOS	104
6.4. MECANISMOS DE TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES RELEVANTES SOBRE A ATUAÇÃO DA UNIDADE	106
6.5. MEDIDAS PARA GARANTIR A ACESSIBILIDADE AOS PRODUTOS, SERVIÇOS E INSTALAÇÕES	107
<i>7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS</i>	110
7.1. DESEMPENHO FINANCEIRO NO EXERCÍCIO	110



7.2. TRATAMENTO CONTÁBIL DA DEPRECIÇÃO, DA AMORTIZAÇÃO E DA EXAUSTÃO DE ITENS DO PATRIMÔNIO E AVALIAÇÃO E MENSURAÇÃO DE ATIVOS E PASSIVOS _____	110
7.3. SISTEMÁTICA DE APURAÇÃO DE CUSTOS NO ÂMBITO DA UNIDADE_	111
7.4. DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EXIGIDAS PELA LEI 6.404/76 E NOTAS EXPLICATIVAS _____	111
8. <i>ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO</i> _____	112
8.1. GESTÃO DE PESSOAS _____	112
8.1.1. Estrutura de pessoal da unidade _____	112
8.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal _____	117
8.1.3. Gestão de riscos relacionados ao pessoal _____	119
8.1.4. Contratação de pessoal de apoio e de estagiários _____	120
8.2. GESTÃO DO PATRIMÔNIO E INFRAESTRUTURA _____	121
8.2.1. Gestão do patrimônio imobiliário da União _____	121
8.2.2. Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas _____	122
8.2.3. Informações sobre imóveis locados de terceiros _____	124
8.3. GESTÃO DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO _____	124
8.3.1. Principais sistemas de informações _____	124
9. <i>CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE</i>	134
9.1. TRATAMENTO DE DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES DO TCU __	134
9.2. TRATAMENTO DE RECOMENDAÇÕES DO ÓRGÃO DE CONTROLE INTERNO _____	134
9.3. MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR DANO AO ERÁRIO _____	134
9.4. DEMONSTRAÇÃO DA CONFORMIDADE DO CRONOGRAMA DE PAGAMENTOS DE OBRIGAÇÕES COM O DISPOSTO NO ART. 5º DA LEI 8.666/1993 _____	134
9.5. INFORMAÇÕES SOBRE A REVISÃO DOS CONTRATOS VIGENTES FIRMADOS COM EMPRESAS BENEFICIADAS PELA DESONERAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO _____	135
9.6. INFORMAÇÕES SOBRE AÇÕES DE PUBLICIDADE E PROPAGANDA ____	135
9.7. <i>ANEXOS E APÊNDICES</i> _____	137



## APRESENTAÇÃO

O presente Relatório de Gestão objetiva a prestação anual de contas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aos órgãos de controle, no que se refere às atividades realizadas na instituição no exercício de 2015. Para a composição do Relatório, o Hospital seguiu as normativas fixadas pelo Tribunal de Contas da União (TCU), a saber: Instrução Normativa TCU nº 63, de 1º de setembro de 2010; Decisão Normativa TCU nº 146, de 30 de setembro de 2015 e da Portaria TCU nº 321, de 30 de novembro de 2015.

No primeiro item a instituição é apresentada através da visão geral da unidade. Neste item há o detalhamento sobre a finalidade e as competências do Hospital, normas e regulamentação de criação e funcionamento da unidade, ambiente de atuação, detalhamento do organograma geral e dos organogramas das macro áreas e, por fim, a descrição das atividades dos três macroprocessos finalísticos do HCPA (Assistência – Ensino – Pesquisa).

O segundo item contempla as informações acerca do planejamento organizacional, que inclui, em uma subdivisão, a descrição e acompanhamento do planejamento estratégico relativo ao exercício, bem como o detalhamento do desempenho orçamentário. Como desdobramento do planejamento estratégico do período, ainda neste segundo item, é apresentado o acompanhamento do desempenho operacional e dos indicadores de desempenho da instituição.

Os aspectos de controle da governança estão apresentados no terceiro item, incluindo a descrição da atuação da estrutura de auditoria interna e informações a respeito da empresa de auditoria independente contratada, dentre outros aspectos solicitados na normativa fixada pelo TCU.

A descrição dos aspectos de relacionamento entre o Hospital e a Sociedade estão detalhados no quarto item. Está redigido os canais de acesso ao cidadão, bem como os métodos e resultados da pesquisa de satisfação dos usuários. No item também são apresentados os mecanismos de transparência das informações praticadas na instituição e também os mecanismos de acessibilidade aos serviços e às instalações do Hospital.

No quinto item estão apresentados o acompanhamento do desempenho financeiro e as informações contábeis, tendo em seu detalhamento o tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio, com avaliação e mensuração de ativos e passivos. Ainda como parte deste item, estão descritos os métodos para apuração dos custos da unidade e as demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/76, acompanhado de suas notas explicativas.

As áreas especiais da gestão, tais como, gestão de pessoas, gestão do patrimônio e da infraestrutura e gestão da tecnologia da informação estão descritos no sexto item deste relatório.

Por fim, no último item há a apresentação da conformidade da gestão e demandas dos órgãos de controle, como tratamento das determinações e recomendações do TCU, tratamento das recomendações do órgão de controle interno e algumas outras informações exigidas como conteúdo obrigatório à unidade, conforme a Portaria TCU nº321.

Durante o exercício de 2015, destacam-se diversas realizações nas áreas de gestão, assistência, ensino e pesquisa. Entre elas, a obra de expansão do hospital, que completa o primeiro ano de atividades cumprindo integralmente o cronograma, apresentando 27% de conclusão ao final do ano.

Em termos de estrutura, foram inauguradas as novas instalações no Centro Colaborador em Álcool e Drogas (na Unidade Álvaro Alvim - UAA), além de remodelação e melhorias nas áreas de ambulatório, bloco cirúrgico e produção de alimentos. Também tiveram início as reformas dos espaços de eventos.



Na área assistencial, registra-se o maior transplante múltiplo já realizado no HCPA, a partir de um doador foi possível a realização de com cinco procedimentos em quatro pacientes em um só dia, foram realizados transplantes de coração, pulmão, fígado, rim e pâncreas (dois procedimentos em um só paciente), que aconteceram simultaneamente em quatro salas cirúrgicas.

Em novembro, o hospital implantou o Projeto Consultórios Itinerantes, uma ação conjunta com os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC) que leva atendimento médico e odontológico para alunos de escolas públicas. Os consultórios estão sediados no Vida Centro Humanístico, na Zona Norte de Porto Alegre, onde os atendimentos são prestados por profissionais da saúde, residentes e estudantes do HCPA e da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Em setembro, foi realizada a avaliação de manutenção da certificação de Acreditação Internacional. O relatório dos avaliadores apontou 95,66% de conformidades com os padrões de qualidade e segurança exigidos no manual da Joint Commission International (JCI), instituição que concedeu o selo de Acreditação ao HCPA em 2013. O resultado da avaliação de manutenção, que será abordado também neste relatório, demonstra o compromisso do hospital com qualidade e segurança.

Na área da pesquisa, destaca-se a descoberta sobre a utilização do peptídeo GRP para o tratamento de alguns sintomas do autismo. Foi verificada uma melhora na interação social, na comunicação, na irritabilidade e na hiperatividade da maioria dos pacientes estudados. Já patenteada, a pesquisa seguiu para a indústria farmacêutica, que deverá realizar estudos mais robustos e, possivelmente, produzir um medicamento de administração mais fácil.

Ao longo do ano, a instituição foi reconhecida através de diversas premiações, tais como o Top Ser Humano - edição 2015, com o case “Estratégias consolidadas de Gestão de Pessoas como diferencial para funcionários em benefícios previdenciários”; o prêmio Destaques do Ano em Recursos Humanos, na Categoria Projetos da Associação Serrana de Recursos Humanos, com o trabalho “A EAD como estratégia para potencializar a disseminação de conhecimento e a qualificação dos colaboradores em um hospital público”; premiação no Concurso de Boas Práticas da Controladoria Geral da União (CGU), dentro da categoria Transparência Ativa e Passiva, com o case “A transparência ativa fortalecendo a imagem e a credibilidade de um hospital público”; e destaque entre os 10 melhores hospitais da América Latina no *Ranking Web of Hospitals*, ocupando sétimo lugar em levantamento divulgado em junho.

O orgulho de trabalhar no Clínicas é um ponto forte na instituição: é o que revelaram os resultados da Pesquisa de Clima 2015, segundo a qual 87,5 % dos funcionários, residentes e professores recomendam o hospital como uma boa instituição para se trabalhar. A boa imagem do HCPA junto à comunidade interna é um ponto de destaque: 84,5% dos funcionários, 87,9% dos professores e 83,5% dos residentes estão satisfeitos com este item.

O índice geral de satisfação chega a 72,4% no caso dos funcionários, 79,6% dos professores e 74,9% dos residentes.

Coloca-se como desafio permanente ao Hospital, especialmente em um cenário econômico adverso como foi o de 2015, a manutenção da sustentabilidade financeira. Os valores pagos conforme contrato (meta física e financeira fixa) com o gestor municipal foram mantidos, enquanto houve aumento na produção assistencial e majoração dos preços de materiais e insumos demandados. Diversas ações internas foram estabelecidas pela instituição para garantir do equilíbrio financeiro. Ao longo deste relatório estarão descritas algumas destas ações e o gestão dos recursos desenvolvida pelo HCPA.



### **3. VISÃO GERAL DA UNIDADE**

#### **3.1. Finalidade e Competências**

O HCPA, hospital de ensino vinculado academicamente à UFRGS, tem como Missão “Prestar assistência de excelência e referência com responsabilidade social, formar recursos humanos e gerar conhecimento, atuando decisivamente na transformação de realidades e no desenvolvimento pleno de cidadania”.

Do ponto de vista assistencial, trata-se de um hospital terciário, inserido nas redes nacional, estadual e municipal da saúde, articulando-se com estas três esferas para prover atendimento de excelência à população, especialmente ofertando seus serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) através de contrato com os gestores do município. O atendimento nas dependências do Hospital abrange consultas ambulatoriais, exames diagnósticos, procedimentos terapêuticos, partos, internações e outros tratamentos complexos, como transplantes. O Hospital dispõe ainda de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que atende à população a ela adstrita e é localizada no mesmo terreno do Hospital.

Em 2012 o HCPA inaugurou a UAA, que está localizada há cerca de um quilômetro da sede principal do hospital, e conta com duas unidades de internação, uma para internações clínicas de média complexidade e outra destinada ao atendimento especializado a pacientes com dependência química de álcool e outras drogas, especialmente o crack. Este atendimento está vinculado a um projeto submetido e fomentado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça (MJ).

Por sua vinculação com a UFRGS, o HCPA é campo permanente de estágios para os cursos de graduação da área da saúde, especialmente Medicina, Enfermagem, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Farmácia, Educação Física, Saúde Coletiva e Psicologia, dentre outros. Além do ensino de graduação, o Hospital sedia atividades de pós-graduação, especialmente dos programas vinculados à Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem da Universidade.

A formação de recursos humanos qualificados para atendimento à saúde também se dá através dos 45 Programas de Residência Médica (RM) e da Residência Multiprofissional em Saúde (RIMS), que formou cerca de 243 profissionais em 2015.

Além das atividades assistenciais e de ensino, o Hospital possui, entre seus macroprocessos, a geração de conhecimentos através da produção de pesquisas científicas. Mantém em sua estrutura física dois prédios específicos para a realização de pesquisas, um dedicado a estudos experimentais e outro a pesquisas clínicas. Estas estruturas incluem laboratórios qualificados, propiciando um ambiente ótimo ao desenvolvimento de novos conhecimentos e incentivando os pesquisadores.

Os macroprocessos finalísticos do hospital (Assistência – Ensino – Pesquisa) estão detalhados no item 3.5 deste relatório.

#### **3.2. Normas e regulamento de criação, alteração e funcionamento da unidade**

O Hospital foi criado através da Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, com o diferencial de ser uma empresa pública de direito privado que desenvolve seus compromissos sociais com autonomia administrativa e patrimônio próprio, constituindo-se como unidade orçamentária do MEC.

O HCPA tem, como instância máxima de administração, o Conselho Diretor (CD), que é composto por representantes da UFRGS, de forma majoritária, e por representantes do MEC, do MS, Ministérios da Fazenda (MF) e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). Em atendimento a legislação específica, o CD conta também com um representante dos funcionários, que é eleito para exercer a função.



A gestão executiva do Hospital é exercida pelo presidente, vice-presidentes médica (VPM) e administrativa (VPA) e coordenadores dos grupos de Enfermagem (GENF) e de Pesquisa e Pós-graduação (GPPG). O detalhamento dos Organogramas Funcionais destas áreas está descrito no item 3.4 do presente relatório.

Por sua vinculação acadêmica, os cargos de chefias de serviços das áreas médicas e de enfermagem do Hospital são exercidos por professores da UFGRS. Estes professores atuam no ensino de graduação e pós-graduação, incluindo a preceptoria dos Programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional em Saúde. A área administrativa, incluindo a função da VPA, é liderada por profissionais de carreira do hospital.

### 3.3. Ambiente de Atuação

O HCPA como hospital universitário e terciário é referência para a rede de saúde no município, no estado e no país. Atua no atendimento ambulatorial, internações e execuções de exames e procedimentos de média e alta complexidade.

Conta com duas sedes, sendo referência para atendimento emergencial de pacientes vítimas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), transplantes, oncologia, tratamento de dependência de álcool e outras drogas, dentre outros programas.

Na área de Ensino, o hospital é o principal cenário de estágios para alunos da UFGRS, especialmente os vinculados aos cursos da área da saúde, mas também recebe alunos de outras universidades federais e privadas do país e do mundo. A estreita relação com a Universidade também cede espaço para as atividades acadêmicas e de pesquisa dos diversos programas de pós graduação da UFRGS, tendo o hospital fundamental papel na formação de mestres e doutores de alta qualidade.

Ainda em nível de pós graduação, o hospital estruturou deste 2013 um curso de mestrado profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e outras Drogas, que formou seis alunos em 2015.

O hospital, ainda em seus macroprocessos, desenvolve atividades de Pesquisa, tendo em sua estrutura dois prédios, um específico para pesquisa clínica e outro para pesquisas experimentais.

### 3.4. Organograma

Conforme relatado anteriormente, o CD é a instância máxima de gestão do HCPA, seguida pela Administração Central (AC), que implementa a gestão executiva da Instituição e é composta pela Presidência, VPM, VPA, GENF e GPPG.

No quadro 1, são descritas as competências e os titulares dos cargos de lideranças das áreas da Administração Central.

Quadro 1: Informações sobre áreas ou subunidades estratégicas

Áreas/ Subunidades Estratégicas	Competências	Titular	Cargo	Período de atuação
<i>Presidência</i>	Representar a empresa, podendo constituir mandatários ou delegar competências, permitindo, se for o caso, a subdelegação às autoridades subordinadas	Prof. Amarilio Vieira de Macedo Neto	Presidente	Gestão 2013 a 2016



<i>Vice-presidência Médica</i>	<p>Integrar a AC; dirigir a área assistencial; assessorar o presidente; substituir o presidente em seus impedimentos; submeter projetos de melhoria assistencial ao CD e à AC; atuar como agente incentivador e promotor das melhores práticas e da segurança no atendimento ao paciente; participar da elaboração do Planejamento Estratégico (PE); e executar a gestão estratégica institucional. Cabe também à VPM estabelecer estreita relação com os gestores municipais, estaduais e federais, ministérios da Educação e da Saúde.</p> <p>Conforme estabelecido no artigo 1º do Regimento da Área Médica, a VPM desenvolve suas atribuições articulada com a ação dos serviços médicos e das comissões técnicas.</p>	Profa. Nadine Oliveira Clausell	Vice-presidente Médica	Gestão 2013 a 2016
<i>Vice-presidência Administrativa</i>	<p>Integrar a AC; dirigir as áreas administrativas; assessorar o presidente nos assuntos relacionados à sua área de atuação; participar das reuniões do CD; submeter à AC e ao CD os balancetes trimestrais e o balanço anual; atuar com agente promotor das melhores práticas gerenciais; liderar o processo de elaboração e acompanhamento do PE. Também compete à VPA estabelecer relacionamento com os gestores estadual e municipal, bem como manter integração com as diversas esferas do Ministério da Educação e de outros órgãos federais, estaduais e municipais.</p>	Tanira Andreatta Torelly Pinto	Vice-presidente Administrativa	Gestão 2013 a 2016
<i>Grupo de Enfermagem</i>	<p>Integrar a AC; promover a integração docente-assistencial na área de Enfermagem; gerenciar os serviços de Enfermagem; assessorar o presidente nos assuntos de Enfermagem; participar das reuniões do CD; participar da elaboração do PE; coordenar a implementação do PE no Grupo de Enfermagem; e promover interface com as entidades representativas da categoria profissional.</p>	Profa. Ana Maria Muller de Magalhães	Coordenadora do Grupo de Enfermagem	Gestão 2013 a 2016
<i>Grupo de Pesquisa e Pós-graduação</i>	<p>Realizar a gestão das atividades de pesquisa científica e tecnológica no HCPA; assessorar a AC nos assuntos referentes à pesquisa e pós-graduação; organizar a Semana Científica do HCPA; gerir o Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE) e a política de propriedade intelectual do Hospital.</p>	Prof. Eduardo Pandolfi Passos	Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-graduação	Gestão 2013 a 2016





A VPM é liderada por professora da Faculdade de Medicina (FAMED) da UFRGS, que, para a gestão das atividades médicas, conta com a assessoria direta de dois professores adjuntos e de três assessores médicos.

Os serviços médicos são constituídos por especialidades médicas afins e áreas de apoio ao diagnóstico e tratamento (atividades de atendimento ambulatorial, emergência, internação, métodos diagnósticos e terapêuticos), podendo ou não se subdividir em unidades. Possuem área física própria e são, necessariamente, constituídos por professores da FAMED, médicos contratados, profissionais especializados, técnicos e pessoal administrativo. Nos serviços também atuam médicos em formação nos programas de residência médica, além de outros profissionais em treinamento de graduação e de pós-graduação. As chefias de serviços contribuem para a elaboração das estratégias da VPM e são responsáveis pela execução das mesmas.

Além dos serviços médicos, liderados pelos professores, a VPM conta com uma Coordenadoria Médica, que auxilia a vice-presidente na gestão assistencial na UAA. Esta instância é liderada por um médico contratado do Hospital e tem igualmente sob sua responsabilidade a supervisão do Serviço Social e da Unidade de Internação Clínica da UAA.

A VPM é composta por cinco áreas clínicas, com seus respectivos serviços:

▪ **Clínica Médica** (serviços de Cardiologia, Atenção Primária à Saúde, Dermatologia, Emergência de Adultos, Endocrinologia, Fisiatria e Reabilitação, Gastroenterologia, Genética Médica, Hematologia Clínica, Imunologia, Infectologia, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Ocupacional, Nefrologia, Neurologia, Nutrologia, Oncologia Clínica, Pneumologia e Reumatologia).

▪ **Clínica Cirúrgica** (serviços de Anestesiologia e Medicina Perioperatória, Bloco Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia Digestiva, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular Periférica, Coloproctologia, Ginecologia e Obstetrícia, Mastologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Tratamento da Dor e Medicina Paliativa e Urologia).

▪ **Clínica Pediátrica** (serviços de Cirurgia Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Pediatria, Neonatologia e Emergência e Medicina Intensiva Pediátrica).

▪ **Clínica Psiquiátrica** (serviços de Psiquiatria, Psiquiatria da Infância e Adolescência e Psiquiatria de Adição da UAA).

▪ **Apoio ao Diagnóstico e Tratamento** (serviços de Ambulatório, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Hemoterapia, Medicina Nuclear, Patologia, Patologia Clínica, Psicologia, Diagnóstico e Terapêutica por Imagem - Radiologia/Radioterapia, Recreação Terapêutica e Serviço Social).

As **unidades** são áreas integrantes e, por isto, subordinadas a um serviço médico, tendo a função de realizar procedimentos especializados, com características de processo de trabalho administrativo e gerenciais complexos. Podem compartilhar, entre si ou com outros serviços, equipamentos, área física e recursos humanos.

Os **programas** são grupos com atividades de caráter permanente ou temporário e que não exigem estrutura formal, tendo como escopo o desenvolvimento de ações com objetivos específicos e limitados, com pessoal variável e adequado às características próprias de cada um. Podem estar vinculados aos serviços ou à VPM, podendo ter ou não características interdisciplinares.

Os **colegiados** são grupos com funções deliberativas e executivas, sendo constituídos em caráter temporário ou permanente nas áreas em que forem adequados, para administrar o funcionamento de áreas e/ou serviços afins, que tenham vínculo funcional e utilizem recursos comuns ou compartilhem a mesma clientela e os serviços prestados. São subordinados diretamente à VPM e compostos proporcionalmente por representantes das

áreas assistenciais que o constituem, escolhidos entre os respectivos chefes de serviços e representantes das áreas de Enfermagem e Administrativa.

As **comissões** são órgãos de execução e assessoramento (artigo 20 do Regimento) da VPM e podem ser temporárias ou permanentes. Atualmente, estão em funcionamento as de Transplante de Órgãos; Controle de Infecção Hospitalar; Medicamentos; Suporte Nutricional; Óbitos; Controle Cirúrgico e Revisão Anatomopatológica; Residência Médica; Prontuário do Paciente; Rotinas em Emergência e Catástrofes; e Proteção Radiológica.

Figura 3: Representação Gráfica do Organograma da Vice-presidência Administrativa



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

A VPA, liderada por profissional nomeada pelo presidente e com escolha homologada pelo Conselho Diretor, é quem responde pela gestão das atividades administrativas do HCPA.

Para a execução de suas atividades, conta com o auxílio de um adjunto e de um assessor, de sua livre escolha, homologada pelo presidente.

As atividades integradas da área administrativa são constituídas pelas coordenadorias, serviços, seções e supervisões.

As **coordenadorias** são órgãos responsáveis por contribuir na elaboração das estratégias institucionais e administrar sua execução. Os **serviços** constituem-se em divisões das coordenadorias, que têm a finalidade de viabilizar a execução dos objetivos estratégicos. Quando houver necessidade, os serviços são subdivididos em **seções**, responsáveis pela operacionalização dos objetivos estratégicos. Por outro lado, as supervisões são designadas sempre que houver necessidade de coordenação sobre determinadas atividades dos serviços e seções.

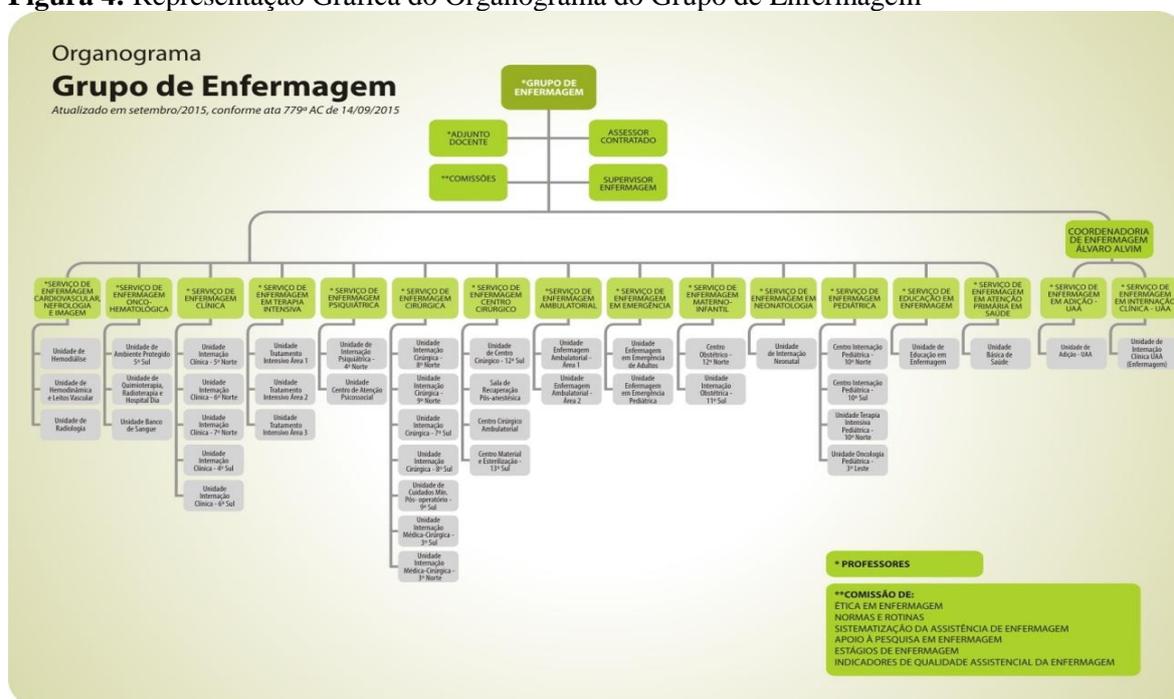
As coordenadorias atuais e suas finalidades são:

- **Administrativa:** gerenciar os processos administrativos nas áreas assistenciais de forma articulada e integrada às estruturas da Instituição e alinhada às suas diretrizes e políticas.



- **Cientes Institucionais:** atuar na gestão e no relacionamento com o mercado de saúde suplementar.
- **Engenharia e Manutenção:** desenvolver, implementar e gerenciar a infraestrutura física do HCPA, garantindo o seu pleno funcionamento e atualização tecnológica.
- **Financeira:** gerenciar o fluxo orçamentário, contábil, financeiro, fiscal, de custos, de investimentos e patrimonial da instituição.
- **Hotelaria:** planejar, gerenciar e executar ações relacionadas ao ambiente físico nos processos de hospitalidade, conforto e segurança.
- **Suprimentos:** fornecer materiais, equipamentos e serviços com qualidade assegurada na quantidade e prazos adequados ao atendimento das necessidades assistenciais, de ensino e de pesquisa, com preços compatíveis à sustentabilidade da Instituição.
- **UAA:** atuar na gestão dos processos administrativos dos serviços assistenciais, bem como da infraestrutura necessária para que os mesmos ocorram.

**Figura 4:** Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Enfermagem



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

A gestão das atividades de Enfermagem fica a cargo da Coordenação do GENF, que é liderado por professora da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS), designada pelo presidente e homologada pelo Conselho Diretor.

Além disso, o GENF possui os seguintes objetivos:

- Organizar e manter a atenção progressiva de Enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde nos níveis de internação, ambulatorio e comunidade.
- Participar, com os demais profissionais da saúde, nos programas de assistência, ensino, pesquisa e extensão.
- Interagir com a Escola de Enfermagem e demais unidades da UFRGS.
- Proporcionar condições para a realização de estudos e pesquisas em Enfermagem. O GENF é constituído por:

▪ **Coordenadoria:** órgão de direção administrativa constituído por coordenador, adjunto, assessores, supervisor de Enfermagem e coordenador de Enfermagem da Unidade Álvaro Alvim.

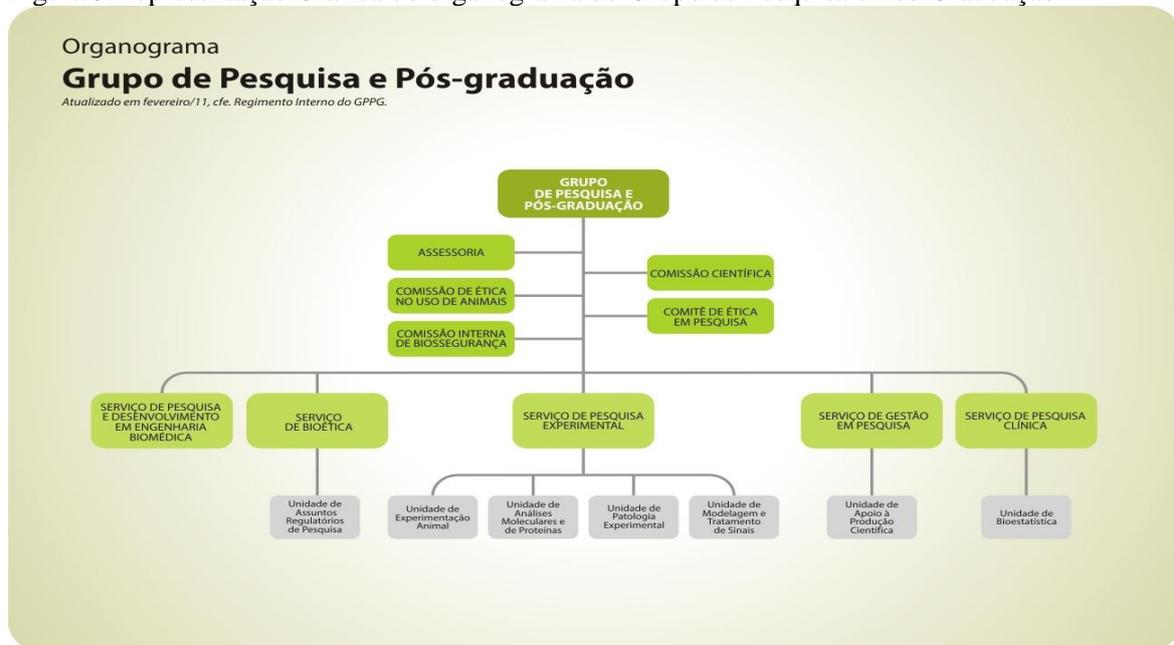
▪ **Serviços:** órgãos executores dos objetivos institucionais, com características administrativas e gerenciais e compostos por unidades que compreendem atividades afins. Atualmente, o GENF conta com 16 serviços.

▪ **Unidades:** órgãos operativos subordinados a um serviço, com área e quadro de pessoal próprios e destinados a prestar cuidados de Enfermagem.

▪ **Comissões:** realizam atividades de caráter permanente ou temporário, tendo como fim o desenvolvimento de ações com objetivos específicos, sendo vinculadas à Coordenação.

A equipe de profissionais do Grupo de Enfermagem compõe-se de docentes da EEUFRGS e de enfermeiros e técnicos de Enfermagem contratados pelo regime de Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), mediante processo seletivo público. Os docentes exercem as funções de coordenador, adjunto, chefes de serviços e assessores de serviços. Os enfermeiros exercem as funções de coordenador da UAA, assessor da coordenação, supervisores de Enfermagem e chefes de unidades.

Figura 5: Representação Gráfica do organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

O GPPG é responsável pela definição das políticas e estratégias para a pesquisa na instituição. O grupo é liderado por um professor da FAMED da UFRGS, nomeado pelo presidente e homologado pelo Conselho Diretor.

Compete ao GPPG formular o planejamento estratégico da pesquisa com o objetivo de gerar e transferir conhecimento para a sociedade, tendo como premissas a qualidade, a relevância, a interdisciplinaridade, o comprometimento com as políticas públicas e a contribuição para a formação de recursos humanos na área da saúde.

De acordo com o seu regimento e atendendo às normas de regulamentação da pesquisa vigentes no país, o GPPG desenvolve suas ações através das seguintes unidades técnicas responsáveis: Serviço de Bioética, Centro de Pesquisa Clínica (CPC), Centro de Pesquisa Experimental (CPE), Serviço de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia Biomédica, Serviço de Gestão em Pesquisa e Assessoria a Projetos Institucionais e para tal, conta com uma equipe de 51 profissionais contratados.



O GPPG estabelece parcerias, por meio de convênios e termos de cooperação sendo os principais parceiros: o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS), a Agência Brasileira de Inovação (FINEP), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES) e o Departamento de Ciência e Tecnologia do MS (DECIT/MS). Em 2015, estas parcerias resultaram em 50 bolsas de iniciação científica e em apoio para a realização da 35ª Semana Científica do HCPA e para a execução de projetos de pesquisa institucionais.

### 3.5. Macroprocessos Finalísticos

Conforme apresentado no item 3.1, os macroprocessos finalísticos do HCPA são a assistência, o ensino e a pesquisa. A síntese das atividades desenvolvidas por cada um, no exercício de 2015, são apresentadas a seguir.

Quadro 2: Macroprocessos Finalísticos

Macroprocessos	Descrição	Produtos e Serviços	Principais Clientes	Subunidades Responsáveis
Assistência	Através de seus diversos Serviços, o HCPA ocupa-se da promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde; da prevenção e tratamento de doenças; e da educação sanitária da comunidade	Atendimento assistencial em caráter de emergência, internação, e ambulatorio, bem como programas voltados a comunidade.	Comunidade, Gestor Municipal, Gestor Estadual.	Serviços Médicos, Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento.
	Programas de Residência Médica (PRM): os 45 PRM do HCPA bem como as 27 áreas de atuação visam proporcionar qualificação médica, sob regime especial de treinamento em serviço e se desenvolvem de acordo com o Regimento Interno da Residência Médica do HCPA e do Convênio Operacional nº 001/2013 “Programa de extensão de preceptoria de residência médica”.	Especialização de profissionais médicos	Médicos	COREME
Ensino	Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS): formação multiprofissional em serviço voltada para o SUS, estruturada na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização.	Especialização de profissionais de diferentes áreas para atuação em saúde	Profissionais de diferentes áreas da saúde	CORIMS
	Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS: especialização de profissionais por meio da formação em serviço, para atuar em equipe de saúde de forma interdisciplinar.	Especialização de profissionais odontólogos	Odontólogos	VPM
	Atividades acadêmicas de diversos cursos de graduação da área da saúde (e eventualmente de outras áreas) da UFRGS e de universidades conveniadas com o HCPA.	Aulas práticas/estágios	Alunos de graduação	VPM- Assessoria de Ensino Comissão de Estágios CGP
	PICCAP Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais	Aperfeiçoamento profissional	Profissionais da saúde de diversas áreas	CGP – Sessão de Ensino



	- tem como objetivo proporcionar aos profissionais já graduados a participação em cursos de aperfeiçoamento e capacitação teórico-práticos.		de formação	
	PICCAF – curso de capacitação extra-curricular para graduandos, estruturados em módulos, com duração máxima de 30 dias e 200 horas, realizados nos meses de janeiro, fevereiro e julho.	Aperfeiçoamento da aprendizagem teórico-prática.	Alunos de graduação	CGP – Sessão de Ensino
	Programa Jovem Aprendiz: visa contribuir para a formação técnico-profissional de estudantes que estejam frequentando regularmente a escola em nível fundamental ou médio, com idade entre 18 e 24 anos.	Formação técnico-profissional	Alunos de ensino fundamental ou médio	CGP – Sessão de Ensino
	Pós-graduação – desenvolvimento do programa de mestrado profissional do HCPA e apoio a programas de pós-graduação Strictu sensu da UFRGS para desenvolvimento de projetos no hospital	Desenvolvimento de recursos humanos para a pesquisa e para a produção científica qualificada na área da saúde	Alunos do HCPA e alunos de PPGs da UFRGS	Centro Colaborador em Assistência, Ensino e Pesquisa em Álcool e Outras Drogas. Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)
<b>Pesquisa</b>	Definição das políticas para a pesquisa, avaliação ética e metodológica de projetos, captação e gestão de recursos financeiros; consultorias aos pesquisadores, auxílio financeiro à produção e divulgação científicas, promoção de cursos de atualização, desenvolvimento de equipamentos	Edição e publicação de periódico científico; organização e execução de evento científico; gestão das bolsas de iniciação científica; apoio financeiro à publicação de artigos em periódicos de abrangência internacional. Recursos financeiros para desenvolvimento de projetos	Pesquisadores, professores, alunos de pós-graduação e de iniciação científica, contratados e patrocinadores	GPPG, através de seus diferentes serviços

## ASSISTÊNCIA

Conforme informado anteriormente, o HCPA é parte integrante do SUS, sendo um dos principais centros de atenção médica do estado. Por sua vinculação acadêmica com a UFRGS, é também um polo de investigação científica e tecnológica. Oferece assistência integral à saúde dos cidadãos, através de suas equipes de saúde das clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica, em conjunto com equipes multiprofissionais.

No Quadro 3 é apresentado um resumo da produção assistencial de 2015, comparada ao ano anterior.



Quadro 3: Produção Assistencial do HCPA nos anos 2014 e 2015

<b>Produção assistencial</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Variação %</b>
Consultas atendidas	590.306	601.732	+1,94
Internações*	32.056	34.161	+6,57
Partos	3.567	3.997	+12,05
Procedimentos cirúrgicos**	46.847	48.092	+ 2,66
Cirurgias	22.323	24.410	+ 9,35
Outros procedimentos em ambientes cirúrgicos	24.524	23.682	-3,43
Procedimentos em consultórios	245.548	259.791	+5,80
Serviço auxiliar de diagnóstico – exames***	3.211.531	3.422.564	+6,57
Sessões terapêuticas	103.248	101.072	-2,11
Transplantes	472	466	-1,27

Fonte: SAMIS

\*Com emergência.

\*\*O nº de procedimentos cirúrgicos é maior do que o nº de pacientes que a eles se submeteram porque podem ser realizados vários procedimentos em um mesmo paciente.

\*\*\*Inclui exames complementares e exames que implicam a realização de algum procedimento invasivo, realizado fora da área cirúrgica.

Apesar do contexto de contenção de recursos do ano de 2015, destaca-se o aumento da produção assistencial como um todo. Ao analisarmos indicadores hospitalares (Quadro 4), podemos afirmar que o aumento da taxa de ocupação e a redução da média de permanência, ambas em consequência de maior eficiência nos processos operacionais do hospital, contribuíram para possibilitar o aumento de 6,5% no número de internações entre 2014 e 2015.

Também podemos observar a manutenção da taxa de cesáreas em níveis baixos, compatíveis com os esforços institucionais e a política pública de valorização do parto não cirúrgico.

A taxa de infecção hospitalar vem sendo reduzida de forma sistemática desde 2011, apresentando nesse ano uma redução de 5,49% em relação ao ano de 2014, fruto da atuação constante da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares (CCIH, vide item específico desse relatório).

Observa-se que a capacidade instalada do hospital, a sua taxa de ocupação, e também o coeficiente de mortalidade permanecem estáveis nos últimos anos. Quanto ao último item, a flutuação ao redor do valor esperado de 5% é justificada pela alta complexidade dos pacientes internados no HCPA, que é hospital de referência em cuidados terciários da região.



Quadro 4: Indicadores Hospitalares nos anos 2014 e 2015

<b>Indicadores hospitalares</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Variação %</b>
Leitos (capacidade instalada)	843	842	-0,12
Média de permanência (dias)	8,48	8,13	-4,13
Taxa de ocupação (%)	88,78	90,63	+2,08
Coefficiente de mortalidade (%)	4,94	4,90	-0,81
Taxa de cesáreas (%)	32,38	32,85	+1,45
Taxa de infecção hospitalar (%)	7,11	6,72	-5,49

Fonte: SAMIS

O Quadro 5 mostra que 89,2% das internações realizadas são do SUS, 9,8% são de convênios (Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul, UNIMED, etc). Como já mencionado, o total de internações aumentou em 6,57% em relação a 2014; a Clínica Médica é responsável por 42,5% de todas as internações realizadas, seguida pela Clínica Cirúrgica, com 27,5% das internações.

Quadro 5: Internações por Convênio e por Clínica

<b>Convênio/Clínica</b>	<b>Cirúrgica</b>	<b>Médica</b>	<b>Obstétrica</b>	<b>Pediátrica</b>	<b>Psiquiátrica</b>	<b>Total geral</b>
SUS	7.436	13.234	5.151	4.080	579	30.480
IPE	561	512	47	24	46	1.190
UNIMED	841	559	131	66	62	1.659
GEAP	49	42	-	-	-	91
Outros convênios	266	128	4	3	5	406
Pesquisa	3	15	-	2	1	21
Particular	248	46	11	1	7	313
Sem Cobertura	1	-	-	-	-	1
Total	9.405	14.536	5.344	4.176	700	34.161

Fonte: SAMIS

Abaixo são descritas, em tópicos, diversas iniciativas relacionadas ao macroprocesso assistencial conduzidas ou implantadas durante o ano de 2015.

#### **Núcleo Interno de Regulação - NIR:**

O NIR, constituído em 2013, organiza o fluxo de pacientes no hospital (eletivos, urgência e internados), integrando-se com a regulação de saúde municipal e estadual. Sua atuação se concentra no uso dinâmico e eficiente dos leitos hospitalares, fazendo interface entre as diversas demandas e unidades de internação, mantendo vigilância das taxas de ocupação e médias de permanência.

Em 2015, as principais ações do NIR foram:



- Manutenção dos avanços dos anos anteriores no que tange a elaboração da lista de pacientes da emergência (com direcionamento de pacientes específicos para unidades de cuidados especiais), internações eletivas e maior integração de unidades autorreguladas (unidade Álvaro Alvim, unidade de ambiente protegido, unidade de cuidados especiais, núcleo de cuidados paliativos) com o restante do HCPA. Além disso, consolidou-se a avaliação e decisão diárias, baseadas no cenário do momento, para definir o destino dos leitos clínicos disponíveis.

- Participação diária no projeto ReUNIR, o qual integrou a regulação dos leitos de Porto Alegre, unidades de emergência e NIRs de outros hospitais. Este tipo de integração permitiu que pacientes com menor complexidade fossem transferidos para hospitais de retaguarda e que pacientes com acompanhamento ou com necessidade da estrutura terciária como a do HCPA fossem internados diretamente nas unidades, sem a necessidade de entrada via emergência.

- Mapeamento do processo de liberação do leito e transferência do paciente para a internação com sugestão de melhorias em todo o processo.

- Avaliação das causas de internações prolongadas junto às equipes assistenciais.

- No final do ano, iniciou-se a avaliação de dados referentes à regulação de pacientes cirúrgicos, com plano de implementação de ferramentas de regulação e auditoria também deste grupo de pacientes.

### **Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH**

O NAQH HCPA foi constituído em 18 de outubro de 2014 em atendimento às Portaria nº 1.633 de 6 de agosto de 2012 (construção de processo seguro e qualificado de gestão das emergências) e Portaria nº 2.395/GM/MS, de 2011 (artigos 27 e 28; qualidade da gestão das portas de entrada hospitalares de urgência e dos leitos de retaguarda). Os integrantes do NAQH [da emergência, CTI, unidades de internação, NIR e representantes da Secretaria Municipal da Saúde (SMS)] reúnem-se regularmente, revisando os processos de fluxo de pacientes através das diversas portas de entrada do HCPA. Em 2015, foram avaliadas e tratadas nas reuniões, necessidades do HCPA e da SMS, buscando resolução das mesmas de acordo com nossa capacidade e da rede.

O grupo de trabalho para estudo do referenciamento da Emergência finalizou suas atividades enviando à SMS documento com descrição das reuniões realizadas no decorrer de 2014 e 2015, conclusões e propostas, o qual foi discutido na sequência junto aos gestores da SMS. Uma vez que o Serviço de Emergência do HCPA recebe número muito baixo de pacientes não complexos não referenciados, absorvendo grande quantidade de pacientes complexos ou de demanda interna, conclui-se que seu funcionamento é predominantemente de Emergência referenciada. Atender a um número maior de pacientes complexos referenciados dos Pronto Atendimentos e SAMU poderia trazer demanda não passível de ser absorvida nas CTIs e bloco cirúrgico, destino comum destes pacientes.

Excessiva demanda de primeiras consultas para a maioria das especialidades do HCPA, inviabilizando que estas mesmas especialidades recebam fluxo interno de interconsultas de problemas afins àquele que o paciente foi regulado foi assunto tratado várias vezes, e um acordo quanto a esse ajuste está em andamento.

O Núcleo trabalhará, a partir de 2016, com representante da Secretaria Estadual da Saúde, lacuna que ocorria desde sua criação, agora resolvida.

