



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

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

HOSPITAL DE CLÍNICAS



RELATÓRIO DE GESTÃO DO EXERCÍCIO DE 2011

Porto Alegre, 2012

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 2011

Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas da União 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 N.º 63/2010, da Decisão Normativa TCU N.º 108/2010 e da Portaria TCU, Decisão Normativa TCU N.º 117/2011, Portaria TCU N.º 123/2011 e Portaria da Controladoria Geral da União (CGU) N.º 2546/2010.

MINISTRO DA EDUCAÇÃO - MEC

Prof. FERNANDO HADDAD

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR - SESu/MEC

Prof. LUIZ CLAUDIO COSTA

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 OPPERMANN

DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS

Prof. MAURO ANTÔNIO CZEPIELEWSKI

PRÓ-REITORA DE ADMINISTRAÇÃO – UFRGS

Prof^ª MARIA APARECIDA GRENDEDE DE SOUZA – até junho de 2011

Prof. ÁRIO ZIMMERMANN – a partir de junho de 2011

REPRESENTANTE DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS

Prof^ª EVA NERI RUBIM PEDRO

REPRESENTANTE DA PRÓ-REITORIA DE PLANEJAMENTO – UFRGS

Prof. ALBERTO TAMANGNA

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Prof. JOSÉ HENRIQUE PAIM FERNANDES – até junho de 2011

Prof. CELSO FERNANDO RIBEIRO ARAÚJO – a partir de junho de 2011

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Dr. MOZART JÚLIO TABOSA SALES

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO

Prof. GUSTAVO DE MELLO

REPRESENTANTE DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

Adm. MARCUS VINÍCIUS SÓCIO MAGALHÃES

REPRESENTANTES DA FACULDADE DE MEDICINA – UFRGS

Prof. LUIZ ROBERTO S. MARCZYK

Prof. HEITOR HENTSCHEL

MEMBROS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

PRESIDENTE

Prof. AMARILIO VIEIRA DE MACEDO NETO

VICE-PRESIDENTE MÉDICO

Prof. SÉRGIO PINTO RIBEIRO

VICE-PRESIDENTE ADMINISTRATIVO

Bel. TANIRA ANDREATTA TORELLY PINTO

LISTA DE ANEXOS, FIGURAS, GRÁFICOS, QUADROS

ANEXOS

Anexo 2.1.1 - Organograma da Administração Central.....	167
Anexo 2.1.2 - Organograma da Vice-Presidência Médica.....	167
Anexo 2.1.3 - Organograma da Vice-Presidência Administrativa.....	168
Anexo 2.1.4 - Organograma da Grupo de Enfermagem	168
Anexo 2.1.5 - Organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.....	169
Anexo 9.1 – Quadro A 9.1 – Estrutura de Controles Internos da UJ.....	170
Anexo 10.1 – Quadro A 10.1 – Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	172
Anexo 16.1 – Balanço Patrimonial - Ativo.....	175
Anexo 16.2 – Balanço Patrimonial - Passivo.....	176
Anexo 16.3 – Demonstração do Resultado do Exercício.....	177
Anexo 16.4 – Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido.....	178
Anexo 16.5 – Fluxo de Caixa.....	179
Anexo 16.6 – Demonstrativo do Valor Adicionado (DVA).....	180
Anexo 16.7 – Notas Explicativas.....	181
Anexo 18.1 – Parecer da Auditoria Interna sobre Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas..	220
Anexo 18.2 – Parecer da Auditoria Independente sobre Demonstrações Contábeis	223
Anexo 18.3 – Parecer do Conselho Diretor	226

FIGURAS

Figura 2.1.1.1 – Fluxo dos Processos no Serviço de Emergência.....	19
Figura 2.1.1.2 - Cartazes Sobre a Nova Campanha de Prevenção da Disseminação de Bactérias Resistentes no Sexto Andar Sul do Hospital.....	21
Figura 2.2.1.3 – Cronologia do Projeto UAA.....	44
Figura 2.2.1 – Mapa Estratégico 2009/2012.....	449

GRÁFICOS

Gráfico 2.1.1.1 - Fluxo de Altas e Novas Admissões 2011 (Janeiro a Outubro).....	23
Gráfico 2.1.3.1- Produção da Pesquisa Clínica.....	34
Gráfico 5.6 – Percentual de Absenteísmo	96

QUADROS

Quadro A 1.1 - Identificação da UJ.....	14
Quadro 1.2 – Demonstrativo de Instalações Físicas	15
Quadro 2.1.1.1 - Produção Assistencial	17
Quadro 2.1.1.2– Internações nas Unidades de Emergência	18
Quadro 2.1.1.3– Perfil e Características dos Pacientes do Teste Piloto.....	25
Quadro 2.1.1.4 – Indicadores Assistenciais Abrangentes	27
Quadro 2.1.2.1 – Produção dos Programas de Pós Graduação	29
Quadro 2.1.2.2 – Nº de Estagiários Admitidos em 2011, Conforme o Tipo de Estágio.....	32



Quadro 2.1.3.1 – Investimentos em Pesquisa.....	33
Quadro 2.1.3.2 – Recursos Oriundos de Projetos Patrocinados.....	33
Quadro 2.1.3.3 – Captação de Recursos de Fomento.....	37
Quadro 2.1.3.4 -Artigos Publicados Revista HCPA/FAMED.....	38
Quadro 2.2.1 – Hospitais e Versões do AGHU Implantados até Dezembro de 2011.....	41
Quadro A.2.2 - Execução Física das Ações Realizadas pela UJ.....	48
Quadro A.2.3 - Identificação das Unidades Orçamentárias.....	50
Quadro A.2.4 - Programação de Despesas Correntes.....	50
Quadro A.2.5 - Programação de Despesas Capital.....	51
Quadro A.2.6 - Quadro Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência.....	52
Quadro A.2.7 – Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa.....	53
Quadro A.2.8 - Despesas por Modalidade de Contratação dos Créditos Originários da UJ.....	55
Quadro A.2.9 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários da UJ	56
Quadro A.2.10 - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Originários da UJ	57
Quadro A.2.11 - Despesas por Modalidade de Contratação dos Créditos Recebidos por Movimentação.....	59
Quadro A. 2.12 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação.....	60
Quadro A.2.13 - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação.....	61
Quadro 2.4.7.1 – Painel de Controle: Perspectiva Sociedade.....	64
Quadro 2.4.7.2 – Painel de Controle: Perspectiva Clientes.....	66
Quadro 2.4.7.3 – Painel de Controle: Perspectiva Sustentabilidade.....	70
Quadro 2.4.7.4 – Painel de Controle: Perspectiva Processos.....	74
Quadro 2.4.7.5– Painel de Controle: Perspectiva Aprendizado e Crescimento.....	81
Quadro 2.4.7.6 - Resultados do Bloco “salários e benefícios” obtidos através da Pesquisa de Clima Organizacional Realizada nos anos de 2006, 2008 e 2011.....	82
Quadro 2.4.7.7 - Resultados do Bloco “processo decisório” obtidos através da Pesquisa de clima Organizacional realizada nos anos 2006, 2008 e 2011.....	82
Quadro 2.4.7.8 - Distribuição do Quantitativo de Profissionais com Crescimento nas Carreiras de Nível Fundamental e Médio no ano de 2011.....	83
Quadro A 3.1 - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recurso.....	85
Quadro A 4.1 - Situação dos Restos a Pagar de Exercícios Anteriores.....	86
Quadro A 5.1 – Força de Trabalho da UJ – situação apurada em 31/12.....	88
Quadro A 5.2 – Situações que Reduzem a Força de Trabalho da UJ – situação em 31/12.....	89
Quadro A 5.3 – Detalhamento Estrutura de Cargos em Comissão e Funções Gratificadas da UJ (situação em 31 de dezembro).....	90
Quadro A 5.4 – Quantidade de Servidores da UJ por faixa etária - situação apurada em 31/12.....	91
Quadro A 5.5 – Quantidade de Servidores da UJ por nível de escolaridade - situação apurada em 31/12.....	91
Quadro A 5.6 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - situação apurada em 31 de Dezembro.....	92
Quadro A 5.7 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - situação apurada em 31/12.....	92
Quadro A 5.8 - Composição do Quadro de Estagiários.....	93
Quadro A 5.9 - Quadro de Custos de Pessoal no Exercício de Referência e nos dois anteriores.....	94
Quadro 5.6.1 - Número de Acidentes do Trabalho/doenças Ocupacionais.....	97
Quadro 5.6.2 – Turnover.....	97
Quadro 5.6.3 – Número de Desligamentos por Tipo.....	98
Quadro 5.6.4 – Número de Pedidos de Demissão por Motivo.....	99



Quadro A 6.1– Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos.....	100
Quadro A 6.1.2 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde.....	101
Quadro A 6.1.3 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - CAPES.....	102
Quadro A 6.1.4 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - SCT.....	103
Quadro A 6.1.5 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - Organização Pan-americana da Saúde.....	104
Quadro A 6.1.6 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - SENAD.....	105
Quadro A 6.1.7 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - HCPA.....	106
Quadro A 6.1.8 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - HCPA.....	107
Quadro A 6.1.9 – Caracterização dos Instrumentos de Transferências Vigentes no Exercício de Referência - HCPA.....	108
Quadro A 6.2.1 - Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios-FINEP	109
Quadro A 6.2.2 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios - MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde	109
Quadro A 6.2.3 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios - CAPES	110
Quadro A 6.2.4 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios - organização pan-americana da saúde	110
Quadro A 6.2.5 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios - SENAD.....	111
Quadro A 6.2.6 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios - HCPA	111
Quadro A 6.2.7 – Resumo dos Instrumentos Celebrados pela UJ nos três Últimos Exercícios - HCPA	112
Quadro A 6.3.1 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2011 e Exercícios Seguintes - FINEP.....	112
Quadro A 6.3.2 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2011 e Exercícios Seguintes - MS.....	113
Quadro A 6.3.3 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2011 e Exercícios Seguintes - CAPES.....	113
Quadro A 6.3.4 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2011 e Exercícios Seguintes - SENAD.....	113
Quadro A 6.3.5 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2011 e Exercícios Seguintes - HCPA	114
Quadro A.6.3.6 – Resumo dos Instrumentos de Transferência que Vigerão em 2011 e Exercícios Seguintes - HCPA	114
Quadro A 6.4 – Resumo da Prestação de Contas sobre Transferências Concedidas pela UJ na Modalidade de Convênio, Termo de Cooperação e de Contratos de Repasse.....	115
Quadro A 6.5.1 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - HCPA.....	116
Quadro A 6.5.2 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - MS.....	117
Quadro A 6.5.3 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - FINEP	118



Quadro A 6.5.4 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.	119
Quadro A 6.5.5 - Visão Geral da Análise das Prestações de Contas de Convênios e Contratos de Repasse - Organização Pan-americana da Saúde	120
Quadro A 7.1 – Modelo de Declaração de Inserção e Atualização de Dados no SIASG e SCONV	122
Quadro A 8.1 – Demonstrativo do Cumprimento, por Autoridades e Servidores da UJ, da Obrigação de Entregar a DBR	123
Quadro A 9.1 – Estrutura de Controles Internos da UJ	170
Quadro A 10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis	172
Quadro A 11.1 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial de Propriedade da União	126
Quadro A 11.2 – Distribuição Espacial dos Bens Imóveis de Uso Especial Locados de Terceiros.	127
Quadro A 11.3 – Discriminação dos Bens Imóveis de Propriedade da União sob Responsabilidade da UJ	127
Quadro A 12.1 – Gestão da Tecnologia da Informação da Unidade Jurisdicionada	129
Quadro A.15.1 - Cumprimento das Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	130
Quadro A.15.2 - Situação das Deliberações do TCU que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício	131
Quadro A.15.3.1 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 1	132
Quadro A.15.3.2 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 2	133
Quadro A.15.3.3 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 3	134
Quadro A.15.3.4 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 4	135
Quadro A.15.3.5 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 5	136
Quadro A.15.3.6 - Relatório de cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 6	137
Quadro A.15.3.7 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 7	137
Quadro A.15.3.8 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 8	138
Quadro A.15.3.9 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 9	139
Quadro A.15.3.10 - Relatório de Cumprimento das Recomendações do OCI – Ordem 10	140
Quadro A.15.4 - Situação das Recomendações do OCI que Permanecem Pendentes de Atendimento no Exercício	141
Quadro A.16.1.1 – Informações sobre Recomendação de Unidade de Auditoria Interna Pendente de Atendimento no Final do Exercício de Referência	142
Quadro A.16.1.2 – Informações sobre Recomendação da Unidade de Controle Interno ou de Auditoria Interna Atendida no Exercício	143
Quadro A.16.2.1 – Informações sobre Recomendação de Unidade de Auditoria Interna Pendente de Atendimento no Final do Exercício de Referência - 084.2011 - conformidade de registro de gestão	144
Quadro A.16.2.2 – Informações sobre Recomendação de Unidade de Auditoria Interna Pendente de Atendimento no Final do Exercício de Referência - 116. 2011 - contagem de caixa	145
Quadro A.16.2.3 – Informações sobre Recomendação de Unidade de Auditoria Interna Pendente de Atendimento no Final do Exercício de Referência - 109.2011 - Gestão de Pessoas	145
Quadro A.16.2.4 – Informações sobre Recomendação de Unidade de Auditoria Interna Pendente de Atendimento no Final do Exercício de Referência - 100.2011 - Inventário do Almoxarifado de Materiais de Manutenção	147
Quadro B.1.1 - Declaração de que as Demonstrações Contábeis do Exercício Refletem Corretamente a Situação Orçamentária, Financeira e Patrimonial da Unidade Jurisdicionada	161
Quadro B.4.1 - Composição Acionária do Capital Social	161
Quadro B.4.2 - Investimentos Permanentes em outras Sociedades	163
Quadro C.12.1 - Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal	164
Quadro C.12.2 - Síntese da Remuneração dos Administradores	164

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AC	Administração Central do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
AGH	Aplicativos para Gestão Hospitalar
AGHU	Aplicativos para Gestão de Hospitais Universitários
ANS	Agência Nacional da Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BC	Bloco Cirúrgico
BSC	Balanced Scorecard
BSCUP	Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CBA	Consórcio Brasileiro de Acreditação
CCA	Centro Cirúrgico Ambulatorial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
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
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPC	Centro de Pesquisa Clínica
CPE	Centro de Pesquisa Experimental
CPDA	Centro de Pronto-Diagnóstico Ambulatorial
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
DECIT	Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde
DEST	Departamento de Coordenação e Controle das Estatais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
DOU	Diário Oficial da União
EAD	Ensino à Distância
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAEC	Fundo de Ações Estratégicas e Compensações do Ministério da Saúde
FAPERGS	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FINEP	Financiadora de Estudos e Projetos do Ministério da Ciência e Tecnologia
FIPE	Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
GENF	Grupo de Enfermagem
GGIRH	Grupo de Gestão de Informações de Recursos Humanos
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós Graduação
GRSS	Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IATS	Instituto para Avaliação de Tecnologias em Saúde
IG	Sistema de Informações Gerenciais
INCT	Instituto Nacional Ciência e Tecnologia
IPE	Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul
JCI	<i>Joint Commission International</i>
MEC	Ministério da Educação
MJ	Ministério da Justiça
MPOG	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OCI	Órgãos de Controle Interno
ORPC	Organização Representativa de Pesquisa Clínica
PE	Planejamento Estratégico



PDTI	Plano Diretor de Tecnologia da Informação
PICCAP	Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais
PREVER	Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-Hipertensão
PRM	Programas de Residência Médica
QUALIS	Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde
RIMS	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça
SESu	Secretaria da Educação Superior do Ministério da Educação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
TI	Tecnologia da Informação
UAA	Unidade Álvaro Alvim
UAMP	Unidade de Análises Moleculares e de Proteínas
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UJ	Unidade Jurisdicionada
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VPA	Vice Presidência Administrativa
VPM	Vice Presidência Médica



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

PARTE A DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108/2010 – CONTEÚDO GERAL DO RELATÓRIO DE GESTÃO..... 14

1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010. 14

- 1.1. Identificação da Unidade Jurisdicionada..... 14
- 1.2. Instalações Físicas 15

2. PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010 16

- 2.1. Responsabilidades Institucionais da Unidade 16
 - 2.1.1. Assistência..... 16
 - 2.1.2. Ensino..... 28
 - 2.1.3. Pesquisa..... 33
- 2.2. Estratégias de Atuação Frente as Responsabilidade Institucionais..... 39
 - 2.2.1. Projetos Estratégicos 40
 - 2.2.1.1. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) 40
 - 2.2.1.2 Plano Diretor 42
 - 2.2.1.3. Unidade Álvaro Alvim 43
 - 2.2.1.4. Acreditação Internacional 45
 - 2.2.1.5. Plano de Cargos e Salários 46
 - 2.2.1.6. Contrratualização 47
- 2.3. Programas de Governo sob a Responsabilidade da UJ 48
 - 2.3.1. Execução Física das Ações Realizadas pela UJ 48
- 2.4. Desempenho Orçamentário / Financeiro..... 50
 - 2.4.1. Programação Orçamentária da Despesa..... 50
 - 2.4.2. Programação de Despesas Correntes..... 50
 - 2.4.3. Programação de Despesas Capital..... 51
 - 2.4.3.1. Quadro de Resumo da Programação de Despesa..... 52
 - 2.4.3.2. Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa 53
 - 2.4.4. Execução Orçamentária da Despesa 55
 - 2.4.4.1. Execução Orçamentária de Créditos Originários da UJ..... 55
 - 2.4.4.1.1. Despesas por Modalidades de Contratação 55
 - 2.4.4.1.2. Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa..... 56
 - 2.4.4.1.3. Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa..... 57
 - 2.4.4.2. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação 59
 - 2.4.4.3. Despesas por Modalidade de Contratação dos Créditos Recebidos por Movimentação 59
 - 2.4.5. Despesas Correntes por Grupo e Elemento e Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação 60
 - 2.4.6. Despesa de Capital por Grupo e elemento de Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação 61
 - 2.4.7. Indicadores Institucionais..... 64



3. PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TEC N.º 108, DE 24/11/2010	85
3.1. Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recursos	85
3.2. Análise Crítica.....	85
4. PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108 DE 24/11/2010	86
4.1. Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores	86
4.2. Análise Crítica.....	86
5. PARTE A, ITEM 5 DO ANEXO II DA DN TCU Nº 108, DE 24/11/2010	87
5.1. Composição do Quadro de Servidores Ativos	87
5.1.1. Demonstração da Força de Trabalho à Disposição da Unidade Jurisdicionada.....	88
5.1.2. Situações que Reduzem a Força de Trabalho Efetiva da Unidade Jurisdicionada..	89
5.1.3. Quantificação dos Cargos em Comissões e das Funções Gratificadas	90
5.1.4. Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Idade..	91
5.1.5. Qualificação do Quadro de Pessoal da Unidade Jurisdicionada Segundo a Escolaridade	91
5.2. Composição do Quadro de Servidores Inativos e Pensionistas.....	92
5.2.1. Classificação do Quadro de Servidores Inativos da UJ Segundo o Regime de Proventos e Aposentadoria.....	92
5.2.2. Demonstração das Origens das Pensões Pagas pelas UJ.....	92
5.3. Composição do Quadro de Estagiários	93
5.4. Demonstração dos Custos de Pessoas da Unidade Jurisdicionada.....	94
5.5. Terceirização de Mão-de-Obra Empregada pela Unidade Jurisdicionada	96
5.6. Indicadores Gerenciais sobre Recursos Humanos	96
6. PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º108, DE 24/11/2010	100
6.1. Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício.....	100
6.1.1. Relação dos Instrumentos de Transferência Vigentes no Exercício de 2011	100
6.1.2. Quantidade de Instrumentos de Transferências Celebrados e Valores Repassados nos Três últimos Exercícios	109
6.1.3. Informações sobre o Conjunto de Instrumentos de Transferência que Vigerão no Exercício de 2012 e Seguintes	112
6.2. Informações sobre a Prestação de Contas Relativas aos Convênios; Termos de Cooperação e Contratos de Repasse.....	115
6.2.1. Informações sobre a Análise das Prestações de Contas de Convênios e de Contratos de Repasse	116
7. PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	122
7.1. Modelo de Declaração de Atualização de Dados do SIASG e SINCONV	122
8. PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	123
8.1. Situação do Cumprimento das Obrigações Impostas pela Lei 8730/93.....	123
8.2. Análise Crítica.....	123



9. PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DN TCU N.º 108 DE 24/11/2010.....	124
9.1. Estrutura de Controles Internos da UJ.....	124
10. PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108 DE 24/11/2010	125
10.1. Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis.....	125
11. PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	126
11.1. Gestão de Bens Imóveis de Uso Especial	126
12. PARTE A, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	129
12.1. Gestão de Tecnologia da Informação (TI)	129
13. PARTE A, ITEM 15, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	130
13.1. Deliberações do TCU Atendidas no Exercício	130
13.2. Deliberações do TCU Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício.....	131
13.3. Recomendações do OCI Atendidas no Exercício	132
13.4. Recomendações do OCI Pendentes de Atendimento ao Final do Exercício.....	141
14. PARTE A, ITEM 16, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	142
14.1. Recomendações da Unidade de Controle Interno ou de Auditoria Interna no Exercício	142
14.2. Recomendações da Unidade de Controle Interno ou de Auditoria Interna pendentes de atendimento	144
<i>PARTE B DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108/2010 – INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO</i>	147
15. PARTE B, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	147
15.1. Declaração do Contador Atestando a Conformidade das Demonstrações Contábeis...	147
16. PARTE B, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	148
16.1. Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas	148
16.2. Análise das Demonstrações Contábeis.....	148
17. PARTE B, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	161
17.1. Composição Acionária do Capital Social	161
18. PARTE B, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	162
18.1. Parecer da Auditoria Interna sobre as Demonstrações Contábeis.....	162
18.2. Parecer da Auditoria Independente sobre as Demonstrações Contábeis.....	162
18.3. Parecer do Conselho Diretor	162

<i>PARTE C DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108/2010 – CONTEÚDO ESPECÍFICO POR UNIDADE JURISDICIONADA OU GRUPO DE UNIDADES AFINS.....</i>	163
19. PARTE C, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010	163
19.1. Remuneração Paga aos Administradores	163
19.2. Demonstrativos sobre a Remuneração de Membros da Diretoria e de Conselhos.....	164
RESULTADOS E CONCLUSÕES.....	165

INTRODUÇÃO

O presente relatório objetiva a prestação de contas das atividades realizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante o exercício de 2011, conforme as normativas do Tribunal de Contas da União (TCU), tais como: Instrução Normativa TCU N.º 63/2010, Decisão Normativa TCU N.º 108/2010, Decisão Normativa TCU N.º 117/2011, Portaria TCU N.º 123/2011 e Portaria da Controladoria Geral da União (CGU) N.º 2546/2010.

O Relatório de Gestão do HCPA inicia pela descrição das atividades que foram desenvolvidas para atender as Responsabilidades Institucionais da Unidade Jurisdicionada, que são traduzidas em sua Missão e que abrangem a Assistência, o Ensino e a Pesquisa. Em relação às estratégias de atuação frente às responsabilidades institucionais, apresentamos o Planejamento Estratégico (PE) do hospital, trazendo a descrição e os principais resultados dos projetos estratégicos definidos, que são o foco de governo da instituição. O desempenho dos indicadores vinculados ao Planejamento Estratégico, em relação às metas planejadas encontra-se no capítulo denominado Desempenho Orçamentário e Financeiro, atendendo ao formato preconizado pelas normativas do TCU.

Nos capítulos subseqüentes, estão apresentadas as informações financeiras, orçamentárias e contábeis, compondo a prestação de contas do exercício de 2011. Informações referentes ao reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos não são fornecidos por não existir registro de valores nas contas contábeis de código 212.11.11.00; 212.12.11.00; 212.13.11.00; 212.15.22.00 e 212.19.22.00 durante o exercício. Renúncias de receitas derivadas de impostos, taxas ou contribuições não estão entre as práticas do HCPA, desta forma, não são apresentadas informações sobre renúncias tributárias, que corresponderiam a PARTE A, ITEM 14, do ANEXO II da DN TCU, nº 108/2010.

Ressalta-se também que não estará apresentado o quadro A.15.2, pois o HCPA não possui nenhuma deliberação do TCU pendente de atendimento ao final do exercício.

Compõe ainda este relatório avaliações gerenciais pertinentes às áreas de Recursos Humanos, Tecnologia da Informação e Gestão Ambiental. Finalmente, conforme orientado pelas normativas, descreve-se o funcionamento do sistema de controle interno, além das determinações e recomendações expedidas pelo TCU e Controladoria Geral da União (CGU).

PARTE A DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108/2010 – CONTEÚDO GERAL DO RELATÓRIO DE GESTÃO

1. PARTE A, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010.

1.1. Identificação da Unidade Jurisdicionada

Quadro A 1.1 - Identificação da UJ

PODER E ÓRGÃO DE VINCULAÇÃO		
Poder: Executivo		
Órgão de Vinculação: Ministério da Educação - MEC		Código SIORG: 244
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE JURISDICIONADA		
Denominação completa: Hospital de Clínicas de Porto Alegre		
Denominação abreviada: HCPA		
Código SIORG: 000258	Código LOA: 26294	Código SIAFI: 15275
Situação: ativa		
Natureza Jurídica: Empresa Pública		
Principal Atividade: Hospital Universitário		Código CNAE: 86.10-1-01
Telefones/Fax de contato:	(51) 3359-8000	(51) 3359-8001
E-mail: hcpa@hcpa.ufrgs.br		
Página na Internet: http://www.hcpa.ufrgs.br		
Endereço Postal: Rua Ramiro Barcelos, 2.350 – Bairro Rio Branco - CEP 90.035-903 Porto Alegre – RS		
NORMAS RELACIONADAS À UNIDADE JURISDICIONADA		
Normas de criação e alteração da Unidade Jurisdicionada		
Lei 5.604, de 02/09/1970, publicado no Diário Oficial da União (DOU) em 08/09/1970.		
Outras normas infralegais relacionadas à gestão e estrutura da Unidade Jurisdicionada		
Estatuto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Decreto nº 68.930, de 16/07/1971		
UNIDADES GESTORAS E GESTÕES RELACIONADAS À UNIDADE JURISDICIONADA		
Unidades Gestoras relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Código SIAFI	Nome	
155001	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	
Gestões relacionadas à Unidade Jurisdicionada		
Código SIAFI	Nome	
15275	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	
RELACIONAMENTO ENTRE UNIDADES GESTORAS E GESTÕES		
Código SIAFI da Unidade Gestora		Código SIAFI da Gestão
155001		15275

1.2. Instalações Físicas

Quadro 1.2 – Demonstrativo de Instalações Físicas

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
Área física construída	128.338,36	m²
Capacidade Instalada/Ocupacional	795	Leitos
Unidades de Internação	672	Leitos
Centros de Tratamento Intensivo	67	Leitos
Adultos	34	Leitos
Pediátrica	13	Leitos
Neonatal	20	Leitos
Emergências	56	Leitos
Adultos	41	Leitos
Obstétrica	06	Leitos
Pediátrica	09	Leitos
Leitos de Apoio (Recuperação Cirúrgica, Berçário, Pré-parto)	93	Leitos
Centros Cirúrgicos	33	Salas
Centro Cirúrgico - CC	12	Salas
Ambulatorial - CCA	16	Salas
Procedimentos Obstétricos - CPO	05	Salas
Ambulatório I e II	124	Consultórios
Outras Áreas de Atendimento Ambulatorial	15	Consultórios
Emergências		
Consultórios	09	Consultórios
Procedimentos/Exames	07	Ambientes
Observação	07	Ambientes
Hemoterapia	13	Salas
Hospital-Dia	19	Postos*
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	11	Postos*
Medicina Nuclear	05	Postos*
Centro de Pesquisa Clínica	36	Postos*
Centro de Pesquisa Experimental	21	Ambientes
Núcleo de Pesquisa	10	Ambientes
Unidade de Radioterapia	13	Postos*
Unidade de Quimioterapia	20	Postos*
Unidade de Hemodiálise	24	Postos*
Unidade de Hemodinâmica	02	Salas
Unidade Básica de Saúde	23	Postos*
Outras Áreas		
Casa de Apoio (Albergue)	54	Camas
Creche	240	Vagas
Recreação	03	Salas
Auditório	10	Ambientes
Anfiteatro	01	Ambiente
Salas de Aula	33	Ambientes

Fonte: SAMIS Jan/2012. **Obs.:** Postos são relativos a locais de atendimento tais como: consultórios, leitos, macas e poltronas.

2. PARTE A, ITEM 2, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

2.1. Responsabilidades Institucionais da Unidade

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) tem como missão institucional “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”. Desta forma, o Hospital deixa claro seu compromisso com o trinômio Assistência-Ensino-Pesquisa e assume que suas ações destinam-se a atender e beneficiar a sociedade, de acordo com os limites de seus recursos físicos, tecnológicos e de recursos humanos.

Criado pela Lei nº 5.604, de 2 de setembro de 1970, o HCPA caracteriza-se por ser uma empresa pública de direito privado, com patrimônio próprio e autonomia administrativa, constituindo-se como uma Unidade Orçamentária do Ministério da Educação (MEC). Vincula-se academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – em especial aos cursos da área da saúde, destacando-se a Faculdade de Medicina e a Escola de Enfermagem –, sendo campo de aprendizado para cursos de graduação e pós-graduação.

Do ponto de vista organizacional, o hospital é administrado em sua máxima instância pelo Conselho Diretor, composto por integrantes vinculados à universidade e membros representantes dos Ministérios da Educação (MEC), da Saúde (MS), da Fazenda (MF) e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

A gestão executiva da instituição é conduzida pela Administração Central (AC), composta por presidente, vice-presidente médico, vice-presidente administrativo, coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e coordenador do Grupo de Enfermagem (GENF). Os professores da universidade atuam na função de chefia dos serviços assistenciais, bem como no ensino de graduação e pós-graduação e na preceptoria dos programas de Residência Médica e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Na área administrativa, as chefias são exercidas por profissionais de carreira. Os esquemas gráficos dos organogramas do HCPA estão demonstrados nos anexos 2.1.1 a 2.1.5.

A seguir, estão descritas detalhadamente as principais atividades desenvolvidas no hospital ao longo do ano de 2011.

2.1.1. Assistência

Como integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), o HCPA procura responder às demandas assistenciais crescentes através da incorporação de inovações, ampliação de área física e otimização da capacidade operacional. Atende aos pacientes das clínicas médica, cirúrgica, pediátrica, obstétrica e psiquiátrica.

Em 2011, houve acréscimo na produção assistencial em praticamente todos os tipos de serviços ofertados (quadro 2.1.1.1) - sem que houvesse incremento do número de leitos disponíveis - tanto pelo senso de responsabilidade social da instituição e de seus colaboradores, quanto em função de projetos específicos, como redesenho do fluxo assistencial e processos de atendimento do Serviço de Emergência e melhorias junto ao atendimento de pacientes cirúrgicos.

Quadro 2.1.1.1 - Produção Assistencial

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	2010 (248 dias úteis)	2011 (249 dias úteis)	VARIAÇÃO %
Consultas atendidas	577.504	586.283	1,5
Internações*	30.943	32.354	4,6
Procedimentos cirúrgicos**	42.121	45.326	7,6
Cirurgias	19.923	21.711	8,9
Outros procedim. em ambiente cirúrgico	22.198	23.615	6,4
Transplantes	412	478	16,0
Partos	3.510	3.778	7,6
Serviço auxiliar de diagnóstico – exames***	2.767.804	2.779.951	0,4
Procedimentos em consultórios	248.430	248.161	-0,1
Sessões terapêuticas	96.099	89.695	-6,6

Fonte: SAMIS/Hospital de Clínicas. *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 na realização de alguns procedimentos invasivos, efetuados fora da área cirúrgica.

O ano de 2011 também serviu para a avaliação diagnóstica dos fluxos assistenciais, que levaram à estruturação de projetos inovadores, como o Plano de Alta Hospitalar e a implantação do Centro de Pronto-Diagnóstico Ambulatorial (CPDA).

A qualidade assistencial foi reforçada com a atualização dos protocolos assistenciais, inovações no controle das infecções hospitalares, a estruturação da política institucional para o consentimento informado e a cirurgia segura, que foram demandadas pelo Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde (QUALIS).

O HCPA inseriu-se efetivamente na Rede Brasilcord, com o início das coletas para o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP).

Finalizando este capítulo, apresentam-se os resultados e as análises dos indicadores assistenciais de mortalidade geral, média de permanência, taxa de ocupação e taxa de cesáreas.

Regulação da Assistência do SUS

O ano de 2011 foi marcado por significativas alterações no processo de regulação dos pacientes do SUS no município de Porto Alegre, no que diz respeito a questões que envolvem a autorização das internações e o acesso dos pacientes aos serviços.

O HCPA foi comunicado pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) – Gerência de Regulação dos Serviços da Saúde (GRSS) – através do Ofício 1641/10-GRSS, que a partir de 01/12/2010 o processo de autorização das internações hospitalares (AIHs), tradicionalmente realizado nas instalações do hospital por auditores médicos da SMS, passaria a ser realizado de forma centralizada na sede da SMS, mais especificamente no Núcleo de Avaliação e Controle Hospitalar. Esta alteração pressupunha o envio de documentos do prontuário do paciente, anteriormente visualizado pelo auditor no prontuário eletrônico em computadores do hospital.

O HCPA, com base na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1614/2001, que determina que o acesso aos documentos assistenciais do paciente deve ocorrer nas dependências da instituição responsável por sua posse e guarda, tentou negociar com o gestor municipal a manutenção da sistemática vigente até 12/2010. Não tendo havido acordo nesta negociação, o

hospital ingressou na justiça com uma ação para garantir a aplicação da Resolução 1614/2001, tendo obtido, em um primeiro momento antecipação de tutela de sua demanda.

Na sequência destes fatos, a GRSS da SMS emitiu e encaminhou ao HCPA uma normativa técnica que estabeleceu novas diretrizes para o ingresso de pacientes no sistema. O enfoque fundamental é a necessidade de obtenção de código fornecido pela Central de Regulação para todos os pacientes que são atendidos nas especialidades.

Este novo regramento e o conseqüente tensionamento ocorrido entre o hospital e o gestor, produziu algumas conseqüencias importantes, entre as quais, devem ser destacadas:

- Registro incorreto da produção do hospital nas bases de dados do Ministério da Saúde – DATASUS. Em 2011, cerca de 5.900 AIHs de internações realizadas deixaram de ser registradas. Desta forma, o registro de produção assistencial pode ser considerado incompatível com a capacidade instalada;
- Demora nas autorizações de AIHS, em alguns casos ocorrendo depois do vencimento do prazo limite para apresentação (4 meses);
- Repasse de recursos não condizentes com a produção de fato realizada;
- Metas contratuais informadas como não atingidas, em conseqüência do registro da produção aquém da efetivamente realizada;

Redesenho físico e de processos do Serviço de Emergência

O Serviço de Emergência do HCPA é aberto à comunidade, atendendo à demanda de pacientes que chegam a suas portas. Como resposta à crescente demanda de pacientes adultos (quadro 2.1.1.2), mais uma vez o serviço sofreu um redesenho físico, ampliando sua área de atendimento em 136 m², modificando o layout da localização de pacientes e, principalmente, qualificando os processos.

Além disso, em setembro, o Serviço de Emergência passou a adotar a Escala de Manchester como sistema de classificação de risco para a priorização do atendimento. A escala, com cinco níveis, é a mesma que será utilizada pela rede de saúde pública de Porto Alegre para organizar o atendimento das urgências, permitindo a otimização da assistência, organizando o fluxo dos pacientes conforme sua gravidade e os recursos necessários ao atendimento (figura 2.1.1.1). Embora o HCPA já tivesse uma classificação de risco dos pacientes, optou por adotar esta nova escala para facilitar a troca de informações entre a instituição, o gestor municipal e os demais hospitais e unidades de emergência da rede.

Quadro 2.1.1.2– Internações nas Unidades de Emergência

UNIDADES DE EMERGÊNCIA	2010 – Nº INTERNAÇÕES	2011 – Nº INTERNAÇÕES	∧%
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	695	802	15,4%
EMERGÊNCIA ADULTO	5.058	6.234	23,3%
EMERGÊNCIA OBSTETRICA	129	164	27,1%
Total	5.882	7.200	22,4%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais (IG)

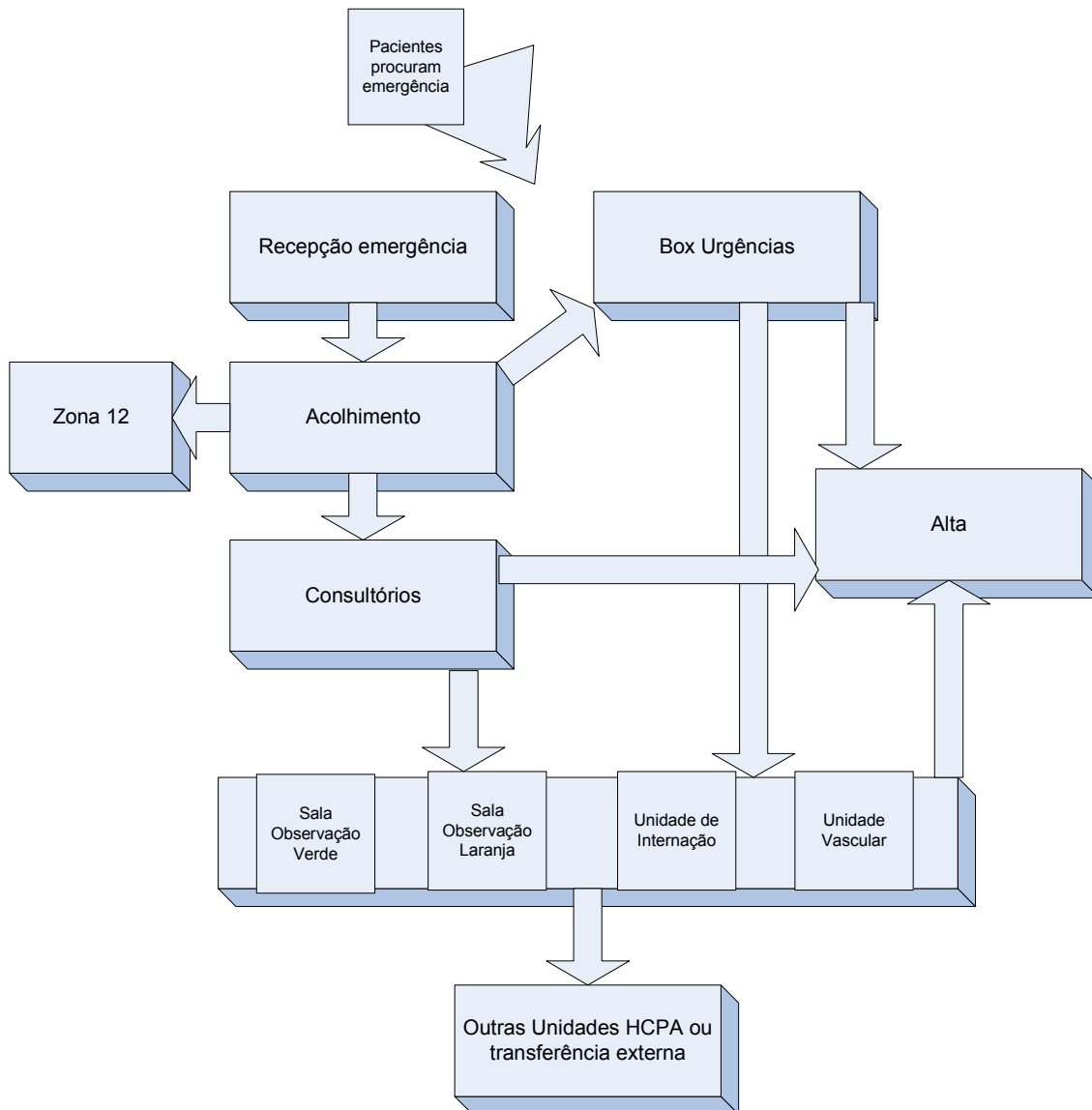


Figura 2.1.1.1 - Fluxo dos processos no Serviço de Emergência.

Melhorias no atendimento aos pacientes cirúrgicos

Com o intuito de promover uma ampla melhoria nos atendimentos aos pacientes cirúrgicos, foi realizado, no dia 16 de abril de 2011, o I Fórum de Assistência do HCPA, que contou com a participação de 53 membros representando os serviços médicos, de enfermagem e administrativos das áreas de atendimento ao paciente cirúrgico.

O fórum teve os seguintes objetivos:

- Elaborar proposta de mudança na gestão assistencial do paciente cirúrgico, envolvendo todos os segmentos;
- Redefinir atribuições, competências e responsabilidades de cada um dos segmentos envolvidos no atendimento ao paciente cirúrgico;
- Implantar ações gerenciais capazes de promover melhorias no atendimento aos pacientes cirúrgicos conforme as melhores práticas assistenciais e fortalecer a segurança dos pacientes e profissionais de saúde;
- Promover ações visando à horizontalização da gestão dos fluxos de atendimento do paciente cirúrgico, de maneira a promover a qualidade assistencial e a alocação racional de recursos existentes.

O evento buscou reunir questões gerenciais assistenciais, sob o enfoque da gestão de operações, através da identificação dos principais gargalos e esperas não-terapêuticas existentes nos processos assistenciais de pacientes cirúrgicos eletivos e não-eletivos, com ênfase na assistência pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. Inserindo-se no planejamento gerencial que visa aproximar os serviços cirúrgicos da administração dos processos cirúrgicos, o evento foi de grande ajuda para propor modificações assistenciais significativas.

A iniciativa teve reflexos importantes, como:

- Acréscimo de 1.788 cirurgias no ano, sem incremento do número de leitos disponíveis;
- Redução de 63% no bloqueio de cirurgias por falta de anestesistas;
- Ocupação em 85,72% (meta = 85%) das salas cirúrgicas do Bloco Cirúrgico (BC) e Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), com incremento de 1,21 p.p. em relação ao ano anterior;
- Redução do cancelamento de cirurgias por causas dos centros cirúrgicos, caindo de 4,11% em 2010 para 3,47% em 2011;
- Redução do cancelamento de cirurgias por causas hospitalares (de 5,42% em 2010 para 5,04% em 2011);
- Redução da média de permanência pré-cirúrgica (de 1,20 dias para 1,13 dias) e redução da média de permanência pós-cirúrgica de (4,62 dias para 4,55 dias).

Estes resultados tornam-se ainda mais significativos em um cenário onde a pressão por atendimentos não-eletivos é crescente, dificultado o planejamento e a alocação dos recursos hospitalares. As melhorias obtidas foram embasadas na otimização dos processos com o envolvimento das especialidades cirúrgicas.

Qualificação no controle das infecções hospitalares

Em março de 2011, foi destinada uma área específica - no 6º andar da ala Sul - para internação de pacientes portadores de germes multirresistentes. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é responsável pela indicação das internações nesta unidade, que atende aos pacientes clínicos e cirúrgicos.

Dentre os objetivos da unidade, destaca-se o de proporcionar um cuidado mais especializado e multiprofissional aos pacientes portadores de germes multirresistentes, contribuindo para a prevenção do surgimento da resistência e a disseminação destas bactérias no ambiente hospitalar, atuando específica e sistematicamente nos fatores de risco envolvidos nesse processo.

Os critérios de seleção para internação na unidade são:

- Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos.
- Pacientes portadores de *Acinetobacter* spp resistentes aos carbapenêmicos.
- Enterococcus resistentes à vancomicina.
- Pacientes portadores de *Costridium difficile*.
- Enterobactérias produtoras de ESBL (Betalactamase de espectro ampliado).
- Portadores de *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina.



Figura 2.1.1.2 - Cartazes sobre a nova campanha de prevenção da disseminação de bactérias resistentes no Sexto andar sul do hospital.

Fonte: CCIH/Hospital de Clínicas.

Em janeiro de 2011, foi iniciada a observação sistemática de higiene de mãos na unidade. Além disso, várias modificações foram implementadas, como a intensificação nas medidas de precaução de contato, e novos materiais visuais de alerta foram confeccionados (Figura 2.1.1.2).

Foi criado o grupo de familiares para orientação de pacientes e familiares para salientar a importância de medidas preventivas simples como a lavagem de mãos, num total de 25 encontros, uma média de 5 familiares por encontro, com a participação da equipe multiprofissional da CCIH (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, assistente social) e da equipe de enfermagem do 6º Sul.

Por ser uma unidade específica para pacientes portadores de germes multirresistentes – os quais deverão permanecer em isolamento, necessitando o bloqueio de leitos - a taxa de ocupação da unidade, que em 2010 era de 85,6%, caiu para 83,4% em 2011.

Atualização dos Protocolos Clínicos

O HCPA desenvolve e implementa protocolos assistenciais desde 1998. Isto envolve uma análise do processo de atendimento de pacientes com determinada condição, visando à seleção das melhores práticas, notadamente naquelas situações em que há maior variabilidade diagnóstica e terapêutica na prática clínica.

Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base nas melhores evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico, sendo adaptados ao contexto local. As recomendações neles contidas são resultado do trabalho de equipes multidisciplinares e buscam fornecer um fluxo padronizado para o atendimento dos pacientes com determinada condição clínica.

Para que os protocolos assistenciais sejam uma ferramenta efetiva de melhora da qualidade assistencial e da gestão dos recursos, é necessário que sejam atualizados regularmente e que haja a adesão do corpo clínico às suas recomendações. Portanto, em 2011, foram iniciadas revisões de todos os protocolos assistenciais do HCPA, seguindo formatos mais modernos, intuitivos e com indicadores de adesão e de resultados, gerenciados pelo grupo de trabalho responsável pela sua criação/revisão. Da mesma forma, foram retirados protocolos desnecessários e obsoletos. Neste ano, foram atualizados os protocolos de Dor Torácica, Neutropenia Febril e Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

Perfil das altas

O conceito mais atual de qualidade assistencial está voltado a oferecer o melhor atendimento no tempo adequado e de forma eficiente. A complexidade assistencial, tanto dos pacientes individualmente como do conjunto de especialidades e alternativas diagnósticas e terapêuticas requer uma organização robusta das operações assistenciais.

Evitar os tempos não-terapêuticos, isto é, a permanência do paciente além do tempo necessário ao tratamento da doença é um desafio cada vez mais presente. Valendo-se do porte do sistema de informações e levando em conta a necessidade de obter maior eficiência nas operações assistenciais, realizou-se um estudo do perfil das altas clínicas no período de janeiro a outubro de 2011.

O processo de alta é complexo, sendo composto pela alta médica, pela alta administrativa (liberação do leito pelo paciente), pela higienização do leito e por uma nova internação.

O estudo apresenta estas etapas nas faixas horárias do dia (Gráfico 2.1.1.1), demonstrando a necessidade de deslocar o fluxo para mais cedo, iniciando pela alta médica e repercutindo nas demais equipes de saúde e administrativas, fazendo com que as novas internações ocorram predominantemente no período da tarde. A alta do paciente é um processo que envolve vários fatores e por isto mesmo necessita ser planejada com antecedência.

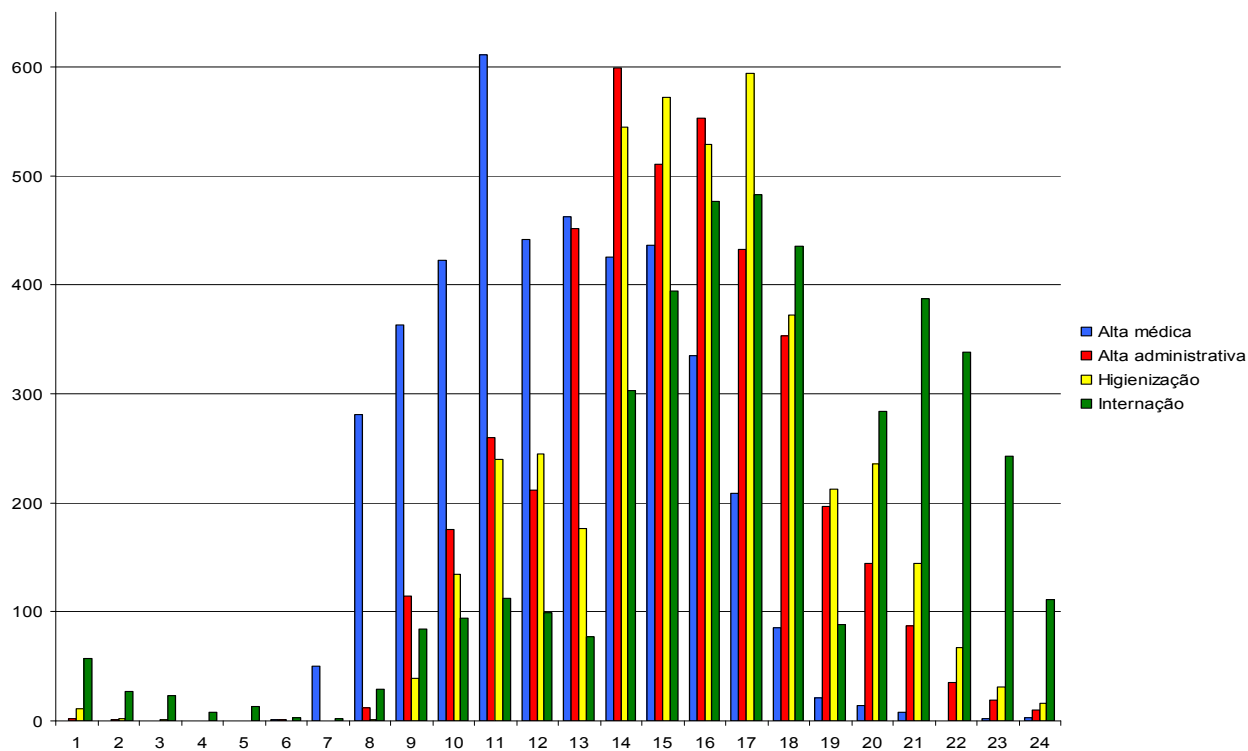


Gráfico 2.1.1.1 - Fluxo de altas e novas admissões 2011 (janeiro a outubro).

Fonte: AGH

Com base nestes achados, foi elaborado o Plano de Alta Hospitalar do HCPA que tem por objetivo normatizar o planejamento, definir estratégias de atuação preventiva, estabelecer o papel da equipe multidisciplinar e padronizar os horários de alta e de liberação dos leitos.

Estruturação assistencial da Unidade Álvaro Alvim (UAA)

A Unidade Álvaro Alvim é a concretização da iniciativa estratégica “Fortalecer a atuação pública de saúde viabilizando alternativa de hospitalização de média complexidade”. O Hospital Luterano da ULBRA, que em sua concepção original tinha capacidade para 122 leitos, encontrava-se fechado desde abril de 2009. Em 2010, o HCPA desenvolveu projeto e negociações com vistas à incorporação do hospital ao seu patrimônio. A UAA inicialmente contará com 20 leitos para tratamento de pacientes dependentes de álcool e drogas e 32 leitos de apoio à Emergência do HCPA.

A preparação, em 2011, para a abertura da UAA em 2012 envolveu as áreas de Emergência, Psiquiatria, Psicologia, Serviço Social, Recreação, Radiologia, Hematologia – Hemoterapia, Medicina Ocupacional e Patologia Clínica. O perfil dos pacientes clínicos levará em conta os seguintes critérios de seleção:

- Pacientes da Emergência clínica, adultos de ambos os sexos, com diagnóstico clínico definido que não necessitem investigação diagnóstica complementar, mas que necessitem complementação terapêutica.

- Diagnóstico completo do quadro que originou o atendimento no Serviço de Emergência.
- Plano terapêutico definido e passível de ser efetuado na unidade Álvaro Alvim.
- A admissão do paciente clínico na Unidade Álvaro Alvim deve ser unicamente de pacientes provenientes do Serviço de Emergência do HCPA.
- Consultoria efetuada com liberação para internação.
- Tempo de permanência estimado entre 7 a 10 dias.
- Pacientes com critério para internações breves na especialidade de Medicina Interna sem leito no dia da escolha.

Critérios exclusão:

- Paciente com qualquer risco de sangramento (cirróticos, úlcera péptica recente, intoxicação por anticoagulantes...).
- Pacientes instáveis hemodinamicamente.
- Risco iminente para insuficiência respiratória – necessidade de ventilação invasiva ou não.
- Pacientes que necessitem tratamento cirúrgico (cirurgias em geral, desbridamentos, traqueostomia, instalação de cateteres de longa permanência...).
- Necessidade de diálise.
- Necessidade de investigação diagnóstica.
- Pacientes crônicos de longa permanência.
- Pacientes em acompanhamento ativo nas equipes de especialidades, com intercorrências ou necessidade de internação para terapia eletiva específica.
- Obesidade mórbida.

Um teste piloto entre 11 de agosto e 11 de outubro de 2011 aplicou estes critérios nos pacientes internados no Serviço de Emergência, formando uma seleção de 121 potenciais pacientes da Unidade Álvaro Alvim. Estes pacientes tiveram uma média de permanência de 8,6 dias e outras características dentro do padrão desejado (quadro 2.1.1.3). Este estudo permitiu o aprimoramento do planejamento das rotinas assistenciais para a nova Unidade.

Durante o ano de 2011, foram realizadas reuniões semanais para a discussão do modelo diagnóstico e terapêutico da Unidade de Dependência Química da Unidade Álvaro Alvim. Em novembro, foi realizado um fórum com a participação dos profissionais da Psiquiatria, Clínica, Psicologia, Serviço Social, Recreação Terapêutica, Enfermagem e Administração, quando foi apresentado o planejamento do atendimento ambulatorial e de internação.

Quadro 2.1.1.3– Perfil e características dos pacientes do teste piloto.

PERÍODO AVALIADO	11/8 A 11/10
Pacientes incluídos	121
Pacientes ainda internados	11
Média permanência (\pm desvio padrão)	8,6 \pm 7,9
Mediana permanência (IQR)	6,71 (3,8-10,9)
Óbitos	9%
Encaminhamentos para CTI	2%
Tomografias	14%
Ecografias Abdominais	1%
Ressonância Magnética	2%
Cintilografia	2%
Ecocardiograma	50%
Ergometria	1%
Endoscopia Digestiva	2%
Cirurgia	8%
Gasometria arterial	20%
Transfusão	8%
Consultorias	53%
Paciente com infecções	25,6%

Fonte: Sistema AGH

Este estudo propiciou a estruturação assistencial da unidade, incluindo escalas de trabalho, e seu funcionamento nas melhores práticas assistenciais conhecidas.

Início da coleta das amostras para o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP)

O BSCUP integra a rede brasileira de bancos públicos, a Rede BrasilCord. Dentre os 8 novos bancos instalados, o banco do HCPA foi o primeiro a iniciar suas atividades e desde julho de 2011 coletou amostras de 338 cordões, dos quais 171 estão congelados e 99 disponíveis para uso pela rede. O restante dos cordões (68) foram utilizados para validação dos métodos de coleta e processamento, conforme recomendações técnicas. O BSCUP disponibiliza células tronco hematopoéticas para pacientes que necessitam de transplante de medula óssea e que não têm doador aparentado compatível.

Diagnóstico para pacientes ambulatoriais

A necessidade de disponibilização rápida de determinados procedimentos diagnósticos no ambulatório do HCPA levou à criação do CPDA.

O ambulatório do hospital, como parte integrante de um centro de referência terciário, recebe um grande número de pacientes com determinadas enfermidades, distribuídas entre as várias especialidades, cujo protocolo diagnóstico envolve a utilização de exames de imagem, associados aos exames de análises clínicas, citológicos e anatomia patológica. Como a demanda por esses

procedimentos é alta, o tempo de espera para realização dos mesmos é longo, acarretando atraso no diagnóstico e tratamentos adequados, com conseqüente perda de qualidade no atendimento.

A criação do CPDA, aprovado para funcionar no início do próximo ano, destina uma área física com disponibilidade para realização integrada de ultrassonografia e/ou punção guiada por ultrassonografia, para agendas ambulatoriais que atendam pacientes com doenças cujo protocolo de investigação envolva esses procedimentos e que podem se beneficiar de um pronto diagnóstico.

Consentimento Informado

O HCPA definiu uma Política de “Consentimento Informado” para procedimentos invasivos terapêuticos e diagnósticos. Este processo inclui orientação ao paciente e seu familiar sobre o procedimento médico que será realizado, sua descrição e seus potenciais riscos. Para viabilizar esta política, durante o ano de 2011 foram feitas reuniões com os serviços cirúrgicos, inicialmente, e a seguir com o Banco de Sangue, Radiologia, Radioterapia e Oncologia, para a uniformização da apresentação dos termos, preservando-se as particularidades de cada procedimento. Além disso, foi definido junto à Comissão de Prontuários que o termo de consentimento passa a ser parte da documentação legal do prontuário do paciente.

A partir de 1º de dezembro de 2011, tornou-se obrigatório o termo de Consentimento Informado assinado pelo paciente ou responsável antes de qualquer procedimento no BC. Quando o paciente não tem o termo assinado previamente à chegada ao Bloco, a equipe dispõe de uma sala onde pode conversar com o paciente, acompanhando ou não de familiares. Está prevista para o ano de 2012 a implantação obrigatória dos termos para procedimentos diagnósticos e terapêuticos no Centro Cirúrgico Ambulatorial e unidades de terapia intensiva.

Cirurgia Segura

Assegurar cirurgias em local de intervenção, procedimento e paciente correto é uma meta institucional do HCPA, em conformidade com a Organização Mundial da Saúde e da Joint Commission International (JCI), através de seu programa de Acreditação Hospitalar ao qual o hospital aderiu. Em função disto, foi elaborado o projeto da Lista de Verificação em cirurgias. A implantação teve início em janeiro de 2011, pelo serviço de ortopedia, em razão da questão da lateralidade no local de intervenção cirúrgica.

Em junho de 2011 houve a implantação da Lista de Verificação na ortopedia nos procedimentos realizados no BC e em julho de 2011 a implantação nas cirurgias da ortopedia realizadas no CCA e capacitação dos demais funcionários. Em julho de 2011, houve a implantação da lista de verificação na cirurgia bucomaxilofacial, em agosto na cirurgia vascular, em setembro na neurocirurgia e em outubro na cirurgia torácica.

Indicadores Assistenciais Gerais

O quadro 2.1.1.4, referente ao ano de 2011 em comparação com 2010, descreve o comportamento de quatro indicadores assistenciais abrangentes que são acompanhados no HCPA desde o início de suas atividades de assistência em 1972.

Quadro 2.1.1.4 – Indicadores assistenciais abrangentes

INDICADOR	2010	2011
Mortalidade geral	5,16%	5,06%
Média de permanência	8,11 dias	7,96 dias
Taxa de ocupação	87,31%	88,97%
Taxa de cesáreas	33,70%	37,48%

Fonte: IG

A pequena queda que se observou na taxa de mortalidade geral em 2011 deve ser encarada como uma flutuação ocasional deste indicador, que há vários anos mantém-se em torno dos 5%, com ligeiras variações acima e abaixo deste valor. A maior eficácia dos tratamentos modernos, que reduziu a letalidade hospitalar de muitas doenças, vem sendo contrabalançada pelo aumento da média de idade dos pacientes internados e pela tendência de realizar em ambulatório procedimentos de baixo risco, que em anos anteriores eram efetuados em regime de internação. A taxa de Mortalidade do Hospital de Clínicas tende a ser superior àquela observada em outros Hospitais Gerais pelo fato de que este hospital é referência para o tratamento de inúmeras doenças graves e para procedimentos de alta complexidade, o que implica risco de morte mais elevado para os pacientes que internam nessas circunstâncias.

Em 2011, pela primeira vez no HCPA observou-se uma média anual de permanência inferior a 8,0 dias. A queda gradual que este índice vem registrando ao longo dos anos é o resultado da implementação de processos assistenciais e administrativos que visam agilizar as altas dos pacientes, evitando o prolongamento desnecessário das internações. Por outro lado, altas precoces, concedidas a pacientes ainda sem condições ideais para tanto, são indesejáveis, podendo resultar em intercorrências graves que venham a exigir uma reinternação de urgência. Assim sendo, o HCPA utiliza um outro indicador de qualidade assistencial, o índice de reinternações de emergência até 7 dias após a alta, cujo aumento é um indicativo da ocorrência de altas excessivamente precoces. Este indicador, entretanto, reduziu-se de 3,41% em 2010 para 3,38% em 2011, o que faz supor que a redução da média de permanência em 2011 não se deu às custas de altas concedidas em condições mal avaliadas.

A taxa de ocupação em 2011 teve um aumento de 1,66 pontos percentuais, porém esse aumento não deve ser atribuído a uma melhora no processo de ocupação dos leitos: ele é um reflexo da superlotação das emergências em 2011 atingiu 152% da capacidade instalada, contra 128% em 2010. Se forem desconsideradas as emergências, a taxa de ocupação das demais áreas de internação permaneceu praticamente estável, atingindo 84,15% em 2011, contra 84,14% em 2010.

A taxa de cesáreas não apenas aumentou substancialmente de 2010 para 2011, como atingiu o seu valor mais alto de toda a série histórica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As

possíveis causas deste resultado indesejável, que não difere de uma tendência que se observa mundialmente, estão descritas na análise referente ao indicador de cesáreas primárias, constante do BSC. Apesar do aumento verificado, o HCPA, que é hospital de referência para gestações de alto risco em que o parto por via alta está formalmente indicado, apresenta taxa de cesáreas muito inferior à verificada no Brasil como um todo, onde este indicador já ultrapassou a marca dos 50%.

2.1.2. Ensino

Vinculado academicamente à UFRGS, o Hospital assume em sua missão institucional o compromisso com a formação de profissionais das áreas da saúde, voltados principalmente para a atenção ao SUS, sob orientação e preceptoría dos professores da Universidade e do corpo funcional do HCPA.

A qualidade do ambiente e da assistência prestada, bem como a produção científica gerando conhecimento aplicável no mesmo local propiciam ao aluno uma formação diferenciada.

Com estas características, o hospital sedia diversas atividades dos cursos de graduação da área da saúde e incentiva os de pós-graduação, cedendo seus espaços de assistência, ensino e pesquisa em prol da produção de conhecimento. Também mantém programas de Residência Médica e Multiprofissional de excelência, sendo um hospital de referência para a continuidade da formação em serviço.

O Hospital possui, ainda, o Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP), voltado a profissionais graduados que desejam complementar sua formação em área específica e especializada na instituição.

O corpo docente da universidade vinculado ao hospital responsabiliza-se pela prestação de serviços assistenciais, de ensino e pesquisa, sendo que muitos deles atuam como chefes dos serviços médicos e de enfermagem. Do total de 290 docentes, 222 (76,5%) são doutores, 32 (11,0%) mestres, 30 (10,3%) especialistas e 6 restantes (2,1%) graduados.

A seguir, são detalhadas as atividades de ensino desenvolvidas no HCPA durante o ano de 2011.

Graduação

O Hospital de Clínicas oferta seus espaços acadêmicos para diversos cursos da área da saúde, especialmente da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS, além dos cursos de Nutrição, Farmácia, Biomedicina e Psicologia, entre outros.

No ano de 2011, cerca de 2.150 alunos de graduação desenvolveram suas atividades acadêmicas nas dependências do HCPA.

Em 2011 instituiu-se o Programa de Acolhimento de Alunos da Faculdade de Medicina da UFRGS, com objetivo de fornecer informações institucionais e orientações sobre as atividades dos acadêmicos nas dependências do hospital. A iniciativa foi do GPPG e sua realização teve apoio de grupo de trabalho composto por várias áreas do HCPA.

Pós-Graduação

O HCPA tem em sua estrutura organizacional o GPPG, que é responsável por dar suporte à pesquisa, gerenciando espaços físicos e recursos humanos dedicados à produção do conhecimento. Esta estrutura apoia 10 programas de pós-graduação *sensu strictu* da Universidade, ofertando áreas para desenvolvimento das atividades teóricas e de pesquisa.

O GPPG conta com uma Comissão de Ética em Pesquisa, que faz a análise e aprova todos os projetos de pesquisa provenientes dos nove Programas de Pós-graduação da Faculdade de Medicina – Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, Ciências Médicas, Ciências Cirúrgicas, Endocrinologia, Epidemiologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Psiquiatria, Saúde da Criança e do Adolescente – e do Programa da Enfermagem da UFRGS desenvolvidos no ambiente do hospital.

Em 2011, os 10 PPGs tiveram 570 alunos de mestrado e 429 alunos de doutorado. No quadro 2.1.2.1 abaixo estão demonstradas as produções dos 10 Programas de Pós Graduação, no ano de 2011, e seus respectivos conceitos na avaliação realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Quadro 2.1.2.1 – Produção dos Programas de Pós Graduação da Faculdade de Medicina e da Escola de Enfermagem da UFRGS no ano de 2011 e Conceitos atribuídos aos Programas pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO	NÚMERO DE DISSERTAÇÕES DEFENDIDAS	NÚMERO DE TESES DEFENDIDAS	CONCEITO CAPES
Cardiologia e Ciências Cardiovasculares	18	6	4
Ciências Médicas	52	13	4
Ciências Cirúrgicas	25	2	5
Endocrinologia	10	4	6
Epidemiologia	23	7	6
Gastroenterologia	8	0	4
Pneumologia	13	10	4
Psiquiatria	15	6	7
Saúde da Criança e do Adolescente	22	5	5
Enfermagem	24	13	5
Total	210	66	-

Fonte: Programas de Pós Graduação da Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem UFRGS

O GPPG coordenou o processo seletivo, por edital público, para implementação de quatro bolsas na modalidade Programa Nacional de Pós-Doutorado, em um convênio específico HCPA/CAPES

Esta iniciativa pioneira no âmbito de hospitais universitários visa qualificar ainda mais o corpo de pesquisadores da Instituição.

Residência Médica

A Residência Médica do HCPA é um programa de formação continuada, voltado à formação de médicos especialistas, através de treinamento em serviço, em tempo integral e sob supervisão contínua de professores da Faculdade de Medicina e de profissionais já especializados e contratados pelo hospital. O ambiente de excelência que integra assistência, ensino e pesquisa proporciona uma formação diferenciada e ímpar em muitas áreas.

Em 2011, o hospital manteve 47 Programas de Residência Médica, em 25 áreas de atuação. Estes Programas são credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, seguindo as normas estabelecidas por esta Comissão para o desenvolvimento das atividades teóricas, seminários e estágios fora dos serviços. Neste ano, o hospital contou com 404 residentes, sendo 158 do primeiro ano, 158 do segundo, 68 do terceiro e os demais 20 distribuídos no quarto e quinto anos, conforme o Programa. Ao longo do ano, houve duas desistências de R1 e uma de R4, de modo que ao final do ano 401 residentes permaneciam em atividades.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

A proposta do programa de RIMS, de acordo com a política do Ministério da Educação, é a formação multiprofissional em serviço voltada para o SUS. Tendo iniciado suas atividades em 2010, a RIMS conta com cinco áreas de concentração – Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Onco-Hematologia, Saúde da Criança e Saúde Mental – e com residentes graduados nas áreas de Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social.

Em 2011, houve um incremento no número de bolsas fomentadas pelo MEC, que passou a ofertar 42 vagas ao ano, distribuídas nas mesmas ênfases e profissões, sendo que ficaram vinculados ao programa 40 residentes de primeiro ano (R1) e 21 do segundo (R2).

Os residentes desenvolveram atividades teóricas e práticas, organizadas por núcleos profissionais ou por campo de atuação, sob orientação de professores vinculados à UFRGS e de profissionais contratados do hospital.

Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP)

Contribuindo com a missão do HCPA de formar recursos humanos e visando proporcionar aos profissionais graduados uma ampliação de seus conhecimentos teórico-práticos, o PICCAP foi criado, em 1999, por meio de uma parceria entre as áreas de pesquisa e gestão de pessoas.

Atualmente, são oferecidos 216 cursos em diversos serviços do HCPA, concentrando-se a maior parte na área assistencial. Destes, 13 foram planejados e aprovados em 2011, nas áreas de Ortopedia e Traumatologia (2), Neurologia, Medicina Nuclear (2), Enfermagem Cirúrgica, Recreação Terapêutica, Unidade de Coleta, Fonoaudiologia, Enfermagem Onco-Hematológica, CTI (Fisioterapia) e Enfermagem em Centro Cirúrgico(2), contando com a participação de 136 cursistas.

Ainda em 2011, o Curso de Capacitação em Psicologia Hospitalar foi reconhecido pelo Conselho Federal de Psicologia como atividade de especialização, passando a ser denominado Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar.

Foi implantada a partir do mês de setembro de 2011, a pesquisa de opinião realizada com os profissionais que participaram do PICCAP em 2011. Dos sete respondentes, 100% avaliaram como ótimo o acolhimento recebido e consideraram ter atingido o objetivo e expectativas durante o curso, enquanto 83,34% consideraram ótimas as orientações recebidas no HCPA durante a realização das atividades.

Estágios

O HCPA oferece oportunidades para estudantes de diferentes instituições de ensino e áreas de conhecimento que buscam a instituição como campo de estágio para realização de suas práticas. Esta oportunidade propicia a vivência de situações da vida profissional e possibilita a ligação entre a trajetória acadêmica e o cotidiano dentro de um hospital. O processo de seleção e acompanhamento dos estagiários é de responsabilidade da Comissão de Estágios e da Seção de Ensino, norteados pela Lei 11.788 de 25/09/08.

No ano de 2011, visando ampliar o número de oportunidades de estágio, houve a aprovação pela Comissão de Estágios e Administração Central de 34 bolsas-auxílio, representando um aumento de 10,1% em relação a 2010, totalizando 370 bolsas-auxílio de estágios não-obrigatórios no HCPA.

Além do aumento do número de bolsas-auxílio, outros fatores estimularam a participação de estagiários no ano de 2011, tais como:

- Aumento no valor da bolsa-auxílio oferecida pelo HCPA em 20% para os estagiários de nível superior (exceto área de tecnologia da informação, já contemplada no ano de 2010);
- Realização de 5 novos acordos de cooperação junto às instituições de ensino para realização de estágios obrigatórios, totalizando 36 acordos;

- Realização de um novo acordo de cooperação para realização de estágio não-obrigatório, totalizando 9 acordos.

No quadro 2.1.2.1, observa-se, em 2011, um aumento de 10% no número de ingressos de estagiários em comparação com 2010, devido principalmente aos novos acordos de cooperação para estágio obrigatório, formalizados com outras instituições universitárias que não a UFRGS, o que amplia a captação de estagiários.

Quadro 2.1.2.2 – Nº de estagiários admitidos em 2011, conforme o tipo de estágio

TIPOS DE ESTÁGIO	2010	2011
Estágio Não-Obrigatório com bolsa auxílio	319	339
Estágio Obrigatório (Não UFRGS)	369	413
	688	752

Fonte: AGH

Grand Rounds, Sessões Anatomoclínicas e Estudos Clínicos de Enfermagem

Ainda integrando as atividades de ensino nas dependências do hospital, a instituição promove encontros científicos conjuntos, que incluem professores, contratados, residentes, alunos de graduação e de pós-graduação, visando à atualização acadêmica de acordo com as principais inovações do conhecimento.

Dentre estas atividades, destacam-se os Grand Rounds, as Sessões Anatomoclínicas e os Estudos Clínicos de Enfermagem, que ocorrem nos principais auditórios do HCPA e são transmitidos em tempo real para os computadores vinculados à rede do hospital, além de gravadas e disponibilizadas para acessos posteriores.

Em 2011, foram realizados 26 Grand Rounds e 3 Sessões Anatomoclínicas, ambos coordenados pela Vice-Presidência Médica. Nos Grand Rounds, são debatidos temas específicos relacionados basicamente à qualidade assistencial, além de também temas polêmicos e controversos. Já nas Sessões Anatomoclínicas são debatidos casos raros ou complexos, ilustrativos para a orientação de condutas futuras.

Os Estudos Clínicos de Enfermagem analisam casos de pacientes de diversas áreas do hospital, sendo aplicado e exemplificado o Processo de Enfermagem. Em 2011, foram realizados 12 encontros, com a participação de 486 pessoas. Este público abrangeu auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, residentes da RIMS, professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS. Estes estudos são Coordenados pela Comissão do Processo de Enfermagem, tendo como principal objetivo estudar e qualificar o processo, consolidando o uso da terminologia utilizada internacionalmente e que é referência para o modelo assistencial de enfermagem desenvolvido no HCPA.

2.1.3. Pesquisa

A pesquisa no HCPA é coordenada pelo GPPG, área que, criada em 1989, atua em harmonia com a assistência e o ensino, dentro das premissas da Missão Institucional.

Os investimentos em pesquisa, em 2011, totalizaram aproximadamente R\$ 1,5 milhão, provenientes do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos – FIPE- do HCPA (constituído pela destinação de 0,08% das receitas de serviços hospitalares) e utilizados como fomento de projetos acadêmicos realizados na instituição (quadro 2.1.3.1). Parte destes recursos é oriunda de projetos financiados pela indústria farmacêutica através da cobrança de taxa administrativa, consultas, coletas de sangue, infusões, preparos de farmácia e taxas de bancada (quadro 2.1.3.2).

Quadro 2.1.3.1 – Investimentos em Pesquisa

INVESTIMENTO	2009	2010	2011 Valor em reais (R\$)
Apoio a Projetos	1.377.580,32	1.156.447,68	1.451.119,70
Inscrição em Congressos	49.418,90	56.485,54	35.953,97
Tradução	18.317,44	13.659,27	18.934,94
Publicações	17.180,57	28.837,48	40.146,74
TOTAL	1.462.497,23	1.255.429,97	1.546.155,35

Fonte: Grupo de Pesquisa e Pós-graduação – Sistema GPPG 8.0

Quadro 2.1.3.2 – Recursos oriundos de Projetos Patrocinados

Recursos Privados	2009	2010	2011 Valor em reais (R\$)
Projetos Privados	596.293,59	645.231,95	422.854,21
Consultas	57.720,00	128.136,00	106.392,00
Taxa de Bancada	10.566,76	10.578,55	2.313,00
Infusões	2.832,00	27.086,00	24.575,00
Serviço de Farmácia	20.255,60	24.829,00	22.203,60
Coletas	12.905,00	13.110,00	12.775,00
TOTAL	700.572,95	848.971,50	591.112,81

Fonte: Grupo de Pesquisa e Pós-graduação – Sistema GPPG 8.0

Semana Científica

A Semana Científica realizou sua 31ª edição de 4 a 8 de julho de 2011. Este evento, tradicional na instituição, visa promover a integração de estudantes e pesquisadores com a pesquisa realizada no HCPA, além da avaliação e divulgação dos trabalhos científicos desenvolvidos nas diversas áreas do conhecimento. Em 2011, a Semana contou com 20 coordenadores de área, que organizaram a avaliação dos 1.222 trabalhos inscritos, sendo 948 aprovados (861 sob a forma de pôsteres e 87 selecionados e divididos em 11 sessões de apresentações orais). O evento teve 1.728 participantes efetivos, 7 conferências, 3 cursos e 6 mesas-redondas.

Pesquisa Clínica

O Centro de Pesquisa Clínica (CPC), em 2011, teve como destaque a estruturação de sala de aula e laboratório de informática (equipado com 21 computadores e quadro interativo) para realização de cursos, reuniões, capacitações e aulas do Mestrado Profissionalizante do PPG Epidemiologia da UFRGS. Ao longo do ano, foram realizados investimentos para a estruturação da sala de Teleconferência para realização de reuniões, bancas para defesa e convenções internacionais. Em fase de aquisição de bens, o novo *layout* da sala de procedimentos para pesquisa em seres humanos abrange a guarda de equipamentos portáteis e ambiente para realização de procedimentos não invasivos e de pequeno porte. A solicitação de elaboração de um consultório com ênfase pediátrica consolidou-se ao longo de 2011 com a aquisição de equipamentos para este fim.

No decorrer de 2011, foram realizadas no CPC 10.346 consultas, atendendo a 141 projetos patrocinados e 107 com recursos oriundos do FIPE, gerando um aumento de 7% em comparação ao ano anterior. Ao todo, foram atendidas 4.935 pessoas, obtendo um aumento de 11% em relação ao exercício de 2010. A produção de pesquisa clínica está demonstrada no gráfico 2.1.3.1.

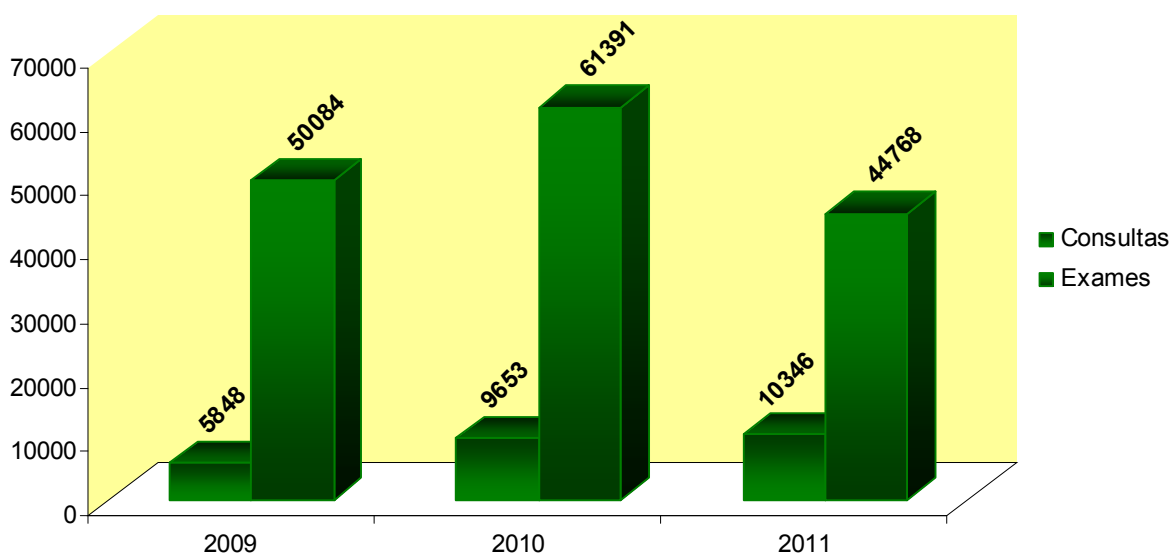


Gráfico 2.1.3.1- Produção da pesquisa clínica
 Fonte: Grupo de Pesquisa e Pós-graduação – Sistema GPPG 8.0

A Unidade de Bioestatística presta consultoria e orientação nas diversas etapas do processo de pesquisa na área biomédica, incluindo auxílio na elaboração do projeto, execução, conclusão e apresentação da pesquisa. Dentre as atividades dirigidas aos projetos, estão: orientação metodológica, delineamento do estudo, cálculo de tamanho amostral, tipo de amostragem mais adequada e descrição das técnicas estatísticas a serem utilizadas na análise dos dados. Já na etapa da pesquisa propriamente dita, a Unidade auxilia nos seguintes itens: análise dos dados, apresentação dos resultados (em gráficos e/ou tabelas), interpretação dos achados e apresentação escrita dos resultados.

O atendimento aos problemas apontados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) também é rotina da unidade. Dos 668 projetos cadastrados em 2011, 16% apresentaram problemas no cálculo do tamanho da amostra (obtendo uma redução de 51% em relação ao ano de 2010) e 5% expuseram a descrição das técnicas estatísticas a serem utilizadas na análise dos dados de forma incorreta ou incompleta. Em 2011, foram realizados 13 cursos do módulo básico do software SPSS®, atendendo 149 alunos da lista de inscrições. Entre professores da UFRGS, profissionais contratados do HCPA, alunos de graduação e pós-graduação, principais usuários da Unidade, foram realizados 2.393 atendimentos de consultoria, tendo uma redução de 6% em comparação a 2010 (2.535) devido ao maior número de cursos realizados. Por fim, no ano de 2011 foi realizada uma pesquisa de opinião com usuários da Unidade, onde várias sugestões foram captadas e algumas implementadas.

Pesquisa Experimental

O Centro de Pesquisa Experimental (CPE), inaugurado em maio de 2001, é composto atualmente de 18 laboratórios temáticos e 3 unidades formadas por laboratórios compartilhados, de caráter multiusuário.

Entre as metas do CPE atingidas em 2011, destacam-se:

- Consolidação, como disciplina, de seminários semanais vinculados ao PPG em Ciências Médicas da Faculdade de Medicina da UFRGS e Comissão de Pós-Graduação, com a presença de palestrantes internacionais;
- Início do projeto executivo para edificação dedicada ao armazenamento de materiais biológicos destinados à pesquisa e das obras para área intermediária de alojamento de ultrafreezers;
- Captação de recursos da FINEP para revitalização da infraestrutura da área física do CPE, instalação de equipamentos de ponta para análises moleculares na Unidade de Análises Moleculares e de Proteínas (UAMP) e disponibilização de serviços à comunidade de pesquisadores (sistema automatizado de extração de DNA, sequenciador, fotodocumentador e PCR em tempo real). Equipamentos adicionais (citômetro de fluxo e plataforma Luminex) foram adquiridos e serão instalados em 2012.

Adicionalmente, todas as unidades do CPE receberam investimentos do HCPA e de recursos obtidos por pesquisadores junto a agências de fomento nacionais e internacionais, para aquisição de equipamentos de uso compartilhado.

O número de projetos de pesquisas experimentais em atividade teve crescimento de 24%, ocorrendo um aumento no número de animais em relação ao ano anterior, na ordem de 60%.

A média mensal de exames realizados na Unidade de Patologia Experimental cresceu 11% e, na UAMP, houve aumento de 23% no número de projetos com recursos do FIPE e de 17% no de patrocinados.

Para 2012, as principais metas incluem a conclusão das obras da área intermediária de freezers, início das obras para edificação da Unidade de Recursos Biológicos e revitalização da infraestrutura do CPE.

Engenharia Biomédica

O Serviço de Pesquisa e Desenvolvimento em Engenharia Biomédica atua no apoio científico e tecnológico aos projetos de pesquisa desenvolvidos no HCPA e PPGs da UFRGS, produzindo protótipos ou novos equipamentos que podem ser incorporados à rotina assistencial. Alguns destes geram patentes que são viáveis de passar por processo de transferência de tecnologia ao setor industrial. Esse processo tem sido objeto de discussões, visando à criação de um Núcleo de Inovação Tecnológica Institucional.

No ano de 2011, o Serviço atendeu cerca de 150 consultorias técnicas vinculadas a projetos de pesquisa e desenvolvimento ou aquisição de novos equipamentos, além de submeter sete projetos de pesquisa ao HCPA ou a órgãos externos de fomento. Participou da organização de estudo multicêntrico financiado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) da Secretaria de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (MS), envolvendo outros nove hospitais públicos ligados à Rede Nacional de Pesquisa Clínica, para avaliação da efetividade e segurança das órteses brônquicas de silicone modelo HCPA-1. O estudo teve seu início efetivo em 2011, com a distribuição de materiais aos centros e início da inclusão de pacientes no estudo.

No ano de 2011, também foi iniciado estudo multicêntrico em conjunto com o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia para tratamento de pacientes com incontinência urinária, empregando uma técnica inovadora. Este projeto recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

Além destas ações, o serviço participou dos processos de renovação tecnológica através da consultoria técnica na definição, especificação e acompanhamento do processo de aquisição de equipamentos de alta complexidade (Sistema PET/CT, Radiocirurgia, Litotripsia Extracorpórea etc.) e equipamentos destinados a projetos de pesquisa, representando investimentos de aproximadamente R\$ 7,5 milhões.

Assessoria a Projetos Institucionais

A captação de recursos através de projetos institucionais submetidos a editais de fomento público contemplou a implantação do Centro de Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde (CT-Infra FINEP), cujo projeto foi elaborado por grupos de pesquisa consolidados na

Instituição, com apoio do GPPG e demais instâncias do HCPA. (quadro 2.1.3.3). Este projeto visa à implantação do Núcleo de Inovação e Transferência Tecnológica e à recuperação das instalações do CPE.

Em 2011, a assessoria participou em projetos institucionais como o de Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-Hipertensão e Hipertensão Arterial (PREVER) e Órtese HCPA-1, bem como na implantação do Centro de Tecnologia Celular e do Biobanco.

A equipe do PREVER, que atualmente conta com 1.259 pacientes incluídos no país, realizou visitas de iniciação em 11 centros, abordando revisão de protocolo, formulário de relato de caso eletrônico e Normativa ANVISA IN-4. Nestas visitas foram desenvolvidas atividades de capacitação em Boas Práticas Clínicas e Boas Práticas na Coleta de Material Biológico.

Quadro 2.1.3.3 – Captação de Recursos de Fomento

PROJETO	Valor em (R\$)
Projeto Implantação do Centro	2.435.416,00

Fonte: Grupo de Pesquisa e Pós-graduação – Assessoria a Projetos Institucionais

Bioética

O Serviço de Bioética desenvolve atividades nas áreas de Bioética na Pesquisa, em projetos envolvendo seres humanos, materiais biológicos, informações e modelos animais, e de Bioética Clínica.

As atividades de Bioética na Pesquisa deram suporte às atividades do CEP e da Comissão de Ética no Uso de Animais, além de auxiliar os pesquisadores e alunos em questões regulatórias, éticas e metodológicas vinculadas à pesquisa. Em 2011, foram avaliados 661 novos projetos, em seus aspectos éticos, regulatórios, metodológicos e financeiros. Foram utilizados os sistemas WebGPPG e GPPG 8.0 na realização de 48.310 transações regulatórias e administrativas envolvendo projetos de pesquisa. O tempo médio de resposta para os pesquisadores foi de 26 dias e o prazo de aprovação final, de 61 dias. Os projetos que necessitaram avaliação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa tiveram um prazo médio de aprovação de 123 dias. Ao longo do ano, foram monitorados mais de 5 mil eventos adversos associados a 338 diferentes projetos. Em dezembro de 2011 iniciou-se a preparação para a implantação da Plataforma Brasil, do MS, na tramitação de projetos no CEP.

Na área de Bioética Clínica, foram prestadas consultorias por demanda para os profissionais de saúde, pacientes e familiares. Foram avaliadas situações envolvendo 86 pacientes que tiveram consultoria solicitada pelo sistema AGH, todas registradas em seus prontuários eletrônicos. Foram mantidas as consultorias pró-ativas regulares, realizadas em rounds semanais, com a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Pediátrica, as três UTIs adultas e o Ambulatório de Oncogenética.

O Serviço de Bioética realizou inúmeras atividades de ensino, capacitação e aperfeiçoamento, incluindo o acolhimento dos novos colaboradores do hospital, sendo que ao longo

de 2011 foram realizadas 387 atividades. Da mesma forma, foram incluídos temas de Bioética no Programa de Acolhimento de Alunos da Faculdade de Medicina da UFRGS, que iniciaram

atividades no HCPA. Foi realizada a 16ª edição do Curso de Introdução à Bioética, assim como os cursos de Comunicação de Más Notícias e de Boas Práticas Clínicas. Foi planejado curso sobre os Valores do HCPA, em conjunto com a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), para ser oferecido por meio de Ensino a Distância (EAD) a todos os colaboradores. Nas áreas de Bioética Clínica e de Bioética em Pesquisa, também houve alunos participantes do PICCAP em Bioética.

Gestão em Pesquisa

No decorrer do ano de 2011 foram realizadas visitas aos pesquisadores que possuem áreas alocadas para pesquisa. Estas visitas, nomeadas de Programa GPPG Móvel objetivaram escutar os questionamentos, dúvidas e sugestões da estrutura de pesquisa no HCPA, alcançando o total de 38 reuniões.

O GPPG conta ainda com a Unidade de Apoio à Produção Científica, que em 2011 direcionou suas atividades para o aprimoramento do veículo de comunicação científica do Hospital,

a *Revista HCPA/FAMED*, totalmente *on line* e de livre acesso, em busca de indexação na base *Scientific Eletronic Library Online – SCIELO*.

A Revista HCPA encerrou o ano de 2011 com 73 artigos publicados em seus 4 fascículos – destes, 37 (51%) artigos originais. O site da Revista HCPA/FAMED teve um total de 10.096 acessos, sendo 9.732 nacionais e 364 internacionais, com uma média mensal de 841 acessos. O quadro 2.1.3.4 demonstra evolução dos artigos publicados em relação ao ano de 2010:

Quadro 2.1.3.4 - Artigos Publicados Revista HCPA/FAMED

CLASSIFICAÇÃO DE ARTIGOS	2010	2011
Originais/Especiais/Nobel	34	37
Revisão	14	12
Relato de Caso	7	10
Seção de Bioética	5	5
Seção de Bioestatística	4	4
Comunicação Breve	-	5
Total	64	73

Fonte: Sistema on-line da revista em fascículos publicados no período de 2010 e 2011

A instalação de novos laboratórios e núcleos de pesquisa possibilitou ampliar em 26% os grupos de pesquisa do HCPA com cadastro no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), passando de 34, em 2010, para 43 no ano de 2011.

Com relação ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica, a exemplo de 2010, no ano de 2011 houve novo acréscimo de bolsas concedidas tanto pelo CNPq, passando de 38 para 40, como da FAPERGS, crescendo de 30 para 50. Em relação a 2010, foi ampliado em 32% o número de bolsistas de iniciação científica atuantes no HCPA, os quais contribuem com a formação científica de recursos humanos para a pesquisa.

2.2. Estratégias de atuação frente as as responsabilidade institucionais

De forma a garantir a eficaz gestão dos recursos disponíveis para que a sociedade se beneficie com os compromissos assumidos pelo hospital, o HCPA adota, desde a década de 1980, o Planejamento Estratégico (PE) como metodologia para o gerenciamento de seus objetivos.

Em sequência, em 2005, passou a ser utilizado, como ferramenta de monitorização, o Balanced Scorecard (BSC). Em 2009, foi elaborado o Planejamento para a gestão vigente, ou seja, daquela data até 2012. Com foco no aprimoramento constante, em 2010 houve uma revisão, de forma a propor novos indicadores estratégicos, refletindo a conjuntura do momento. Nesta oportunidade, aqueles que já tinham suas metas atingidas passaram a ter acompanhamento de forma tática pelas respectivas áreas.

Na estrutura do PE 2009/2012, foi definido o Mapa Estratégico (figura abaixo), composto por cinco perspectivas – Sociedade, Clientes, Sustentabilidade, Processos e Aprendizado e Crescimento –, estando a primeira delas no topo do mapa. Esta prática evidencia o compromisso do hospital com a qualificação do SUS e com as políticas de governo, reforçando o compromisso social do HCPA e beneficiando diretamente a população.



Figura 2.2.1 – Mapa Estratégico 2009/2012
Fonte: Administração Central HCPA

Subordinadas às perspectivas, o hospital elencou em seu mapa estratégico 13 objetivos. Por sua vez, os objetivos desdobram-se em 24 iniciativas estratégicas, que são mensuradas quanto ao seu desempenho através de 32 indicadores. Os indicadores estratégicos, suas metas, resultados e comentários são apresentados no item 2.4.7 deste relatório, organizados pelas perspectivas às quais são vinculados.

2.2.1. Projetos Estratégicos

Concomitantemente, com vistas ao melhor gerenciamento das ações, a atual direção do hospital elencou seis projetos prioritários, que integram o PE e são o foco de atuação das principais lideranças da instituição. Estes projetos, seus objetivos e metas estão descritos a seguir.

2.2.1.1. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)

O projeto AGHU consiste em uma parceria firmada entre o MEC e o HCPA, tendo como principal objetivo a transferência de boas práticas nos processos de trabalho a todos os hospitais universitários (HUs) vinculados ao MEC, com base no modelo de gestão do HCPA e em seu sistema informatizado, o Aplicativos para Gestão Hospitalar (AGH).

Para a execução do projeto, são necessários, inicialmente, a migração e o desenvolvimento do AGH para uma linguagem de *software* livre (JAVA[®]), passando o sistema denominar-se AGHU. Para esta etapa, o MEC contratou uma empresa de tecnologia da informação e 50 novos profissionais especializados foram disponibilizados nas dependências do HCPA. Em novembro de 2010, outro contrato foi firmado, disponibilizando profissionais consultores com o objetivo de garantir o mapeamento dos módulos do sistema AGH, além da pré-análise, análise e desenvolvimento destes em linguagem JAVA[®] e banco de dados POSTGRESQL[®], tornando o AGHU cada vez mais atualizado em termos de linguagem informatizada.

Profissionais do HCPA responsáveis pelos processos e gestão participam conjuntamente das fases de mapeamento dos processos, homologação dos módulos desenvolvidos e implantação destas versões compostas por módulos nos HUs.

Em 2010, ocorreu a implantação das versões iniciais do sistema nos primeiros seis HUs escolhidos. Dois hospitais de Belém, um de Campo Grande e um de Curitiba receberam preliminarmente os módulos de Pacientes e Internação. Já os hospitais de Dourados e São Luiz receberam também os módulos de Prescrição (primeiro módulo assistencial implantado) e de atendimento do Ambulatório.

Desde 2011, os processos de desenvolvimento e implantação estão sob a total responsabilidade do HCPA. Antes que estas etapas ocorram, é necessário um minucioso planejamento, envolvendo as equipes do AGHU e do hospital. O processo de implantação é liderado pelas equipes administrativa e assistencial, com apoio da Coordenadoria de Gestão da

Tecnologia da Informação (CGTI). O quadro a seguir mostra a situação das versões e módulos implantados nos primeiros 6 HUs.

Quadro 2.2.1 – Hospitais e versões do AGHU implantados até dezembro de 2011

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	VERSÃO DO AGHU	MÓDULOS
Maternidade Vitor Ferreira do Amaral – Curitiba (PR)	Versão 2.2	Pacientes Internação Prescrição Registro de colaboradores Centros de Custo Indicadores
HU de São Luiz (MA)	Versão 3.0	Pacientes Internação Prescrição Registro de colaboradores Centros de Custo Indicadores Ambulatório
HU Grande Dourados (MS)	Versão 3.0	Pacientes Internação Prescrição Registro de colaboradores Centros de Custo Indicadores Ambulatório
HU Maria Pedrossian Campo Grande (MS)	Versão 3.0	Pacientes Internação Prescrição Registro de colaboradores Centros de Custo Indicadores Ambulatório
HU Bettina Ferro de Souza – Belém (PA)	Versão 2.2	Pacientes Internação
HU João de Barros Barreto – Belém (PA)	Versão 2.2	Pacientes Internação

Fonte: Projeto AGHU

O ano de 2011 foi encerrado com a meta estabelecida tendo sido plenamente alcançada. Os 6 HUs encontram-se com a versão 2.2 ou superior devidamente implantada.

Com o objetivo de realizar a prospecção de novos hospitais aptos a receberem os módulos iniciais do AGHU, também foram realizadas em 2011 visitas a outros 11 hospitais, diagnosticando sua situação em relação aos requisitos necessários à instalação dos módulos do AGHU. Os HUs visitados em dezembro foram os seguintes:

- Hospital Universitário de Brasília/ Universidade de Brasília
- Hospital de Clínicas de Uberlândia/ Universidade Federal de Uberlândia
- Hospital das Clínicas/ Universidade Federal de Goiás
- Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago/ Universidade Federal de Santa Catarina

- Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Universidade Federal da Paraíba
- Hospital das Clínicas/ Universidade Federal de Pernambuco
- Hospital Universitário/ Universidade Federal do Piauí

- Hospital Universitário de Santa Maria/ Universidade Federal de Santa Maria
- Hospital Universitário Walter Cantídio/ Universidade Federal do Ceará
- Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ Universidade Federal do Ceará
- Hospital Universitário/ Universidade Federal de Juiz de Fora

Foi também realizado em Brasília um workshop, apresentando aos representantes desses 11 HUs o conjunto de atividades que cada um deveria providenciar para que pudesse ser classificado como apto para receber o AGHU – o que inclui capacitação das equipes, aquisição e instalação de equipamentos de informática etc.

2.2.1.2.Plano Diretor

O Plano Diretor está vinculado, no Planejamento Estratégico do HCPA, à iniciativa estratégica “Elaborar o plano de crescimento do hospital”, devido à crescente demanda por serviços, definindo a expansão organizada dos espaços de assistência, ensino e pesquisa e abrangendo a adesão às políticas governamentais.

Iniciado em julho de 2010, com a contratação de consultoria técnica e criação de um grupo de acompanhamento, o projeto Plano Diretor contou com envolvimento amplo da comunidade interna, que participou ativamente desde o mapeamento de fluxos e processos até o levantamento de necessidades e proposição de mudanças.

O resultado do trabalho foi entregue pela empresa contratada em abril de 2011, data em que o Plano Diretor do HCPA foi apresentado aos professores, aos médicos contratados e à UFRGS. Nesta etapa, foi prioritariamente definida a construção de três prédios (anexos I, II, e III) e também apontadas necessidades de reformas em áreas como a recepção e as unidades de internação da Ala Norte do hospital, que, por serem antigas, precisam ser adequadas às legislações atualmente vigentes.

O anexo I será dedicado ao atendimento de pacientes criticamente enfermos, com ampliação das áreas de terapia intensiva para adultos, Emergência, Bloco Cirúrgico e Centro de Materiais Esterilizados.

O anexo II abrangerá algumas áreas de atendimento ambulatorial, como fisioterapia, hospital-dia e hemodiálise, além de setores administrativos, que serão deslocados do prédio principal, cedendo espaço para ampliação das áreas assistenciais.

O anexo III será destinado à ampliação das áreas dedicadas ao atendimento de pacientes oncológicos, aumento dos espaços acadêmicos e de residência e alocação de áreas de pesquisa multiuso. No mesmo prédio, será implantado o Centro Colaborador de Pesquisa e Desenvolvimento

em Atenção Primária à Saúde (projeto conjunto UFRGS/HCPA), para desenvolvimento de projetos de pesquisa, extensão e formação de recursos humanos na área de atenção básica.

Após esta definição, programou-se a implantação do Plano Diretor, a qual se dará de forma gradativa, de acordo com a liberação de espaços físicos e disponibilidade financeira.

De imediato, foram tomadas as seguintes medidas:

- Instauração de processo licitatório para elaboração do projeto executivo dos anexos I e II, o qual se encontra na fase conclusiva;
- Abertura de processo licitatório para elaboração do projeto executivo do prédio Anexo III.
- Reforma do Saguão e Recepção Central, a qual foi concluída e inaugurada em dezembro de 2011. Além de remodelar a área de acesso de pessoas à instituição, no local também foi inaugurado o Memorial do HCPA, marcando o quadragésimo aniversário da instituição, e exposta a maquete que representa todas as modificações propostas pelo Plano Diretor.

Houve, ainda, a realização de projeto básico para reestruturação das unidades de internação da Ala Norte. Este projeto, acompanhado das plantas e do aval da Vigilância Sanitária local, foi encaminhado ao MEC para aprovação e liberação de recursos na ordem de R\$ 5,5 milhões.

2.2.1.3. Unidade Álvaro Alvim

Este projeto está vinculado, na perspectiva Sociedade, à iniciativa estratégica “Fortalecer a atuação pública de saúde viabilizando alternativa de hospitalização de média complexidade” e representa a concretização de um projeto acalentado pelo HCPA há vários anos, o qual vinha sendo negociado com o Gestor local: o de viabilizar a criação de leitos em hospital de retaguarda, com reflexo direto nas atividades integradas de assistência, ensino e pesquisa.

Neste contexto, o HCPA, ao tomar conhecimento da crise que atingia a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), identificou no Hospital Luterano, pertencente àquela instituição, uma oportunidade para viabilizar sua meta. Assim, ao ocorrer a incorporação desse hospital ao Patrimônio da União, como abatimento dos débitos contraídos pela ULBRA junto aos cofres públicos, o HCPA apresentou um projeto aos ministérios da Educação e da Justiça, que culminou com a transferência do prédio para o Clínicas, viabilizando a reabertura dos leitos fechados desde 2009, tão logo sejam finalizadas as reformas necessárias. A nova unidade hospitalar, cuja reabertura está prevista para o primeiro semestre de 2012, passou a ser denominada Unidade Álvaro Alvim.

O projeto vem contando com o apoio de diferentes setores da sociedade, principalmente entidades das áreas da saúde e do direito, receptivas à iniciativa de instalação, na nova Unidade, de uma unidade clínica de retaguarda da Emergência e de um Centro Colaborador em Álcool e Drogas. Este, na primeira fase do projeto, oferecerá tratamento para dependentes químicos, nos níveis

ambulatorial e de internação, atendendo às políticas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça, que alocou o aporte financeiro necessário para sua implementação.

A figura 2.2.1.3 demonstra a cronologia dos principais fatos que marcaram a evolução deste Projeto.