### **Vigilância de infecções hospitalares**

#### **Infecções hospitalares**

No ano de 2015, foram identificadas 1866 infecções hospitalares no HCPA, gerando uma taxa de 6,7 infecções por 1000 pacientes-dia. Para fins de ações de



prevenção, essas infecções são agrupadas de acordo com sua topografia, e os resultados serão apresentados a seguir.

Neste ano, as infecções cirúrgicas foram as mais prevalentes, totalizando 473 (25,3%), seguidas das infecções respiratórias (383, 20,7%), infecções primárias de corrente sanguínea (363,19,5%), infecções urinárias (324, 17,4%), infecções gastrointestinais (119, 6,4%) e outras infecções em menor proporção.

***Infecções primárias de corrente sanguínea*** – Indicador Estratégico - meta inferior a **3,5 infecções por 1000 dias de cateter venoso central**.

A meta foi atingida, ficando em 3,2 infecções por 1000 procedimentos-dia. Dentre as ações focais no ano de 2015, destacamos: instituição de ações corretivas de capacitação e feedback de resultados. Especificamente ocorreu o monitoramento da realização do pacote de medidas preventivas (higiene de mãos, desinfecção das conexões do cateter e troca da tampa de vedação das conexões a cada utilização) para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea nas unidades com maiores taxas de infecção (Unidade de Ambiente Protegido, Unidade de Oncologia Pediátrica, Unidade de Pediatria – 10º andar, sul e norte). Além disso, a recomendação de uso de paramentação completa para passagem de cateter e o uso do Centro Cirúrgico Ambulatorial como local de eleição para passagens de cateteres eletivos de pacientes adultos também foram mantidas. Para o ano de 2016 pretende-se ampliar o monitoramento do pacote de medidas preventivas – bundle - para outras unidades e unidades onde haja um aumento das taxas de infecção primária de corrente sanguínea.

***Infecções respiratórias relacionada à ventilação mecânica*** – meta inferior a **3,0 infecções por 1000 dias de ventilação mecânica**.

A taxa de 2015 foi de 2,6 infecções por 1000 procedimentos-dia. O *bundle* de medidas preventivas instituído em 2006 foi atualizado em 2015 para ser lançado em 2016. Em novembro de 2015 atingimos taxa zero de infecções na UTI de adultos. Para o ano de 2016 será intensificada a adesão ao *bundle* na UTI de adultos e será implementado um *bundle* para prevenção de pneumonias não relacionadas à ventilação mecânica no HCPA.

***Infecções cirúrgicas*** – meta inferior a **3 infecções por 100 procedimentos**.

A taxa para o ano de 2015 foi de 3,1 infecções por 100 procedimentos. No ano de 2015 foi disseminado, especialmente para a equipe da anestesiologia, o novo protocolo institucional que estava sendo atualizado para ser lançado em 2016. Foi observada a taxa de adesão à profilaxia cirúrgica adequada, nas equipes de cirurgia cardíaca, neurocirurgia e ortopedia.

***Infecções urinárias*** – meta inferior a **3,5 infecções por 1000 dias de sonda vesical de demora**.

A meta foi atingida, ficando em 2,6 por 1000 procedimentos/dia. Ações disseminadas na adequada técnica de passagem e manutenção do cateter vesical e monitoramento deste processo, além de reforço para a retirada precoce do cateter são ações implementadas para a redução das taxas deste tipo de infecção.

### **Higiene de mãos**

#### **Taxa geral de adesão a higienização de mãos no HCPA**

No ano de 2015 foram avaliadas 31 unidades, totalizando 43.955 oportunidades de higienização de mãos observadas. A meta institucional para 2015 (75%) não foi atingida, ficando em 63,3%. Algumas unidades, quando analisadas individualmente, alcançaram a meta institucional em meses específicos.

O grupo de unidades de Oncologia-Hematologia obteve o melhor desempenho, 69,5%, seguido das unidades de internação cirúrgica 64,5%, unidades críticas 64,3%, “outras unidades” 62,1%, unidades de internação clínica 58% e unidades pediátricas 57,3%. As unidades específicas que apresentaram melhor desempenho foram: unidade de



internação 3º Sul 73,9%, unidade de internação Álvaro Alvim 3º andar 71,6%, UTI Neonatal 71,1% e unidade de internação 8º Sul 71,0%.

As diferentes categorias profissionais foram monitoradas, sendo os enfermeiros os que atingiram a maior taxa, 78%, seguidos dos fisioterapeutas, 72,6%, técnicos de enfermagem, 65,0%, coletadores, 58,0%, técnicos de radiologia, 54,1%, médicos, 48,9% e demais profissionais, 47,2%.

No decorrer do ano foram trabalhadas diferentes estratégias para qualificar o processo de higiene de mãos como:

- **Intervenção no momento 1:** com folder explicativo que “parabeniza” o profissional quando o momento 1 é realizado adequadamente e “solicita maior atenção” quando o profissional falha nesse momento. Tal intervenção iniciou nas unidades 6º sul e 8º sul no mês de setembro, e em novembro, na UTI pediátrica.

- **Simulação em higiene de mãos:** os profissionais assistenciais participaram de uma atividade onde situações da rotina eram problematizadas, com o objetivo de aumentar o entendimento do processo de higiene de mãos e assim, qualificar o cuidado do paciente. Com esta forma de educação, foram capacitados profissionais das unidades pediátricas (UTI pediátrica, 10º norte, 10º sul), unidade obstétrica, unidades cirúrgicas (3º norte, 3º sul, 7º sul, 8º norte, 8º sul, 9º norte, 9º sul), UTI de adultos, neonatologia e 3º leste.

- **Campanha visual HCPA:** foram desenvolvidos folhetos, cartazes e proteção de tela estimulando a higienização das mãos e reforçando a meta 5 de segurança do paciente.

- **Ensino à distância:** disponibilizada capacitação no formato “Ensino à distância” a todos os professores, contratados e residentes da instituição.

### **Política de controle dos antimicrobianos**

O número de microrganismos resistentes aos antimicrobianos cresce a cada ano, o que determina aumento no uso de antimicrobianos e conseqüentemente aumento nos gastos relacionados. Muitas vezes, o uso irracional de antimicrobianos está presente nas prescrições e isso traz a necessidade de controle desse uso de forma contínua e sistemática.

Para o controle das prescrições de antimicrobianos, a CCIH adota o modelo Stewardship, isto é, audita a prescrição de antimicrobianos na instituição.

Estratégias utilizadas para o controle de antimicrobianos e conseqüente controle dos gastos com esses medicamentos foram:

Treinamento dos prescritores: foi realizada análise do consumo de antimicrobianos por unidade no início do ano e foi realizada uma rodada de conversas com as áreas com maior consumo de antimicrobianos.

Discussão de casos: a CCIH disponibiliza profissionais em tempo integral para discussão de casos e auxílio na escolha do tratamento; estas discussões podem ser realizados presencialmente, em horário comercial, ou, através de contato telefônico.

Redução de uso de medicamentos: piperacilina/tazobactam e ampicilina/sulbactam tiveram seu uso mais controlado devido ao aumento de preço; seu uso foi substituído, em geral, por cefepime e amoxicilina/clavulanato, respectivamente.

Padronização de novo medicamento: amoxicilina clavulanato injetável, medicamento alternativo, com ampla possibilidade de utilização, e com menor custo, foi padronizado em 2015.

Participação em rounds: os médicos da CCIH participam com periodicidade semanal de rounds da UTI pediátrica e adulto para discussão dos casos e auxílio em questões de controle de infecção.

Utilização de parecer não aprovado: medicamentos com uso inadequado ou em desacordo com a política de uso de antimicrobianos institucional receberam o parecer “não aprovado”; deveriam ser trocados ou rediscutidos em até 24h com os profissionais da CCIH para a liberação do tratamento.



Monitoramento mensal do consumo de antimicrobianos: discussões periódicas dos resultados e elaboração de medidas para atingir a meta.

### Resultados

No ano de 2015 foram auditadas 70849 prescrições de antimicrobianos, sendo o tempo médio para a avaliação após prescrição de 20,6h. A taxa média de prescrições em conformidade com a política de controle de uso de antimicrobianos institucional foi de 85,0%.

A meta institucional de gastos com antimicrobianos por paciente-dia para o ano de 2015 foi de R\$14,00, isto é, uma redução em 22,8% nos gastos com esses medicamentos. A meta não foi atingida, ficando em R\$14,26. Mesmo sem atingir a meta estabelecida, houve uma economia de R\$ 970.616,71 em relação ao gasto com antimicrobianos de 2014 com as medidas acima citadas.

Houve redução significativa no consumo de piperacilina/tazobactam (85,6%) e ampicilina/sulbactam (85,2%), quando comparado com o ano de 2014.

A falta de medicamentos (penicilina cristalina, ampicilina, por exemplo) no mercado aumentou o custo de alguns antimicrobianos e esse foi um fator que contribuiu negativamente para os resultados acima descritos. Além disso, o aumento de ocorrência de infecções por germes multirresistentes impediu um maior controle do uso de antimicrobianos de amplo espectro.

Os desfechos clínicos dos pacientes cujos antimicrobianos receberam parecer "não-aprovado" podem ser observados no quadro abaixo.

Quadro 6: Desfecho Clínico de Pacientes com antimicrobianos com parecer "Não Aprovado"

SUCESSO	668 (93,2%)	Em 402 (56,1%) casos foi efetuada a substituição do antimicrobiano conforme a sugestão da CCIH, e ao término do tratamento o desfecho clínico foi favorável
		Em 121 (16,9%) casos foi suspenso o antimicrobiano e não foi iniciado qualquer outro tratamento, com desfecho clínico favorável
		Em 68 (9,5%) casos houve substituição do tratamento por outra opção que não a recomendada pela CCIH, e o tratamento foi concluído com desfecho clínico favorável
		Em 52 (7,2%) casos foram rediscutidos os tratamentos e as drogas previamente não aprovadas foram liberadas
		Em 25 (3,5%) casos foi trocado o tratamento conforme recomendação da CCIH e trocado novamente o tratamento após alguns dias por motivo de novo processo infeccioso
FALHA	49 (6,8%)	Em 34 (4,7%) casos foi efetuada a substituição do antimicrobiano conforme a sugestão da CCIH, e houve falha clínica, com mudança posterior do tratamento
		Em 11 (1,5%) casos foi substituído o tratamento por outra opção que não a recomendada pela CCIH, e concluído o tratamento com desfecho clínico desfavorável
		Em 4 (0,6%) casos foi suspenso o antimicrobiano e não foi iniciado qualquer outro tratamento, com desfecho clínico desfavorável
Total de pareceres	717	

Fonte: CCIH



### **Programa intrahospitalar de combate à sepse (PICS)**

O reconhecimento precoce e tratamento adequado de sepse grave/choque séptico é fundamental para a redução da morbi-mortalidade por esta condição.

No ano de 2015 o Programa intrahospitalar de combate à sepse proveu capacitações a funcionários do HCPA para reconhecimento precoce e tratamento adequado da sepse grave/choque séptico. Foram realizadas 29 aulas presenciais para enfermeiros, técnicos e auxiliares, 10 aulas presenciais para médicos, além de curso de Ensino a Distância (EAD) completado por 1949 funcionários.

O grupo também atuou na adequação dos processos do HCPA, elaborando o protocolo assistencial de sepse grave e adequando as rotinas laboratoriais. Uma das ações realizadas foi a facilitação e disponibilização no sistema AGHuse de exames importantes nesse contexto, tais como lactato venoso central, lactato venoso periférico, lactato arterial e gasometria venosa central.

Outras medidas adotadas que podem impactar nos resultados do PICs foram a implementação de farmácias satélites, de maior número de dispensários eletrônicos, e continuidade do time de resposta rápida (TRR).

O acompanhamento da efetividade dessas intervenções segue sendo realizado, com descrição trimestral dos resultados através de relatórios. A análise dos dados indica que as medidas adotadas se associaram com melhorias nos processos assistenciais ao paciente séptico: elevação dos índices de coleta de hemoculturas de 44% para 64%, diminuição de tempo para infusão de primeira dose de antibiótico de 8,0 para 2,6 horas, aumento dos índices de coleta de lactato de 35% para 63%, aumento dos índices de diagnóstico de sepse grave de 25% para 44%.

Ainda está em curso a expansão da atuação do PICS para o setor de pediatria do HCPA.

### **Consultoria da Engenharia de Produção no bloco cirúrgico (BC) e centro de material esterilizado (CME)**

As atividades da consultoria do Grupo de Engenharia de Produção se iniciaram em fins de 2014 e finalizaram em novembro de 2015. Tiveram a finalidade de mapeamento de processos no BC e CME, a partir dos quais seriam propostas melhorias. Os resultados desta consultoria estão detalhados a seguir:

#### **CME:**

- Determinação de um novo layout, com alteração do fluxo de trabalho e de funções dos colaboradores;
- Dimensionamento e controle de estoque;
- Gestão visual de materiais;
- Dimensionamento adequado de demanda por instrumental cirúrgico e consequente reestruturação de bandejas de instrumental cirúrgico;
- Organização, direcionamento e otimização do preparo de materiais;
- Diminuição do número de interrupções do processo de preparo de materiais;
- Melhoria da relação interpessoal com postos de trabalhos fixos de preparo de materiais e não de funcionário;
- Redução do número de esterilizações de última hora.

#### **Bloco Cirúrgico:**

- Reorganização da disposição dos parques de equipamento;
- Gestão visual de processos do BC (panorama de leitos da sala de recuperação, informação sobre procedimentos em andamento na porta da sala cirúrgica);
- Redução de aproximadamente 14% na quantidade de material cirúrgico de bandejas cirúrgicas;



-Desenvolvimento de software sequenciador de cirurgias, com o objetivo de aprimorar a ocupação das salas cirúrgicas e o fluxo dos pacientes na Sala de Recuperação do BC, gerenciar melhor o fluxo do material cirúrgico, diminuir taxas de cancelamento de cirurgia;

### **Programa de Cirurgia Robótica**

No ano de 2015, foram realizadas 97 cirurgias robóticas no HCPA, distribuídas nas seguintes especialidades, conforme a tabela abaixo:

Quadro 7: Distribuição do número de cirurgias robóticas realizadas em 2015, conforme Especialidade e Convênio

<b>Especialidade</b>	<b>SUS</b>	<b>Convênios</b>
Cirurgia Geral	14	-
Urologia	23	10
Coloproctologia	13	1
Cirurgia digestiva	18	-
Ginecologia	18	-
Total	86	11

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais – IG

A Cirurgia Robótica é um programa estratégico para o HCPA, por representar moderna tecnologia de alto custo em hospital universitário público e permitir avaliar a custo-efetividade da implantação desta tecnologia em nosso sistema público de saúde. Aspectos avaliados pelo programa envolvem não somente o custo de cada procedimento comparado com o procedimento convencional, mas também potenciais benefícios não tão evidentes (tempo de hospitalização, tempo de retorno à atividade profissional, consumo de analgésicos, rotatividade de leitos, etc.). Em vista do alto custo envolvido, a sustentabilidade do programa é de suma importância. O número de cirurgias robóticas custeadas por convênios correspondeu a 11,3% das cirurgias realizadas em 2015, o que representa quase o dobro do ocorrido em 2014 (5,8%). Este resultado denota o esforço para viabilizar este programa.

### **Finalização das obras do BC e Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA)**

Em maio de 2015, foram finalizadas as obras do BC e, em junho de 2015, foi concluída a remodelação da URPA. A reforma permitiu o acréscimo de uma sala cirúrgica ao BC, com destinação preferencial a cirurgias de transplante de órgãos sólidos. Isto resultou na diminuição de cancelamentos de cirurgias eletivas, já que, antes da reforma, os transplantes, pela premência de sua realização, ocasionavam a suspensão de agendas cirúrgicas eletivas. Além disso, áreas destinadas à recepção e preparo dos pacientes cirúrgicos foram criadas, o que permitiu um melhor fluxo e acomodação de pacientes e familiares dos mesmos. A URPA foi remodelada, com a instalação de novos equipamentos necessários e a criação de nichos de trabalho mais eficientes para as equipes médica e de enfermagem.

### **Duplicação do número de médicos cirurgiões no Plantão Médico**

A partir de junho de 2016, ocorreu a duplicação do número de cirurgiões, nas 24 h do dia, no Plantão Médico do HCPA, responsável pelo atendimento a pacientes que



acorum ao Setor de Emergência e a pacientes internados que apresentem intercorrências urgentes. Esta era uma demanda decorrente do intenso afluxo de pacientes à Emergência e da complexidade clínica dos pacientes internados na instituição. O número de cirurgias realizadas na Sala de Urgências do BC em 2015 foi 1883, o que representa um acréscimo de 5% relativo ao ano anterior (1799 cirurgias em 2014). O quadro abaixo demonstra o número e a variação percentual de cirurgias de urgência realizadas em 2015, classificadas por semestre (antes e após a duplicação) e por turno de realização.

Quadro 8: Distribuição do número de cirurgias conforme turno de realização e do percentual de cirurgias de urgência no ano de 2015

Semestre de 2015	Manhã 7-13 h	Tarde 13-19 h	Noite 19-24 h	Madrugada 0-7 h	Total
1º semestre	284	278	238	110	910
2º semestre	292	287	248	146	973
Variação	+2,8%	+3,3%	+4,2%	+32,7%	+6,9%

Fonte: Dados da VPM

A outra sala do BC gerenciada pelo plantão cirúrgico do hospital é a sala destinada a cirurgias não-urgentes e não-eletivas, que funciona somente no turno da noite (19 às 24 h). Nesta sala, foram realizadas 224 cirurgias, sendo 106 no 1º semestre e 118 no 2º semestre (variação positiva de 11,3%).

### Monitorização eletrocardiográfica à distância

O uso desta tecnologia foi disponibilizado no HCPA em maio de 2015, com o objetivo de permitir que pacientes internados fora de unidades críticas pudessem ter monitorização de ritmo cardíaco. Antes da liberação para seu uso, foram realizadas melhorias estruturais na Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) e no 6º norte, ampliando-se a captação de sinal de *Wi-Fi*. Houve também treinamento das equipes médicas e de enfermagem da UCC, que faz a monitorização eletrocardiográfica, e das equipes de enfermagem do 6º norte e 3º norte, onde internam os pacientes sob monitorização. Os critérios para indicação da monitorização e as rotinas de uso foram estabelecidas pelo Serviço de Cardiologia.

A monitorização eletrocardiográfica à distância permite que leitos de terapia intensiva sejam liberados, e pacientes em investigação de arritmias possam permanecer com segurança em leitos de enfermagem, e está disponível para qualquer paciente internado no HCPA. O médico rotineiro ou plantonista da UCC discute com a equipe solicitante a indicação de uso, a partir dos critérios estabelecidos. Durante 2015, 51 pacientes utilizaram este recurso.

### Criação do Serviço de Fonoaudiologia

A inserção da fonoaudiologia no âmbito hospitalar é relativamente recente, mas já integra sua atuação a todas as interfaces do trabalho multidisciplinar realizado nas unidades hospitalares. Em grandes centros nacionais e internacionais, vários hospitais contam com serviços especializados em fonoaudiologia. De acordo com o perfil de atendimento e demanda existente, a equipe, a logística e as áreas de atuação são estruturadas e estabelecem as redes de cuidado aos pacientes junto às demais equipes.

Com a criação do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS, iniciou-se a integração dos docentes do curso no HCPA com parcerias focadas em serviços com áreas de interface. O



consequente aumento de demanda foi sendo equacionado, porém com capacidade limitada de ações pela falta de um Serviço de Fonoaudiologia devidamente estruturado como tal. As tratativas entre HCPA e a Comissão de graduação da fonoaudiologia (COMGRADFONO) geraram o ingresso desse núcleo profissional na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), com inserção nos campos "adulto crítico" e "saúde da criança", com dois tutores e duas vagas para residentes previstos para 2016.

Nesse contexto, a criação do Serviço de Fonoaudiologia foi o caminho natural, que visou qualificar a assistência aos usuários, fortalecendo e aproximando ainda mais os eixos acadêmico e assistencial, por meio de graduação, pós-graduação, Programa Intitucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP), bem como Programa de RIMS.

### **Criação do Serviço de Neurocirurgia**

Com o aumento da demanda e da complexidade de pacientes neurocirúrgicos nos últimos anos, além dos avanços tecnológicos e terapêuticos no tratamento de lesões cerebrais, inúmeras condições neurocirúrgicas têm tido seu prognóstico modificado, à medida que se garante uniformização e qualificação do atendimento a esses pacientes.

No HCPA, desde o seu início, a especialidade de Neurocirurgia esteve vinculada ao Serviço de Neurologia. Portanto, a criação do Serviço de Neurocirurgia se constituiu num avanço já previsto. Este novo serviço criado propiciará que inúmeras situações clínicas tenham o seu prognóstico modificado à medida que estas atividades estejam estruturadas, atuando de forma sincronizada, seguindo protocolos e diretrizes únicas. O próprio programa de residência médica, com área de atuação em Neurocirurgia, exige que a totalidade da carga do programa seja desenvolvido em um Hospital onde exista um Serviço de Neurocirurgia estruturado.

### **Treinamento de residentes - Curso Prático de Manejo das Via Aéreas**

Entre março e abril de 2015 foi realizada mais uma edição do Curso Prático de Manejo das Vias Aéreas para os novos médicos residentes. Esta atividade iniciou-se em 2011 e pela primeira vez foi instituída como uma atividade obrigatória aos médicos residentes admitidos em programas sem pré-requisito de outra residência prévia. Os demais residentes puderam participar em caráter opcional. Foram treinados 74 residentes no curso de 2015.

Os treinamentos aconteceram na sala do Serviço de Cirurgia Torácica com grupo de sete médicos em atividades de 1h30min realizadas em três dias na semana.

O programa do curso constitui-se de uma primeira parte onde são apresentados todos os acessórios de uso no manejo de via aérea com abordagem de aspectos práticos relacionados ao atendimento dos pacientes e de uma segunda etapa onde os médicos residentes são treinados nas manobras de acesso de via aérea usando os diversos dispositivos disponíveis.

### **Núcleo de Segurança do Paciente do HCPA**

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é a instância reconhecida pelo Ministério da Saúde (MS) e pela ANVISA como responsável pela promoção, nos estabelecimentos de saúde, da Política Nacional de Segurança do Paciente, instituída em 2013 através da Portaria 529/2013 do MS e da RDC 36/2013. No HCPA o NSP é composto pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS) e pela Comissão de Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar (GR), ambos descritos nos textos a seguir.

#### **Programa QUALIS**

O Programa QUALIS é responsável pela preparação do hospital para o processo de Acreditação Internacional, e compõe com a GR o NSP. Atua em conjunto com as



comissões, unidades e serviços para implantar/implementar planos de melhorias para o HCPA atingir conformidade nos padrões avaliados pela JCI.

Anualmente, após obter o selo, o hospital sofre avaliações simuladas de manutenção, que geram um relatório. Em 2015, o Programa priorizou os planos de melhorias que contemplassem os novos padrões apresentados na 5ª edição do manual da JCI: foram revisados os documentos com políticas, planos e protocolos do HCPA; o Programa QUALIS começou a participar regularmente das reuniões mensais da Administração Central, fornecendo informações relacionadas à qualidade e segurança assistenciais; foi mensurada a Cultura de Segurança do HCPA através de instrumento validado, que foi aplicado junto à pesquisa de clima da instituição.

Além disso, foi dada continuidade para a organização das permissões de atuação, que definem o escopo de atuação dos profissionais médicos, de acordo com suas especialidades de atuação e habilidades técnicas. Este projeto foi discutido com os Serviços Médicos do Hospital e com a VPM, atingindo 94% destes serviços. Da mesma forma, apresentamos os resultados de performance clínica dos serviços médicos, através de comunicação individual para os médicos de cada serviço. Estas duas ações contemplam padrões de Concessão de Privilégios e de Avaliação de Desempenho Clínico do Manual da JCI que ainda requeriam conformidade.

A elaboração e implantação dos planos mencionados permitiram que na avaliação simulada de manutenção de 2015, o hospital atingisse 95,66% de conformidade nos elementos mensurados dos padrões do Manual da JCI.

Outra ação do programa QUALIS foi a aplicação de instrumento para mensuração da cultura de segurança no HCPA, conforme descrito abaixo.

### **Pesquisa de Cultura de Segurança**

Promover uma cultura de segurança institucional é um requerimento indispensável para melhoria da qualidade e segurança assistenciais. Pode-se perceber esta cultura de segurança através do envolvimento das lideranças com o tema qualidade e segurança, o apoio institucional para ações corretivas, a transparência das informações de desempenho institucional, a promoção da notificação de incidentes, que devem ser tratados de forma justa, evitando culpabilizar envolvidos e com o objetivo de promover o aprendizado contínuo.

Para auxiliar as instituições de saúde neste processo, pode-se mensurar a cultura de segurança percebida pelos profissionais que trabalham no local, mesmo aqueles sem contato direto com o paciente. Como parte do planejamento do Programa QUALIS e do Núcleo de Segurança do Paciente, em 2015 foi aplicado um questionário validado no país que avalia a cultura de segurança institucional em doze dimensões, a “Pesquisa sobre Segurança do Paciente em Hospitais”. A percepção sobre o grau de segurança assistencial como sendo excelente ou muito boa foi de 73,8% dos respondentes; 50% dos profissionais respondeu que notifica situações que impliquem na segurança do paciente. Também, em conformidade com o resultado da pesquisa de clima institucional, há uma percepção de pouca colaboração entre unidades e um trabalho dos profissionais em equipe que precisa ser estimulado.

O Programa QUALIS em 2016, após completar a análise dos dados, participará da elaboração de planos com a AC para qualificar a cultura de segurança no HCPA.

### **Comissão de Gerência de Risco Sanitário-Hospitalar (GR)**

A GR, responsável pelo gerenciamento de riscos assistenciais e pela coordenação da segurança do paciente no HCPA, teve no início de 2015, uma significativa melhoria no seu processo de trabalho.



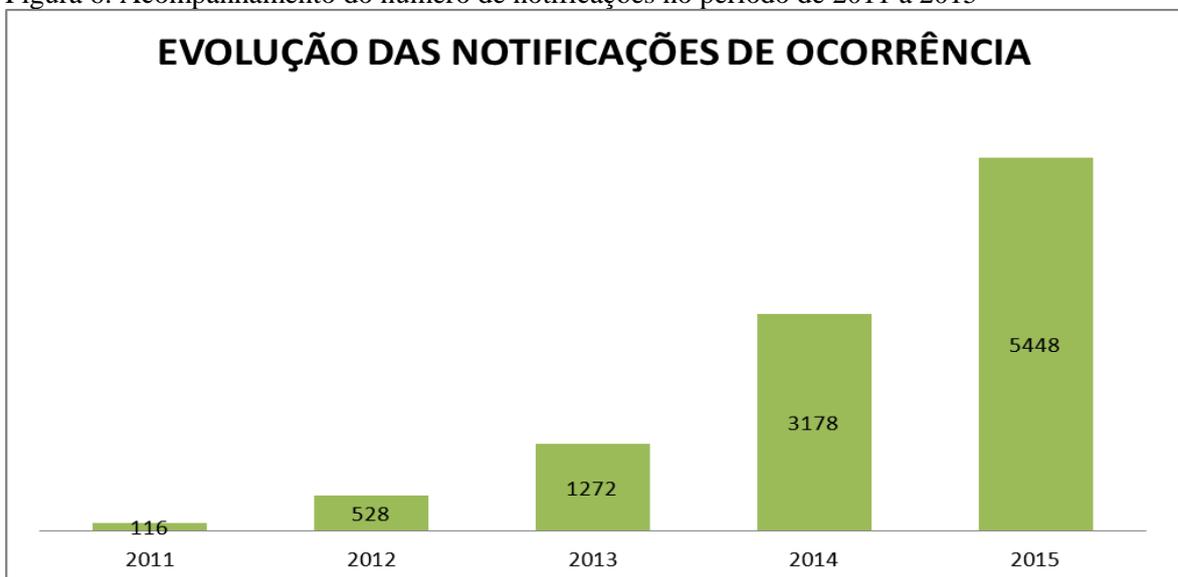
Desde janeiro, iniciou-se a implementação gradativa do Sistema Eletrônico de Notificação de Ocorrências (*Ocurrence Manager* do SA- Strategic Adviser). Este meio de notificação veio somar esforços à busca institucional para identificar seus incidentes, riscos e não conformidades para que através de análises, com aplicação de ferramentas de qualidade, permanecer no seu ciclo de melhorias contínuas.

Em agosto de 2015, a GR realizou o IV Encontro de Qualidade e Segurança do HCPA, evento interno de capacitação em ferramentas de Gestão de Risco para os profissionais que compõem os COMSEQ e outros líderes interessados. Usando casos reais institucionais de eventos adversos e quase-falhas e com a técnica pedagógica de oficinas, foi possível atingir com sucesso e alto grau de satisfação um público de mais de 60 pessoas.

Durante todo o ano de 2015, foram mantidas as reuniões semanais com representantes da AC e Programa QUALIS. Nestas reuniões, a GR apresenta todos os eventos adversos analisados, os planos de melhorias propostos e, em conjunto, tomam-se definições relevantes para a segurança assistencial e manutenção das práticas de qualidade dentro da instituição. Ademais, define-se a distribuição e responsabilização da implantação dos planos de ações e o monitoramento da efetividade. Os avanços são visíveis na forte interação entre os líderes e na manutenção das informações atualizadas à AC e QUALIS.

A Cultura de Segurança do HCPA também pode ser avaliada pelo aumento das notificações. A medida que as análises das notificações são feitas dentro de um cenário de Cultura Justa, não existe punição indevida, sem a análise profunda das causas sistêmicas de falhas e erros. O caráter de anonimato vem estimulando os profissionais a notificar cada vez mais. Gradualmente, percebe-se que aprender com os nossos erros gera melhoria. A evidência é que o número vem aumentando anualmente, de acordo com a figura abaixo (evolução das notificações).

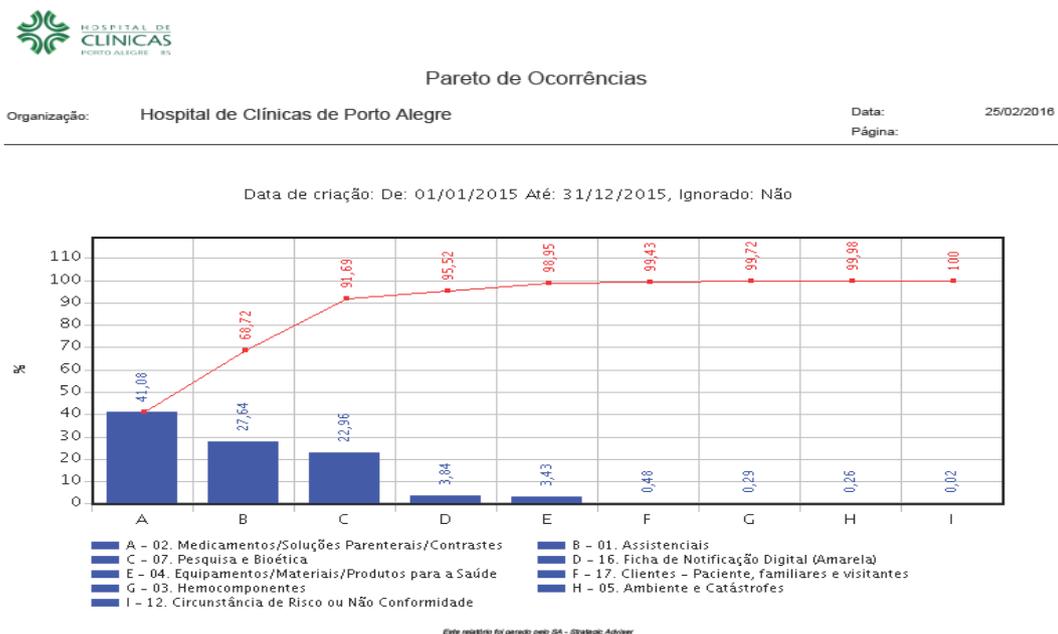
Figura 6: Acompanhamento do número de notificações no período de 2011 a 2015



Fonte: Comissão de Gerencia de Risco Sanitário-Hospitalar

No ano de 2015, a Gerência de Risco recebeu 5448 notificações. A figura 7 abaixo demonstra que as categorias responsáveis pelas notificações foram: 41% envolvendo medicamentos; 27,6% foram incidentes da categoria Assistencial e 23% envolvendo Pesquisa e Bioética.

Figura 7: Acompanhamento do número de notificações conforme categoria



Fonte: Comissão de Gerencia de Risco Sanitário-Hospitalar

A partir das notificações são realizadas análises para encontrar causas comuns e estabelecer revisão dos processos através de planos de melhorias.

### Unidade de Gestão do Paciente Crítico

A gestão do paciente crítico deve envolver todas as etapas do seu cuidado e todas as áreas assistenciais. É também importante que todas as áreas envolvidas estejam em sintonia, com uma comunicação efetiva, compartilhando seus processos, resultados e dificuldades. O principal objetivo é que, respeitando as características de cada área, o paciente crítico possa ser atendido da melhor maneira e na área mais adequada possível. Dentre as intervenções realizadas pela Unidade de Gestão do Paciente Crítico, destacaram-se:

- Preparo pré-alta: O médico intensivista identifica os pacientes com potencial condição de alta no dia seguinte. A solicitação de leito na unidade de internação é antecipada, tornando mais célere este processo. Enquanto aguarda leito para transferência, o paciente já passa a receber cuidados de enfermagem compatíveis com uma unidade de internação não crítica, sendo retirados sempre que possível os cateteres, sondas, entre outros cuidados característicos de UTI. Essa medida facilita a transferência de cuidado no momento da alta à unidade de internação. Tais ações resultaram em uma antecipação do horário de saída dos pacientes da UTI;
- utilização do *Modified Early Warning Score* (MEWS) no momento da transferência da emergência para as unidades de internação, visando identificar sinais de instabilidade clínica no momento da transferência, evitando necessidade de realocação para UTI e paradas cardiorrespiratórias nas primeiras horas de pacientes egressos da emergência;
- visita diária de um intensivista do TRR na Unidade Vascular (UV) da emergência, buscando discussão dos casos e aproximação das equipes do TRR, UTI e emergência;



- solicitação de leitos de UTI via sistema AGHUse, iniciando com os pedidos de leito de pacientes lotados na UV da emergência, visando dar maior transparência ao processo e permitir melhor monitorização de tais solicitações. Há plano de expansão gradual para solicitação de leitos de UTI de outras áreas.

A Unidade vem trabalhando ainda no uso de checklists diários durante os rounds multidisciplinares na UTI com o objetivo de implantar rotineiramente as melhores evidências disponíveis e melhorar a eficácia da comunicação. Aliado a isso, está o plano de revisão dos protocolos assistenciais da área, bem como avaliar e monitorizar sua utilização e indicadores relacionados.

### **Hospital Dia (HD)**

Em 2015, o HD passou por uma série de processos para melhoria do fluxo e condições de atendimento dos pacientes. A estrutura física foi modificada com o intuito de melhoria do aproveitamento da área. Foram desativadas as salas de espera internas, com deslocamento dos pacientes para uma área no corredor. Foi incorporado sanitário adicional à área do HD, permitindo separação para uso exclusivo dos pacientes com germes resistentes. Foram solicitadas modificações adicionais da área física, que aguardam execução.

Além disso, foram mapeados os atendimentos realizados nos últimos anos, e a partir deste mapeamento e demandas atuais, construída agenda para cada equipe usuária, o que permitiu maior independência e flexibilização do número de pacientes em atendimento por equipe. Foi implementado agendamento eletrônico por consultoria online, possibilitando uma avaliação mais dinâmica da real necessidade de uso da estrutura.

Essas ações trouxeram redução do número de atendimentos, o que permitiu acomodação das demandas pendentes, e utilização plena dos recursos físicos e humanos disponíveis (otimização).

### **Comissão para Avaliação de Material Hospitalar (COMATH)**

A COMATH tem o objetivo de analisar a incorporação de materiais hospitalares de elevado impacto financeiro no conjunto de procedimentos disponibilizados no hospital, visando o adequado uso de recursos que garanta sustentabilidade institucional e segurança do paciente. É composta por profissionais de diferentes áreas da instituição que, baseados na síntese das melhores evidências disponíveis a respeito da eficácia e da segurança das tecnologias da saúde, elaborados com métodos de busca sistemática das evidências a partir das bases de dados (NICE, CADTH, *Cochrane Library*, *Medline*). A comissão elabora relatórios em resposta a solicitações de incorporação de materiais de elevado impacto financeiro. As reuniões de discussão contam com a participação dos profissionais solicitantes ou de especialistas na área relacionada à tecnologia avaliada. Ao final, é emitido parecer técnico-científico recomendando a incorporação, o uso condicional ou a não incorporação do material hospitalar avaliado. Esse parecer é remetido à Vice-Presidência Médica e ao Núcleo de Avaliação de Tecnologias da Saúde (NATS) do HCPA, para consulta pública e disponibilizado na intranet.

No ano de 2015, foram emitidos pareceres sobre a incorporação de endoprótese vascular no tratamento da dissecção aórtica tipo B não complicada, endopróteses aórticas fenestradas ou ramificadas no tratamento dos aneurismas da aorta toracoabdominal e de endoprótese vascular no tratamento dos aneurismas de artéria poplítea e de doença arterial oclusiva do segmento femoro-poplíteo.



### Disponibilização para assistência de equipamento de tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT)

O HCPA foi um hospitais pioneiros em oferecer a PET-CT para pacientes do SUS. A tecnologia é utilizada principalmente no estadiamento e avaliação terapêutica de neoplasias malignas, tornando mais preciso o seu manejo.

O equipamento, de última geração, iniciou a operação em fevereiro de 2015 e finalizou o ano com 392 exames realizados, sendo 379 (97%) deles pelo SUS. As situações oncológicas atualmente contempladas em portaria ministerial para uso da tecnologia no SUS e o respectivo número de exames realizados são: estadiamento clínico do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável (38 exames); detecção de metástase de câncer colorretal, exclusivamente hepática e potencialmente ressecável (49 exames); estadiamento e avaliação de resposta ao tratamento do linfoma de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin (287 exames). Foram ainda realizados cinco exames em outras situações oncológicas não cobertas em portaria e outros 13 exames de pacientes particulares ou convênios.

### Especialização em Gestão de Operações para a Saúde

Nos meses de setembro e outubro, foram apresentados os trabalhos de conclusão do curso de especialização em Gestão de Operações Assistenciais, resultado de um convênio entre o HCPA e a Faculdade de Engenharia da UFRGS. Vinte e seis profissionais do hospital foram formados, e os trabalhos de conclusão abordaram temas propostos pela administração do hospital que contemplassem projetos de melhorias em áreas específicas, conforme descrito no quadro abaixo.

Quadro 9: Temas dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Especialização em Gestão de Operações para a Saúde

- *Serviços de suporte diagnóstico e terapêutico; Tempo de liberação de análises clínicas e anatomopatológicas; produtividade de ecografias; capacidade de serviços de tomografia*
- *Quimioterapia: modelo de custeio sobre recursos humanos, infraestrutura e insumos*
- *Administração de medicamentos*
- *Sistema de transporte de pacientes*
- *Gestão tecnológica de equipamento médico-hospitalar*
- *Fluxo de Pacientes do Serviço de Emergência para as Unidades de Internação.*
- *Alta de pacientes no Centro de Tratamento Intensivo*
- *Tempo de internação na Unidade de Internação Obstétrica*
- *Demanda de serviços de apoio gerada pelo atendimento ambulatorial de primeiras consultas*
- *Melhorias na gestão das notificações à Gerência de Riscos Assistencial*
- *Fluxo de pacientes do Bloco cirúrgico e processos de esterilização de materiais*

Fonte: VPM

Alguns dos projetos já estão sendo executados, conforme descrição a seguir. administração de medicações, otimização dos processos no CME foram analisados com base nos princípios da gestão *Lean* (produção enxuta).

- **Administração de medicamentos:** Analisou-se a situação atual do preparo e administração de medicamentos e aplicou-se método para estabelecer prioridades para o planejamento de melhorias. Procedeu-se ao mapeamento do fluxo de valor do estado atual, retratando como é o funcionamento na prática, descrevendo o fluxo do produto (medicamento) e da informação, identificando-se os clientes envolvidos no processo e seus requisitos e a agregação de valor e perdas, consideradas desperdícios na cadeia de valor e processos. Os elementos da análise foram priorizados aplicando-se os seguintes critérios:



impacto na segurança do paciente e no atraso do processo de preparo e administração do medicamento; implementação de melhorias a curto prazo e ausência de precedência no fluxo de valor para solução. O resultado da priorização indicou que as ações de melhoria devem focar em: clareza da cadeia de ajuda para dúvidas; prescrição vigente; parametrização de medicamentos se necessário; organização ergonômica, por quantidade, validade, aparência ou nome semelhantes de medicamentos; identificação do medicamento; deslocamento da equipe; ruído e circulação de pessoas no ambiente de preparo; disponibilidade de computadores para registros. O uso de método forneceu de forma sistemática e objetiva elementos para melhoria efetiva do processo de medicação, possibilitando a promoção de segurança no processo de medicação e fortalecimento da cultura orientada para melhoria contínua dos processos

- **Transporte de pacientes para a radiologia:** Este projeto buscou estudar a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem lotada no setor de diagnóstico por imagem (Radiologia), que tem parte da sua equipe dedicada à organização e transporte de pacientes, buscando nas diversas unidades de internação de origem dos pacientes para realizarem os exames na Radiologia. O trabalho envolveu o mapeamento de processos com uso das ferramentas propostas pela engenharia de produção, além da observação direta do processo de cuidado dos pacientes, analisando as questões de segurança do paciente. Foi elaborado o Mapa de Fluxo de Valor do estado atual, sendo observados desperdícios de recursos nos processos. Algumas mudanças pontuais foram implementadas, de forma a tornar o processo mais organizado e dinâmico. Além disto, foi implantado o piloto do processo de transferência do cuidado, como forma de aumentar a segurança do paciente durante a sua permanência na unidade diagnóstica. Após a análise do processo de transporte em si, foi constituído um grupo de trabalho multiprofissional (médicos, administradores, enfermagem e profissional de TI) para análise e proposta de melhoria de outros processos interligados dentro da própria Radiologia, objetivando a melhoria contínua dos processos com o uso racional de recursos.

- **Transferência de pacientes da Emergência para leitos clínicos:** Analisou-se a situação atual do fluxo de pacientes a partir da Emergência, mapeando todo este processo. Foi criado um grupo multiprofissional com representantes dos vários atores deste processo, que segue reunindo-se e buscando melhorias nos principais pontos de dificuldade que vão sendo identificados à medida que o trabalho vem sendo desenvolvido. Este projeto envolve as chefias médica, administrativa e de enfermagem da Emergência.

- **Otimização dos processos no Centro de Materiais Esterilizados (CME):** Agregada à consultoria da Engenharia de Produção realizada no BC e CME, analisou-se a situação do processamento de instrumentos cirúrgicos pelo CME, aplicando método para estabelecer prioridades para o planejamento de melhorias. Procedeu-se ao mapeamento do fluxo de valor do estado atual, retratando a visão geral das famílias de produtos existentes e processos de produção realizados no CME, sendo elaborada a matriz produto-processo, descrito o fluxo de valor de maior demanda do CME, neste caso a de instrumentais cirúrgicos. A partir destas atividades foram identificadas as ideias de melhorias de modo a diminuir os desperdícios existentes. Os elementos da análise foram priorizados aplicando-se os seguintes enfoques de melhoria: redução para apenas um ponto de programação no fluxo de valor; padronização do fluxo de informação da demanda pelos clientes; definição dos indicadores chaves de processo, tais como entrega, produtividade e reclamações de clientes; estabelecimento de uma rotina de gerenciamento diário para análise de não conformidades da produção e verificação da programação da semana; tamanho dos estoques ao longo do fluxo de valor baseado em dados históricos e tempos de processos; balanceamento da capacidade pela redistribuição de mão de obra; implementação de um procedimento de qualidade para o recebimento de material e estabelecimento de supermercados de bens acabados para instrumento e sistema visual de controle de material.