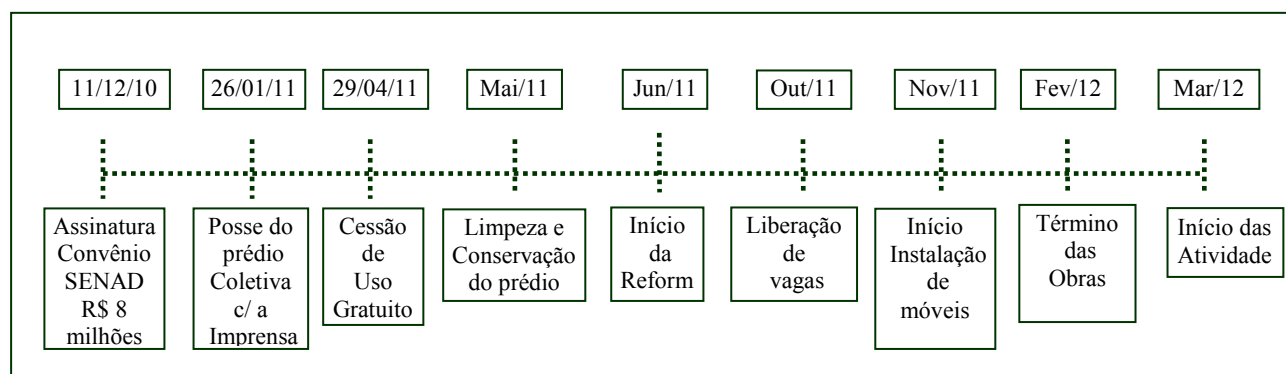


Figura 2.2.1.3 – Cronologia do Projeto UAA.

Somente após a assinatura do Termo de Cessão de Uso Gratuito do Imóvel, em 2011, o Clínicas pode implementar as ações planejadas desde 2010. As principais medidas realizadas em termos de infraestrutura são listadas a seguir:

- Reforma de área física (1º ao 3º pavimento).
- Reestruturação das instalações hidráulica e elétrica.
- Manutenção da subestação de energia.
- Substituição da rede de água quente e fria.
- Substituição da rede de gases medicinais.
- Interligação do UAA-HCPA (sistema informatizado/telefonía).
- Manutenção dos elevadores.
- Aquisição de sistema de vigilância.
- Confecção e instalação de móveis.
- Compra de equipamentos médicos.

Além dos investimentos realizados na Unidade Álvaro Alvim, também foram aplicados recursos na sede do Hospital de Clínicas, especificamente em áreas que tiveram de ampliar sua capacidade de produção para atendimento da demanda gerada pela nova Unidade. Foram adquiridos equipamentos para as áreas de Lavanderia, Nutrição, Almoxarifado e Serviços Gerais.

Ações para formação da equipe tiveram início em janeiro de 2010, a partir do planejamento dos processos seletivos. Em maio de 2011, houve a definição da estrutura gerencial, a qual responsabilizou-se pelo dimensionamento de pessoal e organização dos treinamento da equipe. As principais ações em relação à gestão de pessoas foram:

- Liberação das vagas pelo Ministério do Planejamento (30/10/2011);
- Contratação de 260 colaboradores (novembro e dezembro de 2011);

- Treinamento em serviço, cursos e palestras (janeiro de 2012);
- Definição de protocolos e rotinas (janeiro e fevereiro de 2012);
- Definição de escalas, plantões e sobreavisos (janeiro de 2012).

Os trabalhos de recuperação e reforma predial terão seguimento durante os exercícios de 2012 e 2013. No primeiro semestre de 2012, está prevista a licitação para elaboração de projeto executivo do espaço para ampliação e funcionamento definitivo do Centro Colaborador em Alcool em Drogas.

2.2.1.4. Acreditação Internacional

A busca contínua pela melhoria da qualidade assistencial e o estímulo à adoção das melhores práticas assistenciais e de gestão motivou a direção do HCPA a investir na busca da certificação de Acreditação Internacional através da Joint Commission International (JCI), entidade responsável por acreditar mais de 240 instituições de saúde no mundo e que prima, sobretudo, pela segurança do paciente. Este projeto está vinculado à perspectiva Clientes, associado à iniciativa estratégica “Obter o reconhecimento externo pela qualidade assistencial praticada”.

Iniciadas em 2009, as primeiras etapas compreenderam a formação dos grupos Executivo (hoje convertido no Programa de Qualidade Assistencial e Informações em Saúde – QUALIS) e Facilitador (colaboradores das diferentes áreas que auxiliam no planejamento, divulgação e implementação de ações referentes ao processo da acreditação); a auto-avaliação; e a avaliação diagnóstica ocorrida em novembro daquele ano. A partir do relatório da avaliação diagnóstica, planos de ação foram preparados, com o objetivo de corrigir processos que não atendiam aos padrões do manual da JCI.

Desde maio de 2011, o hospital recebe visitas mensais de consultores do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), representante da JCI no Brasil, que auxiliaram na preparação e implementação de planos de ação para corrigir ‘não conformidades’ de padrões assistenciais.

Entre os planos e projetos desenvolvidos em 2011, destacam-se:

- Gerenciamento de medicamentos de alto risco pelo Serviço de Farmácia.
- Implantação da Lista de Verificação da Cirurgia Segura, preconizada pelo Ministério da Saúde.
- Adoção de termos de consentimento para procedimentos cirúrgicos (implantação parcial).
- Elaboração da Cartilha de Direitos e Deveres dos Pacientes.

Também foram trabalhados a proposta de um novo modelo de atendimento para intercorrências dos pacientes internados e para os pacientes em final de vida internados na instituição; o Plano de Alta Hospitalar; a atualização dos protocolos assistenciais; e a elaboração dos planos para atendimento de catástrofes públicas. Outro aspecto importante da Gestão da Segurança do Paciente foi a nomeação da nova Gerência de Risco, que trabalhou de forma integrada com o QUALIS.

Em dezembro de 2011, ocorreu uma visita educativa da equipe do CBA, com o propósito de verificar as condições do hospital para se submeter à avaliação de certificação pela JCI. Nesta avaliação, foram obtidos 68,5% de conformidades com os padrões definidos entre os 1.221 elementos de mensuração, abaixo do esperado para esta etapa, que era de 75%. Este resultado

é atribuído ao fato de a instituição ainda estar em processo de implantação de políticas e planos e, embora estes tenham sido considerados adequados, a JCI requer um tempo de aplicação de quatro meses, pelo menos, para poder atribuir conformidade na aplicação das modificações e inovações.

A avaliação final para busca da certificação deverá ocorrer no segundo semestre de 2012, quando 97% dos padrões deverão estar em conformidade com o solicitado pela JCI. Até esta

última etapa, o hospital estará mobilizado no desenvolvimento e implementação dos planos de ação necessários para corrigir os itens que ainda não estão adequados.

2.2.1.5. Plano de Cargos e Salários

A valorização das pessoas está destacada como um dos objetivos do Planejamento Estratégico Institucional, sendo vinculada à perspectiva Aprendizado e Crescimento, norteando várias ações voltadas aos funcionários. Destaca-se como iniciativa estratégica, definida pela atual gestão, a necessidade de construir um novo plano de cargos e salários de forma a atualizar as práticas de remuneração e acompanhar as transformações de mercado.

Para o desenvolvimento desta iniciativa, foi contratada a Price Waterhouse Coopers, uma empresa com reconhecida experiência na área. Com base em estudos sobre a estrutura interna de remuneração da instituição e pesquisas salariais realizadas no cenário nacional, foi desenvolvido novo sistema de remuneração fixa e contemplada a possibilidade de remuneração variável. Além destas etapas, efetuou-se a revisão dos critérios de crescimento para as carreiras de nível superior, em conjunto com as associações representativas dos diversos profissionais da instituição.

A proposta do novo Plano de Cargos e Salários foi encaminhada, em dezembro de 2010, ao Ministério da Educação e ao Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, para análise e aprovação, sendo homologada posteriormente pelo Ministério do Trabalho.

A aprovação pelos órgãos governamentais ocorreu no final de novembro de 2011, quando foi dado início às etapas de divulgação do novo plano, adesão individual e enquadramentos funcionais. Estas seguem em 2012, juntamente com a definição de metas para remuneração variável e a implementação do Modelo de Gestão por Competências.

Assim, o HCPA está iniciando um novo ciclo de gestão da remuneração e de gestão de pessoas, mais moderno e atualizado, baseado na realidade e nas características da Instituição, com o objetivo de garantir a retenção dos seus talentos e aumentar a satisfação do corpo funcional.

2.1.1.6 Contratualização

A preocupação com o equilíbrio financeiro institucional é um dos focos estratégicos da gestão, na medida em que propicia as condições adequadas para a manutenção de suas atividades operacionais básicas – assistência, ensino e pesquisa- além de viabilizar projetos de investimentos visando a conservação e a modernização da estrutura física e tecnológica instalada.

A maioria dos recursos que garantem esta sustentabilidade, tem origem no repasse de verbas por parte do gestor municipal a título de remuneração pelos serviços prestados ao SUS, baseados em um contrato que estabelece metas quantitativas e qualitativas de produção assistencial e suas respectivas contrapartidas financeiras (contratualização). Neste sentido, o HCPA em outubro 2004, de forma pioneira dentre os Hospitais Universitários, celebrou com Município de Porto Alegre o convenio da Contratualização do SUS com validade por cinco anos, atendendo a Portaria Interministerial Nº 1006/MEC/MS, de 27 de maio de 2004.

O constante crescimento na demanda por atendimentos e a eficiência na gestão dos processos assistenciais, culminaram com um incremento na produção de serviços em 2011, comparando à produção assistencial pactuada com o Gestor Municipal em 2004. Este crescimento foi na ordem de 10% nos atendimentos de consultas, de 19% nas internações, de 38% nos procedimentos cirúrgicos e endoscópicos, de 38% nos exames e de 70% nos transplantes. Entretanto, mesmo com o aumento na produção, não houve a correspondente contrapartida em relação aos serviços excedentes.

O aumento de produção em 2011 acima relatado, particularmente nos casos classificados com de média complexidade, acarretaram uma variação negativa na ordem de 30% em relação aos valores das metas financeiras pactuadas com o Gestor.

Neste contexto, em 2009 - ano previsto para o vencimento do contrato - o hospital iniciou as negociações para a renovação do mesmo, pleiteando contemplar recursos para atender os aumentos de produção, reconhecer e remunerar financeiramente a ampliação de sua capacidade instalada, principalmente leitos de UTIs, bem como contemplar os reajustes efetuados na tabela do SUS. Além disso, buscou-se o reconhecimento da produção de setores do hospital, cuja complexidade dos serviços oferecidos a população não era classificada adequadamente nos níveis previstos nas tabelas de remuneração do sistema. Este reconhecimento deveria se dar fundamentalmente nos atendimentos de Urgência/Emergência e Gestantes de Alto Risco.

Em agosto de 2011, em reunião na sede do Ministério da Saúde, com representantes dos Ministérios da Saúde e Educação, do Gestor Municipal e Estadual e do HCPA, foram estabelecidas as bases para a formalização do novo contrato, com a elaboração e assinatura de um Termo de Compromisso.

Após quase dois anos de negociações, somente em dezembro de 2011 foi formalizada a nova Contratualização do SUS, caracterizada essencialmente por considerar avanços importantes em relação ao contrato anterior. Foram pactuadas metas quantitativas e qualitativas dos serviços prestados ao SUS, contemplando o registro real da produção, os aumentos da tabela, o

credenciamento dos novos leitos de UTI, o reconhecimento como referencia de Urgência, Emergência e em parto de alto risco. Em contrapartida, o hospital comprometeu-se em aumentar em 5 % a sua produção global.

Com a formalização deste novo contrato foi possível atingir a meta proposta no sentido de garantir um novo modelo de financiamento, propiciando a alocação de recursos financeiros de atenção à saúde, ao ensino e ao desenvolvimento da gestão. A orçamentação dos valores pré-fixados para procedimentos de media e alta complexidade, além do pagamento pós-fixado para procedimentos FAEC (Fundo de Ações Estratégicas e Compensações), resultou em um montante mensal de R\$12.904.182,24.

2.3. Programas de governo sob a responsabilidade da UJ

A Unidade Jurisdicionada 26.294, HCPA, não é responsável/ gestora por/de Programas de Governo, mas sim uma Unidade Jurisdicionada executora de créditos de Ações Orçamentárias de vários Programas de Governo.

Assim as análises críticas solicitadas, para os referidos programas não foram incluídas, pois entendemos que as mesmas sejam de responsabilidade dos respectivos ministérios e/ou órgãos de gestão destes programas.

2.3.1. Execução Física das ações realizadas pela UJ

Quadro A.2.2 – Execução Física das ações realizadas pela UJ

Função	Sub-função	Programa	Ação	Tipo da Ação	Prioridade	Unidade de Medida	Meta prevista	Meta realizada	Meta a ser realizada em 2012
12	301	750	0110	A	3	Pessoa Beneficiada	2.753	2.843	2.700
12	301	750	2004	A	3	Pessoa Beneficiada	10.697	7.765	10.697
12	365	750	2010	A	3	Pessoa Beneficiada	789	364	789
12	331	750	2011	A	3	Pessoa Beneficiada	2.249	2199	2.249
12	306	750	2012	A	3	Pessoa Beneficiada	3	2	3.175
12	301	750	20CW	A	3	Pessoa Beneficiada	4	-	67
28	846	901	0022	OP	3	Não Prevista	-	-	-
28	844	903	0284	OP	3	Não Prevista	-	-	-
12	128	1067	4572	A	3	Servidor Capacitado	1.200	658	4500
12	364	1073	4008	A	3	Volume Disponibilizado	800	20	-
12	302	1073	4086	A	3	Unidade Mantida	1	1	1
12	364	1073	7F45	P	3	% de Execução	2	1	-
19	572	461	2095	-	-	-	-	-	-
12	122	1067	2272	-	-	-	-	-	-
19	572	1388	2997	-	-	-	-	-	-
12	364	1073	4005	-	-	-	-	-	-
14	128	665	4902	-	-	-	-	-	-
10	571	1201	6146	-	-	-	-	-	-
10	302	1220	6217	-	-	-	-	-	-
12	302	1073	6379	-	-	-	-	-	-
14	422	665	8236	-	-	-	-	-	-
10	302	1220	8585	-	-	-	-	-	-
6	422	1453	8853	-	-	-	-	-	-
10	302	1220	20G8	-	-	-	-	-	-

Fonte: SIAFI

Análise crítica

A Unidade Orçamentária 26.294, HCPA, é responsável diretamente apenas pela Ação Orçamentária 7F45, denominada de “Construção do Prédio da Unidade de Pesquisa Clínica do HCPA” e incluída no PPA 2008/2011. A referida Ação Orçamentária teve sua execução física e financeira concluída no transcorrer do exercício de 2011, restante de 1% (um) por cento, tendo como produto final a construção de um prédio de alvenaria de 06 (seis) andares, com aproximadamente 2.928m².

As variações ocorridas nos quantitativos físicos previstos na LOA de 2011 em relação aos quantitativos realizados no exercício para as Ações 2004, 0110, 2010 e 2011, são justificadas pela opção de livre adesão do funcionário ao benefício concedido, através destas ações orçamentárias. A exceção da execução da Ação 2012, Auxílio Alimentação, que foi prevista na LOA pelo valor inicial de R\$ 12.000,00 e com um quantitativo físico de 03 pessoas beneficiadas, em função da necessidade de prazo para regulamentar as normas internas e externas para que o hospital implantasse a concessão deste benefício, esta ação foi suplementada no segundo semestre de 2011 para o valor de R\$ 10.012.000,00, cujo benefício foi concedido a todo o quadro de funcionários, a partir do mês de julho de 2011, no entanto, a meta física prevista na LOA não foi ajustada pela liberação dos créditos adicionais liberados. O valor e o quantitativo físico previstos na LOA para a Ação 20CW é meramente simbólico, pois os exames periódicos necessários aos funcionários são realizados diretamente por profissionais do HCPA, através do Serviço de Medicina Ocupacional. Neste contexto, consideramos que as execuções físicas e financeiras das Ações Orçamentárias que prevêm a concessão de benefícios aos funcionários, no âmbito do HCPA, foram executadas dentro da programação prevista e/ou necessária.

A Ação Orçamentária 0022, Sentenças Judiciais, no Programa 901, e a Ação Orçamentária 0284, Amortização e Encargos da Dívida Externa, no Programa 906, não contemplam unidade de medida na programação da LOA da Unidade Orçamentária 26.294, não sendo possível quantificar meta física prevista. A execução financeira das referidas ações, no âmbito do HCPA, ocorreu dentro da programação prevista.

A Ação Orçamentária 4008, Acervo Bibliográfico, foi projetada para a LOA de 2011 contemplando uma meta financeira adequada para a reposição de livros e periódicos utilizados pelo hospital, já que a definição de uma meta física é de difícil projeção dada a variação de valores existentes entre o valor de aquisição de um periódico e outro (livros). A execução física e financeira desta ação, no âmbito do HCPA, ocorreu dentro da programação prevista. Para o exercício de 2012 esta Ação Orçamentária não foi disponibilizada para as Unidades Orçamentárias do MEC incluírem na LOA.

A meta prevista na LOA de 2011 para a Ação Orçamentária 4572, Funcionários Capacitados, foi projetada contemplando a implantação do projeto de “Atendimento ao Cliente”, cujo processo licitatório permanece em andamento no ano de 2012. Além do quantitativo de 658 executados com os recursos desta ação orçamentária, houve ainda um crescimento no número de ações desenvolvidas por instrutores internos, no transcorrer do exercício de 2011. Totalizando 4.713 funcionários capacitados, com 33.424 participações nas atividades. As capacitações de 2011 foram fortemente orientadas para a segurança e a qualidade do cuidado ao paciente, tendo como base o processo de Acreditação Internacional a que o Hospital vai submeter-se em 2012. Assim, consideramos que a execução física e financeira desta ação orçamentária, no âmbito do HCPA, foi executada dentro da programação prevista.

As demais Ações Orçamentárias constantes no Quadro A.2.2, e que não tiveram o preenchimento da coluna da informação do “Tipo de Ação” e das informações das colunas subsequentes a esta, referem-se a ações orçamentárias de outros órgãos e/ou unidades nas quais o HCPA recebeu descentralização de crédito orçamentário para executar atos decorrentes de suas atividades operacionais, cujos valores e quantitativos não são disponibilizados na LOA do exercício para a Unidade Orçamentária 26.294. Assim as análises e críticas solicitadas não foram incluídas, pois entendemos que as mesmas sejam de responsabilidade dos respectivos ministérios e/ou órgãos de gestão destas ações orçamentárias.

2.4. Desempenho Orçamentário / Financeiro

2.4.1. Programação Orçamentária da Despesa

Quadro A.2.3 - Identificação das Unidades Orçamentárias

Denominação das Unidades Orçamentárias	Código da UO	Código SIAFI da UGO
Hospital de Clínicas de Porto Alegre	26.294	155001

Existe apenas uma Unidade Jurisdicionada, HCPA, cadastrada sob os respectivos códigos, UO 26.294, e UGO 155001.

2.4.2. Programação de Despesas Correntes

Quadro A.2.4 - Programação de Despesas Correntes

Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesas Correntes						
		1 – Pessoal e Encargos Sociais		2 – Juros e Encargos da Dívida		3- Outras Despesas Correntes		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2011	2010	2011	2010	2011	2010 Em R\$ 1,00	
LOA	Dotação proposta pela UO	-	-	-	-	-	-	
	PLOA	347.004.126,00	312.531.111,00	557.719,00	165.157,00	54.932.141,00	32.442.762,00	
	LOA	347.004.126,00	312.531.111,00	557.719,00	165.157,00	54.932.141,00	32.442.762,00	
CRÉDITOS	Suplementares	86.585.960,00	57.964.049,00	-	-	10.625.600,00	2.578.923,00	
	Especiais	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Créditos Cancelados	1.000.000,00	-	-	-	9.150.111,00	-	
Outras Operações		-	-	-	-	-	-	
Total		432.590.086,00	370.495.160,00	557.719,00	165.157,00	56.407.630,00	35.021.685,00	

Fonte: Siafi Gerencial

2.4.3. Programação de Despesas Capital

Quadro A.2.5 - Programação de Despesas Capital

Origem dos Créditos Orçamentários		Grupos de Despesa de Capital						
		4 – Investimentos		5 – Inversões Financeiras		6- Amortização da Dívida Em R\$1,00		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2011	2010	2011	2010	2011	2010	
LOA	Dotação proposta pela UO	-	-	-	-	-	-	
	PLOA	11.099.975,00	29.546.316,46	-	-	1.468.596,00	485.924,00	
	LOA	11.099.975,00	29.546.316,46	-	-	1.468.596,00	485.924,00	
CRÉDITOS	Suplementares	9.543.478,00	63.000,00	-	-	-	-	
	Especiais	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Créditos Cancelados	-	63.000,00	-	-	-	-	
Outras Operações		-	-	-	-	-	-	
Total		20.643.453,00	29.546.316,46	-	-	1.468.596,00	485.924,00	

Fonte: Siafi Gerencial

2.4.3.1. Quadro de Resumo da Programação de Despesa

Quadro A.2.6 - Quadro Resumo da Programação de Despesas e da Reserva de Contingência

Origem dos Créditos Orçamentários		Despesas Correntes		Despesas de Capital		9 – Reserva de Contingência Em R\$ 1,00		
		Exercícios		Exercícios		Exercícios		
		2011	2010	2011	2010	2011	2010	
LOA	Dotação proposta pela UO	-	-	-	-	-	-	
	PLOA	402.493.986,00	345.139.030,00	12.568.571,00	30.032.240,46	-	-	
	LOA	402.493.986,00	345.139.030,00	12.568.571,00	30.032.240,46	-	-	
CRÉDITOS	Suplementares	97.211.560,00	60.542.972,00	9.543.478,00	63.000,00	-	-	
	Especiais	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Extraordinários	Abertos	-	-	-	-	-	-
		Reabertos	-	-	-	-	-	-
	Créditos Cancelados	10.150.111,00	-	-	63.000,00	-	-	
Outras Operações		-	-	-	-	-	-	
Total		489.555.435,00	405.682.002,00	22.112.049,00	30.032.240,46	-	-	

Fonte: Siafi Gerencial

Os limites orçamentários disponibilizados na PLOA e LOA para o exercício de 2011 foram compatíveis com as necessidades solicitadas pela UO. A exceção dos limites iniciais fixados para o grupo de despesa de pessoal e encargos sociais, cuja principal variação é em função dos índices de reajustes salariais fixados na Convenção Coletiva de Trabalho Anual. Estas necessidades de suplementações são atendidas, através de créditos adicionais. No exercício de 2011 houve uma suplementação mais significativa no grupo de outras despesas correntes, em função da implantação do benefício de auxílio alimentação aos funcionários do hospital.

2.4.3.2. Movimentação Orçamentária por Grupo de Despesa
Quadro A.2.7 – Movimentação orçamentária por grupo de despesa

Natureza da Movimentação de Crédito		UG concedente ou recebedora	Classificação da ação	Despesas Correntes Valores em R\$ 1,00		
				1 – Pessoal e Encargos Sociais	2 – Juros e Encargos da Dívida	3 – Outras Despesas Correntes
Movimentação Interna	Concedidos	x	x	-	-	-
	Recebidos	x	x	-	-	-
Movimentação Externa	Concedidos	26294	4086	-	-	79.200,00
	Recebidos	36208	6217	114.373,05	-	-
	Recebidos	24901	2095	-	-	46.484,69
	Recebidos	24901	2997	-	-	286.513,87
	Recebidos	26101	2272	-	-	6.733,71
	Recebidos	26101	6379	-	-	6.411.898,33
	Recebidos	26101	4005	-	-	15.635.479,03
	Recebidos	30101	8853	-	-	2.791.341,94
	Recebidos	30912	4902	-	-	674.082,43
	Recebidos	30912	8236	-	-	1.300.203,82
	Recebidos	36901	8577	-	-	200.413,00
	Recebidos	36901	20G8	-	-	27.069.085,81
	Recebidos	36901	20G8	-	-	17.092.262,29

Recebidos		36901	8585	-	-	128.862.533,31
Natureza da Movimentação de Crédito		UG concedente ou recebedora	Classificação da ação	Despesas de Capital		
				4 – Investimentos	5 – Inversões Financeiras	6 – Amortização da Dívida
Movimentação Interna	Concedidos	x	x	-	-	-
	Recebidos	x	x	-	-	-
Movimentação Externa	Concedidos	x	x	-	-	-
	Recebidos	24901	2095	121.824,08	-	-
	Recebidos	24901	2997	14.133,91	-	-
	Recebidos	26101	6379	9.437.093,08	-	-
	Recebidos	30912	8236	20.474,77	-	-

Fonte: Siafi Gerencial

Análise Crítica

Os limites orçamentários recebidos pelo HCPA para o exercício de 2011 foram compatíveis com as necessidades solicitadas pela UO. A descentralização de crédito orçamentária mais expressiva refere-se às transferências do Ministério da Saúde destinada ao pagamento dos serviços hospitalares prestados para os usuários do Sistema Único de Saúde na Ação Orçamentária 8585. No exercício de 2011 somam-se a estas descentralizações recebidas os créditos destinados ao Programa REHUF (Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais). As demais descentralizações orçamentárias recebidas e/ou concedidas destinam-se a realização de projetos e/ou ações específicas apresentadas às unidades concedentes e/ou convenientes dos créditos orçamentários tendo por base a apresentação de Planos de Trabalhos detalhados para a formalização dos Termos de Cooperação, Portarias e/ou Convênios.

2.4.4. Execução Orçamentária da Despesa

2.4.4.1. Execução Orçamentária de Créditos Originários da UJ

2.4.4.1.1. Despesas por Modalidades de Contratação

Quadro A.2.8 - Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos originários da UJ

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga Valores em R\$ 1,00	
	2011	2010	2011	2010
Modalidade de Licitação	21.314.807,26	20.303.514,90	18.897.055,21	16.309.226,64
Convite	-	-	-	-
Tomada de Preços	848.825,22	1.439.919,25	815.017,63	969.631,69
Concorrência	8.548.169,02	5.784.151,03	7.883.431,02	5.148.778,03
Pregão	11.917.813,02	13.079.444,62	10.198.606,56	10.190.816,92
Concurso	-	-	-	-
Consulta	-	-	-	-
Registro de Preços	-	-	-	-
Contratações Diretas	2.147.416,73	3.213.857,60	2.011.594,15	2.799.532,56
Dispensa	197.978,82	2.298.855,73	171.857,82	2.262.377,75
Inexigibilidade	1.949.437,91	915.001,87	1.839.736,33	537.154,81
Regime de Execução Especial	28.789,32	167.885,85	28.789,32	167.885,85
Suprimento de Fundos	28.789,32	167.885,85	28.789,32	167.885,85
Pagamento de Pessoal	426.125.592,41	353.193.685,19	426.125.592,41	353.193.685,19
Pagamento em Folha	426.125.592,41	353.193.685,19	426.125.592,41	353.193.685,19
Diárias	-	-	-	-
Outros	35.062.601,71	1.589.349,21	35.062.601,71	34.991.665,79
Totais	484.679.207,43	378.468.292,75	482.125.632,80	407.461.996,03

Fonte: Siafi Gerencial

2.4.4.1.2. Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa
Quadro A.2.9 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos originários da UJ

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos Valores em R\$ 1,00		
	Exercícios	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
1 – Despesas de Pessoal		426.125.592,41	367.197.882,65	426.125.592,41	367.197.882,65	-	-	426.125.592,41	364.297.979,98
Vencimentos e Vantagens Fixas		284.390.977,55	247.272.528,89	284.390.977,55	247.272.528,89	-	-	284.390.977,55	247.272.528,89
Obrigações Patronais		107.558.611,16	94.481.402,75	107.558.611,16	94.481.402,75	-	-	107.558.611,16	91.581.500,08
Contrib. Ent. Fechadas de Previdência		22.281.339,17	14.461.093,85	22.281.339,17	14.461.093,85	-	-	22.281.339,17	14.461.093,85
Demais elementos do grupo		11.894.664,53	10.982.857,16	11.894.664,53	10.982.857,16	-	-	11.894.664,53	10.982.857,16
2 – Juros e Encargos da Dívida		67.918,54	112.690,27	67.918,54	112.690,27	-	-	67.918,54	112.690,27
Juros sobre a Dívida		67.918,54	112.690,27	67.918,54	112.690,27	-	-	67.918,54	112.690,27
Nome 2º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
Nome 3º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo		-	-	-	-	-	-	-	-
3 – Outras Despesas Correntes		53.799.437,43	32.896.329,34	52.251.792,13	32.241.857,00	1.547.645,30	654.472,34	50.676.395,14	30.368.653,72
Auxílio Financeiro a Pesquisadores		18.893.280,00	13.806.984,39	18.893.280,00	13.805.827,52	-	1.156,87	18.893.280,00	13.805.827,52
Outros Serviços Terceiros PJ		14.458.703,62	15.801.874,65	13.013.805,40	15.159.826,57	1.444.898,22	642.048,08	11.560.367,78	13.374.203,92
Auxílio Alimentação		9.839.841,30	-	9.839.841,30	-	-	-	9.839.841,30	-
Demais elementos do grupo		10.607.612,51	3.287.470,30	10.504.865,43	3.276.202,91	102.747,08	11.267,39	10.382.906,06	3.188.622,28
Totais		479.992.948,38	400.206.902,26	478.445.303,08	399.552.429,92	1.547.645,30	654.472,34	476.869.906,09	394.779.323,97

Fonte: Siafi Gerencial

2.4.4.1.3. Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa
Quadro A.2.10 - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos originários da UJ

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos Valores em R\$ 1,00		
	Exercícios	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
4 – Investimentos		19.729.416,00	28.639.005,59	7.430.108,66	11.891.296,68	12.299.307,34	16.747.708,91	6.451.931,02	9.276.214,80
Equip e Material Permanente		14.295.062,94	17.714.917,05	5.704.738,70	9.147.028,58	8.590.324,24	8.567.888,47	4.819.861,91	6.713.274,59
Obras e Instalações		2.794.927,97	8.451.817,49	1.551.284,10	1.038.288,50	1.243.643,87	7.413.528,99	1.551.284,10	858.849,60
Outros Serviços Terceiros PJ		2.639.425,09	2.472.271,05	174.085,86	1.705.979,60	2.465.339,23	766.291,45	80.785,01	1.704.090,61
Demais elementos do grupo		-	-	-	-	-	-	-	-
5 – Inversões Financeiras		-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo		-	-	-	-	-	-	-	-
6 – Amortização da Dívida		383.153,14	425.725,86	383.153,14	425.725,86	-	-	383.153,14	425.725,86
Principal da Dívida		383.153,14	425.725,86	383.153,14	425.725,86	-	-	383.153,14	425.725,86
2º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo		-	-	-	-	-	-	-	-
Totais		20.112.569,14	29.064.731,45	7.813.261,80	12.317.022,54	12.299.307,34	16.747.708,91	6.835.084,16	9.701.940,66

Fonte: Siafi Gerencial

Análise Crítica

OS CRÉDITOS DO ORÇAMENTO DA UNIDADE JURISDICIONADA: Os créditos orçamentários executados diretamente no Orçamento da Unidade Jurisdicionada, em sua maioria são recebidos do Ministério da Educação, em fontes do Tesouro Nacional, para o pagamento de salários, encargos sociais, benefícios para pessoal, capacitação de funcionários, sentenças judiciais cíveis e trabalhistas, e neste exercício para o projeto do Sistema AGHU/DATACENTER. Também foram executados diretamente no Orçamento da Unidade Jurisdicionada os créditos orçamentários originários das receitas arrecadadas nas fontes 0250, 0280, 0282 e 0296. No exercício de 2011, destes créditos de receitas próprias foi investido em obras e equipamentos, o valor de R\$ 13.374.066,00, bem como o aporte de recursos do Ministério da Educação, no valor R\$ 4.000.000,00, e da doação do Instituto Avon para o projeto AVON MAMA, no valor de R\$ 2.355.350,00, sendo o restante da dotação orçamentária destinada à aquisição de insumos e serviços complementares as necessidades de funcionamento das atividades do hospital.

O CRÉDITO DO SALDO DE EXERCÍCIO: A Secretaria de Orçamento Federal efetuou a liberação do crédito suplementar solicitado, no valor de R\$ 1.688.128,00, referentes ao saldo financeiro dos recursos arrecadados na fonte 0250 do exercício de 2010.

OS RECURSOS A RECEBER: No encerramento do exercício foram realizadas as inscrições em recursos a receber do saldo a receber do Projeto do Sistema AGHU/DATACENTER, no valor de R\$ 5.107.508,99, dos recursos para o Programa de Capacitação dos Funcionários, no valor de R\$ 10.092,07, e dos recursos para o Auxílio Transporte dos Funcionários, no valor de R\$ 42.804,80, bem como o valor da parcela de dezembro de 2011 do Plano de Assistência Médica e Odontológica aos Funcionários, no valor de R\$ 664.738,00, que totalizam o valor de R\$ 5.825.143,86, em inscrições em recursos diferidos, em favor do HCPA.

2.4.4.2. Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação

Execução Orçamentária de Créditos Recebidos pela UJ por Movimentação está detalhada nos quadros de nº A.2.11; A.2.12 e A.2.13, respectivamente.

2.4.4.3. Despesas por modalidade de contratação dos Créditos recebidos por Movimentação

Quadro A.2.11 - Despesas por Modalidade de Contratação dos créditos recebidos por movimentação

Modalidade de Contratação	Despesa Liquidada		Despesa paga Em R\$ 1,00	
	2011	2010	2011	2010
Licitação	96.537.192,12	94.771.837,14	86.256.829,77	87.402.287,35
Convite	-	-	-	-
Tomada de Preços	841.376,45	1.963.624,47	715.217,26	1.944.987,45
Concorrência	5.955.461,77	4.337.933,77	4.016.464,80	4.337.933,77
Pregão	89.740.353,90	88.470.278,90	81.525.147,71	81.119.366,13
Concurso	-	-	-	-
Consulta	-	-	-	-
Contratações Diretas	22.564.312,86	22.939.035,88	21.492.640,42	21.436.088,95
Dispensa	13.773.281,69	13.551.049,34	13.291.417,20	13.016.823,80
Inexigibilidade	8.791.031,17	9.387.986,54	8.201.223,22	8.419.265,15
Regime de Execução Especial	181.591,41	1.254,37	181.591,41	1.254,37
Suprimento de Fundos	181.591,41	1.254,37	181.591,41	1.254,37
Pagamento de Pessoal	-	106.922,85	-	106.922,85
Pagamento em Folha	-	106.922,85	-	106.922,85
Diárias	-	-	-	-
Outras	14.260.027,22	13.086.655,89	14.256.972,46	13.086.655,89
Totais	133.543.123,61	130.905.706,13	122.188.034,06	122.033.209,41

Fonte: Siafi Gerencial

2.4.5. Despesas Correntes por Grupo e Elemento e Despesa dos Créditos Recebidos por Movimentação
Quadro A. 2.12 - Despesas Correntes por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pagos Em R\$ 1,00		
	Exercícios	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
1 – Despesas de Pessoal		114.373,05	106.922,85	114.373,05	106.922,85	-	-	114.373,05	106.922,85
Vencimentos e Vantagens Fixas-Pessoal Civil		114.373,05	106.922,85	114.373,05	106.922,85	-	-	114.373,05	106.922,85
2º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo		-	-	-	-	-	-	-	-
2 – Juros e Encargos da Dívida		-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa		-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo		-	-	-	-	-	-	-	-
3- Outras Despesas Correntes		200.377.032,23	144.178.887,47	148.051.857,70	128.454.879,05	52.325.174,53	15.724.008,42	137.286.768,15	120.599.997,59
Material de Consumo		120.809.451,69	108.406.508,56	89.379.056,22	95.855.348,00	31.430.395,47	12.551.160,56	81.960.113,78	88.814.766,91
Serviços		53.038.503,89	23.767.410,42	33.523.525,59	20.594.562,56	19.514.978,30	3.172.847,86	30.177.378,48	19.780.262,19
Bolsas		15.303.699,57	10.053.415,47	14.605.599,20	10.053.415,47	698.100,37	-	14.605.599,20	10.053.415,47
Demais elementos do grupo		11.225.377,08	1.951.553,02	10.543.676,69	1.951.553,02	681.700,39	-	10.543.676,69	1.951.553,02
Totais		200.491.405,28	144.285.810,32	148.166.230,75	128.561.801,90	52.325.174,53	15.724.008,42	137.401.141,20	120.706.920,44

Fonte: Siafi Gerencial

2.4.6. Despesa de Capital por Grupo e elemento de Despesa dos Créditos recebidos por Movimentação
Quadro A.2.13 - Despesas de Capital por Grupo e Elemento de Despesa dos créditos recebidos por movimentação

Grupos de Despesa	Despesa Empenhada		Despesa Liquidada		RP não processados		Valores Pago Em R\$ 1,00s	
	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010
4 - Investimentos	19.729.416,00	11.510.631,48	7.430.108,66	1.974.578,15	12.299.307,34	9.536.053,33	6.451.931,02	956.962,89
Equipam e Material Permanente	17.089.990,91	11.510.631,48	7.256.022,80	1.974.578,15	9.833.968,11	9.536.053,33	6.371.146,01	956.962,89
Outros Servs Terceiros PJ	2.639.425,09	-	174.085,86	-	2.465.339,23	-	80.785,01	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
5 - Inversões Financeiras	-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
6 - Amortização da Dívida	-	-	-	-	-	-	-	-
1º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
2º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
3º elemento de despesa	-	-	-	-	-	-	-	-
Demais elementos do grupo	-	-	-	-	-	-	-	-
Totais	19.729.416,00	11.510.631,48	7.430.108,66	1.974.578,15	12.299.307,34	9.536.053,33	6.451.931,02	956.962,89

Fonte: Siafi Gerencial

Análise da Execução Orçamentária

No exercício de 2011 o HCPA, além dos créditos recebidos do Ministério da Saúde para o pagamento de serviços hospitalares prestados ao Sistema Único de Saúde, no valor de R\$ 129.062.946,31, também executou recursos de convênios e portarias com finalidades e metas específicas, que foram recebidos dos seguintes órgãos e/ou entidades:

1 - Termos de Cooperação e/ou Portarias, firmada com o Ministério da Educação, através da Secretaria de Educação Superior, no valor de R\$ 31.484.470,44, sendo:

- R\$ 15.635.479,03 para a manutenção dos programas de residência médica e multiprofissional;
- R\$ 3.694.705,00 para a elaboração do projeto executivo para a construção dos Anexos I e II;
- R\$ 4.108.922,00 para a aquisição de torres para videocirurgia;
- R\$ 1.100.000,00 para atualização do funcionamento dos elevadores do prédio principal;
- R\$ 1.617.193,33 para a reforma da área física da produção de alimentos;
- R\$ 1.886.000,00 para a aquisição de equipamentos de imagens médicas;
- R\$ 3.442.171,08 para a reposição de equipamentos médicos e hospitalares.

2 - Termos de Cooperação Técnica firmados com a FINEP, no valor de R\$ 468.956,55, sendo:

- Parcela, no valor de R\$ 300.647,78, do projeto de Prevenção de Eventos Cardiovasculares em Pacientes com Pré-Hipertensão e Hipertensão Arterial. Projeto iniciado em 2008 com recursos orçados no valor de R\$ 7.897.025,04;
- Parcela, no valor de R\$ 168.308,77, do projeto para aquisição de equipamentos para o BIOBANCO do HCPA. Projeto iniciado em 2009 com recursos orçados no valor de R\$ 535.252,00.

3 - Portarias firmadas com o Ministério da Saúde (FNS), no valor de R\$ 44.162.059,20, sendo:

- Portaria nº 295, DE 24/02/11, no valor de R\$ 17.092.262,29, Portaria nº 2.267, de 20/09/11, no valor de R\$ 21.569.796,91 e Portaria nº 2.311, de 29/11/11, no valor de R\$ 5.500.000,00, para atender as parcelas de 2011 do Programa Interministerial de Reforço a Manutenção dos HUs do MEC.

4 - Termo de Cooperação Técnica firmado com a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas, com uma descentralização no valor de R\$ 4.786.102,96, para o desenvolvimento do projeto Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência no Brasil. Projeto iniciado em 2009 com recursos orçados em R\$ 11.652.630,96.

5 - Termos de Cooperação Técnica firmado com o Ministério da Educação para a cobertura das Jornadas de Capacitação de Servidores das Unidades do MEC, nas áreas de Orçamento, Finanças e Contabilidade, no valor de R\$ 6.733,71.

6 - O HCPA também realizou uma descentralização de crédito para a CAPES, no valor de R\$ 79.200,00, referentes ao pagamento de 02 (duas) bolsas de pós-doutorado para a formação de recursos humanos, através de capacitação e aperfeiçoamento avançado em Pesquisa Clínica e Experimental e Inovação Tecnológica em Saúde nas dependências do HCPA. Projeto orçado para o HCPA no valor de R\$ 303.600,00, com vigência até junho de 2014.

A execução dos recursos de convênios e portarias com destinações específicas tiveram resultado nulo, visto que os valores não executados até 31/12/2011 foram devolvidos aos órgãos e/ou entidades concedentes, para a realização de novas descentralizações no exercício de 2012, em atendimento as determinações da Norma de Encerramento do SIAFI.

No encerramento do exercício foram realizadas as inscrições em recursos a receber da FINEP, no valor de R\$ 60.611,38, do Ministério da Educação (SESu), no valor de R\$ 14.435.191,41, do Ministério da Saúde (FNS), no valor de R\$ 15.040.272,40, com inscrição em recursos a receber realizada em 10/01/2012, através da 2012NL000039, do Fundo Nacional Antidrogas (SENAD), no valor de R\$ 2.208.000,00.

2.4.7. Indicadores Institucionais

Conforme mencionado no item 2.2 deste relatório, o HCPA adota o Planejamento Estratégico como forma de promover a gestão de suas estratégias, utilizando o BSC como ferramenta para implementação e acompanhamento do alinhamento das iniciativas que compõem o PE.

A fim de garantir a correta mensurabilidade e auditabilidade dos resultados dos indicadores institucionais, o HCPA possui um sistema informatizado que agrega todos os indicadores do hospital, tendo um módulo específico para demonstração do painel de controle do BSC. A maior parte dos indicadores tem seus dados extraídos do sistema AGH, computados através das entradas e saídas dos dados financeiros, de produção e de qualidade assistencial, dentre outros, o que garante uma maior confiabilidade nas informações disponíveis.

A seguir, estão apresentados os indicadores estratégicos que compõem o PE institucional, suas metas e resultados alcançados no ano de 2011. Estes dados estão apresentados em quadros, organizados pelas perspectivas às quais estão vinculados, sendo que os comentários sobre cada um dos indicadores encontram-se na seqüência do respectivo quadro.

Quadro 2.4.7.1 – Painel de Controle: Perspectiva Sociedade

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2011	RESULTADO 2011
1.1 Comprometer-se com a qualificação do SUS e com políticas governamentais	Rotatividade ambulatorial	$(\text{Quantidade de altas ambulatoriais} / \text{Quantidade de primeiras consultas disponibilizadas ao gestor}) * 100$	35%	37,96%
	Transplantes realizados	Quantidade de transplantes realizados	477	479
1.2 Exercer a liderança acadêmica e de pesquisa	Preferência pela residência médica do HCPA	$(\text{Quantidade de classificados em primeira chamada que assumem} / \text{Total de vagas oferecidas para R1}) * 100$	90%	75,76%

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Rotatividade Ambulatorial

Este indicador mensura o quantitativo de altas dadas aos pacientes atendidos nos ambulatórios especializados do hospital em relação à quantidade de primeiras consultas ofertadas ao Gestor Municipal de saúde. É um indicador que monitora, sobretudo, a efetividade que a instituição vem obtendo em relação ao tratamento ambulatorial dos pacientes, uma vez que as altas são dadas aos pacientes que concluíram seus tratamentos ou que podem ser encaminhados a serviços com menor complexidade, onde darão continuidade a seus tratamentos em nível adequado.

Esta ação oportuniza que novos pacientes tenham acesso às consultas especializadas, através das agendas de primeiras consultas.

A taxa de rotatividade ambulatorial obteve um resultado de 37,96% em 2011, ultrapassando a meta proposta de 35% e sendo superior ao ano de 2010, quando o resultado obtido foi de 29,27%. Para se alcançar este resultado, continuou sendo incentivada a realização da alta ambulatorial, salientando que o número absoluto destas altas passou de 8.593 para 11.138, na relação 2010/2011.

Em 2011 da totalidade de consultas realizadas, foram atingidos 9,07% de primeiras consultas ofertadas ao Gestor. Contudo, em função do contrato assinado com a Secretaria Municipal de Saúde, o hospital perseguirá a meta de aumentar para 20% a oferta de suas primeiras consultas.

Em 2011 foi concluída a obra, para inauguração em 2012, do Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA), que visa agilizar o diagnóstico ambulatorial e incrementar o número de altas, impactando também nos resultados do indicador de rotatividade ambulatorial, que tem uma meta pactuada de 40% para o ano de 2012.

Transplantes realizados

O HCPA encerrou o ano de 2011 com 479 transplantes realizados, superando a meta estabelecida, que era de 477. Foi um crescimento significativo, com aumento de todos os programas de transplantes com um crescimento médio de 16%.

Analisando o contexto estadual, verifica-se que o HCPA contribuiu com 28% de todos os transplantes realizados em 2011 no Rio Grande do Sul. Cabe salientar a posição dos programas de Transplante de Medula Óssea, que realizaram a maioria destes procedimentos no estado (63%), e de Transplante Renal, que se consolidou como um dos centros mais ativos em nível nacional.

Preferência pela residência médica do HCPA

Vinculado ao objetivo estratégico “Exercer a liderança acadêmica e de pesquisa”, o indicador “Preferência pela residência médica do HCPA” mensura se os candidatos que foram aprovados nas primeiras colocações do processo seletivo priorizaram o hospital para realizar sua formação no Programa de Residência Médica.

A meta estabelecida para este indicador é de 90%. Em 2011, o número total de vagas ofertadas para os residentes de primeiro ano (R1) foi de 165, sendo que em dois programas (Medicina Física e Reabilitação – duas vagas - e Nutrologia Adulto – uma vaga) não houve interessados. Do total de 162 vagas em que houve interessados, apenas 125 candidatos aprovados nas primeiras posições permaneceram no hospital para desenvolverem seus programas na instituição. Incluindo no denominador as vagas para as quais não houve candidato, o índice de Preferência pela Residência Médica do HCPA ficou em 75,76%.

O ano de 2011 foi o primeiro em que se avaliou este indicador. A meta de 90% corresponde a um valor ideal a ser atingido, considerando o objetivo do HCPA de alcançar a liderança acadêmica nas diferentes áreas do ensino médico.

Para o ano de 2012, estão previstas modificações no conteúdo teórico, otimizado desde o acolhimento inicial aos médicos residentes e prevendo mais capacitações ao longo do Programa, com tópicos que envolvam a segurança do paciente e a qualidade assistencial. Acredita-se que estas capacitações, que visam à integração dos residentes com os demais projetos estratégicos institucionais, levarão a um incremento na sua satisfação. Evidentemente, este esforço implica o enfrentamento de uma concorrência que é saudável, pois outros hospitais, sobretudo os que atendem a especialidades específicas, buscam a mesma excelência e podem superar o HCPA (hospital geral) em determinados setores, mesmo quando este aprimora seus serviços e as condições oferecidas aos médicos residentes.

Quadro 2.4.7.2 – Painel de Controle: Perspectiva Clientes

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2011	RESULTADO 2011
2.1 Ser referência em qualidade assistencial	Taxa de solicitação de exames	(Quantidade de exames solicitados na internação / Total de pacientes-dia) * 100	<4,2	4,16
	Taxa de cesariana primária	(Parturientes submetidas a cesariana sem cesariana prévia / Total parturiente sem cesárea prévia) * 100	25%	29,83%
	Satisfação do paciente ambulatorial	(Número de graus ótimos + bom dos pacientes atendidos no ambulatório, no item Atendimento geral / Total de respostas ao item) * 100	>80%	83,40%
	Satisfação do paciente internado	(Número de respostas no grau ótimo dos pacientes internados, no item Atendimento Geral / Total de respostas ao item) * 100	>83%	77,85%
2.2 Ser eficaz no ambiente para ensino e pesquisa	Satisfação dos usuários do GPPG	(Quantidade de respostas ótimo + bom / Total de respostas efetivas) * 100	>80%	89,8%
	Satisfação dos alunos de graduação	(Quantidade de respostas bom + ótimo / Quantidade total de respostas informadas) * 100	>75%	Não mensurado em 2011

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Taxa de solicitação de exames

O indicador é calculado dividindo-se o número total de exames realizados na internação pelo número de pacientes-dia do período.

A taxa de solicitação de exames na internação estava apresentando tendência de aumento desde 2004, ano em que foi de 3,4 exames/paciente-dia. No final de 2009 e início de 2010, o indicador atingiu níveis acima de 5,0 exames/paciente-dia. Pelo fato de cerca de 90% dos exames solicitados na internação corresponderem a exames laboratoriais, no segundo trimestre de 2010 iniciou-se uma série de medidas educativas junto ao corpo clínico – incluindo a apresentação em

reuniões clínicas (como o Grand Round) e a distribuição de boletins informativos, que reduziram o indicador ao patamar de 4,5 exames/paciente-dia em junho de 2010. A implementação de medidas para otimizar a solicitação de exames no prontuário informatizado (sistema AGH), a partir de junho de 2010, acarretou uma redução ainda mais significativa no indicador, passando para 3,8 exames/paciente-dia em julho de 2010.

A principal medida restritiva para contenção do aumento na solicitação de exames foi a instituição de limitação de tempo mínimo para repetição de alguns testes:

- Hemograma, TGO, TGP, PCR: 2 dias;
- Albumina, glicose, fosfatase alcalina, GGT e amilase: 5 dias;
- A CKMB foi excluída do menu de exames.
- Em agosto deste mesmo ano, para assegurar a excelência e segurança no atendimento dos pacientes, foram criados os seguintes testes:
 - PCR neonatal, sendo autorizado apenas para os médicos do Serviço de Neonatologia, diminuindo, então, a restrição de 2 dias para 24 horas;
 - Leucograma com autorização para os médicos dos serviços de Neonatologia e Nefrologia e CTIs, diminuindo, então, a restrição do diferencial do hemograma de 2 dias para 24 horas;
 - TGO e TGP críticos com autorização para os médicos do serviço das CTIs, diminuindo, então, a restrição de 5 dias para 24 horas.

Em 2011, a taxa de solicitação de exames ficou em 4,16 exames/paciente-dia, atingindo a meta estabelecida para o ano, que era de 4,2 exames/paciente-dia. Para a obtenção deste resultado, além das ações previamente citadas e que foram realizadas em 2010, foram distribuídos ao corpo clínico três boletins informativos contendo aspectos técnicos relacionados aos exames laboratoriais.