Dentre os pontos de enfoque identificados pelo mapeamento do fluxo de valor, foi priorizado o processo de melhoria contínua da qualidade do processamento e da entrega dos instrumentais estéreis através da simplificação de processos internos e padronização de procedimentos, possibilitando a promoção do atendimento imediato da necessidade do cliente interno e segurança ao paciente.

- **Compras de equipamentos:** O estudo avaliava o custo da viabilidade de manter equipamentos no parque. Com as informações de quanto se gasta em manutenção de nossos equipamentos, pode-se prever até que momento vale a pena investir nesta manutenção e quando seria o momento de comprar novos equipamentos. Estas informações vêm sendo utilizadas hoje nessas decisões. Além disso, está sendo criado um banco de dados com o que é gasto com os equipamentos atuais para facilitar estas previsões futuramente.

- **Avaliação do impacto de fatores hospitalares que impactam no tempo de permanência dos pacientes na Emergência:** Dados do ano de 2014 foram obtidos, incluindo número diário de exames realizados, número de profissionais trabalhando, taxas de ocupação, número de cirurgias eletivas e de urgência e número de pacientes recebidos no serviço de emergência, relacionando-os, através de método de simulação, ao tempo de permanência na emergência. Nos dias de semana, o número de tomografias realizadas no HCPA é a variável que mais impacta no tempo de permanência na emergência, enquanto que nos finais de semana, a taxa de ocupação dos andares clínicos e cirúrgicos impacta mais sobre este tempo. Discute-se atualmente melhorias nos pontos identificados para que se possa obter repercussão de redução do tempo de permanência dos pacientes na emergência.

## ENSINO

O HCPA é campo para o desenvolvimento de um leque de atividades acadêmicas que abarcam diversos cursos de graduação e programas de pós-graduação acadêmicos da UFRGS, além do Programa de Mestrado Profissionalizante da própria instituição. Envolve-se especialmente com a FAMED e EENF da UFRGS, que aqui desenvolvem as atividades práticas relacionadas às disciplinas, bem como os estágios obrigatórios previstos nos seus currículos. Proporciona também à comunidade a oportunidade de formação de recursos humanos qualificados, disponibilizando estágios para alunos de outras instituições de ensino que mantém convênios com o HCPA. A educação é fornecida aos estudantes por professores da Universidade e pelos profissionais contratados do Hospital que atuam na área onde é desenvolvido o estágio.

A estreita relação entre a assistência e o ensino possibilita aos alunos e profissionais em formação o aprendizado teórico-prático em distintos ambientes assistenciais do HCPA, mediante vivências de atendimento a pacientes internados, discussão de casos clínicos a beira do leito e em rounds multiprofissionais, realização de consultas ambulatoriais, acompanhamento de cirurgias, dentre outras, sob supervisão direta de professores ou preceptores. O ensino se desenvolve ainda em outros ambientes não relacionados ao contato direto com o paciente, como salas de aula, Laboratórios, Farmácia, Engenharia Clínica, Física Médica, entre outros.

A seguir serão apresentados os programas de ensino desenvolvidos no HCPA em 2015.

### Graduação:

Atividades acadêmicas curriculares obrigatórias:

Alunos da UFRGS:



As atividades obrigatórias dos alunos de graduação em Medicina e outros cursos da UFRGS são regradadas pela Assessoria de Ensino ligada a AC, através da VPM, e desenvolvem-se a partir dos respectivos programas acadêmicos. Em 2015 um total de 1548 alunos de 13 cursos realizaram disciplinas/estágios no hospital.

Quadro 10: Número de disciplinas/estágios e de alunos por curso de graduação UFRGS

Curso	Disciplinas/Estágios/Internato	Nº de Alunos 2015
Medicina	36	850
Enfermagem	8	255
Nutrição	19	235
Fisioterapia	10	77
Fonoaudiologia	6	39
Odontologia	2	18
Farmácia	3	37
Educação Física	2	12
Saúde Coletiva	2	5
Psicologia	2	11
Serviço Social	1	4
Biomedicina	1	2
Engenharia Mecânica	1	3
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>1548</b>

Fonte: Assessoria de Ensino - VPM

Historicamente, o HCPA tem sido procurado também por alunos de medicina de outras universidades para a realização dos estágios opcionais previstos no período de internato. Em 2015 o hospital acolheu 306 alunos de medicina em mobilidade acadêmica, que realizaram um ou mais estágios de, no mínimo 30 dias, em diferentes especialidades médicas. Destes, 26 vieram de nove países diferentes e 280 de outras universidades brasileiras (195 originaram-se de instituições de Porto Alegre e outras cidades do Rio Grande do Sul e 85 de outros estados do Brasil).

Quadro 11: Número de alunos de mobilidade acadêmica internacional e nacional na UFRGS

Curso	Internacional	Nacional	Total
Medicina	26	280	<b>306</b>

Fonte: Assessoria de Ensino - VPM

Alunos de outras instituições:

O hospital realiza acordos de cooperação com instituições de ensino de nível superior e técnico, possibilitando a realização dos estágios obrigatórios de diferentes cursos na instituição. A Comissão de Estágios e a Seção de Ensino da CGP são responsáveis pela abertura e acompanhamento destes contratos, bem como pelo gerenciamento do processo de estágio dos alunos destas instituições.

Em 2015, foram firmados sete novos acordos de cooperação, totalizando 40 parcerias com instituições de ensino, possibilitando a abertura de campo de estágio para 292 estudantes. Sendo 88 alunos de graduação e 204 de cursos técnicos.



Quadro 12: Estagiários de graduação de universidades conveniadas por curso

<b>Cursos de Graduação</b>	<b>Nº Alunos</b>
Biomedicina	5
Educação Física	1
Enfermagem	12
Farmácia	3
Nutrição	25
Psicologia	33
Serviço Social	9
<b>Total</b>	<b>88</b>

Fonte: Seção de Ensino – CGP

Atividades acadêmicas curriculares não obrigatórias:

Além dos estágios obrigatórios, os estudantes de cursos de graduação e técnicos têm oportunidade de realizar estágio não obrigatório no HCPA. A instituição recebe alunos da UFRGS e de outras instituições de ensino parceiras. Os estágios atendem a legislação vigente e o Regimento de Estágios do HCPA.

As chefias responsáveis pelas áreas elaboram o plano de atividades que é analisado e aprovado pela Comissão de Estágios. O acompanhamento e avaliação dos estudantes são realizados pelo supervisor indicado pela área concedente. A CGP é responsável pela emissão do Termo de Compromisso de Estágio, recepção dos estudantes e gerenciamento das questões administrativas do processo.

Em 2015, foram disponibilizadas 410 bolsas auxílio para a realização de estágio não obrigatório, conforme quadro 13. A Comissão de estágios realiza a redistribuição de vagas entre as áreas conforme a necessidade da instituição. O hospital oferece 86 vagas para estudantes de nível médio e 324 para nível superior.

O hospital oferece aos estudantes que realizam estágio não obrigatório bolsa-auxílio, auxílio transporte, seguro de acidentes pessoais e a possibilidade de utilizarem o refeitório sem descontos no valor da bolsa.

Quadro 13: Número de bolsas-auxílio

<b>Ano</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nº de bolsas-auxílio	407	407	410

Fonte: Seção de Ensino - CGP

Ao término do estágio é aplicada uma Pesquisa de Satisfação, para que os estudantes possam avaliar como foi sua experiência com a realização do estágio. Conforme demonstrado no quadro 14, os estudantes vêm demonstrando satisfação ao término desta experiência.

Quadro 14: Pesquisa de Satisfação do Estagiário

<b>Ano</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Satisfação com o estágio	79,8%	94,2%	94,7%

Fonte: Seção de Ensino - CGP

## **Residências**

### **Programa de Residência Médica:**

Os Programas de Residência Médica (PRM) se desenvolvem de acordo com o Regimento Interno da Residência Médica do HCPA e do Convênio Operacional nº 001/2013 “Programa de extensão de preceptoria de residência médica”, com a finalidade



de proporcionar qualificação médica, em regime especial de treinamento em serviço (assistência) e de formação de médicos especialistas.

As atividades da residência médica são dirigidas por uma comissão permanente (COREME), composta por um preceptor e um residente de cada uma das grandes áreas (Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Psiquiatria e Cirurgia), além de um membro da direção da Faculdade de Medicina da UFRGS e de um residente representante da Associação dos Médicos residentes do HCPA (AMEREHCPA). A preceptoria é realizada por médicos docentes da UFRGS e médicos contratados do Hospital, de acordo com o Regimento da Área Médica.

Em 2015 o HCPA ofertou 45 PRM, 27 áreas de atuação (subespecialidades médicas reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM, com duração de um ano) e três PRM em Transplantes, credenciados e vistoriados periodicamente pela Comissão Nacional de Residência Médica. Os PRM desenvolvidos em 2015 foram: Alergia e Imunologia, Anestesiologia, Cancerologia Clínica, Cancerologia Cirúrgica, Cancerologia Pediátrica, Cardiologia, Cirurgia Cardiovascular, Cirurgia do Aparelho Digestivo, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Torácica, Cirurgia Vascular, Clínica Médica, Coloproctologia, Dermatologia, Endocrinologia/Metabologia, Gastroenterologia, Genética Médica, Geriatria, Hematologia e Hemoterapia, Infectologia, Mastologia, Medicina de Família e Comunidade, Medicina do Trabalho, Medicina Física e Reabilitação, Medicina Intensiva, Medicina Nuclear, Nefrologia, Neurocirurgia, Neurologia, Nutrologia, Obstetrícia e Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Patologia, Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, Pediatria, Pneumologia, Psiquiatria, Radiologia e Diagnóstico por Imagem, Radioterapia, Reumatologia e Urologia.

O Hospital, ainda em 2015, ampliou 16 vagas de RM, distribuídas nas seguintes especialidades: Anestesiologia (02), Cirurgia Geral (01), Cirurgia do Aparelho Digestivo (01), Cirurgia Pediátrica (01), Ecocardiografia (01), Eletrofisiologia Clínica Invasiva (01), Endoscopia Ginecológica (01), Genética (01), Neonatologia (01), Neurologia (01), Psiquiatria Forense (02) e Psiquiatria da Infância e Adolescência (02) e Urologia – Transplante Renal (01).

Neste ano, 505 médicos residentes estiveram em formação no HCPA, sendo 196 do primeiro ano (R1), 178 do segundo (R2), 95 do terceiro (R3), e 36 do quarto (R4). Destes, 210 concluíram a residência no final deste período.

Cabe salientar que ao lado das áreas mais especializadas, o HCPA oferece residências médicas de cunho generalista. Em 2015, dentre o total de médicos residentes, 174 médicos realizavam formação voltada para as áreas de assistência básica à saúde, como: Clínica Médica (21 R1, 21 R2 e 2 R3), Cirurgia Geral (13 R1 e 13 R2), Medicina de Família e Comunidade (9 R1 e 6 R2), Ginecologia e Obstetrícia (8 R1, 8 R2, 7 R3 e 5 R4) e Pediatria (13 R1 e 13 R2, 17 R3, 16 R4).

Ao iniciar a residência, cada turma é recepcionada em um evento desenvolvido pela COREME, em conjunto com a VPM e com a Coordenadoria de Comunicação (CCom). No programa são tratados conteúdos que envolvem informações sobre os PRM, bem como orientações básicas necessárias para a adaptação inicial do residente às particularidades da instituição.

Durante o período de residência cada médico em formação deverá realizar um programa teórico-complementar obrigatório (Matriz de Capacitação), disponibilizado em EAD, através da Plataforma MOODLE, também disponível na Intranet, sendo que alguns destes cursos incluem atividades presenciais. A Matriz de Capacitação do Residente contempla temas relacionados a processos assistenciais, qualidade e segurança hospitalar, e os cursos exigidos pela CNRM (Resolução CNRM nº 02/2006, de 17 de maio de 2006).



Os Serviços Médicos que compõem cada PRM fazem a gestão e supervisão das atividades assistenciais dos residentes, sendo também responsáveis pela formação teórica que fundamenta a especialidade, conforme o Capítulo IV do Regimento Interno da RM do HCPA. O grupo de preceptores e supervisores é composto por Professores da Faculdade de Medicina da UFRGS e médicos contratados do HCPA. Em 2015 o programa contou com 71 supervisores e cerca de 280 preceptores. Em 2015 a COREME oficializou a reunião mensal com os supervisores, visando alinhar, integrar e acompanhar o desenvolvimento dos PRN.

A satisfação dos usuários em relação aos médicos residentes é medida através de pesquisa duas vezes por ano. Esta busca avaliar o quanto o paciente e seu familiar são esclarecidos sobre o status dos integrantes da equipe médica que os assiste, o seu conhecimento do nome do médico mais diretamente responsável pelo seu cuidado, e a satisfação com o atendimento clínico recebido. Em 2015, as duas pesquisas evidenciaram um nível de satisfação com o atendimento recebido entre ótimo e bom acima de 90%. Além disso, os dados obtidos no mês de abril (um mês após a entrada dos residentes) comparados aos de outubro, evidenciaram, uma percepção de maior proximidade e segurança no cuidado recebido através dos médicos residentes, o que demonstra o resultado do treinamento dos médicos residentes desde o seu ingresso no programa, no mês de março.

O II Fórum da RM do HCPA, organizado pela COREME e VPM contou com representantes de residentes, preceptores, supervisores e chefias de serviço que integram os PRM do hospital. Foram discutidos temas relacionados à preceptoría, infraestrutura, metodologia de ensino e cenários de prática, dentre outros. As demandas foram analisadas e trabalhadas durante o ano.

No mês de fevereiro aconteceu a primeira formatura conjunta dos médicos residentes do Hospital. O evento foi realizado na Reitoria da UFRGS, e contou com a presença de familiares e amigos dos formandos, tornando público o agradecimento da instituição ao trabalho dos médicos residentes e entregando os especialistas à sociedade.

#### Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS):

A RIMS caracteriza-se como uma formação multiprofissional em serviço voltada para o SUS, estruturada na modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissionais de saúde, sob a forma de curso de especialização. As atividades teóricas e práticas desenvolvidas são organizadas por núcleos profissionais ou por campo de atuação, sob orientação de professores da UFRGS e de profissionais contratados do Hospital e se desenvolve a partir do Regimento Interno da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e do Projeto Político Pedagógico específico do programa.

A coordenação é feita pela Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), vinculada à Presidência do HCPA. A sustentabilidade do programa é garantida pela Comissão de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (CORIMS), um colegiado de gestão composto por dois representantes de cada uma das profissões que integram o programa, sendo um deles o chefe do serviço. O corpo docente assistencial é composto por preceptores de núcleo, preceptores de campo, docentes e orientadores de pesquisa, tendo suas funções descritas no Regimento Interno da RIMS.

Cada turma de residentes, ao ingressar na instituição, participa de um programa de acolhimento, onde recebem informações sobre a RIMS e orientações básicas necessárias para a adaptação inicial do residente às particularidades da instituição. Durante os 24 meses de residência, cada profissional deve cumprir um programa teórico distribuído em seminários de núcleo, seminários de campo e seminários de eixo transversal. Faz parte também das atividades teórico-complementares obrigatórias do residente um programa de cursos em EAD que aprofundam aspectos relacionados à qualidade e segurança hospitalar.



Em 2015 o programa contou com sete áreas: Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-hematologia, Saúde da Criança, Saúde Mental, Atenção Cardiovascular e Atenção Integral ao Usuário de Drogas. O grupo de residentes foi formado por 75 profissionais, dos quais 39 como residentes de primeiro ano (R1) e 36 como residentes de segundo ano (R2), graduados nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social e Terapia Ocupacional. No decorrer do período houve desistência de dois residentes do primeiro ano (psicólogo e assistente social) e três residentes do segundo ano (01 educador físico e 02 nutricionistas), motivadas principalmente por colocação no mercado de trabalho (repetindo o que ocorreu no ano anterior). 33 profissionais concluíram a residência multiprofissional neste ano.

Quadro 15: Distribuição do número de Residentes por área de concentração e ano de residência

Área de Concentração	R1	R2	Total	Desistências	Total Final
Adulto Crítico	6	5	11	1(R2)	10
Atenção Cardiovascular	3	3	6		6
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	5	4	9	1(R2)	8
Controle de Infecção Hospitalar	4	4	8		8
Onco-Hematologia	5	4	9	1(R1)	8
Saúde da Criança	13	13	26	1(R1) 1(R2)	24
Saúde Mental	3	3	6		6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>36</b>	<b>75</b>	<b>5</b>	<b>70</b>

Fonte: COREMU

As atividades assistenciais dos residentes se desenvolveram dentro dos Serviços e Programas do hospital que compõem cada ênfase, sendo supervisionados por profissionais contratados do HCPA e professores da UFRGS. Em 2015 o programa contou com 56 preceptores e nove tutores.

#### Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS:

A partir de 2015 o HCPA passou a ser campo de prática para os residentes do Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da UFRGS, em duas especialidades odontológicas: Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais e Estomatologia. Nesta primeira turma seis odontólogos passaram a receber treinamento específico em ambiente hospitalar, em cada uma das áreas do conhecimento odontológico (04 residentes na primeira especialidade e 02 na segunda).

#### **Programas Institucionais de Capacitação:**

##### Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação – PICCAF:

Nos meses de janeiro, fevereiro e julho, o HCPA oferece cursos extracurriculares aos alunos de graduação provenientes de diferentes instituições de ensino, através do PICCAF. São cursos com duração máxima de 30 dias e 200 horas, elaborados pelos serviços e unidades do hospital. Através deste programa, o hospital recebe estudantes de várias cidades do país, os quais buscam conhecer o trabalho desenvolvido na instituição e ampliar seus conhecimentos.



Neste ano foram aprovados 14 novos cursos deste Programa, totalizando 60 cursos ativos. Contou com a participação de 279 estudantes. Em relação ao ano de 2014, demonstra-se um aumento de 39,5% do número de participantes.

#### Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional – PICCAP:

O PICCAP tem como objetivo proporcionar aos profissionais que buscam ampliar sua formação a participação em cursos teórico-práticos realizados em diversos serviços do hospital, viabilizando que mesmo após a graduação o profissional possa conhecer o trabalho desenvolvido na instituição e aperfeiçoar-se em sua área de formação.

No ano de 2015, foram aprovados 88 planos de curso, dentre estes, novos planos e reestruturações, encaminhados pelas áreas do hospital. Desta forma, o programa passou a contar com 248 cursos ativos, contribuindo com um dos pilares da instituição que é o Ensino.

Conforme quadro 16, demonstra-se um aumento do número de profissionais que realizaram o programa em 2015, tendo sido 218 participações. Verifica-se um aumento na procura pelo aperfeiçoamento profissional nas formações de Medicina e Psicologia, demonstrando que as áreas assistenciais são as que recebem maior número de alunos.

Quadro 16: Número de alunos de PICCAP por Formação Acadêmica

<b>Formação</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Biologia	0	0	0
Biomedicina	2	0	4
Enfermagem	6	3	4
Farmácia	3	1	2
Fisioterapia	6	7	2
Fonoaudiologia	11	9	10
Medicina	117	87	137
Nutrição	48	33	22
Odontologia	3	11	6
Pedagogia	1	0	1
Psicologia	10	10	24
Terapia Ocupacional	1	1	01
Outras	2	1	05
<b>Total</b>	<b>212</b>	<b>163</b>	<b>218</b>

Fonte: Seção de Ensino - CGP

Ao final dos cursos é aplicada a pesquisa de opinião. Nesta, os alunos avaliam sua participação no Programa. Em 2015, os critérios de satisfação, acolhimento recebido e atendimento ao objetivo e expectativas do curso obtiveram 97,35% de satisfação, quanto às orientações recebidas o percentual foi de 96,29%.

#### Programa Jovem Aprendiz:

O Programa Jovem Aprendiz vem sendo desenvolvido de forma a atender a legislação vigente e contribuir com o desenvolvimento da cidadania, através da formação técnico-profissional de jovens, com idade entre 18 e 24 anos, que estejam frequentando regularmente a escola em nível fundamental ou médio ou que tenham concluído o ensino médio. É composto por atividades teóricas e práticas, com duração de um ano e cinco meses.



O hospital mantém a parceria com o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE) o qual realiza a formação teórica dos jovens, através dos cursos de Auxiliar de Técnicas Administrativas e Auxiliar de Alimentação. Conforme o curso, os jovens têm a oportunidade de realizar a parte prática do Programa em diferentes Serviços do hospital.

Atualmente, o HCPA conta com 127 vagas para jovens aprendizes, demonstrando o crescimento e reconhecimento do Programa na instituição.

Quadro 17: Distribuição das Vagas do Programa Jovem Aprendiz

<b>Formação</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Auxiliar de Técnicas Administrativas	89	94	103
Auxiliar de Alimentação	24	24	24
<b>Total</b>	<b>113</b>	<b>118</b>	<b>127</b>

Fonte: Seção de Ensino - CGP

### Programa de acolhimento e integração institucional:

Com o objetivo de acolher os novos estagiários, alunos dos cursos de capacitação e jovens aprendizes, o hospital proporciona atividades que possibilitam a estes, conhecerem as orientações estratégicas e o funcionamento da instituição, favorecendo sua familiarização com o HCPA.

Nos programas de integração são abordados conteúdos institucionais e específicos, tais como: orientações gerais sobre o Programa que está ingressando, segurança do trabalho, orientações sobre o uso da tecnologia da informação no hospital, ética e valores, gestão de pessoas, metas internacionais de segurança, direitos e deveres do paciente, higiene de mãos, manejo de resíduos, plano para situações de emergência, entre outros. Além disto, os estagiários e alunos do PICCAF realizam o curso na modalidade EAD: Fundamentos do Agir no Ambiente Hospitalar, sendo este pré-requisito para seu ingresso.

Para complementar a integração, são realizadas visitas à instituição, mostrando alguns pontos importantes aos alunos que estão ingressando.

### **Pós Graduação**

#### Mestrado Profissional do HCPA:

Em 2015, foram realizadas as defesas públicas das dissertações de 6 alunos integrantes da primeira turma do curso de mestrado profissional em Prevenção e Assistência a Usuários de Álcool e Outras Drogas, ofertado pelo Centro Colaborador em Assistência, Ensino e Pesquisa em Álcool e Outras Drogas. Este Centro é fruto da parceria firmada entre o HCPA e a SENAD do MJ e o curso visa investir na formação de uma rede interdisciplinar nacional, com treinamento adequado para as ações de prevenção, tratamento políticas de cuidado de usuários de substâncias psicoativas. Os profissionais formados agora implementarão ações em suas instituições de origem nos estados do Tocantins, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Também foi formado um profissional que atua na Unidade de Adição da UAA do HCPA.

O curso conta com toda a estrutura da UAA, onde são realizadas as disciplinas teórico-práticas e o acompanhando de atividades das equipes assistenciais. Neste ano também foram iniciadas as atividades da segunda turma do curso, com previsão de término para dezembro de 2016. A nova turma conta com a participação de 09 alunos que atuam na rede pública de saúde e assistência social dos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Goiás, Piauí, Paraíba, Bahia e Minas Gerais. Também foi disponibilizada nova vaga para um profissional da UAA.



### Atividades dos Programas de Pós-Graduação:

Em 2015, a estrutura de pesquisa do hospital, apoiou 14 programas de pós-graduação *Strictu sensu* que desenvolvem seus projetos no hospital, sendo 10 vinculados à FAMED e quatro a outras unidades da UFRGS. Estes programas contaram com 618 alunos de mestrado e 953 de doutorado, o que representa um crescimento de 2% em relação ao ano anterior. No mesmo ano foram concluídas 554 defesas, conforme demonstrado no quadro 18.

Quadro 18: Ensino de Pós-Graduação da UFRGS vinculado ao HCPA

Indicadores Primários	Exercícios	
	2015	2014
Total de Alunos na Pós-graduação <i>Stricto sensu</i> , incluindo-se alunos de mestrado e de doutorado (APG)	1.571	1.418
Número de alunos que concluíram mestrado e doutorado	554	418

Fonte: Comissões de Pós-graduação da UFRGS

### Pesquisa

No HCPA, atuam 445 doutores, sendo que 228 são profissionais do quadro permanente e 231 são professores vinculados à UFRGS (Quadro 19). A qualificação pode ser atestada pelo fato de 58 destes pesquisadores serem bolsistas de Produtividade em Pesquisa do CNPq (oito profissionais do quadro permanente e 50 professores da Universidade). Estes pesquisadores atuam no CPE e no CPC e nos Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (INCTs) instalados na instituição.

Quadro 19: Número de doutores atuantes no HCPA.

Indicadores Primários	Exercícios	
	2015	2014
Número de doutores do quadro permanente	226	228
Número de professores da UFRGS no hospital	219	231
Total de doutores	445	459

Fonte: Unidade de Apoio à Produção Científica - GPPG

As receitas financeiras da pesquisa são provenientes da destinação de 0,8% do faturamento de serviços hospitalares e dos valores arrecadados com projetos financiados pela indústria farmacêutica (recursos privados) por meio da cobrança de taxas e serviços prestados para os projetos (Quadro 20).

Quadro 20: Receitas da Pesquisa em Reais (R\$)

Indicadores	Exercício	
	2015	2014
<b>Fonte</b>		
0,8% HCPA	1.814.673,63	1.155.732,82
Recursos Privados	1.475.162,47	909.735,54
<b>Total</b>	<b>3.289.836,10</b>	<b>2.065.468,36</b>

Fonte: Serviço de Gestão em Pesquisa- Sistema GPPG 8.0.



O detalhamento da receita de recursos privados mostra crescimento de 62% na arrecadação proveniente dos projetos financiados pela indústria farmacêutica. Esta arrecadação consiste do pagamento de taxa de bancada; uso de consultórios; infusão de medicamentos; coletas de sangue; serviços de farmácia.

Essas receitas compõem o Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos (FIPE/HCPA) destinadas ao fomento de projetos acadêmicos realizados na Instituição, em quatro modalidades (apoio a projetos, inscrição em congresso, tradução; publicação) que permitem a execução do projeto e a divulgação de resultados para a comunidade científica e para a sociedade (Quadro 21).

Quadro 21: Investimentos em pesquisa (R\$)

Indicador	Exercício	
	2015	2014
<b>Investimentos</b>		
Apoio a projetos	1.612.060,58	1.418.395,07
Inscrição em congresso	64.980,16	159.199,76
Tradução	88.539,65	142.101,36
Publicação	185.826,85	166.264,99
<b>Total</b>	<b>1.951.407,24</b>	<b>1.885.961,18</b>

Fonte: Serviço de Gestão em Pesquisa- Sistema GPPG 8.0

### Pesquisa Experimental

Atendendo uma das premissas da pesquisa no hospital, a de busca pela sustentabilidade, o CPE em 2015, ampliou a prestação de serviços de sequenciamento oferecendo, além do método Sanger o sequenciamento de nova geração (NGS). Foram realizados 4.999 sequenciamentos que geraram uma receita de R\$ 94.147,50. No entanto, em relação à sustentabilidade o resultado foi positivo, pois 54% deste valor foi pago com recursos externos ao HCPA. Em relação ao NGS, foram realizadas 46 corridas totalizando 468 amostras que geraram uma receita de R\$ 408.300,00 sendo a totalidade dos valores pagos com de receitas de fomento externo ao hospital.

Como estratégia de formação continuada de recursos humanos, o CPE realizou os seguintes eventos científicos:

(1) 4ª edição do Curso de Inverno em Genética e Biologia Molecular em parceria com o Programa de Pós-graduação em Biologia Molecular da UFRGS para 91 alunos de graduação das áreas biomédicas do Brasil e América Latina.

(2) 2º Curso de Métodos em Pesquisa Experimental com 20 horas teórico-práticas para 16 profissionais de nível superior.

(3) Curso de Sequenciamento de Nova Geração em Doenças Genéticas através da Análise de Painéis, com 15 horas teóricas para 65 alunos, dentre profissionais e estudantes de pós-graduação.

Além de 43 Seminários Científicos, que contaram inclusive com a presença de seis conferencistas internacionais, atingindo o número total de 1.584 alunos participantes.

### Apoio Técnico Especializado

O Serviço de Engenharia Biomédica realizou 160 consultorias técnicas vinculadas a projetos de pesquisa e desenvolvimento de produtos na área da saúde, em conjunto com grupos de pesquisa experimental, clínica ou de áreas assistenciais e seguindo a tradição de participação ativa em inovação encaminhou dois novos pedidos de patente no Instituto Nacional de Propriedade Industrial. O Serviço participou, ainda, dos processos de renovação tecnológica por meio de consultoria técnica: na definição, especificação e acompanhamento do processo de aquisição de equipamentos de alta complexidade.



No âmbito assistencial, foram realizadas 465 consultorias de Bioética Clínica, envolvendo pacientes internados, ambulatoriais e outras demandas institucionais e pessoais, oriundas de profissionais, pacientes e familiares. Especificamente na área de internação, foram realizadas consultorias envolvendo 201 pacientes. Todas as informações de consultoria envolvendo pacientes são registradas em seus respectivos prontuários. Ao longo do ano foram realizadas também consultorias proativas, ou seja, a equipe de Bioética participou ativamente em rounds clínicos, nas áreas de Medicina Intensiva adulta e pediátrica, de terapia com células-tronco hematopoiéticas, de anomalias de diferenciação sexual, de cuidados paliativos, de oncogenética, de tratamento de pacientes com adição a álcool e outras drogas. O Comitê de Bioética Clínica do HCPA completou 22 anos de atividades ininterruptas no ano de 2015. Este Comitê foi o pioneiro no País, fato reconhecido pela Recomendação 08/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM).

Na área de ensino, a unidade de Bioestatística realizou 15 cursos de estatística que contaram com 206 alunos e atendeu no Estatística Express, 540 alunos de pós-graduação. Implantado neste ano, a Assessoria a Projetos Institucionais realizou quatro cursos na área de desenvolvimento de banco de dados para pesquisa no software REDCap com a participação de 70 alunos de pós-graduação. Nesta mesma área, o Serviço de Bioética realizou três edições do curso de Comunicação de Más Notícias. Foram realizadas atividades mensais com os residentes da RIMS e foi iniciada uma colaboração com a RM em Psiquiatria Forense, com os dois residentes participando das atividades regulares de consultorias e reuniões clínicas de Bioética.

## **Resultados da Pesquisa**

Em 2015, os valores de apoio à publicação, foram concedidos para 58 artigos científicos vinculados aos programas de pós-graduação da UFRGS. Outra forma de estímulo à comunidade científica é a realização anual da Semana Científica, que em 2015 teve sua 35ª edição com o tema “Ciência e assistência: conhecimento transformando realidades”. O evento contou com 858 pôsteres e 31 apresentações orais e 1.928 participantes inscritos, considerando autores de resumos e participantes de cursos. Ainda na área da divulgação, o periódico científico do hospital e da universidade, *Clinical and Biomedical Research* passou a adotar o DOI (*digital object identifier*). Neste exercício, publicou 20 artigos originais dos quais 45% foram provenientes de outras instituições, incluindo autores e revisores internacionais o que pode ter contribuído para a ampliação do número de leitores em 5,3%.

Outro indicador de divulgação científica é o número de artigos dos pesquisadores da instituição, publicados em periódicos internacionais indexados na base *Isi Web Of Science*, que no ano de 2015 foi de 573 artigos, sendo que o número de citações aumentou em 6%, o que constata maior inserção da pesquisa no âmbito internacional.

## **4. PLANEJAMENTO ORGANIZACIONAL E DESEMPENHOS ORÇAMENTÁRIO E OPERACIONAL**

### **4.1. Planejamento Organizacional**

O Planejamento Estratégico (PE) do HCPA é revisto a cada dois anos, periodicidade que respeita o tamanho institucional e a perenidade de sua missão, mas permite adaptações a mudanças de cenários externos e constante adequação aos objetivos estratégicos nacionais.

Em 2014, para o PE do Biênio 2015-2016, foi realizada um extenso trabalho de revisão da estratégia da instituição. O trabalho envolveu um grupo executivo que conduzia

o processo, as altas lideranças do hospital, e um grupo de trabalho de 35 funcionários de diferentes áreas do hospital.

O processo iniciou-se com a análise de cenários pelo grupo de trabalho. Para essa análise foram utilizados materiais nacionais e internacionais sobre a área da saúde, economia e administração, incluindo materiais públicos sobre planejamento estratégico do Ministério da Saúde. A discussão seguiu o acrônimo PESTAL, buscando rever os cenários Político, Econômico, Social, Tecnológico, Ambiental e Legal, além de considerar também aspectos epidemiológicos de contexto regional e nacional.

Após considerar esses aspectos do cenário externo, o grupo foi convidado a refletir sobre o cenário interno da instituição, e em seguida levantar pontos para compor uma matriz SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats – Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças). A matriz teve quase cem pontos levantados nessas quatro dimensões; após priorização usando uma pontuação estruturada, foram definidos os pontos principais para cada dimensão, e esse trabalho foi apresentado às lideranças para embasar a revisão do mapa estratégico.

Após receber o material construído pelo Grupo de Trabalho, as lideranças da instituição procederam à revisão da Missão, Visão e Valores da instituição, bem como de seu Mapa Estratégico e seus objetivos para o biênio.

Uma reflexão a ser destacada é a mudança da Missão e da Visão da instituição: o novo texto da missão deixa mais claro a razão de ser e a identidade do HCPA, e a visão elenca um objetivo a qual devemos aspirar no médio e longo prazo. Ainda, um novo e importante valor foi incorporado: “Transparência” se soma aos valores institucionais, e para orientar as ações e a maneira de agir no dia a dia do hospital.

Figura 8: Quadro com Missão, Visão e Valores institucionais.



Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

Com a identidade da instituição revisitada, e embasados na matriz SWOT construída pelo grupo de trabalho, as lideranças definiram quatro temas estratégicos para o biênio:

- Sustentabilidade econômico-financeira.
- Tecnologia da informação: aumentar a capacidade de produção para o negócio do HCPA.
- Segurança do paciente: manter acreditação, ajustar processos internos.
- Aumentar parceria com gestão pública / SUS.

#### 4.1.1. Descrição sintética dos objetivos do exercício

Após termos esses temas definidos, foram construídos os objetivos estratégicos para cada dimensão do Mapa Estratégico, ilustrado na figura abaixo e detalhados na sequência deste relatório.

Figura 9: Mapa Estratégico para o biênio 2015-2016



Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

A seguir é descrito o significado de cada um dos Objetivos Estratégicos.

**1.1 Comprometimento com as Políticas Governamentais e com o SUS:** Atuar como agente de promoção de ações de inovação e melhorias na rede de saúde pública e nas políticas governamentais em geral.

**1.2 Atenção de Excelência e Humanizada ao Paciente:** Ser uma organização de destaque no cenário nacional da assistência, buscando a excelência no atendimento aos critérios de estrutura, processos, resultados e satisfação dos pacientes e familiares, que compõem o conceito de qualidade assistencial.

**1.3 Referência em Ensino e Pesquisa:** Propiciar infra-estrutura física adequada, recursos humanos qualificados e recursos tecnológicos de ponta para a execução do ensino e a realização de pesquisas, contribuindo de forma decisiva na formação dos alunos de graduação e pós-graduação

**2.1 Captação de Recursos:** Prospectar as fontes de recursos existentes no cenário público e privado e elaborar projetos para sua captação.

**2.2 Uso Adequado do Recurso:** Gerenciar os processos assistenciais e administrativos buscando resultados financeiros que garantam a sustentabilidade do HCPA a longo prazo.

**3.1 Sistemas de TI para Nosso Negócio:** Garantir que os processos de trabalho sejam apoiados pela tecnologia da informação, agregando qualidade aos serviços prestados aos pacientes.

**3.2 Segurança e Qualidade Assistencial:** Viabilizar a utilização de práticas assistenciais atualizadas com as melhores evidências científicas disponíveis e gerenciar os processos de forma a minimizar os riscos e eventos adversos na assistência aos pacientes.



**3.3 Gestão Operacional com Melhores Práticas:** Garantir estratégia de gestão eficaz que sustente processos de decisão integradas, capazes de produzir resultados no dia a dia que sustentem o cumprimento da missão institucional.

**3.4 Comunicação:** Garantir uma comunicação dinâmica e transparente com a comunidade interna.

**3.5 Sustentabilidade Ambiental:** Incentivar a adoção de práticas de sustentabilidade e de racionalização do uso de materiais e serviços.

**4.1 Valorização de Pessoas:** Desenvolver ações voltadas à valorização dos funcionários, à promoção da qualidade de vida no trabalho e à satisfação em trabalhar no HCPA.

**4.2 Educação Corporativa:** Estimular o crescimento profissional e a melhoria do desempenho com foco no desenvolvimento das competências gerenciais, técnicas e comportamentais, alavancando melhores resultados, através do estímulo a participação nas atividades de capacitação institucionais.

**4.3 Cultura de Segurança:** Ter profissionais conscientes e comprometidos com a Segurança do Paciente em todos os momentos e locais, e incentivar uma cultura favorável a melhoria contínua de processos.

**4.4 Inovação com Geração de Riquezas:** Desenvolver ações que estimulem as pessoas a participarem ativamente dos processos de criação inovadora em gestão, permitindo a criação de novos produtos e processos que tragam riquezas à instituição e ao país.

#### **4.1.2. Estágio de implementação do planejamento estratégico**

O HCPA usa a metodologia do Balanced Score Card (BSC) para seu planejamento estratégico desde 2005. Entre 2007 e 2010 foi gradualmente implantado um sistema de gerenciamento que utiliza Ciclo de Melhorias e Planos de Ação, e em 2011 iniciou-se implantação de sistema informatizado para acompanhamento do BSC. Um novo mapa estratégico com indicadores havia sido elaborado em 2013, que foi revisto e atualizado em 2015, passando a valer para 2015 e 2016.

Assim, vê-se que a instituição está amadurecendo seu processo de planejamento. O hospital, como instituição acadêmica, tem uma forte cultura de construção e uso de indicadores, particularmente os epidemiológicos assistenciais. Em 2015 aumentaram os esforços para avançar nos níveis tático e operacional do acompanhamento da estratégia, buscando alinhar os indicadores das diferentes unidades e áreas com os indicadores presentes no mapa estratégico.

A gestão operacional fica à cargo das unidades, com apoio do Grupo Executivo do PE e do Núcleo de Segurança do Paciente quando necessário.

#### **4.1.3. Vinculação dos planos da unidade com as competências institucionais e outros planos**

Os interesses do Governo Federal, bem como os programas e diretrizes de diferentes ministérios, são sempre considerados durante todo o processo de elaboração e condução da estratégia do HCPA.

O Hospital segue as políticas do MEC e do MS para formação de recursos humanos qualificados e voltados para o SUS, proporcionando ambiente de excelência para o ensino de graduação, pós-graduação, através de seus programas de RM e de RIMS

A produção científica e a geração de conhecimentos, um dos pilares institucionais, também está em destaque na estratégia institucional. A inovação está presente tanto em



pesquisa de bancada, clínica e aplicada a processos de gestão, contribuindo para o desenvolvimento de práticas assistenciais de excelência.

Finalmente, o Mapa Estratégico também evidencia-se o compromisso do Hospital em relação à qualificação do SUS, tendo-o como cliente em destaque e reafirmando o compromisso com políticas governamentais.

Nas outras perspectivas também nota-se o alinhamento com temas relevantes para o governo federal, como sustentabilidade financeira, gestão com melhores práticas, educação corporativa e inovação com geração de riquezas.

#### **4.1.4. Formas e instrumentos de monitoramento da execução e resultados dos planos**

O acompanhamento do desempenho dos objetivos e indicadores do PE é realizado com o apoio software Strategic Adviser (SA) - módulo Performance Manager, que cria painéis de acompanhamento e armazena as análises realizadas pelos responsáveis pelo gerenciamento de cada indicador. Caso os resultados sejam desfavoráveis, são elaborados planos de ação para atuar em sua reversão.

Em 2015, a dinâmica de acompanhamento incluiu o registro de quatro análises críticas durante o ano. Realizaram-se duas reuniões em que a AC e os responsáveis pelos indicadores debateram os resultados parciais e apresentaram os planos de ação visando a melhorias.

Estes resultados do acompanhamento semestral também foram apresentados à apreciação do CD, como forma de monitoramento dos resultados do PE por esta instância superior de gestão.

Para toda a comunidade interna foi realizada a divulgação dos resultados do PE duas vezes ao ano, através do envio dos resultados dos indicadores estratégicos por e-mail e da atualização dos murais das unidades e área do HCPA com estes resultados.

## **4.2. Desempenho Orçamentário**

### **4.2.1. Objetivos estabelecidos no PPA de responsabilidade da unidade e resultados alcançados**

**Objetivos estabelecidos PPA - Ação 148G:** A previsão é de a UPC 26.294 – HCPA contemple áreas no Anexo I, 53.981,65 m<sup>2</sup>: Emergência, atual 1.700m<sup>2</sup>, futuro 5.159m<sup>2</sup>; Bloco Cirúrgico e Centro Cirúrgico Ambulatorial, atual 28 salas, futuro 41 salas; Centro de Tratamento Intensivo, atual 54 leitos, futuro 110 leitos; Hemodinâmica, atual três salas, futuro quatro salas; Recuperação Pós Anestésica, atual 22 leitos, futuro 90 leitos e 60 poltronas de recuperação e Estacionamento, dois subsolos com um total de 504 vagas, assim como áreas no Anexo II, 30.118,00 m<sup>2</sup>: Diálise, atual 19 poltronas, futuro 34 leitos para adultos e dois leitos pediátricos; Hospital-Dia, atual seis poltronas, futuro 16 leitos adultos e quatro leitos pediátricos; Endoscopia, atual cinco leitos, futuro 10 leitos; Fisiatria, amplo e moderno ginásio; Infraestrutura administrativa para ensino e eventos com 30 salas de aula, um anfiteatro e dois auditórios, um Auditório com 90 lugares, áreas para serviços administrativos redimensionados e modernizados, e dois subsolos com 218 vagas para automóveis e novos bicicletários, tanto para o público interno quanto para o externo. Além disto, todo o entorno dos novos prédios, 15.995,90m<sup>2</sup>, contará com projeto paisagístico, privilegiando amplos espaços verdes. Após a conclusão das edificações dos prédios dos Anexos I e II, haverá a liberação de áreas no Prédio Principal, proporcionando a instalação de mais 155 leitos de internação. Assim, o HCPA chegará ao patamar de 1.000 leitos ofertados no município de Porto Alegre, sendo que atualmente, 80% dos leitos



disponibilizados são ofertados para o SUS. Além de ampliar a infraestrutura dedicada ao ensino e à pesquisa.

**Resultados alcançados PPA – Ação 148G:** O Plano Diretor do HCPA prevê a ampliação da área física total do hospital com a construção das edificações dos Prédios dos Anexos I, II e III, do Prédio do Estacionamento II e do Prédio dos Recursos Biológicos, que resultará em substancial aumento de sua capacidade de atendimento. No exercício de 2015, foram pagos R\$ 64,5 milhões para a obra dos Anexos I e II, representando 13,34% do valor total dos recursos programados para o empreendimento destes anexos, tendo-se por base os valores dos contratos firmados em 2013, que somado aos reajustes de 2013/2014 e de 2014/2015 totaliza, em 31/12/2015, R\$ 474.443.785,46. O valor e o percentual de pagamento realizado no exercício de 2015, somado aos valores e percentuais de realização nos exercícios de 2013 e 2014 totalizaram R\$ 102,3 milhões pagos, representando 21,13% do total dos valores contratados e atualizados. Estando valores e prazos de execução dentro do cronograma físico financeiro planejado. O contrato firmado em 17/11/2014, no valor de R\$ 9.712.000,00, para a construção da edificação do Prédio do Edifício Garagem II, com valor empenhado de R\$ 2.020.569,26, 2014NE549392, aguarda a liberação do Termo de Início da Obra, em função necessidade de da liberação da aprovação de projeto, sendo que o licenciamento encontra-se concluído. As licitações para a construção do Anexo III e do Prédio dos Recursos Biológicos foram adiadas até a conclusão dos prédios dos Anexos I, II e do Edifício Garagem II, a fim de adequar o cronograma de liberação das áreas externas no entorno do HCPA de forma gradual.

#### 4.2.2. Execução física e financeira das ações da Lei Orçamentária Anual de responsabilidade da unidade

Quadro 22: Ações de Relacionadas a Programa Temático do PPA de Responsabilidade da UPC – OFSS

Identificação da Ação							
Código	148G			Tipo: Projeto			
Título	Reconstrução Física do Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Iniciativa	03GE Construção de Prédios Anexos ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão			Código: 2032 Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício		
Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados	
60.000.000,00	60.000.000,00	60.000.000,00	41.590.231,03	34.337.098,87	7.253.132,16	18.409.768,97	
Execução Física							
Descrição da meta			Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada	Realizada	
Prédio Construído			%	16	Não	8,77	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Metas			
Valor em 1º janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta		Unidade de medida	de	Realizada
26.696.569,98	24.676.000,72	0,00	Prédio Construído		%		5,20

FONTE: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 23: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	00P1			Tipo: Atividade			
Descrição	Apoio a Residência em Saúde						
Iniciativa	Expansão, reestruturação, manutenção e funcionamento dos hospitais federais, com promoção de qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de Residência em Saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias do País.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: Não identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão			Código: 2032 Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	24.477.952,65	24.477.952,65	24.477.952,65	24.477.952,65	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			Realizada	
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0001	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de	Realizada
0001	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-		-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 24: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	0005			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado (Precatórios)						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais.			Código: 0901 Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	17.295.563,00	4.814.501,00	3.635.067,29	3.635.067,29	3.635.067,29	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			Realizada	
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0043	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de	Realizada
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-		-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 25: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	0022			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentenças Judiciais devidas por Empresas Estatais						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0043	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-		
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 26: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	0536			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Benefícios e Pensões Indenizatórias Decorrentes de Legislação Especial e/ou Decisões Judiciais						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Decisão Judicial. Código: 0909 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	114.052,00	125.452,00	119.853,32	119.853,32	119.853,32	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta				
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0043	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-		
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 27: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	0625			Tipo: Operações Especiais			
Descrição	Cumprimento de Sentença Judicial Transitada em Julgado de Pequeno Valor						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Operações Especiais – Cumprimento de Sentenças Judiciais. Código: 0901 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	1.306.995,00	806.995,00	520.216,39	520.216,39	520.216,39	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			Realizada	
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
0043	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 28: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	2004			Tipo: Atividade			
Descrição	Assistência Médica e Odontológica aos Servidores Cíveis, Empregados, Militares e seus dependentes						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	10.980.696,00	11.100.696,00	10.917.029,00	10.917.029,00	10.061.212,00	855.817,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/Localizador	Descrição da meta	Unidade de medida	Meta			Realizada	
			Prevista	Reprogramada (*)	Realizada		
00043	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 29: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	20G8		Tipo: Atividade				
Descrição	Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares prestados pelos Hospitais Universitários						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: Não Identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde		Código: 2015 Tipo: Não identificado				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	12.209.034,61	12.209.034,61	12.209.034,61	11.993.214,47	215.820,14	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0001	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	5.192.464,26	584.140,01	15.000,00	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 30: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	20R9		Tipo: Atividade				
Descrição	Prevenção de uso e/ou Abuso de Drogas						
Iniciativa	Prevenir o uso abusivo de álcool, crack e outras drogas na sociedade brasileira, bem como capacitar diferentes atores sociais na temática de drogas.						
Objetivo	Promover e articular ações continuadas de prevenção do uso de drogas e capacitar, de forma continuada, atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack, álcool e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas. Código: Não Identificado						
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Álcool e Outras Drogas		Código: 2060 Tipo: Não identificado				
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	503.942,85	503.942,85	82.101,89	78.388,61	3.713,28	421.840,96
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0001	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	1.219.333,72	392.928,80	774.638,26	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 31: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	20RX		Tipo: Atividade				
Descrição	Reconstrução dos Hospitais Universitários Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de residências em saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos. Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	4.500.000,00	4.500.000,00	4.500.000,00	4.426.262,71	73.737,29	0,00
0043	39.262.300,00	9.262.300,00	7.000.000,00	2.345.013,21	1.502.245,19	842.768,02	4.654.986,79
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta		Unidade de medida	Meta			
				Prevista	Reprogramada (*)	Realizada	
0001	Não Prevista		-x-	-x-	-x-	-x-	
0043	Não Prevista		-x-	-x-	-x-	-x-	
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	42.318,43	42.318,30	0,13	Não Prevista	-x-	-x-	
0043	25.205.445,83	12.416.774,49	272.726,55	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 32: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	20GK		Tipo: Atividade				
Descrição	Fomento as Ações de Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão						
Iniciativa	Concessão de bolsas, auxílios e outros mecanismos, no país e no exterior, para a formação, valorização e capacitação de recursos humanos e para promover cooperação internacional no Sistema Nacional de Pós-Graduação, em áreas de interesse nacional e regional, inclusive formação de professores, garantida equidade étnico-racial e de gênero.						
Objetivo	Apoiar a formação de pessoal qualificado em nível superior para fortalecer o sistema nacional de educação, contribuindo para a melhoria da educação básica e para o fortalecimento e o crescimento da ciência, da tecnologia e da inovação, visando ao desenvolvimento sustentável do Brasil. Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão Código: 2032 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	3.500.000,00	3.500.000,00	2.931.500,00	2.931.500,00	2.931.500,00	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do	Descrição da meta		Unidade	Meta			



subtítulo/ Localizador		de medida	Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0043	Não Prevista	-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas	
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida de Realizada
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x- -x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

## Quadro 33: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	20TP			Tipo: Atividade			
Descrição	Pagamento de Pessoal Ativo da União						
Iniciativa	Não identificada						
Objetivo	Não Identificado			Código: Não Identificado			
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação. Código: 2109 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	731.922.915,00	831.003.898,00	830.078.185,22	830.078.185,22	830.078.185,22	0,00	0,00
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
00043	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0043	0,00	0,00	0,00	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

## Quadro 34: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	2997			Tipo: Atividade			
Descrição	Fomento a Projetos Institucionais para Pesquisa no Setor de Saúde (CT-Saúde)						
Iniciativa	Fomento à pesquisa, ao desenvolvimento tecnológico e à inovação em saúde.						
Objetivo	Promover a pesquisa, o desenvolvimento tecnológico e a inovação em setores estratégicos, especialmente energia e biocombustíveis, mineral, agropecuária, complexo econômico-industrial da saúde, transporte, petróleo e gás e aeroespacial. Código: Não Identificado						
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações Código: 2021 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	359.534,45	359.534,45	0,00	0,00	0,00	359.534,45
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0001	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	Realizada	
0001	160.454,69	31.159,11	12.371,52	Não Prevista	-x-	-x-	

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 35: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	4086			Tipo: Atividade			
Descrição	Funcionamento e Gestão de Instituições Hospitalares Federais						
Iniciativa	03GE Expansão, reconstrução, manutenção e funcionamento dos hospitais universitários federais, com promoção da qualificação de recursos humanos na saúde e ampliação de programas de residências em saúde, nas profissões, especialidades e regiões prioritárias para o país.						
Objetivo	Ampliar o acesso à educação superior com condições de permanência e equidade por meio, em especial, da expansão da rede federal de educação superior, da concessão de bolsas de estudos em instituições privadas para alunos de baixa renda e do financiamento estudantil, promovendo o apoio às instituições de educação superior, a elevação da qualidade acadêmica e a qualificação de recursos humanos Código: Não Identificado						
Programa	Educação Superior-Graduação, Pós-Graduação, Ensino, Pesquisa e Extensão			Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	350.000,00	350.000,00	350.000,00	0,00	350.000,00	0,00
0043	23.920.861,00	63.767.611,00	63.276.250,22	62.654.515,55	60.533.304,42	2.121.211,13	621.734,67
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0001	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
0043	Instituição Beneficiada			Unidade	02	02	02
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de	Realizada
0043	14.504.993,74	8.038.626,30	216.333,83	Instituição Beneficiada	Unidade		02

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 36: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	4572			Tipo: Atividade			
Descrição	Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação						
Iniciativa	Não Identificada						
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado						
Programa	Programa de Gestão e Manutenção do Ministério da Educação.			Tipo: Não identificado			
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0043	1.170.000,00	1.170.000,00	705.820,86	690.346,70	688.873,02	1.473,68	15.474,16
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0043	Servidor Capacitado			Unidade	5.000	-x-	5.344
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de	Realizada
0043	91.890,50	73.197,90	16.963,62	Servidor Capacitado	Unidade		178

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 37: Ação/Subtítulos – OFSS

Identificação da Ação							
Código	8585			Tipo: Atividade			
Descrição	Atenção a Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade						
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.						
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada. Código: Não Identificado						
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde Código: 2015 Tipo: Não identificado						
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras						
Lei Orçamentária Anual do exercício							
Execução Orçamentária e Financeira							
Nº do subtítulo/ Localizador	Dotação		Despesa			Restos a Pagar do exercício	
	Inicial	Final	Empenhada	Liquidada	Paga	Processados	Não Processados
0001	0,00	37.586.914,76	37.586.914,76	34.394.648,26	10.001.487,81	24.393.160,45	3.192.266,50
0043	0,00	142.458.377,84	142.458.377,84	142.348.625,49	140.894.911,62	1.453.713,87	109.752,35
Execução Física da Ação							
Nº do subtítulo/ Localizador	Descrição da meta			Unidade de medida	Meta		
					Prevista	Reprogramada (*)	Realizada
0001	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
0043	Não Prevista			-x-	-x-	-x-	-x-
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores							
Nº do subtítulo/ Localizador	Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Metas			
	Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de	Realizada
0001	6.546,72	6.546,72	0,00	Não Prevista	-x-		-x-
0043	4.756.176,87	4.564.366,82	110.673,91	Não Prevista	-x-		-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 38: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação						
Código	20IE			Tipo: Atividade		
Título	Política Pública sobre Drogas					
Iniciativa	Não identificada					
Objetivo	Não Identificado Código: Não Identificado					
Programa	Coordenação de Políticas de Prevenção, Atenção e Reinserção Social de Usuários de Crack, Alcool e Outras Drogas Código: 2060 Tipo: Não identificado					
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria					
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores						
Execução Orçamentária e Financeira				Execução Física - Meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de	Realizado
255.200,00	66.089,60	0,00	Não Prevista	-x-		-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 39: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação					
Código	20R4		Tipo: Atividade		
Título	Apoio a Implementação da Rede Cegonha				
Iniciativa	Não identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde		Código: 2015		
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de Realizado
7.922,64	6.000,00	1.922,64	Não Prevista	-x-	-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 40: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação					
Código	20SP		Tipo: Atividade		
Título	Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes				
Iniciativa	Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade.				
Objetivo	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.		Código: Não Identificado		
Programa	Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde		Código: 2015		
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de Realizado
3.629.265,37	733.989,20	125.363,98	Não Prevista	-x-	-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 41: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação					
Código	2095		Tipo: Atividade		
Título	Fomento a Projetos de Implantação e Recuperação da Infraestrutura de Pesquisa das Instituições Públicas (CT-Infra).				
Iniciativa	Expansão e modernização da infraestrutura técnico-científica das instituições científicas e tecnológicas do país.				
Objetivo	Realizar pesquisa científica e desenvolvimento tecnológico nas unidades de pesquisa do MCTI e expandir e modernizar a infraestrutura científica, tecnológica e de inovação nas instituições científicas e tecnológicas, promovendo o compartilhamento do seu uso.		Código: Não Identificado		
Programa	Ciência, Tecnologia e Inovações		Código: 2021		
Unidade Orçamentária	26.294 – Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria ( ) Outras				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de Realizado
123.000,00	0,00	123.000,00	Não Prevista	-x-	-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC



Quadro 42: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação					
Código	6146		Tipo: Atividade		
Título	Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS		Código: 1201		
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de Realizado
437.253,47	3.168,61	434.084,86	Não Prevista	-x-	-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

Quadro 43: Ações não Previstas LOA do exercício - Restos a Pagar – OFSS

Identificação da Ação					
Código	8535		Tipo: Atividade		
Título	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde				
Iniciativa	Não Identificada				
Objetivo	Não Identificado		Código: Não Identificado		
Programa	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde		Código: 1220		
Unidade Orçamentária	26294- Hospital de Clínicas de Porto Alegre				
Ação Prioritária	( ) Sim ( x ) Não Caso positivo: ( ) PAC ( ) Brasil sem Miséria				
Restos a Pagar Não processados - Exercícios Anteriores					
Execução Orçamentária e Financeira			Execução Física - Meta		
Valor em 1º de janeiro	Valor Liquidado	Valor Cancelado	Descrição da Meta	Unidade de medida	de Realizado
5.187.210,00	0,00	5.187.210,00	Não Prevista	-x-	-x-

FONTE: SIAFI Operacional/PPA2012-2015/SIMEC

### Quadro – Ações do Orçamento de Investimento - OI

As informações referentes às Ações do Orçamento de Investimento e suas respectivas análises situacionais não estão inseridas neste relatório, visto que a UPC 26.294 – HCPA não integra a execução do Orçamento de Investimento da União.

### Análise Situacional

Os créditos executados, através das ações orçamentárias, 20TP, 2004, 2010, 2011 e 2012 totalizaram o valor empenhado de R\$ 873.605.110,15, e foram destinados para a cobertura das despesas com salários, encargos da folha de pagamento, plano de previdência privada e benefícios para os funcionários contratados e representou 70,78% do total dos recursos aplicados.

A UPC 26.294 – HCPA viabilizou créditos de forma descentralizada, através das ações orçamentárias 20G8 e 8585 do MS, no valor de R\$ 192.254.327,21. Estes créditos complementaram os créditos alocados nas ações orçamentárias, 20GK, 20RX, 4086 e 4572 do Ministério da Educação, no valor de R\$ 78.763.571,08. Estes créditos viabilizaram a contratação de serviços de terceiros, a aquisição de insumos de estoques, a reposição de bens patrimoniais e a adequação física dos prédios existentes. A soma destas aplicações totalizou R\$ 271.017.898,29 e representou 21,96% do total dos recursos aplicados.

Os créditos alocados na Ação Orçamentária 20RX destinam-se a aquisições e a adequações de máquinas e equipamentos, bem como para obras de adequações de áreas físicas necessárias para a atualização física e tecnológica do parque instalado da UPC. No exercício de 2015 a destinação para estas aquisições ficou limitada ao valor de R\$



5.000.000,00 decorrentes de créditos originários e foi complementado com o crédito da Emenda Parlamentar Individual nº 06, 201590140006, Deputado Beto Albuquerque, no valor de R\$ 2.000.000,00. Além da execução destes créditos, o HCPA recebeu uma descentralização de crédito da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, para complementar as necessidades de contratação de serviços de terceiros para o desenvolvimento do software Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários - AGHU no valor de R\$ 4.500.000,00.

As operações especiais foram executadas, através das ações orçamentárias 0005, 0536 e 0625, totalizando aplicações no valor de R\$ 4.275.137,00, que representou 0,35% do total dos recursos aplicados. Além da execução destes créditos a UPC 26.294 – HCPA, realizou descentralizações de créditos, através da Ação Orçamentária 0005, no valor de R\$ 336.741,00, para a Unidade Gestora 090033 – Tribunal Regional Federal da 4ª Região.

Os créditos executados nas demais ações orçamentárias, 00P1, 20R9 e 2997 foram aportados para atender metas e ações firmadas em projetos específicos para as áreas de ensino e pesquisa e somaram aplicações no valor de R\$ 25.341.429,95, que representou 2,05% do total dos recursos viabilizando a execução das atividades de projetos nas áreas de pesquisa e ensino, bem como a manutenção dos PRM e RIMS.

A execução das ações de Restos a Pagar não previstas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) para a UPC 26.294 – HCPA, cujos créditos não foram integralmente liquidados ou cancelados no transcorrer do exercício de 2015 referem-se a:

1. Ação Orçamentária 20IE: Valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto de Mestrado Profissional em Álcool e Drogas no HCPA, Termo de Cooperação 22/2013 firmado com o Ministério da Justiça.
2. Ação Orçamentária 20SP: Valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto de estudo e pesquisa de Reabilitação Intestinal em crianças e adolescentes no HCPA, Termo de Cooperação 378/2013 firmado com o MS.
3. Ação Orçamentária 2095: Valor necessário para a cobertura das despesas previstas para o projeto reestruturação física do Prédio da Pesquisa Clínica do HCPA, Termo de Cooperação 0413005200/2012 firmado com a FINEP.

#### **4.2.3. Fatores intervenientes no desempenho orçamentário**

Na elaboração da LDO para a Proposta Orçamentária do exercício de 2016 a UPC 26.294 – HCPA alocou o valor de R\$ 35.000.000,00, para a cobertura de despesas de capital necessárias à aquisição de máquinas, equipamentos, mobiliários, realização de obras, aquisição de participações acionárias e a aquisição de imóveis. Estas despesas destinam-se a reposição do Ativo Imobilizado do Hospital, para a atualização de seu parque instalado.

A alocação deste valor na LDO comportaria uma superação de aproximadamente 50%, do valor necessário para o cumprimento da meta institucional para a Reposição do Ativo Imobilizado, que é acompanhado através do indicador Índice de Renovação Permanente (Valor dos Bens Patrimoniais Incorporados/Valor das Depreciações = 1). Na intenção de não haver o sucateamento das instalações físicas para a manutenção dos serviços prestados a comunidade e/ou para a expansão das atividades de assistência, ensino e pesquisa da UPC.

No entanto, no transcorrer do exercício verificou-se a inviabilidade de cumprimento da previsão feita para as alocações de despesas de capital, em função das restrições ocorridas nas descentralizações feitas pelo Fundo Nacional da Saúde (FNS), cujos créditos são integralmente alocados para a execução das despesas discricionárias decorrentes dos serviços médicos e hospitalares prestados ao SUS.



A fim de evitar a ocorrência de maiores prejuízos no fornecimento de insumos de estoques e na prestação de serviços contratados. A UPC utilizou-se da prerrogativa de transferir créditos originários das arrecadações de receitas diretamente arrecadadas, Fonte de Recursos 0250, e reduziu parte do valor destinado para a realização de despesas de capital, para suplementar o valor de realização de despesas de custeio. Nesta perspectiva a UPC solicitou no primeiro semestre de 2015 um crédito de remanejamento na LOA (Lei Orçamentária Anual) no valor de R\$ 10.000.000,00, até que houvesse a normalização das descentralizações de créditos do FNS. No entanto, a não ocorrência desta normalização fez com que a UPC solicitasse no segundo semestre de 2015 o segundo remanejamento na LOA no valor de R\$ 20.000.000,00.

Na necessidade de realização destes remanejamentos a UPC limitou a destinação para despesas de capital em R\$ 5.000.000,00. Este valor representou apenas 21,96% do valor da depreciação do imobilizado ocorrida no exercício que teve um valor bruto total de R\$ 22.764.442,98.

#### 4.2.4. Obrigações assumidas sem respectivo crédito autorizado no orçamento

Quadro 44: Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos.

Valores em R\$1,00

Identificação da Conta Contábil					
Código SIAFI	Denominação				
21311.04.00	Contas a pagar credores nacionais				
Linha Detalhe					
UG	Credor (CNPJ/CPF)	Saldo final do exercício Anterior	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final do Exercício
155001	87096616/0001-96	-	-	2.089.598,82	2.089.598,82

Fonte: Balancete Contábil – SIAFI

Quadro 45: Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos.

Valores em R\$1,00

Identificação da Conta Contábil					
Código SIAFI	Denominação				
33231.01.00	Serviços Técnicos Profissionais				
Linha Detalhe					
UG	Credor (CNPJ/CPF)	Saldo final do exercício Anterior	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final do Exercício
155001	87096616/0001-96	-	2.089.598,82	-	2.089.598,82

Fonte: Balancete Contábil - SIAFI

A UPC 26.294 – HCPA contabilizou o valor específico de R\$ 2.089.598,82, referente o pagamento da NF (Nota Fiscal) de dezembro de 2016 do plano de saúde dos funcionários cujo valor é faturado para o HCPA e ressarcido pelos funcionários na liquidação da folha de pagamento. Neste caso, não sendo possível o ressarcimento na competência de 2015, a despesa foi reconhecida na competência e o valor descontado na folha de pagamento de 31/12/2015 foi ressarcido no empenho emitido, como passivo anterior, em janeiro de 2016, para posterior cancelamento.

#### 4.2.5. Execução descentralizada com transferência de recursos

O HCPA, anualmente, elabora minutas de projetos específicos para executar ações de estudos e pesquisas visando coletar evidências que possam colaborar com a formação



de recursos humanos, a regulação de novos procedimentos, a adoção de novas práticas e a precificação destes procedimentos, principalmente, relacionados aos atendimentos prestados ao SUS.

Estes projetos são apresentados a outros órgãos e entidades, como: FINEP, MS, Secretaria Estadual da Saúde (SES/RS), Ministério da Justiça (MJ/SENAD/MJ), entre outros. Na intenção de serem selecionados para firmar convênios ou termos de cooperação.

Da mesma forma o hospital recebe propostas de projetos de outras entidades públicas e privadas, que ao serem selecionados poderão receber aporte de créditos originários da UPC para execução descentralizada, através do SIAFI ou do SICONV.

A execução dos créditos e/ou recursos recebidos e/ou concedidos, através de convênios ou termos de cooperação para outras entidades e/ou órgãos, constantes nos quadros a seguir, referem-se à execução de projetos e/ou ações específicas com interesses mútuos entre a UPC e outras entidades e/ou órgãos.

Quadro 46: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

Unidade concedente ou contratante						
Nome:	Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP					
CNPJ:	33.749.086/0001-09					
UG/GESTÃO:	240901/00001					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	2	220.659,32	459.166,10	1.409.861,53
Totais	0	0	2	220.659,32	459.166,10	1.409.861,53

Fonte: SIAFI

Quadro 47: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome: Ministério da Saúde/Fundo Nacional da Saúde – MS/FNS						
CNPJ: 00.530.493/0001-71						
UG/GESTÃO: 257001/00001						
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	4	(610.075,80)	1.666.291,00	1.911.121,00
Totais	0	0	4	(610.075,80)	1.666.291,00	1.911.121,00

Fonte: SIAFI

Quadro 48: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES						
CNPJ: 00.889.834/0001-08						
UG/GESTÃO: 154003/15276						
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Convênio	0	0	0	171.852,81	95.100,00	81.000,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	0	171.852,81	95.100,00	81.000,00

Fonte: SIAFI



Quadro 49: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome:	Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul – SES/RS					
CNPJ:	87.958.625/0001-49					
UG/GESTÃO:						
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Convênio	0	0	0	0,00	1.329.764,92	0,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termos de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	0	0,00	1.329.764,92	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 50: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome:	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD/MJ					
CNPJ:	02.645.610/0001-99					
UG/GESTÃO:	110246/00001					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termos de Cooperação	1	1	2	503.942,85	1.153.880,00	2.562.706,52
Totais	1	1	2	503.942,85	1.153.880,00	2.562.706,52

Fonte: SIAFI

Quadro 51: Resumo dos instrumentos celebrados e dos montantes transferidos nos últimos três exercícios

Nome:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA					
CNPJ:	87.020.517/0001-20					
UG/GESTÃO:	155001/15275					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados			Montantes repassados no exercício (em R\$ 1,00)		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Contrato de repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termos de Cooperação	0	0	0	0,00	25.610,00	0,00
Totais	0	0	0	0,00	25.610,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 52: Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse. Valores em R\$1,00

Unidade Concedente					
Nome: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD/MJ					
UG/GESTÃO: 110246/00001					
Exercício da Prestação das Contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos (Quantidade e Montante Repassado)		
			Convênios	Contratos de repasse	Termo de Cooperação
Exercício do relatório de gestão	Contas Prestadas	Quantidade	0	0	1
		Montante Repassado	0,00	0,00	2.508.718,88
	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
Exercícios anteriores	Contas NÃO Prestadas	Quantidade	0	0	0
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI



Quadro 53: Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão. Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante				
Nome: Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP				
UG/GESTÃO: 240901/00001				
Contas apresentadas ao repassador no exercício de referência do relatório de gestão		Instrumentos		
		Convênios	Contratos de repasse	Termos de Cooperação
Contas analisadas	Quantidade aprovada	1	0	0
	Quantidade reprovada	0	0	0
	Quantidade de TCE instauradas	0	0	0
	Montante repassado (R\$)	2.444.724,36	0,00	0,00
Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0	0
	Montante repassado (R\$)	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 54: Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão. Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante				
Nome: Ministério da Saúde/Fundo Nacional da Saúde – MS/FNS				
UG/GESTÃO: 257001/00001				
Contas apresentadas ao repassador no exercício de referência do relatório de gestão		Instrumentos		
		Convênios	Contratos de repasse	Termos de Cooperação
Contas analisadas	Quantidade aprovada	2	0	1
	Quantidade reprovada	0	0	0
	Quantidade de TCE instauradas	0	0	0
	Montante repassado (R\$)	755.915,14	0,00	21.377,36
Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0	0
	Montante repassado (R\$)	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 55: Situação da análise das contas prestadas no exercício de referência do relatório de gestão. Valores em R\$ 1,00

Unidade Concedente ou Contratante				
Nome: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD/MJ				
UG/GESTÃO: 110246/00001				
Contas apresentadas ao repassador no exercício de referência do relatório de gestão		Instrumentos		
		Convênios	Contratos de repasse	Termos de Cooperação
Contas analisadas	Quantidade aprovada	0	0	0
	Quantidade reprovada	0	0	0
	Quantidade de TCE instauradas	0	0	0
	Montante repassado (R\$)	0,00	0,00	0,00
Contas NÃO analisadas	Quantidade	1	0	0
	Montante repassado (R\$)	3.283.355,14	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro 56: Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Financiadora de Estudos e Projetos - FINEP					
UG/GESTÃO: 240901/00001					
Instrumentos da transferência	Quantidade de dias de atraso na análise das contas				
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	Mais de 120 dias
Termos de Cooperação					x

Fonte: Coordenadoria Financeira



Quadro 57: Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Ministério da Saúde/Fundo Nacional da Saúde – MS/FNS					
UG/GESTÃO: 257001/00001					
Instrumentos da transferência	Quantidade de dias de atraso na análise das contas				
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	Mais de 120 dias
Convênios				x	
Termos de Cooperação				x	

Fonte: Coordenadoria Financeira

Quadro 58: Perfil dos atrasos na análise das contas prestadas por recebedores de recursos

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD/MJ					
UG/GESTÃO: 110246/00001					
Instrumentos da transferência	Quantidade de dias de atraso na análise das contas				
	Até 30 dias	De 31 a 60 dias	De 61 a 90 dias	De 91 a 120 dias	Mais de 120 dias
Convênios					x

Fonte: Coordenadoria Financeira

### Análise Crítica

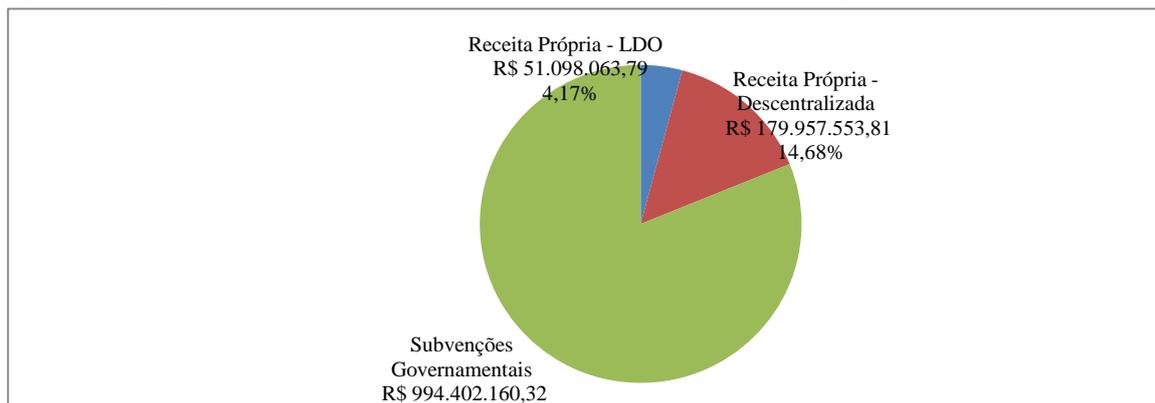
As execuções das metas físicas e financeiras pactuadas nos termos de convênio e de cooperação possuem acompanhamento regular pela UPC e estão evidenciados nos sistemas SIAFI e/ou SICONV. Os valores ainda não executados são decorrentes de ações em andamento, cujos prazos de execução estão em consonância com a programação dos planos de trabalhos dos acordos firmados.

Os relatórios parciais e/ou finais das prestações de contas, referentes às transferências voluntárias, constantes nos demonstrativos, relacionados a convênios e termos de cooperação firmados de recursos recebidos pela UPC foram elaborados e enviados dentro dos prazos previstos para análise e aprovação dos órgãos e/ou instituições concedentes. Assim como foram recebidos pela UPC os relatórios parciais e/ou finais das prestações de contas, referentes a convênios e termos de cooperação de recursos repassados para outros órgãos e/ou entidades para a realização de ações específicas. Sendo que alguns deles estão em avaliação pelas áreas responsáveis para emissão dos pareceres técnicos necessários.

A estrutura de controle das transferências realizadas pela UPC 26.294 - HCPA é feita na Coordenadoria Financeira (COFIN), pelo Serviço de Orçamento, através do acompanhamento da execução financeira, pela equipe técnica responsável pelo projeto, Coordenador ou Coordenadora, sobre a execução das metas físicas ou ações firmadas e pela Comissão Permanente de Acompanhamento e Avaliação sobre as prestações de contas de recursos concedidos.

#### 4.2.6. Informações sobre a realização das receitas

No encerramento do exercício de 2015 a receita da UPC 26.294 – HCPA ficou com a seguinte composição: 18,85% foram decorrentes de receitas provenientes de sua produção de serviços e 81,15% foram decorrentes de subvenções governamentais recebidas para o custeio de suas atividades, em conformidade com os valores e informações da figura abaixo:

**Figura 10: Representação gráfica das receitas arrecadadas conforme origem**


Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

### Receita Diretamente Arrecadada

No desempenho da receita própria prevista na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) em relação à receita realizada, a realização superou em 1% a previsão na totalidade das classificações dos grupos da projeção da UPC.

A frustração de arrecadação mais significativa refere-se à receita projetada para locação das áreas externas do hospital, cuja realização não se efetivou pela indisponibilidade da área destinada ao estacionamento de visitantes que ficou interdita, em função da construção dos prédios dos Anexos I e II do HCPA. O valor desta frustração foi compensado por uma superação equivalente na arrecadação da receita de serviços médicos e hospitalares prestados para planos de saúde e atendimentos particulares.

Para a projeção de Transferências do Estado do RGS, não houve o recebimento da arrecadação prevista para as transferências da Resolução nº 214/2012 – CIB/RS (Comissão Intergestores Bipartite/RS), pois a mesma foi incorporada ao valor do contrato firmado com Gestor Municipal de Saúde, referente aos serviços médicos e hospitalares prestados ao SUS, cujos créditos e recursos são descentralizados pelo FNS.

**Quadro 59: Receitas Diretamente Arrecadadas**

Receita Própria	Prevista	Realizada	A Realizar	Realização
Aluguéis	5.502.227,00	2.441.522,60	3.060.704,40	-55,63%
Aplicações Financeiras	1.417.416,00	1.259.194,52	158.221,48	-11,16%
Serviços Hospitalares - Planos e Privados	39.548.684,00	43.147.832,79	(3.599.148,79)	9,10%
Serviços Administrativos	1.648.483,00	1.236.204,43	412.278,57	-25,01%
Serviços de Hospedagem e Alimentação	789.387,00	842.414,08	(53.027,08)	6,72%
Serviços de Estudos e Pesquisas	885.870,00	1.014.665,68	(128.795,68)	14,54%
Receitas Diversas	261.398,00	525.441,90	(264.043,90)	101,01%
Indenizações e Restituições	358.146,00	329.911,66	28.234,34	-x-
Recuperação de Despesas	0,00	300.876,13	(300.876,13)	-x-
Transferências do Estado do RGS	180.000,00	0,00	180.000,00	-x-
<b>Totais</b>	<b>50.591.611,00</b>	<b>51.098.063,79</b>	<b>(686.452,79)</b>	<b>1,00%</b>

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira



## Subvenções Governamentais

As receitas de subvenções governamentais não foram recebidas na totalidade dos créditos liquidados nos encerramentos mensais e no encerramento do exercício, principalmente, as decorrentes da prestação de serviços médicos hospitalares prestados ao SUS, com atraso aproximado de 60 (sessenta) dias, em função deste fato foram inscritos em recursos a receber os valores necessários para quitar obrigações já liquidadas e/ou inscritas em restos a pagar em liquidação e a liquidar.

Não houve restrições no recebimento das subvenções governamentais destinadas para a cobertura das despesas com pessoal, benefícios, sentenças, programas de residências e parcelas do programa REHUF, que impactassem de forma negativa nos prazos de pagamentos firmados em contratos de fornecimento da UPC.

Quadro 60: Subvenções Governamentais

Subvenções Governamentais	Recebida	Inscrita em RAP	Total do Exercício
<b>Ministério da Educação</b>			
Pessoal, Benefícios e Sentenças	876.288.406,39	685.437,77	876.973.844,16
Programas de Residências	24.477.952,65	0,00	24.477.952,65
Complemento Despesas de Custeio	16.533.477,16	1.248.022,84	17.781.500,00
Complemento Despesas de Capital	35.846.153,70	26.153.846,30	62.000.000,00
<b>Ministério da Saúde</b>			
Serviços Hospitalares - Sistema Único de Saúde	152.231.962,15	27.725.591,66	179.957.553,81
Serviços Hospitalares - REHUF	12.209.034,61	0,00	12.209.034,61
Complemento Despesas de Custeio	87.738,79	0,00	87.738,79
<b>Outros Órgãos</b>			
Complemento Despesas de Custeio	79.181,42	433.374,24	512.555,66
Complemento Despesas de Capital	359.534,45	0,00	359.534,45
<b>Totais</b>	<b>1.118.113.441,32</b>	<b>56.246.272,81</b>	<b>1.174.359.714,13</b>

Fonte: SIAFI Operacional / Coordenadoria Financeira

### 4.2.7. Informações sobre a execução das despesas

Quadro 61: Despesas por modalidade de contratação

Unidade orçamentária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Código UO: 26.294		UGO: 26.294	
Modalidade de Contratação	Despesa liquidada		Despesa paga		
	2015	2014	2015	2014	
1. Modalidade de Licitação (a+b+c+d+e+f+g)	263.830.418,03	180.397.011,80	229.567.162,09	162.154.325,97	
a) Convite	0,00	0,00	0,00	0,00	
b) Tomada de Preços	808.881,69	1.336.167,09	801.401,69	1.308.632,01	
c) Concorrência	11.794.737,79	13.878.552,77	11.200.250,78	13.826.623,86	
d) Pregão	211.212.140,50	155.713.175,88	184.220.407,70	140.562.265,23	
e) Concurso	0,00	0,00	0,00	0,00	
f) Consulta	0,00	0,00	0,00	0,00	
g) Regime Diferenciado de Contratações Públicas	40.014.658,05	9.469.116,06	33.345.101,92	6.456.804,87	
2. Contratações Diretas (h+i)	46.504.429,50	36.145.730,82	43.343.707,86	34.544.132,51	



h) Dispensa	29.980.517,43	23.646.560,58	27.830.046,32	22.602.499,54
i) Inexigibilidade	16.523.912,07	12.499.170,24	15.513.661,54	11.941.632,97
3. Regime de Execução Especial	219.148,94	228.598,75	219.148,94	228.598,75
j) Suprimento de Fundos	219.148,94	228.598,75	219.148,94	228.598,75
4. Pagamento de Pessoal (k+l)	830.078.185,22	725.412.429,69	830.078.185,22	725.412.429,69
k) Pagamento em Folha	830.078.185,22	725.412.429,69	830.078.185,22	725.412.429,69
l) Diárias	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Outros	65.822.034,85	87.271.895,59	65.681.465,41	85.469.696,20
6. Total (1+2+3+4+5)	1.206.454.216,54	1.029.455.666,65	1.168.889.669,52	1.007.809.183,12

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional e Tesouro Gerencial



Quadro 62: Despesas por grupo e elemento de despesa

Unidade Orçamentária: Hospital de Clínicas de Porto Alegre			Código UO: 26.294		UGO: 26.294			
DESPESAS CORRENTES								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não processados		Valores Pagos	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
1. Despesas de Pessoal								
Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	570.144.585,47	502.379.205,66	570.144.585,47	502.379.205,66	0,00	0,00	570.144.585,47	502.379.205,66
Obrigações Patronais - Pessoal Civil	212.244.377,88	179.751.135,51	212.244.377,88	179.751.135,51	0,00	0,00	212.244.377,88	179.751.135,51
Contribuição à Entidades Previdência	30.404.780,33	28.798.755,65	30.404.780,33	28.798.755,65	0,00	0,00	30.404.780,33	28.798.755,65
Demais Elementos do Grupo	21.436.573,22	17.497.796,64	21.436.573,22	17.497.796,64	0,00	0,00	21.436.573,22	17.497.796,64
2. Juros e Encargos da Dívida								
Juros Sobre a Dívida	0,00	4.071,85	0,00	4.071,85	0,00	0,00	0,00	4.071,85
3. Outras Despesas Correntes								
Material de Consumo	146.888.935,62	121.155.151,53	145.223.941,75	116.451.125,81	1.664.993,87	4.704.025,72	122.295.672,68	102.713.801,58
Contratação de Serviços PJ e PF	100.701.222,97	85.507.500,37	98.383.388,20	82.214.608,40	2.317.834,77	3.292.891,97	91.983.757,70	79.207.305,48
Bolsas Preceptorias, Residência e Pesquisa	44.544.722,97	40.778.044,61	44.544.722,97	40.574.164,61	378.240,00	203.880,00	44.166.482,97	38.897.539,07
Auxílio Alimentação	29.159.967,12	26.370.000,00	29.159.967,12	26.370.000,00	0,00	0,00	29.159.967,12	26.370.000,00
Demais elementos do grupo	11.354.875,36	12.045.136,30	11.354.875,36	12.033.136,78	0,00	11.999,52	11.214.128,09	11.907.562,93
DESPESAS DE CAPITAL								
Grupos de Despesa	Empenhada		Liquidada		RP não Processados		Valores Pagos	
	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
4. Investimentos								
Obras e Instalações Gerais	53.476.249,95	51.895.748,04	35.834.824,73	11.281.420,38	17.641.425,22	40.614.327,66	30.204.716,09	8.569.340,31
Equipamentos e Mat. Permanente	6.330.335,71	17.600.687,72	2.112.570,92	10.310.475,95	4.217.764,79	7.290.211,77	1.269.802,90	10.224.130,15
Materiais e Serviços a Imobilizar	7.552.948,79	5.967.106,96	5.987.848,59	1.723.856,75	1.565.100,20	4.243.250,21	4.364.825,07	1.422.625,63
5. Inversões Financeiras								
Demais elementos do grupo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Amortização da Dívida								
Amortização da Dívida Contratada	0,00	65.912,66	0,00	65.912,66	0,00	0,00	0,00	65.912,66

Fonte: SIAFI Gerencial/SIAFI Operacional e Tesouro Gerencial



### **Análise Crítica:**

No exercício de 2015, as despesas empenhadas totalizaram o valor de R\$ 1.234.239.575,39, sendo R\$ 1.011.793.818,23, alocados no Orçamento da UPC 26.294 - HCPA e R\$ 222.445.757,16 descentralizados dos orçamentos de outras unidades jurisdicionadas para a execução de projetos com ações específicas de interesses mútuos ou diretamente vinculados à prestação de serviços hospitalares pelo HCPA.

No transcorrer do exercício a UPC 26.294 sofreu diversas restrições na liberação das descentralizações de créditos que foram feitas pelo FNS, referente à prestação de serviços hospitalares prestados ao SUS. As liberações de créditos de forma irregular impossibilitou a emissão dos empenhos necessários para a liquidação de despesas com a aquisição de insumos e a prestação de serviços, no mês de competência de sua realização, em diversos encerramentos mensais. Situação que impossibilitou a redução do prazo médio de pagamento de fornecedores de bens e serviços, que tem se manteve em 90 (noventa) dias, desde o último bimestre do exercício de 2014.

No encerramento do exercício as descentralizações de crédito do FNS, mesmo que em valores inferiores as descentralizações feitas para o exercício de 2014, somadas aos créditos originários da UPC, que foram remanejados de despesas de capital para despesas de custeio, no transcorrer do exercício, foram compatíveis com as necessidades dos créditos necessários para a emissão dos empenhos para todos os insumos e serviços entregues e ou prestados até o encerramento do exercício.

Na execução dos créditos originários da UPC não houve restrições na liberação de limites para a emissão dos empenhos, por parte da Secretaria de Planejamento e Orçamento do MEC.

A execução destes créditos viabilizou a realização de projetos, atividades e operações especiais previstas para o exercício, através da disponibilização dos recursos para a contratação de serviços e a aquisição de insumos necessários para a manutenção das atividades de ensino, pesquisa e assistência do HCPA e da UAA.

Na realização da despesa por modalidade de contratação a modalidade 'Pregão' teve um aumento maior em relação às demais modalidade de contratação, que tiveram por objeto a aquisição de insumos e a contratação de serviços de terceiros, em função da preferência adotada pela UPC para esta modalidade de contratação nos últimos exercícios. O aumento mais significativo, na comparação do total da despesa liquidada/paga do exercício de 2015 em relação ao exercício de 2014, refere-se à modalidade de contratação 'Regime Diferenciado de Contratações Públicas', visto que a execução dos serviços do contrato firmado para os créditos alocados na Ação Orçamentária 148G, que visa à construção dos Prédios Anexos do HCPA, com execução iniciada no exercício de 2013 e com prazo de término estimado para o exercício de 2018, encontram-se numa fase mais avançada comparada ao exercício anterior.

### **4.3. Desempenho operacional**

#### **4.4. Apresentação e análise de indicadores de desempenho**

##### **4.4.1. Informações e indicadores sobre o desempenho operacional**

Este item apresenta o acompanhamento do desempenho dos indicadores institucionais vinculados ao PE da unidade. Abaixo estão apresentados os resultados dos indicadores, separando-os de acordo com as perspectivas do PE.