Taxa de cesariana primária

O indicador de taxa de cesariana primária, mensura a quantidade de partos cesáreos realizados em gestantes que não tiveram este tipo de parto em gestações anteriores, o que seria uma das contra-indicações para este tipo de nascimento. É um indicador que mensura a qualidade da assistência em função do crescente número de partos cesáreos sem a correta indicação.

O resultado obtido no ano de 2011 no HCPA foi 29,83%, acima da meta, que previa um máximo de 25%. Ainda que não tenha sido atingida a meta institucional, os resultados alcançados pelo HCPA correspondem a um desempenho que, dentro do panorama nacional, é melhor do que seria de se esperar para uma Instituição para a qual são referenciadas gestantes de alto risco. No Brasil não se dispõem de bons dados sobre cesarianas primárias que permitam uma comparação direta, mas os dados disponíveis sobre cesáreas em geral indicam que esse tipo de intervenção no HCPA é bem inferior à média nacional. Em 2009, a taxa de cesarianas foi de 50,10% no Brasil e de 56,00% na região sul, enquanto no HCPA foi de apenas 33,25%. Em 2008, nos EUA, a taxa de cesariana foi de 32%; no mesmo ano a taxa do HCPA foi de apenas 29,79%. Há uma tendência mundial de crescimento das taxas de cesariana. Não é diferente no HCPA, onde a taxa geral de cesáreas aumentou para 33,80% em 2010 e para 37,48% em 2011. Aumento semelhante verificou-

se na taxa de cesáreas primárias que era de 22,72% em 2008, passou para um patamar superior a 26% em 2009 e 2010 e aproximou-se dos 30% em 2011.

Os fatores que tem sido responsabilizados por este crescimento no HCPA são:

- Excessiva judicialização da medicina. No HCPA 36% dos processos por alegada má prática médica são contra o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, sendo que a grande maioria destes se deve a uma alegada cesariana que deveria ter sido feita (não há processo contra o HCPA quando a cesariana foi indicada, mesmo quando não há evidência de sua necessidade).
- Novo Código de Ética Médica (DOU 24/9/09: Cap V art 31), reforçando a autonomia dos pacientes nas decisões sobre tratamento.
- O hospital é referência no atendimento de gestantes de alto risco, como por exemplo aquelas com HIV +, situação esta que indica parto cesáreo, mesmo nos casos em que a paciente não passou por este procedimento nas gestações anteriores.

Satisfação do paciente ambulatorial

A taxa de satisfação dos pacientes atendidos no ambulatório atingiu, em 2011, o resultado de 83,40%, ultrapassando a meta proposta de 80%. Esta pesquisa é realizada continuamente, com disponibilização de formulários e urnas nas zonas ambulatoriais de atendimento aos pacientes, sendo compilados os dados mensalmente. Nos meses de maio e novembro, foram realizadas pesquisas incentivadas, em que os secretários das zonas, ao proceder o reagendamento das consultas, abordaram os pacientes buscando o preenchimento do formulário, o que foi outro fator importante para o resultado final, demonstrando (nestes meses) os maiores resultados da satisfação dos pacientes atendidos, com taxas de 86,70% em maio e 90,29% em novembro.

Para que este resultado tenha sido atingido, foram adotadas as seguintes ações: continuidade no trabalho de remanejamento das agendas de consultas especializadas (concentrando atendimentos afins); transferência de agendas do terceiro para o segundo turno; reforma da área de espera; e antecipação dos horários de término de atendimento em algumas zonas ambulatoriais.

Satisfação do paciente internado

A taxa de satisfação do paciente internado é também mensurada continuamente, sendo que os formulários para coleta das respostas e opinião dos pacientes e seus familiares ficam disponíveis nas unidades de internação. Estes dados são compilados mensalmente. A meta institucional de satisfação dos pacientes internados é buscar 83% de respostas no grau ótimo na questão “Como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?”.

Em 2011, obteve-se o resultado de 77,85%, indicando queda de 1,27% no escore médio em comparação com 2010. Neste ano, foram respondidos 8.442 questionários, com uma média de

703 por mês, representando um retorno de 34,82% das altas hospitalares e um aumento em torno de 9% em relação ao ano anterior. Atribui-se este resultado positivo à estratégia de realizar semestralmente a pesquisa estimulada.

Na análise das categorias que se referem ao atendimento das equipes médica e de enfermagem, indica-se que é preciso melhorar a comunicação das equipes com os usuários, pois em 2011 houve queda de até 5% nos itens que avaliam as orientações e informações recebidas, o cuidado prestado e a frequência das visitas desses profissionais, em comparação aos resultados de 2010. Também houve redução de até 4% nos escores do grupo de categorias que avalia os serviços de apoio, comparando-se ao ano anterior, em relação aos itens conforto do quarto, limpeza, raio x, alimentação, coleta e recreação.

No item que questiona aos usuários se recomendariam o atendimento no Hospital de Clínicas a outras pessoas, 99,23% responderam que sim, resultado semelhante a 2010 (99,01%).

Os resultados da pesquisa subsidiaram ações e iniciativas das áreas para melhorar a satisfação dos usuários, tais como: capacitação sobre relações éticas no trabalho, comunicação e cordialidade; campanha do silêncio; mudanças no processo de distribuição da alimentação e variação de cardápio; e adequação das rotinas de higienização, além de sugestões de investimentos para melhorar a estrutura de atendimento.

Satisfação dos usuários do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG)

Vinculado ao objetivo de “Ser eficaz no ambiente para o ensino e a pesquisa”, o indicador de satisfação dos usuários do GPPG se propõe a mensurar o grau de satisfação dos pesquisadores em relação aos serviços ofertados por esta estrutura, que abrangem treinamentos, consultoria em estatística, avaliação de projetos pelo Comitê de Ética, uso das áreas compartilhadas e da infraestrutura disponibilizada pelo hospital. A meta proposta era de que a satisfação dos pesquisadores, mensurada através das respostas “excelente e bom”, fosse superior a 80%. A coleta deste resultado ocorreu através de pesquisa única, realizada no mês de dezembro de 2011, onde os pesquisadores foram incentivados a expressarem sua opinião.

A pesquisa de satisfação obteve, na avaliação geral, 89,8% na soma das respostas excelente e bom. Contribuíram para este resultado as iniciativas realizadas na capacitação dos grupos com desenvolvimento de cursos em Bioestatística e Boas Práticas Clínicas e dos Seminários do Centro de Pesquisa Experimental; o oferecimento de novos serviços (como o “estatística express”) de consultoria atendendo necessidades específicas dos grupos; e as melhorias realizadas na infraestrutura das áreas multiusuárias.

Satisfação dos alunos de graduação

Este indicador não foi aferido porque o Programa de Acolhimento ao Acadêmico iniciou no segundo semestre de 2011 e completará um ano somente em julho de 2012, quando deverá ser implementada a pesquisa de satisfação.

Quadro 2.4.7.3 – Painel de Controle: Perspectiva Sustentabilidade

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2011	RESULTADO 2011
3.1 Assegurar o equilíbrio financeiro	Comprometimento do faturamento com o consumo	(Somatório das Requisições de Materiais / Faturamento) * 100	≤64%	60,44%
	Faturamento SUS alta complexidade	Valor faturado Conta alta+ Valor FAEC Conta	R\$ 73.840.881,60	R\$ 74.903.242,81
3.2 Ampliar fontes de recursos	Captação de recursos	Valores arrecadados através de projetos específicos	R\$ 38.000.000,00	R\$ 77.966.382,73
	Faturamento convênios e privados	(Valor faturado Convênios e Privado/Valor total estimado do faturamento) * 100	R\$ 30.091.476,00	R\$ 31.036.120,81
	Índice de Renovação do Permanente	(Valor dos bens patrimoniais incorporados / Valor das depreciações) * 100	≥1	2,03

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Comprometimento do faturamento com o consumo

O comprometimento do faturamento com o consumo, indicador estratégico desde 2005, reflete a preocupação com o uso racional dos recursos resultantes da prestação de serviços, com o objetivo de garantir o equilíbrio financeiro do hospital.

Múltiplas variáveis influenciam no desempenho do consumo do HCPA. Destacam-se a introdução de novas tecnologias, o comportamento do mercado e o uso racional dos insumos. Para cada uma destas variáveis, são necessárias ações diferenciadas.

Desde 2010, estão sendo desenvolvidas ações para reduzir as despesas com o envolvimento dos profissionais e acompanhamento mensal dos maiores grupos de despesa, visando à introdução da cultura interna de uso racional de materiais e redução do desperdício (fator muito relevante em um hospital universitário).

Os resultados de 2011 demonstram que as diversas medidas adotadas geraram os resultados esperados. O consumo global de 2011, R\$ 98.662.870,36, apresentou um aumento de 3% em relação a 2010, que representou o menor percentual de aumento dos últimos quatro anos.

Quanto à produção, no ano de 2011 ainda houve serviços prestados e não reconhecidos ou registrados. No entanto, intensas negociações com o Gestor Municipal possibilitaram que um novo Contrato de Prestação de Serviços fosse firmado no mês de dezembro de 2011, com a previsão de cobertura integral dos serviços realizados para o ano de 2012.

O faturamento total alcançado foi de R\$ 163.229.852,65, resultado 12% superior ao ano de 2010. A receita resultante dos atendimentos de convênios apresentou um aumento de 8 % e a receita SUS aumentou 13%.

Desta forma, o comprometimento do faturamento com o consumo atingiu o índice de 60,44%, resultado extremamente positivo na comparação com a meta estabelecida, que era de 64%.

Faturamento SUS alta complexidade

Este indicador, vinculado ao objetivo estratégico “Assegurar o equilíbrio financeiro”, é mensurado somando-se o valor total arrecadado no faturamento do SUS com procedimentos considerados de alta complexidade ao valor total faturado com os incentivos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC). Este indicador monitora o desempenho financeiro com o faturamento das contas específicas de alta complexidade, que são atividades de interesse assistencial do hospital, bem como pactuado com o Gestor Municipal.

Em 2011, o valor autorizado do faturamento SUS nos procedimentos de Alta Complexidade foi de R\$ 74.903.242,81, superando a meta estabelecida para o ano em 1,44%. Em análise mais detalhada, levando em consideração o que realmente foi produzido, se registraria em 2011 um faturamento nestes procedimentos em torno de R\$ 79.903.242,00, valor superior à meta prevista em 7,9%. Isto se deve a problemas de autorização de contas da produção assistencial pelo Gestor Municipal, não sendo possível registrar toda a produção de internações efetivamente realizadas pelo HCPA.

Mesmo com os problemas enfrentados no faturamento, entende-se que o resultado foi positivo, pois houve um incremento de 16,9% em termos de valores em relação ao ano de 2010. Este resultado foi possível devido ao aumento de 9,4% na produção de exames para fins de doações de órgãos e células para transplantes e ao crescimento transplantes realizados (18,1% no de medula óssea e 19,5% no renal), considerados procedimentos de alta complexidade.

Captação de Recursos

Este indicador mensura o montante financeiro captado através de projetos específicos fomentados pelos órgãos governamentais e não governamentais, no sentido de ampliar ou qualificar o atendimento para a população, seja em termos de assistência, de pesquisa ou mesmo na formação de recursos humanos.

A meta estabelecida de R\$ 38 milhões foi amplamente superada, atingindo a captação de R\$ 77.966.382,73. Atribui-se este sucesso fundamentalmente em função de recursos obtidos junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) do Ministério da Saúde, via programa interministerial. Em complemento, vários projetos apresentados à Secretaria de Ensino Superior (SESu) do MEC foram exitosos.

Concomitantemente, novas frentes na busca por recursos foram desenvolvidas, destacando-se o projeto de ações integradas antidrogas (SENAD) e o projeto fomentado pelo Instituto Avon junto à Mastologia.

Faturamento convênios e privados

O HCPA mantém, em seu total de 795 leitos, 102 destinados ao atendimento de pacientes de outros convênios e privados. O faturamento desta produção assistencial está vinculado ao objetivo estratégico de “Ampliar fontes de recursos”, uma vez que estes valores faturados são reinvestidos em melhorias nas instalações do hospital, aquisição de novos equipamentos e pagamento de alguns tratamentos não disponibilizados pelo SUS, beneficiando diretamente a sociedade.

O faturamento anual de 2011, em relação à produção assistencial de convênios e particulares, foi de R\$ 31.036.120,81, superando em 3,14% a meta prevista para o ano, que era de R\$ 30.091.476,00. Este resultado demonstrou um aumento de 7,93% em relação ao ano de 2010. Dentre os fatores que contribuíram para este incremento, destacam-se o reajuste de valores de pacotes (procedimentos com valores fixados previamente), o crescimento no número de internações, o aumento nas taxas de ocupação dos leitos e de ocupação das salas cirúrgicas e o maior uso de medicamentos de alto custo.

O resultado positivo ocorreu na receita advinda da internação, cujo crescimento foi de 13,06% (de R\$ 23.101.753,06 em 2010 para R\$ 26.120.679,90 em 2011). Entretanto, no ambulatório ocorreu um decréscimo de 13,07% no faturamento (em 2010 foi de R\$ 5.654.435,00 e em 2011, de R\$ 4.915.440,90).

O valor médio das contas de internação, no ano de 2010, foi de R\$ 5.136,00. Já em de 2011 foi R\$ 5.778,91, representando um aumento de 12,51% na média por conta.

Quanto à participação dos diferentes convênios e particulares no faturamento geral, destacam-se: Instituto de Previdência do Estado (IPE), plano de assistência médica dos funcionários públicos do estado, com faturamento de 35,55%; Unimed, 32,62%; e particulares, 11,94%.

No faturamento geral, as especialidades com maior crescimento na produção assistencial para atendimento de pacientes de convênios e particulares foram os serviços de Nefrologia, Cirurgia Geral e Oncologia. Já as maiores reduções nas internações de pacientes de convênios ocorreram nos serviços de Reumatologia, Hematologia Clínica e Gastroenterologia.

Visando um aumento da receita de convênios para o próximo ano, o enfoque será na qualificação da informação. Estima-se que em 2012 haja um crescimento de 5%, superior ao valor obtido em 2011.

Índice de Renovação do Permanente

O índice de renovação do permanente reflete a capacidade que a instituição tem de impedir o sucateamento de seu parque instalado, estabelecendo que, para cada Real depreciado, no mínimo um Real seja investido. Ressalta-se que, quanto maior for o resultado, mais significativo torna-se a capacidade de investimento.

Em 2011, o resultado deste indicador foi de 2,03, superando a meta pré-estabelecida, que era de 1,0. Este resultado é consequência de uma política de investimentos ousada, que, além de direcionar recursos próprios, foi eficaz na captação de recursos externos para renovar o parque tecnológico e agregar novas tecnologias, qualificando de forma significativa a assistência, o ensino e a pesquisa.

Quadro 2.4.7.4 – Painel de Controle: Perspectiva Processos

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2011	RESULTADO 2011
4.1 Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente	Infecção Relacionada a Cateter Vascular Central	(nºde infecções hospitalares associadas ao uso de cateteres vascular central/nºde dias de uso de cateteres vasculares centrais)*1000 dias de uso de cateteres centrais	<1,0/1000 dias de uso cateter	1,94/1000 dias de uso cateter
	Pneumonias associadas a ventilação mecânica	(nºde infecções hospitalares associadas ao uso de ventilação mecânica/nºde dias de ventilação mecânica)*1000 dias de uso de ventilação mecânica	<8/1000 dias de VM	6,81/1000 dias de VM
	Tx Adesão à higienização de mãos	(nº de higienização das mãos/nº de oportunidades) * 100	75%	70,83%
	Tempo de espera para resultado de exames - Tomografia	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo da tomografia/nº de tomografias realizadas (pacientes internados)	<48h	93,33h
	Tempo de espera para resultado de exames - Ecografia	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo da ecografia/nº de ecografias realizadas	<36h	77,81h
	Tempo de espera para resultado de exames – Imuno-histoquímica	Somatório dos tempos entre a solicitação e a liberação do laudo de imuno-histoquímica/nº de imuno-histoquímica realizadas	<6dias	15,76 dias
	Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares	(Quantidade de cirurgias canceladas no Bloco Cirúrgico por causas hospitalares / Quantidade de cirurgias marcadas com horário) * 100	<7%	12,31%
	Incidência de Quedas	(Qt Queda / Pacientes Dia) X 1000	<2/1000 pacientes-dias	1,62/1000 pacientes-dia
	Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho	IGAT= DP X1.000.000 / HHT	443,00	432,82
4.2 Garantir as melhores práticas de ensino e pesquisa integradas à assistência	Cursos em ensino à distância ofertados para comunidade interna e externa	Quantidade de cursos na modalidade de EAD ofertados a comunidade interna e externa	5	6
	Artigos originais, apoiados pelo FIPE, publicados na Revista do HCPA	Quantidade de Artigos originais apoiados pelo FIPE, publicados na Revista do HCPA.	30	30
4.3 Buscar a excelência na governança institucional	Taxa de ocupação das salas cirúrgicas (Bloco Cirúrgico)	(Quantidade de horas paciente e limpeza / Quantidade de horas disponibilizadas) * 100	85%	81,16%

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Infecção Relacionada a Cateter Vascular Central

No HCPA, a taxa de infecção relacionada a cateter venoso central vem em queda desde 2002, quando a taxa foi de 6,61 infecções por 1.000 dias de cateter. Em 2008 (taxa de 2,86 infecções/1.000 dias de cateter), 2009 (taxa de 2,86 infecções/1000 dias de cateter), um aumento em 2010 (taxa de 3,70 infecções por 100 dias de cateter) e no ano de 2011 uma queda para 1,94 infecções por 1000 dias de cateter. A meta acordada foi de taxa inferior a 1,0 infecções/1000 dias de cateter.

Com relação às medidas tomadas, foram mantidos os treinamentos e reforços com relação ao protocolo de passagem de cateteres venosos centrais, cuja principal recomendação é que os cateteres sejam colocados no CCA. Além disso, no ano de 2011 no CTI de adultos foi implantado um *checklist* de colocação e manutenção de cateteres. Com a aplicação do *checklist* houve uma melhora na taxa de adesão as medidas de manutenção do cateter 41% em março de 2011 para 92% em agosto de 2011.

Medidas recomendadas para 2012:

- Redução da meta de infecções por CVC de 1,0 infecções/1000 dias de cateter venoso central.
- Inclusão do indicador IPCS – Infecções Primárias de Corrente Sanguínea – conforme recomendado pela ANVISA. A meta da recomendada da ANVISA é de redução de 30% das IPCS.
- Reforço do protocolo já estabelecido.
- Disseminação do uso do *checklist*.
- Colocação do *checklist* em modelo *palm* (tecnologia móvel).
- Reforço do protocolo de cuidado do cateter.

Pneumonias associadas à ventilação mecânica

Com a taxa de 6,81 infecções por 1.000 dias de ventilação mecânica, foi atingida a meta de infecção relacionada à ventilação mecânica (taxa inferior a 8 infecções por 1.000 dias de ventilação mecânica). No ano de 2011, o protocolo de prevenção de infecções relacionadas à ventilação mecânica foi mantido, bem como a vigilância dos processos de ventilação mecânica. No final do ano, este protocolo de prevenção e tratamento foi revisado e uma nova versão será lançada em 2012.

Medidas recomendadas para 2012:

- Redução da meta de infecção relacionada à ventilação mecânica para 4 infecções/1.000 dias de ventilação mecânica.
- Implementação do protocolo de pneumonia relacionada à ventilação mecânica.
- Colocação do *checklist* em modelo *palm* (tecnologia móvel).
- Implementação da aspiração subglótica em pacientes de maior risco de pneumonia de ventilação mecânica, na UTI de adultos.

Taxa de adesão à higienização de mãos

No ano de 2011, foram mantidas as unidades com observação em dois turnos fixos: unidades de terapia intensiva, e iniciado observação na unidade de pacientes portadores de germes resistentes (6° Sul). Com o início da campanha voltada à orientações e conscientização dos pacientes para que estes lembrem o profissional sobre a higiene de mãos, em agosto de 2010, e o curso de higiene de mãos à distância em dezembro de 2011, conseguimos um aumento na taxa de higiene de mãos para 70,83%, taxa nunca antes alcançada no hospital de clínicas e recomendada por instituições internacionais. Apesar disso, não atingimos a meta que ficou estipulada em 75%. Cabe ressaltar, que a UTI de adultos, neonatologia e pediátrica, áreas de maior risco de transmissão de infecções, todas atingiram a meta isoladamente.

Medidas recomendadas para 2011:

- Aumento da meta para 80% de adesão à higiene de mãos.
- Manutenção da observação nas unidades descritas acima, e ampliação para as unidades “abertas” do hospital.
- Renovação e lançamento da campanha educativa aos pacientes.
- Campanhas educativas em EAD. Ampliação do curso EAD para profissionais administrativos.
- Criação do curso EAD para orientação com relação aos pacientes portadores de germes resistentes e higiene de mãos.
- Testagem e ampliação do uso do álcool espuma.
- Ampliação dos locais de distribuição dos frascos de álcool gel no HCPA.

Tempo de espera para resultado de exames - Tomografia

No ano de 2011 o tempo de espera entre a solicitação do exame até o laudo de tomografia para pacientes internados foi de 93,33 horas, acima da meta estabelecida de 48 horas. As principais causas pelo resultado são problemas de manutenção ao longo do ano com dois aparelhos de tomografia ocasionando atrasos e acúmulo de solicitações, a redução da força de trabalho em função de afastamentos e problemas de manutenção sistemática (lentidão do sistema) com o sistema de automação de imagens (PAC).

Entre as medidas adotadas ao longo do ano houve a mudança da estrutura gerencial do Serviço de Radiologia, a identificação de pontos críticos como a necessidade de aquisição de estações de trabalho para visualização e interpretação dos exames, a contratação de profissionais radiologistas, priorização para pacientes da Emergência, Pronto Atendimento e Internação, a divisão das equipes médicas por especialidades (Pediatria, Cabeça e Pescoço, Tórax, Abdômen, Osteomuscular e Mama), criação de três novas chefias de unidades (Unidade de Ressonância Nuclear Magnética, Unidade de Divisão por Especialidades e Unidade de Residência Médica e Pesquisa), responsabilização das chefias (seis chefias de unidades) para o controle e gestão dos tempos de execução dos exames, agilização do transporte, otimização dos exames com participação dos anestesistas, criação de plantão fixo de 12 horas nos sábados e criação do terceiro turno diário de médicos.

Tempo de espera para resultado de exames - ecografia

No ano de 2011 o tempo de espera entre a solicitação do exame até o laudo de ecografia para pacientes internados foi de 77,81 horas, acima da meta estabelecida de 36 horas. Concorreram para este resultado a redução da força de trabalho em função de afastamentos, problemas de manutenção por período maior que a média, especificamente no mês de março em transdutores dos ecográficos, e problemas de manutenção sistemática (lentidão do sistema) com o sistema de automação de imagens (PAC).

Entre as medidas adotadas ao longo do ano houve a mudança da estrutura gerencial do Serviço de Radiologia, a contratação de 5 profissionais radiologistas, redistribuição e priorização dos horários para pacientes da Emergência, Pronto Atendimento e Internação, a divisão das equipes médicas por especialidades (Pediatria, Cabeça e Pescoço, Tórax, Abdômen, Osteomuscular e Mama), criação de três novas chefias de unidades (Unidade de Ressonância Nuclear Magnética, Unidade de Divisão por Especialidades e Unidade de Residência Médica e Pesquisa), responsabilização das chefias (seis chefias de unidades) para o controle e gestão dos tempos de execução dos exames, agilização do transporte, otimização dos exames com participação dos anestesistas, criação de mais um plantão fixo de 12 horas nos sábados e criação de novos horários para realização de exames ambulatoriais no Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA), especialmente para o Pronto Atendimento.

Tempo de espera para resultado de exames – Imuno-histoquímica

Indicador que mensura o tempo de espera para resultado dos exames de imuno-histoquímica, refletindo o intervalo de tempo verificado entre a realização deste tipo de exame e a liberação do laudo por parte do patologista.

O tempo médio ao longo de 2011, desde a solicitação até a emissão do laudo dos exames de imuno-histoquímica, foi de 15,76 dias, ficando acima da meta de 6 dias. Concorreram para este resultado fatores como o aumento de 47,5% na produção do exame e uma capacidade produtiva limitada em recursos humanos e técnicos, aliados ao enorme progresso científico nesta área, que vem avançando com muita rapidez, uma vez que vários marcadores são introduzidos no uso rotineiro, em auxílio ao diagnóstico, tratamento e prognóstico de diversas doenças.

A mudança na estrutura de gestão do Serviço, visando agilizar e qualificar o atendimento, foi acompanhada da programação de organização global da Unidade de Imuno-histoquímica, sob responsabilidade médica direta em todo o procedimento; automação total da unidade, já em fase de licitação para aquisição do equipamento; qualificação, treinamento e ampliação do quadro de técnicos de histologia; e encaminhamento de licitação para aquisição dos anticorpos necessários para atender toda a complexidade da prática médica no hospital, tanto na área assistencial quanto na de pesquisa.

Taxa de cancelamento de cirurgias por causas hospitalares

A taxa de Cancelamento de Cirurgia por Causas Hospitalares, com meta estipulada de < 7% ao mês, em 2011, apresentou desempenho insatisfatório, alcançando o patamar de 12,31% de cancelamentos.

Um dos principais motivos de suspensão de cirurgias é a falta de leitos com 28,66% do total dos cancelamentos por causas hospitalares. Relacionado a isso esta a priorização dos atendimentos de urgências, sendo este um dos fatores que vem interferindo no desempenho do indicador e que, inevitavelmente, diminui a disponibilidade de leitos eletivos.

Durante 2011 o Serviço de Emergência efetivou 7.200 internações, destas, 1.494 foram cirúrgicas, representando 13,41% da produção do Bloco Cirúrgico.

Ao analisarmos o desempenho do indicador entre 2009 e 2011, onde apresentou taxas de 13,34, 12,70 e 12,31% respectivamente, com redução de 7,72% neste período e, ao considerarmos a taxa de ocupação de sala cirúrgica com índices de 76,41, 79,69 e 81,16% respectivamente, observa-se que proporcionalmente os cancelamentos tem se mantido constantes, entretanto os resultados operacionais do Bloco Cirúrgico demonstram que vem ocorrendo melhor utilização da estrutura com aumento de 5,97% na produção cirúrgica.

Para o próximo período, as ações de melhorias para este indicador estarão focadas no planejamento das cirurgias eletivas pelas equipes cirúrgicas, buscando uma margem de tempo adequada entre o agendamento e a realização do procedimento.

Incidência de quedas

A partir de 1º de janeiro de 2011, o hospital passou a adotar como indicador de qualidade assistencial a Incidência de Quedas, o qual é composto por todos os tipos de quedas sofridas por pacientes internados. Durante este ano, foram notificadas 415 quedas de pacientes internados, o que determina a incidência de 1,62 quedas /1.000 pacientes-dia e o alcance da meta de $\leq 2/1.000$ pacientes-dia. Porém, quando analisada por unidade de internação, a incidência varia de 0,16 até 4,23 quedas /1.000. Na CTI, cuja meta é zero, a incidência registrada foi de 0,38 quedas /1.000, com cinco quedas comunicadas no ano.

Das quedas notificadas, 380 tiveram o formulário de qualificação do evento preenchido, ou seja, 91,56%. Observa-se, na análise destes, que a maior frequência das quedas foi nas unidades clínicas (40%) e dos pacientes com mais de 60 anos de idade (51,84%) e do sexo masculino (63,15%). Quanto ao local da queda, a maioria ocorreu no quarto do paciente e no banheiro, com percentuais de 63% e 21%, respectivamente. Quando se analisa de onde os pacientes caíram, observou-se que 41% tiveram quedas da própria altura, 34% da cama, 13% da cadeira, 4% da maca, de outros 9%.

Entre os fatores de quedas, 30% dos pacientes escorregaram, 17% tiveram tontura e 10% convulsionou antes de cair. Já entre os fatores do ambiente, piso molhado e camas sem grades

foram relacionados a 12% das quedas cada um (somando 24%) e falhas nos equipamentos a 13% das quedas comunicadas. Além disso, 69,47% dos pacientes estavam desacompanhados no momento da queda, 49,27% tinham limitações para deambular e 26,84% eram desorientados; o que sugere que muitas destas quedas poderiam ter sido evitadas com o cumprimento de um protocolo de avaliação de risco para quedas e o estabelecimento de medidas de prevenção. Estas medidas estão sendo planejadas para atender a meta 6 de segurança do paciente preconizada pela Joint Commission.

Índice de Gravidade de Acidentes de Trabalho

Este indicador analisa os dias afastados totais de cada acidente ou doença e os relacionados ao número total de homens/horas trabalhadas em cada mês, resultando em um índice cumulativo dos acidentes mais graves, que são transportados para os meses seguintes até sua alta ou até o último dia do ano em análise. Representa uma visão mais ampla do impacto que os Acidentes de Trabalho e as Doenças Ocupacionais provocam no grupo de funcionários da instituição, nos diferentes ambientes e no próprio processo de trabalho, sendo seu controle focado no desenvolvimento de estratégias de prevenção e no desenvolvimento de ações planejadas de segurança e saúde, construindo novas perspectivas de projetos de apoio e adequações dos diferentes métodos de trabalho para as áreas de maior risco potencial de agravos à saúde.

Para definição da meta para 2011, que foi estabelecida em, no máximo, 443 dias de afastamento, utilizou-se como parâmetro a média encontrada nos dois anos anteriores, que era de 466; fixou-se, assim, uma meta 5% menor do que o número médio de dias de afastamentos ocorridos nos anos anteriores. O indicador obtido foi de 432,82, ou seja, foi atingida a meta proposta.

Essa realidade reflete as ações desenvolvidas em programas de prevenção, investimentos em equipamentos de segurança, adequações dos ambientes de trabalho e mais conscientização das chefias sobre a importância de ações de biossegurança de forma preventiva.

Cursos em ensino à distância (EAD) ofertados para comunidade interna e externa

A ampliação da utilização do ensino a distância no HCPA deu-se a partir da implantação do Portal EAD, em dezembro de 2010. Em seu primeiro ano de atividades, teve 52.825 acessos, oportunizando a troca e disseminação de conhecimentos através de ações de ensino e aprendizagem.

Em 2011, foram oferecidos à comunidade interna 6 cursos institucionais, envolvendo 1.875 funcionários e 192 residentes, totalizando 2.067 participantes e 10.597 horas de capacitação, superando a meta do planejamento estratégico relacionada a este objetivo, que estabelecia a implantação de 5 tópicos ou cursos, nesta modalidade, a serem oferecidos à comunidade interna.

Além dos cursos institucionais, foram desenvolvidas as atividades da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com 45 alunos inscritos; as atividades teórico-complementares ao Programa de Residência Médica, com 190 alunos inscritos; a transmissão de 29 Grand Rounds; 199 videoconferências (493 horas), 75 web conferências (199 horas) e 4 sessões anatomoclínicas.

Os cursos institucionais abordaram os seguintes temas: Higiene de Mãos no Ambiente Hospitalar, Reforma Ortográfica da Língua Portuguesa, Introdução ao Moodle, Acompanhamento de Acadêmicos em Estágio Curricular Supervisionado, LERDORT e Ética e Valores Institucionais.

O índice de satisfação dos participantes, em todos os cursos institucionais, foi superior a 93%.

Estes números demonstram que a educação a distância vem se configurando como uma eficiente alternativa de ensino e aprendizagem, por proporcionar ao aluno a possibilidade de realizar as atividades em seu ritmo e no tempo e local que lhe são adequados, ampliando as oportunidades educacionais.

Artigos originais, apoiados pelo FIPE, publicados na Revista do HCPA

A *Revista HCPA* encerrou o ano de 2011 com 73 artigos publicados em seus 4 fascículos, sendo 37 deles (51%) na categoria de Artigos Originais, superando em 23% a meta estimada de 30 artigos nesta categoria.

Com o empenho da Comissão Executiva e apoio financeiro do FIPE à publicação de artigos originais na revista, houve a possibilidade de manter a periodicidade, a pontualidade e a predominância desses. Assim, o padrão internacional para periódicos científicos da área temática Biológicas vem sendo atingido e ampliado nos dois últimos anos, o que viabilizará o encaminhamento da solicitação para que a *Revista HCPA* seja avaliada na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para obtenção da indexação internacional.

Taxa de ocupação das salas cirúrgicas (Bloco Cirúrgico)

O Indicador Taxa de Ocupação de Sala Cirúrgica manteve a tendência dos últimos 3 anos, com aumentos gradativos de ocupação: 76,41%, 79,69% e 81,16%, respectivamente. Em 2011, este resultado representou aumento real de 1,47 pontos percentuais em relação ao período anterior. Em 2011, das 15 especialidades que atuam no Bloco Cirúrgico, 9 alcançaram resultados superiores à meta de 85% de ocupação de sala cirúrgica.

Embora a meta de ocupação do Bloco não tenha sido atingida, observa-se que os resultados atuais sinalizam proximidade à capacidade instalada, respeitando a qualidade preconizada pela instituição.

Os resultados de 2011 foram atingidos mediante ações que impactaram positivamente nos processos cirúrgicos, tais como: otimização do início do primeiro procedimento cirúrgico do dia, agilização no processo de limpeza das salas cirúrgicas e no processo de admissão do paciente.

Quadro 2.4.7.5– Painel de Controle: Perspectiva Aprendizado e Crescimento

OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADOR	FÓRMULA	META 2011	RESULTADO 2011
5.1 Valorizar pessoas	Satisfação do funcionário – salários e benefícios	Somatório ponderado das respostas do bloco salários e benefícios /somatório dos pesos das respectivas questões	68%	59,3%
5.2 Promover cultura participativa e inovadora	Satisfação do funcionário – processo decisório	Somatório ponderado das respostas do bloco processo decisório /somatório dos pesos das respectivas questões	68%	64,9%
5.3 Desenvolver competências	Plano de Desenvolvimento Gerencial	Número de Etapas cumpridas do cronograma originalmente proposto	14	Etapas não cumpridas em 2011 e transferidas para o próximo ano
	Crescimento nas carreiras de nível fundamental e médio	(nº funcionários efetivados na nova função no semestre/ nº funcionários que encerraram o período exercício provisório no semestre) * 100	95%	95,24%
	Crescimento na carreira de nível superior	Quantidade de vagas ocupadas nas maturidade II e III/Total de vagas de maturidade II e III	90%	Em 2011 não ocorreram processos de crescimento nas carreiras de nível superior
5.4 Promover a Gestão do Conhecimento	Taxa de realização de projetos de TI	(Somatória dos pesos de projetos de TI realizados / capacidade operacional de TI) * 100	80%	74,44

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Satisfação do funcionário – salários e benefícios

A Pesquisa de Clima Organizacional que vem sendo realizada desde 2006 visa identificar o grau de satisfação dos funcionários quanto aos diversos fatores ambientais e de gestão.

A pesquisa realizada em 2011 teve a participação de 52% do quadro funcional. Trata-se de uma ferramenta de gestão que oportuniza, através da análise de seus indicadores, o estabelecimento de propostas de manutenção ou melhoria dos processos de trabalho.

O índice de satisfação no bloco “Salários e benefícios”, na pesquisa de clima realizada em 2011, obteve 59,3%, resultado inferior à meta proposta de 68%.

O resultado de 2011 foi inferior aos verificados em 2006 e 2008, que foram de 64,0% e 65,1%, respectivamente (quadro 2.4.7.6) Estima-se que tal resultado reflete o grau de expectativa do corpo funcional em relação ao novo Plano de Cargos e Salários, o qual começou a ser implementado no final de 2011.

Quadro 2.4.7.6 - Resultados do bloco “Salários e benefícios” obtidos através da pesquisa de Clima Organizacional realizada nos anos de 2006, 2008 e 2011

BLOCO	2006	2008	2011	VARIAÇÃO 2011-2008
Salários e benefícios	64,0	65,1	59,3	-5,8

Fonte: Fornasier Pesquisas e Desenvolvimento

Satisfação do funcionário – processo decisório

O resultado do indicador de satisfação do funcionário em relação ao “Processo decisório” na instituição também foi obtido através da Pesquisa de Clima Organizacional, mencionada no item anterior.

Em 2001, em relação a este bloco, verificou-se um índice de 64,9%, resultado ainda inferior à meta proposta, que era de 68%. Este resultado foi discretamente inferior ao mensurado em 2008, mas superior ao resultado verificado na Pesquisa de Clima realizada em 2006 (quadro 2.4.7.7).

Para o ano de 2012, estão previstas ações de melhoria através do Plano de Desenvolvimento Gerencial, visando estimular a comunicação interna, a integração entre chefias e funcionários e a participação dos funcionários nos processos voltados aos resultados de sua área e institucionais.

Quadro 2.4.7.7 - Resultados do bloco “processo decisório” obtidos através da pesquisa de Clima Organizacional realizada nos anos 2006, 2008 e 2011

BLOCO	2006	2008	2011	VARIAÇÃO 2011-2008
Processo Decisório	61,9	65,2	64,9	-0,3

Fonte: Fornasier Pesquisas e Desenvolvimento

Plano de Desenvolvimento Gerencial

O Plano de Desenvolvimento Gerencial visa incorporar à cultura institucional os pressupostos da gestão por competências, aprimorando o processo de gestão do desempenho utilizado pela instituição.

Seus principais objetivos são:

- ser reconhecido como ferramenta gerencial;
- propiciar a integração entre os subsistemas de gestão de pessoas;
- estimular a integração entre as necessidades e expectativas individuais e organizacionais;

- ampliar e consolidar uma cultura de desenvolvimento e meritocracia;
- subsidiar os gestores no seu papel de líderes de equipe.

A implementação das etapas previstas no cronograma originalmente proposto para o projeto, que seria a meta anual, não ocorreu, uma vez que este projeto está atrelado à implantação de um novo modelo de gestão do desempenho por competências previsto no novo Plano de Cargos e Salários, cuja aprovação pelo DEST ocorreu no final de novembro de 2011. Por isso, o Plano de Desenvolvimento Gerencial foi adiado para o ano de 2012.

Crescimento nas carreiras de nível fundamental e médio

O Processo de Crescimento Profissional nas Carreiras de Níveis Fundamental e Médio oportuniza aos funcionários do hospital a alteração de ocupação com mudança de grau de complexidade nas atividades e aumento de salário.

Em 2011, foram abertos 18 novos Processos de Crescimento Profissional na Carreira, somando-se aos ainda válidos que foram realizados em anos anteriores. Houve um aumento significativo no índice de aproveitamento nas vagas oferecidas internamente para o Processo de Crescimento Profissional nas Carreiras e atingiu-se a meta estabelecida em 95%. Apenas a área assistencial (GENF) ficou abaixo dessa meta, o que não chegou a prejudicar o resultado final.

Essa prática permitiu o desenvolvimento profissional de 21 funcionários no ano de 2011, sendo que todos passaram por avaliações previamente definidas e publicadas nos meios internos de comunicação. Os dados estão dispostos no quadro 2.4.7.8

Quadro 2.4.7.8 - Distribuição do quantitativo de profissionais com crescimento nas carreiras de nível fundamental e médio no ano de 2011

ÁREAS	Nº FUNCIONÁRIOS EFETIVADOS NAS VAGAS PROPOSTAS	Nº DE FUNCIONÁRIOS QUE ENCERRARAM O PERÍODO DE EXERCÍCIO PROVISÓRIO	PERCENTUAL DE EFETIVAÇÃO
VPM	0	0	0
VPA	11	11	100%
GENF	5	6	83,33%
PRESIDÊNCIA	3	3	100%
GPPG	1	1	100%
TOTAL	20	21	95,24%

Fonte: Dados internos CGP

Além das vagas preenchidas, o processo de crescimento nas carreiras gerou cadastros com validade determinada (de 1 a 2 anos), que poderão ser utilizados quando do surgimento de novas vagas nessas carreiras.

Crescimento na carreira de nível superior

Em 2009/2010, ocorreu o primeiro ciclo do processo de crescimento dos funcionários das carreiras de nível superior, que se caracteriza pela possibilidade de ascensão vertical, através da mudança do grau de maturidade, em que o funcionário é avaliado com critérios pré-estabelecidos (formação profissional, desenvolvimento profissional, gestão do desempenho e alcance de metas setoriais e institucionais).

Em 2011, não foi realizado o ciclo previsto de avaliação para preenchimento das vagas de nível superior, em função do retardo na aprovação do Novo Plano de Cargos e Salários, o qual tem critérios redefinidos de avaliação para o grau de maturidade e também prevê uma mudança no modelo de gestão do desempenho, que passará a ser baseada em competências.

Taxa de realização de projetos de TI

Este indicador, calculado a partir dos pesos dos projetos gerenciados pela CGTI, alcançou, em 2011, o índice de 74,44, ficando em abaixo da meta esperada, que era de 81,40.

Foram completamente entregues os seguintes projetos: Manutenção do Ambiente Central, Atualização do Ambiente Cliente, Participação em Projetos Institucionais, Unidade Álvaro Alvim/ Infra Rede, Unidade Álvaro Alvim/ AGH, Atualização Segurança Aplicações (troca senha AGH e mascarar código fonte), Integração AGH e AGHOS Internação, Homologação e Consultoria AGHU, Adequação AGH/ Atendimentos, Acesso à rede por certificado digital, Atualização do Acesso Externo por VPN, Virtualização Desktop, Prontuário Digitalizado (fase 1), Gestão de Operações Assistenciais (TV Corporativa/ IG Tático), Adequação novo RedomeNet, Faturamento CBO, Múltiplas Fontes Pagadores, Exigência de Órgãos Externos (Ministérios, ANVISA etc).

Alguns projetos com finalização programada para dezembro foram parcialmente entregues, o que gerou o não cumprimento total da meta deste indicador, com previsão de encerramento no início de 2012. São eles: Projeto SICON, AGHU/ Certificação Digital e AGHU/ Registro de Controles do Paciente (Sinais Vitais).

Os projetos de TI citados acima estão detalhados na Parte A / Item 12 deste relatório.

3. PARTE A, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TEC N.º 108, DE 24/11/2010

3.1. Reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos

Quadro A 3.1 - Reconhecimento de Passivos por Insuficiência de Créditos ou Recurso

Identificação da Conta Contábil					
Código SIAFI	Denominação				
Linha Detalhe Em R\$ 1,00					
UG	Credor (CNPJ/CPF)	Saldo Final em 31/12/2010	Movimento Devedor	Movimento Credor	Saldo Final em 31/12/2011
155001	Nenhum	-	-	-	-
Razões e Justificativas:					

Fonte: Coordenadoria Financeira

3.2. Análise Crítica

A Unidade Orçamentária 26.294, HCPA, não efetuou registros de reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos no Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI, no entanto, as obrigações e/ou direitos existentes que não foram formalmente contabilizadas no SIAFI foram detalhadas nas Notas Explicativas das Demonstrações Contábeis do exercício de 2011.

4. PARTE A, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108 DE 24/11/2010

4.1. Pagamentos e Cancelamentos de Restos a Pagar de Exercícios Anteriores

Quadro A 4.1 - Situação dos Restos a Pagar de exercícios anteriores

Restos a Pagar Processados

Ano de Inscrição	Montante Inscrito	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2011
2010	13.360.781,88	2.010,43	13.101.819,32	256.952,13
2009	145.189,07	2.318,00	127.302,71	15.568,36
2008	37.958,11	34.755,11	3.203,00	-
2007	16.361,15	-	-	16.361,15
Restos a Pagar não Processados				
Ano de Inscrição	Montante Inscrito(*)	Cancelamentos acumulados	Pagamentos acumulados	Saldo a Pagar em 31/12/2011
2010	42.662.243,00	2.989.595,51	26.609.199,42	13.063.448,07
2009	505.605,18	77.524,00	104.229,60	323.851,58
Observações: (*) Soma-se o valor inscrito e re-inscrito no exercício orçamentário/Fonte SIAFI.				

4.2. Análise Crítica

A execução dos créditos inscritos em restos a pagar em execução no SIAFI possui o regular acompanhamento desta Unidade Gestora. Os valores liquidados e não pagos, referem-se a negociações em andamento com os credores, e em sua maioria são decorrentes de demandas pendentes de solução, referente à entrega de produtos/serviços em desacordo com as cláusulas contratuais ou situação fiscal não regular. Os valores ainda não liquidados são decorrentes de créditos descentralizados e/ou do Orçamento do HCPA, para a execução de ações ou projetos específicos, cujos prazos de execução encontram-se vigentes, e/ou despesas complementares de bens em processo de aquisição por importação direta e/ou em fabricação.

5. PARTE A, ITEM DO ANEXO II DA DN TCU Nº 108, DE 24/11/2010

Responsável por implantar e implementar as políticas e estratégias de recursos humanos na Instituição, a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) desenvolve ações voltadas à valorização das pessoas e ao desenvolvimento de competências essenciais para atingir as metas propostas no seu Planejamento Estratégico. Em 2011 destacam-se atividades como a “aprovação do novo plano de cargos e salários”, a “implantação de uma nova plataforma de ensino” e a “avaliação e ampliação de benefícios aos funcionários”. Programas como a Gestão do Desempenho, Processo de Crescimento Profissional nas Carreiras de níveis médio e fundamental, Pesquisa de Clima Organizacional, Desenvolvimento Gerencial e Capacitações voltadas aos aspectos técnicos, fazem parte das atividades da CGP, que busca constante aproximação com os funcionários, entidades de classes e associações.

5.1. Composição do Quadro de Servidores Ativos

O Hospital de Clínicas é composto por 5.546 funcionários, contratados pelo regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Este quadro compreende funcionários ativos, afastados (doença, acidente de trabalho, sem vencimentos, por invalidez), cedidos, mandado sindical e reintegrados. Neste exercício incluímos os aposentados por invalidez, que não tinham sido computados em 2010, por entendermos que, naquele ano não havia sido solicitada esta informação. Também foi considerada a Portaria do DEST nº 6 de 20/01/2011, art.3º, que diz: "Para fins de controle do limite do quantitativo de pessoal próprio do Hospital de Clínicas de POA-HCPA, ficam contabilizadas, além dos empregados efetivos ingressantes por intermédio de concursos públicos, os empregados que possuem cargos, empregos ou funções comissionados, os empregados que estão cedidos a outros órgãos, os empregados requisitados de outros órgãos e os empregados que estão afastados por doença, acidente de trabalho ou por qualquer outra razão."

Além dos servidores de carreira, atuam no HCPA professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), exercendo atividades diretivas ou de coordenação de serviços assistenciais, programas, comissões e grupos de trabalho.

5.1.1. Demonstração da força de trabalho à disposição da unidade jurisdicionada

Quadro A 5.1 – Força de Trabalho da UJ – Situação apurada em 31/12

Tipologias dos Cargos	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício Quantidade
	Autorizada	Efetiva		
1. Servidores em cargos efetivos (1.1 + 1.2)	6.278	5.546	660	393
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira (1.2.1+1.2.2+1.2.3+1.2.4)	6.278	5.546	660	393
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	6.278	5.546	660	393
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de carreira em exercício provisório	-	-	-	-
1.2.4. Servidores requisitados de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
2. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-
3. Total de Servidores (1+2)	6.278	5.546	660	393

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh Obs.: O quadro demonstrativo no exercício de 2011 compreende o quadro de funcionários ativos, afastados (doença, acidente de trabalho, sem vencimentos, por invalidez), cedidos, mandato sindical e reintegrados. Neste exercício incluímos os aposentados por invalidez, que não tinham sido computados em 2010, por entendermos que, naquele ano não havia sido solicitada esta informação. Também foi considerada a Portaria do DEST nº 6 de 20/01/2011, art.3º, que diz: "Para fins de controle do limite do quantitativo de pessoal próprio do Hospital de Clínicas de POA-HCPA, ficam contabilizadas, além dos empregados efetivos ingressantes por intermédio de concursos públicos, os empregados que possuem cargos, empregos ou funções comissionados, os empregados que estão cedidos a outros órgãos, os empregados requisitados de outros órgãos e os empregados que estão afastados por doença, acidente de trabalho ou por qualquer outra razão."

5.1.2. Situações que reduzem a força de trabalho efetiva da unidade jurisdicionada

Quadro A 5.2 – Situações que reduzem a força de trabalho da UJ – Situação em 31/12

Tipologias dos afastamentos	Quantidade de pessoas na situação em 31 de dezembro
1. Cedidos (1.1+1.2+1.3)	5
1.1. Exercício de Cargo em Comissão	-
1.2. Exercício de Função de Confiança	-
1.3. Outras situações previstas em leis específicas (especificar as leis)	5
2. Afastamentos (2.1+2.2+2.3+2.4)	-
2.1. Para Exercício de Mandato Eletivo	-
2.2. Para Estudo ou Missão no Exterior	-
2.3. Para Serviço em Organismo Internacional	-
2.4. Para Participação em Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu no País	-
3. Removidos (3.1+3.2+3.3+3.4+3.5)	-
3.1. De ofício, no interesse da Administração	-
3.2. A pedido, a critério da Administração	-
3.3. A pedido, independentemente do interesse da Administração para acompanhar cônjuge/companheiro	-
3.4. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Motivo de saúde	-
3.5. A pedido, independentemente do interesse da Administração por Processo seletivo	-
4. Licença remunerada (4.1+4.2)	23
4.1. Doença em pessoa da família	-
4.2. Capacitação	-
5. Licença não remunerada (5.1+5.2+5.3+5.4+5.5)	-
5.1. Afastamento do cônjuge ou companheiro	-
5.2. Serviço militar	-
5.3. Atividade política	-
5.4. Interesses particulares	-
5.5. Mandato classista	-
6. Outras situações (Especificar o ato normativo) *	725
7. Total de servidores afastados em 31 de dezembro (1+2+3+4+5+6)	753

Fonte:Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh * Conforme legislação CLT Obs.: O quadro demonstrativo no exercício de 2011 compreende o quadro de funcionários ativos, afastados (doença, acidente de trabalho, sem vencimentos, por invalidez), cedidos, mandado sindical e reintegrados. Neste exercício incluímos os aposentados por invalidez, que não tinham sido computados em 2010, por entendermos que, naquele ano não havia sido solicitada esta informação. Também foi considerada a Portaria do DEST nº 6 de 20/01/2011, art.3º, que diz: "Para fins de controle do limite do quantitativo de pessoal próprio do Hospital de Clínicas de POA-HCPA, ficam contabilizadas, além dos empregados efetivos ingressantes por intermédio de concursos públicos, os empregados que possuem cargos, empregos ou funções comissionados, os empregados que estão cedidos a outros órgãos, os empregados requisitados de outros órgãos e os empregados que estão afastados por doença, acidente de trabalho ou por qualquer outra razão."