**Perspectiva: Clientes**

Quadro 63: Painel de Controle - Perspectiva Sociedade

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Percentual de AIH's de Alta Complexidade	22,05%	≥25%	21,64%	Mensal	Quantidade de AIHs de alta complexidade / Total de AIHs do período
Início do tratamento oncológico em até 60 dias	Indicador criado em 2015	100%	54,8%	Anual	Pacientes com tratamento iniciado em até 60 dias após diagnóstico / Total de pacientes com tratamento
Transplantes realizados (exceto córnea)	258 transplantes	≥260 ≤	267 transplantes	Mensal	Quantidade de transplantes realizados/mês excluindo-se córnea e conjuntiva
Satisfação dos pacientes internados	80,14%	≥81%	80,04%	Mensal	Número de respostas no grau ótimo / Número total de respostas no período na questão considerada
Preferência pela Residência Médica do HCPA (programas sem pré-requisito)	77,10%	≥80%	68%	Anual	(Quantidade de vagas de R1 preenchidas na 1ª chamada / Total de vagas oferecidas) * 100
Satisfação dos residentes com o programa e seus preceptores	Indicador criado em 2015	≥90%	77,10%	Anual	Residentes satisfeitos (notas 4 e 5) / total de avaliações
Artigos publicados internacionalmente	544	≥571 artigos	573 artigos	Bimestral	Número de artigos publicados no período

Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

**Percentual de AIHs de Alta Complexidade**

Este indicador mede a quantidade de Autorizações para Internação Hospitalar (AIHs) de alta complexidade em relação ao total de AIHs emitidas.

A classificação de alta ou média complexidade depende da lista do SUS, não da complexidade ou gravidade do quadro clínico dos pacientes. Assim, embora a grande



maioria das internações do hospital seja de quadros clínicos que exigem muitos recursos e atenção médica terciária, nem todas as AIHs emitidas refletem essa realidade.

A quantidade de autorizações depende da demanda da população e do encaminhamento de pacientes pela rede, tendo o hospital ações limitadas sobre o indicador. Além disso, o aumento nesse indicador é limitado pela situação financeira do país, pois frequentemente procedimentos classificados como alta complexidade também constituem internações de alto custo.

A meta de 25% não foi alcançada, e o indicador oscilou entre os valores dos últimos anos (21,09% em 2013, 22,05% em 2014). Para 2016 discute-se novas negociações com os gestores, e também revisão da meta dentro de um contexto de recursos limitados.

### **Início do Tratamento Oncológico em até 60 dias**

Mensura quantos pacientes iniciam seu primeiro tratamento em até 60 dias após diagnóstico, dentre todos aqueles já com tratamento iniciado.

Em 2015 foram revisados manualmente 976 prontuários para que fosse possível aferir esse indicador. Ao final, 555 casos foram relevantes para análise (159 casos eram recidivas ou não se tratavam do primeiro tratamento, e 262 casos estavam fora do escopo do indicador por outros motivos).

O resultado do indicador de 54,8%, muito aquém da meta estabelecida de 100% reflete uma situação de alta demanda por recursos, como exames radiológicos para estadiamento, salas de Bloco Cirúrgico, Radioterapia e Quimioterapia, levando a demora no início do tratamento. Aferiu-se que a menor proporção de tratamento em até 60 dias ocorre quando o primeiro tratamento é Radioterapia, e determinou-se quais as especialidades com maior tempo de espera.

Por tratar-se de um indicador criado em 2015, não existe série histórica dos dados aferidos. Também desconhece-se a existência de dados de outras Instituições que realizam tratamento oncológico, e que tenham aferido o mesmo indicador.

Em 2016 será conduzido um projeto para replanejar a linha de cuidado do paciente oncológico no HCPA.

### **Transplantes Realizados**

Acompanha o número de transplantes realizados, excluindo-se transplantes de córnea e conjuntiva. Esses últimos não são contabilizados no indicador, pois seu limite hoje é a demanda – como não há escassez de órgãos, não há pacientes aguardando em lista de espera.

Em 2015 foram realizados 267 transplantes que são contabilizados nesse indicador, atingindo e ultrapassando a meta proposta. Os transplantes tiveram a seguinte distribuição:

Quadro 64: Número de Transplantes realizados em 2015, exceto córnea

<b>Tipo/Órgão</b>	<b>Quantidade</b>
Rim	126
Medula Óssea	83
Hepático Adulto	33
Hepático Infantil	10
Cardíaco	5
Pulmão	4
Rim e Pâncreas	6

Fonte: Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos para Transplantes



Ainda, foram realizados 187 transplante de Córnea, chegando ao total de 454 transplantes no ano.

### **Satisfação dos pacientes internados**

A taxa de satisfação do paciente internado é mensurada mensalmente com o objetivo de evidenciar a satisfação dos usuários com atendimento recebido. Implica no atendimento de suas expectativas em relação aos serviços prestados, cuja participação espontânea, no momento do preparo para alta hospitalar, busca identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais. A meta institucional de satisfação dos pacientes internados é atingir 81% de respostas no grau ótimo, na questão “como você classifica o atendimento recebido durante esta internação”.

A análise dos resultados de 2015 demonstra que se obteve um escore médio de satisfação no grau ótimo de 80,07%, com 10.060 participantes, correspondendo a 39% das altas hospitalares. Em relação ao ano anterior, manteve-se a mesma taxa de satisfação, com participação maior em 8,3% das altas hospitalares, atingindo-se o quantitativo preconizado para validação da pesquisa, segundo o nível de confiança estabelecido (95%) e a com margem de erro menor 3pp.

Atingiu-se a meta nos meses de maio e junho, com escore máximo de 82%. Estratificando-se o resultado entre as 24 unidades acompanhadas, identificou-se que 10 atingiram a meta estabelecida para o indicador.

Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,3% dos respondentes recomendam o hospital, mantendo o resultado dos anos anteriores.

Em 2015 foram registradas 4.635 manifestações dos pacientes no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas, destas 3.773 foram elogios (81%) e 862 (19%) sugestões/críticas. Comparando-se ao ano anterior, constatou-se que houve aumento de registros e da proporção de elogios em relação às sugestões/críticas, o que demonstra resultado positivo ao estímulo dos usuários para opinarem sobre o atendimento e, que as ações de melhoria tem atendido suas expectativas. A análise categorial das manifestações demonstrou que as sugestões/críticas concentraram-se em aspectos relacionados ao atendimento das equipes (57%), condições do ambiente (36%) e demora no atendimento (7%).

As ações de melhorias envolveram os serviços, gerando orientações, capacitação e acompanhamento das equipes.

Planos de melhorias sistêmicas estão sendo elaborados, incluindo: campanha institucional para melhorar a comunicação com o paciente, para promoção do silêncio, para manutenção da organização e limpeza dos ambientes assistenciais, e análise para investimento no conforto do ambiente e para revisão de processos e rotinas assistenciais.

### **Preferência pela Residência Médica do HCPA**

Esse indicador expressa a porcentagem de médicos que foram aprovados no concurso público para RM no HCPA e que escolheram realizar a RM na instituição. No ano de 2015 o índice de preferência foi de 68 %, ficando abaixo da meta (80%), e inferior ao de 2014 (77%).

Salientamos que neste ano o processo seletivo foi atípico devido a questionamento quanto à arguição curricular dos candidatos. Isto gerou mandato judicial em duas especialidades, afetando o processo como um todo. Aspecto positivo foi que neste ano apenas uma vaga não foi preenchida, desempenho melhor que em 2014 quando doze vagas ficaram em aberto.

Entre os fatores que podem ter impactado nosso indicador, citamos:



- O HCPA teve o PRM de Pediatria designado como piloto para formação em três anos, sendo o único hospital da região sul a apresentar esse modelo de formação. Muitos candidatos optaram em realizar a formação tradicional de 2 anos em outros hospitais, e isto baixou o índice de preferência deste PRM para 33%, o menor nos últimos anos.

- Nosso processo seletivo também foi divulgado mais tarde do que o dos outros hospitais, fazendo que alguns candidatos optassem por permanecer onde já haviam assinado o pré-contrato.

- A decisão judicial de excluir as notas da arguição do currículo da composição da nota, inicialmente no PRM de Dermatologia, fez com que houvesse insegurança quanto a classificação final de outros PRM. Posteriormente o PRM de Anestesia também teve decisão judicial similar, alterando significativamente a classificação dos aprovados. Isto impactou o indicador destes dois PRM negativamente de 100% para 67% e de 92% para 75%, de 2014 para o ano atual respectivamente.

- Houve maior desistência (reserva de vagas) para médicos que foram convocados para serviço militar – doze candidatos nesse ano, o dobro de 2014. Se desconsiderássemos estes candidatos que prestarão serviço militar em 2015 e retornarão ao PRM em 2016, teríamos um indicador de 77%, aproximando-se da meta.

Espera-se que a modificação do processo seletivo para 2016, diminuindo a subjetividade do concurso, aumente o número de candidatos inscritos e também o índice de preferência. Medidas específicas estão sendo discutidas dentro dos programas com menor índice de preferência.

### **Satisfação dos Residentes com o Programa e seus Preceptores**

Busca aferir de forma direta a satisfação dos residentes com seu programa de residência. A pesquisa é enviada a todos os residentes, e as respostas são voluntárias e anônimas. Em 2015, 96 residentes (de um universo de 476) responderam ao questionário de 15 perguntas enviado.

A satisfação aferida foi de 77,1%. Apesar de estar aquém da meta proposta de 90%, é preciso considerar que a pesquisa ocorreu num contexto pós-greve nacional da categoria, o que, mesmo não envolvendo temas exclusivos do HCPA, pode parcialmente contaminar as respostas. Ainda, sendo a pesquisa voluntária, há maior tendência de respostas reclamatórias.

A pesquisa apresentava uma escala entre 5 (completamente satisfeito) e 1 (completamente insatisfeito). Deve constar que além dos 77,1% satisfeitos (categorias 4 e 5), outros 17,9% declararam-se neutros em relação a seu programa, e apenas 5% dos respondentes disseram-se insatisfeitos com o programa de residência, sendo que nenhum assinalou a categoria "completamente insatisfeito".

A satisfação em relação aos supervisores, com resultado de 66% satisfeitos (categorias 4 e 5), é um dado importante porque a figura do supervisor da Residência Médica foi implementada em 2015 para ser o elo entre o residente e a chefia. A satisfação com a COREME nas categorias 4 e 5 foi de apenas 47%, talvez refletindo a não satisfação com as cobranças realizadas pela COREME em relação aos cursos em EAD, matriz de capacitação e controle de acesso. A maior participação dos residentes nas reuniões ordinárias da COREME será estimulada.

Diversas ações estão sendo tomadas para melhorar o desempenho do indicador em 2016, particularmente com os programas que apresentaram menor desempenho. Um Fórum da Residência Médica acontecerá no final de fevereiro de 2016, no qual os resultados da pesquisa serão discutidos diretamente e presencialmente com residentes dos diversos programas do hospital; o resultado da pesquisa será mostrado na reunião de supervisores e discutido com as chefias. A COREME chamará os residentes dos serviços com “nota”



igual ou menor do que “3” para que propostas de melhoria destes PRM sejam sugeridas e, se possível implementadas.

### Artigos publicados internacionalmente

Este indicador mostra a qualidade da pesquisa desenvolvida no hospital, bem como da adequação científica e metodológica para os padrões internacionais e a relevância da contribuição do tema para o conhecimento da comunidade científica mundial. O indicador é buscado na base ISI Web of Science, que fornece em um único local o acesso à pesquisa mais confiável, integrada e multidisciplinar de âmbito internacional. A base de dados é reconhecida internacionalmente na comunidade acadêmica e no Brasil, o acesso é liberado gratuitamente via Portal de Periódicos CAPES. Foi estimado o crescimento das publicações de artigos internacionais em 5% em relação ao ano de 2014 quando foram publicados 544 artigos, configurando 571 artigos.

O número de artigos publicados até o momento foi de 573, representando um acréscimo de 5,33% o que se deve em parte devido ao apoio financeiro realizado pelo FIPE para tradução de artigos para a língua inglesa e para taxa de publicação cobrada pelos periódicos.

Ações realizadas pelo GPPG no período: emissão de comunicados para a correta citação do nome do hospital, consultorias de estatística aos pesquisadores e apoio financeiro para tradução do artigo e para as taxas de publicação em periódicos internacionais.

A meta foi atingida e espera-se que este número ainda aumente, devido ao descompasso existente entre a publicação e sua inserção na base de dados.

Atualmente, a maioria dos periódicos internacionais cobra taxas de publicação do artigo que variam conforme o fator de impacto da revista. Quanto mais alto o fator, maior a probabilidade de citações do artigo por outros autores e conseqüentemente, maior o valor da taxa de publicação.

A conjuntura econômica atual, com redução de gastos por parte dos órgãos governamentais traz um cenário preocupante para 2016 prevendo-se poucos investimentos em pesquisa pelas agências de fomento. E por conseqüência, isto tem impacto na execução dos projetos e na publicação dos resultados. Em pesquisa científica, a publicação dos resultados consiste na contribuição para o avanço do conhecimento e transferência dos resultados à sociedade. Assim, torna-se fundamental a manutenção desta meta em 2016 e o aporte de parte dos recursos do FIPE para o apoio financeiro à publicação dos resultados.

### Perspectiva: Sustentabilidade

Quadro 65: Painel de Controle - Perspectiva Sustentabilidade

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Montante de recursos financeiros captados no ano	Indicador criado em 2015	R\$ 248.302.375,92	R\$ 267.898.011,11	Mensal	Somatório de recursos financeiros captados no ano corrente
Faturamento de convênios e privados	R\$ 39.645.705,53	R\$ 45.000.000,00	R\$ 45.855.371,42	Mensal	Total de faturamento com convênios e serviços privados
Comprometiment	63,66%	≤62%	60,83%	Mensal	Despesas da



o do faturamento com o consumo						área / Receita da área
Montante de despesa da gestão direta do ano	Indicador criado em 2015	R\$ 248.021.848,32	R\$ 261.249.638,29	Mensal		Somatório da despesa da gestão direta do ano corrente

Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

### Montante de recursos financeiros captados no ano

Para apuração do valor deste indicador foi considerado o total das receitas orçamentárias recebidas pelo hospital, não vinculadas à despesa específica, ou seja, a gestão para a alocação do gasto encontra-se inteiramente a cargo da AC.

A meta definida para o indicador para o ano de 2015 foi de R\$ 248.302.375,92, alcançando um resultado de captação de recursos financeiros de R\$ 267.898.011,11. O valor do total da receita realizada no exercício teve uma variação 7,89% superior ao valor do total previsto para este indicador somando o valor de R\$ R\$ 19.595.635,19.

A ampliação da arrecadação realizada, em relação à prevista foi decorrente da incorporação de receitas de saldos de exercícios anteriores da receita própria, recebimento de parte da subvenção do exercício de 2014 para o custeio do Projeto do Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), descentralizada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e a superação do valor previsto para a receita hospitalar de planos de saúde e pacientes privados.

A maior frustração na arrecadação prevista refere-se a prestação de serviços hospitalares ao SUS, em relação à soma do valor do contrato firmado com o Gestor de Saúde Municipal.

O valor da arrecadação que superou o valor previsto para o indicador foi destinado para a emissão dos empenhos de despesas de custeio na integralidade das necessidades do exercício, e ainda possibilitou a emissão dos empenhos das despesas de materiais de estoques que ficaram sem cobertura de crédito orçamentário no encerramento do exercício de 2014, bem como a destinação do valor de R\$ 5.000.000,00 para alocar para despesas de capital, restando ainda o valor de R\$ 1.648.372,82 para alocações no exercício de 2016.

### Faturamento convênios e privados

Acompanha as receitas oriundas dos atendimentos realizados a pacientes de convênios e privado. O ano de 2015 apresentou um bom desempenho em relação ao faturamento de convênios/particulares, com um aumento de 15,66% em relação ao ano anterior, resultado acima da meta prevista de R\$ 45.000.000,00. Após dois períodos com faturamento aumentando 4 milhões por ano, em 2015 o aumento foi de 6 milhões.

Este resultado se deve muito à implantação de várias mudanças nos processos de trabalho dos setores de faturamento e atendimento ao público, incluindo médicos, pacientes e operadoras de convênios.

Uma análise detalhada das variáveis que influenciaram este desempenho evidencia que a melhoria nos processos de controle e cobrança (reajustes de tabela, negociações de contratos, atualização de cobranças de materiais) foi o critério que mais contribuiu para este desempenho. Positivamente tivemos ainda um aumento no número de internações (2,88%) e no número de cirurgias realizadas (4,51%), mas uma queda na taxa de ocupação de leitos, que reduziu 3%.

Outro diagnóstico que ficou mais evidente em 2015 foi a nossa fragilidade de resposta em relação às mudanças de mercado e ações das operadoras. Exemplificando, nosso desempenho foi fortemente prejudicado no terceiro trimestre, devido a dois eventos



externos de grande repercussão que ocorreram no mês de julho com efeito imediato no faturamento:

a) a mudança no programa de faturamento de contas do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul (IPE), que retardou o envio de nossas contas;

b) a implantação da nota fiscal eletrônica, que paralisou por vários dias o faturamento.

Estes dois desajustes resultaram em dois meses seguidos com faturamento abaixo da meta prevista e um passivo de contas a faturar, que subiu de 100 para 300 contas no final destes meses.

A perspectiva de queda no número de usuários de planos de saúde, já visível na retração no número de internações e de cirurgias nos últimos meses, é a nossa maior preocupação para 2016, aliada a perda de parcerias decorrentes destas mudanças no mercado.

### **Comprometimento do faturamento com o consumo**

Mensura efetivamente, o percentual de recursos gastos com insumos para a operação do hospital, em relação ao montante faturado no período.

Já nos últimos dias do ano de 2014, preocupados com as condições econômicas previstas para o ano de 2015, iniciamos o desenho de uma estratégia para o enfrentamento deste cenário.

No orçamento de 2015 a previsão de manutenção do valor do Contrato do SUS e a projeção de aumento de preço dos insumos por conta da inflação e aumento do Dólar apontavam dificuldades a serem enfrentadas no custeio de serviços, além da inexistência de recursos para os investimentos que se faziam necessários.

Diante disto, iniciamos um trabalho junto a comunidade interna, que envolveu professores, médicos, enfermeiros, pessoal de apoio e administrativo, lançando a eles dois grandes desafios:

Gastar menos do que o previsto no orçamento; e captar mais recursos através do aumento da receita de pacientes de convênios e particulares.

O sucesso nestes dois pontos possibilitaria o Hospital manter seus serviços evitando o risco de desabastecimento, e ainda realizar investimento.

Para gastar menos do que o previsto trabalhamos com o conceito de Gastar Melhor, Comprar Melhor e na Eliminação do Desperdício.

Diversos processos e Protocolos Assistenciais foram revistos, foram realizadas diversas reuniões com os Serviços assistenciais, e foi definida uma Meta mensal de consumo, acompanhada mensalmente por toda a comunidade.

A ênfase do trabalho com a comunidade interna foi nos 4 Grupos de consumo que representam 80% da despesa de custeio: Medicamentos, Material Médico Hospitalar, Material de Laboratório e Material de órtese e prótese.

Nos demais grupos como Material de Expediente, Equipamentos de pequeno porte, foram tomadas medidas administrativas de contenção. Além disto, renegociações em contratos e em preços foram realizadas por nossa Coordenadoria de Suprimentos.

O resultado do consumo alcançado foi um aumento de 5,6% com relação ao ano de 2014, atingindo o valor de R\$ 137.975.291,08, contra uma previsão de aumento de 10%. O HCPA aumentou sua produção em 2015 e teve uma despesa de custeio inferior ao previsto no Orçamento e inferior aos demais indicadores econômicos Nacionais.

Para a captação de recursos de pacientes de convênios foi realizada uma revisão de nosso processo de atendimento e dos contratos com os prestadores. O desafio era melhorar o resultado sem nenhum aumento de estrutura para este fim. Esta ação gerou um aumento de 15,6%, contra uma previsão de aumento de 8%, sem qualquer aumento de leitos.



No total, somando SUS e outros Convênios, o faturamento do HCPA aumentou 10,53%, atingindo o valor de R\$ 226.834.178,72.

Com a contenção da despesa e o aumento da receita, o indicador de Comprometimento do Faturamento com o Consumo alcançou o resultado de 60,83%, um desempenho 1,17 pontos percentuais abaixo da meta estabelecida de 62%.

### Montante de despesa da gestão direta do ano

Para apuração do valor deste indicador foi considerado o total das despesas orçamentárias alocadas para o funcionamento das atividades do hospital, e que foram empenhadas no exercício, considerando-se a soma dos empenhos liquidados no exercício e o valor dos empenhos inscritos em restos a pagar em liquidação e a liquidar.

O valor do total da despesa realizada no exercício teve uma variação 5,33% superior ao valor do total previsto para despesa para o ano de 2015, que não deveria exceder R\$ 248.021.848,32. Este percentual de 5,33% somou o valor de R\$ 13.227.789,97, cuja execução foi viabilizada pela ampliação do valor do montante de recursos financeiros captados no ano, em relação ao valor previsto no início do exercício.

A variação negativa no agrupamento de materiais de estoque, foi ocasionada pela incorporação dos valores de despesas não empenhadas no encerramento do exercício de 2014, bem como pela inscrição de valores em restos a pagar não processados no total de R\$ 1.664.890,37, no encerramento do exercício de 2015.

A redução ocorrida no valor das requisições de materiais de estoque, decorrentes de ações internas implantadas pela VPA e VPM, que ficou R\$ 6.201.927,92, inferior ao valor da meta fixada para aquele indicador, contribuiu diretamente para viabilizar a incorporação das despesas com materiais de estoques remanescentes do exercício de 2014, dentro do valor previsto para o exercício de 2015, com baixíssima superação percentual do valor realizado em relação ao valor previsto.

A variação negativa no grupo utilidades e serviços ocorreu, principalmente face ao aumento no valor dos serviços com energia elétrica representando 62,64% em comparação com o valor realizado em 2014, e a variação de 8,11% no grupo de folha de pagamento, custeada com recursos próprios, decorrente do pagamento do valor da Renda Variável paga aos profissionais contratados na modalidade de Extra Plano, e ao reajuste concedido para as Bolsas de Estágio.

Excetuando-se a variação do agrupamento de materiais de estoque, as demais superações de valores em relação ao valor previsto para os agrupamentos de despesas de utilidades e serviços e folha de pagamento custeada com recursos próprios foram parcialmente compensadas com as reduções dos valores realizados nos agrupamentos de serviços de terceiros, despesas gerais, bolsas de preceptoría e encargos.

Até o encerramento do exercício, todas as despesas previstas tiveram cobertura de créditos orçamentários suficientes para a sua plena execução.

### Perspectiva: Processos Internos

Quadro 66: Painel de Controle - Perspectiva Processos Internos

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Taxa de satisfação do usuário de TI	64%	≥70%	70,5%	Anual	Somatório dos percentuais de ÓTIMO + BOM na questão "4 - Como você avalia os sistemas desenvolvidos internamente (AGHWEB, AGHU e IG)



Taxa de implantação do sistema AGHU no HCPA	43%	$\geq 85\%$	95%	Mensal	(Somatório dos pontos de Macrodimensionamento das Estórias de Usuário em uso no HCPA / Total de pontos de Macrodimensionamento das Estórias de Usuário já desenvolvidas) * 100
Infecção primária de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central	4,21 infecções / 1000 pacientes-dia	$\leq 3,5$ infecções / 1000 pacientes-dia	3,16 infecções / 1000 pacientes-dia	Mensal	Número de casos novos de IPCS-CVC no mês * 1000 / Número de pacientes com cateter central-dia no mês
Proporção de Planos de Ação para Eventos Adversos Graves encerrados no prazo	Indicador criado em 2015	100%	90%	Trimestral	Planos de ação encerrados no prazo / Planos de ação encerrados
Taxa de conformidade nas avaliações da Acreditação	96,56%	$\geq 95\%$	95,66%	Anual	Número de elementos de mensuração “conformes” / Somatório do número de elementos de mensuração “conformes”, “parcialmente conformes” ou “não conformes” * 100
Média de permanência na Clínica Médica	8,84 dias	$\leq 8,4$ dias	8,51 dias	Mensal	Total de Pacientes Dia internados na Clínica Médica / Total de Saídas da Clínica Médica
Proporção de prontuários com plano terapêutico definido	Indicador criado em 2015	$\geq 70\%$	69,35%	Trimestral	Prontuários com plano terapêutico definido como “conforme” de acordo com o Manual da JCI / total de prontuários revisados
Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	9,81%	$\leq 9,2\%$	9,0%	Mensal	Cirurgias canceladas por causas hospitalares / Cirurgias agendadas
Tempo entre chegada e destino final do paciente na emergência	Indicador criado em 2015	$\leq 1,55$ dias	2,20 dias	Mensal	Tempo (em horas) transcorrido entre a admissão do paciente no Serviço de Emergência e seu o destino final compreendido como alta para o domicílio, óbito, evasão, desistência ou transferência para unidade de internação.
Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos	Indicador criado em 2015	$\leq 90$ dias	125,8 dias	Mensal	(Somatório dia da homologação – dia de abertura) / n° de PACs de investimentos



Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno	Indicador criado em 2015	$\geq 75\%$	82,89%	Bimestral	(Número de respostas que afirmam ter visto ou lembrado das mensagens comunicadas / (número de questionários respondidos x número de temas estratégicos, benefícios ou ações divulgadas)) x 100
Taxa de conformidade no descarte de resíduos perigosos	92,74%	$\geq 95\%$	92,87%	Bimestral	Número de coletores auditados onde foram verificados descartes adequados de resíduos perigosos / total de coletores auditados)
Percentual de crescimento do consumo de energia elétrica	Indicador criado em 2015	$\leq 5,53\%$	1,65%	Mensal	(Somatório kWh consumidos no ano corrente - Somatório kWh consumidos no ano anterior) / Somatório kWh consumidos no ano anterior * 100

Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

### Taxa de satisfação do usuário de Tecnologia da Informação (TI)

O presente indicador tem por finalidade acompanhar a avaliação da comunidade interna (usuários) com os sistemas disponibilizados pela área de Tecnologia da Informação (TI), através de pesquisa de opinião, que consiste no somatório dos percentuais de ÓTIMO + BOM na questão "4 - Como você avalia os sistemas desenvolvidos internamente (AGHWEB, AGHU e IG) da pesquisa de opinião da TI.

O resultado para o ano de 2015 apresentou uma melhora de 6,5 pontos percentuais em relação à pesquisa do ano anterior. Realizada no período de 15 a 24 de Abril, obteve o percentual de 70,5 de avaliações positivas, atingindo a meta de 70% estabelecida para o presente ano. No ano de 2014 o mesmo indicador foi medido em 64%.

### Taxa de implantação do sistema AGHU no HCPA

O presente indicador busca acompanhar o processo de implantação do sistema AGHU no HCPA. É sabido que a área de TI no HCPA teve, ao longo dos últimos anos, abrangência de responsabilidade ainda mais ampliada, através do projeto AGHU, levando a tecnologia da informação desenvolvida no Hospital para o âmbito nacional. Considerando que o AGHU já se encontra implantado em aproximadamente 33 Hospitais Universitários Federais, a Coordenadoria Geral de Tecnologia da Informação manteve no ano de 2015 o foco objetivo de colocar o AGHU efetivamente em uso no HCPA.

Buscando atingir o resultado esperado, uma importante estratégia de endomarketing foi adotada, estabelecendo formas variadas de sensibilização e integração da comunidade de usuários do sistema para entender, adotar e desfrutar de uma tecnologia que nasceu no HCPA.

Dentre as ações materializadas, destaca-se a criação da Central de Relacionamento AGHUse, área física moderna e acolhedora que oportuniza aos usuários fazerem ouvir e receberem retorno de suas contribuições, críticas e sugestões de melhorias no sistema. Com essas ações, foi possível alcançar e superar a meta originalmente estabelecida de 85% de AGHU implantado no HCPA, alcançando em Dezembro o expressivo resultado de 95% do novo sistema já desenvolvido em uso.

### Infecção Primária de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central

Este indicador mede as Infecções Primárias de Corrente Sanguíneas (IPCS) Relacionadas a Cateteres Centrais, conforme os critérios do *Centers for Disease Control*



*and Prevention* (dos Estados Unidos da América)/ Anvisa (IPCS são consideradas associadas ao cateter se este estiver presente ao diagnóstico de IPCS).

A meta institucional estabelecida para as infecções primárias de corrente sanguínea, de 3,5 infecções por 1000 procedimentos-dia, foi atingida, ficando em 3,16 infecções por 1000 procedimentos-dia no ano de 2015.

Dentre as ações focais no ano de 2015, destacamos a instituição de ações corretivas, ações de capacitação, e o feedback de resultados. Especificamente, ocorreu o monitoramento da realização do pacote de medidas preventivas (higiene de mãos, desinfecção as conexões do cateter e troca da tampa de vedação das conexões a cada utilização) para prevenção de infecção primária de corrente sanguínea nas unidades com maiores taxas de infecção (Unidade de Ambiente Protegido, Unidade de Oncologia Pediátrica, Unidade de Pediatria – décimo andar sul e norte). Além disso, a recomendação de uso de paramentação completa para passagem de cateter e o uso do Centro Cirúrgico Ambulatorial como local de eleição para passagens de cateteres eletivos de pacientes adultos também foram mantidas. Para o ano de 2016 pretende-se ampliar o monitoramento do pacote de medidas preventivas para outras unidades e unidades onde haja um aumento das taxas de infecção primária de corrente sanguínea.

### **Proporção de Planos de Ação para Eventos Adversos Graves Encerrados no Prazo**

Este indicador pretende acompanhar a efetividade da GR, que faz parte do NSP, em elaborar os planos de ação referentes aos eventos adversos graves dentro de prazos pré-definidos. O indicador é definido pelos planos de ação encerrados no semestre de referência; o prazo para eventos sentinela é de 45 dias, e para eventos graves não sentinela é de 75 dias.

A GR recebe as notificações de erros e falhas ocorridos dentro da instituição e cumpre o ciclo de gerenciamento de risco; os prazos para eventos graves são relativamente curtos para que não se perca a rastreabilidade do acontecido, e para que outros eventos adversos com causas preveníveis sejam evitados.

No decorrer de 2015 foram analisados vinte eventos graves, sendo que quatro foram eventos sentinelas. No 4º trimestre a GR encerrou a análise de dez eventos graves, sendo que três estavam fora do prazo adequado – nenhum desses era evento sentinela.

As causas responsáveis pela queda do indicador no terceiro trimestre são:

- Sobrecarga de trabalho da GR, com estrutura de recursos humanos pequena para o volume de tarefas e ações.

- Concomitância de análise de evento sentinela com análise de eventos graves. Um evento sentinela ocorrido em setembro foi de grande impacto para a equipe e instituição, o que demandou maior empenho e comprometimento da GR. Isso causou atraso em outros eventos não sentinelas, que tiveram suas análises postergadas.

Mesmo assim considera-se que o desempenho do ano foi bastante positivo para o primeiro ano de acompanhamento desse indicador, pois 90% dos planos de ação encerrados haviam sido concluídos no prazo. Isso permite proteger os pacientes, através de melhoraria em sistemas e processos, evitando mais danos ou a ocorrência de eventos similares.

### **Taxa de Conformidade nas Avaliações de Acreditação**

Este indicador corresponde aos elementos de mensuração do Manual de Padrões da JCI que são considerados “conformes”, entre todos aqueles avaliados. Em 2015, fomos submetidos a uma Avaliação Simulada de Manutenção, superando a meta proposta de 95% – atingimos 95,66% de elementos conformes, de um total de 1.218 elementos mensurados.

A partir do relatório com o resultado da Avaliação, o Programa QUALIS o processo de preparação para a Avaliação que buscará a Reacreditação do HCPA em 2016,

implantando os planos necessários para corrigir as não conformidades e as conformidades parciais.

### Média de Permanência na Clínica Médica

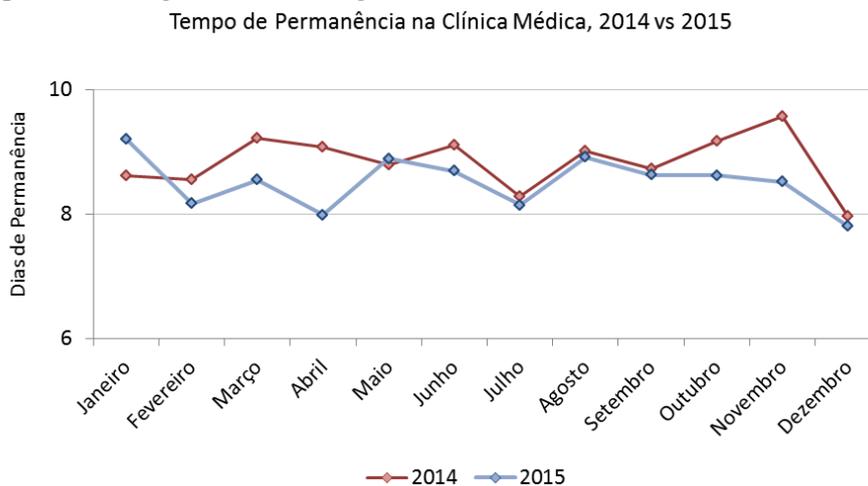
Este indicador verifica o tempo médio que os pacientes ficam no hospital, dentro da grande área de Clínica Médica. As internações de Clínica Médica representam mais de 40% de todas as admissões do hospital, e são de especial interesse à sua estratégia; assim, uma redução nesse indicador, através da otimização de processos internos, tem como consequência a maior rotatividade nos leitos clínicos e uma maior eficiência no funcionamento do hospital.

Embora a meta de 8,40 dias não tenha sido atingida, chegou-se a 8,51 dias, representando uma queda de 0,33 dias ou quase 8 horas em relação a 2014. Considerando os leitos da Clínica Médica e uma taxa de ocupação mantida, essa redução possibilitaria um acréscimo mais de 100 internações extras no ano.

Diversas ações foram conduzidas no ano de 2015 para que essa redução fosse atingida: destaca-se a forte atuação do NIR, atuação de assistente social junto à Medicina Interna, e um trabalho de identificação de preditores de dificuldade de alta.

Cabe comentar que nessa aferição sobre pacientes de longa permanência foi constatado que a grande maioria dos pacientes com internações prolongadas apresentavam efetivamente um quadro médico complexo, necessitando de cuidados hospitalares.

Figura 11: Comparativo do Tempo de Permanência na Clínica Médica 2014 vs 2015



Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG)

### Proporção de Prontuários com Plano Terapêutico Definido

Este indicador avalia a qualidade dos registros no prontuário do paciente e fornece informações objetivas que possam servir de subsídio para a melhoria da qualidade e da segurança da assistência, do ensino e da pesquisa no HCPA. Ele é aferido através da avaliação de prontuários de pacientes com alta hospitalar, tomando como cálculo os registros que apresentaram descrição adequada quanto ao plano terapêutico durante a internação, categorizados como “conformes” de acordo com o Manual da JCI, sobre o total de prontuários avaliados.

A meta institucional estabelecida para o registro do plano terapêutico e metas de cuidados durante internação hospitalar é superior a 70% dos prontuários. Na primeira avaliação a meta não foi atingida, no entanto na segunda aferição esta foi alcançada ficando em 71,3% de prontuários em conformidade no ano de 2015.



Dentre as ações realizadas no ano de 2015, destacamos a instituição de ações corretivas, ações de capacitação, e a divulgação de resultados. Especificamente, foi divulgado o objetivo das avaliações dos prontuários e resultados iniciais em reunião com chefias de Serviços, professores e VPM. A finalidade desta divulgação foi enfatizar a necessidade dos registros adequados de condutas aos professores, médicos contratados, residentes e doutorandos. Para o ano de 2016, pretende-se ampliar a avaliação na anamnese inicial do paciente ao internar e durante sua permanência na instituição. Também foi planejado plano de ação conforme abaixo especificado:

- Reunião com: chefias de serviço, professores e VPM, residentes e doutorandos para divulgação dos resultados e plano de melhorias.
- Capacitações das equipes dos diferentes Serviços do HCPA, por áreas de especificidades.
- Publicações de informações sobre registros em Boletins Informativos.
- Divulgação de diretrizes sobre como realizar registros e atualizações através de folders, email e intranet.
- Enfatizar a necessidade dos registros aos novos residentes e doutorandos.

### **Taxa de Cancelamento de Cirurgias por Causa Hospitalares**

Este indicador busca acompanhar o quantitativo de cirurgias que são canceladas em razão de causas hospitalares (tais como atraso de equipes, avaliação pré-operatória incompleta, falta de material, falta de leito, necessidade da sala cirúrgica para cirurgias de emergência ou transplantes, e outras causas afins) em relação ao total de cirurgias agendadas.

Neste ano foi possível atingir e superar a meta proposta para o ano de 2015. Isto reflete uma série de medidas e acontecimentos ocorridos durante o ano. As medidas operacionais se referem a processos, tais como maior racionalização na marcação de cirurgias com tempo previsto mais próximo do real, e diminuição do tempo de permanência do paciente na URPA. Os acontecimentos que contribuíram para o atingimento da meta foram a finalização definitiva das obras no BC, o que permitiu o retorno de todas as salas cirúrgicas à operação normal e o adequado recebimento e preparo dos pacientes para entrada no mesmo. Houve alguma oscilação da taxa em alguns meses, devendo-se registrar que, no mês de outubro, houve temporal que danificou instalações do BC, tendo ocorrido suspensão de procedimentos neste mês e no seguinte acima da média, em virtude de obras para reparo dos estragos.

Para o mês de 2016, persegue-se o objetivo de reduzir em 5% o resultado obtido no ano de 2015.

### **Tempo entre Chegada e Destino Final do Paciente na Emergência**

Esse indicador busca aferir a o tempo que o paciente aguarda destino dentro da emergência (alta ou transferência para andar, ou óbito quando ocorre).

A meta de 1,55 dia foi definida considerando também os pacientes que teriam alta diretamente da emergência, mas em 2015 a aferição pôde considerar, por uma limitação técnica, apenas os pacientes que tiveram AIH gerada. Assim, espera-se que esses pacientes apresentem tempo maior de internação.

Diversas ações estão sendo conduzidas dentro da emergência buscando agilizar o atendimento dos pacientes, mas também a disponibilidade de leitos nas unidades abertas tem grande impacto sobre esse indicador.

Para 2016 está sendo desenvolvido uma nova maneira de aferição, que considerará mesmo os pacientes sem AIH gerada, e estão planejadas novas ações para redução do tempo do indicador.



### **Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos**

O indicador tem por origem o tempo de execução de uma licitação visando aquisição de investimentos previstos nos planos de ação setoriais, alinhados ao planejamento estratégico institucional.

Ele mede o tempo total necessário para a execução de um processo de licitação voltado à aquisição de investimentos.

Inicia quando do recebimento da solicitação de compras de investimento devidamente autorizada e com liberação orçamentária acompanhada do memorial descritivo detalhado do objeto a ser adquirido, validando assim as informações necessárias para instauração do processo administrativo de compras.

Do total de 98 processos de investimento homologados ao longo do ano de 2015, 53 processos excederam a meta estipulada de 90 dias entre a data de abertura do processo e a data de homologação do mesmo, ou seja, 54,08% dos processos ficaram fora da meta.

A análise dos processos de investimento homologados no ano de 2015 demonstra que os principais ofensores do processo foram o tempo entre a abertura do processo e a elaboração do edital, as impugnações e questionamentos e, conseqüentemente, as suspensões, o elevado tempo de análise do parecer técnico e os rejuízos realizados em função dos mais variados motivos como, por exemplo, inabilitação dos fornecedores, preço excessivo e parecer técnico desfavorável para as marcas ofertadas.

O indicador foi instituído em janeiro de 2015. Assim sendo, ao longo do ano, foram realizados alguns ajustes na metodologia de trabalho dos processos de investimento, objetivando o alcance da meta. Embora na maioria dos meses o indicador tenha apresentado resultados fora da meta, percebem-se os resultados positivos do referido trabalho ao analisarmos a evolução trimestral do mesmo, conforme segue abaixo:

Quadro 67: Resultado Tempo médio de tramitação de processos licitatórios de investimentos por trimestre

1º trimestre	64,28% dos processos homologados excederam a meta
2º trimestre	57,89% dos processos homologados excederam a meta
3º trimestre	54,16% dos processos homologados excederam a meta
4º trimestre	40,74% dos processos homologados excederam a meta

Fonte: Coordenadoria de Suprimentos

Os dados apresentados acima indicam que a tendência do indicador é, cada vez mais, aproximar-se da meta. Contudo, o primeiro trimestre de 2016, período em que será implantado o Sistema Eletrônico de Informações - SEI, determinado pela portaria nº 1.042 do MEC, será crucial para análise da tangibilidade da meta estabelecida para o indicador. Se, mesmo com a implantação do sistema, que entre outros objetivos busca aumentar a produtividades e a celeridade na tramitação dos processos, a meta não for alcançada será necessário revisá-la e adequá-la de acordo com a complexidade do bem adquirido.

### **Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno**

O indicador da Perspectiva Processos Internos "Comunicação" mede a taxa de retenção das informações sobre temas estratégicos, benefícios e ações de valorização das pessoas divulgadas aos funcionários do HCPA, utilizando-se os canais institucionais de comunicação. O objetivo é avaliar se os profissionais estão recebendo e retendo informações relevantes, uma vez que isso é importante tanto para seu reconhecimento e estímulo quanto para o maior comprometimento com resultados.

A mensuração ocorre bimestralmente, a partir de questionário via e-mail, no qual são relacionados alguns temas divulgados nos dois meses anteriores, para que os



respondentes digam se recordam (retêm) ou não cada assunto. A meta é atingir pelo menos 75% de retenção das informações.

A principal dificuldade na mensuração deste item está na obtenção de respostas suficientes para obtenção de um indicador confiável.

Os resultados atingidos no ano de 2015 foram:

Quadro 68: Resultado da Taxa de retenção das informações comunicadas ao público interno

Período	Percentual
Bimestre 1 (janeiro/fevereiro)	77,56%
Bimestre 2 (março/abril)	90,04%
Bimestre 3 (maio/junho)	78,80%
Bimestre 4 (julho/agosto)	78,54%
Bimestre 5 (setembro/outubro)	91,08%
Bimestre 6 (novembro/dezembro)	81,3%
<b>Média do ano</b>	<b>82,88%</b>

Fonte: Coordenadoria de Comunicação Social

Juntamente com a mensuração do indicador, o questionário aplicado permite identificar quais os canais mais utilizados pelos funcionários para se manterem informados. Em todos os bimestres, invariavelmente, os três mais apontados são, na ordem, a intranet, o e-mail institucional e os cartazes nos murais, seguidos, com percentuais inferiores e alternando posições, de campanhas, Espaço Aberto, informações de colegas, informações da chefia e Facebook.

No bimestre 3 (maio/junho), também foi incluída pergunta para identificar o quanto cada funcionários se considera informado em relação aos acontecimentos institucionais, obtendo-se os seguintes resultados: Muito informado 14,2%, Informado 76,2%, Pouco informado 9,2%, Nada informado 0,5%.

### Taxa de conformidade no descarte de resíduos perigoso

O descarte inadequado de resíduos é uma das fontes potenciais de acidentes com colaboradores. É de conhecimento público que ao serem descartados resíduos perigosos (resíduos biológicos, químicos, radioativos e perfurocortantes) em coletor inadequado existe uma grande possibilidade de que algum funcionário envolvido com o manejo deste resíduo sofra um acidente. Além do impacto a saúde física e psicológica do colaborador, o descarte inadequado de resíduos pode ocasionar outros impactos negativos a instituição.

O primeiro bimestre de 2015 apresentou resultado de 90,51%, tendo uma queda para 89,89% no 2º bimestre. Após a campanha da Norma Regulamentadora nº32 do Ministério do Trabalho, de 16 de novembro de 2005 (NR32) e da semana de meio ambiente, e a abordagem deste indicador em alguns grupos focados, o 3º bimestre apresentou um melhora para 93,61% de conformidade no descarte de resíduos perigosos. Apesar da crescente do indicador durante o ano, terminando o último bimestre do ano acima da meta estabelecida, o indicador terminou o ano em 92,12% de conformidade no descarte de resíduos perigosos.