5.1.3. Quantificação dos cargos em comissões e das funções gratificadas da

Quadro A 5.3 – Detalhamento estrutura de cargos em comissão e funções gratificadas da UJ (Situação em 31 de dezembro)

Tipologias dos cargos em comissão e das funções gratificadas	Lotação		Ingressos no exercício	Egressos no exercício
	Autorizada	Efetiva		
1. Cargos em comissão	-	-	-	-
1.1. Cargos Natureza Especial	-	-	-	-
1.2. Grupo Direção e Assessoramento superior	-	-	-	-
1.2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	-	-	-	-
1.2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
1.2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
1.2.4. Sem vínculo	-	-	-	-
1.2.5. Aposentados	-	-	-	-
2. Funções gratificadas	341	271	-	-
2.1. Servidores de carreira vinculada ao órgão	341	271	-	-
2.2. Servidores de carreira em exercício descentralizado	-	-	-	-
2.3. Servidores de outros órgãos e esferas	-	-	-	-
3. Total de servidores em cargo e em função (1+2)	341	271	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

5.1.4. Qualificação do quadro de pessoal da unidade jurisdicionada segundo a idade

Quadro A 5.4 – Quantidade de servidores da UJ por faixa etária - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de Servidores por Faixa Etária				
	Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 a 50 anos	De 51 a 60 anos	Acima de 60 anos
1. Provimento de cargo efetivo	479	1.663	2.040	1.176	188
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	479	1.663	2.040	1.176	188
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-
2. Provimento de cargo em comissão	-	-	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	-
2.3. Funções gratificadas	-	-	-	-	-
3. Totais (1+2)	479	1.663	2.040	1.176	188

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

5.1.5. Qualificação do quadro de pessoal da unidade jurisdicionada segundo a escolaridade

Quadro A 5.5 – Quantidade de servidores da UJ por nível de escolaridade - Situação apurada em 31/12

Tipologias do Cargo	Quantidade de pessoas por nível de escolaridade								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Provimento de cargo efetivo	-	82	103	396	3.076	851	674	252	112
1.1. Membros de poder e agentes políticos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2. Servidores de Carreira	-	82	103	396	3.076	851	674	252	112
1.3. Servidores com Contratos Temporários	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. Provimento de cargo em comissão	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1. Cargos de Natureza Especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.2. Grupo Direção e Assessoramento Superior	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.3. Funções gratificadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Totais (1+2)	-	82	103	396	3.076	851	674	252	112

LEGENDA

Nível de Escolaridade

1 - Analfabeto; 2 - Alfabetizado sem cursos regulares; 3 - Primeiro grau incompleto; 4 - Primeiro grau; 5 - Segundo grau ou técnico; 6 - Superior; 7 - Aperfeiçoamento / Especialização / Pós-Graduação; 8 – Mestrado; 9 – Doutorado/Pós Doutorado/PhD/Livre Docência; 10 - Não Classificada.

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

5.2. Composição do quadro de servidores inativos Inativos e Pensionistas

5.2.1. Classificação do quadro de servidores inativos da UJ segundo o regime de proventos e aposentadoria

Quadro A 5.6 - Composição do Quadro de Servidores Inativos - Situação apurada em 31 de dezembro

Regime de proventos / Regime de aposentadoria	Quantidade	
	De Servidores Aposentados até 31/12	De Aposentadorias iniciadas no exercício de referência
1. Integral	-	-
1.1 Voluntária		
1.2 Compulsória		
1.3 Invalidez Permanente		
1.4 Outras		
2. Proporcional	-	-
2.1 Voluntária		
2.2 Compulsória		
2.3 Invalidez Permanente		
2.4 Outras		
3. Totais (1+2)	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

5.2.2. Demonstração das origens das pensões pagas pelas UJ

Quadro A 5.7 - Composição do Quadro de Instituidores de Pensão - Situação apurada em 31/12

Regime de proventos do servidor instituidor	Quantidade de Beneficiários de Pensão	
	Acumulada até 31/12	Iniciada no exercício de referência
1. Aposentado	-	-
1.1. Integral		
1.2. Proporcional		
2. Em Atividade		
3. Total (1+2)	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

5.3. Composição do quadro de estagiários

O HCPA tem como um dos seus pilares fundamentais o ensino, fazendo parte do negócio do hospital: a Assistência, o Ensino e a Pesquisa em Saúde. Visando atender a esta estratégia o HCPA oferece oportunidades de estágio para estudantes de diferentes instituições de ensino e áreas de conhecimento que buscam o Hospital como campo de estágio para a realização de suas práticas, buscando, desta forma, ampliar a vivência de situações da vida profissional e a ligação entre a trajetória acadêmica. Este processo é de responsabilidade da Comissão de Estágios e da Seção de Ensino, norteados pela Lei 11.788 de 25/09/08.

Quadro A 5.8 - 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	
1. Nível superior	202	214	214	226	1.300.600
1.1 Área Fim	142	143	143	154	815.409
1.2 Área Meio	60	71	71	72	485.191
2. Nível Médio	73	83	80	86	424.706
2.1 Área Fim	15	16	17	16	59.999
2.2 Área Meio	58	67	63	70	364.707
3. Total (1+2)	275	297	294	312	1.725.306

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

No ano de 2011 o HCPA contou com 1178 estagiários distribuídos em diferentes áreas, permitindo que cada vez mais estudantes sejam beneficiados, tendo a oportunidade de pôr em prática seus conhecimentos teóricos.

As despesas no exercício incluem o valor de 370 bolsas-auxílio e auxílio-transporte para estagiários não-obrigatórios. O aumento no investimento financeiro deve-se a ampliação do número de vagas e valor nominal pago para estagiários não-obrigatórios.

5.4. Demonstração dos custos de pessoas da Unidade Jurisdicionada
Quadro A 5.9 - Quadro de custos de pessoal no exercício de referência e nos dois anteriores

DESPESAS VARIÁVEIS										
										Em R\$ 1,00
Tipologias/ Exercícios	Vencimentos e Vantagens fixas	Retribuições	Gratificações	Adicionais	Indenizações	Benefícios Assistenciais e previdenciários	Demais despesas variáveis	Despesas de Exercícios Anteriores	Decisões Judiciais	Total
MEMBROS DE PODER E AGENTES POLÍTICOS										
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVIDORES DE CARREIRA QUE NÃO OCUPAM CARGO DE PROVIMENTO EM COMISSÃO										
2011	216.762.696	0	14.528.329	52.705.063	13.020.463	107.419.754	0	0	0	404.436.305
2010	194.463.135	0	8.009.852	44.772.496	10.957.363	94.256.431	0	0	0	352.459.277
2009	175.630.712	0	6.459.092	36.878.243	9.697.532	81.283.026	0	0	0	309.948.605
SERVIDORES COM CONTRATOS TEMPORÁRIOS										
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVIDORES CEDIDOS COM ÔNUS OU EM LICENÇA										
2011	306.059	0	45.589	20.688	8.090	138.856	0	0	0	519.282
2010	512.903	0	55.923	34.419	13.115	224.972	0	0	0	841.332
2009	494.931	0	0	23.449	78.961	218.030	0	0	0	815.371
SERVIDORES OCUPANTES DE CARGOS DE NATUREZA ESPECIAL										
2011	1.407.098,00	-	-	-	-	-	-	-	-	1.407.098,00
2010	920.271,00	-	-	-	-	-	-	-	-	920.271,00
2009	462.205,00	-	-	-	-	-	-	-	-	462.205,00

SERVIDORES OCUPANTES DE CARGOS DO GRUPO DIREÇÃO E ACESSORAMENTO SUPERIOR										
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SERVIDORES OCUPANTES DE FUNÇÕES GRATIFICADAS										
2011	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2010	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2009	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas - Sistema Starh

5.5. Terceirização de mão-de-obra empregada pela Unidade Jurisdicionada

O HCPA não possui mão de obra terceirizada em seu quadro de pessoal, sendo assim, os quadros previstos para o atendimento deste subitem não estão apresentados.

5.6. Indicadores Gerenciais sobre recursos humanos

Absenteísmo

O percentual de absenteísmo apresentou um aumento em relação ao ano anterior, no entanto se nota que o índice vem se mantendo estável ao longo dos anos, como é possível verificar no Gráfico 5.6 Porém, na comparação com outras instituições de saúde do Rio Grande do Sul, o HCPA apresenta-se acima da média, conforme o Grupo de Gestão de Informações de Recursos Humanos (GGIRH). Em 2011 a média em outras empresas hospitalares foi 2,12 para 3,18 apresentado pelo HCPA.

Esses dados demonstram a necessidade de ações gerenciais para reduzir esse indicador. Embora a preocupação com a qualidade de vida no trabalho tenha sido abordada através de palestras e grupos de trabalho e apoio às chefias no gerenciamento de seus grupos através de ações de consultoria interna, vem sendo constantemente foco do trabalho da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, ainda se faz necessário novas medidas preventivas.

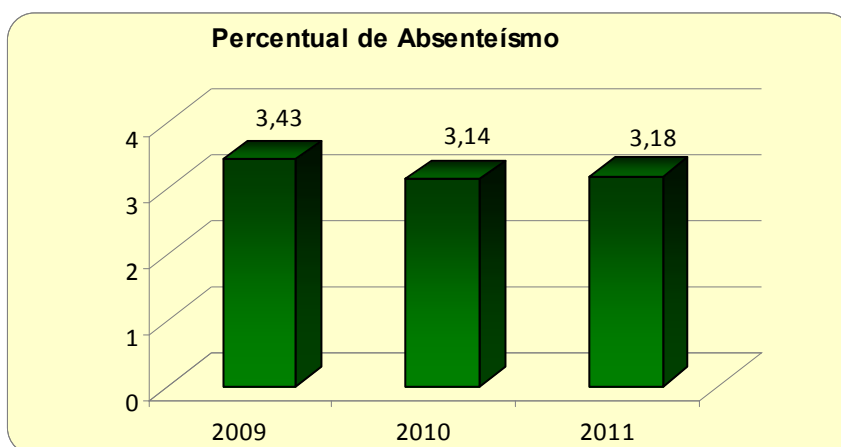


Gráfico 5.6 – Percentual de Absenteísmo
 Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Acidentes de Trabalho

Analisando a frequência dos Acidentes de Trabalho com afastamento em 2011 podemos constatar que houve um aumento de 14,83% em relação a 2010.

As Doenças do Trabalho tiveram um aumento de 12 ocorrências em 2010 para 16 em 2011, motivadas por doenças relacionadas a DORT, Distúrbios Emocionais e Doenças Infecto-contagiosas.

Uma constatação importante através de dados estatísticos foi a diminuição do IGAT - Índice De Gravidade De Acidentes De Trabalho, um novo indicador institucional, incorporado ao PE. Este indicador em 2010 foi de 466,45 e em 2011 de 435,87.

Ações preventivas tais como: treinamentos, fiscalizações, melhorias ergonômicas e de processo de trabalho, assim como a presença sistemática de um técnico de segurança junto às áreas com maior potencial de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, justificam a diminuição no IGAT e conseqüentemente os resultados positivos obtidos em 2011.

Quadro 5.6.1 - Número de Acidentes do Trabalho/Doenças Ocupacionais

MODALIDADE	2008	2009	2010	2011
Acidente do trabalho com afastamento	164	131	142	150
Doença ocupacional com afastamento	17	61	12	16
Acidente com material biológico (sem afastamento) funcionários	172	173	180	176
Comunicação de acidente de trabalho (CATs)	-	42	47	25

Fonte: Segurança e Medicina do Trabalho /Hospital de Clínicas.

Turnover

Frente ao número de admissões e desligamentos efetuados no ano, observa-se que o Turnover manteve-se estável, conforme quadro 5.6.2. Na comparação com outras instituições de saúde, conforme o GGIRH, o HCPA apresenta-se significativamente abaixo da média que é de 2,11.

Quadro 5.6.2 – Turnover

	2009	2010	2011
Turnover	0,9	0,9	0,9

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Disciplina

Para atender os novos colaboradores da Instituição é realizado o Programa de Integração Institucional cujo objetivo é apresentar o Hospital e oferecer importantes informações para o dia a dia de trabalho. Essa integração ocorre no primeiro dia de trabalho do funcionário e tem duração de oito horas. É distribuído o Regulamento Interno e o Código de Ética do Funcionário Público, além de palestras sobre Segurança no Trabalho, Gestão Ambiental entre outras.

No decorrer do exercício profissional o funcionário realiza sua Integração Setorial e tem seu desempenho acompanhado pela chefia imediata, sendo avaliado no período de experiência e posteriormente através da ferramenta gerencial “Gestão do Desempenho”, onde é fornecido o *feedback* da sua atuação profissional tanto no que se refere aos aspectos técnicos quanto comportamentais.

Desligamentos

O número total de desligamentos apresentou um aumento de 3,5% em relação ao ano anterior (quadro 5.6.3). No entanto, a distribuição dos tipos não sofreu alterações significativas se considerarmos o aumento no quadro funcional do Hospital.

Quadro 5.6.3 – Número de Desligamentos por Tipo

TIPOS	2009	2010	2011
Término de contrato - substituição de licença	123	133	142
Pedidos de demissão	97	130	141
Sem justa causa – DSJC	108	65	81
Contratos de experiência	36	37	21
Morte	6	8	2
Com justa causa	7	3	2
Total	377	376	389

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Entre os motivos de pedidos de demissão, conforme quadro 5.6.4, o “chamado para assumir vaga em concurso público” segue como uma das maiores causas de desligamentos. Aspecto que reforça a necessidade de um novo plano de cargos e salários e maiores opções de benefícios que tornem o HCPA mais competitivo e possibilitem a retenção de talentos.

Cabe aqui salientar que o novo Plano de Cargos e Salários foi aprovado pelo DEST (Departamento de Coordenação e Governança de Empresas Estatais) no final de novembro de 2011 e que, atrelado a um novo modelo de gestão do desempenho por competências, será implantado a partir de janeiro de 2012, o que nos permite vislumbrar novas formas de lidar com a carreira dos profissionais da Instituição.

Quadro 5.6.4 – Número de Pedidos de Demissão por Motivo

MOTIVO	NÚMERO DE PEDIDOS DE DEMISSÃO
Chamado para assumir vaga em concurso público	35
Mudança de emprego/atividade	22
Incompatibilidade de horários entre o emprego no HC e estudo/outra atividade	20
Outro emprego, pois a vaga aqui é temporária	09
Motivos pessoais	14
Não informado	02
Não adaptação ao trabalho no Hospital de Clínicas	04
Ampliar tempo para estudos	04
Insatisfação com o ambiente e sistemática de trabalho	01
Mudança de país/estado/cidade	14
Não adaptação à carga horária	05
Problema de saúde na família	01
Dificuldade de relacionamento com a chefia	01
Chamado para assumir como professor na UFRGS	06
Insatisfação salarial	01
Total	140

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

6. PARTE A, ITEM 6, DO ANEXO II DA DN TCU N.º108, DE 24/11/2010
6.1. Instrumentos de transferência vigentes no exercício
6.1.1. Relação dos instrumentos de transferência vigentes no exercício de 2011
Quadro A 6.1– Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos									
CNPJ: 33.749.086/0001-09					UG/GESTÃO: 240901/00001				
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
3	01.08.0606.00	HCPA	6.835.344,00	0,00	300.647,78	1.464.119,83	23/12/2008	23/12/2012	Adimplente
3	01.09.0534.00	HCPA	535.252,00	0,00	121.824,08	490.317,02	04/11/2009	04/11/2012	Adimplente
3	04.10.0548.00	HCPA	977.039,00	0,00	46.484,69	46.484,69	18/11/2010	18/11/2012	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:			Situação da Transferência:						
1 - Convênio			1 - Adimplente						
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente						
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa						
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído						
			5 - Excluído						
			6 - Rescindido						
			7 - Arquivado						

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.1.2 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde									
CNPJ: 00.530.493/0001-71					UG/GESTÃO: 257001/00001				
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
3	203/2009	HCPA	101.170,20	0,00	0,00	101.170,20	28/12/2009	14/02/2012	Adimplente
3	28/2010	HCPA	1.080.000,00	0,00	0,00	1.080.000,00	05/08/2010	21/01/2013	Adimplente
3	229/2010	HCPA	4.418.111,05	0,00	0,00	4.418.111,05	30/12/2010	25/12/2012	Adimplente
3	210/2010	HCPA	225.000,00	0,00	0,00	225.000,00	29/12/2010	24/12/2011	Adimplente
3	194/2010	HCPA	5.187.210,00	0,00	0,00	5.187.210,00	29/12/2010	24/12/2011	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:			Situação da Transferência:						
1 - Convênio			1 - Adimplente						
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente						
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa						
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído						
			5 - Excluído						
			6 - Rescindido						
			7 - Arquivado						

Fonte: SIAFI

* Prorrogação automática referente ao Termo de Cooperação nº 194/2010, pois ainda não foi transferido valor financeiro para o hospital.

Quadro A 6.1.3 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior									
CNPJ: 00.889.834/0001-08				UG/GESTÃO: 154003/15279					
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
1	9819/2010	HCPA	303.600,00	303.600,00	79.200,00	79.200,00	11/08/2011	30/06/2014	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:			Situação da Transferência:						
1 - Convênio			1 - Adimplente						
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente						
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa						
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído						
			5 - Excluído						
			6 - Rescindido						
			7 - Arquivado						

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.1.4 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - SCT - Secretaria da Ciência e Tecnologia

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: SCT - Secretaria da Ciência e Tecnologia									
CNPJ:93.859.833/0001-93				UG/GESTÃO:					
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
1	2/2006	HCPA	50.000,00	167.143,68	0,00	50.000,00	30/05/2006	29/11/2011	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:			Situação da Transferência:						
1 - Convênio			1 - Adimplente						
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente						
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa						
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído						
			5 - Excluído						
			6 - Rescindido						
			7 - Arquivado						

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.1.5 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - Organização Pan-Americana da Saúde

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Organização Pan-Americana da Saúde									
CNPJ:04.096.431/0001-54				UG/GESTÃO:					
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
5	1000021.001/10	HCPA	29.247,26	0,00	0,00	26.322,53	02/03/2010	17/01/2011	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:			Situação da Transferência:						
1 - Convênio			1 - Adimplente						
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente						
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa						
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído						
5 - Carta Acordo			5 - Excluído						
			6 - Rescindido						
			7 - Arquivado						

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.1.6 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas									
CNPJ:02.645.610/0001-99					UG/GESTÃO:110246/00001				
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global *	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim **	
3	51/2009	HCPA	11.652.630,96	0,00	3.978.342,49	6.294.627,41	20/12/2009	31/08/2012	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:			Situação da Transferência:						
1 - Convênio			1 - Adimplente						
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente						
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa						
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído						
			5 - Excluído						
			6 - Rescindido						
			7 - Arquivado						

Fonte: SIAFI

* valor pactuado (global) + termo aditivo aprovado.

** termo de cooperação prorrogado de 31/12/11 até 31/08/12.

Quadro A 6.1.7 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante										
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre										
CNPJ: 87.020.517/0001-20					UG/GESTÃO: 155001/15275					
Informações sobre as transferências										
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.	
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim		
1	001/2011	FMRGS	21.358.080,00	0,00	21.358.080,00	21.358.080,00	07/01/2011	31/12/2011	Adimplente	
1	004/2011	FMRGS	2.580.768,00	0,00	2.580.768,00	2.580.768,00	07/01/2011	31/12/2011	Adimplente	
1	005/2011	FMRGS	533.952,00	0,00	533.952,00	533.952,00	07/01/2011	31/12/2011	Adimplente	
1	006/2011	FMRGS	155.736,00	0,00	155.736,00	155.736,00	07/01/2011	31/12/2011	Adimplente	
LEGENDA										
Modalidade:			Situação da Transferência:							
1 - Convênio			1 - Adimplente							
2 - Contrato de Repasse			2 - Inadimplente							
3 - Termo de Cooperação			3 - Inadimplência Suspensa							
4 - Termo de Compromisso			4 - Concluído							
			5 - Excluído							
			6 - Rescindido							
			7 - Arquivado							

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.1.8 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre									
CNPJ: 87.020.517/0001-20					UG/GESTÃO: 155001/15275				
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
3	001/2011	UFRN	40.512,20	0,00	0,00	0,00	29/12/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	INST.NAC.CANCER	40.512,20	0,00	0,00	0,00	19/10/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	HOSP.CLÍNICAS GOIÂNIA	40.512,20	0,00	0,00	0,00	05/10/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	UNIFESP	40.512,20	0,00	0,00	0,00	05/08/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	HOSP.UNIVERS. BRASÍLIA	40.512,20	0,00	0,00	0,00	10/06/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	FUNDAÇÃO ZERBINI	40.512,20	0,00	0,00	0,00	10/06/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	HOSP.UNIVERS. SÃO PEDRO	40.512,20	0,00	0,00	0,00	10/06/2011	31/12/2012	Adimplente
3	001/2011	HOSP.UNIVERS. GETÚLIO VARGAS	40.512,20	0,00	0,00	0,00	10/06/2011	31/12/2012	Adimplente

LEGENDA	
Modalidade:	Situação da Transferência:
1 - Convênio	1 - Adimplente
2 - Contrato de Repasse	2 - Inadimplente
3 - Termo de Cooperação	3 - Inadimplência Suspensa
4 - Termo de Compromisso	4 - Concluído 5 – Excluído 6 – Rescindido 7 - Arquivado

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.1.9 – Caracterização dos instrumentos de transferências vigentes no exercício de referência - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante									
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre									
CNPJ: 87.020.517/0001-20					UG/GESTÃO: 155001/15275				
Informações sobre as transferências									
Modalidade	Nº do instrumento	Beneficiário	Valores Pactuados		Valores Repassados		Vigência		Sit.
			Global	Contra partida	No exercício	Acumulado até exercício	Início	Fim	
3	001/2010	UNIVERS. FEDERAL DO RIO DE JANEIRO	270.269,09	0,00	209.863,15	209.863,15	01/11/2010	31/08/2012	Adimplente
3	002/2010	CETAD -Faculdade Medicina Bahia	270.269,09	0,00	188.692,59	188.692,59	01/11/2010	31/08/2012	Adimplente
3	003/2010	UNIVERS. FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO	270.269,09	0,00	195.987,91	195.987,91	01/11/2010	31/08/2012	Adimplente
3	004/2010	Centro Estudo do Inst. Psiquiatria do HCFMUSP	270.269,09	0,00	201.667,65	201.667,65	01/11/2010	31/08/2012	Adimplente
3	005/2010	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	270.269,09	0,00	120.041,52	120.041,52	01/06/2011	31/08/2012	Adimplente
LEGENDA									
Modalidade:					Situação da Transferência:				
1 - Convênio					1 - Adimplente				
2 - Contrato de Repasse					2 - Inadimplente				
3 - Termo de Cooperação					3 - Inadimplência Suspensa				
4 - Termo de Compromisso					4 - Concluído 5 - Excluído 6 - Rescindido 7 - Arquivado				

Fonte: SIAFI

6.1.2. Quantidade de instrumentos de transferências celebrados e valores repassados nos três últimos exercícios

Quadro A 6.2.1 - Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos					
CNPJ:	33.749.086/0001-09					
UG/GESTÃO:	240901/00001					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	2011	2010	*2009
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	1	1	468.956,55	173.876,91	(1.743.315,92)
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	1	1	468.956,55	173.876,91	(1.743.315,92)

Fonte: SIAFI

* Cancelamento do RAP de exercício anterior, no valor de R\$ 3.101.004,00, referente ao termo de Cooperação nº 01.08.0606.00.

Quadro A 6.2.2 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - MS/FNS - Ministério da Saúde /Diretoria Executiva do Fundo Nacional da saúde

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	MS/FNS - Ministério da Saúde /Diretoria Executiva do Fundo Nacional da saúde					
CNPJ:	00.530.493/0001-71					
UG/GESTÃO:	257001/00001					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	* 2011	2010	2009
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	4	1	(622.315,55)	11.532.637,05	101.170,20
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	4	1	(622.315,55)	11.532.637,05	101.170,20

Fonte: SIAFI

* Cancelamento dos recursos a receber junto ao FNS, em função da anulação de empenho por falta de formalização e assinatura do Termo de Cooperação nº 221/2010.

Quadro A 6.2.3 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior					
CNPJ:	00.889.834/0001-08					
UG/GESTÃO:	154003/15279					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Convênio	1	0	0	79.200,00	0,00	0,00
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	1	0	0	79.200,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.2.4 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - Organização Pan-Americana da Saúde

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Organização Pan-Americana da Saúde					
CNPJ:	01.096.431/0001-54					
UG/GESTÃO:						
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Convênio	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Carta Acordo	0	1	0	0,00	26.322,53	0,00
Termo de Cooperação	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	1	0	0,00	26.322,53	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.2.5 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas					
CNPJ:	02.645.610/0001-99					
UG/GESTÃO:	110246/00001					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
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	1	3.978.342,49	2.291.038,92	25.246,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	0	1	3.978.342,49	2.291.038,92	25.246,00

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.2.6 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ:	87.020.517/0001-20					
UG/GESTÃO:	155001/15275					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Convênio	4	4	4	24.628.536,00	14.207.432,54	12.823.066,57
Contrato de Repasse	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Termo de Cooperação	0	0	1	0,00	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	4	4	4	24.628.536,00	14.207.432,54	12.823.066,57

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.2.7 – Resumo dos instrumentos celebrados pela UJ nos três últimos exercícios - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante						
Nome:	Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ:	87.020.517/0001-20					
UG/GESTÃO:	155001/15275					
Modalidade	Quantidade de instrumentos celebrados em cada exercício			Montantes repassados em cada exercício, independentemente do ano de celebração do instrumento (em R\$ 1,00)		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009
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	5	0	916.252,82	0,00	0,00
Termo de Compromisso	0	0	0	0,00	0,00	0,00
Totais	0	5	0	916.252,82	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

6.1.3. Informações sobre o conjunto de instrumentos de transferência que vigerão no exercício de 2012 e seguintes

Quadro A 6.3.1 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes - FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos					
CNPJ: 33.749.086/0001-09				UG/GESTÃO: 240901/00001	
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2012 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2011
		Contratados	Repassados até 2011	Previstos para 2012	
Convênio	0	0	0,00	0,00	0%
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Cooperação	3	8.347.635,00	2.000.921,54	6.346.713,46	24%
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	0%
Totais	3	8.347.635,00	2.000.921,54	6.346.713,46	24%

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.3.2 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes - Ministério da Saúde/Diretoria do Fundo Nacional da Saúde

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria do Fundo Nacional da Saúde					
CNPJ:00.530.493/0001-71				UG/GESTÃO:257001/00001	
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2012 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2011
		Contratados	Repassados até 2011	Previstos para 2012	
Convênio	0	0	0,00	0,00	0%
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Cooperação	4	10.786.491,25	10.786.491,25	0,00	100%
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	0%
Totais	4	10.786.491,25	10.786.491,25	0,00	100%

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.3.3 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes - CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior					
CNPJ:00.889.834/0001-08				UG/GESTÃO:154003/15279	
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2012 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2011
		Contratados	Repassados até 2011	Previstos para 2012	
Convênio	1	303.600,00	79.200,00	224.400,00	26%
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Cooperação	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	0%
Totais	1	303.600,00	79.200,00	224.400,00	26%

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.3.4 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes - Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome:Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas					
CNPJ: 02.645.610/0001-99				UG/GESTÃO: 110246/00001	
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2012 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2011
		Contratados	Repassados até 2011	Previstos para 2012	
Convênio	0	0	0,00	0,00	0%
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Cooperação	1	11.652.630,96	6.294.627,41	5.358.003,55	54%
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	0%
Totais	1	11.652.630,96	6.294.627,41	5.358.003,55	54%

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.3.5 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20				UG/GESTÃO: 155001/15275	
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2012 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2011
		Contratados	Repassados até 2011	Previstos para 2012	
Convênio	0	0	0,00	0,00	0%
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Cooperação	8	324.097,60	0,00	324.097,60	0%
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	0%
Totais	8	324.097,60	0,00	324.097,60	0%

Fonte: SIAFI

Quadro A.6.3.6 – Resumo dos instrumentos de transferência que vigerão em 2011 e exercícios seguintes - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20				UG/GESTÃO: 155001/15275	
Modalidade	Qtd. de instrumentos com vigência em 2012 e seguintes	Valores (R\$ 1,00)			% do Valor global repassado até o final do exercício de 2011
		Contratados	Repassados até 2011	Previstos para 2012	
Convênio	0	0	0,00	0,00	0%
Contrato de Repasse	0	0	0,00	0,00	0%
Termo de Cooperação	5	1.351.345,45	916.252,82	435.092,63	68%
Termo de Compromisso	0	0	0,00	0,00	0%
Totais	5	1.351.345,45	916.252,82	435.092,63	68%

Fonte: SIAFI

Análise Crítica

A execução dos créditos movimentados por transferências voluntárias possui o regular acompanhamento desta Unidade Gestora. Estes valores referem-se à execução de projetos e ações específicas firmados com outras unidades gestoras e possuem acompanhamento nos sistemas SICONV e/ou SIAFI.

Os valores ainda não executados são decorrentes de ações em andamento, cujos prazos de execução encontram-se dentro da programação dos planos de trabalho dos acordos firmados.

6.2. Informações sobre a prestação de contas relativas aos convênios; termos de cooperação e contratos de repasse

Quadro A 6.4 – Resumo da prestação de contas sobre transferências concedidas pela UJ na modalidade de convênio, termo de cooperação e de contratos de repasse.

Unidade Concedente					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ: 87.020.517/0001-20			UG/GESTÃO: 155001/15275		
Exercício da prestação das contas	Quantitativos e montante repassados		Instrumentos		
			(Quantidade e Montante Repassado)		
			Convênios	Termo de Cooperação	Contratos de Repasse Valores em R\$ 1,00
2011	Contas prestadas	Quantidade	4	-	-
		Montante Repassado	24.628.536,00	0,00	0,00
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	-	-	-
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
2010	Contas prestadas	Quantidade	4	-	-
		Montante Repassado	14.207.432,54	0,00	0,00
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	-	-	-
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
2009	Contas prestadas	Quantidade	4	-	-
		Montante Repassado	12.823.066,57	0,00	0,00
	Contas NÃO prestadas	Quantidade	-	-	-
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00
Anteriores a 2009	Contas NÃO prestadas	Quantidade	-	-	-
		Montante Repassado	0,00	0,00	0,00

Fonte: SIAFI

6.2.1. Informações sobre a análise das prestações de contas de convênios e de contratos de repasse

Quadro A 6.5.1 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Hospital de Clínicas de Porto Alegre					
CNPJ:87.020.517/0001-20		UG/GESTÃO:155001/15275			
Exercício da prestação das contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2011	Quantidade de contas prestadas			4	0
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade	Contas analisadas	0	0
			Contas Não analisadas	4	0
		Montante repassado (R\$)		24.628.536,00	0,00
	Com prazo de análise vencido	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0
Montante repassado (R\$)	0,00		0,00		
2010	Quantidade de contas prestadas			4	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		4	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2009	Quantidade de contas prestadas			4	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		4	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado		0,00	0,00		
Exercícios anteriores a 2009	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
		Montante repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.5.2 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse - MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: MS/FNS - Ministério da Saúde/Diretoria Executiva do Fundo Nacional da Saúde					
CNPJ:00.530.493/0001-71		UG/GESTÃO: 257001/00001			
Exercício da prestação das contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2011	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade	Contas analisadas	0	0
			Contas Não analisadas	0	0
		Montante repassado (R\$)		0,00	0,00
	Com prazo de análise vencido	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0
Montante repassado (R\$)	0,00		0,00		
2010	Quantidade de contas prestadas			0	3
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	3
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2009	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado		0,00	0,00		
Exercícios anteriores a 2009	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
		Montante repassado		-	-

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.5.3 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse - FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: FINEP - Financiadora de Estudos e Projetos					
CNPJ: 33.749.086/0001-09		UG/GESTÃO: 240901/00001			
Exercício da prestação das contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos Em R\$ 1,00	
				Convênios	Contratos de Repasse
2011	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade	Contas analisadas	0	0
			Contas Não analisadas	0	0
		Montante repassado (R\$)		0,00	0,00
	Com prazo de análise vencido	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0
Montante repassado (R\$)	0,00		0,00		
2010	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		2	0
Montante repassado (R\$)		950.000,00	0,00		
2009	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado		0,00	0,00		
Exercícios anteriores a 2009	Contas NÃO analisadas	Quantidade		1	0
		Montante repassado		309.007,68	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.5.4 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse - Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão					
CNPJ: 00.489.828/0002-36		UG/GESTÃO: 201002/00001			
Exercício da prestação das contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos	
				Convênios	Contratos de Repasse
2011	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade	Contas analisadas	0	0
			Contas Não analisadas	0	0
		Montante repassado (R\$)		0,00	0,00
	Com prazo de análise vencido	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	0
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0
Montante repassado (R\$)	0,00		0,00		
2010	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2009	Quantidade de contas prestadas			0	1
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	1
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado		0,00	0,00		
Exercícios anteriores a 2009	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
		Montante repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Quadro A 6.5.5 - Visão Geral da análise das prestações de contas de Convênios e Contratos de Repasse - Organização Pan-Americana da Saúde

Unidade Concedente ou Contratante					
Nome: Organização Pan-Americana da Saúde					
CNPJ: 04.096.431/0001-54		UG/GESTÃO:			
Exercício da prestação das contas	Quantitativos e montantes repassados			Instrumentos Em R\$ 1,00	
				Convênios	Carta Acordo
2011	Quantidade de contas prestadas			0	1
	Com prazo de análise ainda não vencido	Quantidade	Contas analisadas	0	0
			Contas Não analisadas	0	0
		Montante repassado (R\$)		0,00	0,00
	Com prazo de análise vencido	Contas analisadas	Quantidade Aprovada	0	1
			Quantidade Reprovada	0	0
			Quantidade de TCE	0	0
		Contas NÃO analisadas	Quantidade	0	0
Montante repassado (R\$)	0,00		0,00		
2010	Quantidade de contas prestadas			0	0
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	0
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado (R\$)		0,00	0,00		
2009	Quantidade de contas prestadas			0	1
	Contas analisadas	Quantidade Aprovada		0	1
		Quantidade Reprovada		0	0
		Quantidade de TCE		0	0
	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
Montante repassado		0,00	0,00		
Exercícios anteriores a 2009	Contas NÃO analisadas	Quantidade		0	0
		Montante repassado		0,00	0,00

Fonte: SIAFI

Analise Crítica

O HCPA mantém em suas instalações uma pequena parcela de leitos destinados ao atendimento de pacientes de outros convênios e privados. O Faturamento desta produção assistencial está vinculado ao objetivo estratégico de “ampliar fontes de recursos”, uma vez que estes valores faturados são reinvestidos em melhorias das instalações do hospital, aquisição de novos equipamentos, bem como pagamento de alguns tratamentos não disponibilizados pelo SUS, beneficiando diretamente a sociedade com a oferta das melhores práticas.

O faturamento anual de 2011, em relação à produção assistencial de convênios e particulares, foi de R\$31.036.120,81, superando em 3,14% a meta prevista para o ano, que era de R\$ 30.091.476,00. Este resultado demonstrou um aumento de 7,93% em relação ao ano de 2010. Dentre os fatores que contribuíram para esse aumento deste faturamento destacam-se o reajuste de valores de pacotes, incremento no número de internações, aumento nas taxas de ocupação dos leitos e de ocupação das salas cirúrgicas e um maior uso de medicamentos de alto custo.

O resultado positivo ocorreu na receita advinda da internação, cujo crescimento foi de 13,06% (de R\$ 23.101.753,06 em 2010 para R\$ 26.120.679,90 em 2011). Entretanto no ambulatório ocorreu um decréscimo de 13,07% no faturamento (2010 foi de R\$ 5.654.435,00 e 2011 foi de R\$ 4.915.440,90).

O valor médio das contas de internação, no ano de 2010, foi de R\$ 5.136,00. Já no ano de 2011 foi R\$ 5.778,91, representando um aumento de 12,51% na média por conta.

Quanto à participação dos diferentes convênios/particulares no faturamento geral, destacam-se: IPE com faturamento foi 35,55%, UNIMED 32,62% e Particulares 11,94%.

No faturamento geral, as especialidades com maior crescimento na produção assistencial para atendimento de pacientes de convênios/particulares foram: Serviço de Nefrologia, Serviço de Cirurgia Geral, Serviço de Oncologia. Já as maiores reduções nas internações de pacientes de convênios ocorreram nos Serviço de Reumatologia , Serviço de Hematologia Clínica e Serviço de Gastroenterologia.

Dentre as ações previstas para aumentar esta receita em 5% em 2012 podemos citar:

- - Qualificação da informação, reduzindo assim as perdas com glosas nas contas faturadas;
- - Readequação na área física do setor de Convênios, com a criação de espaço de atendimento personalizado, melhorando assim a relação com os médicos do corpo clínico.

7. PARTE A, ITEM 7, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

7.1. Modelo de declaração de atualização de dados do SIASG e SINCONV

Quadro A 7.1 – Modelo de declaração de inserção e atualização de dados no SIASG e SCONV

**DECLARAÇÃO
(SICONV e SIASG)**

Declaramos para fins de comprovação das informações do Relatório de Gestão de 2011, que a Unidade Gestora HCPA efetua todos os registros dos recursos repassados a título de convênio, cuja, competência seja da CONCEDENTE, no Sistema SICONV, bem como que até o momento não houve o recebimento de recursos via SICONV para que esta Unidade Gestora tenha que efetuar registros como CONVENENTE.

Declaramos ainda, que os registros referentes ao reconhecimento das informações dos contratos no Sistema SIASG/SICONV, já foram desenvolvidos e adaptados estando em fase de cadastramento. Os reconhecimentos dos valores firmados estão sendo regularmente registrados e movimentados nas contas de compensado do SIAFI diariamente, por nota de liquidação.

Brasília, 09 de fevereiro de 2012.

Paulo da Cunha Serpa
139.309.070-20
Coordenador Financeiro

8. PARTE A, ITEM 8, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

8.1. Situação do cumprimento das obrigações impostas pela Lei 8730/93

Quadro A 8.1 – Demonstrativo do cumprimento, por autoridades e servidores da UJ, da obrigação de entregar a DBR

Detentores de Cargos e Funções obrigados a entregar a DBR	Situação em relação às exigências da Lei nº 8.730/93	Momento da Ocorrência da Obrigação de Entregar a DBR		
		Posse ou Início do exercício de Função ou Cargo	Final do exercício da Função ou Cargo	Final do exercício financeiro
Autoridades (Incisos I a VI do art. 1º da Lei nº 8.730/93)	Obrigados a entregar a DBR	0	0	0
	Entregaram a DBR	0	0	0
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
Cargos Eletivos	Obrigados a entregar a DBR	3	0	3
	Entregaram a DBR	3	0	3
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0
Funções Comissionadas (Cargo, Emprego, Função de Confiança ou em comissão)	Obrigados a entregar a DBR	271	0	271
	Entregaram a DBR	271	0	271
	Não cumpriram a obrigação	0	0	0

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

8.2. Análise Crítica

DECLARAÇÃO

Declaramos que os profissionais ocupantes de cargos de chefia no Hospital de Clínicas de Porto Alegre estão em dia com a exigência de apresentação de suas declarações de bens e rendas, previsto na Decisão Normativa - TCU nº 108, de 24 de novembro de 2010, Anexo II, Parte A - Conteúdo Geral, item 08.

Porto Alegre, 13 de fevereiro de 2012.

Roseli Armiliatto Bortoluzzi
 Coordenador de Gestão de Pessoas
 CPF: 556.067.840/68

9. PARTE A, ITEM 9, DO ANEXO II DN TCU N.º 108 DE 24/11/2010

9.1. Estrutura de controles internos da UJ

Em atendimento ao anexo II da DN TCU n.º 108/2010, o Quadro A.9.1, o qual dispõe sobre os aspectos do sistema de controles internos desta UJ encontra-se no anexo 9.1.



10. PARTE A, ITEM 10, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108 DE 24/11/2010

10.1. Gestão ambiental e licitações sustentáveis

O tópico sobre gestão ambiental e licitações sustentáveis estão apresentadas no Quadro A.10.1 no anexo 10.1, conforme orientações relativas ao anexo II da DN TCU nº 108/2010.

11. PARTE A, ITEM 11, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

11.1. Gestão de bens imóveis de uso especial

Quadro A 11.1 – Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial de propriedade da União

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2011	EXERCÍCIO 2010
BRASIL	UF Rio Grande do Sul		
	município 1- Porto Alegre	01	01
	município 2		
	município “n”		
	UF “n”		
	município 1		
	município 2		
	município “n”		
Subtotal Brasil		01	01
EXTERIOR	PAÍS 1		
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade “n”		
	PAÍS “n”		
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade “n”		
Subtotal Exterior			
Total (Brasil + Exterior)		01	01

Fonte: SIAFI conta 333.90.36.15

Quadro A 11.2 – Distribuição espacial dos bens imóveis de uso especial locados de terceiros

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA		QUANTIDADE DE IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS PELA UJ	
		EXERCÍCIO 2011	EXERCÍCIO 2010
BRASIL	UF Rio Grande do Sul		
	município 1- Porto Alegre	01	01
	município 2		
	município “n”		
	UF “n”		
	município 1		
	município 2		
	município “n”		
Subtotal Brasil		01	01
EXTERIOR	PAÍS 1		
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade “n”		
	PAÍS “n”		
	cidade 1		
	cidade 2		
	cidade “n”		
Subtotal Exterior			
Total (Brasil + Exterior)		01	01

Fonte: SIAFI conta 333.90.36.15

Quadro A 11.3 – Discriminação dos bens imóveis de propriedade da União sob responsabilidade da UJ

UG	RIP	Regime	Estado de Conservação	Valor do Imóvel			Despesa com Manutenção no exercício	
				Valor Histórico	Data da Avaliação	Valor Reavaliado	Imóvel	Instalações
155001	880100492.500-1	12	2	40.454.943,04	01.01.2010	309.790.817,12	4.379.455,74	
Total							4.379.455,74	-

Fonte: SIAFI conta 333.90.39.16

Análise Crítica

O imóvel de propriedade da União sob nº 8801 00492.500-1 está atualizado no SPIUNET- Sistema de Gerenciamento dos Imóveis de Uso Especial da União pelo valor total de R\$ 265.375.585,04 sendo R\$ 105.250.740,00 o valor do terreno e R\$ 160.124.845,04 o valor do complexo hospitalar. Tal valor corresponde exatamente com o confrontado nos registros contábeis do SIAFI, embora o valor real do imóvel seja de R\$ 309.790.817,12 conforme nossas Demonstrações Contábeis levantadas sob a ótica da Lei 6404/76 e alterações subseqüentes.

Conforme preconiza 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 e, por conseguinte, em consonância com as normas contábeis internacionais (IFRS- International Financial Reporting Standards) emitidas pelo” International Accounting Standards Board (IASB)”, a Instituição contratou empresa especializada para análise do valor residual e revisão da vida útil de seus bens na data de adoção inicial das Normas Internacionais de Contabilidade (IFRS conforme CPC 27, CPC 37, ICPC 10). Os peritos da empresa concluíram que o patrimônio da Instituição encontrava-se abaixo do valor de mercado, devido à conservação e a expectativa de benefícios econômicos futuros com a sua utilização. A Administração Central optou por trazer os seus bens patrimoniais ao valor justo e foi adotado o “custo atribuído” (deemed cost). A vida útil dos bens foi revisada e concluiu-se que havia bens cuja estimativa de depreciação eram inadequadas. O laudo foi concluído somente no final de 2011, mas baseados nos bens constantes na Instituição em 01.01.2010. O valor do custo atribuído ao terreno foi de R\$ 127.375.500,00 e aos prédios do complexo hospitalar, o valor de R\$ 182.415.317,12. Como estávamos em fase de encerramento do exercício de 2011, o valor da mais valia não foi registrado no SPIUNET, porque o SIAFI não contemplava um evento que anulasse os efeitos de acréscimo no Resultado no valor total de R\$ 44.415.232,08, o que distorceria todo o Resultado, já que esse acréscimo deveria ser lançado em conta do Patrimônio Líquido, grupo de Ajustes de Avaliação Patrimonial. Assim que o SIAFI nos disponibilizar tal evento, regularizaremos a situação, com o devido registro no SPIUNET.

Em 17 de junho de 2010, foi assinado contrato para locação de um imóvel com 85m², sito à Rua Osvaldo Aranha, 1423, sala 301 em Porto Alegre-RS, para o fim exclusivo de estabelecimento de um grupo de trabalho do PROJETO SENAD, pelo prazo inicial de 24 (vinte e quatro) meses.

As despesas de aluguel e taxas correm por conta da dotação orçamentária (fonte 100000000 natureza despesa 339036 modelo empenho 5-global convênio 250). O valor total das despesas de aluguel em 2011 foi de R\$ 8.210,64, as taxas de condomínio no valor total de R\$ 3.993,08 e despesas com IPTU no valor de R\$311,46 e foram lançados no SIAFI nas contas 3.3.3.9.0.36.01, 3.3.3.9.0.36.15 e 3.3.3.9.0.36.17.

12. PARTE A, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

12.1. Gestão de Tecnologia da Informação (TI)

Quadro A 12.1 – Gestão da Tecnologia da Informação da unidade jurisdicionada

Quesitos a serem avaliados	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Planejamento da área					
1. Há planejamento institucional em vigor ou existe área que faz o planejamento da UJ como um todo.					X
2. Há Planejamento Estratégico para a área de TI em vigor.				X	
3. Há comitê que decida sobre a priorização das ações e investimentos de TI para a UJ.					X
Perfil dos Recursos Humanos envolvidos					
4. Quantitativo de servidores e de terceirizados atuando na área de TI.	Próprios: 71 + Terceiros: 5 Total = 76				
5. Há carreiras específicas para a área de TI no plano de cargos do Órgão/Entidade.					X
Segurança da Informação					
6. Existe uma área específica, com responsabilidades definidas, para lidar estrategicamente com segurança da informação.					X
7. Existe Política de Segurança da Informação (PSI) em vigor que tenha sido instituída mediante documento específico.					X
Desenvolvimento e Produção de Sistemas					
8. É efetuada avaliação para verificar se os recursos de TI são compatíveis com as necessidades da UJ.					X
9. O desenvolvimento de sistemas quando feito na UJ segue metodologia definida.					X
10. É efetuada a gestão de acordos de níveis de serviço das soluções de TI do Órgão/Entidade oferecidas aos seus clientes.				X	
11. Nos contratos celebrados pela UJ é exigido acordo de nível de serviço.				X	
Contratação e Gestão de Bens e Serviços de TI					
12. Nível de participação de terceirização de bens e serviços de TI em relação ao desenvolvimento interno da própria UJ.	20%				
13. Na elaboração do projeto básico das contratações de TI são explicitados os benefícios da contratação em termos de resultado para UJ e não somente em termos de TI.			X		
14. O Órgão/Entidade adota processo de trabalho formalizado ou possui área específica de gestão de contratos de bens e serviços de TI.					X
15. Há transferência de conhecimento para servidores do Órgão/Entidade referente a produtos e serviços de TI terceirizados?					X
Considerações gerais:					
LEGENDA					
Níveis de avaliação:					
(1) Totalmente inválida: Significa que a afirmativa é integralmente NÃO aplicada ao contexto da UJ.					
(2) Parcialmente inválida: Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua minoria.					
(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.					
(4) Parcialmente válida: Significa que a afirmativa é parcialmente aplicada ao contexto da UJ, porém, em sua maioria. (5) Totalmente válida: Significa que a afirmativa é integralmente aplicada ao contexto da UJ.					