Analisando as planilhas de coleta de dados deste indicador, foi possível perceber que as caixas de perfurocortantes muito cheias e os materiais que ficam aguardando descarte nas bancadas tem se mostrado como itens mais representativos no descarte inadequado de resíduos perigosos, fazendo com que o indicador das áreas não atinja a meta estipulada.

Tendo em vista que o HCPA encaminhou para tratamento ou destinação adequada aproximadamente 2 mil toneladas de resíduos no ano de 2016, este indicador se mostra positivo. Os resultados que foram gradativamente melhorando durante o ano foram resultado de diversas ações conjuntas de capacitação da Gestão Ambiental e Serviço de



Educação em Enfermagem e de divulgação de indicadores através de relatórios encaminhados para as áreas auditadas e trabalhados pelas chefias com os funcionários.

### Percentual de crescimento do consumo de energia elétrica

Atualmente o HCPA está em processo de grande expansão física, o que acarreta na aquisição de novos equipamentos médicos e de climatização, juntamente com a iluminação desses ambientes. Esse diagnóstico reporta a um significativo aumento do consumo de energia elétrica do HCPA, situação que deve ser avaliada e planejada com antecedência visto que dependemos da disponibilização de demanda de energia pela da Companhia Estadual de Energia Elétrica - CEEE. Dessa forma, realizamos uma breve análise do crescimento anual do consumo de energia elétrica nos últimos 5 anos e obtemos o indicador que irá nortear o consumo de energia durante o ano de 2015.

Este indicador consiste no crescimento percentual médio do consumo de energia elétrica dos últimos 5 anos, o qual é calculado quando compararmos o consumo total do ano de 2015 com relação ao consumo total de 2014.

Diante do resultado final deste indicador, ou seja, do crescimento percentual no consumo de energia elétrica entre os anos de 2014 e 2015, constata-se que o objetivo foi atingido. O indicador resultante foi de 1,65%, valor inferior ao limite máximo de 5,53%, estabelecido no início do monitoramento.

Esse resultado foi positivo devido a um somatório de fatores, dentre os quais destacam-se a redução na quantidade de novos equipamentos incorporados ao parque instalado, sobretudo na área de climatização, e à substituição de equipamentos antigos por novos equipamentos com maior eficiência e baixo consumo de energia. Outro aspecto de grande relevância foi o fato de o verão de 2015 ter sido mais ameno em comparação ao verão de 2014 em decorrência do fenômeno climático El Niño. Por fim, uma medida que corroborou com esse resultado foi a realização de campanhas de conscientização para redução do consumo de energia elétrica: Sua Ideia Vale Ouro e Semana do Meio Ambiente.

### Perspectiva Inovação e Crescimento

Quadro 69: Painel de Controle - Perspectiva Inovação e Crescimento

Denominação	Índice de Referência	Índice Previsto	Índice Alcançado	Periodicidade	Fórmula
Taxa de satisfação do funcionário no bloco ambiente de trabalho na pesquisa de clima organizacional	65,5%	≥67%	66,10%	Anual	Somatório dos percentuais de satisfação da dimensão “Ambiente de Trabalho” / Número de questões da dimensão “Ambiente de Trabalho”
Adesão ao Programa Novos Rumos	Indicador criado em 2015	≥50%	45,47%	Anual	Total de Funcionários Elegíveis que aderiram ao Programa Novos Rumos * 100 / Total de Funcionários Elegíveis ao Programa Novos Rumos Fonte de
Funcionários aprovados nos Cursos da Matriz de Capacitação Institucional	76%	≥80%	81,39%	Semestral	Número de funcionários Aprovados nos Cursos da Matriz de Capacitação Institucional / (Número de cursos disponibilizados no período * Número de funcionários ativos no período)



Adesão dos profissionais à verificação da pulseira de identificação do paciente	77,70%	≥85%	88,02%	Mensal	Respostas dos pacientes confirmando que há verificação da pulseira de identificação / Número de situações observadas
Taxa de manutenções preventivas realizadas em equipamentos eletromédicos	Indicador criado em 2015	≥85%	84,57%	Mensal	Total de equipamentos que tiveram manutenção preventiva realizada / Total de equipamentos nos quais foi programada a realização de manutenção preventiva expresso em percentual
Inovação com geração de riquezas	Indicador criado em 2015	≥4 patentes	2 patentes	Trimestral	Quantidade de recibos oficiais de registro de Patentes no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI).

Fonte: Assessoria de Planejamento e Avaliação

### Taxa de satisfação do funcionário no bloco ambiente de trabalho na pesquisa de clima organizacional

O Percentual de Satisfação do Funcionário no Bloco Ambiente de Trabalho refere-se às respostas ao questionário da Pesquisa de Clima Organizacional para as quatro questões que compõem a dimensão Ambiente de Trabalho, sendo elas:

- Qual sua avaliação quanto às condições de higiene e manutenção do seu setor?
- Como você avalia a distribuição dos móveis, máquinas e equipamentos no seu local de trabalho?
- A Instituição oferece condições de segurança no trabalho (EPIs, CIPA, Brigada de Incêndio)?
- Como você avalia o seu ambiente de trabalho quanto à ventilação, nível de ruído, iluminação, temperatura?

A taxa de satisfação do funcionário com o ambiente de trabalho foi medida, junto a outras dimensões de satisfação, através da Pesquisa de Clima Organizacional 2015, com resultado próximo ao esperado. Das quatro questões que compõem a dimensão Ambiente de Trabalho, o item com avaliação mais baixa refere-se a aspectos físicos como ventilação e ruído - mais especificamente conforto térmico, seguido por distribuição de móveis e equipamentos, e a questão melhor avaliada foi relativa às condições de segurança oferecidas pelo HCPA. Algumas ações de melhoria em ambiente concluídas em 2015, como a reforma do BC por exemplo, podem não ter sido percebidas à época da pesquisa, e embora a meta estipulada de  $\geq 67\%$  não tenha sido atingida, este índice é o mais alto alcançado em relação aos anos anteriores pesquisados, tendo crescido 0,6 pontos percentuais em relação à 2013, quando obteve-se o resultado 65,5% em Ambiente de Trabalho na Pesquisa de Clima.

### Adesão ao Programa Novos Rumos

O Programa Novos Rumos foi implantado em 2015, sendo inovador na preparação para o desvinculo por aposentadoria. Para viabilizar a adesão dos funcionários, o programa contemplou ações de difusão de informações, sensibilização de gestores e funcionários e atendimentos individuais. O resultado da 45,47% de adesão é considerado positivo, ainda que não tenha alcançado a meta proposta de  $\geq 50\%$ , considerando ser esta uma abordagem nova que demanda a criação de uma cultura de transição de carreira e desvinculo.



### **Funcionários aprovados nos cursos da Matriz de Capacitação Institucional**

Para o ano de 2015 foram definidos os seguintes cursos institucionais obrigatórios para comporem o indicador de avaliação da iniciativa estratégica de fortalecimento da prática institucional de capacitação. Os seis cursos obrigatórios são:

1. Direitos e Deveres dos Pacientes
2. Situações de Incêndio e Outras Emergências
3. Ações de Sustentabilidade
4. Higiene de Mãos como Medida de Prevenção de Infecções
5. Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes (5ª edição do Manual da JCI)
6. Ética e Valores Institucionais (2ª edição)

Os quatro primeiros cursos foram disponibilizados aos funcionários desde o início do ano de 2015 e, os dois últimos, a partir de junho de 2015.

A meta estabelecia é de que, no mínimo 80% dos funcionários, deveriam realizar todos os cursos da Matriz Institucional.

Contribuíram para o alcance desta meta as seguintes ações:

- Conscientização dos profissionais quanto à necessidade de conhecimento e atualização destes temas visando o aperfeiçoamento dos processos e a qualidade e segurança do paciente.
- Estratégias de divulgação utilizadas: cartazes, e-mail e intranet.
- Disponibilização da sala da Inclusão Digital localizada no subsolo do HCPA para realização dos cursos.
- Envio periódico às chefias de relatórios com a participação dos funcionários nestes cursos.

### **Adesão dos profissionais à verificação da pulseira de identificação do paciente**

O indicador "Adesão dos Profissionais à Verificação da Pulseira de Identificação do Paciente" é mensurado através de entrevista com pacientes internados, que são questionados sobre sua percepção acerca do processo de conferência de sua identificação, pelos profissionais, antes da execução dos procedimentos de maior risco (administração de medicamentos, procedimentos invasivos, administração de sangue ou hemocomponentes, coletas de materiais para exames). A meta estabelecida em 2015 foi de 85%, superior à meta de 2014, que era de 80% e já havia sido superada.

Ao longo do ano de 2015 o resultado do indicador atingiu a média de 88,02%, superando a meta estabelecida. Analisando mensalmente, o melhor resultado obtido foi no mês de julho, quando o indicador atingiu o patamar de 93,69% de adesão. O pior resultado do período foi em dezembro, quando o resultado foi de 84,59%, sendo o único mês do ano a ficar abaixo da meta.

Estes resultados, considerados ótimos, estão relacionados às constantes capacitações realizadas em relação às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, propostas pela Organização Mundial da Saúde e adotadas pela JCI. A capacitação em relação à Meta 1 (Identificação Correta do Paciente), disponibilizada a partir de maio de 2014 na modalidade de Ensino à Distância (EAD) foi uma das ações que teve impacto importante nos resultados alcançados do indicador. Em junho de 2015 foi também implantada nova capacitação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente, reforçando a importância da conferência da identificação nos momentos indicados, assegurando o tratamento correto ao paciente correto.

A limitação do indicador é que não há medida observacional da adesão dos profissionais em todos os momentos indicados para a conferência e sim é coletada a



impressão do paciente em relação à conferência de sua identificação antes dos momentos obrigatórios.

Para o ano de 2016 o nome de indicador será alterado, passando a se chamar Percepção do Paciente sobre a Conferência de sua Identificação e a meta do indicador será de 88%. Serão desenvolvidos novos planos de ação para que os resultados sejam mantidos, otimizando a segurança dos pacientes na instituição.

### **Taxa de manutenções preventivas realizadas em equipamentos eletromédicos**

A manutenção preventiva consiste no conjunto de procedimentos e ações antecipadas que visam manter o equipamento em funcionamento. Ela obedece a um padrão previamente esquematizado, que estabelece intervenções periódicas com a finalidade de permitir a substituição de peças desgastadas, de peças consumíveis, a realização de ajustes e de configurações. Seu objetivo é aumentar a confiabilidade e a disponibilidade dos equipamentos, minimizando os custos e outros impactos decorrentes de uma falha imprevista.

Analisando o resultado consolidado no ano de 2015, observa-se que o indicador atingiu 84,57%, praticamente o valor da meta estipulada. O início do ano foi marcado por um acúmulo de manutenções, que foram distribuídas de forma não uniforme, comprometendo o desempenho do primeiro trimestre. Este trimestre coincide com o período de férias da maioria dos colaboradores, causando uma baixa disponibilidade de mão-de-obra. Além disso, um planejamento inadequado da aquisição de materiais para manutenção prejudicou a execução, levando a uma prorrogação das datas.

Ao longo do segundo trimestre, foi implantada uma melhoria no planejamento da aquisição de partes e peças, garantindo a disponibilidade de material para a realização dos serviços no prazo determinado. Além disso, foram realizados ajustes no agendamento com as áreas clientes, garantindo maior disponibilidade para as atividades. Estas medidas refletiram em um aumento, acima da meta, ao longo do segundo e do terceiro trimestre do ano, indicando que as medidas produziram um resultado efetivo na recuperação do indicador.

O último trimestre de 2015 manteve resultados levemente superiores a meta, permitindo o fechamento do ano com valor consolidado satisfatório, apesar do baixo desempenho do primeiro trimestre.

### **Número de depósito de patentes**

O ano de 2015 é o segundo ano de atuação do Escritório de Inovação em Saúde (EIS) do HCPA. Em seu primeiro ano de atividade, o desempenho do eis foi muito positivo, porque mostrou a necessidade do HCPA melhor atender, apoiar e incentivar a inovação.

No primeiro semestre de 2015, o eis articulou, prospectou e agregou parceiros da Academia e Indústria, para o desenvolvimento de, pelo menos, três novas patentes para o HCPA, que estão em andamento, sendo uma com parceiros internacionais. O eis esteve também envolvido com a solicitação de registro de uma patente registrada em 2014, pelo eis, num sistema internacional de registro, denominado PCT. Ainda, foi realizado o depósito de uma patente, junto ao INPI, do HCPA em parceria com a UFRGS, descrevendo um Equipamento e Método para Estimulação Elétrica Transcraniana. No período de Julho a Outubro de 2015, houve o registro de 1 patente com titularidade compartilhada entre o Hospital e a Universidade.

No último trimestre de 2015 (Outubro a Dezembro) houve uma concentração das atividades do EIS na criação do Instituto Brasileiro de Inovação (Ibis) do HCPA. Com o apoio da AC e, de forma importante, do Setor Jurídico, dedicou-se à busca do melhor modelo de constituição societária, através do estudo de diferentes modelos (cases) no



Brasil, que têm inaugurado uma nova via de relação entre os setores público e privado, a fim de viabilizar a criação do Ibis, com o intuito de promover, de forma ágil, como é necessário, a Inovação no HCPA.

O desafio foi buscar um modelo societário que agregue a busca do bem social, típico das ações públicas, com a objetividade e agilidade do setor privado. Neste cenário, o HCPA busca estabelecer relações, que irão permitir que o conhecimento produzido dentro da instituição, possa se transformar em benefícios, de forma rápida, para seus pacientes, atendendo mais uma vez, o objeto principal desta Instituição, que é a saúde. Os resultados dos investimentos em Inovação são transformadores. Além dos benefícios em termos de ganho de qualidade de vida de pacientes, o HCPA, como Instituição Inovadora, passa a pertencer ao conjunto de instituições, que geram recursos, promovendo mudanças sociais, de forma sustentável, na concepção mais ampla possível do que venha a ser sustentabilidade.

Vale lembrar que, paralelamente, no referido período, o eis seguiu dando suporte aos membros do Hospital, no que tange a orientação e apoio no registro de novos produtos; na prospecção de parceiros internos e externos, para desenvolvimento, produção, comercialização e distribuição e comercialização de produtos com marca HCPA; na elaboração de contratos de parceria e transferência de tecnologia; na divulgação da Inovação dentro do Hospital, através da realização de palestras nos diferentes Serviços da Instituição.

## 5. GOVERNANÇA

### 5.1. Descrição das estruturas de governança

A estrutura de governança está baseada na lei de criação do HCPA, Lei n.º 5.604 de 2/9/1970, na qual estão definidas as principais instâncias de governança: o CD e a AC. A descrição destas estruturas pode ser vista no item 3.2 deste Relatório.

Além do Conselho Diretor e da Administração Central, o HCPA possui outras esferas de governança, conforme descrito a seguir:

#### **Controle Interno**

A CAUDI está vinculada ao CD, Órgão máximo da Instituição, com regimento aprovado por este e estruturada em conformidade com a Resolução N° 2, de 31/12/2010, da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União. Suas atribuições estão previstas em norma de funcionamento e atua para que a gestão da entidade atinja seus objetivos e metas de acordo com as leis e normas, além de opinar sobre questões contábeis e financeiras.

#### **Auditoria Externas**

A gestão administrativa e operacional está submetida a diversas entidades externas, em que, além das demonstrações financeiras anuais, também são avaliadas as atividades operacionais nas mais diversas áreas, como:

- Demonstrações financeiras anuais: auditoria externa independente.
- Acreditação Hospitalar Internacional: a cargo de entidade especializada com credenciais internacionais.
- Avaliação de adesão às normas da ANVISA: gestores públicos da saúde.
- Entidades públicas de controle da gestão: TCU (externo) / CGUPR (interno).



## 5.2. Informações sobre dirigentes e colegiados

São órgãos colegiados de administração do HCPA o CD e a AC. A composição dos colegiados é determinada pela Lei n.º 5.604 de 02 de setembro de 1970 e a forma de escolha dos representantes definida em estatuto.

### Composição, papéis e funcionamento dos colegiados

Conforme descrito anteriormente, o CD é o órgão supremo de função normativa, consultiva e deliberativa do HCPA, constituído pelos seguintes membros: o presidente, que é também o Presidente do Conselho Diretor o Vice-Reitor da UFRGS; o Diretor da Faculdade de Medicina da UFRGS e dois outros representantes da mesma; um representante da Escola de Enfermagem da UFRGS; um representante do Conselho de Planejamento e Desenvolvimento da mesma Universidade; o Pró-Reitor de Administração da UFRGS; um representante do MEC; um representante do MPOG; um representante do MF; um representante do MS.

O Conselho se reúne com a presença da maioria de seus membros. O quórum é computado levando em conta só os lugares providos. As decisões do CD serão tomadas pela maioria simples de seus membros presentes, salvo ao decidir sobre autorização para financiamento ou alienação de bens, quando a aprovação só se dará por 2/3 dos membros presentes. No impedimento eventual do Presidente a reunião do CD será presidida pelo Vice-Reitor da UFRGS, e, na ausência deste, por um dos outros membros presentes, na ordem em que são enumerados no art. 14 do Decreto n.º 68.930 de 1971. As reuniões ordinárias do CD ocorrem uma vez por mês e extraordinariamente quando convocado. As convocações são feitas pelo Presidente, com antecedência mínima de 48 horas, avisados por escrito todos os membros.

A AC é o órgão incumbido das funções de administração das atividades específicas e auxiliares do HCPA, observadas as diretrizes gerais elaboradas pelo CD.

### Processo de escolha dos dirigentes

O Presidente é de livre escolha e nomeação do Reitor da UFRGS, com homologação do Conselho Universitário. Os Vice-Presidentes são nomeados pelo Presidente com homologação do CD e participam das reuniões do Conselho, sem direito a voto. A área de competência e as atribuições do Presidente e dos Vice-Presidentes são fixadas no Estatuto do HCPA.

São membros natos do CD o Presidente, o Vice-Reitor da UFRGS, o diretor da Faculdade de Medicina e o Pró-Reitor de Administração da UFRGS. O mandato dos membros natos coincide com o período de tempo em que estiverem exercendo suas funções específicas, em razão das quais são qualificados para integrarem o CD. Os demais membros terão mandato de dois anos, permitida uma recondução, designados pelo MEC obedecido o seguinte:

a) os representantes da FAMED são escolhidos por sua Congregação, por maioria absoluta de votos, um entre os membros da Comissão de Carreira do Curso de Medicina, oriundo do ciclo profissional e outro entre os membros do Conselho Departamental;

b) o representante da Escola de Enfermagem é indicado por sua Congregação, por maioria absoluta de votos;

c) os Ministros de Estado da Fazenda, da Saúde, da Educação e o Ministro Chefe da Secretaria de Planejamento da Presidência da República indicam os representantes dos respectivos órgãos;

d) o da Pró-Reitoria de Planejamento da UFRGS, é indicado por seu Reitor.



### 5.3. Atuação da unidade de auditoria interna

#### **Estrutura e posicionamento da unidade de auditoria no organograma da UJ**

A CAUDI está diretamente subordinada ao CD do HCPA, sendo sua norma de funcionamento aprovada pelo mesmo órgão. Possui um quantitativo de pessoal adequado ao porte e às suas necessidades, estando atualmente composta por seis contadores, sendo um com função de coordenador e cinco auditores, e um analista de sistemas, com função de auditor de sistemas. Possui os recursos de informática que permitem acesso a todos os sistemas corporativos do HCPA e aos Sistemas do Governo, bem como outros sistemas de informações como internet, Tribunais, MEC, TCU e CGU.

A CAUDI tem como princípios orientadores a importância da segregação de funções e a atuação de forma independente, considerando como elementos fundamentais no exercício de suas atividades o gerenciamento de riscos corporativos e o aprimoramento dos controles internos sob o delineamento dos princípios éticos da administração pública. As estratégias utilizadas com foco na prevenção dos riscos são a auditoria contínua, a auditoria de monitoramento contínuo e a auditoria prévia. O resultado dos trabalhos executados é consubstanciado em informações, análises, avaliações, recomendações, relatórios, assessoria na correção de problemas. Após a execução de cada trabalho, seus resultados são levados ao conhecimento das chefias das áreas envolvidas para adoção das providências necessárias. Os relatórios emitidos pela auditoria são encaminhados ao Presidente do HCPA que submete à aprovação da AC e do CD.

A carga horária prevista no Plano Anual de Atividades de Auditoria Interna de 2015 foi de 13.132 horas. No entanto, houve redução em decorrência do adiamento das contratações dos novos auditores, previstas para 2014, mas ocorridas no segundo semestre de 2015. Consequentemente, a programação prevista foi parcialmente cumprida, ficando sem realizar as atividades relacionadas a áreas fim. Com a complementação do quadro funcional, estas atividades estão previstas para serem realizadas no exercício de 2016.

Além dos trabalhos previstos no planejamento anual de auditoria interna, a CAUDI executa trabalhos específicos de conformidade, dentre os quais estão o acompanhamento da regularidade dos registros de gestão, a análise da adequação dos gastos realizados através dos cartões de pagamento do governo federal, reembolso de despesas em viagens e análise dos desfazimentos de bens patrimoniais.

#### **Trabalhos mais relevantes realizados no exercício e principais constatações**

No exercício de 2015 os principais trabalhos realizados contemplaram as áreas Financeira, Contábil, Suprimentos de Bens e Serviços, Gestão de Pessoas, Licitações e Contratos, e Gestão de Governança de TI, conforme descrito a seguir:

#### **Trabalhos realizados**

##### **Gestão Financeira e Contábil**

Os trabalhos realizados nas áreas financeira e contábil tiveram como objetivo verificar e acompanhar o desempenho da gestão financeira e orçamentária da entidade, examinar e emitir opinião sobre balancetes, relatórios e demonstrações contábeis mensais. O escopo dos trabalhos de gestão financeira foi comprovar mediante exames das operações, documentação comprobatória, controles internos a conformidade da aplicação e gerenciamento dos recursos da entidade, dentro dos princípios constitucionais que regem a administração pública federal, bem como a correta aplicação de normas legais da gestão financeira e orçamentária. Os trabalhos de gestão contábil tiveram como escopo verificar e avaliar a situação econômica/financeira da entidade e o resultado das operações do



exercício e o resultado das operações mensais mediante exame seletivo e amostral das operações, tendo em vista os aspectos e relevância, materialidade e grau de risco, visando comprovar e acompanhar a sua adequação à legalidade, economicidade, eficácia e eficiência, bem como acompanhar o desempenho da gestão orçamentária, financeira, patrimonial e de pessoal, de conformidade com as leis, normas legais e princípios constitucionais da gestão dos recursos públicos. Verificação da conformidade dos princípios fundamentais de contabilidade aplicados à elaboração das demonstrações contábeis. A periodicidade da emissão dos relatórios é trimestral, semestral e anual.

### **Gestão de Suprimentos de Bens e Serviços**

O objetivo dos trabalhos foi a verificação e o acompanhamento do desempenho da gestão de suprimentos, formação dos estoques, custos e despesas. O trabalho teve como escopo examinar as operações de compra, estocagem e movimentação de materiais. Observância da Lei de Licitações, adequação dos controles internos e demais normas legais e fiscais na gestão de suprimentos. Além disso, o acompanhamento dos inventários realizados no período e a verificação da correta formação dos valores de estoques, custos e despesas.

### **Gestão de pessoas**

Objetivou verificar a adequação da folha de pagamento e recolhimento de encargos sociais e fiscais. O trabalho teve como escopo examinar a contratação de pessoal, registros, controles e documentos necessários para elaboração da folha de pagamento do HCPA/SIAPE, bem como dos encargos sociais e fiscais do exercício e seu recolhimento tempestivo através de testes substantivos. Verificação do cumprimento da legislação previdenciária, fiscal e trabalhistas e demais normas aplicáveis à gestão de pessoal. Exame dos registros contábeis e orçamentários dos gastos com pessoal e encargos.

### **Licitações e contratos**

Acompanhamento preventivo dos Processos Licitatórios. Verificação da execução dos contratos de suprimentos de bens e serviços. O escopo dos trabalhos abrange o exame do cumprimento das metas estabelecidas nos contratos. Verificação da conformidade legal dos Processos Administrativos de Compras, dentro dos dispositivos da Lei de Licitações e demais normas complementares, visando corrigir eventuais falhas legais ou administrativas bem como, acompanhar a correta execução dos contratos de fornecimento de bens e serviços, do cumprimento das metas e obrigações contratuais estabelecidas e da aplicação adequada dos recursos.

### **Gestão de Governança de Tecnologia da Informação**

Avaliação das práticas aplicáveis à governança de TI. Avaliação de projetos, gestão de contratos e serviços de TI. Análise da privacidade, operacionalidade e segurança de cada sistema, método de recuperação, segurança física e lógica, utilização e segurança dos equipamentos e controles internos. Acompanhamento de avaliações externas e Plano Diretor de Tecnologia da Informação/Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação.

### **Descrição das rotinas de acompanhamento das ações gerenciais de implementação das recomendações exaradas pela auditoria interna:**

As recomendações são encaminhadas às respectivas coordenadorias para manifestação. Caso haja concordância as recomendações são incluídas no Plano de Providências Permanente para acompanhamento. Caso a área auditada não concorde com o apontamento, é realizada a análise da manifestação da área auditada pela auditoria interna,



no sentido de manter, modificar ou retirar a recomendação. Caso seja mantida ou modificada, a recomendação é cadastrada no Plano de Providências Permanente para monitoramento.

**Informação da existência ou não de sistemática e de sistema para monitoramento dos resultados decorrentes dos trabalhos da auditoria interna:**

A sistemática de monitoramento do resultado dos trabalhos da auditoria interna é efetuada através do Plano de Providência Permanente. Está sendo proposta para o exercício de 2016 a aquisição de sistema informatizado para gerenciamento das atividades da auditoria interna.

**Como se dá a certificação de que a alta gerência tomou conhecimento das recomendações feitas pela auditoria interna e a aceitação dos riscos pela não implementação de tais recomendações:**

Os relatórios elaborados pela auditoria interna são submetidos à apreciação da AC e depois ao CD. Todas as recomendações foram aprovadas por estas instâncias.

**5.4. Atividades de correção e apuração de ilícitos administrativos**

Situação Inexistente. O HCPA não faz parte do Sistema de Correição do Poder Executivo Federal previsto no Decreto nº 5480 de 30.06.2005 e Portaria nº 1043 de 24.07.2007 da CGU.

**5.5. Gestão de riscos e controles internos**

O Sistema de Controle Interno do HCPA está estruturado para garantir a segurança e a confiabilidade das informações financeiras e a aderência às leis e regulamentos vinculados ao seu negócio, salvaguardando o bom uso dos recursos públicos, com eficiência e eficácia das operações, face aos objetivos e metas estabelecidas. O ambiente de controle é percebido na Instituição como essencial para o desenvolvimento das atividades operacionais. Não há registros de ocorrência de fraudes e perdas que sejam decorrentes de fragilidades nos processos internos do HCPA.

O sistema de controle interno do Hospital tem contribuído para a melhoria de seu desempenho e tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas, sendo constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.

**5.6. Política de remuneração dos administradores e membros de colegiados**

A política de remuneração dos administradores e membros de colegiado do HCPA é submetida à análise e avaliação do Departamento de Coordenação e Governança das Estatais (DEST), órgão vinculado ao Ministério do Planejamento e Gestão, e são revisadas anualmente quando da realização da projeção orçamentária para o próximo período.



Quadro 70: Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal

Valores em R\$1,00

Conselho de Administração				
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração (R\$)	
	Início	Fim	Média mensal	Total no exercício
VASCONCELOS, E. L. S.	-	-	3.770,25	45.242,99
OPPERMANN, R. V.	-	-	3.770,25	45.242,99
TAMAGNA, A.	-	-	3.477,01	41.724,09
ZIMMERMANN, A.	-	-	3.770,25	45.242,99
PEDRO, E. N. R.	-	-	3.770,25	45.242,99
RAMOS, G. J. L.	-	-	3.770,25	45.242,99
REIS, M. K.	-	-	3.770,25	45.242,99
FORESTI, L. F.	-	13/06/2015	3.435,12	20.610,69
FERREIRA, J.	-	-	3.770,25	45.242,99
WESKA, A. R.	-	05/06/2015	3.384,84	16.924,22
MAINIERI, A. S.	-	-	3.770,25	45.242,99
MELLO JUNIOR, F. F.	-	-	2.597,28	31.167,39
COSTA, L. C.	05/06/2015	-	3.016,20	21.113,40
RUBIN, G. C.	11/08/2015	-	2.815,12	14.075,60
Conselho Fiscal				
Nome do Conselheiro	Período de Exercício		Remuneração (R\$)	
	Início	Fim	Média Mensal	Total no exercício
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

Fonte: Coordenadoria Gestão de Pessoas

Quadro 71: Síntese da Remuneração dos Administradores .

Valores em R\$

Identificação do Órgão		
Órgão: (Diretoria Estatutária ou Conselho de Administração ou Conselho Fiscal)		
Remuneração dos Membros	EXERCÍCIO	
	2015	2014
<b>Número de membros:</b>	3	3
<b>I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)</b>	<b>1.346.495,76</b>	<b>1.209.589,96</b>
a) salário ou pró-labore	1.346.495,76	1.209.589,96
b) benefícios diretos e indiretos		
c) remuneração por participação em comitês		
d) outros		
<b>II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)</b>		
e) bônus		
f) participação nos resultados		
g) remuneração por participação em reuniões		
h) comissões		
i) outros		
<b>III – Total da Remuneração ( I + II)</b>	<b>1.346.495,76</b>	<b>1.209.589,96</b>
<b>IV – Benefícios pós-emprego</b>		
<b>V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo</b>		
<b>VI – Remuneração baseada em ações</b>		

Fonte: Coordenadoria Gestão de Pessoas



## 5.7. Informações sobre a empresa de auditoria independente contratada

Foi realizado processo licitatório, pregão eletrônico n.º 728/2015 e Processo Administrativo de Compras n.º 133939, visando à contratação de serviços de auditoria externa independente para os exercícios de 2015, 2016, 2017 e 2018. A vencedora foi a empresa AUDILINK & CIA AUDITORES, com sede na Rua Butantã n.º 461 – 7º andar, São Paulo – SP. Em 26/11/2015 foi firmado o contrato n.º 17567 ao custo de R\$ 193.442,00 (cento e noventa e três mil quatrocentos e quarenta e dois reais) por exercício. O contrato terá vigência até 30/04/2016, podendo ser prorrogado, através de termos aditivos, até 30/04/2017, 30/04/2018 e 30/04/2019, desde que as partes nada manifestem em contrário, por escrito, com sessenta dias de antecedência.

## 6. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

### 6.1. Canais de acesso do cidadão

Os canais e formas que o cidadão dispõe de acessar as informações de seu interesse e de relacionamento com o HCPA são: a Ouvidoria; o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC); o Fale Conosco; o Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC) e também através das redes sociais Facebook e o Twitter.

#### Ouvidoria do HCPA

A Ouvidoria é um canal de comunicação que representa o usuário na instituição e está vinculada diretamente à Presidência do HCPA. O Ouvidor é um médico Professor de Medicina da UFRGS e a equipe é multidisciplinar composta por uma Administradora, uma Enfermeira e um Assistente Administrativo e todos possuem certificação em Ouvidoria, além de uma Técnica em Secretariado.

Localizada na entrada dos Ambulatórios e adjacente à recepção norte do Hospital e seu horário de atendimento presencial é de segunda-feira à sexta-feira, das 8h às 12h e das 14h às 17h. Além do atendimento presencial pode ser contatada pelo site específico na página do HCPA ([www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br)), além de por e-mail e por correspondência. Atende aos usuários internos e externos e acolhe suas manifestações de elogios, orientações, reclamações, sugestões, denúncias e violências.

Desde a sua criação, a Ouvidoria utiliza um sistema de gerenciamento de informações, onde ficam armazenados todos os acompanhamentos de cada demanda recebida até o seu encerramento. Cada uma delas é analisada preliminarmente e sempre que é possível se busca sua resolução imediata. No caso de ser encaminhada às Chefias e Coordenações das áreas específicas geralmente o prazo de retorno das mesmas que a Ouvidoria admite é de até 1 semana para o retorno ao manifestante. A análise preliminar é sempre feita após o registro da manifestação com a busca de informações complementares, como dados constantes no prontuário on-line a que todos da nossa Equipe tem acesso. Estas informações são fundamentais no processo de intermediação das situações apontadas. Quando a situação é urgente, a critério da Ouvidoria, nós nos reportamos direta e imediatamente à Chefia da área correspondente.

A finalização do processo de atendimento se dá com o retorno ao usuário informando a resposta recebida do Serviço ou Área. É importante salientar que a resolução do caso nem sempre significa atender o que o manifestante solicita.

A Ouvidoria objetiva garantir os direitos do paciente, preservar a qualidade dos serviços assistenciais, a satisfação do usuário e os princípios éticos que norteiam o trabalho no HCPA. Deve ser sempre a última instância de atendimento e não pode ser entendida como um Escritório de Atendimento ao Público com uma atividade finalística. Também



não é uma central de soluções, nem visa fazer auditoria ou ser uma corregedoria ou controladoria. Como parceiro interno da qualidade da Administração Central é um poderoso instrumento de Gestão e é uma ferramenta de mudanças nos processos, sendo também intermediadora e canalizadora de soluções.

No ano de 2015 a Ouvidoria registrou 1509 manifestações, (Quadro 1) e comparado ao ano de 2014 houve uma diminuição de 14% no total das demandas registradas. As demandas mais frequentes continuam sendo as reclamações 951 (63%), que diminuíram se comparadas ao ano anterior. Observou-se que houve um aumento no registro de elogios 252 (16,7%) o que pode ser multicausal.

Quadro 72: Total De Manifestações Por Categoria Por Ano

<b>Categoria</b>	<b>Ano 2014</b>	<b>Ano 2015</b>
Reclamação	1149(65,54%)	951(63%)
Elogio	223(12,72%)	252(16,7%)
Orientação	247(14,10%)	204(13,5%)
Sugestão	97(5,52%)	74(4,9%)
Violência	23(1,31%)	22(1,45%)
Denúncia	14(0,80%)	6(0,39%)
<b>Total</b>	<b>1753(100%)</b>	<b>1509(100%)</b>

Fonte: Ouvidoria do HCPA

A procura da Ouvidoria para orientações também diminuiu em 2015, sendo registradas 204 (13,5%) situações. As sugestões corresponderam a 74 (4,9%) e as denúncias 6 (0,39%), também em menor número. Os registros de “violência” foram de 22 (1,45%) por ano, com certa estabilidade em relação ao passado. São situações em que há ocorrência de agressão física ou psicológica sofrida durante o período de expediente e registrada tanto pelos Colaboradores, Docentes e Discentes, bem como pelos Clientes do HCPA e seus Acompanhantes em geral.

A análise qualitativa das manifestações destaca as queixas de mau atendimento principalmente nas áreas de recepção do Serviço de Ambulatório, Emergência e serviço de Logística e Segurança. A seguir em frequência surgiram a demora para realizar cirurgia, cancelamento de cirurgias, demora para internar por falta de leito, para iniciar tratamento e para realizar exames. Destaca-se no universo do relacionamento interpessoal a falha na comunicação, os esclarecimentos inadequados, problemas nos cuidados da Enfermagem, a dificuldade ocasionalmente enfrentada no atendimento para preenchimento legal da documentação bem como das receitas médicas. Geram também conflitos interprofissionais, bem como certas condutas das pessoas que para a Ouvidoria só poderão ser melhor sistematizadas quando da confecção e adoção do Código de Condutas do HCPA. Não menos importante, por ser prevalente, há a logística inadequada de chegada no Hospital que foi agravada pelas Obras de ampliação e que a Ouvidoria sabe depender também do agente público municipal com uma clara necessidade de ser redefinido o transporte público e a locomoção e mobilidade no conjunto e no entorno de toda a área que circunda o HCPA:



HPS, Campus da Saúde da UFRGS com 4 Faculdades e Escolas a saber, Medicina, Odontologia, Enfermagem e Psicologia.

Quanto às denúncias recebidas 6(0,39%), três foram com relação a Colaboradores com supostos acúmulos de vínculos empregatícios públicos não legais, uma relacionada à cobrança de honorários, uma relativa à suposto erro médico, e outra de facilitação de acesso a programa de reprodução assistida, sendo que todas foram devidamente esclarecidas após terem sido encaminhadas para avaliação das Chefias responsáveis.

O usuário continua procurando a Ouvidoria principalmente pela modalidade presencial (64%) e a seguir pela forma eletrônica (36%).

Quando a Ouvidoria entende que existe alguma distorção de processo ou identifica alguma oportunidade de melhora nos processos institucionais se busca contatar a área responsável para sugerir ou propor mudanças com o objetivo de melhor atender ao cliente. Dentre as proposições feitas e que geraram alterações de processos com melhora para os usuários em 2015 estão a busca de adequação dos Colaboradores que trabalham nas Recepções das Zonas ambulatoriais e no Serviço de Emergência. Os que atuam em recepções, os Vigilantes e os da Higienização são a linha de frente juntamente com os Médicos e seu constante apoio e capacitação foi sugerido constantemente pela Ouvidoria. A organização e formalização do chamado “atendimento de porta” nos Ambulatórios de diferentes serviços foi discutido com a VPM. Ações outras foram a reorganização dos fluxos internos no atendimento de Serviço de Emergência, a instituição da visita aberta e a garantia de direito a acompanhante aos pacientes vulneráveis. Atuou-se também no Programa de Transexualidade (PROTIG) sugerindo-se e instituindo a alteração do nome e sexo no cadastro de pacientes do HCPA. A implantação do projeto “posso ajudar” foi sempre uma sugestão da Ouvidoria e foi deslanchada em 2015. A criação de novos serviços médicos como a Neurocirurgia e a Fonoaudiologia, foi sempre uma necessidade com registros na Ouvidoria, finalmente formalizada pela AC do HCPA em 2015.

Embora alguns problemas sejam recorrentes ano após ano e de difícil resolução tais como a superlotação no Serviço de Emergência, a dificuldade de leitos vagas para a Internação, a demora para cirurgias, particularmente aquelas com o concurso de várias áreas cirúrgicas, como é o caso da cirurgia de neoplasias da cabeça e pescoço (Neurocirurgia, ORL, Cirurgia Plástica e às vezes Oftalmologia), tais necessidades são situações que estão sendo continuamente levadas pela Ouvidoria à Administração Central e sendo trabalhadas por grupos específicos.

### **Serviço de Informação ao Cidadão**

Um dos principais canais para que o cidadão tenha acesso a informações de seu interesse sobre o HCPA é o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC). Criado em 16 de maio de 2012, em atendimento à Lei de Acesso à Informação (LAI – n. 12.527/11), o SIC segue as diretrizes da CGU, recebendo, protocolando, encaminhando e respondendo às solicitações dos cidadãos, dentro dos prazos legais. O SIC também estimula, junto ao público interno, a cultura da plena transparência das informações, seja através de sua disponibilização proativa ou do atendimento ágil e objetivo às solicitações externas. É sua atribuição, ainda, promover a disponibilização e atualização, no portal institucional, das informações ativas preconizadas pela LAI e outras instâncias legais.

O cidadão pode acessar o SIC via:

- sistema eletrônico da CGU (e-SIC);
- e-mail sic@hcpa.edu.br;

- Fale Conosco disponibilizado no portal do HCPA, onde encontra uma relação de perguntas mais frequentes e suas respectivas respostas (FAQs). Quando o assunto buscado não está contemplado, o usuário pode formular seu questionamento ao SIC através do link



de acesso na página. O SIC busca a informação e responde ao usuário com a maior brevidade;

- presencial ou telefônica, com ramal exclusivo para esta finalidade.

O quadro a seguir apresenta o número de solicitações recebidas por cada um destes canais em 2015.

Quadro 73: Solicitações recebidas pelos clientes no ano de 2015

Canal	Solicitações recebidas	Respostas encaminhadas	Percentual de solicitações atendidas
Sistema eletrônico e-SIC	33	33	100%
E-mail sic@hcpa.edu.br	336	336	100%
Fale Conosco no portal do HCPA	702	635	90%
Atendimento presencial e telefônico	297	297	100%

Fonte: Coordenadoria de Comunicação Social

No Fale Conosco, as questões recebidas pelo SIC são encaminhadas às áreas relacionadas com os temas em questão, para que providenciem a resposta. Com a intenção de ampliar o percentual de retornos nesta modalidade, o SIC realizará, em 2016, trabalho educativo junto às áreas, destacando a importância de que todas as solicitações de informações dos cidadãos sejam respondidas.

Quando foi criado, o SIC do HCPA estava vinculado à Ouvidoria da instituição. Em julho de 2015, passou a pertencer ao quadro da Coordenadoria de Comunicação (CCom), incorporando-se à missão desta área de divulgar, proativa e transparentemente, informações de interesse público através de diferentes canais. De imediato, foram promovidas ações de atualização do funcionário responsável pelo SIC em relação a informações institucionais relevantes, bem como sua adaptação ao trabalho em equipe, dentro do conceito de comunicação integrada. Houve reformulação do site de Acesso à Informação, busca de redução do tempo de resposta ao cidadão e revisão geral do conteúdo e linguagem das FAQs disponibilizadas no portal institucional.

## 6.2. Carta de Serviços ao Cidadão

O HCPA disponibiliza em sua home page as informações referentes aos serviços que presta ao cidadão. O acesso ocorre através da aba Assistência (<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/5231/179/>), na qual o cidadão pode acessar a atividade assistencial de cada Serviço médico ou de enfermagem. A homepage da instituição está sendo reformulada, e no seu projeto está contemplada a disponibilização de Carta de Serviços ao Cidadão da instituição.

## 6.3. Aferição do grau de satisfação dos cidadãos-usuários

Desde 2006 o Grupo de Gestão do Relacionamento com Cliente é responsável por gerenciar o processo da pesquisa de satisfação dos usuários, com o objetivo de qualificar os serviços prestados na perspectiva dos usuários. O grupo é composto por equipe multiprofissional das áreas administrativa, médica e enfermagem e por representante da Ouvidoria, os quais se reúnem mensalmente para acompanhar as etapas de coleta nas áreas de internação e ambulatório e para conduzir o processamento dos dados, análise dos resultados e encaminhamentos às chefias das áreas. Essas ações estão alinhadas à Política de Direitos dos Pacientes do HCPA e ao Plano de Gestão das Manifestações dos Usuários, o qual descreve as formas de comunicação dos usuários com a instituição para assegurar o atendimento de seus direitos.

O planejamento das capacitações às equipes e dos investimentos empreendidos na ambiência das áreas de atendimento, bem como a revisão dos processos assistenciais tomam por base, entre outros dados, os resultados da satisfação dos usuários, sobretudo porque a pesquisa subsidia informações que englobam o atendimento considerando equipes, estrutura e processos. A divulgação dos resultados à comunidade interna e externa é realizada por meio de recursos que envolvem internet, intranet, correio eletrônico, reuniões, banners e planilhas de acompanhamento de indicadores. À parte desses recursos, as lideranças das áreas têm acesso ao desempenho dos indicadores nos Sistemas de Informações Gerenciais (IG) e Strategic Adviser (SA), além de receberem as manifestações registradas nos questionários que contêm elogios, sugestões e/ou críticas.

A taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas de internação e nas áreas ambulatoriais é mensurada mensalmente, a partir da participação espontânea dos usuários, no momento do preparo para alta hospitalar e após o atendimento ambulatorial. Busca-se identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais para atender as expectativas dos usuários em relação aos serviços prestados.

A taxa de satisfação dos pacientes internados considera o percentual de respostas no grau ótimo, na questão “como você classifica o atendimento recebido durante esta internação”.

A taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas ambulatoriais considera o percentual de respostas no somatório dos graus ótimo e bom, na questão “como você avalia o atendimento de forma geral?”

No quadro 74 demonstra-se os resultados dos últimos três anos da taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas de internação e ambulatório. A tendência crescente evidencia um aumento da taxa ao longo dos últimos três anos. O número alcançado de participantes supera o cálculo da amostra preconizado, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 3pp.

Quadro 74: Taxa de satisfação dos pacientes

Pesquisa de satisfação	2013		2014		2015	
	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)
Internação	79,53	10.273	80,06	9.331	80,07	10.060
Ambulatório	89,53	8.287	90,03	8.064	90,87	7.602

Fonte: Sistema IG. Acessado em 12/01/2016

No quadro 75 apresenta-se a análise das manifestações registradas pelos usuários no espaço aberto do formulário utilizado na pesquisa de satisfação da internação.

Destaca-se o grande número de elogios registrados, os quais são destinados às equipes em geral, assistenciais e administrativas.

Quadro 75: Manifestações dos usuários internados

Categorização das manifestações	2013		2014		2015	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Elogios	3.985	86	2.844	74	3.773	81
Sugestões/críticas	649	14	1.009	26	862	19
Total	4.634	100	3.853	100	4.635	100

Fonte: Sistema IG. Acessado em 12/01/2016

Constatou-se no último ano o aumento da proporção de elogios em relação às sugestões/críticas, o que demonstra resultado positivo ao estímulo dos usuários para



opinarem sobre o atendimento. Além disso, indica que as ações de melhoria estão alinhadas às expectativas dos usuários e aos padrões de qualidade e segurança do paciente adotados pelo Hospital.

#### **6.4. Mecanismos de transparência das informações relevantes sobre a atuação da unidade**

Além da atuação do SIC, a CCom, por meio de diversas outras ações, disponibiliza, de forma proativa, transparente e sistemática, informações de interesse do público interno, usuários dos serviços e sociedade em geral. Neste contexto, é possível destacar algumas ações e inovações em 2015:

##### Imprensa

A partir do relacionamento com a imprensa, são repassadas informações sobre a instituição a jornalistas de jornais, revistas, emissoras de rádio e de televisão e portais informativos, bem como intermediados contatos com profissionais da mídia que procuram dados sobre o hospital. Em 2015, a CCom propôs 115 pautas sobre atividades institucionais e atendeu 909 contatos de jornalistas. Como resultado, foi obtida a divulgação de 3.175 notícias sobre o HCPA. Cabe ressaltar que esta é uma mídia gratuita e de grande credibilidade, pois, diferentemente dos anúncios publicitários, é obtida graças ao valor jornalístico dos fatos – ou seja, a relevância social das informações repassadas pela CCom sobre o hospital – e não em virtude de compra de espaços.

As ações de divulgação no ano foram pautadas por maior proatividade, especialmente no que diz respeito a assuntos estratégicos, tais como a excelência da assistência, a inovação da pesquisa ou as obras de expansão do hospital. Este último tema, por exemplo, foi pauta de uma entrevista coletiva, quando completado o primeiro ano de realização das obras, gerando ampla visibilidade nos veículos de comunicação. Além disso, houve inserções na mídia sobre o assunto em praticamente todos os meses (exceto o de setembro). Em três ocasiões ao longo de 2015, as obras foram tema de reportagens especiais de duas páginas no principal jornal de referência do Rio Grande do Sul, Zero Hora, com manchete de capa.

Atuou-se fortemente, ainda, na busca de divulgação de outros temas de elevado interesse dos cidadãos, como eventos, chamamento de voluntários para pesquisas, vagas para as residências médica e multiprofissional e abertura de processos seletivos públicos.

##### Portal institucional

A publicação diária de notícias no site do HCPA na internet possibilita acesso, de qualquer lugar do mundo, ao que acontece nas dependências da instituição. Foram 346 publicações deste tipo no último ano. Também houve atualização de 263 páginas do portal. Além disto, através de hotsite específico, permanentemente atualizado, o cidadão pode acompanhar a atualização sobre a execução das obras de ampliação do hospital, com o andamento das diferentes etapas.

##### Comunicação interna

O sucesso dos esforços institucionais para promover a transparência da comunicação com a sociedade está diretamente relacionado ao grau de informação e envolvimento da comunidade interna. Assim, em 2015, para manter professores, funcionários, residentes, alunos, pesquisadores e estagiários bem-informados sobre temas institucionais relevantes, foram publicadas 692 notícias na intranet; enviados 389 e-mails informativos; publicadas cinco edições da revista Espaço Aberto; realizadas 14 campanhas



e 53 divulgações especiais; e introduzido um novo canal de comunicação, os totens interativos, para os quais 14 novas interfaces foram produzidas.

Dada a importância da boa comunicação dentro da instituição, em 2015 foi criado um indicador institucional para mensurar o “Grau de retenção das informações comunicadas ao público interno”. A meta estabelecida foi de 75% e a média anual alcançada, de 82,88%, comprovando a eficácia da comunicação entre a instituição e seus colaboradores.

#### Mídias sociais

Para alcançar tanto o público externo quanto o interno, com alto grau de interatividade, a Comunicação mantém perfis institucionais no Twitter e Facebook, o primeiro com 503 postagens em 2015 e o segundo, com 600.

As mensagens veiculadas no Facebook foram visualizadas, ao longo do ano, por 14.932.004 pessoas, ampliando de forma significativa o alcance das informações institucionais.

O Twitter consolidou-se como fonte de informação para jornalistas, especialmente sobre a lotação da Emergência (com duas postagens diárias).

Além disso, o YouTube passou a ser utilizado de forma sistemática para a postagem de vídeos, principalmente relacionados a eventos e ensino. O uso mais destacado do Canal Oficial do HCPA no Youtube em 2015 foi a divulgação dos vídeos Grand Round (encontro em que especialistas debatem temas de saúde), com possibilidade de interação do público. No total, 45 vídeos foram postados.

#### Educação em saúde

O cuidado com a disponibilização de informações e orientações aos pacientes e seus familiares ganhou forma através da edição de 23 novos manuais e atualização de 43 existentes, focados principalmente em questões de educação em saúde, fornecendo, de forma clara e objetiva, esclarecimentos sobre procedimentos, doenças e cuidados necessários nas mais diversas situações.

#### Visitas e eventos

A comunicação e o compartilhamento de informações com a sociedade ocorreu, ainda, através do Programa de Visitas Institucionais – que recebeu 558 pessoas de 43 organizações interessadas em conhecer as práticas e experiências do HCPA – e dos 159 eventos organizados pela CCom.

#### Reconhecimento

Em 2015, o reconhecimento ao esforço institucional em prol da comunicação com a sociedade pode ser comprovado através da premiação no III Concurso de Boas Práticas de Gestão da Controladoria-Geral da União (CGU), na categoria Promoção da transparência ativa e/ou passiva, com o case “A transparência ativa fortalecendo a imagem e a credibilidade de um hospital público”. O relato elaborado pela CCom demonstra como o HCPA tem divulgado amplamente, para o público interno, usuários e sociedade em geral, todos os passos da obra que resultará na ampliação de 70% da área física do hospital.

### **6.5. Medidas para garantir a acessibilidade aos produtos, serviços e instalações**

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre desenvolveu, em 2013, um Plano para Inclusão de Pessoas com Deficiência e Reabilitadas. Na elaboração deste plano participaram diversos funcionários do Hospital, compondo uma equipe multiprofissional, incluindo as áreas de Gestão de Pessoas, da Engenharia, do SESMT, da Psicologia, do CGTI, do Serviço Social e do Serviço de Fisiatria e Reabilitação.

Desde então, o Hospital vem buscando aplicar as ações descritas no plano e divididas entre: ações de educação, de atenção, de acessibilidade e de inclusão social.

No que diz respeito às ações de acessibilidade, já no ano de 2011, antes mesmo da elaboração do Plano supracitado, o Hospital concluiu o Plano Diretor Físico e um dos objetivos deste trabalho foi a adequação das dependências do Hospital, um edifício da década de 50, à legislação vigente. Deste trabalho resultou o projeto de três novos prédios e o estudo da redistribuição dos espaços da edificação existente. Estes novos projetos foram concebidos levando em conta os preceitos de acessibilidade e dois deles já estão em execução. Além disso, no corpo do prédio existente, algumas ações foram eleitas para minimizar as atuais barreiras existentes à acessibilidade, conforme segue abaixo:

#### a) Sanitários Públicos – acesso externo

Foram executados novos sanitários públicos, com acesso externo ao Hospital, atendendo a uma grande demanda dos pacientes e acompanhantes que aguardam atendimento na emergência, assim como ao público em geral. Neste projeto foram incluídas cabines adaptadas para o uso de pessoas portadoras de necessidades especiais nos dois sanitários, além disso, há um sanitário com acesso externo para família e ostomizados e também um fraldário.

Figura 12Figura 13Figura 14- Sanitário Ostomizados, Cabine adaptada dentro dos sanitários feminino e masculino e bancada com altura adaptada nos sanitários masculino e feminino, respectivamente.



Fonte: Coordenadoria de Engenharia

### Reforma do Anfiteatro e Auditórios

Nos auditórios e anfiteatro existente foi realizada reforma da área para renovação dos materiais de revestimento e também adequação das instalações à legislação vigente. Foram previstas área para cadeirantes com acompanhantes, cadeiras para obesos e também foi prevista uma plataforma para transporte de cadeirantes caso seja necessário.

Figura 15: Auditório após a reforma, com cadeiras especiais para obesos e espaços para cadeirantes.



## b) Diversos

Além das ações citadas acima, o Hospital possui:

Figura 16: Balcão de recepção com atendimento prioritário e balcão com altura adequada para cadeirantes.

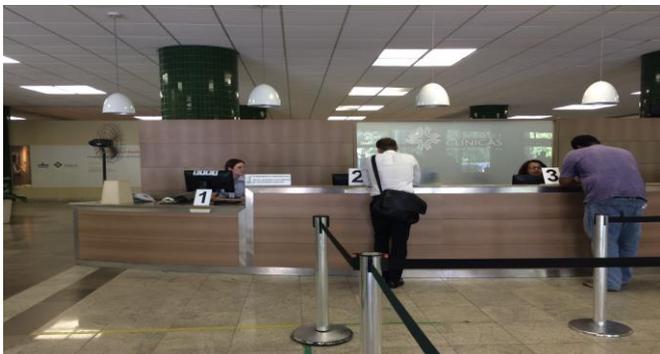


Figura 17: Bate-macas tipo corrimão nos corredores onde circulam pacientes, para apoio de pessoas com dificuldade de locomoção.



Figura 18: Rebaixos nas calçadas externas do Hospital, para acesso de cadeirantes e pessoas com mobilidade reduzida.



Figura 19: Vagas de estacionamento reservadas para cadeirantes, com espaço lateral.



## 7. DESEMPENHO FINANCEIRO E INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

### 7.1. Desempenho financeiro no exercício

A Unidade Jurisdicionada, em 2015, foi atingida pelas diversas medidas adotadas pelo Governo Federal que visavam ajustes financeiros para reduzir o déficit público. Estas medidas impactaram, principalmente, nos créditos e recursos a receber do Fundo Nacional da Saúde (FNS) decorrente da prestação de serviços realizada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que ao adotar a sistemática de liberações parciais de créditos e dos recursos e em várias fontes de recursos, prejudicou o sistema atual de emissão dos empenhos do exercício, cuja lógica de utilização do crédito é pela ordem cronológica da efetivação do insumo ou do serviço.

Estas efetivações possuem prazos de pagamento distintos firmados em contratos. Assim sendo, ao realizarem-se os empenhos e as liquidações em determinada fonte de recursos, a ordem cronológica da remessa do recurso na fonte de referência do empenho emitido, em muitas vezes, não foi compatível com o prazo de pagamento da despesa liquidada. Situação que ocasionou o descompasso financeiro e a geração de atrasos substanciais a fornecedores de insumos e serviços necessários ao funcionamento do HCPA, prejudicando de maneira radical a administração destes recursos e o desempenho financeiro do exercício.

No mês de Dezembro não houve o repasse da totalidade dos recursos previstos no contrato de atendimento com o Gestor de Saúde. Permanecendo a Unidade Jurisdicionada com uma média anual de R\$ 14 Milhões de recursos vencidos junto ao FNS.

No fechamento do exercício havia uma dívida com os fornecedores que atingiu R\$ 40 Milhões de Reais. Estes atrasos e descompassos financeiros impediram que os pagamentos fossem realizados na estrita ordem cronológica, gerando dificuldades na entrega de materiais essenciais ao atendimento aos pacientes.

Estas dificuldades impactaram no total dos Equivalentes de Caixa, que em 2015 totalizaram R\$ 15.757 Mil, 53,78% a menos que os valores de 2014 que eram de R\$ 34.093 Mil.

### 7.2. Tratamento contábil da depreciação, da amortização e da exaustão de itens do patrimônio e avaliação e mensuração de ativos e passivos

As demonstrações contábeis do HCPA são elaboradas e apresentadas em conformidade com a legislação societária: Lei nº6.404/1976 e alterações posteriores,



incluindo a aplicação da Lei nº. 11.638/2007, as Normas Brasileiras de Contabilidade, os pronunciamentos, as orientações e as interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) aprovadas pelo Conselho Federal de Contabilidade, conforme demonstrado nas Notas Explicativas que acompanham as demonstrações.

### 7.3. Sistemática de apuração de custos no âmbito da unidade

A Unidade Jurisdicionada constitui-se de uma única Unidade Gestora e Orçamentária e utiliza-se, formalmente, apenas da apuração específica do custo contábil, cujos dados são captados pela realização de diversas rotinas diárias e mensais que foram parametrizadas para compor as informações do Módulo de Custos implantado no Sistema AGHUse. A inserção complementar destas informações e a validação dos dados captados são realizadas pela equipe do Serviço de Análise e Controle da Coordenadoria Financeira.

O Sistema utilizado é o sistema de Custeio por Absorção, onde mensalmente são calculados os Custos Diretos por Centro de Custos por meio da integração com os demais sistemas informatizados de terceiros e do próprio HCPA. Os valores dos Custos Diretos são distribuídos diretamente nos Centros de Custos de ocorrência e posteriormente distribuídos às áreas relacionadas na forma de Custos Indiretos.

Para um melhor acompanhamento dos custos das áreas a Unidade Jurisdicionada é dividida em Centros de Custos que podem ser agrupados por áreas afins, onde a análise poderá ser feita por Agrupamento de Centros de Custos (AGCC) e por Grupos de Centros de Custo (GCC), para geração de consultas e a emissão de relatórios de acompanhamentos gerenciais.

Os relatórios mais utilizados são:

1. Custos Diretos por Centro de Custos;
2. Abertura dos 30 Maiores Grupos de Centros de Custos (GCC);
3. Comparativo de Receitas x Despesas Convênios e Particulares;
4. Análise Comparativa das Despesas com Serviços, Pessoal e Material de Consumo por centro de custos.

Em 2015, a Vice Presidência Administrativa (VPA) em conjunto com a Vice Presidência Médica (VPM), utilizaram-se dos dados mensais apurados, por área, para viabilizar a realização de um trabalho junto às áreas técnicas, médicas e de enfermagem para redução dos custos diretos imputados aos atendimentos assistenciais realizados. O resultado destas ações impactou em uma redução anual em material de consumo, no valor aproximado de R\$ 6 Milhões de Reais.

O Sistema de Informações de Custos (SIC) do Governo Federal, não foi adotado pela Unidade Jurisdicionada, tendo em vista que o mesmo não atende os métodos utilizados pela Legislação Societária, já que a identificação das despesas no SIC ocorre na entrada do material no estoque, enquanto que na Legislação Societária a identificação ocorre na saída do material do estoque, e também pela impossibilidade de alocar a apropriação dos custos indiretos por Centro de Custos.

### 7.4. Demonstrações contábeis exigidas pela Lei 6.404/76 e notas explicativas

As demonstrações contábeis estão apresentadas na página da Internet do HCPA, no site [www.hcpa.edu.br](http://www.hcpa.edu.br), no link [http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/demo\\_contab\\_2015\\_b.pdf](http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/demo_contab_2015_b.pdf)

As notas explicativas relativas ao exercício de 2015 também estão disponíveis no site do hospital, no link [http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/notas\\_explic\\_2015\\_a.pdf](http://www.hcpa.edu.br/downloads/Publicacoes/notas_explic_2015_a.pdf)



## 8. ÁREAS ESPECIAIS DA GESTÃO

### 8.1. Gestão de pessoas

#### 8.1.1. Estrutura de pessoal da unidade

Quadro 76: Força de Trabalho da UPC

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Servidores em Cargos Efetivos (1.1 + 1.2)</b>	<b>6407</b>	<b>6129</b>	<b>473</b>	<b>431</b>
1.1. Membros de poder e agentes políticos	0	0	0	0
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	6407	6129	473	431
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	6396	6119	473	431
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0	0	0
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	11	10	0	0
<b>2. Servidores com Contratos Temporários</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>4. Total de Servidores (1+2+3)</b>	<b>6411</b>	<b>6133</b>	<b>475</b>	<b>432</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Quadro 77: Distribuição da Lotação Efetiva

Tipologias dos Cargos	Lotação Efetiva	
	Área Meio	Área Fim
<b>1. Servidores de Carreira (1.1)</b>	<b>2.241</b>	<b>3.888</b>
1.1. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	2.241	3.888
1.1.2. Servidores de carreira vinculada ao órgão	2.240	3.879
1.1.3. Servidores de carreira em exercício descentralizado	0	0
1.1.4. Servidores de carreira em exercício provisório	0	0
1.1.5. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	1	9
<b>2. Servidores com Contratos Temporários</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>3. Servidores sem Vínculo com a Administração Pública</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>4. Total de Servidores (1+2+3)</b>	<b>2.244</b>	<b>3.889</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



Quadro 78: Detalhamento da estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UPC

Tipologias dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas	Lotação		Ingressos no Exercício	Egressos no Exercício
	Autorizada	Efetiva		
<b>1. Cargos em Comissão</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
1.1. Cargos Natureza Especial	0	0	0	0
1.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	0	0	0	0
1.2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	0	0	0	0
1.2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
1.2.3. Servidores de Outros Órgãos e Esferas	0	0	0	0
1.2.4. Sem Vínculo	4	4	2	1
1.2.5. Aposentados	0	0	0	0
<b>2. Funções Gratificadas</b>	<b>371</b>	<b>360</b>	<b>40</b>	<b>24</b>
2.1. Servidores de Carreira Vinculada ao Órgão	360	350	40	24
2.2. Servidores de Carreira em Exercício Descentralizado	0	0	0	0
2.3. Servidores de Outros órgãos e Esferas	11	10	0	0
<b>3. Total de Servidores em Cargo e em Função (1+2)</b>	<b>375</b>	<b>364</b>	<b>42</b>	<b>25</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### Análise crítica

O quadro de pessoal da instituição, autorizado pelo Departamento de Coordenação e das Empresas Estatais (DEST), não teve alterações nos últimos anos.

Mantém-se a distribuição de servidores na área fim do hospital, na proporção de 64% da força de trabalho, concentrada na assistência aos pacientes atendidos pela instituição.

Os ingressos e egressos da força de trabalho são gerenciados de forma a manter o equilíbrio entre os profissionais que atuam diretamente na assistência, sem descuidar do suporte da área meio, que é indispensável no apoio a área fim da organização. O êxito desta política está alinhado a indicadores estratégicos de gestão que propiciam o acompanhamento do quadro de pessoal.

### Qualificação e Capacitação da Força de Trabalho

Na prevenção de distorções quanto à qualificação do pessoal, a seleção de funcionários para o HCPA é feito por meio de Processo Seletivo Público, cujas etapas são realizadas de acordo com a legislação vigente. A CGP possui a preocupação constante em elaborar os processos seletivos, em conjunto com as Bancas Examinadoras, de forma eficaz buscando integrar o perfil desejado do profissional com as atribuições do cargo/função e características da área solicitante.

A definição dos pré-requisitos é baseada nas competências necessárias para o desempenho dos cargos, objetivando selecionar pessoas aptas para o desenvolvimento das atividades. Além das provas escritas para avaliação do conhecimento técnico, também são valorizados nas provas de títulos a formação acadêmica, experiência prévia, atividades de capacitação e desenvolvimento e produção científica.

O rigoroso processo seletivo visa à admissão de pessoas com plenas condições para o cargo em que atuarão.



## Política de Capacitação e Desenvolvimento de Pessoal

No ano de 2015, várias ações educativas foram realizadas no sentido de preparar e aprimorar lideranças e equipes, priorizando as orientações de segurança e qualidade assistencial, o fomento a uma cultura participativa e inovadora, o desenvolvimento de competências, assim como a adequação dos processos de trabalho às melhorias preconizadas na Acreditação Internacional pela JCI.

Para sistematizar a capacitação dos colaboradores do HCPA em assuntos considerados fundamentais para a sua atuação profissional, é utilizada a Matriz de Capacitação, cujos temas estão diretamente relacionados às orientações estratégicas da instituição e à qualificação das práticas de assistência e segurança dos pacientes, contribuindo para os resultados almejados pelo hospital.

A Matriz de Capacitação é constituída por temas de abrangência institucional, com conteúdos imprescindíveis a toda a comunidade interna, e por temas específicos, conforme a função e área de atuação do profissional no HCPA e com ampla divulgação.

Quadro 79: Ações Educativas da Matriz de Capacitação 2015

AÇÃO EDUCATIVA		MODALIDADE
INSTITUCIONAIS	Integração de Novos Colaboradores	Presencial
	Ética e Valores Institucionais - 2ª edição	EAD
	Direitos e Deveres dos Pacientes	EAD
	Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes - Atualização (5ª edição do Manual da JCI)	EAD
	Situações de Incêndio e Outras Emergências	EAD
	Ações de Sustentabilidade	EAD
	Higiene de Mãos como Medida de Prevenção de Infecções	EAD
	Capacitação para o Uso do Sistema de Gestão Documental	EAD
ESPECÍFICOS	Processo de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	EAD
	Capacitação em Suporte Básico de Vida - Adulto	Semipresencial
	Capacitação em Suporte Básico de Vida - Adulto e Pediátrico	Semipresencial
	Capacitação em Suporte Avançado de Vida - Adulto	Semipresencial presencial
	Capacitação em Suporte Avançado de Vida - Pediátrico	Presencial
	Capacitação para o Suporte de Vida para Leigos	Semipresencial
	Qualificação para a Sedação	EAD
	Prevenção de Acidentes com Material Biológico	EAD
	Identificação Correta do Paciente como Medida de Segurança (Meta 1)	EAD
	Quedas de Pacientes Internados: por que a prevenção é tão importante?	EAD
	Cirurgia Segura - Lista de Verificação: 60 segundos que podem salvar uma vida	EAD
	Reações Transfusionais no HCPA	EAD
	Processo Transfusional: cuidados no pré, trans e pós transfusão	EAD
	Educação de Pacientes e Familiares: sistematizando o registro do cuidado multiprofissional	EAD
	Prevenção de Úlcera por Pressão	EAD
	Elaboração e Inserção de Documentos no Sistema GEO	EAD
	Sepse Grave	EAD
Proteção Radiológica para Área Assistencial	EAD	



Proteção Radiológica no Radiodiagnóstico	EAD
Proteção Radiológica em Área com Manipulação de Material Radioativo	EAD
Proteção Radiológica para Unidade de Radioterapia e Banco de Sangue	EAD
Mapa de Riscos Ocupacionais	EAD
Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso - Método Canguru	Semipresencial
Sensibilização do Método Canguru para as Equipes de Apoio	Semipresencial
Manejo, Incentivo e Promoção da Amamentação em um Hospital Amigo da Criança	Semipresencial
Imunologia de Transplantes	EAD
Fundamentos do Agir no Ambiente Hospitalar	EAD
Atividades Teórico-Complementares do Programa de Residência Médica	EAD

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

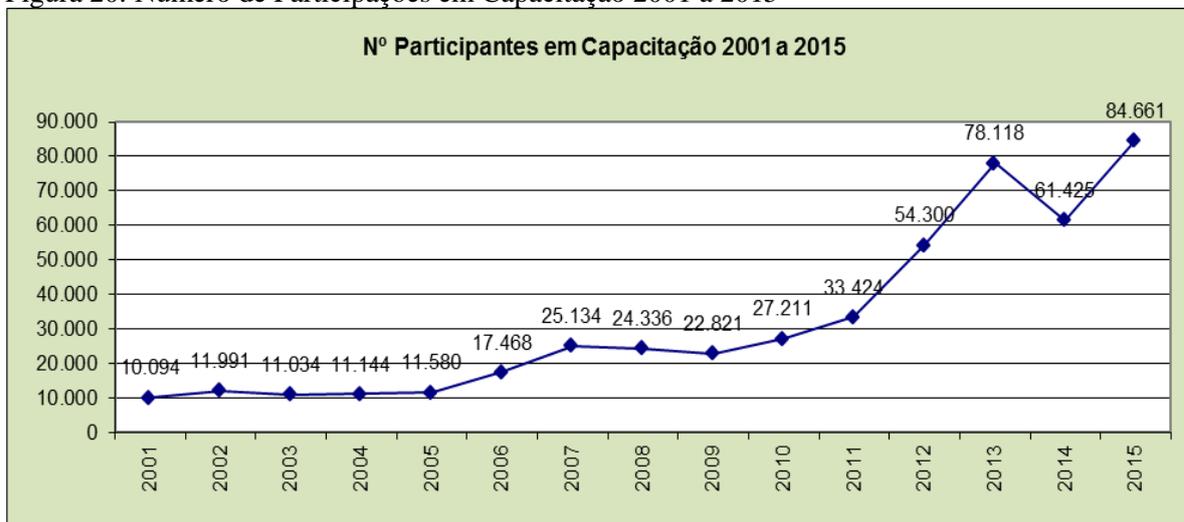
Como estratégia institucional, estes cursos são realizados, em sua maioria, na modalidade à distância por configurar-se como uma eficiente alternativa de ensino e aprendizagem, ampliando as oportunidades educacionais.

O Planejamento Estratégico 2013-2016 possui como uma de suas iniciativas estratégicas “fortalecer a prática institucional de capacitação”, a qual é avaliada pelo indicador: taxa de funcionários que realizaram os cursos institucionais da Matriz de Capacitação. Para 2015 a meta era 80% e o resultado alcançado foi de 81,39%.

Além dos cursos institucionais e específicos da Matriz de Capacitação, outros eventos de capacitação foram direcionados às demandas das áreas, visando atender a necessidade de desenvolvimento de competências técnicas.

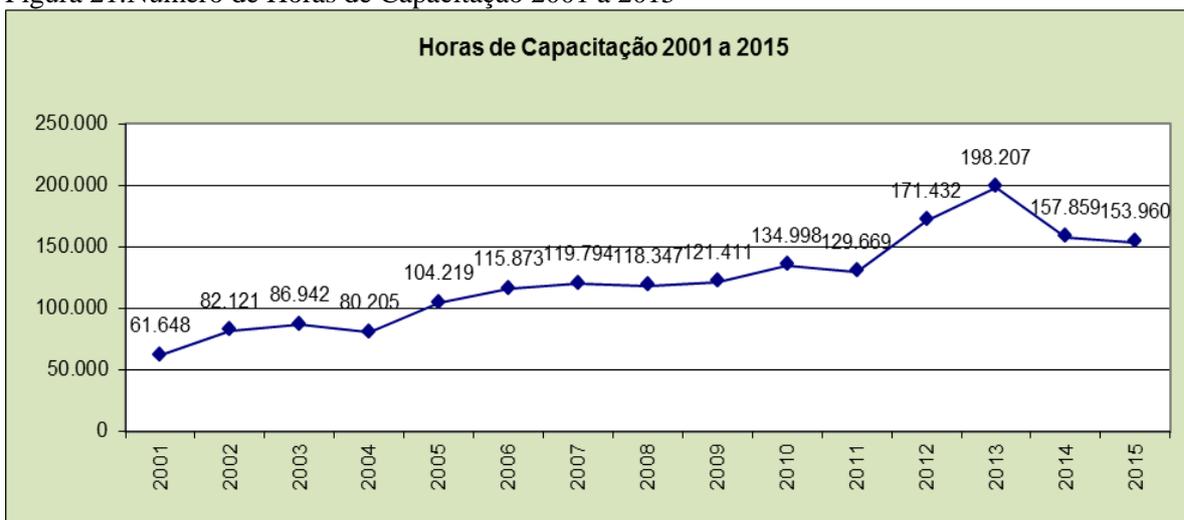
No ano de 2015, o total de participações de funcionários e de horas de capacitação em ações educativas nas diferentes modalidades é, respectivamente, 84.661 e 153.960.

Figura 20: Número de Participações em Capacitação 2001 a 2015



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Figura 21: Número de Horas de Capacitação 2001 a 2015



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Além da realização da Matriz com capacitações institucionais e específicas, os demais eventos de capacitação realizados foram direcionados às demandas setoriais, a fim de contemplar o desenvolvimento de competências que sustentam o desempenho das atividades relacionadas com a função do indivíduo nas carreiras da organização, bem como às atividades decorrentes dos projetos estratégicos da área de Desenvolvimento de Pessoas: Programa Novos Rumos, Programa de Desenvolvimento de Lideranças e Programa Gestão por Competências.

O número de horas de capacitação em 2015 e o total de participantes resultaram na média de 27,5 horas de capacitação por funcionário, conforme se observa a seguir:

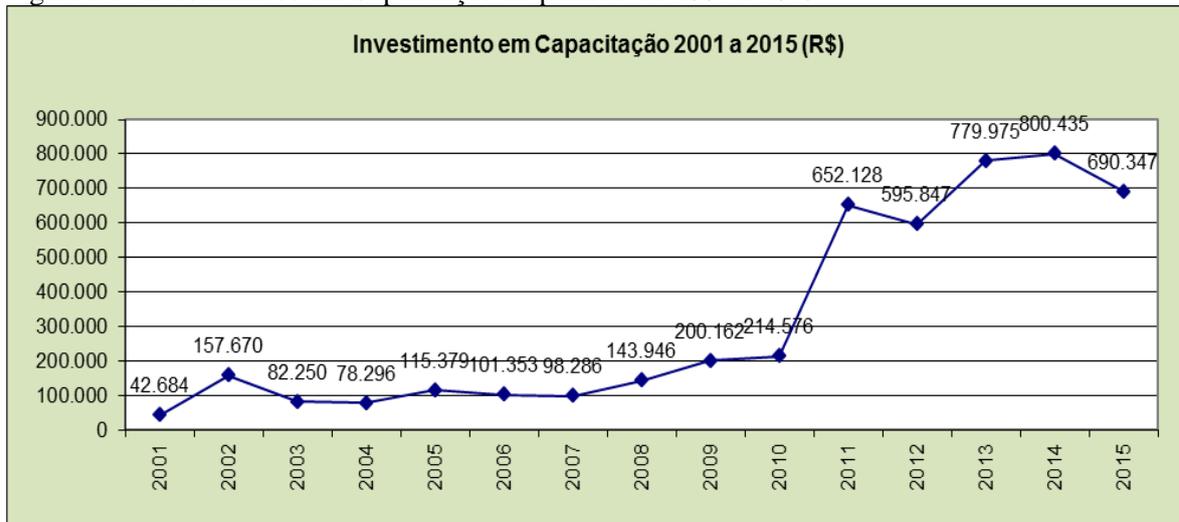
Quadro 80: Média de Horas Capacitação por Funcionário nos exercícios 2013, 2014 e 2015

	2013	2014	2015
Média Horas Capacitação/Funcionário	37	29	27,5

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

O aumento significativo no número de participantes e a manutenção do nível de horas de capacitação em 2015 reflete a continuidade do investimento no desenvolvimento e treinamento do quadro funcional, atendendo as necessidades de adequação aos processos e de desenvolvimento de competências para o desempenho de papéis e funções de chefias e equipes. Além disso, por demanda dos programas inovadores da área, a sensibilização, orientação e preparação para mudanças envolvendo a carreira dos colaboradores ou dos modelos institucionais foram foco de atividades de capacitação para públicos específicos. O ano caracterizou-se pela implementação de novos projetos, onde houve participação de grande parte da força de trabalho da instituição.

Figura 22: Investimentos em Capacitação no período de 2001 a 2015



Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Devido às particularidades do trabalho e do trabalhador da saúde, somadas ao acesso cada vez mais facilitado às tecnologias de comunicação e informação, o HCPA continua investindo fortemente em ações educativas realizadas na modalidade à distância. Esta modalidade de ensino vem constituindo-se como uma das estratégias para capacitação dos profissionais, possibilitando uma maior participação do público-alvo abrangido.

### 8.1.2. Demonstrativo das despesas com pessoal

Quadro 81: Despesas do pessoal

Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens Fixas	Despesas Variáveis						Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
		Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e Previdenciários	Demais Despesas Variáveis			
<b>Membros de poder e agentes políticos</b>										
Exercícios	2015									
	2014									
<b>Servidores de carreira vinculados ao órgão da unidade</b>										
Exercícios	2015	570.144.585,47							4.152.131,68	574.296.717,15
	2014	502.463.123,88							3.014.463,77	505.477.587,65
<b>Servidores de carreira SEM VÍNCULO com o órgão da unidade</b>										
Exercícios	2015	3.836.236,42								3.836.236,42
	2014	2.916.083,09								2.916.083,09
<b>Servidores SEM VÍNCULO com a administração pública (exceto temporários)</b>										
Exercícios	2015	1.040.081,63								1.040.081,63
	2014	1.271.869,82								1.271.869,82
<b>Servidores cedidos com ônus</b>										
Exercícios	2015	652.255,46								652.255,46
	2014	696.645,64								696.645,64
<b>Servidores com contrato temporário</b>										
Exercícios	2015									
	2014									

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas



### **Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos**

Os controles são realizados na admissão e nas alterações de carga horária, ressaltando que é da responsabilidade do empregado comunicar qualquer alteração.

### **Providências Adotadas nos Casos de Acumulação Indevida de Cargos, Funções e Empregos Públicos:**

No momento da convocação do novo funcionário, o mesmo é questionado quanto à existência de outro vínculo com instituição pública. Para sua admissão, o candidato que não possui outro emprego público preenche e assina o “Termo de Responsabilidade” no qual: “Declara sob as penas da lei que não ocupa outro cargo, emprego ou função pública com remuneração, junto a Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal Direta ou Indireta, aí incluídas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas direta ou indiretamente pelo poder público, de forma a contrariar o previsto no art. 37, incisos XVI e XVII e §10º da Constituição Federal” e compromete-se ainda que em caso de qualquer alteração que venha a ocorrer em relação ao acima citado deverá comunicar a CGP.

Em caso de acúmulo legal, o candidato preenche e assina a “Declaração IN nº 11/96 MARE” que cita: “Declaro, para fins do contido nos incisos XVI e XVII do art. 37 da Constituição Federal e no Decreto nº 2027, de 11 de outubro de 1996, que exerço o cargo de (especifica cargo), ou percebe aposentadoria relativa ao cargo de (especifica o cargo), pertencente à estrutura do órgão (especifica órgão). Declara ainda que está sujeito à determinada carga horária”, junto a esta declaração o candidato entrega o atestado da instituição em que atua mencionando cargo e carga horária contratual. Tais declarações são arquivadas na pasta do funcionário.

### **Providências adotadas para regularizar a situação de acumulação irregular de cargos públicos:**

A apuração de situações de acúmulo irregular de cargos públicos acontece quando chegam à CGP, indicativos de que a situação possa estar acontecendo. No ano de 2015 aconteceram denúncias através da Ouvidoria do HCPA, as quais foram averiguadas e tomadas às providências para regularização. Outra fonte deste tipo de informação foram as notificações enviadas pelo TCU após análise dos atos de admissões, que foram analisadas e respondidas de acordo com cada situação.

As ações tomadas para regularizar a situação de acumulação são a notificação ao empregado para opção do vínculo a ser mantido, a adequação da carga horária ou a extinção do contrato de trabalho.

### **Terceirização Irregular de Cargos**

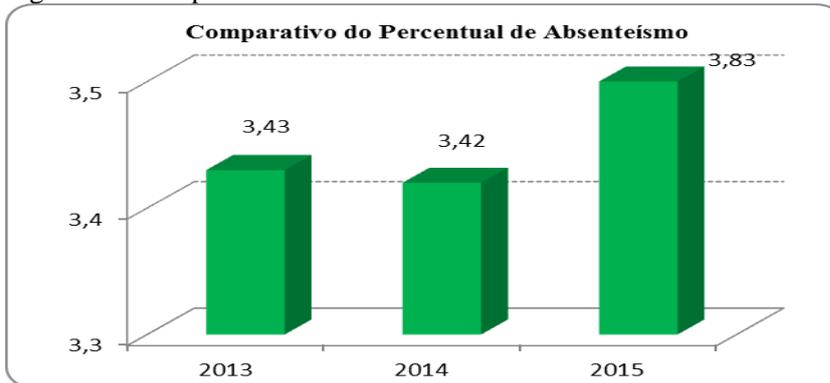
Os contratos de prestação de serviços com empresas terceirizadas obedecem à legislação vigente, sendo que o HCPA não apresenta terceirização irregular de cargos.

### **Indicadores Gerenciais de Recursos Humanos**

#### **Absenteísmo**

O índice de absenteísmo é obtido através do levantamento do montante de faltas no trabalho, bem como atrasos e saídas antecipadas em comparação às horas planejadas de trabalho em um determinado período. Seu papel é de subsidiar análises de variações e tendências de horas perdidas.

Em 2015, o percentual de absenteísmo apresentou um aumento em relação ao ano anterior, como é possível verificar no gráfico abaixo, tendo como principal contribuição o aumento das horas faltas sem justificativas e as horas por doença.

**Figura 23: Comparativo do Percentual de Absenteísmo 2013 a 2015**


Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### Turnover

O turnover representa o número de empregados desligados da empresa num determinado período em comparação ao quadro médio de efetivos.

A relação entre a movimentação de pessoas e o efetivo médio em 2015 representou uma redução no comparativo com os anos anteriores, conforme quadro abaixo. O fator que influenciou na melhora deste índice foi a redução dos desligamentos por término do período probatório e por pedido de demissão.

Cabe ressaltar que o HCPA tem o menor índice de turnover em relação aos demais hospitais de Porto Alegre.

**Quadro 82: Comparativo do Percentual do Turnover nos exercícios 2013, 2014 e 2015**

Ano	2013	2014	2015
Turnover	0,77	0,71	0,67

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

**Quadro 83: Acidentes de Trabalho e Doenças Ocupacionais nos exercícios 2013, 2014 e 2015**

Modalidade/Ano	2013	2014	2015
Acidente de trabalho com afastamento	194	199	169
Doença ocupacional com afastamento	9	2	10
Acidente com material biológico	211	226	256

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

### 8.1.3. Gestão de riscos relacionados ao pessoal

Atuar de forma pró-ativa buscando alternativas para mitigar os riscos de pessoal é uma das estratégias que nossa área de Gestão de Pessoas vem utilizando para reduzir erros e minimizar o passivo trabalhista, alinhando nossos processos de trabalho, temos cumprido as legislações vigentes e os prazos legalmente estabelecidos.

Para a obtenção destes resultados ao longo dos anos, houve um investimento em tecnologias como a implantação de softwares de Gestão de Recursos Humanos que integram todos os subsistemas de pessoal, como Gerenciamento Básico (pagadoria e controles), Benefícios, Administração de Frequência, Desenvolvimento de Pessoas, Medicina e Segurança, Quadro de Lotação e Remuneração.

Além dos investimentos já citados também temos trabalhado com cruzamento de informações, trilhas de auditoria e integrações com outros sistemas usados na instituição, como acessos internos, estacionamento, refeitório entre outros.



A Coordenadoria de Auditoria Interna atua preventivamente, de posse de relatórios emitidos por nosso sistema de Gestão de Recursos Humanos e de Frequência, de forma contínua e regular, todos os grandes processos e resultados como pagamento de pessoal e recolhimento de encargos são verificados, outros procedimentos mensais também são auditados rotineiramente, este conjunto de ações tem sido responsável pelos bons resultados obtidos por nossa instituição.

#### 8.1.4. Contratação de pessoal de apoio e de estagiários

Quadro 84: Contratos de prestação de serviços não abrangidos pelo plano de cargos da unidade

Unidade Contratante						
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre						
UG/Gestão: 155001/15275						
Informações sobre os Contratos						
Ano do Contrato	Objeto	Empresa Contratada (CNPJ)	Período Contratual de Execução das Atividades Contratadas		Nível de escolaridade mínimo exigido dos trabalhadores contratados	Sit.
			Início	Fim		
2014	Prestação de Serviços continuados de vigilância armada e desarmada nas dependências do HCPA e na Unidade Álvaro Alvin	Seltec Vigilância Especializada Ltda. 92.653.666/0001-67	13/12/2014	13/12/2016	4ª série do ensino fundamental, de acordo com a Lei Federal 7102 e a Portaria Número 3233/2012	P
2014	Prestação de Serviços continuados de vigilância armada e desarmada nas dependências do HCPA e na Unidade Álvaro Alvin	Seltec Vigilância Especializada Ltda. 92.653.666/0001-67	31/03/2014	31/03/2016	4ª série do ensino fundamental, de acordo com a Lei Federal 7102 e a Portaria Número 3233/2012	P
2014	Prestação de Serviços continuados de limpeza hospitalar, com fornecimento de mão de obra e equipamentos nas dependências do hospital	Multiágil, Limpeza, Portaria e Serviços Associados Ltda. 03.149.832/0001-62	24/12/2014	29/09/2015	Fundamental	E
2014	Prestação de Serviços continuados de limpeza hospitalar, com fornecimento de mão de obra e equipamentos nas dependências do hospital	Multiágil, Limpeza, Portaria e Serviços Associados Ltda. 03.149.832/0001-62	29/09/2014	29/09/2015	Fundamental	E
2015	Prestação de Serviços continuados de limpeza hospitalar, com fornecimento de mão de obra e equipamentos nas	Verzani & Sandrini Ltda 57.559.387/0001-38	30/10/2015	30/10/2016	Fundamental	P



	dependências do hospital					
--	--------------------------	--	--	--	--	--

Fonte: Coordenadoria Financeira

## Contratação de Estagiários

Quadro 85: Composição do Quadro de Estagiários

Nível de escolaridade	Quantitativo de contratos de estágio vigentes				Despesa no exercício (em R\$ 1,00)
	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	
<b>1. Nível superior</b>					
1.1 Área Fim	194	193	192	195	1.588.725,70
1.2 Área Meio	83	83	85	85	762.148,24
<b>2. Nível Médio</b>					
2.1 Área Fim	25	28	28	28	190.780,55
2.2 Área Meio	61	68	72	72	460.536,71
<b>3. Total (1+2)</b>	<b>363</b>	<b>372</b>	<b>377</b>	<b>380</b>	<b>3.002.191,20</b>

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Os estágios no HCPA são regulamentados pela Lei 11.788/08 e pelo Regimento de Estágios. A instituição oportuniza a realização de estágios obrigatórios e não-obrigatórios para estudantes de diferentes cursos e instituições de ensino.

Atualmente, são oferecidas 410 vagas para estágios não-obrigatórios, sendo 86 para estudantes de nível médio e 324 para estudantes de nível superior. O hospital oferece a estes estagiários bolsa-auxílio, auxílio-transporte, seguro de acidentes pessoais e a possibilidade de utilizar o refeitório, sem nenhum ônus ao estagiário.

Ao término do estágio os estudantes avaliam como foi sua experiência respondendo à Pesquisa de Satisfação. Em 2015, 94,7% demonstraram estar satisfeitos no encerramento do seu vínculo.