13. PARTE A, ITEM 15, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

13.1. Deliberações do TCU atendidas no exercício

Quadro A.15.1 - Cumprimento das deliberações do TCU atendidas no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
1	TC-023257/2010-5	1956/2011	1.5.1	De	457/2011-TCU/SECEX-RS
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Descrição da Deliberação:					
<p>Proceda a melhorias no planejamento de compras e estoque de medicamentos, de modo a caracterizar fielmente o previsto no art. 24, Inciso IV da Lei 8666/93, ou seja, dispensa de licitação por urgência de atendimento da situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, com relação à saúde, evitando o fracionamento de despesas e a compra direta.</p>					
Providências Adotadas					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Síntese da providência adotada:					
<p>Atendimento a partir de janeiro de 2011, visando cumprir de modo mais preciso a legislação e melhoria operacional para proceder as aquisições emergenciais.</p>					
Síntese dos resultados obtidos					
<p>Revisão do processo de compra enquadrada nas condições de urgência possibilitou melhorias sem prejuízo de atendimento a legislação.</p>					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					
<p>Atende de forma mais efetiva aos princípios da legalidade, eficiência e economicidade.</p>					

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

13.2. Deliberações do TCU pendentes de atendimento ao final do exercício

Quadro A.15.2 - Situação das deliberações do TCU que permanecem pendentes de atendimento no exercício

Unidade Jurisdicionada					
Denominação completa:					Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE					258
Deliberações do TCU					
Deliberações expedidas pelo TCU					
Ordem	Processo	Acórdão	Item	Tipo	Comunicação Expedida
Órgão/entidade objeto da determinação e/ou recomendação					Código SIORG
Descrição da Deliberação:					
NÃO EXISTEM DELIBERAÇÕES PENDENTES DE ATENDIMENTO.					
Justificativa apresentada pelo seu não cumprimento					
Setor responsável pela implementação					Código SIORG
Justificativa para o seu não cumprimento:					
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor					

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

13.3. Recomendações do OCI atendidas no exercício

Quadro A.15.3.1 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 1

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
1	224758	36	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Recomenda-se à unidade o aprimoramento do planejamento das compras de medicamentos estocáveis e padronizados, a fim de proceder ao enquadramento das aquisições e contratações à modalidade de licitação adequada em observância ao disposto na Lei n.º 8.666/93, com vistas à manter a competitividade e a obtenção da proposta mais vantajosa para a Administração Pública.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Atendimento a partir de janeiro de 2011.			
Síntese dos resultados obtidos			
Aumento do grupo de fornecedores com condições de atendimento para compras emergenciais de forma que os pacientes possam atendidos imediatamente.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Melhoria dos processos administrativos atendendo de forma mais efetiva aos princípios da legalidade, eficiência e economicidade.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.2 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 2

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
2	201108994	3	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Recomendamos à UJ que implemente o lançamento das informações referentes aos contratos e aos convênios firmados no Sistema SIASG. nos termos do disposto no art. 21 da Lei nº 11.178/2005.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Em 31/01/2011 iniciou-se um grupo de trabalho visando à implantação de um sistema que integre o sistema interno do HCPA Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGH) com o Sistema Integrado de Administração e Serviços Gerais (SIASG) através de um subsistema de divulgação eletrônica de contratos. Foram realizadas 10 reuniões no período de 01/02/2011 a 16/03/2011 para detalhar o escopo do projeto, sendo encaminhado para a Administração Central em 17/03/2011 para aprovação e a implantação ocorreu a partir de dezembro de 2011.			
Síntese dos resultados obtidos			
Disponibilização atualizada de informações no Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) de contratos e convênios.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Possibilitou mais uma fonte de informação para análise e controle destas operações.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.3 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 3

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
3	243952	22	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
<p>Recomendamos à Unidade Jurisdicionada que, em qualquer hipótese de contratação de obras e serviços - por licitação, dispensa ou inexigibilidade - elaborem projeto básico e orçamento analítico, expresso por meio de planilhas que registrem a composição de todos os custos unitários. Quanto às situações envolvendo emergência ou calamidade pública, poderão ser contratadas de forma rápida, por dispensa, desde que observados os incisos I, II e III do parágrafo único do Art. 26 da Lei nº 8.666/93.</p>			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
<p>Acatamos e implantamos a recomendação.</p>			
Síntese dos resultados obtidos			
<p>O projeto básico e orçamento analítico propiciam melhores condições para avaliar e selecionar de forma adequada a compra mais vantajosa para contratação de obras e serviços.</p>			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
<p>Melhoria dos Processos Administrativos de Compras referentes a obras e serviços de engenharia, atendendo de forma mais efetiva aos princípios da eficiência, legalidade e economicidade.</p>			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.4 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 4			
Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
4	243952	26	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
<p>Recomendamos à Unidade Jurisdicionada que instrua os processos de inexigibilidade com manifestação específica, por meio de expediente destacado e devidamente identificado no processo, em que o responsável pela aquisição expõe todos os motivos pelos quais o HCPA deve pagar o preço que está sendo proposto pelo (único) fornecedor, em cumprimento ao que determina o inciso III do parágrafo único do Art. 26 da Lei nº 8.666/93.</p>			
Providências Adotadas			
Sector responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos resultados obtidos			
A evidenciação no Processo Administrativo de Compras da exposição de motivos que determinaram a compra por inexigibilidade e a respectiva análise das condições de aquisição por parte do responsável, propicia maior transparência nestas operações.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Melhoria dos Processos Administrativos de Compras, atendendo de forma mais efetiva aos princípios da eficiência, legalidade e economicidade.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.5 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 5

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
5	243952	28	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Recomendamos à Unidade Jurisdicionada que realize pesquisa de preços (no mínimo três fornecedores) para cada um dos itens que constam em processos de dispensa com base no Art. 24, incisos I e II da Lei nº 8.666/93.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos resultados obtidos			
A pesquisa de preço proporciona condições de verificar os preços praticados no mercado e desta forma ficando evidenciado no processo tal situação.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Melhoria nas condições processuais no que tange a evidenciação das condições de compra por dispensa de licitação.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.6 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 6

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
6	243952	24	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Recomendamos à Unidade Jurisdicionada que promova processo licitatório para a contratação de serviços de manutenção e conservação de elevadores, eis que a viabilidade de competição já tem sido demonstrada por meio de jurisprudências sobre o mesmo assunto.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos resultados obtidos			
A realização de licitação possibilita que a prestação do serviço de manutenção de elevadores busque no mercado a empresa que ofereça as melhores condições de atendimento das necessidades do HCPA, através de processo competitivo.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Melhoria do processo administrativo atendendo de forma mais efetiva aos princípios que norteiam as aquisições públicas por licitação.			

Fonte Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna:

Quadro A.15.3.7 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 7

Denominação completa:		
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE		
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA
7	243952	23
Órgão/entidade objeto da recomendação		
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE		
Setor responsável pela implementação : HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE		

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.8 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 8

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
8	243952	27	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Recomendamos à Unidade Jurisdicionada que somente efetue aquisições com recursos oriundos de verba de pesquisa, com base no inciso XXI do Art.24 da Lei nº 8.666/93, em situações em que a promoção da licitação seja inviável.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos resultados obtidos			
A realização de licitação oferece a possibilidade de aquisições de acordo com preços competitivos do mercado.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor :Atendimento de forma mais efetiva aos princípios da legalidade, eficiência e economicidade.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.9- Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 9

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
9	243952	21	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Recomendamos à Unidade Jurisdicionada a promoção da atualização constante de seu cadastro de materiais a partir das compras que entrarem na organização pela via da compra emergencial.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos resultados obtidos			
A atualização do cadastro de materiais oferece melhores condições para suprir de forma mais eficiente as compras emergenciais.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Melhoria das condições de efetividade para atender com maior brevidade as compras emergências para atendimento assistencial a saúde.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.15.3.10 - Relatório de cumprimento das recomendações do OCI – Ordem 10

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
10	243952	18	35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Que os processos de dispensa com base n Art. 24. inciso IV da Lei o° 8.666/93 sejam instruídos conforme determinado no Art. 26. parágrafo único. incisos II e III da mesma lei, de modo a formalizar os elementos requeridos nesses dispositivos por meio de expedientes específicos e devidamente destacados no processo, caracterizando a motivação do Administrador para a prática dos atos.			
Providências Adotadas			
Sector responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Síntese da providência adotada:			
Acatamos e implantamos a recomendação.			
Síntese dos resultados obtidos			
A evidenciação nos Processo Administrativos de Compra com Dispensa de Licitação, dos elementos exigidos no artigo nº 26 da Lei 8666/93, proporcionam maior transparência na prática dos atos administrativos.			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Atendem de forma mais efetiva das disposições da Lei 8666/93, que trata das compras públicas.			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

13.4. Recomendações do OCI pendentes de atendimento ao final do exercício

Quadro A.15.4 - Situação das recomendações do OCI que permanecem pendentes de atendimento no exercício

Unidade Jurisdicionada			
Denominação completa:			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Recomendações do OCI			
Recomendações expedidas pelo OCI			
Ordem	Identificação do Relatório de Auditoria	Item do RA	Comunicação Expedida
1	201108994	2.1.1.4	Ofício nº 35045/2011/GAB/CGU/RS
Órgão/entidade objeto da recomendação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Descrição da Recomendação:			
Elaborar, no âmbito do HCPA, o Planejamento Estratégico de Tecnologia da Informação – PETI.			
Providências Adotadas			
Setor responsável pela implementação			Código SIORG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			258
Justificativa para o seu não cumprimento:			
Análise crítica dos fatores positivos/negativos que facilitaram/prejudicaram a adoção de providências pelo gestor			
Acatada a recomendação. Após estudos a respeito da matéria, o HCPA optou pela contratação de Consultoria Externa com vistas a implementação do PETI e do PDTI. Estamos ultimando as providências com vistas a abertura de licitação a respeito.”			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

14. PARTE A, ITEM 16, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

14.1. Recomendações da Unidade de controle interno ou de Auditoria interna no exercício

Quadro A.16.1.1 – Informações sobre recomendação de unidade de auditoria interna pendente de atendimento no final do exercício de referência

Caracterização da Recomendação expedida pela Unidade de Controle Interno ou Auditoria Interna	
Identificação do Relatório de Auditoria	097.2011 - Execução de Contratos
Item do Relatório de Auditoria	Item 04
Comunicação Expedida	e-mail em 31.01.2012
Nome da unidade interna da UJ destinatária da recomendação	Projeto AGHU
Descrição da Recomendação	Tendo em vista a extensão e o valor do contrato firmado entre a CTIS e o HCPA, recomendamos que o controle de ponto dos funcionários da CTIS alocados no projeto em desenvolvimento no HCPA seja efetuado eletronicamente, desta forma conferindo maior segurança e confiabilidade ao processo.
Justificativas da unidade interna responsável	
Nome da unidade interna da UJ responsável pelo atendimento da recomendação	Projeto AGHU
Justificativas para o não atendimento	
Recomendação a ser implantada a partir de março de 2012.	

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.16.1.2 – Informações sobre recomendação da unidade de controle interno ou de auditoria interna atendida no exercício

Caracterização da Recomendação expedida pela Unidade de Controle Interno ou Auditoria Interna	
Identificação do Relatório de Auditoria	062.2011 - Gestão de Pessoas
Data do Relatório de Auditoria	19.08.2011
Item do Relatório de Auditoria	5.4
Comunicação Expedida/Data	23.08.2011
Nome da unidade interna da UJ destinatária da recomendação	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Descrição da Recomendação	Evitar que funcionários acumulem mais de um período de férias vencidos em desacordo com o artigo nº 134 da CLT.
Providências adotadas pela unidade interna responsável	
Nome da unidade interna da UJ responsável pelo atendimento da recomendação	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Síntese das providências adotadas	Concedido férias em setembro de 2011, eliminando a acumulação.
Síntese dos resultados obtidos	Eliminado o descumprimento da legislação trabalhista.
Análise crítica dos fatores positivos e negativos que facilitaram ou prejudicaram a adoção de providências pelo gestor	Obediência as normas, evitando contencioso trabalhista.

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

14.2. Recomendações da Unidade de Controle Interno ou de Auditoria Interna pendentes de atendimento

Quadro A.16.2.1 – Informações sobre recomendação de unidade de auditoria interna pendente de atendimento no final do exercício de referência - 084.2011 - Conformidade de Registro de Gestão

Caracterização da Recomendação expedida pela Unidade de Controle Interno ou Auditoria Interna	
Identificação do Relatório de Auditoria	084.2011 - Conformidade de Registro de Gestão
Item do Relatório de Auditoria	Item 03
Comunicação Expedida	e-mail em 31.01.2012
Nome da unidade interna da UJ destinatária da recomendação	Coordenadoria Administrativa
Descrição da Recomendação	Contabilizar a Receita de Internação do SUS de acordo com o regime de competência. O valor estimado no período de janeiro a outubro de 2011 é de R\$ 1.915.285,48.
Justificativas da unidade interna responsável	
Nome da unidade interna da UJ responsável pelo atendimento da recomendação	Coordenadoria Administrativa
Justificativas para o não atendimento	
Estão sendo realizadas alterações no sistema de faturamento para solucionar a pendência no decorrer do 1º semestre de 2012.	

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.16.2.2 – Informações sobre recomendação de unidade de auditoria interna pendente de atendimento no final do exercício de referência - 116. 2011 - Contagem de Caixa

Caracterização da Recomendação expedida pela Unidade de Controle Interno ou Auditoria Interna	
Identificação do Relatório de Auditoria	116. 2011 - Contagem de Caixa
Item do Relatório de Auditoria	3.1
Comunicação Expedida	e-mail em 31.01.2012
Nome da unidade interna da UJ destinatária da recomendação	Coordenadoria Financeira
Descrição da Recomendação	Estudar a possibilidade de uma nova localização para Tesouraria, face estar situada em local de grande fluxo de pessoas (corredor de acesso ao Ambulatório).
Justificativas da unidade interna responsável	
Nome da unidade interna da UJ responsável pelo atendimento da recomendação	
Coordenadoria Financeira	
Justificativas para o não atendimento	
A nova área já foi definida e aprovada pela Vice-Presidência Administrativa e deverá ficar junto da Coordenadoria Financeira. Estamos aguardando a realização das obras para efetivar a transferência.	

Fonte Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna:

Quadro A.16.2.3 – Informações sobre recomendação de unidade de auditoria interna pendente de atendimento no final do exercício de referência - 109.2011 - Gestão de Pessoas

Caracterização da Recomendação expedida pela Unidade de Controle Interno ou Auditoria Interna	
Identificação do Relatório de Auditoria	109.2011 - Gestão de Pessoas
Item do Relatório de Auditoria	5.6
Comunicação Expedida	e-mail em 31.01.2012
Nome da unidade interna da UJ destinatária da recomendação	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
Descrição da Recomendação	Estudar o estabelecimento de limites de horário nas escalas de sobreaviso, visando atender ao princípio da razoabilidade e jurisprudência que regem a matéria.
Justificativas da unidade interna responsável	
Nome da unidade interna da UJ responsável pelo atendimento da recomendação	
Coordenadoria de Gestão de Pessoas	
Justificativas para o não atendimento	
Será instituído grupo de trabalho para estudar medidas com vista estabelecer limites de horário nas escalas de sobreaviso, com implantação prevista para o ano de 2012.	

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

Quadro A.16.2.4 – Informações sobre recomendação de unidade de auditoria interna pendente de atendimento no final do exercício de referência - 100.2011 - Inventário do Almoxarifado de Materiais de Manutenção

Caracterização da Recomendação expedida pela Unidade de Controle Interno ou Auditoria Interna	
Identificação do Relatório de Auditoria	100.2011 - Inventário do Almoxarifado de Materiais de Manutenção.
Item do Relatório de Auditoria	Item 03
Comunicação Expedida	e-mail em 31.01.2012
Nome da unidade interna da UJ destinatária da recomendação	Coordenadoria de Suprimentos
Descrição da Recomendação	Existência de materiais estocáveis sem movimentação a longa data ou com data de validade vencida.
Justificativas da unidade interna responsável	
Nome da unidade interna da UJ responsável pelo atendimento da recomendação	Coordenadoria de Suprimentos
Justificativas para o não atendimento	
No ano de 2012 será feito trabalho junto a Coordenadoria de Engenharia para avaliação da necessidade deste itens em estoque. A partir de 30.07.2012 está a previsto a revisão do estoque sem giro.	

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Auditoria Interna

PARTE B DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108/2010 – INFORMAÇÕES CONTÁBEIS DA GESTÃO

15. PARTE B, ITEM 1, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

15.1. Declaração do contador atestando a conformidade das demonstrações contábeis

Quadro B.1.1 - Declaração de que as demonstrações contábeis do exercício refletem corretamente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada.

DECLARAÇÃO DO CONTADOR			
Denominação completa (UJ)			Código da UG
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			155001
<p>Declaro que os demonstrativos contábeis constantes do Sistema Siafi (Balanços Orçamentário, Financeiro e Patrimonial e a Demonstração das Variações Patrimoniais, previstos na Lei n.º 4.320, de 17 de março de 1964) relativas ao exercício de 2011 refletem adequada e integralmente a situação orçamentária, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão.</p> <p>Declaro da mesma forma, que os demonstrativos contábeis levantados sob a ótica da Lei 6404/76 e alterações subsequentes relativas ao exercício de 2011 refletem adequada e integralmente a situação econômica, financeira e patrimonial da unidade jurisdicionada que apresenta Relatório de Gestão.</p> <p>Estou ciente das responsabilidades civis e profissionais desta declaração.</p>			
Local	PORTO ALEGRE	Data	31.12.2011
Contador Responsável	IARA MARIA DE SOUZA	CRC nº	28.194

16. PARTE B, ITEM 3, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010**16.1. Demonstrações Contábeis e Notas Explicativas**

As informações referentes às declarações contábeis, bem como notas explicativas estão dispostas nos anexos 16.1 a 16.6 e 16.7, respectivamente.

16.2. Análise das demonstrações contábeis

A presente análise foi realizada a partir das Demonstrações Contábeis procedidas em 31 de dezembro de 2011 e de acordo com os índices econômico-financeiros pré-definidos e as suas respectivas conclusões. Também foi utilizada a análise horizontal e vertical dos indicadores para se verificar as tendências apresentadas. Não houve o confronto dos indicadores apurados com os de outras empresas do mesmo setor, restringindo-se as análises ao desempenho apresentado pela entidade.

Foram considerados nas análises, os efeitos inflacionários, que de acordo com o INPC, foi de 6,46 % em 2010, 6,07 % em 2011 e de 12,92 % no período de 2010/2011.

Balanco Patrimonial***Confronto do ativo circulante com o passivo circulante:***

Formula: $\frac{AC}{PC}$

2009: 5,073
2010: 1,746
2011: 2,324

A liquidez apresentada é considerada boa, pois evidencia capacidade financeira estável nos últimos três anos, tendo o hospital apresentado um ativo circulante superior a dívida de curto prazo. Destaca-se o aumento de 33,10 % apresentado pelo indicador de 2011 em relação ao de 2010, superior a inflação verificada no período.

Verificamos uma redução na liquidez corrente em 2010, quando comparada com 2009, devido à inclusão dos recursos a receber no ativo e as respectivas provisões no passivo. Também ocorreu aumento nas obrigações sociais e tributárias.

Confronto do passivo exigível com o patrimônio líquido:

Formula: $\frac{PE}{PL}$

2009: 0,054

2010: 0,433

2011: 0,519

O resultado deste indicador demonstra que a entidade oferece cobertura aos capitais de terceiros nela alocados e que está financiando o seu ativo em maior proporção com capitais próprios, ou seja, para cada R\$ 100,00 de capital próprio, o hospital tomou de capitais de terceiros em 2009 R\$ 5,40, em 2010 R\$ 43,30 e em 2011 R\$ 51,90. Conclui-se que a participação de capitais de terceiros, nos períodos analisados, sempre foi menor que o patrimônio líquido. O endividamento representa, em 2011, 51,90% do Patrimônio Líquido.

Apesar da inflação do período, este indicador apresentou um aumento de real de 13,79% em 2011 se comparado a 2010.

Confronto do passivo exigível com o ativo total:

Formula: $\frac{PE}{AT}$

2009: 0,051

2010: 0,302

2011: 0,342

Através deste indicador podemos verificar que o hospital mantém suas dívidas com terceiros cobertas integralmente com seu ativo. O seu endividamento apresentou-se estável nos dois últimos exercícios. Houve um aumento significativo no endividamento de 570,58%, se compararmos 2011 com 2009, evidenciado, principalmente, no Passivo Não Circulante, pela Provisão para Previdência Privada.

Confronto do ativo permanente com o patrimônio líquido:

Formula: $\frac{AP}{PL}$

2009: 0,852

2010: 0,891

2011: 0,851

Este índice indica que 85% do Patrimônio Líquido no exercício de 2011 encontram-se lastreados por ativos reais, o que representa um índice favorável que tem se mantido nos últimos exercícios.

Demonstração do Resultado do Exercício

Confronto do lucro líquido do exercício com a receita operacional líquida:

Formula: $\frac{LL}{ROL}$

2009: 0,022

2010: 0,008

2011: 0,044

Este indicador operacional demonstra que houve margem líquida sob o aspecto operacional, e que o lucro obtido, em relação a receita operacional, foi de 2,2% em 2009, de 0,8% em 2010 e de 4,4% em 2011. Houve um aumento significativo deste índice no exercício de 2011, comparado com 2010 em 450%, bem acima da inflação ocorrida no mesmo período.

Confronto do resultado operacional com o Patrimônio Líquido:

Formula: $\frac{RO=LL}{PL}$

2009: 0,030

2010: 0,010

2011: 0,067

A Lei n.º 11.638/07, que alterou a Lei 6.404/76, definiu que todas as despesas são operacionais, portanto este indicador equivale ao confronto do lucro líquido com o patrimônio líquido, abaixo analisado.

Confronto do lucro líquido com o Patrimônio Líquido:

Formula: $\frac{LL}{PL}$

2009: 0,030

2010: 0,010

2011: 0,067

Podemos verificar que o hospital obteve uma taxa de rendimento do capital próprio de 6,7% em 2011, de 1,0% em 2010, isto é, para cada R\$ 100,00 de capital próprio investido o hospital conseguiu R\$ 1,00 em 2010 e R\$ 6,70 em 2011. Considerando a atividade fim da Instituição, sem fins lucrativos, podemos considerar como sendo uma boa rentabilidade do capital próprio e conseqüentemente um crescimento patrimonial da Instituição.

Destaca-se o rendimento apresentado em 2011, que se compararmos com a inflação do período registrou um aumento real de 563,93%.

Confronto das despesas administrativas com as receitas operacionais:

Formula: $\frac{\text{DESP.ADM.}}{\text{ROL}}$

2010: 0,190

2011: 0,191

Este indicador manteve-se estável nos dois últimos exercícios. As despesas administrativas apresentaram um aumento de 23,42% em 2011 com relação a 2010 e as receitas operacionais aumentaram em 23,09% no mesmo período, ou seja, houve um equilíbrio entre o aumento da receita operacional e as despesas administrativas. No ano de 2009 a análise fica prejudicada pela troca de critério de cálculo das despesas administrativas ocorridas em 2010.

Confronto do resultado do exercício com o ativo total:

Formula: $\frac{\text{LL}}{\text{AT}}$

2009: 0,029

2010: 0,007

2011: 0,044

Este índice demonstra que para cada R\$ 1,00 investido em 2009 o hospital lucrou R\$ 0,029, em 2010 o lucro foi de R\$ 0,007 para cada R\$ 1,00 investido e em 2011 lucrou R\$ 0,044 para cada R\$ 1,00. Nos exercícios analisados sempre foi obtido lucro líquido em relação ao ativo. Verificamos que houve uma redução do indicador em 2010 comparado com 2009 de 75,86%, devido ao aumento no ativo total. Já em 2011, comparado com 2010, houve um aumento considerável de 528,57%, ou seja, o lucro aumentou mais do que o crescimento do ativo total.

Como já citado, a rentabilidade apresentada é bastante satisfatória se considerarmos que o hospital não visa lucros.

Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados

Confronto do saldo de lucros/prejuízos acumulados de 2010 com o saldo de 2011:

Formula: $\frac{\text{Saldo 2011}}{\text{Saldo 2010}}$

2011: 12,79

Este comparativo demonstra que o hospital apresentou um aumento no lucro acumulado de 1.279,27% em 2011 em relação ao saldo de 2010.

Considerações sobre ajustes de exercícios anteriores em virtude de efeitos decorridos de mudanças de critérios contábeis ou de retificação de erros de exercícios anteriores:

Ver nota explicativa 2.27

Consideração sobre a destinação do lucro do exercício de referência de gestão:

O lucro do exercício será integralmente incorporado ao Capital Social após aprovação do Conselho Diretor, do Ministro da Educação e do Ministro da Fazenda.

Demonstrações dos Fluxos de Caixa

Confronto do fluxo das atividades operacionais com o Passivo Circulante:

Formula:
$$\frac{\text{Cx.Gerado Ativ. Operac.}}{\text{PC}}$$

2009: 1,603

2010: 0,168

2011: 0,114

Este indicador apresentou uma redução em 2011, comparado com 2010, de 32,14%, ou seja, o valor do fluxo das atividades operacionais representou em 2010, 16,80% do Passivo Circulante e 11,40% em 2011. Se considerarmos os efeitos inflacionários no exercício de 2011 a redução real foi de 26,07%.

Confronto do caixa líquido gerado nas operações com o Resultado Patrimonial do Exercício:

Formula:
$$\frac{\text{Cx.Gerado Ativ. Operac.}}{\text{LL}}$$

2009: 2,020

2010: 3,581

2011: 0,389

O resultado de 2011 demonstra que o caixa líquido gerado nas operações reduziu em 89,14% comparado com 2010 e representava 258,10 % do lucro líquido, enquanto em 2011 o caixa líquido representava 38,9% do lucro líquido.

Confronto do caixa gerado nas operações com o total do Passivo:

Formula: $\frac{\text{Cx.Gerado Ativ.Operac.}}{\text{PE}}$

2009: 1,138
2010: 0,086
2011: 0,050

A relação do caixa gerado nas operações com o total do passivo em 2011 foi de 5% e em 2010 foi de 8,6%, isto é, em 2010 o caixa gerado representou 8,6% do passivo total e em 2011 representou 5%. Este indicador apresentou uma redução de 41,86% no exercício de 2011, comparado com o período anterior.

Confronto entre o caixa gerado nas operações com as atividades de investimentos e de financiamento:

Formula: $\frac{\text{Cx.Gerado Ativ.Operac.}}{\text{Ativ. Invest. Finan.}}$

2009: 1,380
2010: -15,309
2011: 0,569

Podemos concluir, com o resultado apresentado, que o HCPA investiu mais em 2011 do que nos períodos anteriores devido às subvenções governamentais recebidas e a incorporação de bens imóveis.

Confronto do fluxo de caixa gerado no exercício com os fluxos gerados nos dois exercícios anteriores:

Formula: $\frac{\text{Cx.GeradoAtiv.Operac. 2011}}{\text{Cx.GeradoAtiv.Operac. 2010}}$ e $\frac{\text{Cx.GeradoAtiv.Operac. 2011}}{\text{Cx.GeradoAtiv.Operac. 2009}}$

2011/2010: 0,752

2011/2009: 0,540

Analisando os resultados apresentados, verificamos que o fluxo de caixa gerado em 2011 apresentou uma redução de 24,8% em relação ao fluxo de caixa gerado em 2010 e de 46% se comparado com 2009.

Demonstração do Valor Adicionado

Confronto do valor adicionado distribuído aos empregados com a totalidade do valor adicionado a distribuir:

Formula: $\frac{\text{Pessoal}}{\text{VATD}}$

2009: 0,966

2010: 0,783

2011: 0,747

O valor adicionado distribuído aos empregados foi de 96,6% em 2009, 78,3% em 2010 e de 74,7% em 2011. O valor vem apresentando uma redução nos períodos analisados, sendo que de em 2011, esta redução comparada a 2010 foi de 4,6%.

Confronto do valor adicionado distribuído aos governos com a totalidade do valor adicionado a distribuir:

Formula:
$$\frac{\text{Impostos,taxas e contribuições}}{\text{VATD}}$$

2009: 0,003

2010: 0,191

2011: 0,173

O valor adicionado distribuído aos governos apresentou um acréscimo expressivo nos exercícios de 2010 e 2011 se compararmos com 2009. Este acréscimo corresponde ao INSS que foi transferido de pessoal para o valor distribuído aos governos. Também contribuiu para este resultado o COFINS recolhido considerado em 2010 e 2011.

Em 2010 o valor distribuído aos governos representou 19,1% do valor adicionado total e em 2011 representou 17,3%.

Confronto do valor adicionado distribuído a terceiros com a totalidade do valor adicionado a distribuir:

Formula:
$$\frac{\text{Remuneração de Capitais de Terceiros}}{\text{VATD}}$$

2009: 0,001

2010: 0,015

2011: 0,022

O valor adicionado distribuído a terceiros sofreu elevação em 2010 e 2011, em relação a 2009 devido ao aumento das despesas financeiras, a inclusão em 2010 e 2011, de locação de maquinas e equipamentos e a locação de imóveis. Também contribuiu para este aumento as multas e os encargos financeiros do COFINS. Houve um aumento do valor em 2011 comparado com 2010 de 46,66%.

A participação do valor adicionado distribuído a terceiros representou 2,2% do valor adicionado total em 2011 e 1,5% em 2010.

Confronto do valor adicionado representado pela incorporação e/ou futura incorporação do Resultado do Exercício com a totalidade do valor adicionado a distribuir:

Formula:
$$\frac{\text{Remuneração dos Capitais Próprios}}{\text{VATD}}$$

2009: 0,031

2010: 0,011

2011: 0,058

O valor adicionado representado pela incorporação e/ou futura incorporação dos resultados do exercício representam a remuneração dos capitais próprios, que apresentou um aumento de 427,27% em 2011 em relação a 2010.

Em 2009 o valor adicionado distribuído aos acionistas representou 3,10% do total do valor adicionado a distribuir, em 2010 representou 1,1% e em 2011 5,8%.

Confronto do valor adicionado líquido produzido pela entidade com a totalidade do valor adicionado a distribuir:

Formula:
$$\frac{\text{VALPE}}{\text{VATD}}$$

2009: 0,005

2010: -0,012

2011: -0,020

O valor adicionado líquido produzido pela entidade apresentou uma redução nos períodos de 2010 e 2011 em comparação a 2009. Os índices negativos verificados em 2010 e 2011 devem-se as despesas com depreciação/amortização.

O valor adicionado líquido produzido pela entidade foi 0,5% do valor adicionado total em 2009, -1,2% em 2010 e -2,0% em 2011.

Confronto do valor adicionado recebido em transferências com a totalidade do valor adicionado a distribuir:

Formula:
$$\frac{VART}{VATD}$$

2009: 0,995

2010: 1,012

2011: 1,020

Este indicador demonstra estabilidade nos três períodos analisados.

O valor adicionado recebido de transferências representou 99,5% do valor total adicionado a distribuir em 2009, 101,2% em 2010 e 102,0% em 2011.

Confronto do valor dos insumos adquiridos de terceiros com o valor das receitas:

Formula:
$$\frac{IAT}{Receitas}$$

2009: 0,929

2010: 0,934

2011: 0,963

O indicador apurado nos exercícios analisados apresenta-se estável.

Os insumos adquiridos de terceiros representou 92,9% das receitas em 2009, 93,4% em 2010 e 96,3% em 2011

Confronto do valor adicionado total a distribuir com o valor do patrimônio líquido:

Formula:
$$\frac{\text{VATD}}{\text{PL}}$$

2009: 0,981

2010: 0,980

2011: 1,153

Este indicador também se apresentou estável nos três períodos em análise, com um aumento de 17,7% em 2011 comprado a 2010.

O valor adicionado total a distribuir representou 98,1% do patrimônio líquido em 2009, 98,0% em 2010 e 115,3% em 2011. Verifica-se que em 2011 o valor adicionado total a distribuir foi maior que o patrimônio líquido em 15,30%.

17. PARTE B, ITEM 4, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

17.1. Composição Acionária do Capital Social

Quadro B.4.1 - Composição Acionária do Capital Social

UJ COMO INVESTIDA				
Denominação completa:				
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE				
EM R\$				
ACIONISTAS		31/12/2011	31/12/2010	31/12/2009
Governo	Tesouro Nacional			
	Outras Entidades Governamentais			
	Fundos de Pensão			
	Ações em Tesouraria			
	União Federal	350.727.850,29	341.713.203,48	331.330.669,16
100 % Governo				
Free Float	Pessoas Físicas			
	Pessoas Jurídicas			
	Capital Estrangeiro			
	% free float			
TOTAL EM R\$		350.727.850,29	341.713.203,48	331.330.669,16
AÇÕES(%)		100%	100%	100%

Fonte: Coordenadoria Financeira

Quadro B.4.2 - Investimentos Permanentes em outras sociedades

UJ COMO INVESTIDORA - POSIÇÃO EM 31/12/2011			
Denominação Investidora			
Ações Ordinárias (% de participação)			
Empresa Investida	31/12/2011	31/12/2010	31/12/2009
Ações Preferenciais (% de participação)			
Empresa Investida	31/12/2011	31/12/2010	31/12/2009

O HCPA não possui investimento permanente em Outra Sociedade

18. PARTE B, ITEM 5, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010

18.1. Parecer da auditoria interna sobre as demonstrações contábeis

O relatório do auditor interno quanto às demonstrações contábeis estão apresentados no anexo 18.1.

18.2. Parecer da auditoria independente sobre as demonstrações contábeis

As demonstrações contábeis foram examinadas por auditoria independente, o parecer está demonstrado no anexo 18.2.

18.3. Parecer do Conselho Diretor

O Conselho Diretor com base nos pareceres das Auditorias Interna e Externa, homologa o presente Relatório de Gestão e Demonstrações Contábeis apresentados por esta UJ. Segue documento no anexo 18.3.

PARTE C DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108/2010 – CONTEÚDO ESPECÍFICO POR UNIDADE JURISDICIONADA OU GRUPO DE UNIDADES AFINS
19. PARTE C, ITEM 12, DO ANEXO II DA DN TCU N.º 108, DE 24/11/2010
19.1. Remuneração paga aos administradores
Quadro C.12.1 - Remuneração dos Conselhos de Administração e Fiscal

Valores em R\$ 1,00

Conselho de Administração															
Nome do Conselheiro(a)	Período		Remuneração												
	Início	Fim	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Jul	ago	set	ou	nov	dez	Total
AVMN			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
AT			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
AZ	01/06/2011		-	-	-	-	-	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	19.722,76
CFADO		04/02/2011	2.504,99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.504,99
CFRA	20/06/2011		-	-	-	-	-	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	19.722,76
ENRP			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
GM			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	-	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	29.900,78
HH			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
JHPF		20/06/2011	2.504,99	-	-	2.504,99	158,06	-	-	-	-	-	-	-	5.168,04
LRSM			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
MVSM			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
MAGS		01/06/2011	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	-	-	-	-	-	-	-	12.858,14
MAC			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
MJTS	04/02/2011		-	2.504,99	2.504,99	2.504,99	158,06	-	2.822,12	-	2.858,76	-	-	-	13.353,91
RVO			2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.504,99	2.838,18	2.680,12	2.822,12	2.822,12	2.877,08	2.840,44	2.840,44	2.840,44	32.580,90
Conselho Fiscal															
Nome do Conselheiro(a)	Período		Remuneração												
	Início	Fim	jan	fev	mar	abr	mai	jun	Jul	ago	set	out	nov	dez	Total
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

19.2. Demonstrativos sobre a remuneração de Membros da diretoria e de conselhos

Quadro C.12.2 - Síntese da remuneração dos administradores

Identificação do Órgão			
Órgão: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
Remuneração dos Administradores	EXERCÍCIO		
	2011	2010	2009
Número de membros:	3	3	3
I – Remuneração Fixa (a+b+c+d)	85.213,10	75.149,68	66.376,46
a) salário ou pró-labore	85.213,10	75.149,68	66.376,46
b) benefícios diretos e indiretos			
c) remuneração por participação em comitês			
d) outros			
II – Remuneração variável (e+f+g+h+i)	-	-	-
a) bônus			
b) participação nos resultados			
c) remuneração por participação em reuniões			
d) comissões			
e) outros			
III – Total da Remuneração (I + II)	85.213,10	75.149,68	66.376,46
IV – Benefícios pós-emprego			
V – Benefícios motivados pela cessação do exercício do cargo			
VI – Remuneração baseada em ações			

Fonte: Coordenadoria de Gestão de Pessoas

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Reverendo as realizações e resultados de 2011, verificamos que esse ano – o da comemoração do 40º aniversário do Hospital de Clínicas de Porto Alegre – foi histórico para a instituição. Tratou-se de um período de resgate da memória, preservando a trajetória passada; de muitas realizações e conquistas, confirmando no presente a solidez e a excelência institucionais; e de lançamento de novos projetos e empreendimentos, bases para uma exitosa história futura.

Aprovamos nosso Plano Diretor, que projeta uma considerável expansão nos próximos anos, envolvendo investimentos de alta monta dos ministérios da Educação e da Saúde. A área física crescerá 68%, com a construção de quatro novos prédios destinados a serviços de assistência, ensino, pesquisa e apoio. Enfrentamos, assim, o desafio de projetar o futuro, mantendo o espírito pioneiro e compromisso social que vêm caracterizando o HCPA ao longo de quatro décadas de existência.

Durante o ano, também iniciamos e quase concluímos as obras de recuperação do antigo Hospital Luterano, a ser reaberto, no primeiro semestre de 2012, como Unidade Álvaro Alvim do HCPA. Contamos, neste projeto, com o inestimável apoio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) do Ministério da Justiça, possibilitando a oferta, em uma etapa inicial, de 20 leitos para tratamento de dependentes químicos e outros 32 de apoio à nossa sempre superlotada Emergência.

Outra conquista importante em 2011 foi a assinatura de novo contrato entre o HCPA e o Município de Porto Alegre, a qual vinha sendo demandada há bastante tempo, já que o termo anterior datava de 2004. O novo acordo regrou em bons termos a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde, contratualizando o valor mensal de R\$ 12.904.182,24.

Ao mesmo tempo, qualificamos a infraestrutura para o desenvolvimento da assistência, do ensino e da pesquisa. Houve ampliação, remodelação ou modernização tecnológica em áreas como Neonatologia, Otorrinolaringologia, Radioterapia (tornando o HCPA pioneiro no estado na realização de radiocirurgias pelo SUS), Cirurgia Bariátrica, Cirurgia Torácica, Mastologia (em parceria com o Instituto Avon), Hemodinâmica, Lavanderia e Centro de Pesquisa Clínica, só para citar alguns exemplos. Também incrementamos a produção assistencial – os transplantes, por exemplo, cresceram 16% em relação a 2010 – e o espectro da pesquisa – com o hospital integrando-se à UFRGS na perspectiva de internacionalização da produção e disseminação científica, a partir da participação do presidente do hospital em missão da Universidade a Cingapura para estabelecimento de intercâmbios. Já no ensino, destacou-se a criação do Programa de Acolhimento aos Alunos da Faculdade de Medicina da UFRGS, aprimorando a integração dos acadêmicos ao cotidiano hospitalar.

Evoluíram, por outro lado, os trabalhos relacionados ao Projeto AGHU, já implantado em seis hospitais universitários brasileiros e preparando-se para expansão a outras 12 instituições em 2012. Além disso, o HCPA tem recebido visitas de representantes de hospitais universitários de todo o país que, mesmo não estando ainda implantando o AGHU, desejam conhecer nossa experiência. Desta forma, o modelo de gestão do HCPA vai sendo gradualmente incorporado pelo conjunto dos hospitais universitários brasileiros, resultando na adoção de melhores práticas para o atendimento aos pacientes e na produção de indicadores padronizados por toda a rede – em resumo, qualificando o SUS.

Demos, igualmente, passos importantes rumo à acreditação internacional de nosso hospital, aprimorando processos e implantando diversas inovações. Foi, por exemplo, criada a Gerência de Risco, implantada a Lista de Verificação da Cirurgia Segura e elaborada a Cartilha de Direitos dos Pacientes. No final do ano, passamos por uma avaliação educativa, que orientou os ajustes a serem realizados para nos submetermos à avaliação final, no segundo semestre de 2012.

O ano de 2011 também foi profícuo no que tange à valorização das pessoas que trabalham nesta casa. O HCPA introduziu o auxílio-alimentação, implantou o novo Plano de Cargos e Salários e, seguindo as diretrizes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, criou uma vaga para representação dos funcionários no Conselho Diretor da instituição.

Coroando todos esses esforços, vimos nosso modelo de gestão ser nacionalmente reconhecido quando da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que tomou como base o modelo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e fará uso de um Plano de Cargos e Salários embasado naquele recentemente implantado no HCPA. Iniciativa do Ministério da Educação, através do ministro Fernando Haddad e do secretário executivo, José Henrique Paim Fernandes, o projeto visa dar mais agilidade e eficiência à gestão de 45 hospitais universitários federais.

Da mesma forma, obtivemos premiações em diversas instâncias e inclusão destacada nos principais rankings empresariais regionais e nacionais.

Encerramos o ano inaugurando o Memorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a fim de resgatar e compartilhar com a sociedade a trajetória da instituição. Naquela ocasião, enfatizamos que o HCPA estava não apenas simbolizando seu respeito ao passado, mas também o compromisso com o futuro. Recuperar a memória de 40 anos de atividades serviu para, mais uma vez, lembrarmos que a história é dinâmica e que, se o hospital conquistou e mantém uma condição de solidez e excelência, foi por perseguir permanentemente a evolução e a superação, sempre sintonizado com as demandas da sociedade. No ano do quadragésimo aniversário do HCPA, reforçamos essa postura e esse compromisso, lançando sólidas bases para que o crescimento e a qualificação sigam sendo constantes.

Apresentamos, assim, o Relatório de Gestão 2011 com a satisfação de termos honrado nossa Missão Institucional e com a reafirmação do compromisso do Hospital de Clínicas de seguir, sempre e cada vez mais, contribuindo para a qualidade de vida dos cidadãos e o desenvolvimento do país.

Anexo 2.1.1 - Organograma da Administração Central

Organograma
Administração Central

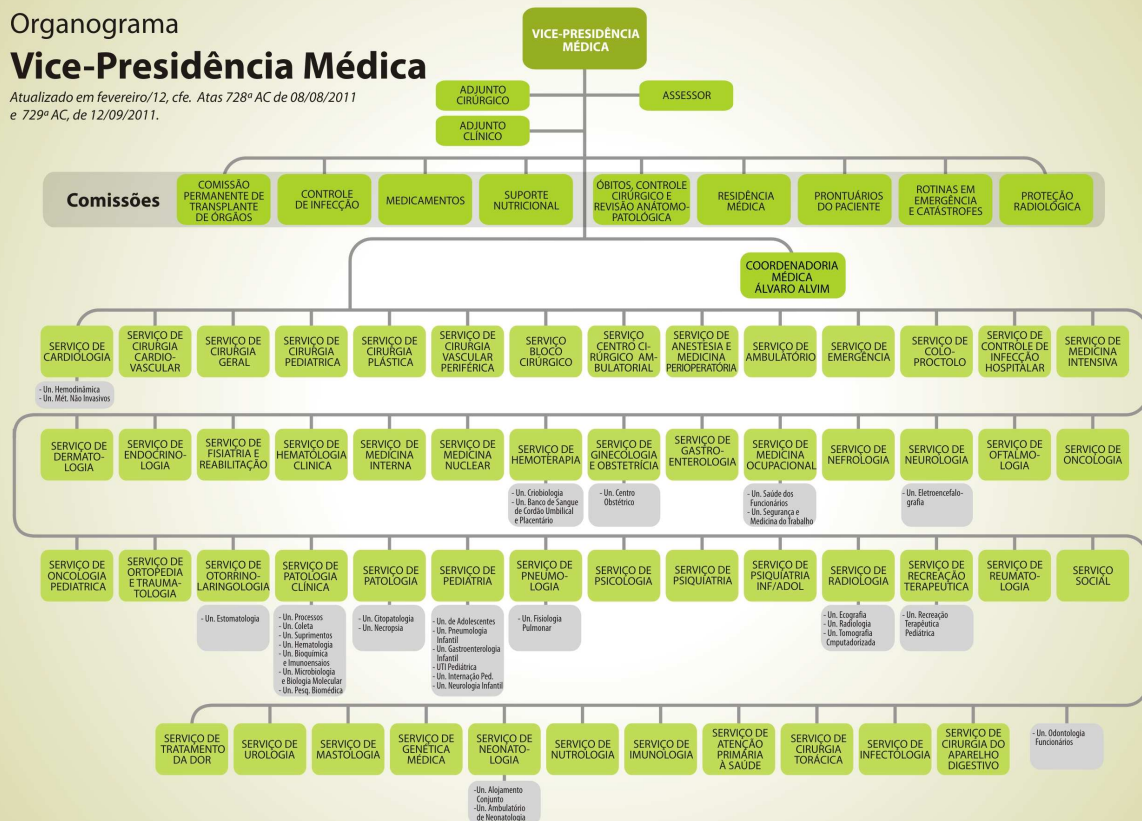
Atualizado em agosto/10, cfe. Ata 715ª AC, de 05/07/2010.



Anexo 2.1.2 - Organograma da Vice-Presidência Médica

Organograma
Vice-Presidência Médica

Atualizado em fevereiro/12, cfe. Atas 728ª AC de 08/08/2011 e 729ª AC, de 12/09/2011.



Anexo 2.1.3 - Organograma da Vice-Presidência Administrativa

Organograma

Vice-Presidência Administrativa

Atualizado em fevereiro/12, cfe. Atas 728ª AC de 08/08/2011 e 729ª AC, de 12/09/2011.

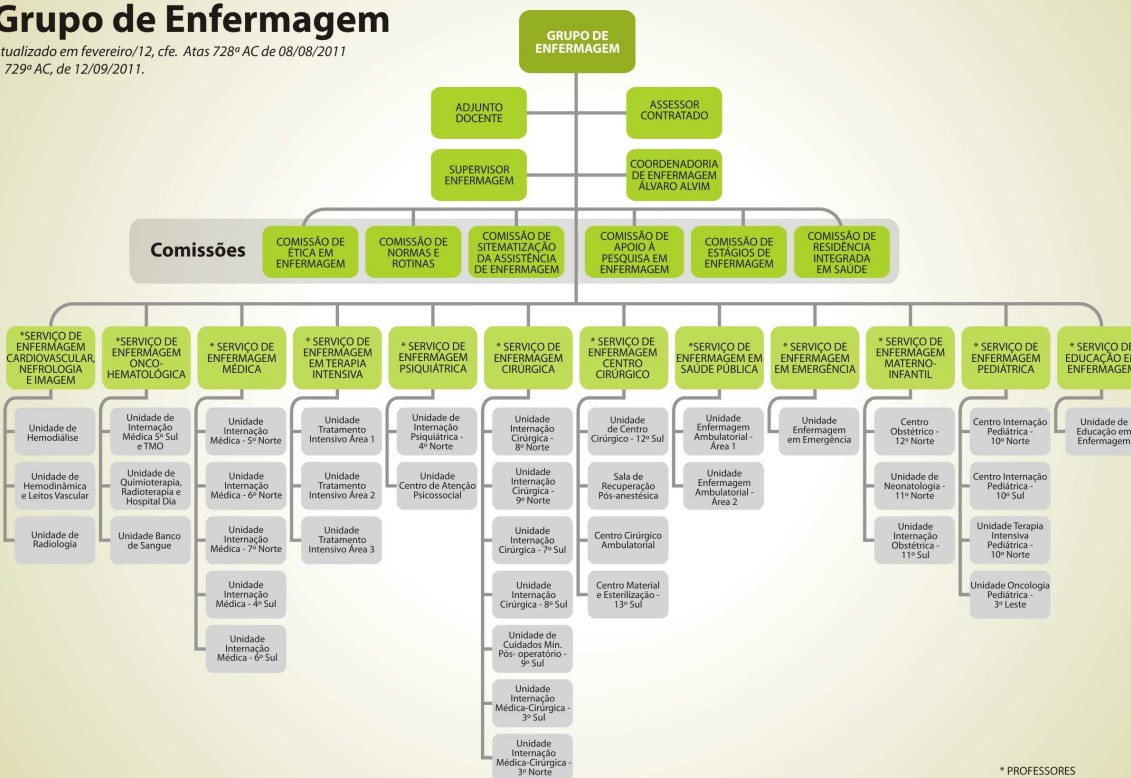


Anexo 2.1.4 - Organograma do Grupo de Enfermagem

Organograma

Grupo de Enfermagem

Atualizado em fevereiro/12, cfe. Atas 728ª AC de 08/08/2011 e 729ª AC, de 12/09/2011.



* PROFESSORES

Anexo 2.1.5 - Organograma do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Organograma

Grupo de Pesquisa e Pós-graduação

Atualizado em fevereiro/11, cfe. Regimento Interno do GPPG.



Anexo 9.1 – Quadro A 9.1 – Estrutura de controles internos da UJ

Quadro A 9.1 – Estrutura de controles internos da UJ

Aspectos do sistema de controle interno	Avaliação				
Ambiente de Controle	1	2	3	4	5
1. Os altos dirigentes da UJ percebem os controles internos como essenciais à consecução dos objetivos da unidade e dão suporte adequado ao seu funcionamento.					x
2. Os mecanismos gerais de controle instituídos pela UJ são percebidos por todos os servidores e funcionários nos diversos níveis da estrutura da unidade.					x
3. A comunicação dentro da UJ é adequada e eficiente.					x
4. Existe código formalizado de ética ou de conduta.					x
5. Os procedimentos e as instruções operacionais são padronizados e estão postos em documentos formais.					x
6. Há mecanismos que garantem ou incentivam a participação dos funcionários e servidores dos diversos níveis da estrutura da UJ na elaboração dos procedimentos, das instruções operacionais ou código de ética ou conduta.					x
7. As delegações de autoridade e competência são acompanhadas de definições claras das responsabilidades.					x
8. Existe adequada segregação de funções nos processos da competência da UJ.					x
9. Os controles internos adotados contribuem para a consecução dos resultados planejados pela UJ.					x
Avaliação de Risco	1	2	3	4	5
10. Os objetivos e metas da unidade jurisdicionada estão formalizados.					x
11. Há clara identificação dos processos críticos para a consecução dos objetivos e metas da unidade.					x
12. É prática da unidade o diagnóstico dos riscos (de origem interna ou externa) envolvidos nos seus processos estratégicos, bem como a identificação da probabilidade de ocorrência desses riscos e a consequente adoção de medidas para mitigá-los.					x
13. É prática da unidade a definição de níveis de riscos operacionais, de informações e de conformidade que podem ser assumidos pelos diversos níveis da gestão.					x
14. A avaliação de riscos é feita de forma contínua, de modo a identificar mudanças no perfil de risco da UJ, ocasionadas por transformações nos ambientes interno e externo.					x
15. Os riscos identificados são mensurados e classificados de modo a serem tratados em uma escala de prioridades e a gerar informações úteis à tomada de decisão.					x
16. Existe histórico de fraudes e perdas decorrentes de fragilidades nos processos internos da unidade.					x
17. Na ocorrência de fraudes e desvios, é prática da unidade instaurar sindicância para apurar responsabilidades e exigir eventuais ressarcimentos.					x
18. Há norma ou regulamento para as atividades de guarda, estoque e inventário de bens e valores de responsabilidade da unidade.					x
Procedimentos de Controle	1	2	3	4	5
19. Existem políticas e ações, de natureza preventiva ou de detecção, para diminuir os riscos e alcançar os objetivos da UJ, claramente estabelecidas.					x
20. As atividades de controle adotadas pela UJ são apropriadas e funcionam consistentemente de acordo com um plano de longo prazo.					x
21. As atividades de controle adotadas pela UJ possuem custo apropriado ao nível de benefícios que possam derivar de sua aplicação.					x
22. As atividades de controle adotadas pela UJ são abrangentes e razoáveis e estão diretamente relacionados com os objetivos de controle.					x
Informação e Comunicação	1	2	3	4	5

23. A informação relevante para UJ é devidamente identificada, documentada, armazenada e comunicada tempestivamente às pessoas adequadas.						x
24. As informações consideradas relevantes pela UJ são dotadas de qualidade suficiente para permitir ao gestor tomar as decisões apropriadas.						x
25. A informação disponível à UJ é apropriada, tempestiva, atual, precisa e acessível.						x
26. A Informação divulgada internamente atende às expectativas dos diversos grupos e indivíduos da UJ, contribuindo para a execução das responsabilidades de forma eficaz.						x
27. A comunicação das informações perpassa todos os níveis hierárquicos da UJ, em todas as direções, por todos os seus componentes e por toda a sua estrutura.						x
Monitoramento	1	2	3	4	5	
28. O sistema de controle interno da UJ é constantemente monitorado para avaliar sua validade e qualidade ao longo do tempo.						x
29. O sistema de controle interno da UJ tem sido considerado adequado e efetivo pelas avaliações sofridas.						x
30. O sistema de controle interno da UJ tem contribuído para a melhoria de seu desempenho.						x
Considerações gerais:						
<u>LEGENDA</u>						
Níveis de Avaliação:						
(1) Totalmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.						
(2) Parcialmente inválida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.						
(3) Neutra: Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.						
(4) Parcialmente válida: Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.						
(5) Totalmente válida. Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.						

Anexo 10.1 – Quadro A 10.1 – Gestão ambiental e Licitações Sustentáveis

Quadro A 10.1 - Gestão Ambiental e Licitações Sustentáveis

Aspectos sobre a gestão ambiental	Avaliação				
	1	2	3	4	5
Licitações Sustentáveis					
<p>1. A UJ tem incluído critérios de sustentabilidade ambiental em suas licitações que levem em consideração os processos de extração ou fabricação, utilização e descarte dos produtos e matérias primas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, quais critérios de sustentabilidade ambiental foram aplicados? Nos processos licitatórios, em suas descrições técnicas, são incluídos critérios de qualidade dos fornecedores, dentre os quais estão o sistema de refrigeração, DMTF e ser registrado no EPEAT (Electronic Product Environmental Assessment Tool) da agência de proteção Ambiental (EPA). 				X	
<p>2. Em uma análise das aquisições dos últimos cinco anos, os produtos atualmente adquiridos pela unidade são produzidos com menor consumo de matéria-prima e maior quantidade de conteúdo reciclável.</p>				X	
<p>3. A aquisição de produtos pela unidade é feita dando-se preferência àqueles fabricados por fonte não poluidora bem como por materiais que não prejudicam a natureza (ex. produtos de limpeza biodegradáveis).</p>			X		
<p>4. Nos procedimentos licitatórios realizados pela unidade, tem sido considerada a existência de certificação ambiental por parte das empresas participantes e produtoras (ex: ISO), como critério avaliativo ou mesmo condição na aquisição de produtos e serviços.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, qual certificação ambiental tem sido considerada nesses procedimentos? <p>Nossos processos licitatórios incluem critérios, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Armazenamento para material médico-hospitalar, de laboratório e medicamentos • Registro no EPEAT (Electronic Product Environmental Assessment Tool) da agência de proteção Ambiental (EPA). <p>Também exigimos nos editais que:</p> <p>As empresas que ofertarem itens como móveis e mobiliários, devem comprovar a procedência da madeira utilizada, bem como selos de qualidade.</p> <p>As empresas que ofertarem preços para os itens que sejam oriundos de substâncias minerais, tais como: pedra, brita, pó de brita, areia, argila, basalto, laje de grés, lajota e saibro, sendo detentoras do direito de lavra, deverão apresentar os seguintes documentos: (Este item não aplica-se a materiais como argamassa e cimentos e etc.)</p> <p>a) Autorização da FEPAM para a jazida de origem (Licença de Operação - LO) em vigor, para extração dos mesmos, conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Meio Ambiente – CONAMA – n.º 010, de 28 de dezembro de 1990;</p> <p>b) Registro de licenciamento de jazidas de origem junto ao Departamento de Produção Mineral do Ministério de Minas e Energia – DNPM com habilitação para extração de bens minerais;</p> <p>c) Licença de extração mineral emitida pela Prefeitura Municipal onde ocorre a lavra.</p> <p>As empresas que ofertarem preços para os itens que sejam oriundos de substâncias minerais, tais como: pedra, brita, pó de brita, areia, argila, basalto, laje de grés, lajota e saibro, sendo distribuidoras ou revendedoras das detentoras do direito de lavra, deverão apresentar os seguintes documentos: (Este item não aplica-se a materiais como argamassa e cimentos e etc.)</p> <p>a) Declaração de fornecimento, assinada pelo representante legal da pedreira, olaria ou areeira, com firma reconhecida, de que fornecerá à empresa o objeto contratado.</p> <p>b) Autorização expedida pela FEPAM (Licença de Operação – LO), em vigor, do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento.</p>					X



<p>c) Registro de licenciamento de jazidas de origem junto ao Departamento de Produção Mineral do Ministério de Minas e Energia – DNPM com habilitação para extração de bens minerais do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento;</p> <p>d) Licença de extração mineral emitida pela Prefeitura Municipal onde ocorre a lavra do proprietário da pedreira, olaria ou areeira, que lhe autorizou o fornecimento.</p>				
<p>5. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos que colaboram para o menor consumo de energia e/ou água (ex: torneiras automáticas, lâmpadas econômicas).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, qual o impacto da aquisição desses produtos sobre o consumo de água e energia? Sim, houve a substituição do sistema de iluminação para lâmpadas de baixo consumo e alta iluminação e, em áreas de maior fluxo de lavagem de mãos, como vestiários e áreas fechadas, foram instaladas torneiras automáticas. Equipamentos de TI, como microcomputadores, switches e servidores de dados são condicionados à fabricantes que incluam componentes de menor consumo de energia, como solução Blade (Lâminas de servidores) e fontes de energia com PFC ativo, entre outros. 				X
<p>6. No último exercício, a unidade adquiriu bens/produtos reciclados (ex: papel reciclado).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, quais foram os produtos adquiridos? Papel reciclado para higiene de mãos e uso sanitário. 				X
<p>7. No último exercício, a instituição adquiriu veículos automotores mais eficientes e menos poluentes ou que utilizam combustíveis alternativos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, este critério específico utilizado foi incluído no procedimento licitatório? Sim, veículos de passeio com bi-combustível e veículos de carga com combustível diesel. 			X	
<p>8. Existe uma preferência pela aquisição de bens/produtos passíveis de reutilização, reciclagem ou reabastecimento (refil e/ou recarga).</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como essa preferência tem sido manifestada nos procedimentos licitatórios? Com a colocação nos editais de exigência de Certificado de Boas Práticas (ex.: compra de refis de álcool gel e sabonetes); 			X	
<p>9. Para a aquisição de bens/produtos é levada em conta os aspectos de durabilidade e qualidade de tais bens/produtos. Inclusive possuímos um setor de Análise Técnica de Suprimentos para fim de emissão de pareceres.</p>				X
<p>10. Os projetos básicos ou executivos, na contratação de obras e serviços de engenharia, possuem exigências que levem à economia da manutenção e operacionalização da edificação, à redução do consumo de energia e água e à utilização de tecnologias e materiais que reduzam o impacto ambiental.</p>			X	
<p>11. Na unidade ocorre separação dos resíduos recicláveis descartados, bem como sua destinação, como referido no Decreto nº 5.940/2006. Diariamente são encaminhados para unidade de triagem de resíduos aproximadamente 1 tonelada de resíduos recicláveis.</p>				X
<p>12. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas entre os servidores visando a diminuir o consumo de água e energia elétrica.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)? Sim, através de comunicação oficial. 			X	
<p>13. Nos últimos exercícios, a UJ promoveu campanhas de conscientização da necessidade de proteção do meio ambiente e preservação de recursos naturais voltadas para os seus servidores.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se houver concordância com a afirmação acima, como se procedeu a essa campanha (palestras, folders, comunicações oficiais, etc.)? Sim, promovendo capacitações a todos os colaboradores da instituição 				X
<p>Considerações Gerais: Embora estejamos incluindo nos editais algumas normas e recomendações de gestão ambiental e licitações sustentáveis, precisamos evoluir para uma política da Instituição referente ao assunto. Encaminhar até o final de 2012 uma proposta para a Administração Central Este relatório foi elaborado por Ana Lucia Kern Thomas (Gestão Ambiental) e Vanderlei Carraro</p>				



(Comissão de Licitações)

LEGENDA

Níveis de Avaliação:

- (1) Totalmente inválida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente não aplicado no contexto da UJ.
- (2) Parcialmente inválida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua minoria.
- (3) Neutra:** Significa que não há como afirmar a proporção de aplicação do fundamento descrito na afirmativa no contexto da UJ.
- (4) Parcialmente válida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é parcialmente aplicado no contexto da UJ, porém, em sua maioria.
- (5) Totalmente válida:** Significa que o fundamento descrito na afirmativa é integralmente aplicado no contexto da UJ.



Anexo 16.1 – Balanço Patrimonial - Ativo

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
CNPJ:87.020.517/0001-20			
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011			
I-BALANÇO PATRIMONIAL			
(Valores expressos em Milhares de Reais)			
ATIVO			
	Nota Explicativa	31/12/2011	31/12/2010
CIRCULANTE		231.469	156.254
Caixa e Equivalentes de Caixa	05	61.132	29.898
<i>Caixa</i>		11	19
<i>Bancos</i>		61.121	29.879
Créditos a Receber Curto Prazo		152.159	111.334
<i>Crédito Fornecimento de Serviços/Faturas a Receber</i>	06	28.885	26.133
<i>Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar</i>	07	38.767	14.858
<i>Recursos a Receber de Prev. Privada - Férias</i>	08	43.275	38.550
<i>Recursos a Receber de Prev. Privada - TSP</i>	09	5.046	5.046
<i>Recursos a Receber p/Provisão de Licença Especial</i>	08	17.718	14.921
<i>Recursos a Receber de Sentenças Judiciais</i>	08	6.043	2.237
<i>Adiantamentos a Pessoal</i>	10	7.796	6.252
<i>Adiantamentos a Unidades e Entidades</i>		79	0
<i>Outros Faturamentos/Créditos Trib. a Receber</i>		14	5
<i>Adiantamentos -Assistencia Médica</i>		74	92
<i>Adiantamentos a Fornecedores</i>		142	46
<i>Créditos Tributários a Compensar</i>	11	4.320	3.194
Estoques		18.170	14.982
<i>Materiais de Consumo</i>	12	17.626	13.530
<i>Mercadorias para Doação</i>		12	0
<i>Estoque de Vale Transporte</i>		18	33
<i>Importações em Andamento</i>		514	1.419
Outros Ativos		8	40
NÃO CIRCULANTE		426.385	422.228
Realizável a Longo Prazo		57.731	62.500
<i>Recursos a Receber de Prev. Privada - TSP</i>	09	55.931	60.557
<i>Crédito Fornecimento de Serviços</i>	06	13.381	12.842
<i>Provisão p/Créditos Liquidação Duvidosa</i>	06	(13.381)	(12.842)
<i>Devedores por Convênios</i>	13	5.205	798
<i>Provisão p/Perdas Prováveis</i>	13	(5.205)	(798)
<i>Depósitos Judiciais</i>		1.800	1.943
Imobilizado	14	367.070	358.024
<i>Imobilizado</i>		449.665	429.954
<i>Importações em Andamento</i>		82	173
(-)Depreciações		(82.677)	(72.103)
Intangível	14	1.584	1.704
<i>Intangível</i>		2.531	2.169
(-)Amortizações		(947)	(465)
TOTAL DO ATIVO		657.854	578.482

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente

Prof. Sérgio Diniz Ribeiro
Vice-Presidente Médico

Adm. Paulo da Cunha Souza
Coordenador Financeiro

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

Iara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194

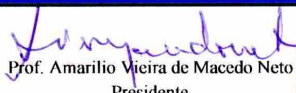


Anexo 16.2 – Balanço Patrimonial - Passivo

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
CNPJ:87.020.517/0001-20			
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011			
I-BALANÇO PATRIMONIAL			
(Valores expressos em Milhares de Reais)			
PASSIVO			
	Nota Explicativa	31/12/2011	31/12/2010
CIRCULANTE		99.614	89.492
<i>Fornecedores</i>		15.017	12.710
<i>Obrigações Sociais</i>		137	3.022
<i>Obrigações Tributárias</i>	15	6.571	9.995
<i>Operações de Crédito Externas</i>		447	397
<i>Obrigações Inscritas em Restos a Pagar</i>		85.915	43.168
<i>Retificação Obrigações Inscritas Restos a Pagar</i>		(85.915)	(43.168)
<i>Adiantamento de Aluguéis e Clientes</i>	16	3.342	1.441
<i>Previdência Privada - TSP a Pagar</i>	09	5.046	5.046
<i>Sentenças Judiciais a Pagar</i>	08	6.043	2.237
<i>Outras Obrigações</i>		345	349
<i>Repasse Diferidos</i>	17	1.673	824
<i>Provisão p/Férias</i>	08	43.275	38.550
<i>Provisão p/Licença Especial</i>	08	17.718	14.921
NÃO CIRCULANTE		125.275	85.182
Exigível a Longo Prazo		103.075	75.664
<i>Operações de Crédito Externas</i>		101	487
<i>Subvenções e Doações para Investimentos</i>	18	47.043	14.620
<i>Previdência Privada - TSP a Pagar</i>	09	55.931	60.557
Receita Diferida Líquida	19	22.200	9.518
<i>Receita Diferida (Imobilizações de Subvenções)</i>		26.440	10.974
<i>(-) Custos Diferidos (Deprec. Imob Subvenção)</i>		(4.240)	(1.456)
PATRIMÔNIO LÍQUIDO		432.965	403.808
Capital Realizado		350.728	341.713
<i>Capital Social</i>	20	350.728	341.713
Ajustes de Avaliação Patrimonial		56.562	60.088
<i>Ajustes de Avaliação Patrimonial</i>		56.562	60.088
Lucros Acumulados		25.675	2.007
<i>Lucros Acumulados</i>		25.675	2.007
TOTAL DO PASSIVO		657.854	578.482


Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Vice-Presidente Médico


Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro

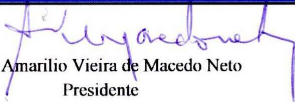

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente

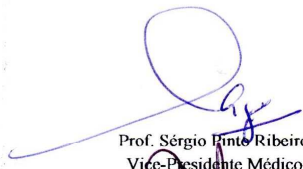

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

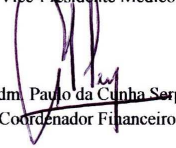

Iara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194

Anexo 16.3 – Demonstração do Resultado do Exercício


HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
CNPJ:87.020.517/0001-20			
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011			
(Valores expressos em Milhares de Reais)			
II- DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO DO EXERCÍCIO			
	Nota Explicativa	31/12/2011	31/12/2010
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	21	665.430	540.603
CUSTOS DOS SERVIÇOS	22	(508.403)	(432.726)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO		157.027	107.877
DESPESAS OPERACIONAIS		(127.053)	(102.938)
<i>Despesas Administrativas</i>	22	(127.053)	(102.938)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS	23	5.963	2.581
<i>Receitas</i>		5.698	5.630
<i>Despesas</i>		(76)	(74)
<i>Outros Acréscimos/Decréscimos Patrimoniais</i>		1.053	(2.380)
<i>Resultado c/Baixa Bens Imobilizado</i>		(712)	(595)
LUCRO ANTES DO RESULTADO FINANCEIRO	24	35.937	7.520
RESULTADO FINANCEIRO		(6.780)	(3.313)
<i>Despesas Financeiras</i>		(8.665)	(4.350)
<i>Receitas Financeiras</i>		1.885	1.037
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		29.157	4.207


Prof. Amarilio Vieira de Macedo Neto
Presidente


Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Vice-Presidente Médico

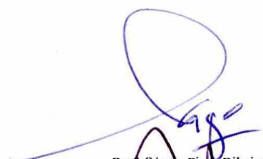

Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro

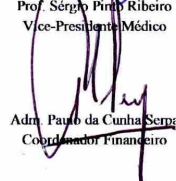

Bel. Tanira Andreatta Forelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

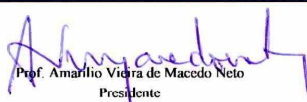

Tarsa Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194

Anexo 16.4 – Demonstrações das Mutações do Patrimônio Líquido

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ:87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011 (Valores expressos em Milhares de Reais)				
III - DEMONSTRAÇÕES DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
	Capital Realizado	Ajustes de Avaliação Patrimonial	Resultado Acumulado	Total
Saldo original em 31.12.2009	331.330		10.383	341.713
Ajustes conforme reapresentação		63.524	(5.636)	57.888
Saldo ajustado em 31.12.2009	331.330	63.524	4.747	399.601
Aumento de Capital em 30.06.2010	10.383		(10.383)	
Resultado do exercício findo em 31.12.2010			4.207	4.207
Realização da Avaliação Patrimonial em 2010		(3.436)	3.436	
Saldo em 31.12.2010 com alterações	341.713	60.088	2.007	403.808
Aumento de Capital em 05.07.2011	9.015	0	(9.015)	0
Realização da Avaliação Patrimonial em 2011	0	(3.526)	3.526	0
Lucro do Exercício Findo em 31.12.2011	0	0	29.157	29.157
Saldo em 31.12.2011	350.728	56.562	25.675	432.965


Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Vice-Presidente Médico


Adm. Paulo da Cunha Serra
Coordenador Financeiro


Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente


Bel. Tanira Andreatta Tórelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo


Iara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194



Anexo 16.5 – Fluxo de Caixa

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE CNPJ: 87.020.517/0001-20 DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011 (Valores expressos em Milhares de Reais)		
IV - FLUXO DE CAIXA		
	31/12/2011	31/12/2010
I - ATIVIDADE OPERACIONAL		
Lucro do exercício no período considerado	29.157	4.207
Ajustes para reconciliar lucro líquido do fluxo de caixa das atividades operacionais	20.081	16.406
Depreciação/Amortizações	16.182	14.346
Desajustes Depósito Recursal	106	126
Juros e CM s/Depósito Recursal	(77)	(69)
Variação Cambial Passiva(Importação)	178	70
Variação Cambial Ativa(Importação)	(411)	0
Variação Cambial Passiva(Obrigações Externas)	152	163
Variação Cambial Ativa (Obrigações Externas)	(105)	(192)
Ajustes Financeiros (não afeta disp. financeira)	849	(154)
Custo de Obras em Andamento - Almoxarifado de obras	(134)	(37)
Baixa de Bens Imobilizados (Valor Residual)	712	595
Doações Imobilizado	(720)	(734)
Doações Estoque Mercadorias	(394)	(432)
Produção de Bens Imobilizado	(17)	(35)
Produção de Bens em Estoque	(1.186)	(1.245)
Reversão/ Provisão p/devedores Duvidosos e Perdas Prováveis	4.946	4.004
Variação de Ativos e Passivos	(37.908)	(5.547)
Redução de Créditos Fornecimento Serviços (CP e LP)	0	74
Aumento de Créditos Fornecimento Serviços (CP e LP)	(3.290)	0
Aumento de Recursos a Receber de Restos a Pagar	(23.909)	(12.681)
Aumento de Recursos a Receber p/Despesas de Férias Pessoal	(4.725)	(5.764)
Aumento de Recursos a Receber p/Licença Especial	(2.797)	(3.432)
Aumento de Recursos a Receber p/Sentenças Judiciais	(3.806)	(521)
Aumento de Recursos a Receber p/pagamento Financ TSP(CP e LP)	0	(65.603)
Redução de Recursos a Receber p/pagamento Financ TSP(CP e LP)	4.626	0
Aumento de Depósitos Judiciais/Devedores por Convênios(LP)	(1.294)	(179)
Aumento de Adiantamentos a Pessoal	(1.544)	(773)
Aumento de Créditos Tributários a Compensar	(1.126)	(969)
Aumento de Outras Contas de Créditos a Receber CP	0	141
Redução de Outras Contas de Créditos a Receber CP	0	0
Redução importações em andamento (Estoque)	1.007	0
Aumento de importações em andamento(Estoque)	0	(1.418)
Aumento de Estoques	(2.513)	0
Redução de Estoques	0	875
Redução de Assinaturas e Anuidades a Apropriar	32	0
Aumento de Assinaturas e Anuidades a Apropriar	0	(18)
Aumento de fornecedores	2.307	4.763
Redução de Obrigações Sociais a Pagar	(2.885)	0
Aumento das Obrigações Sociais a Pagar	0	2.940
Aumento das Obrigações Tributárias a pagar	0	1.666
Redução de Obrigações Tributárias a Pagar	(3.424)	0
Aumento de Adiantamento de Aluguéis e Clientes	1.901	0
Aumento de Sentenças Judiciais a Pagar	3.806	524
Aumento de Provisão p/Férias	4.725	5.764
Aumento de Provisão p/pagamento Financ TSP(CP e LP)	0	65.603
Redução de Provisão p/pagamento Financ TSP(CP e LP)	(4.626)	0
Aumento de outras obrigações a pagar	0	32
Redução de outras obrigações a pagar	(4)	0
Aumento de Provisão p/Licença Especial	2.797	3.432
Caixa gerado pelas atividades operacionais	11.330	15.066
II - ATIVIDADE DE INVESTIMENTO		
Incorporação de Bens Imovis - Aquisições	(8.230)	(2.446)
Aquisições de Bens Permanente	(10.292)	(12.538)
Importação em Andamento(Aquisições Permanente)	(5.883)	(2.160)
Incorporação de Bens Intangíveis	(413)	(1.657)
Caixa Líquido aplicado nas atividades de investimento	(24.818)	(18.801)
III - ATIVIDADE DE FINANCIAMENTO		
Subvenções Governamentais/Rec. Diferidas Repassadas	45.105	18.243
Operações de Crédito Externas Obtidas	0	0
Operações de Crédito Externas Amortizadas	(383)	(426)
Caixa Líquido nas atividades de financiamentos	44.722	17.817
CAIXA CONSUMIDO NO PERÍODO	0	0
CAIXA ADICIONADO NO PERÍODO	31.234	14.082
IV - ORIGEM DO CAIXA CONSUMIDO NO PERÍODO	31.234	14.082
Disponível em (31/12/2010 - 31/12/2009)	29.898	15.816
Disponível em (31/12/2011 - 31/12/2010)	61.132	29.898

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente

Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Vice-Presidente Médico

Adm. Paulo de Campos Serpa
Coordenador Financeiro

Bcl. Tainira Andreatta Toribio Pinto
Vice-Presidente Administrativo

Iara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194



Anexo 16.6 – Demonstrativo do valor adicionado (DVA)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE			
CNPJ:87.020.517/0001-20			
DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2011			
(Valores expressos em Milhares de Reais)			
V- DEMONSTRATIVO DO VALOR ADICIONADO (DVA)			
		31/12/2011	31/12/2010
I - Receitas		165.921	145.212
I.I. Vendas de Serviços		162.850	145.517
I.II. Outras Receitas		3.610	3.285
III. Prov.Créd.Liq.Duv.-Reversão/Constituição		(539)	(3.590)
II - Insumos Adquiridos de Terceiros (c/ICMS e IPI)		159.732	135.664
II.I. Custos dos Serviços Vendidos		98.481	95.749
II.II. Serviços de Terceiros		60.539	39.320
II.III. Perda/recuperação de Valores Ativos		712	595
III - Valor Adicionado Bruto (I - II)		6.189	9.548
IV - Retenções		(16.182)	(14.346)
IV.I. Despesas com Depreciação/Amortização		(16.182)	(14.346)
V - Valor Adicionado Liq. Produzido p/Entidade (III - IV)		(9.993)	(4.798)
VI - Valor Adicionado Recebido em Transferências		509.193	400.650
VI.I. Receitas Financeiras		1.885	1.037
VI.II. Repasses Recebidos(-) Subvenções		470.576	388.452
VI.III. Receitas de Diferido (Reversão de Subvenções)		33.128	7.680
VI.IV. Receitas de Aluguéis		3.604	3.481
VII - Valor Adicionado Total a Distribuir (V + VI)		499.200	395.852
VIII - Distribuição do Valor Adicionado	100%	499.200	100%
VIII.I. Pessoal	75%	372.737	77%
VIII.I.I Remuneração Direta	62%	310.427	68%
VIII.I.II Benefícios	7%	37.190	5%
VIII.I.III FGTS	5%	25.120	5%
VIII.II. Impostos, Taxas e Contribuições	17%	86.320	19%
VIII.II.I Federais	17%	86.310	19%
VIII.II.I Inss (folha e residentes)	17%	85.044	19%
VIII.II.II Pis/Pasep	0%	200	0%
VIII.II.III Cofins	0%	924	0%
VIII.II.IV Contribuição Sindical	0%	142	0%
VIII.II.II Estaduais/Municipais	7%	9	0%
VIII.II.II.I Diversos	0%	9	0%
VIII.III. Remuneração de Capitais de Terceiros	2%	10.986	1%
VIII.III.I Despesas Financeiras	2%	8.665	1%
VIII.III.II Locação de Imóveis/Condomínio	0%	16	0%
VIII.III.III Locação de Máquinas e Equipamentos	0%	2.305	0%
VIII.IV. Remuneração dos Capitais Próprios	6%	29.157	1%
VIII.IV.I Lucros Retidos/Prejuízo do Exercício	6%	29.157	1%

Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente

Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Vice-Presidente Médico

Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro

Bel. Tanira Andreata Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo

Iara Maria de Souza
Contadora - CRC/RS nº 28.194

Anexo 16.7 – Notas Explicativas

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

1 – INFORMAÇÕES GERAIS

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (“HCPA” ou “Instituição”), com sede em Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, empresa pública de direito privado, criado pela Lei nº 5.604, de 02 de setembro de 1970 caracteriza-se por ser uma Unidade Orçamentária do Ministério da Educação (MEC), com patrimônio próprio e autonomia administrativa. Vincula-se academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como apoio ao ensino e a pesquisa junto aos cursos da Faculdade de Medicina, da Escola de Enfermagem e demais cursos vinculados a área da saúde, sendo campo de aprendizado para cursos de graduação e pós-graduação.

É um Hospital Geral Universitário, que presta assistência médico-hospitalar a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), a Convênios Privados e a pacientes particulares. Do ponto de vista organizacional, o hospital é administrado em sua máxima instância pelo Conselho Diretor, composto por integrantes vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e membros representantes dos Ministérios da Educação (MEC), da Saúde (MS), da Fazenda (MF) e do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG).

A gestão executiva da Instituição é conduzida pela Administração Central (AC), composta por Presidente, Vice-Presidente Médico, Vice-Presidente Administrativo, Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) e Coordenador do Grupo de Enfermagem (GENF). Os professores da UFRGS atuam na preceptoria dos programas de Residência Médica e Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Na área administrativa, as chefias são exercidas por profissionais de carreira contratados sob o regime da CLT.

Em 2011 o HCPA recebeu da União Federal, sob forma de Cessão de Uso Gratuito, um prédio hospitalar pertencente à União oriundo de uma adjudicação judicial realizada sobre o patrimônio de uma instituição hospitalar com débitos pendentes junto a Secretaria da Receita Federal. Neste prédio localizado próximo ao HCPA, deverá funcionar, a partir de 2012, a Unidade Álvaro Alvim, uma unidade clínica de retaguarda da Emergência e um Centro Colaborador para tratamento de pacientes dependentes de álcool e drogas.

Os resultados líquidos apurados em Balanço são incorporados ao Capital Social, que pertence integralmente à União. O HCPA goza de isenção de tributos federais e de todos os favores legais atribuídos à natureza de seus objetivos, conforme artigo 4º do seu Estatuto Social.

2 - RESUMO DAS PRINCIPAIS POLÍTICAS CONTÁBEIS

As principais políticas contábeis aplicadas na preparação destas Demonstrações Contábeis estão definidas abaixo. Essas políticas foram aplicadas de modo consistente em todos os exercícios apresentados:

2.1 Base de Preparação

As Demonstrações Contábeis foram elaboradas e são apresentadas em conformidade com as disposições contidas na legislação societária (Lei 6404/76 e alterações subsequentes incluindo a aplicação da Lei nº 11.638/07), 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 e, por conseguinte, em consonância com as Normas Contábeis Internacionais (IFRS- International Financial Reporting Standards), emitidas pelo “International Accounting Standards Board (IASB)”.

**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS****PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011****(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**

As Demonstrações Contábeis foram preparadas considerando o custo histórico como base de valor e ajustadas para refletir o custo atribuído de todo o Ativo Permanente na data de transição para IFRS/CPCs.

2.2. Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI)

A base de elaboração foi extraída do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), sistema financeiro do governo federal no qual o HCPA encontra-se aderido desde 01/01/1992, na forma da Lei nº 4.320/76, observando aspectos da Lei 6.404/76 e Lei 11.638/07 em relação à escrituração contábil.

2.3. Ajustes nas Demonstrações Contábeis

Conforme demonstrado nas notas 2.27 e 25, o SIAFI não está totalmente estruturado para atender a Lei 6404/76 e alterações subsequentes em todos os seus aspectos, o HCPA realizou ajustes nas Demonstrações Contábeis para uma melhor transparência e espelhar a realidade dentro das Normas Brasileiras de Contabilidade e Normas Contábeis Internacionais. Oportunamente, os lançamentos destes ajustes serão transcritos no SIAFI, assim que a Setorial Contábil do MEC disponibilizar os respectivos eventos.

Para um melhor comparativo das Demonstrações Contábeis encerradas em 31 de dezembro de 2011, algumas contas do Demonstrativo de Resultado do Exercício, Fluxo de Caixa e Demonstrativo do Valor Adicionado (DVA), foram reclassificadas em 2010 e/ou ajustadas conforme descrito na nota 2.27.

2.4. Operações com Moeda Estrangeira

As operações de importação e financiamentos, realizadas em moeda estrangeira são convertidas para a moeda funcional (Real – R\$) mediante a utilização das taxas de câmbio divulgadas pelo BACEN – Banco Central do Brasil e pela SRFB – Secretaria da Receita Federal do Brasil. Os ganhos e perdas com variação cambial na aplicação das taxas de câmbios sobre os ativos e passivos são apresentados na Demonstração do Resultado como Receitas e Despesas Financeiras.

2.5. Caixa e Equivalentes de Caixa

Caixa e Equivalentes de Caixa incluem o caixa, os depósitos bancários, depósitos em poupança, investimentos de curto prazo de alta liquidez e rendimentos diários, com risco insignificante de mudança de valor.

A conta Limite de Saque com Vinculação de Pagamento é considerada como Caixa e Equivalentes de Caixa, para fins de elaboração da Demonstração de Fluxo de Caixa e do Balanço Patrimonial e representa o saldo dos recursos monetários colocados a disposição do HCPA pelo Governo Federal para cobrir despesas de capital ou custeio e que ainda estão pendentes de liquidação ou pagamento (Nota nº 05).

**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS****PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011****(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)****2.6. Ativos Financeiros****2.6.1. Classificação****Empréstimos e Recebíveis**

A Instituição classifica seus Ativos Financeiros sob a categoria de empréstimos e recebíveis. A Instituição não possui Ativos Financeiros mantidos para negociação, ativos disponíveis para venda e operações em derivativos.

Os empréstimos e recebíveis são Ativos Financeiros não derivativos, com pagamentos fixos ou determináveis, que não são cotados em um mercado ativo. São apresentados como Ativo Circulante, exceto aqueles com prazo de vencimento superior a 12 meses após a data de emissão do balanço (estes são classificados como Ativos Não Circulantes). Os empréstimos e recebíveis da Instituição compreendem: Crédito de Fornecimento de Serviços, Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar, Recursos a Receber para Provisão de Férias, Recursos a Receber de Prev. Privada- TSP, Recursos a Receber de Provisão para Licença Especial, Recursos a Receber de Sentenças Judiciais, demais contas a receber e Caixa e Equivalentes de Caixa.

2.6.2. Reconhecimento e mensuração

Os empréstimos e recebíveis são reconhecidos inicialmente pelo valor justo e após o reconhecimento inicial são mensuradas pelo custo amortizado com o uso do método da taxa de juros efetiva menos a provisão para impairment.

2.7 Crédito de Fornecimento de Serviços e Provisão para Crédito de Liquidação Duvidosa

O Crédito de Fornecimento de Serviços corresponde aos valores a receber de clientes pela prestação de serviços no curso normal das atividades da Instituição. Se o prazo de recebimento é equivalente há um ano ou menos as contas a receber são classificadas no ativo circulante, caso contrário, estão apresentadas no ativo não circulante.

As contas a receber de clientes são, inicialmente, reconhecidas pelo valor justo e, subsequentemente, mensuradas pelo custo menos a provisão para créditos de liquidação duvidosa ("PDD" ou "impairment").

No exercício de 2011 por decisão da Administração Central e aprovação do Conselho Diretor, foram provisionados todos os valores decorrentes de serviços hospitalares prestados ao Sistema Único de Saúde, convênios de saúde e clientes particulares, pendentes de realização e vencidos até 31.12.2010. O saldo acumulado da provisão é considerado suficiente para cobrir eventuais perdas na realização dos créditos. Todos os valores a receber vencidos até 31 de dezembro de 2010 foram classificados no ativo não circulante, bem como a provisão para devedores duvidosos (Nota nº 06).

2.8. Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar

Os Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar correspondem às descentralizações de créditos de diversos órgãos públicos, realizados através de convênios, para cobrir despesas de custeio ou capital e a contratualizações do SUS (Nota nº 07).

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011****(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)****2.9. Recursos a Receber para Provisão de Férias, Provisão de Licença Especial, Sentenças Judiciais a Pagar**

Por decisão da Administração Central, de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade em consonância com as Normas Contábeis Internacionais, a partir deste exercício a Instituição passou a registrar no Ativo Financeiro todos os recursos a receber relativos às provisões e valores a pagar mensurados com segurança e registrados no Passivo Financeiro, provenientes de despesas com pessoal e que são pagas com Recursos do Tesouro Nacional. Os recursos a receber bem como as provisões relacionadas estão mensurados pelo valor presente dos gastos (Nota nº 08).

2.10. Recursos a Receber para Previdência Privada – TSP a Pagar

O HCPA possui financiamento com o Banco do Brasil para Previdência Privada- TSP a ser amortizado em 164 parcelas mensais a partir de 01.06.2010 referentes às competências maio/2010 a dezembro/2023, atualizados pelo INPC e com juros mensais de 0,4868%. Como este financiamento é pago com Recursos do Tesouro Nacional, registramos no AC o mesmo valor registrado no PC por referir-se as próximas 12 prestações e no ELP (Ativo não Circulante) o restante das parcelas (Nota nº 09).

2.11. Adiantamentos a Pessoal

Por ocasião do pagamento das férias de pessoal, a Instituição tem por prática adiantar 50% do 13º salário do exercício de competência. Os valores nesta conta referem-se a férias pagas no mês de Dezembro de 2011 relativos à Janeiro de 2012 e por consequência o 13º salário é da competência 2012 (Nota nº 10).

2.12. Créditos Tributários a Compensar

Em créditos tributários a compensar, foram contabilizados os valores recolhidos a maior do tributo PIS sobre faturamento nas competências de Janeiro/2007 a Novembro/2011, devidamente atualizados pela taxa SELIC acumulada em 31 de dezembro de 2011.

Tais valores serão compensados com o tributo COFINS a recolher registrado no Passivo Circulante, ajustado ao valor presente. Esse evento ocorreu em virtude de determinação da Administração Central de excluir da base de cálculo do PIS as receitas de repasses do Sistema Único de Saúde (SUS) em atendimento ao artigo 14º da MP 2158-35 de 24.08.2001 regulamentado conforme artigo nº 23 da IN/SRF nº 247 de 21.11.2002 (Nota nº 11).

2.13. Estoques

Os estoques de materiais em almoxarifado a serem consumidos na prestação de serviços e no curso normal das atividades da Instituição são avaliados pelo custo médio ponderado de aquisição e não excedem o valor de mercado. As importações em andamento estão registradas pelo custo incorrido apropriados até 31 de dezembro de 2011. Não há no estoque itens com custo superior ao valor realizável líquido. As perdas conhecidas em estoque relativas a itens deteriorados, obsoletos e para dar cobertura às diferenças físicas são reconhecidas como despesa do exercício em que tais perdas ocorrem (Nota nº 12).

2.14. Devedores por Convênios e Provisão para Perdas Prováveis

A Instituição registrou todos os valores repassados a FMRS (Fundação de Apoio ao HCPA) a título de COFINS desde a competência 2009 e a título de Contribuição Previdenciária a partir da competência 2011. Tal evento foi necessário em função da discussão judicial, pela Fundação de Apoio, junto a Receita Federal e ao Instituto Nacional do Seguro Social (Nota nº 13).

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

2.15. Depósitos Judiciais

Os Depósitos Judiciais estão compostos de valores relativos aos depósitos judiciais vinculados a causas trabalhistas e tributárias, corrigidos até 31 de dezembro de 2011.

Os recursos vinculados de processos trabalhistas, depositados na Caixa Econômica Federal são atualizados pelo coeficiente de remuneração das contas FGTS, enquanto os depositados no Banco do Brasil, bem como o processo da Prefeitura referente taxa de lixo são atualizados pelo coeficiente da poupança. Os depósitos judiciais referentes a processos trabalhistas são liberados por alvará para pagamento ao reclamante, mas na maioria das vezes retorna para a Instituição.

2.16. Imobilizado e Intangível

O Imobilizado e Intangível são mensurados pelo seu custo histórico, menos depreciação ou amortização acumulada. Os terrenos não são depreciados. Esse custo foi ajustado para refletir o custo atribuído de bens do permanente. Os custos subsequentes são incluídos no valor contábil do ativo ou reconhecidos como um ativo separado, conforme apropriado, somente quando for provável que fluam benefícios econômicos futuros associados a esses custos e que possam ser mensurados com segurança. Os valores contábeis de itens ou peças substituídos são baixados. Todos os outros reparos e manutenções são lançados em contrapartida do resultado do exercício, quando incorridos.

A Instituição contratou empresa especializada para análise do valor residual e revisão da vida útil de seus bens conforme CPC 27 e ICPC 10. Os peritos da empresa concluíram que o patrimônio da Instituição encontrava-se abaixo do valor de mercado, devido à conservação e a expectativa de benefícios econômicos futuros com a sua utilização. A Administração Central optou por trazer os seus bens patrimoniais ao valor justo e foi adotado o "custo atribuído" (*deemed cost*). A vida útil dos bens foi revisada e concluiu-se que havia bens cuja estimativa de depreciação era inadequada. O laudo foi concluído somente no final de 2011, mas com base nos bens constantes na Instituição em 1º de janeiro de 2010.

Para que não haja perda do custo histórico, a depreciação ou amortização acumulada nas Demonstrações Contábeis está demonstrada pelo valor acumulado desde a data do início de operação na Instituição acrescido da depreciação do custo atribuído a partir do exercício de 2010.

As depreciações e amortizações são calculadas usando o método linear, considerando os seus custos durante a vida útil estimadas, como segue:

	VIDA ÚTIL ESTIMADA
Edificações (Prédios)	100 anos
Máquinas e Equipamentos	De 03 anos a 10 anos
Maquinas de Processamento de Dados	De 02 anos a 05 anos
Móveis, Utensílios Diversos	10 anos
Veículos	05 anos
Intangível – Software (a)	De 02 anos a 05 anos

Em 2011, a Instituição avaliou o valor recuperável de seus ativos imobilizados e do intangível, concluindo que não havia perdas por *impairment*. Adicionalmente, a Instituição avaliou a vida útil destes ativos e concluiu que as mesmas estão adequadas e de acordo com as premissas de mercado, em atendimento ao CPC n° 27 e ao ICPC n° 10 (Nota n° 14).

**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS****PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011****(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)**

As licenças de softwares adquiridas são contabilizadas com base nos custos incorridos para adquirir os softwares e fazer com que eles estejam prontos para ser utilizados. Estes custos são amortizados durante sua vida útil estimável de dois a cinco anos.

Os custos associados à manutenção de softwares são reconhecidos como despesas, conforme incorridos.

2.17. Fornecedores

As contas a pagar aos fornecedores são obrigações a pagar por bens ou serviços que foram adquiridos no curso normal dos negócios, sendo reconhecidas pelo valor justo e classificadas como passivos circulantes, pois a Instituição tem por prática o pagamento dos fornecedores no vencimento que é de até 30 dias após a certificação do serviço prestado ou bem adquirido.

2.18. Obrigações Tributárias

Em Obrigações Tributárias, são registrados os valores retidos dos fornecedores, referentes a tributos municipais incidentes sobre serviços prestados na sede da Instituição e federais incidentes sobre bens ou serviços fornecidos conforme IN/SRF nº 480 de 15.12.2004, alterada pela IN/SRF nº 539 de 25.04.2005. Todos estes valores são recolhidos aos cofres públicos por ocasião do pagamento ao fornecedor.

No final do exercício de 2011 a Receita Federal, em última instância, por maioria, decidiu que o HCPA devia recolher COFINS sobre faturamento, exceto sobre receitas do SUS, sendo que a Instituição, por decisão da Administração Central, assumiu cumprir tal decisão.

Foi apurado o débito das competências Janeiro/2007 a Dezembro/2011 atualizadas e devidamente reconhecidas nestas Demonstrações Contábeis. Uma parte deste montante será compensada com os Créditos Tributários a Compensar registrada no grupo de Ativo Circulante. As despesas financeiras relativas ao período findo em 31 de dezembro de 2011 estão reconhecidas no resultado do exercício. (Nota nº 15).

2.19. Adiantamento de Aluguéis e Clientes

Refere-se ao contrato nº 9.377 de 08.12.2009 e aditamento nº 9394 firmado com Banco do Brasil pelo prazo de cinco anos, com adiantamentos previstos em Dezembro/2009, Abril/2010, Abril/2011, Novembro/2011 e Abril/2013 no montante de R\$1.572 e prazo de 12 meses, sendo as três últimas parcelas corrigidas pelo INPC (Nota nº 16).

2.20. Repasses Diferidos

Neste grupo registram-se parcelas de recursos financeiros colocados a disposição pelo órgão Setorial de Programação Financeira, que não foram utilizados durante o exercício, sendo constituída como antecipação de repasse no exercício seguinte (Nota nº 17).

NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS**PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011****(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)****2.21. Subvenções e Doações para Investimentos**

Em cumprimento ao CPC n° 07 e Resolução do Conselho Federal de Contabilidade CFC 1143 de 21.11.2008, as subvenções governamentais recebidas são classificadas no passivo, sendo reconhecidas no resultado como receita ao longo do período, confrontadas com as despesas que se pretende compensar.

Em caso de subvenção para investimento, a receita é reconhecida, mensalmente, na mesma proporção da depreciação referente aos bens adquiridos com estes recursos. Em caso de subvenção de custeio, (despesa com pessoal, tais como folha de pagamento com encargos, indenizações trabalhistas, previdência privada e parte das despesas com manutenção), a receita é reconhecida à medida que forem apropriadas as despesas correspondentes (Nota n° 18).

2.22. Receita Diferida Líquida

A receita diferida líquida está composta pela Receita Diferida deduzida dos Custos Diferidos. Por ocasião da aquisição de bens do ativo permanente adquiridos com recursos de subvenções ou doações para investimentos, a Instituição registra o evento em Receita Diferida, transferindo para o resultado (conta Receita do Diferido - subgrupo Ajustes da Receita Bruta), a realização dessa receita a débito da conta de Custos Diferidos (Nota n° 19).

2.23. Benefícios a Empregados

A Instituição possui diversos planos de benefícios a empregados de curto prazo, como creche, assistência médica, seguro de vida, entre outros, que são reconhecidos no resultado do exercício em que ocorre a prestação do serviço do empregado à empresa, obedecendo ao regime de competência. Como benefício pós-emprego a Instituição oferece plano de aposentadoria complementar.

O plano HCPA PREV é um plano de benefícios instituído pela Instituição com o objetivo de proporcionar uma aposentadoria complementar a seus empregados. Gerido pela BB Previdência, entidade fechada de Previdência complementar, administrada pelo Banco do Brasil, o HCPA PREV é custeado por contribuições do participante e do HCPA. O HCPA realiza contribuições normais (mensais) e anuais em favor de todos os participantes, e contribuições extraordinárias para determinados participantes fundadores.

A modalidade do Plano é de Contribuição Variável (CV), o que significa que os benefícios programados apresentam a conjugação das características das modalidades de contribuição definida e benefícios definidos. Os participantes do Plano têm direito ao Benefício de Aposentadoria quando atingirem as condições previstas no Regulamento.

2.24. Reconhecimento da Receita

A receita compreende o valor justo da contraprestação recebida ou a receber pela prestação dos serviços no curso normal das atividades da Instituição. A receita é apresentada líquida dos impostos, dos abatimentos, dos descontos, dos ajustes da receita referentes a dedução de repasses para Subvenção e Doações Governamentais, acrescida do reconhecimento da receita e contabilizada independentemente de seu efetivo recebimento (Nota n° 21).

a) Serviços Prestados

Todos os serviços prestados pela Instituição, ao Sistema Único de Saúde (SUS), a convênios, particulares e pesquisas estão contabilizados dentro da competência pelo seu valor bruto sem deduções.

**NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS****PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011****(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)****b) Repasses Recebidos**

Esta rubrica representa os valores descentralizados pelo MEC para cobrir despesas com folha de pagamento de pessoal, encargos sociais, benefícios, financiamento da Previdência Social - TSP e outras despesas, todas relacionados com os funcionários da Instituição. Também estão inclusas todas as descentralizações de recursos repassados por outros órgãos através de convênios para cobrir despesas de capital ou custeio. Ainda fazem parte desta rubrica, as transferências de recursos por empresas privadas, para realização de determinados projetos, como a que ocorreu neste exercício pela empresa "AVON". Os valores de recursos transferidos ou repassados fazem parte do Passivo Não Circulante, até que sejam reconhecidos no Resultado através da depreciação de bens ou despesas de custeio adquiridos com recursos de repasse, registrados em Receita do Diferido.

Ainda estão compondo esta rubrica, as descentralizações de recursos inscritas em Recursos Especiais a Receber de Restos a Pagar (Vide Nota 7) e em Subvenções e Doações (Nota 18). Estes valores estão inclusos em Deduções da Receita Bruta em Subvenções e Doações, portanto, sem reflexo no resultado.

c) Receita de Diferido

Esta rubrica representa o reconhecimento da receita quando da realização dos recursos descentralizados ou transferidos pelos diversos entes públicos e privados.

As despesas de custeio adquiridas com recursos de subvenção são imediatamente reconhecidas no resultado, obedecendo à competência e as despesas de capital são registradas no Passivo Não Circulante em Receita Diferida e reconhecidas no resultado na mesma proporção em que ocorrer as despesas de depreciação ou que o bem seja baixado.

2.25. Custos dos Serviços e Despesas Administrativas

Os custos dos serviços e despesas administrativas foram apropriados de acordo com a compatibilização dos valores contábeis e os valores existentes nos controles elaborados pelo Serviço de Análise e Controle. Essa providência visa a integração dos custos à contabilidade. A adoção deste procedimento foi necessária, visto que o SIAFI (Sistema Integrado de Administração Financeira) em seu módulo contábil não prevê sistema de custos integrado à contabilidade. Na determinação do resultado do exercício foram computados os custos e despesas pagos ou incorridos correspondente as receitas de serviço reconhecidas no exercício (Nota nº 22).

2.26. Publicação da Concessão de Suprimento de Fundos

Atendendo o Princípio da Publicidade previsto no art. 37 da Constituição Federal e art. 3º da Lei nº 8.666/93 (item 9.1.10 do relatório de Auditoria - Acórdão/TCU nº 1276/2008), o ato de concessão de suprimento de fundos é divulgado em meio eletrônico no sítio: www.hcpa.ufrgs.br e intranet.



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

2.27. Reapresentação das Cifras Comparativas

Com a adoção, das novas práticas contábeis preconizadas pelo CPCs e em consonância com as Normas Brasileiras de Contabilidade e Normas Contábeis Internacionais, além de eventos tributários e contábeis com desfechos ocorridos em 2011 (PIS/COFINS e Provisões) divulgados e comentados nestas notas explicativas, fez-se necessário realizar alguns ajustes nas Demonstrações Contábeis encerradas em 31/12/2010, divulgadas anteriormente, para fins de comparação com o exercício de 2011, conforme discriminação a seguir:

ATIVO	SALDOS ORIGINALMENTE APRESENTADOS	AJUSTES	ITENS	SALDOS REAPRESENTADOS
CIRCULANTE				
Caixa e equivalentes de caixa	29.898			29.898
Créditos a receber de Curto Prazo	47.380	63.954	a	111.334
Estoques	14.982			14.982
Outros ativos	40			40
	92.300	63.954		156.254
NÃO CIRCULANTE				
Realizável a Longo Prazo	2.741	59.759	b	62.500
Imobilizado	298.427	59.597	c	358.024
Intangível	1.699	5	d	1.704
	302.867	119.361		422.228
TOTAL DO ATIVO	395.167	183.315		578.482

PASSIVO	SALDOS ORIGINALMENTE APRESENTADOS	AJUSTES	ITENS	SALDOS REAPRESENTADOS
CIRCULANTE				
Fornecedores	12.710			12.710
Obrigações Sociais	3.022			3.022
Obrigações Tributárias	799	9.196	e	9.995
Outros Circulantes	3.011	2.237	f	5.248
Provisões		58.517	g	58.517
	19.542	69.950		89.492
NÃO CIRCULANTE				
Exigível a Longo Prazo				
Prazo	15.107	60.557	h	75.664
Receita Diferida Líquida	9.790	(272)	i	9.518
	24.897	60.285		85.182
PATRIMÔNIO LÍQUIDO				
CAPITAL REALIZADO				
Capital Social	341.713			341.713
AJUSTES DE AVALIAÇÃO PATRIMONIAL				
Ajustes de Avaliação Patrimonial		60.088	j	60.088
LUCROS ACUMULADOS				
Lucros Acumulados	9.015	(7.008)	k	2.007
Patrimônio Líquido	350.728	53.080		403.808
TOTAL DO PASSIVO	395.167	183.315		578.482



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

DRE	SALDOS ORIGINALMENTE APRESENTADOS	AJUSTES	ITENS	SALDOS REAPRESENTADOS
RECEITA OPERACIONAL BRUTA	557.164	4.105	l	561.269
AJUSTES DA RECEITA BRUTA	0,00	(19.066)	m	(19.066)
DEDUÇÕES DA RECEITA BRUTA	(15.948)	14.348	n	(1.600)
RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA	541.216	(613)		540.603
CUSTOS DOS SERVIÇOS	(485.642)	52.916	o	(432.726)
RESULTADO OPERACIONAL BRUTO	55.574	52.303		107.877
DESPESAS OPERACIONAIS	(50.979)	(51.959)	p	(102.938)
OUTRAS RECEITAS E DESPESAS	3.512	(931)	q	2.581
RESULTADO FINANCEIRO	908	(4.221)	r	(3.313)
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO	9.015	(4.808)		4.207

OBS: VIDE QUADRO EVOLUÇÃO DO IMOBILIZADO E INTANGÍVEL EM 2010- ITEM "s".

a) O valor de R\$ 63.954 é composto por:

a.1 - Despesas de pessoal que geraram um acréscimo no valor total de R\$ 60.754 não impactando o resultado do exercício, pois os mesmos valores foram lançados no Passivo Financeiro, sendo:

	Valores
-Recursos a Receber para Provisão de Férias	38.550
-Recursos a Receber para Provisão de Licença Especial	14.921
-Recursos a Receber para Sentenças Judiciais a Pagar	2.237
-Recursos a Receber para Previdência Privada - TSP a Pagar relativo aos 12 meses seguintes	5.046

a.2 - Créditos Tributários a Compensar referentes ao PIS sobre faturamento apropriado a maior nas competências Janeiro/2007 a Dezembro/2010, devidamente atualizados, no valor total de R\$ 3.194 como abaixo demonstrado:

	Valores
-PIS - valor original	2.718
-Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2009 registrada em Ajustes de Exercícios Anteriores	267
-Juros calculados à taxa SELIC competência 2010 registrada em Receitas Financeiras	209

a.3 - Foi registrado também o adiantamento de assistência médica a funcionários no valor de R\$ 6 com reflexo no DRE em Outras Receitas.