## 8.2. Gestão do patrimônio e infraestrutura

### 8.2.1. Gestão do patrimônio imobiliário da União

O complexo hospitalar denominado HCPA está situado a Rua Ramiro Barcelos Nº 2.350 em Porto Alegre, RS. O valor atual total é de R\$ 277.474.392,85 sendo R\$ 65.000.000,00 o valor do terreno e R\$ 207.474.392,85 o valor da parte predial hospitalar. Os terrenos não são depreciados, enquanto as edificações possuem vida útil estimada de 40 a 100 anos.

Conforme Portaria nº 13 de 13.04.2011 da Superintendência Estadual no Rio Grande do Sul, recebemos a título de cessão de uso gratuito pelo prazo de vinte (20) anos, a Unidade denominada “Alvaro Alvim” sito à Rua Álvaro Alvim nº 400, bairro Rio Branco, nesta cidade de Porto Alegre, RS, para incrementar a prestação de serviços hospitalares e as atividades de ensino. O imóvel de propriedade da União tem seu registro no SPIUNET sob nº RIP 8801 00638.500-4.

A UAA iniciou suas atividades em março de 2012 e atende a pacientes do SUS. Serve de retaguarda da Emergência e também como um Centro Colaborador no Estado do RS, que tem como objetivos o ensino, a pesquisa e o desenvolvimento de metodologias de tratamento, acompanhamento e reinserção para dependentes de álcool, crack e outras drogas, em conformidade com as diretrizes do Decreto do Governo Federal sob nº 7.179 de 20.05.2010.

Ainda, dentro do contexto acima o HCPA possui mais quatro imóveis:



a) Terreno denominado “Garagem do Hospital Luterano”, sob matrícula nº 133.927 do Registro de Imóveis da 1º zona de Porto Alegre e conforme processo de doação nº 04902.000345/2011-11 refere-se a imóvel com área de 484,00m<sup>2</sup> localizado na Rua Santa Cecília nº 2071, RIP nº 8801.00640.500-5 avaliado para efeitos fiscais pelo valor de R\$ 511.588,00 e em R\$ 1.380.000,00 conforme laudo de avaliação mercadológica pela empresa WDL – Soluções em Imóveis assinado em 02.02.2015.

b) Terreno sob matrícula nº 20.605 no Registro de Imóveis da 1º zona de Porto Alegre e conforme processo de doação nº 04902.000344/2011-77 com área de 420,75m<sup>2</sup> localizado na Rua São Vicente nº 142, avaliado para fins fiscais pelo valor de R\$ 443.940,00 e por R\$ 1.080.000,00 conforme laudo de avaliação mercadológica pela empresa WDL – Soluções em Imóveis assinado em 02.02.2015.

c) Imóvel de 508,20m<sup>2</sup> situado na Rua São Vicente, 136, Bairro Rio Branco, em Porto Alegre, RS. O imóvel com matrícula nº 17.223 do Registro de Imóveis da 1º zona foi adquirido pelo valor de R\$ 850.000,00 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181, folha 086 e tem área construída de 260m<sup>2</sup>.

d) Imóvel de 515,47m<sup>2</sup> situado na Rua São Manoel nº 285, Bairro Rio Branco, em Porto Alegre, RS, avaliado em Fevereiro de 2013 por R\$ 1.406.774,52. O imóvel de matrícula 141.142 do Registro de Imóveis da 1º zona foi adquirido pelo valor de R\$ 1.292.699,99 e registrado no Livro de Transmissões do 9º tabelionato, Livro 181 folha 033/34 e tem área construída de 780m<sup>2</sup>. Este imóvel hoje abriga o Centro de Atenção Psicossocial do HCPA.

Registrados no SIAFI – Sistema Integrado de Administração Financeira da União, conforme determina a Instrução Normativa da STN nº 1, de 02/12/2014

### 8.2.2. Cessão de espaços físicos e imóveis a órgãos e entidades públicas ou privadas

Identificação dos imóveis (objeto da cessão total ou parcial): Espaço cedido no saguão do hospital.

Identificação dos cessionários: Banco do Brasil S/A - CNPJ: 00.000.000/0001-91.

Quadro 86: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos

I. Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo de Compras: 133.162. Enquadramento no art. 24, inciso VIII da Lei Federal 8.666/93. Extrato de dispensa de licitação publicado no Diário Oficial da União em 21/maio/2015.
II. Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Presença física do Banco como única Instituição Financeira a manter pontos de atendimento nas dependências do HCPA, com exceção do espaço concedido à Caixa Econômica Federal.
III. Prazo da cessão	56 meses a contar da data de assinatura: 22/05/2015.
IV. Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 258,85 m <sup>2</sup>
V. benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 10.461.750,20, pago em 10 parcelas de R\$ 1.046.175,02 (corrigidas pelo INPC).
VI. Tratamento contábil dos benefícios recebidos	4.3.3.1.2.01.00
VII. Rateio dos gastos, quando cessão parcial	Mensalmente é cobrado água e energia elétrica.
	Água: Possui medidor individual.
	Energia elétrica: Possui medidor individual.



VIII. Uso dos benefícios decorrentes da cessão pela UPC	Pagamentos das despesas de custeio e de capital necessárias para o funcionamento do hospital.
---	---

Fonte: Serviço de Patrimônio

### Caixa Econômica Federal

Identificação dos imóveis (objeto da cessão total ou parcial): Espaço cedido no saguão do segundo andar do hospital.

Identificação dos cessionários: Caixa Econômica Federal - CNPJ: 00.360.305/0001-04

Quadro 87: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos

I. Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo: 7072.01.105/20002. Sujeitando-se os contratantes às normas da Lei 8.666/93 e da Lei 8.245/91.
II. Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Locação de espaço correspondente a 6m <sup>2</sup> localizado no saguão do segundo andar do hospital, para instalação de Posto de Atendimento Eletrônico - PAE, com um equipamento tipo ATM- <i>Automatic Teller Machine</i> .
III. Prazo da cessão	60 meses a contar da data de assinatura: 12/09/2011.
IV. Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 6,00 m <sup>2</sup>
V. benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 930,68/ mês. Valor reajustado anualmente pelo IGPM e do IPC - FIPE.
VI. Tratamento contábil dos benefícios recebidos	4.3.3.1.2.01.00
VII. Rateio dos gastos, quando cessão parcial	Não há gastos a serem rateados.
VIII. Uso dos benefícios decorrentes da cessão pela UPC	Pagamentos das despesas de custeio e de capital necessárias para o funcionamento do hospital.

Fonte: Processo Administrativo de Compras

### F. S. Refeições Ltda.

Identificação dos imóveis (objeto da cessão total ou parcial): Espaço cedido no térreo do hospital.

Identificação dos cessionários: F. S. Refeições Ltda. - CNPJ: 03.554.241/0001-70

Quadro 88: Caracterização da Cessão dos Espaços Físicos

I. Forma de seleção do cessionário	Processo Administrativo de Compras: 124.529, Edital n.º 248/11, Concorrência n.º 002/11.
II. Finalidade do uso do espaço ou imóvel cedido	Concessão remunerada de uso de espaços físicos nas dependências do HCPA e HCPA - Unidade Álvaro Alvim para a comercialização de alimentação pronta (refeições e lanches) e outros produtos de lancheria.
II. Prazo da cessão	60 meses a contar da data de assinatura: 13/10/2011.
IV. Caracterização do espaço cedido	Área cedida: 146,00 m <sup>2</sup>
V. Benefícios, pecuniários ou não, recebidos pela UPC como remuneração pelo espaço cedido	R\$ 19.077,77/ mês. Valor reajustado anualmente pelo IGPM.



VI. Tratamento contábil dos benefícios recebidos	4.3.3.1.2.01.00
VII. Rateio dos gastos, quando cessão parcial	Mensalmente é cobrado água, energia elétrica e gás.
	Água fria: Possui medidor individual.
	Água quente: Possui medidor individual.
	Energia elétrica: Possui medidor individual.
VIII. Uso dos benefícios decorrentes da cessão pela UPC	Gás: Possui medidor individual.
	Pagamentos das despesas de custeio e de capital necessárias para o funcionamento do hospital.

Fonte: Processo Administrativo de Compras

### 8.2.3. Informações sobre imóveis locados de terceiros

O HCPA possui dois imóveis locados, a saber:

O primeiro é uma sala com área privativa de 727,61 m<sup>2</sup> cujo aluguel é no valor de R\$ 14.500,00, este imóvel foi locado para colocar o Arquivo dos Prontuários Médicos devido a reestruturação de área física para atender ao Plano Diretor.

O segundo é um depósito de alvenaria com 2.699,75 m<sup>2</sup> cujo valor do aluguel é de R\$ 36.000,00, este imóvel foi locado para depósito de arquivos e armazenamento de bens patrimoniais devido a demolição do atual prédio para a construção da ampliação do prédio garagem.

As despesas com reformas nos dois imóveis são assumidos pelo Unidade Prestadora de Contratos (UPC) locatária como manutenção do imóvel locado.

## 8.3. Gestão da tecnologia da informação

### 8.3.1. Principais sistemas de informações

O HCPA dispõe em sua estrutura, vinculada à Presidência, a Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação (CGTI), responsável pela infraestrutura de TI e pelo desenvolvimento e manutenção dos sistemas corporativos. Com a missão de 'Prover Tecnologia da Informação com segurança, agilidade e inovação, atuando em parceria com as demais áreas para a realização da Missão Institucional', a CGTI está composta pelas áreas: Serviço de Suporte a Aplicativos, Supervisão de Arquitetura, Seção de Consultoria, Seção de Fábrica de Aplicativos, Serviço de Suporte à Infraestrutura, Supervisão de Service Desk, Seção de Segurança da Informação, Seção de Infraestrutura de TI, Supervisão de Microinformática, Supervisão de Suporte Operacional e Serviço de Suporte a Projetos, com um quadro de pessoal composto por: 01 - coordenador, 77 - Analistas de TI, 19 - Assistentes Administrativos IV (Técnicos em TI), 01 - Secretária, 01 - Profissional Assistencial e 17 estagiários.

O Plano Estratégico de TI (PETI) e o Plano Diretor de TI (PDTI) foram aprovados pela Administração Central no dia 1º/07/2013, com vigência prevista para o quadriênio 2013-2016. Estes documentos têm o objetivo de definir as políticas, estratégias, procedimentos, estrutura e recursos necessários para elevar o nível de governança e otimização do uso da TI na instituição no período de forma alinhada ao Plano Estratégico do HCPA.

No ano de 2015 a TI esteve alinhada ao Planejamento Estratégico Institucional, contribuindo com o indicador 'Taxa de implantação do sistema AGHU no HCPA', previsto na Perspectiva "3. Processos Internos", Objetivo Estratégico "3.1 Sistemas de TI para nosso negócio" e "Iniciativa "3.1.1 Disponibilizar funcionalidades que agreguem valor ao negócio". O indicador, calculado a partir do número de funcionalidades



implantadas no HCPA do total de funcionalidades desenvolvidas, alcançou o índice de 95%, superando a Meta de 85% esperada para o ano.

O sucesso das iniciativas de TI, além de seu alinhamento com o Planejamento Estratégico do Hospital, depende, também, da valorização e participação das pessoas em todas as etapas de um projeto e do amparo à equipe técnica de suporte que garanta o atendimento aos usuários. Nesse sentido, o desenvolvimento de competências do pessoal de TI obedece ao estabelecido no Regulamento Interno para funcionários do HCPA, com atenção especial à Matriz de Capacitação Institucional, com treinamentos obrigatórios para todos os funcionários, em consonância com as políticas estratégicas da Instituição. Em complemento, é elaborada uma Matriz de Capacitação Específica (técnica), que define as capacitações promovidas pelos setores. Em 2015, o HCPA proporcionou a participação em treinamentos internos e externos, além do incentivo para participações em seminários, congressos e workshops, totalizando 2805:10 horas/capacitação do pessoal de TI.

O Comitê de TI, criado formalmente pela Administração Central através da Decisão 001/2009, de 31/03/2009, possui as seguintes atribuições: Elaborar e acompanhar o planejamento da TI do HCPA; propor a priorização para o desenvolvimento dos projetos, que envolvam a TI, considerando aplicativos (softwares), infraestrutura (hardware) e recursos humanos; propor a sequência de atendimento às solicitações de equipamentos de TI (hardware), conforme os recursos disponíveis; avaliar tecnicamente e recomendar a homologação das necessidades de TI identificadas em iniciativas de Grupos de Trabalhos, Projetos de Pesquisas, Comissões e demais projetos da instituição; propor atualizações na norma de utilização dos recursos de TI no HCPA. Em 10/01/2012, através do Ato 005/2012 foi designada a atual composição do Comitê com representação de todas as principais áreas de negócio do HCPA, tais como: VPM, VPA, GENF, Auditoria, TI, Comissão de Prontuários, Coordenadoria Financeira, CGP, Coordenadoria Administrativa, Coordenadoria de Suprimentos e Comissão de Licitações.

Durante o ano de 2015, considerando que a estratégia institucional estabeleceu foco total no projeto de desenvolvimento e implantação no HCPA do sistema Aplicativos para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHU), a condução das decisões estratégicas de TI ficaram focadas em um subgrupo denominado Colegiado Estratégico de TI (CETI), que manteve periodicidade rigorosa das reuniões, totalizando no ano 136 encontros, tendo como algumas das principais decisões: organização do processo de desenvolvimento através da Fábrica de Software, ordem de desenvolvimento e implantação de módulos do sistema no HCPA, priorização de atividades das equipes técnicas, estabilização da arquitetura técnica do sistema AGHU, criação da Central de Relacionamento etc.

O sistema AGHU, que internamente no HCPA é denominado AGHUse, numa estratégia de comando para sua efetiva implantação, está em funcionamento em mais de 30 hospitais universitários em todo o país, fruto da parceria desde 2009 com o Ministério da Educação (MEC) e posteriormente com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O sistema está sendo desenvolvido a partir da migração do antigo sistema Aplicativos para Gestão Hospitalar – Versão Web (AGHWeb), concebido e utilizado amplamente no Clínicas. Também, na CGTI, são executados sistemas de terceiros cuja gestão de contratos é exercida pela TI em corresponsabilidade com as áreas usuárias no HCPA.

O quadro 89 apresenta a relação dos principais sistemas/módulos utilizados no Hospital os quais se relacionam com os macroprocessos finalísticos da Instituição.



Quadro 89: Relação dos Principais Sistemas em Uso no HCPA

<b>Sistema/ Módulo</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Principais Funcionalidades</b>	<b>Resp. Técnico</b>	<b>Resp. Área de Negócio</b>	<b>Criticidad e para a Unidade</b>
AGHUse/ Pacientes	Registro das informações cadastrais necessárias para atendimento no hospital	Cadastro do pacientes, Controle para desarquivamento das pastas	Supervisão de Gestão hospitalar	Comissão de Prontuários	Alta
AGHUse/ Prontuário Online	Versão eletrônica do prontuário do paciente onde são visualizados os dados da assistência obtidos através do sistema corporativo e de documentos manuais digitalizados	Visualização do histórico do paciente: consultas, internações, prescrições, cirurgias, exames, sessões terapêuticas, evoluções, entre outros itens que compõem o prontuário eletrônico do paciente	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Consultas	Gerenciamento do processo administrativo de atendimento ambulatorial aos pacientes do hospital	Gerenciamento das grades para marcação de consultas, Lista de pacientes ambulatoriais para registro do atendimento	Supervisão de Gestão hospitalar	Serviço do Ambulatório	Alta
AGHUse/ Exames	Compreende todo o processo desde a solicitação de exames, agendamento, coleta, execução até a liberação do resultado	Solicitação de exames, coleta de exames de rotina / urgência, interfaceamento / digitação do laudo do exame	Supervisão de Apoio hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Farmácia	Gerenciamento e controle da dispensação medicamentos de acordo com as prescrições ao paciente	Lista para dispensação de medicamentos, Dispensação por ocorrências, Impressão do ticket da dispensação	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Administrativa	Alta
AGHUse/ Internação	Gerenciamento do atendimento aos pacientes internados de maneira eletiva ou de urgência/emergência	Disponibilidade de leitos, internação, transferência, censo diário, alta hospitalar	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Administrativa	Alta
AGHWeb/ Nutrição	Prover assistência nutricional de acordo com as prescrições ao paciente através de prescrição dietética, emissão de mapas, estatísticas e etiquetas	Prescrição dietética do paciente, emissão dos mapas de dieta, emissão de etiquetas para produção das refeições	Supervisão de Apoio hospitalar	Serviço de Nutrição e Dietética	Alta
AGHWeb/ Checagem Eletrônica	Suporte ao processo de aprazamento e administração de prescrições médicas e de	Aprazamento dos itens prescritos, registro da administração, impressão da prescrição com o	Supervisão de Gestão hospitalar	Coordenadora de Enfermagem	Alta



	cuidados de enfermagem	registro da administração			
AGHUse/ Controles do Paciente	Registro e visualização de informações dos processos de monitorização do paciente	Informar os controles do paciente, visualizar no prontuário os registros realizados	Supervisão de Gestão hospitalar	Coordenadora de Enfermagem	Alta
AGHUse/ AGHWeb/ Faturamento SUS e Convênios	Realização da cobrança dos procedimentos de internação e ambulatoriais realizados	Emissão da conta e cobrança dos atendimentos ambulatoriais e internação	Supervisão de Gestão hospitalar	Coordenadora Administrativas	Alta
AGHUse/ TISS	Integração entre o sistema corporativo e as operadoras de saúde através do padrão TISS da ANS	Registro de solicitação, autorização e cobrança para operadores de saúde	Supervisão de Gestão hospitalar	Setor de Convênios	Alta
AGHUse/ Custos contábeis	Efetua os cálculos na ótica contábil para realizar a distribuição de despesas na forma de custeio por absorção	Parametrização e processamento dos cálculos para visualização dos custos	Supervisão de Gestão hospitalar	Coordenadora Financeira	Alta
AGHUse/ Custos a nível do Paciente	Processamento e análise do custo do tratamento do paciente confrontado com a receita obtida	Cadastro de atividades e objetos de custo para cálculo do custo do paciente, Visualização do custo nas visões mensal e tratamento do paciente	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Administrativa	Alta
AGHUse/ Contas a Pagar	Gerenciamento e controle dos pagamento dos fornecedores de materiais e serviços	Consulta do pagamento e integração com o SIAFI	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora Financeira	Alta
AGHWEB /Portal da Internação	Consolidar os dados da internação atual do paciente	Visualização e registro de anamnese, evolução, prescrições, diagnóstico, alergias e sinais vitais para pacientes internados	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHWEB /Emergência	Prover suporte ao atendimento do paciente desde a triagem e classificação de risco até a saída da emergência	Registro da triagem do paciente, classificação de risco e do atendimento	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Portal do Ambulatório	Prestar suporte ao profissional no atendimento ambulatorial ao paciente	Lista de pacientes por situação de atendimento, evolução ambulatorial, emissão de receitas, atestados	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Cirurgias	Agendamento e acompanhamento da realização de	Agendar cirurgias, registro das etapas da execução da cirurgia,	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta



	procedimentos cirúrgicos	descrição cirúrgica			
AGHUse/ Portal de Cirurgias	Administração da agenda, escala e lista de espera de cirurgias	Visualização da escala das cirurgias, pacientes agendados, disponibilidade de horários	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ OPME	Gerenciamento do fluxo de autorização / utilização de de órteses/próteses	Escolha dos materiais OPME necessários para uma cirurgia, workflow para aprovação de materiais não autorizados	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHWeb/ Controle de Infecção	Controle e acompanhamento das notificações de infecções hospitalares	Emissão do mapa ara busca ativa, registro das notificações, emissão de relatórios para notificação compulsória	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHWeb/ Perinatologia	Controle do processo de atendimento perinatal	Registro e acompanhamento de gestações, nascimento, recém-nascido e intercorrências	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHWeb/ Protocolos Assistenciais	Gestão de protocolos assistenciais para auxílio no atendimento ao paciente	Cadastro e visualização de protocolos assistenciais, diálise e quimioterapia	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Prescrição Médica	Gerenciamento do conjunto das ordens médicas para pacientes internados, de emergência e ambulatoriais	Elaborar e imprimir a prescrição médica contendo a dieta, cuidados, medicamentos, hemoterapia, consultoria, procedimentos e nutrição parenteral, elaborar o sumário de alta/óbito	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Prescrição de Enfermagem	Gerenciamento do conjunto das ordens de cuidados de enfermagem para pacientes internados e de emergência	Elaborar e imprimir a prescrição dos cuidados de enfermagem	Supervisão de Gestão hospitalar	Coordenadora de Enfermagem	Alta



AGHWeb/ Fisiatria	Gerenciamento do tratamento de fisiatria	Prescrever, agendar e acompanhar a execução das modalidades e equipes necessárias ao paciente para tratamento fisiátrico	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice- Presidência Médica	Alta
AGHWeb Prescrição de Diálise	Gerenciamento do tratamento de diálise	Prestar suporte ao tratamento de diálise desde o atendimento ambulatorial até a internação	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice- Presidência Médica	Alta
AGHWeb/ Quimioterapia	Gerenciamento do tratamento de quimioterapia	Prestar suporte ao tratamento de quimioterapia desde o atendimento ambulatorial até a internação	Supervisão de Gestão hospitalar	Vice- Presidência Médica	Alta
AGHUse/ Registro do Colaborador	Registro das informações institucionais de servidores e colaboradores do hospital	Cadastro de pessoas e servidores, Registro das qualificações	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice- Presidência Administrativa	Alta
AGHWeb/ Gestão de Desempenho	Gerenciamento da Gestão de Desempenho dos colaboradores	Avaliação, retorno, acompanhamento, registro e planejamento de medidas estabelecidas entre a liderança e colaborador	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice- Presidência Administrativa	Alta
AGHUse/ AGHWeb/ Compras e Estoque	Gerenciamento do suprimento de materiais e serviços desde o processo de compra até o consumo	Solicitação de compras e serviços, processo administrativo de compras, Controle do estoque, Requisição de materiais e serviços	Supervisão de Sistemas Administrativos	Vice- Presidência Administrativa	Alta
Movimentação de Prontuários	Controle de movimentação de prontuários nas áreas do hospital que necessitam de manuseio em papel	Registro e controle das movimentações do prontuário	Supervisão de Gestão hospitalar	SAMIS	Alta
AGHUse/ SICON	Gerenciamento dos contratos firmados com empresas terceiras para fornecimento de equipamentos, materiais de consumo ou prestação de serviços	Cadastros dos contratos, Envio eletrônico dos dados para sistemas externos	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadora Financeira	Alta



AGHUse/ Dispensário o Eletrônico	Integração com o sistema corporativo para provisão e dispensação de medicamentos e materiais nas unidades de internação	Cadastros para parametrização da integração, envio para o dispensário dos pacientes, medicamentos e horários das medicamentos, retorno para o sistema corporativo dos materiais/medicamentos consumidos	Supervisão de Gestão hospitalar	Serviço de Farmácia	Alta
AGHUse/ Supply Station	Integração com o sistema corporativo para provisão e registro dos materiais consumidos em procedimentos cirúrgicos	Cadastros para parametrização da integração, envio para o Supply Station das agendas cirúrgicas, retorno para o sistema corporativo dos materiais/medicamentos consumidos	Supervisão de Gestão hospitalar	Serviço de Farmácia	Alta
AGHUse/ Papeleria	Integração entre o sistema corporativo de suprimentos e do fornecedor de material de escritório	Processamento dos pedidos de materiais solicitados ao fornecedor, Controle do recebimento e distribuição dos materiais para os centro de custos requisitantes	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Suprimentos	Alta
AGHWeb/ Pesquisa	Processo de submissão, avaliação e gestão de projetos de pesquisa	Cadastro dos projetos, Avaliação das áreas envolvidas, Controle da execução do projeto	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Suprimentos	Alta
AGHUse/ Patrimônio	Controle integrado dos bens que ingressam no hospital com relação à quantidade, informação e localização	Cadastro de bens, Cálculo de depreciação, Consultas da quantidade, informação e localização dos bens	Supervisão de Sistemas Administrativos	Coordenadoria de Suprimentos	Alta
AGHUse/ Transplantes	Apoiar a gestão dos programas de transplantes possibilitando controle da oferta de órgãos e gerenciamento da lista	Gerenciamento da lista de espera Controle da oferta de órgãos	Supervisão de Apoio hospitalar	Vice-Presidência Médica	Alta

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação



A identificação dos módulos do AGHUse implantados a cada mês, bem como os valores despendidos com os contratos de desenvolvimento e mensuração de software podem ser vistos no quadro 90.

Quadro 90: Relação de Módulos do Sistema AGHU Implantados mês a Mês e Valores Despendidos com Contratos de Desenvolvimento e Mensuração de Software

Mês	Módulos do AGHU implantados	R\$
Janeiro	Pacientes, Internação, Ambulatório Adm/UBS, Cirurgias, Custo I/II. SC/RM, TISS, Papelaria, Patologia Cirúrgica, Recepção e Acolhimento CO, Prescrição Enfermagem, Prescrição Médica Ambulatorial, Controles do Paciente	1.924.670,51
Fevereiro	Consultoria Internação	1.306.186,58
Março	Prescrição Médica Internação, Solicitação de exames, Contas a Pagar, PAC, Cadastros CCIH, 1a entrega Sessões Terapêuticas	1.246.167,59
Abril	OPME, POL, Pregão Eletrônico, Parecer Técnico, Faturamento Internação SUS, 1a Entrega Transplantes	1.748.282,30
Maiο	Agendamento de Sessões Terapêuticas, Atendimento cirúrgico paciente não internado, Controle Frequência Amb, PAC e Parecer Técnico	1.098.844,57
Junho	Prescrição médica - sumário de alta /óbito, atestados e receitas, Faturamento Internação - Complementos	1.022.713,28
Julho	Controle de Frequência Ambulatorial, Gestão de Interconsultas, AF, Notificação CCIH, Custo do Paciente Internado x Receita	942.415,05
Agosto	Assinatura AF, Agendamento de Exames, Programação de Entregas, Agendamento de Sessões Terapêuticas, Transplantes	977.276,50
Setembro	Patrimônio V1 (Integração com Supply Chain), Protocolos de Quimioterapia, Transplantes (Registro, controle e relatórios), Parecer Técnico	1.003.653,87
Outubro	Estoque(Efetivação RM, Saldo, Ajuste, DA, consultas e relatórios) , Complementos da Prescrição Médica, Ambulatório Adm Final	1.182.205,80
Novembro	Áreas Executoras de Exames, Farmácia, Evolução, Prescrição de NPT e Radioterapia, Perinatologia - Atendimento Gestante	1.060.017,11
Dezembro	Supply Chain Recebimento, Faturamento Amb (parte 1), Estoque, Investimentos V1 e Ordens de Manutenção - Fase 1, Títulos Avulsos	1.666.377,54
Total valores despendidos com os contratos de desenvolvimento e mensuração de software		15.178.810,70

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação

No quadro 91 estão identificados os Projetos de TI desenvolvidos em 2015 com respectivos prazos de conclusão.



Quadro 91: Relação de Projetos de TI desenvolvidos no ano de 2015

<b>Projeto</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Valor despendido (R\$)</b>	<b>Prazo</b>
Melhorias no sistema de Cirurgias AGHUse	Agilidade na utilização da descrição cirúrgica e de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, nota de consumo e evolução de pacientes internados	182.396,91	dez/15
Migração do Sistema de Controle de Infecção para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para controle e acompanhamento das notificações de infecções hospitalares	184.235,90	set/16
Migração do Sistema de Emergência para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para prover suporte ao atendimento do paciente desde a triagem, classificação de risco, atendimento e saída da emergência	276.551,99	jun/16
Migração do Sistema de Exames para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema que compreende todo o processo desde a solicitação de exames, agendamento, coleta, execução até a liberação do resultado	114.621,55	dez/15
Migração do sistema de Farmácia para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para gerenciamento e controle da dispensação medicamentos de acordo com as prescrições ao paciente	148.392,05	abr/16
Migração do Sistema de Faturamento Internação SUS para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para realização da cobrança dos procedimentos de internação realizados	265.918,85	jul/15
Faturamento Convênios - TISS	Integração entre o sistema corporativo e as operadoras de saúde através do padrão TISS da ANS	156.419,46	mar/15
Financeiro - Títulos de Pagamento Avulso	Gerenciamento e controle dos pagamento de títulos avulsos	266.295,08	dez/15
Investimentos	Gerenciamento dos investimentos desde o projeto até a conclusão com o acompanhamento dos custos	237.153,55	mar/16
Cirurgias - OPME	Gerenciamento do fluxo de autorização / utilização de órteses/próteses	343.771,30	mar/16
Ordens de Manutenção	Gerenciamento e controle das ordens de manutenção de bens patrimoniais e serviços integrado ao sistema corporativo	271.264,74	mar/16
Patrimônio fases 1 e 2	Controle integrado ao sistema corporativo de todos os bens que ingressam no hospital com relação à quantidade, informação e localização	689.258,06	mai/16
Migração do Sistema de Perinatologia para AGHUse	Atualização tecnológica do atendimento da Gestante e Nascimento e registro do recém nascido	739.699,95	jun/16
Pesquisa - Submissão	Processo para submissão dos projetos de pesquisa	204.503,71	jun/16
Migração do Portal do Paciente Internado para	Atualização tecnológica da visualização da internação atual do paciente: diagnósticos,	156.614,38	fev/16



AGHUse	anamnese, evolução, prescrição, controle, alergias e conduta		
Migração do Sistema de Prescrição Médica para AGHUse	Atualização tecnológica da prescrição médica, avaliação do uso de medicamentos, consultoria médica, escores de gravidade e consultas	1.385.938,03	jun/16
Sessões Terapêuticas	Prestar suporte ao tratamento de quimioterapia, radioterapia, diálise, fisioterapia desde o atendimento ambulatorial até a internação	1.305.696,71	dez/17
Migração do Sistema de Supply Chain para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para gerenciamento do suprimento de materiais e serviços desde o processo de compra até o consumo	1.505.790,12	dez/17
Transplantes	Apoiar a gestão dos programas de transplantes possibilitando controle da oferta de órgãos e gerenciamento da lista	733.418,80	jun/16
Migração do Sistema do Ambulatório Assistencial para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para prestar suporte ao profissional no atendimento ambulatorial ao paciente	521.297,91	mai/16
Migração do Sistema do Ambulatório Administrativo para AGHUse	Atualização tecnológica do sistema para gerenciamento do processo administrativo de atendimento ambulatorial aos pacientes do hospital	431.953,73	out/15
Custos a nível do Paciente - Internação	Processamento e análise do custo do tratamento do paciente confrontado com a receita obtida	189.836,86	jun/16

Fonte: Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação

Os principais processos de gerenciamento adotados para governança dos serviços de TI são: Gestão das Contratações de serviços e de compras de TI: Observância aos itens aplicáveis ao HCPA na Instrução Normativa SLTI 04 (12/11/2010) bem como legislação e demais normas internas para procedimentos licitatórios no HCPA; Gestão dos contratos e dos fornecedores de TI: Realizada em conjunto com a Seção de Contratos de Serviços da Coordenadoria Financeira, garantindo a verificação do efetivo cumprimento/execução contratual; Gestão de Serviços de TI: Grupo de Trabalho permanente designado para acompanhar os processos de Gestão de Serviços de TI; Gestão de Continuidade dos Serviços: divididos em: Planos de Contingência: processos de contingência para situações de indisponibilidade dos sistemas assistenciais; Plano de Contingência do DATACENTER: Sala Cofre Certificada, Hot Site remoto e documentação reunindo os procedimentos a serem adotados no caso de indisponibilidade do datacenter; Gestão da Segurança da Informação: Equipe de Tratamento de Incidentes de Redes, Sistemas e Segurança da Informação do HCPA (ETIR), com membros das áreas de TI, para atuar permanentemente na prevenção, detecção, análise, tratamento e respostas a incidentes de redes, sistemas e segurança da informação; Gestão de riscos de TI: Grupo de Trabalho permanente designado para atuar na Gestão de Riscos de TI; Gestão de Projetos de TI: Realizada pelo Serviço de Suporte a Projetos, responsável por acompanhar e prestar contas do portfólio de Projetos de TI, utilizando metodologia apropriada.

Dentre as principais ações que visam independência e continuidade dos serviços em relação a fornecedores, citamos a Gestão de Riscos das Contratações de TI orientada pela Instrução Normativa MP/SLTI N° 4 de 2014, a realização de treinamentos formais para as



equipes técnicas internas nas soluções críticas de TI objeto de contratação externa, a transferência Tecnológica de Soluções Críticas Contratadas a garantia de que os Serviços Contratados estão sob gestão de profissionais de TI do corpo interno.

## **9. CONFORMIDADE DA GESTÃO E DEMANDAS DOS ÓRGÃOS DE CONTROLE**

### **9.1. Tratamento de determinações e recomendações do TCU**

As determinações e recomendações do TCU são objeto de acompanhamento permanente pela CAUDI e pelo Grupo de Trabalho criado especificamente para atender as demandas dos órgãos de controle. Através do Ato n.º 108/2012, o presidente do HCPA designou o grupo responsável pelos questionamentos feitos pelo TCU, CGU, MS, MPF e auditorias externas.

Em todos os trabalhos realizados pela Auditoria Interna é realizada avaliação pormenorizada da situação atual das determinações e recomendações do TCU relacionadas ao objeto do trabalho executado, de modo a manter o acompanhamento contínuo das decisões do Tribunal.

No exercício de 2015, foram emitidos os Acórdãos n.º 756/2015 e 1229/2015 com recomendações integralmente atendidas pelo HCPA.

### **9.2. Tratamento de recomendações do Órgão de Controle Interno**

No exercício de 2015 não ocorreram recomendações da CGU. As recomendações e constatações apuradas em exercícios anteriores são objeto de Plano de Providências Permanente, que consiste em monitoramento contínuo das recomendações formuladas pelo órgão de Controle Interno. O objetivo do acompanhamento é fortalecer o controle interno promovendo o aprimoramento da gestão, consolidar as medidas a serem tomadas pela instituição e compilar todas as recomendações feitas pela CGU. Da mesma maneira como ocorre com as recomendações do TCU, as determinações da CGU são acompanhadas pelo Grupo de Trabalho criado através do Ato n.º 108/2012, bem como em cada trabalho realizado pela CAUDI, mantendo o acompanhamento permanente das constatações e recomendações.

### **9.3. Medidas administrativas para apuração de responsabilidade por dano ao Erário**

Não ocorreram ilícitos administrativos em que tenha sido apurado dano ao erário no exercício de 2015. A apuração de ilícitos poderá ser executada através de sindicância ou inquérito administrativo. Conforme art. 6º, “e”, do Regulamento do HCPA é competência da Administração Central determinar a abertura de sindicância ou inquérito administrativo para apurar irregularidades, bem como executar as penalidades propostas.

### **9.4. Demonstração da conformidade do cronograma de pagamentos de obrigações com o disposto no art. 5º da Lei 8.666/1993**

O HCPA passou por dificuldades financeiras cujo impacto refletiu no atraso de pagamentos a fornecedores, devido, principalmente, aos seguintes motivos:



- Atrasos nos pagamentos dos serviços médico-hospitalares prestados ao SUS, por parte do FNS;
- Bloqueios de recursos, realizados pelo Governo Federal no decorrer do ano de 2015;
- Aperto monetário na atual política de liberação de recursos do Governo Federal;
- Diversas restrições na liberação das descentralizações de crédito do SUS que levaram a ocorrência de remanejamentos em outras fontes de recursos.

Sendo assim, considerando os aspectos mencionados, para manter o funcionamento do hospital e manter o atendimento aos pacientes, o HCPA não obedeceu em algumas situações à estrita ordem cronológica das datas de suas exigibilidades. Esta situação limitou-se aos fornecedores de produtos essenciais ao atendimento das nosologias graves, impedindo que houvesse prejuízo a saúde dos pacientes sob nossa responsabilidade.

### **9.5. Informações sobre a revisão dos contratos vigentes firmados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento**

O HCPA em atendimento ao solicitado no Ofício-Circular AECI/GM-MEC/Nº 001/2014, ciente da necessidade de alteração contratual gerada pela redução de alíquota da contribuição patronal à Seguridade Social, para determinados setores da economia, em face do Plano Brasil Maior, realizou as seguintes ações:

Constituiu grupo de trabalho, o qual foi encarregado de tomar as medidas necessárias ao reequilíbrio econômico-financeiro nos contratos assinados com empresas beneficiadas pela desoneração da folha de pagamento, nos termos dos artigos 7º e 8º da Lei nº 12546/2011 e art. 13 da Lei 12844/2013.

Este grupo foi responsável pelo estudo da legislação, realizou as mudanças necessárias nos editais de licitações, adequações preços orçados, termos de referencia, editais e modelos de propostas a nova legislação entre outras.

Em relação aos contratos vigentes foi feito um levantamento das empresas e contratos atingidos pela nova legislação, elaborado ofício para notificação das empresas que tiveram os contratos atingidos, revisados os cálculos envolvidos na formação de preços e refeito o equilíbrio econômico financeiro quando necessário.

Ao todo forma analisados 83 contratos, sendo 27 de construção civil, 45 de Tecnologia da Informação, sete de Transportes e quatro de diferentes áreas.

Nos dois maiores contratos renegociados a redução foi de R\$ 13.201.939,27.

### **9.6. Informações sobre ações de publicidade e propaganda**

As principais ações de publicidade estão relacionadas à ampliação da transparência institucional e ao fortalecimento de sua boa imagem junto à sociedade. Além dos valores destinados ao pagamento de publicações legais obrigatórias da UCP 26.294, foram destinados créditos para a realização de atividades de divulgação para os públicos, interno e externo, como: criação de hotsite para que a sociedade possa acompanhar o andamento das obras de expansão do hospital; produção de jornal para divulgação de informações institucionais, principalmente, ao público interno, a fim de valorizá-lo e estimulá-lo a um crescente comprometimento com os resultados do Hospital; e contratação de serviços para confecção de folders, banners e outros materiais de apoio a eventos e ações de comunicação diversas.



Quadro 92: Informações sobre ações de publicidade e propaganda

Publicidade	Programa/Ação orçamentária	Valores empenhados	Valores pagos
Institucional	10.302.2015.8585.0001	11.401,80	-
	10.302.2015.8585.0043	83.822,80	83.822,80
	12.302.2032.4086.0043	9.891,75	9.891,75
Legal	10.302.2015.8585.0001	84.153,56	83.267,16
	10.302.2015.8585.0043	639.821,40	639.274,74
	10.302.2015.20G8.0001	14.847,20	14.847,20

FONTE: Siafi Operacional

### Análise crítica

Nas informações sobre despesas com publicidade e propaganda, para as classificações contempladas no quadro anterior. Incluem-se os seguintes beneficiários, com pagamentos realizados:

1. Publicidade Legal: Fornecedor Empresa Brasil de Comunicação S/A – EBC: empenhado R\$ 335.265,60; pago R\$ 334.379,20; RPNP 2016 R\$ 886,40; Fornecedor Fundo de Imprensa Nacional; empenhado R\$ 403.556,56; pago R\$ 403.009,90; RPNP 2016 R\$ 546,66.
2. Publicidade Institucional: Fornecedor Copiadora Original Ltda – ME: empenhado R\$ 6.852,60; pago R\$ 5.851,80; RPNP 2016 R\$ 1.000,80; Fornecedor Verdi Design Ltda – EPP: empenhado R\$ 50.987,50; pago R\$ 50.987,50; Fornecedor Pelicula Video Design Ltda – ME: empenhado R\$ 46.676,25; pago R\$ 36.275,25; RPNP 2016 R\$ 10.401,00.

Cabe ressaltar que o HCPA não destina verbas à publicidade mercadológica, mas se faz frequentemente presente na mídia através das ações de assessoria de imprensa, obtendo grande número de inserções gratuitas na forma de notícias.



## 9.7. ANEXOS E APÊNDICES

### Relatório e ou Parecer dos Auditores Internos

HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS

#### Relatório dos Auditores Internos sobre as Demonstrações Contábeis

Aos Administradores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Examinamos as demonstrações contábeis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (“HCPA” ou “instituição”), que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2015 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o período findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

#### Responsabilidade da Administração sobre as demonstrações contábeis

A administração da Instituição é responsável pela elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

#### Responsabilidade dos auditores internos

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações contábeis com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis estão livres de distorção relevante.

Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações contábeis. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações contábeis da Instituição para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.



Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

### Opinião

Em nossa opinião, as demonstrações contábeis acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do HCPA em 31 de dezembro de 2015, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o período findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Porto Alegre, 07 de março de 2016.

Armando José Gass  
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna  
CRC/RS – 023585/O



## Parecer do Conselho Diretor



HOSPITAL DE CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE - RS



### PARECER DO CONSELHO DIRETOR

O Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no uso de suas atribuições, na 399ª Reunião Ordinária realizada em 21/03/2016, com base nos Pareceres das Auditorias Externa e Interna, aprovou o Relatório de Gestão e as Demonstrações Financeiras relativas ao Exercício de 2015.

Porto Alegre, 21 de março de 2016.

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto,  
Presidente.



## Relatório da Auditoria Independente



---

### RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS DE 31 DE DEZEMBRO DE 2015.

Eldorado do Sul, 03 de março de 2016.

Aos Administradores do  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
Porto Alegre (RS)

Examinamos as demonstrações do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2015 e as respectivas demonstrações do resultado, do resultado abrangente, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa, para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

#### Responsabilidade da administração sobre as demonstrações financeiras

A administração da Instituição é responsável pela elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil, assim como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração dessas demonstrações financeiras livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro.

#### Responsabilidade dos auditores independentes

Nossa responsabilidade é a de expressar uma opinião sobre essas demonstrações financeiras com base em nossa auditoria, conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria. Essas normas requerem o cumprimento de exigências éticas pelos auditores e que a auditoria seja planejada e executada com o objetivo de obter segurança razoável de que as demonstrações financeiras estão livres de distorção relevante.

---

Conhecimento que Gera Valor

www.AudiLink.com.br



Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e divulgações apresentados nas demonstrações financeiras. Os procedimentos selecionados dependem do julgamento do auditor, incluindo a avaliação dos riscos de distorção relevante nas demonstrações financeiras, independentemente se causada por fraude ou erro. Nessa avaliação de riscos, o auditor considera os controles internos relevantes para a elaboração e adequada apresentação das demonstrações financeiras da Instituição para planejar os procedimentos de auditoria que são apropriados nas circunstâncias, mas não para fins de expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui, também, a avaliação da adequação das práticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações financeiras tomadas em conjunto.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

#### **Opinião sobre as demonstrações financeiras**

Em nossa opinião, as demonstrações financeiras acima referidas apresentam adequadamente, em todos os aspectos relevantes, a posição patrimonial e financeira do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE em 31 de dezembro de 2015, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

#### **Outros assuntos**

##### **Demonstrações do valor adicionado**

Examinamos, também, a demonstração do valor adicionado (DVA), referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2015, preparada sob a responsabilidade da administração da Instituição, cuja apresentação é requerida pela legislação societária brasileira par companhias abertas e considerada como informação suplementar para companhias fechadas. Essa demonstração foi submetida aos mesmos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, em nossa opinião, está adequadamente apresentada, em todos os seus aspectos relevantes, em relação às demonstrações financeiras tomadas em conjunto.



#### **Auditoria dos valores correspondentes ao exercício anterior**

As demonstrações financeiras do HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE do exercício findo em 31 de dezembro de 2014, apresentadas para fins de comparabilidade, foram examinadas por outros auditores independentes que emitiram relatório, em 13 de abril de 2015, com opinião sem modificações sobre essas demonstrações financeiras.



AudiLink & Cia. Auditores  
CRC-RS 003688/F-0  
Nélson Câmara da Silva  
Contador CRC/RS 023584/O-8 S-RS