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

b) O valor de R\$ 59.759 refere-se a:

	Valores
-Recursos a Receber do Tesouro Nacional, referentes 144 parcelas de R\$ 421 cada com vencimento de janeiro/2012 a Dezembro/2023 (Previdência Privada- TSP)	60.557
-Provisão p/Perdas Prováveis relativo a Decisões Judiciais de 2009 registrado em Ajustes de Exercícios Anteriores	(384)
-Provisão p/Perdas Prováveis relativos a Decisões Judiciais 2010, registrado em Custos dos Serviços	(414)

c) O valor de R\$ 59.597 refere-se a:

	Valores
-Registro do acréscimo referente ao custo atribuído (deemed cost) em contrapartida de Resultado de Avaliação Patrimonial (Patrimônio Líquido)	63.487
-Acréscimo de depreciação acumulada em virtude da nova vida útil dos bens competência 2010 registrado no Resultado do Exercício	(897)
-Estorno de despesas de depreciação a maior registrado em contrapartida Resultado de Exercícios Anteriores	427
-Depreciação da mais valia competência 2010 registrada no Resultado do Exercício	(3.420)

d) Compõem este grupo, os softwares existentes na Instituição em 31. 12.2010. O valor de R\$ 5 refere-se a:

	Valores
-Registro do acréscimo do custo atribuído (deemed cost) em contrapartida de Resultado de Avaliação Patrimonial (Patrimônio Líquido)	36
- Acréscimo de amortização em virtude da nova vida útil registrado no Resultado do Exercício	(15)
- Amortização da mais valia competência 2010 registrada no Resultado do Exercício	(16)



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

e) O valor de R\$ 9.196 refere-se a:

	Valores
-COFINS – valor original a ser compensado com Créditos Tributários a Compensar	2.718
-COFINS – valor original competência de 1995 a 2000; 2007 a 2009, referentes diferenças de valor a compensar registrado em Resultado de Exercícios Anteriores	1.702
-Apropriação dos juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2009 registrada em Resultado de Exercícios Anteriores	3.300
- Apropriação de multa de notificação, mais multa de 20% s/COFINS calculada em 31.12.2009 registradas em Resultado de Exercícios Anteriores	944
-Apropriação dos juros calculados à taxa SELIC acumulada competência 2010 registrada em Despesas Financeiras	417
- Apropriação da multa de 20% calculada s/COFINS competência 2010 registrada em Despesas Financeiras	16
- Diferença de despesa de COFINS 2010 registrada no Resultado do Exercício	99

f) O valor de R\$ 2.237 refere-se a Sentenças Judiciais a Pagar conforme comentado no item "a".

g) O valor de R\$ 58.517 refere-se ao comentado no item "a".

h) O valor de R\$ 60.557 refere-se ao comentado item "b".

i) O valor de R\$ 272 em Receita Diferida Líquida, refere-se ao acréscimo em Custos Diferidos competência 2010 com reflexo positivo no Resultado do Exercício – grupo Ajustes da Receita Bruta em consequência da nova vida útil dos bens adquiridos com recursos de subvenção até 31.12.2009.

j) O valor de R\$ 60.088 refere-se a:

	Valores
-Registro da contrapartida do custo atribuído "deemed cost" ao Imobilizado e Intangível conforme comentários item "c" e "d"	63.524
-Baixa da realização da mais valia competência 2010, em contrapartida Lucros Acumulados como forma de recompor o valor do patrimônio em decorrência do reconhecimento da depreciação desse custo atribuído no resultado do exercício	(3.436)



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

k) O valor de R\$ 7.008, abaixo demonstrado, refere-se ao ajuste dos lucros acumulados:

	Valores
-Diferença despesas de COFINS competência 2010	(99)
-Diferença despesas de depreciação/amortização 2010	(4.349)
-Diferença Receitas/Despesas Financeiras 2010	(224)
- Provisão para Perdas Prováveis 2010	(414)
- Diferença de Receita Diferida	272
-Acréscimo em Outras Receitas	6
- Recomposição do valor do patrimônio em decorrência do reconhecimento da depreciação/amortização do custo atribuído no resultado do exercício-	3.436
-Despesas para Perdas Prováveis competência 2009	(384)
-Estorno Despesas de Depreciação de exercícios anteriores	427
-Despesas de COFINS atualizado até 31.12.2009	(5.946)
-Receitas Financeiras de Créditos Tributários a Compensar (PIS)	267

l) O valor de R\$ 4.105 refere-se a:

	Valores
-Reclassificação de Outras Receitas para Repasses Recebidos	12.593
-Reclassificação de Outras Despesas para Repasses Recebidos	(1.080)
-Reclassificação de Receitas do Diferido para Ajustes da Receita	(7.408)

m) O valor de R\$ 19.066, refere-se a:

	Valores
-Receitas do Diferido anteriormente publicado	7.408
-Ajuste de Receita do Diferido conforme item "i"	272
-Dedução de Subvenções e Doações anteriormente publicadas	(14.447)
-Ajuste para o grupo Dedução de Subvenções transferidas de Outras Receitas/ Despesas	(11.476)
-Inscrição em Repasses Diferidos transferido de Outras Receitas	(823)



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

n) O valor de R\$14.348 refere-se a:

	Valores
-Valor referente Subvenções anteriormente publicado e reclassificado para Ajustes da Receita Bruta	14.447
-Valor referente Dedução PIS anteriormente publicado	947
- Valor ajustado referente PIS s/faturamento exercício	(187)
-Valor ajustado referente COFINS s/faturamento do exercício	(859)

o) O valor de R\$ 52.916 refere-se a:

	Valores
-Reclassificação de Despesas de Custos para Despesas Administrativas (operacionais)	51.959
-Reclassificação de Outras Despesas referente Despesas dos Serviços Pagos com Restos a Pagar	(75)
-Acréscimos de ajuste de Perdas Prováveis	(414)
-Reclassificação de Acréscimos Patrimoniais referentes Imobilização de Obras conforme mapa Custos	130
-Reclassificação de Acréscimos Patrimoniais referentes Incorporação de Bens Móveis produzido no HCPA conforme mapa de custos	35
- Reclassificação de Acréscimos Patrimoniais referentes Incorporação de Bens de Estoque produzidos no HCPA conforme mapa de custos	1.245
- Reclassificação para Despesas Financeiras referentes a juros e variação monetária incluso no total apropriado (Previdência Privada- TSP)	3.444
-Reclassificação de Acréscimos/Decréscimos Patrimoniais de Adiantamentos Concedidos	941
-Acréscimo de Despesas de Depreciação/Amortização 2010 (Ajustes)	(4.349)

p) O valor de R\$ 51.959 refere-se ao comentado no item "p".



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

q) O valor de R\$ 931 refere-se a:

	Valores
-Reclassificação de Receitas Financeiras para Outras Receitas	427
-Reclassificação de Outras Despesas para Custos do Serviço	75
-Reclassificação para Despesas Financeiras de Outras Despesas	126
-Reclassificação de Outras Receitas para Receita de Repasses	(12.594)
-Reclassificação de Outras Despesas para Ajustes da Receita Bruta	12.299
-Reclassificação de Acréscimos Patrimoniais para Custos dos Serviços referentes imobilização custos de obras em andamento conforme mapa de Custos	(129)
-Reclassificação de Acréscimos Patrimoniais para Custos dos Serviços referentes bens móveis produzidos no HCPA (mapa imobilização)	(35)
-Reclassificação de Acréscimos Patrimoniais para Custos dos Serviços referentes bens de estoque produzido no HCPA	(1.245)
-Reclassificação de Acréscimos/Decréscimos Patrimoniais para Custos dos Serviços referentes Adiantamentos Concedidos	(941)
-Acréscimo em Outras Receitas proveniente de Adiantamento à Assistência Médica	6
-Reclassificação de Décrécimos Patrimoniais para Repasses do Exercício	1.080

r) O valor de R\$ 4.221 refere-se a:

	Valores
-Reclassificação de Receitas Financeiras para Outras Receitas	(427)
-Reclassificação de Outras Despesas para Despesas Financeiras	(126)
-Transferência de Custos dos Serviços para Despesas Financeiras referentes juros Previdência Privada- TSP	(1.763)
-Transferência de Custos de Serviços p/Despesas Financeiras referentes à variação monetária sobre Previdência Privada- TSP, com base no INPC	(1.681)
-Juros competência calculados à taxa SELIC acumulada s/COFINS apropriados em Despesas Financeiras	(417)
- Multa s/COFINS competência 2010, apropriada em Despesas Financeiras	(16)
-Juros s/Créditos Tributários (PIS) competência 2010 apropriados em Receitas Financeiras	209



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

s) Evolução do Imobilizado e Intangível em 2010.

	Custo em 01.01.2010	Depreciação/Amortização Acumulada em 01.01.2010	Valor Residual em 01.01.2010	Taxa de depreciação
Hospital - Prédios	152.523	16.943	135.580	1%
Hospital-Terrenos	105.251		105.251	
Estudos e Projetos	72	9	63	10%
Obras em Andamento	4.305		4.305	
Instalações	5.496	2.107	3.389	10%
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	650	259	391	10%
Aparelhos Equip. Utens. Médicos e Odonto Laboratorial	61.518	31.308	30.210	10%
Eq. Processamento Dados	9.798	4.679	5.119	20%
Máq.Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	5.255	2.972	2.283	10%
Mobiliários em Geral	4.897	2.694	2.203	10%
Equipamentos de Proteção e Segurança, Esportes Diversos	477	121	356	10%
Eq. De Audio, Video e Foto	1.186	697	489	10%
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial, Gráficos	500	281	219	10%
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos, Elétricos	1.002	400	602	10%
Máq. Instalações e Utens. De Escritório, Coleções e mat. Bibliográfico	23	12	11	10%
Veículos Diversos	14	3	11	20%
Veículos de Tração Mecânica	183	163	20	20%
TOTAL IMOBILIZADO	353.150	62.648	290.502	
Softwares- Intangíveis	472	99	373	20%
TOTAL GERAL	353.622	62.747	290.875	



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	Valor Residual em 01.01.2010	Valor do Custo Atribuído "deemed cost"	Baixas 2010	Reversão da depreciação/ Amortização	Estorno depreciação Ajuste Ex. Anteriores	Sub- Total
Hospital - Prédios	135.580	22.290			400	158.270
Hospital-Terrenos	105.251	22.125				127.376
Estudos e Projetos	63					63
Obras em Andamento	4.305					4.305
Instalações	3.389	830	26	28		4.221
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	391	139	24	7		513
Aparelhos Equip. Utens. Médicos e Odonto Laboratorial	30.210	12.663	2.946	2.678		42.605
Eq. Processamento Dados	5.119	2.459	990	765	27	7.380
Máq.Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	2.283	1.107	260	236		3.366
Mobiliários em Geral	2.203	1.161	99	84		3.349
Equipamentos de Proteção e Segurança, Esportes Diversos	356	87	0	0		443
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	489	357	103	77		820
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial, Gráficos	219	50	297	200		172
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos, Elétricos	602	197	3	3		799
Máq. Instalações e Utens. De Escritório e Mat. Bibliográfico	11	2	7	7		13
Veículos Diversos	11	3				14
Veículos de Tração Mecânica	20	17				37
TOTAL IMOBILIZADO	290.502	63.487	4.755	4.085	427	353.746
Softwares-Intangíveis	373	37	10			400
TOTAL GERAL	290.875	63.524	4.765	4.085	427	354.146

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signature and initials at the bottom center]



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	Sub- Total	Aquisições	Transferências entre contas	Transferências de Depreciação	Sub – Total
Hospital - Prédios	158.270		1.714	86	159.898
Hospital-Terrenos	127.376				127.376
Estudos e Projetos	63	49	(21)		91
Obras em Andamento	4.305	2.151	(1.602)	(60)	4.914
Instalações	4.221	286	(22)		4.485
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	513	106		(4)	623
Aparelhos Equip. Utens. Médicos e Odontológico Laboratorial	42.605	9.870	(21)		52.454
Eq. Processamento Dados	7.380	2.316			9.696
Máq.Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	3.366	787	(60)		4.093
Mobiliários em Geral	3.349	860	52		4.261
Equipamentos de Proteção e Segurança, Esportes Diversos	443	89	(40)	(21)	513
Eq. De Audio, Vídeo e Foto	820	70			890
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	172	2			174
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	799	1.464			2.263
Máq. Instalações e Utensílios de Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	13	26			39
Veículos Diversos	14				14
Veículos de Tração Mecânica	37	6		(1)	44
TOTAL IMOBILIZADO	353.746	18.082	0,00		371.828
Softwares- Intangíveis	400	1.670			2.070
TOTAL GERAL	354.146	19.752	0,00		373.898



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	Sub - Total	Depreciação/ Amortização 2010	Depreciação/ Amortização Do Custo Atribuído 2010	Valor Residual Em 31.12.2010	Taxa Depreciação/ Amortização em função nova vida útil
Hospital - Prédios	159.898	1.606	223	158.069	1%
Hospital-Terreno	127.376			127.376	
Estudos e Projetos	91			91	
Obras em Andamento	4.914			4.914	
Instalações	4.485	413	83	3.989	10%
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	623	72	29	522	10% a 33,33%
Aparelhos Equip. Utens. Médicos e Odonto Laboratorial	52.454	6.244	2.164	44.046	10% a 33,33%
Eq. Processamento Dados	9.696	1.254	537	7.905	20% a 50%
Máq.Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	4.093	451	195	3.447	10% a 33,33%
Mobiliários em Geral	4.261	266	116	3.879	10%
Equipamentos de Proteção e Segurança, Esportes Diversos	513	44	9	460	10%
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	890	54	36	800	10%
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	174	26	5	143	10%
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.263	119	20	2.124	10%
Máq. Instalações e Utens. De Escritório, Coleções e mat. Bibliográfico	39	2		37	10%
Veículos Diversos	14	1		13	10%
Veículos de Tração Mecânica	44	4	4	36	20%
Importação em Andamento	173			173	
TOTAL IMOBILIZADO	372.001	10.556	3.421	358.024	
Softwares- Intangíveis	2.070	350	16	1.704	20% a 50%
TOTAL GERAL	374.071	10.906	3.437	359.728	

3 - ESTIMATIVAS E JULGAMENTOS CONTÁBEIS CRÍTICOS

As Estimativas e os Julgamentos Contábeis são continuamente avaliados baseando-se na experiência histórica e em outros fatores, incluindo expectativas de eventos futuros, políticas governamentais, orientações dos Órgãos Setoriais de Controle do MEC e da STN, CGU e TCU e demais fatores considerados razoáveis para as circunstâncias. Com base em diversas premissas, a Instituição faz estimativas com relação ao futuro resultantes de um orçamento econômico, continuamente acompanhado pela Coordenadoria Financeira.



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

4 – GESTÃO DE RISCO FINANCEIRO

4.1 – Risco de Liquidez

O risco da Instituição não dispor de recursos suficientes para honrar seus compromissos financeiros é administrado através do monitoramento das previsões de um fluxo orçamentário realizado pela Coordenadoria Financeira. A este departamento compete assegurar que haja caixa suficiente para atender as necessidades operacionais sempre obedecendo às leis vigentes e assegurando que haja empenho prévio para os compromissos assumidos dentro dos recursos orçamentários previstos. A realização de despesas com recursos diretamente arrecadados são efetivadas após o recebimento efetivo dos mesmos.

O excesso de caixa é aplicado no Fundo 133 Extras Mercado do Banco do Brasil e em Cadernetas de Poupança. A conta Limite de Saque com Vinculação de Pagamento refere-se a recursos públicos vinculados a convênios ou recursos especiais que não podem ser aplicados em Fundo de curto prazo.

4.2 – Estimativa do Valor Justo

Os saldos das Contas a Receber dos Clientes e Contas a Pagar aos fornecedores estão próximos de seus valores justos. A Instituição aprovou no Conselho Diretor na reunião 343, realizada em 21 de novembro de 2011, a provisão para devedores duvidosos relativa a perdas prováveis (*impairment*) de Contas a Receber de Clientes, utilizando como critério as contas não recebidas até 31 de dezembro de 2010. Os Estoques de materiais garantem 53,49 dias de utilização, com os preços médios devidamente de acordo com o mercado.

5 – CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

		31/12/2011	31/12/2010
CAIXA		11	19
BANCOS - CONTA CORRENTE		1.144	748
BANCOS - CONTA POUPANÇA	a	4.404	3.225
DEPÓSITOS BANCÁRIOS DE CURTO PRAZO	b	4.146	3.304
CONTA C/ VINCULAÇÃO DE PAGAMENTO	c	51.427	22.602
TOTAIS		61.132	29.898

- (a) Recursos próprios em conta correntes de poupança, referentes Fundos de Incentivo a Pesquisa na CEF, doação de particulares e empresas para Casa de Apoio, penas alternativas CAPES, doação da Avon no Banco do Brasil
- (b) Aplicação extra mercado no Banco do Brasil de recursos próprios com rendimentos diários.
- (c) Saldo da conta única referente recursos repassados pelo Tesouro Nacional referente repasses e descentralizações através de convênios para pagamentos de despesas inscritas em Restos a Pagar.



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

06 – CRÉDITOS DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS/FATURAS A RECEBER E PROVISÃO PARA DEVEDORES DUVIDOSOS

CRÉDITOS A RECEBER PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A CURTO PRAZO	31/12/2011	31/12/2010
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	23.130	20.189
CONVÊNIO PRIVADOS	5.140	5.379
CLIENTES PARTICULARES	495	450
CRÉDITOS DIVERSOS	77	115
Sub - Total	28.842	26.133
FATURAS A RECEBER- ESTOQUE PRÓPRIO	43	
TOTAIS	28.885	26.133

CRÉDITOS A RECEBER PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A LONGO PRAZO	31/12/2011	31/12/2010
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	8.052	7.999
CONVÊNIO PRIVADOS	3.604	3.363
CLIENTES PARTICULARES	1.330	1.067
CLIENTES DIVERSOS	395	413
TOTAIS	13.381	12.842

PROVISÃO PARA DEVEDORES DUVIDOSOS	31/12/2011	31/12/2010
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	(8.052)	(7.999)
CONVÊNIO PRIVADOS	(3.604)	(3.363)
PARTICULARES	(1.330)	(1.067)
OUTROS CRÉDITOS	(395)	(413)
TOTAIS	(13.381)	(12.842)



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

07 - RECURSOS ESPECIAIS A RECEBER DE RESTOS A PAGAR

CRÉDITOS A RECEBER	PROJETO	31/12/2011	31/12/2010
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	REHUF – Portaria 2311/11 e 267/1	9.022	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Contratualizações – Média/Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar Dezembro 2011	6.018	2.302
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Ampliação do Serviço de Oncologia, Hematologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos	5.187	5.187
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Aquisição de Eq. E Mat. Permanente p/Unidade de Atenção Especializada em Saúde		5.266
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Renovação do Parque Tecnológico de Torres para Videocirurgia	4.109	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos Médico - hospitalar referente Matriz de Distr. Dos HUS	3.442	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Elaboração do Projeto Executivo do Anexo I e II do HCPA	2.672	
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil	2.384	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Atenção a Saúde nos Serv. Ambulatoriais e Hospitalares prestados a Hospitais Universitários		1.995
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAUDE	Devolução Recurso recebido referente Contratualizações para retorno em 2012	1.660	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma de Unidade de Produção de Alimentos do HCPA	1.617	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos de Imagem – Portaria 1347/2011	1.495	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma dos Elevadores Centrais do Prédio Principal	1.100	
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Prevenção de Evento Cardiovascular em Pacientes com Pré Hipertensão e Hipertensão Arterial	61	108
TOTAIS		38.767	14.858



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

08 - RECURSOS A RECEBER PARA PROVISÃO DE FÉRIAS, PROVISÃO DE LICENÇA ESPECIAL E SENTENÇAS JUDICIAIS A PAGAR

	31/12/2011	31/12/2010
FÉRIAS DO PESSOAL	43.275	38.550
LICENÇA ESPECIAL	17.718	14.921
SENTENÇAS JUDICIAIS	6.043	2.237
TOTAIS	67.036	55.708

09 - RECURSOS A RECEBER PARA PREVIDÊNCIA PRIVADA - TSP A PAGAR

	31/12/2011	31/12/2010
TSP A PAGAR - CURTO PRAZO	5.046	5.046
TSP A PAGAR - LONGO PRAZO	55.931	60.557
TOTAIS	60.977	65.603

10 - ADIANTAMENTOS A PESSOAL

ADIANTAMENTOS DE PESSOAL	31/12/2011	31/12/2010
13º SALARIO	4.604	3.622
FÉRIAS	2.151	1.776
1/3 FÉRIAS	1.041	854
TOTAIS	7.796	6.252

11 - CRÉDITOS TRIBUTÁRIOS A COMPENSAR

	31/12/2011	31/12/2010
PIS - Valor Original	3.510	2.718
-Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2009 registrada em Ajustes de Exercícios Anteriores	267	267
-Juros calculados à taxa SELIC competência 2010 registrada em Receitas Financeiras do exercício	209	209
- Juros calculados à taxa SELIC competência 2011 registrada em Receitas Financeiras	334	
TOTAIS	4.320	3.194

12 - ESTOQUES

MATERIAIS DE CONSUMO	31/12/2011	31/12/2010
MEDICAMENTOS	3.983	3.756
MATERIAL MÉDICO/HOSPITALAR/LABORATORIAL	9.077	5.714
MATERIAL ÓRTESE E PRÓTESE	446	855
MATERIAIS E UTENSÍLIOS SND	266	262
ROUPARIA/UNIFORMES	1.195	721
HIGIENE, LIMPEZA, SEGURANÇA, PROTEÇÃO	287	279
MATERIAL EXPEDIENTE/INFORMATICA/GRAFICA	490	438
COMBUSTÍVEIS, LUBRIFICANTES, GASES	80	107
MATERIAIS ENGENHARIA/FERRAMENTAS/ELETRICO	1.780	1.368
DIVERSOS	22	30
TOTAIS	17.626	13.530



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

13 – DEVEDORES POR CONVÊNIO E PROVISÃO PARA PERDAS PROVÁVEIS

FM/RS	31/12/2011	31/12/2010
COFINS 2009	384	384
COFINS 2010	414	414
COFINS 2011	629	
CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIA SOCIAL 2011	3.778	
TOTAIS	5.205	798

14- IMOBILIZADO E INTANGÍVEL

	Custo Histórico mais Custo Atribuído	Depreciação/ Amortização do Custo Histórico mais Custo Atribuído	Total Líquido 12/2011	Total Líquido 12/2010	Taxa Depreciação
Hospital - Prédios	182.415	(20.732)	161.683	158.069	1%
Hospital-Terrenos	127.376	-	127.376	127.376	
Estudos e Projetos	88	-	88	91	
Obras em Andamento	5.707	-	5.707	4.914	
Instalações	7.698	(2.443)	5.255	3.989	10%
Benfeitorias em Bens de Terceiros	485		485	0,00	10%
Aparelhos de Medição e Orientação Médica/Comunicação	950	(446)	504	522	10% a 33,33%
Aparelhos, Equip. Utens. Méd. Odont. Lab. e Hospitalares	89.387	(42.498)	46.889	44.046	10% a 33,33%
Equipamentos de Processamento de Dados	14.643	(7.293)	7.350	7.905	20% a 50%
Máquinas, Utensílios e Equipamentos Diversos e Domésticos.	7.391	(3.844)	3.547	3.447	10% a 33,33%
Mobiliário Geral	7.844	(3.384)	4.460	3.879	10%
Equipamentos de Proteção, Segurança e Socorro e Esportes Diversos	637	(202)	435	460	10%
Equipamentos p/ Áudio, Vídeo e Fotos	1.490	(720)	770	800	10%
Máquinas e Equip. de Natureza Industrial e Gráfica	274	(129)	145	143	10%
Máquinas e Equipamentos Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.716	(760)	1.956	2.124	10%
Máquinas, Instalações e Utensílios Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico.	54	(10)	44	37	10%
Peças Não Incorporáveis a Imóveis	3		3	0,00	10%
Veículos Diversos	17	(6)	11	13	10%
Importação em Andamento	82		82	173	
Veículos de Tração Mecânica	490	(210)	280	36	20%
SUBTOTAL	449.747	(82.677)	367.070	358.024	
Softwares (Intangível)	2.531	(947)	1.584	1.704	20% a 50%
TOTAL	452.278	(83.624)	368.654	359.728	



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

EVOLUÇÃO DO IMOBILIZADO/INTANGÍVEL 2011

	Valor Residual Em 31.12.2010	Aquisições 2011	Transferências Entre Contas	Baixas 2011	Reversão Depreciação / Amortização	Sub-Total
Hospital - Prédios	158.069		5.889			163.958
Hospital-Terrenos	127.376					127.376
Estudos e Projetos	91	14	(26)		9	88
Obras em Andamento	4.914	4.575	(3.762)	19		5.708
Instalações	3.989	3.332	(2.086)	55	32	5.212
Benefitorias em Bens de Terceiros		485				485
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	522	90		10	7	609
Aparelhos Equip. Utens. Médicos e Odontolaboratorial	44.046	12.570	2	4.268	3.870	56.220
Eq. Processamento Dados	7.905	2.123	(5)	1.058	775	9.740
Máq. Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	3.447	847	(15)	269	263	4.273
Mobiliários em Geral	3.879	1.079	1	107	81	4.933
Equipamentos de Proteção e Segurança e Esportes Diversos	460	27		1	1	487
Eq. De Audio, Video e Foto	800	67		88	81	860
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	143	18	1			162
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.124	58	1	3	3	2.183
Máq. Instalações e Utens. De Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	37	13		4	2	48
Peças não Incorporáveis a Imóveis		3				3
Veículos Diversos	13					13
Veículos de Tração Mecânica	36	295		11	11	331
TOTAL IMOBILIZADO	357.851	25.596		5.893	5.135	382.689
Softwares- Intangíveis	1.704	394		33	6	2.071
TOTAL GERAL	359.555	25.990	0,00	5.926	5.141	384.760



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	Sub-Total	Depreciação Amortização Custo Histórico 2011	Depreciação Amortização Custo Atribuído 2011	Transferência Entre Contas Depreciação Amortização 2011	Valor Residual Em 31.12.2011
Hospital - Prédios	163.958	1.544	224	507	161.683
Hospital-Terrenos	127.376				127.376
Estudos e Projetos	88				88
Obras em Andamento	5.708				5.708
Instalações	5.212	382	83	(507)	5.254
Benefitorias em Bens de Terceiros	485				485
Aparelhos de Medição e Orientação/Comunicação	609	76	29		504
Aparelhos Equip. Utens. Médicos e Odonto Laboratorial	56.220	7.164	2.164	3	46.889
Eq. Processamento Dados	9.740	1.859	535	(4)	7.350
Máq. Eq. Utensílios Diversos e Domésticos	4.273	531	195		3.547
Mobiliários em Geral	4.933	356	116	1	4.460
Equipamentos de Proteção e Segurança e Esportes Diversos	487	43	9		435
Eq. De Áudio, Vídeo e Foto	860	55	35		770
Máquinas e Eq. De Natureza Industrial e Gráfica	162	12	5		145
Máquinas e Eq. Energéticos, de Oficina, Hidráulicos e Elétricos	2.183	207	20		1.956
Máq. Instalações e Utens. De Escritório, Coleções e Mat. Bibliográfico	48	4			44
Peças não Incorporáveis a Imóveis	3				3
Veículos Diversos	13	2			11
Veículos de Tração Mecânica	331	48	3		280
Importações em Andamento	82				82
TOTAL IMOBILIZADO	382.771	12.283	3.418		367.070
Softwares- Intangíveis	2.071	471	16		1.584
TOTAL GERAL	384.842	12.754	3.434	0,00	368.654



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

15 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS

	31/12/2011	31/12/2010
Tributos Federais e municipais retidos de diversos fornecedores	981	728
PIS s/Faturamento Dezembro/2011 e Dezembro 2010	15	14
COFINS s/faturamento Dezembro/2011 e Dezembro 2010	69	57
COFINS s/faturamento – valor original competência julho/1995 a Fevereiro/2000	0,00	1.094
COFINS competência Janeiro/2007 a Novembro/2011 a ser compensado com Crédito Tributário (PIS) valor original	3.509	2.718
COFINS – diferença competência Janeiro/2007 a Dezembro/2009 registrados em Ajustes de Exercícios Anteriores – Valor Original	608	608
COFINS – diferença competência Janeiro/2010 a Dezembro/2010 registrados no Resultado do Exercício 2010	100	100
COFINS – diferença competência Janeiro/2011 a Novembro/2011 registrados no Resultado do Exercício 2011	63	0,00
Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2009 mais multa de notificação s/COFINS julho/1995 a Fevereiro/2000		3.888
Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2009 s/COFINS Janeiro/2007 a Novembro/2009 registrados em Ajustes de Exercícios Anteriores	375	374
Multa s/diferença COFINS Janeiro/2007 a Novembro/2009 registrado em Ajustes de Exercícios Anteriores	123	123
Juros calculados a taxa SELIC acumulada em 31.12.2010 s/COFINS competência Janeiro/2007 a Novembro/2010 apropriados em Despesas Financeiras 2010	275	275
Multa de 20% s/diferença COFINS Janeiro/2010 a Outubro/2010 apropriado em Despesas Financeiras 2010	16	16
Juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2011 s/COFINS competência Janeiro/2007 a Novembro/2010 apropriados em Despesas Financeiras 2011	417	0,00
Multa de 20% s/COFINS Dezembro/2010 a Outubro/2011 apropriado em Despesas Financeiras 2011	20	0,00
TOTAIS	6.571	9.995



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

16- ADIANTAMENTOS DE ALUGUÉIS E CLIENTES

	31/12/2011	31/12/2010
11 parcelas de R\$143 em 2011, referentes adiantamento recebido em 15.04.2011 e 11 parcelas de R\$131 em 2010, referentes adiantamento em 01.04.2010	1.575	1.441
Adiantamento recebido em Novembro/2011 referente a 12 parcelas	1.765	0,00
Pagamento de Convênio não identificado	2	
TOTAIS	3.342	1.441

17 – REPASSES DE DIFERIDO

	31/12/2011	31/12/2010
SUBSECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	1.673	824

18- SUBVENÇÕES E DOAÇÕES PARA CUSTEIO/ INVESTIMENTO

O saldo inicial em 01.01.2011 de Subvenções referente recursos a liberar era de R\$ 12.557 enquanto o saldo de Recursos Recebidos era de R\$ 2.063.

Foram descentralizados por diversos Órgãos, no período de Janeiro/2011 até Dezembro/ 2011, excluído os repasses com folha, encargos sociais, e benefícios, o valor de R\$ 76.163 a título de Subvenção e R\$ 2.694, pela empresa "Avon" a título de Doações para aquisição de investimentos e despesas de Custeio, sendo que os valores repassados foram de R\$52.954 e o valor a repassar são de R\$ 25.903, distribuído conforme quadro abaixo:

REPASSADOR	PROJETO	VALORES REPASSADOS 31/12/2011	VALORES A REPASSAR 31/12/2011	VALORES REPASSADOS 31/12/2010	VALORES A REPASSAR 31/12/2010
SECRETARIA DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	Apoio ao Funcionamento HCPA por Restos a Pagar	10.722		6.064	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 2311/11 e 267/1	18.047	9.023		
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 295/2011	17.092			
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	REHUF – Portaria 1929/2010			8.546	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Ampliação do Serviço de Oncologia, Hematologia, Radioterapia e Cuidados Paliativos				5.187
DIRETORIA EXECUTIVA DO	Aquisição de Equip. e Mat. Permanente para				5.040



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011
 (Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	CTI/e Banco de Tecidos				
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Ações de Saúde relacionadas ao Enfrentamento da Gripe H1N1			1.650	
AVON	Projeto 05 Anos-Prevenção Câncer de Mama-	2.694			
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Renovação do Parque Tecnológico de Torres para Videocirurgia		4.109		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos Médico-hospitalar referente Matriz de Distr. Dos HUS		3.442		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Elaboração do Projeto Executivo do Anexo I e II do HCPA	1.023	2.672		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Implantação do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar			388	1.995
FUNDO NACIONAL DE ANTIDROGAS	Ações Integradas na Prevenção de Uso de Drogas e Violência no Brasil	2.577	2.384	2.176	
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma de Unidade de Produção de Alimentos do HCPA		1.617		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Aquisição de Equipamentos de Imagem – Portaria 1347/2011	391	1.495		
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR	Reforma dos Elevadores Centrais do Prédio Principal		1.100		
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Prevenção de Evento Cardiovascular em Pacientes com Pré Hipertensão e Hipertensão Arterial	240	61		108
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Implantação de Unidade de Recursos Biológicos	46			
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	Obra Unidade de Pesquisa Científica			175	
DIRETORIA EXECUTIVA DO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	Projeto Equipamentos Emenda				225
FUNDO NAC. DE DESENV. CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO	BIOBANCO	122		66	
TOTAIS		52.954	25.903	19.065	12.555

[Handwritten signature]

[Handwritten signatures]



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

Do montante descentralizado e doado em 2011 no valor total de R\$ 78.857 neste exercício mais o saldo inicial em 1º. de Janeiro de 2011 de R\$ 14.620 foram investidos no ativo permanente o valor de R\$ 15.466 e R\$ 30.968 para despesas de custeio. O saldo de R\$ 47.043 referem-se a: R\$ 21.140 de valores repassados e R\$ 25.903 de valores a repassar.

Em 2010, do montante total repassado no valor de R\$19.065, o valor de R\$ 5.697 foi repassado pelo FNS conforme Portaria nº 1929 REHUF, foi reconhecido imediatamente como Receita, não transitando pelo grupo de Ajustes da Receita Bruta, conta Repasses p/Subvenções e Doações Governamentais, já que as despesas de custeio adquiridos com estes recursos também foram reconhecidos no resultado no mesmo período.

19 - RECEITA DIFERIDA LÍQUIDA

	31/12/2011	31/12/2010
Receita Diferida	26.440	10.974
Custos Diferidos	(4.240)	(1.456)
Receita Diferida Líquida	22.200	9.518

Foi reconhecido no Resultado do Exercício, a título de Receitas do Diferido-subgrupo Ajustes da Receita Bruta o valor de R\$ 2.784 em 2011 e o valor de R\$ 1.288 em 2010 referentes a Custos Diferidos.

20 - CAPITAL SOCIAL

O Capital Social que pertence integralmente a União Federal é de R\$ 350.728 em 31.12.2011 sendo a última alteração em 05/07/2011 com a incorporação do lucro líquido do exercício de 2010 no valor de R\$ 9.015, publicado anteriormente.

21 - RECEITA OPERACIONAL LÍQUIDA

A reconciliação da receita operacional bruta para receita operacional líquida é como segue:

	31/12/2011	31/12/2010
Serviços Prestados	163.267	146.071
Repasses Recebidos	551.105	415.198
Sub-Total	714.372	561.269
Receitas de Diferido	33.128	7.680
Subvenções e Doações Governamentais	(78.857)	(25.923)
Inscrição Repasses no Diferido	(1.672)	(823)
PIS s/faturamento	(200)	(187)
COFINS s/faturamento	(924)	(859)
Glosas e abatimentos	(417)	(554)
Receita Operacional Líquida	665.430	540.603



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

22 – CUSTOS DOS SERVIÇOS E DESPESAS ADMINISTRATIVAS POR NATUREZA:

	2011		
	Custos dos Serviços	Despesas Administrativas	Total
Salários e Encargos	336.498	84.093	420.591
Benefícios de Pessoal	29.755	7.435	37.190
Consumo de Materiais	78.781	19.688	98.469
Estagiários	1.380	345	1.725
Serviços de Apoio. Técnico, Operacional/Bolsa Formação Pro nasci	1.506	376	1.882
Menores Aprendizizes	370	93	463
Consultoria/Serviços Pessoa Física	2.711	678	3.389
Depreciações/Amortizações	12.947	3.236	16.183
Despesa com Fundação de Apoio	18.642	4.659	23.301
Locação/Manutenção Máquinas e Equipamentos	4.241	1.060	5.301
Locação/Manutenção Softwares e Máquinas e Equipamentos			
Processamento de Dados	4.443	1.110	5.553
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	3.504	876	4.380
Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefone	6.598	1.649	8.247
Despesas com Viagens, Congressos e Conferências	830	207	1.037
Seguros em Geral	536	134	670
Diversas Despesas	5.661	1.414	7.075
TOTAIS	508.403	127.053	635.456



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

	2010		
	Custos dos Serviços	Despesas Administrativas	Total
Salários e Encargos	294.396	70.032	364.428
Benefícios de Pessoal	16.334	3.885	20.219
Consumo de Materiais	77.350	18.400	95.750
Estagiários	1.237	295	1.532
Serviços de Apoio. Técnico, Operacional/Bolsa Formação Pro nasci	878	209	1.087
Menores Aprendizes	290	69	359
Consultoria/Serviços Pessoa Física	2.101	500	2.601
Depreciações/Amortizações	11588	2.757	14.345
Despesa com Fundação de Apoio	11.487	2.733	14.220
Locação/Manutenção Máquinas e Equipamentos	2.800	666	3.466
Locação/Manutenção Softwares e Máquinas e Equipamentos			
Processamento de Dados	3.007	715	3.722
Manutenção e Conservação de Bens Imóveis	1.917	456	2.373
Energia Elétrica, Água e Esgoto, Telefone	6.083	1.447	7.530
Despesas com Viagens, Congressos e Conferências	645	153	798
Seguros em Geral	448	106	554
Diversas Despesas	2.165	515	2.680
TOTAIS	432.726	102.938	535.664

23 - OUTRAS RECEITAS / DESPESAS

OUTRAS RECEITAS	2011	2010
-Aluguéis	3.604	3.481
-Prestação de serviços diversos - recebidos	1.622	1.628
-Receita de Leilão	22	82
-Indenizações e Restituições	441	432
-Ajustes de importação	39	28
-Doações recebidas	1.115	1.436
-Diversas receitas	56	34
-Reversão da provisão p/Créditos Liquidação Duvidosa	12.852	9.377
-Baixa de Repasse Diferido Exercício Anterior	824	23
-Depósitos Realizáveis Vinculados		182
-Gastos e Despesas Diferidas		17
-Ajuste Valor Bens de Estoque		16
-Ajuste de Vale Transporte		26
Total das outras receitas	20.575	16.762



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

OUTRAS DESPESAS		
-Resultado c/baixa de bens imobilizados	712	595
-Pensões Indenizatórias	76	74
-Ajuste Valor Bens de Estoque	50	
-Depósitos Realizáveis Vinculados	113	
-Gastos e Despesas Diferidas	32	
-Ajuste de Vale transporte	14	
-Perdas com Importação – Imobilizado	2	11
-Provisão p/Devedores Duvidosos	13.391	12.967
-Recursos Especiais a Receber	0,00	248
-Créditos Diversos a Receber	222	286
Total das outras despesas	14.612	14.181
TOTAL DAS OUTRAS RECEITAS / DESPESAS	5.963	2.581

24 – RESULTADO FINANCEIRO

RECEITAS FINANCEIRAS	2011	2010
Remuneração de Depósitos	771	423
Juros de mora e multas previstos em Contratos	52	59
Juros s/tributos a compensar	334	209
Variação Cambial	516	192
Variação Monetária Ativa	77	69
Multas Diversas	135	85
Subtotal	1.885	1.037
DESPESAS FINANCEIRAS		
Juros sobre contratos	68	112
Juros s/tributos a compensar	334	209
Multas Inedutíveis	13	1
Multas Dedutíveis	20	16
Juros s/financiamento Previdência Privada - TSP e Tributos a Recolher	3.968	1.971
Deságios	106	126
Variação Cambial	331	234
Variação Monetária Passiva s/Financiamento Prev. Privada- TSP	3.825	1.681
TOTAIS	8.665	4.350
RESULTADO FINANCEIRO	(6.780)	(3.313)

25 - CONCILIAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EMITIDAS SEGUNDO A LEI 6.404/76 COM AQUELAS LEVANTADAS PELA ÓTICA DA LEI 4.320/64 E OBTIDAS VIA SIAFI.

As diferenças apontadas referente ajustes Extra SIAFI, refere-se a:

- Diferenças de valores detectadas na conciliação de contas após o fechamento do Sistema SIAFI para lançamentos em 04 de janeiro de 2012.
- Valores não lançados no Sistema SIAFI por falta de eventos que atendam a Lei 6404/76 e alterações subsequentes e que oportunamente serão lançados quando a Setorial do MEC disponibilizar tais eventos.
- Diferença referente adiantamentos a FMRS, que são transferidas para o Resultado do Exercício em obediência ao período de competência, e no SIAFI enquanto não há a prestação de contas no módulo SICONV, tais valores permanecem em conta de Adiantamento.



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

ATIVO	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2011	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2011
CIRCULANTE				
Caixa e Equivalentes de Caixa	61.132	0,00		61.132
Créditos a Receber a Curto Prazo	72.405	79.754	a	152.159
Estoque	18.170	0,00		18.170
Outros ativos	8	0,00		8.
NÃO CIRCULANTE				
Realizável a Longo Prazo	1.800	55.931	b	57.731
Imobilizado	321.918	45.152	c	367.070
Intangível	1.547	37	d	1584
TOTAL DO ATIVO	476.980	180.874		657.854

PASSIVO	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2011	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2011
CIRCULANTE				
Fornecedores	15.017			15.017
Obrigações Sociais	137			137
Obrigações Tributárias	2.251	4.320	e	6.571
Provisões	0,00	72.082	f	72.082
Outras Contas	5.807	0,00		5.807
NÃO CIRCULANTE				
Exigível a Longo Prazo	47.144	55.931	g	103.075
Receita Diferida Líquida				
Receita Diferida	26.440	0,00		26.440
Custo Diferido	(4.240)			(4.240)
PATRIMONIO LÍQUIDO				
Capital Social	350.728			350.728
Ajustes de Avaliação patrimonial	18.242	38.320	h	56.562
Lucros Acumulados				
Lucros Acumulados	15.454	10.221	i	25.675
TOTAL DO PASSIVO	476.980	180.874		657.854



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

DRE	SALDOS OBTIDOS NO SIAFI EM 31.12.2011	AJUSTES EXTRA SIAFI	ITENS	SALDOS DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS EM 31.12.2011
Receita Operacional Bruta				
Serviços Prestados	163.267			163.267
Repasses Recebidos	542.082	9.023	j	551.105
Ajustes da Receita Bruta	(47.401)			(47.401)
Deduções da Receita Bruta	(3.343)	1.802	k	(1.541)
Receita Operacional Líquida	654.605	10.825		665.430
Custos de Serviços	(512.881)	4.478	l	(508.403)
Resultado Operacional Bruto	141.724	15.303		157.027
Despesas Operacionais	(128.172)	1.119	m	(127.053)
Outras Receitas e Despesas	9.802	(3.839)	n	5.963
Despesas Financeiras	(5.009)	(3.656)	o	(8.665)
Receitas Financeiras	1.551	334	p	1.885
RESULTADO DO EXERCÍCIO	19.896	9.261		29.157

a) O valor de R\$ 79.754 refere-se a:

	Valores
Recursos a Receber por Restos a Pagar do FNS referente à contratualizações Dezembro /2011 e Portarias 2311/11 e 267/11	15.040
Adiantamentos de Pessoal referente 13º salário 2011 não estornado no exercício	(8.105)
Adiantamentos- Transferências Voluntárias referentes a despesas FMRS transferidas para Resultado do Exercício 2011	(1.924)
Recursos a Receber para cobrir diversas Provisões não lançadas no SIAFI conforme comentado Nota nº 15	72.082
Créditos Tributários a Compensar referentes ao PIS recolhido à maior e devidamente atualizado em 31.12.2011 referente competência janeiro/ 2007 a Novembro/2011 a ser compensado com COFINS a Recolher	4.320
Lançamento indevido no SIAFI referente estorno de recebimento do SUS	(1.659)

b) O valor de R\$ 55.931 refere-se ao comentado Nota nº "09".


NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS
PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011
(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

c) O valor de R\$ 45.152 refere-se a:

	Valores
Valor a registrar no SIAFI referente ao custo atribuído "deemed cost" da conta Hospital (Prédios e Terreno)	44.415
Valor a registrar no SIAFI referente ao custo atribuído "deemed cost" da conta Instalações	830
Valores a baixar no SIAFI referentes ao custo atribuído de diversos bens baixados em Novembro e Dezembro /2011	(93)

d) O valor de R\$ 37 refere-se ao custo atribuído "deemed cost" não lançado no SIAFI.

e) O valor de R\$ 4.320 refere-se ao COFINS competência janeiro/2007 a Novembro/2011 a ser compensado com Créditos tributários a compensar (PIS recolhido a maior na mesma competência).

f) O valor de R\$ 72.083 refere-se ao comentado nas Notas nº "08" e "09".

g) O valor de R\$ 55.931 refere-se ao comentado na Nota nº "09".

h) O valor de R\$ 38.320 refere-se a:

	Valores
Valor a registrar no SIAFI referente ao custo atribuído "deemed cost" na conta Hospital- Prédios e Terrenos	44.415
Valor a registrar no SIAFI referente ao custo atribuído "deemed cost" na conta Instalações	830
Valor a baixar no SIAFI referente ao custo atribuído bens baixados em Novembro e Dezembro 2011	(93)
Valor a registrar no SIAFI referente baixa da mais valia 2010 em contrapartida de Lucros Acumulados	(3.436)
Valor a registrar no SIAFI referente baixa da mais valia 2011 em contrapartida de Lucros Acumulados	(3.433)
Valor a registrar no SIAFI referente ao custo atribuído "deemed cost" na conta Softwares (Intangível)	37



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

i) O valor de R\$ 10.221 refere-se ao ajuste dos lucros acumulados:

	Valores
Recomposição do valor do patrimônio em decorrência do reconhecimento da depreciação/amortização do custo atribuído no resultado do exercício 2010	3.436
Valor referente descentralizações 2011 que deveria ter sido inscrita como Recursos a Receber de 2011, mas que foi registrado no SIAFI em Janeiro 2012	15.040
Valor Adiantamento Transferências Voluntárias a FMRS transferidas para Resultado do Exercício enquanto no SIAFI permanece no Ativo até prestação contas	(1.924)
Valor a excluir no SIAFI referente lançamento indevido de Baixa de Faturamento do SUS	(1.659)
Recomposição do valor do patrimônio em decorrência do reconhecimento da depreciação/amortização do custo atribuído no resultado do exercício 2011	3.433
Valor a estornar no SIAFI referente baixa adiantamento 13º salário 2011	(8.105)

j) O valor de R\$ 9.023 refere-se a valores descentralizados pelo FNS Portaria 2311/11 e 267/11 computadas como Repasses do Exercício e que foram registradas no SIAFI indevidamente em Janeiro de 2012 pelo Fundo Nacional de Saúde.

k) O valor de R\$ 1.802 refere-se a despesas de COFINS competência Julho/ 1995 a Fevereiro/ 2000, Janeiro/ 2007 a Dezembro/ 2010 a serem ajustadas em Resultado de Exercícios Anteriores.

l) O valor de R\$ 4.478 refere-se a:

	Valores
Valor não lançado no SIAFI referente transferência para Despesas Operacionais	(1.119)
Valor não registrado no SIAFI referente transferência para Despesas Financeiras de juros s/financiamento Previdência Privada - TSP	3.696
Valor não registrado SIAFI referente transferência para Despesas Financeiras de variação monetária sobre financiamento da Previdência Privada - TSP	3.825
Valor de Adiantamento Transferência Voluntária FMRS registrada no SIAFI no Ativo e computada como despesa exercício	(1.924)

m) O valor de R\$ 1.119 refere-se ao comentado no item "m".



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

n) O valor de R\$ 3.839 refere-se a:

	Valores
Valor a estornar no SIAFI referente adiantamento 13º salário 2011	(8.104)
Valor a registrado no SIAFI em Janeiro 2012 pelo FNS, contratualização do SUS competência 2011 em Recursos a Receber	6.017
Valor a estornar no SIAFI referente lançamento indevido de baixa de recebimento do SUS	(1.659)
Valor a lançar em Resultado c/baixa bens do imobilizado referente valores de bens baixados do custo atribuído	(93)

o) O valor de R\$ 3.656 refere-se a:

	Valores
Valor a registrar no SIAFI como Ajuste de Exercícios Anteriores referentes a juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31.12.2010 sobre tributo COFINS e lançado como Despesa Financeira do exercício	(3.240)
Idem, referente à multa s/infração tributo COFINS competência 1995 a 2000	(820)
Idem, referente à multa de 20% s/tributo COFINS competência Janeiro/2007 a Dezembro/2010	(139)
Valor não registrado no SIAFI referente transferência de Custos dos Serviços proveniente de juros sobre financiamento da Previdência Privada-TSP.	3.696
Idem, proveniente de variação monetária sobre financiamento da Previdência Privada - TSP	3.825
Valor a registrar no SIAFI referente a juros sobre COFINS a ser compensado com PIS recolhido a maior nas competências Janeiro/2007 a Dezembro /2010	334

p) O valor de R\$ 334 refere-se aos juros calculados à taxa SELIC acumulada em 31 de dezembro de 2010 sobre tributo PIS recolhido a maior nas competências Janeiro//2007 a Dezembro/2010 a ser ajustado no SIAFI em Resultado de Exercícios Anteriores.



NOTAS EXPLICATIVAS SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

PROCEDIDAS EM 31 DE DEZEMBRO 2011

(Valores expressos em Milhares de Reais, exceto quando especificado)

26 – REMUNERAÇÕES PAGAS A EMPREGADOS E ADMINISTRADORES

De acordo com a Resolução nº 03 de 31 de dezembro de 2010 da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR) publicada no Diário Oficial da União em 28.03.2011, apresentamos o quadro a seguir:

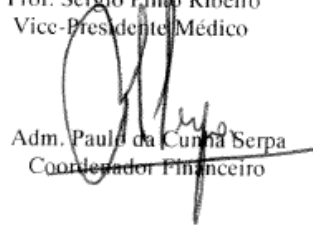
TIPO	2011		
	REMUNERAÇÃO ADMINISTRADORES	REMUNERAÇÃO EMPREGADOS	SALARIO BASE EMPREGADOS
Maior	27	23	15
Menor	27	1	1
Média	27	4	3

TIPO	2010		
	REMUNERAÇÃO ADMINISTRADORES	REMUNERAÇÃO EMPREGADOS	SALARIO BASE EMPREGADOS
Maior	26	20	13
Menor	25	1	1
Média	25	3	3

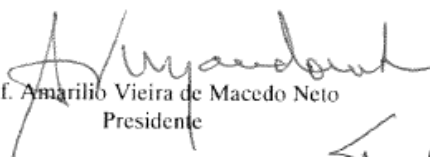
Nas remunerações são computados os benefícios e vantagens.



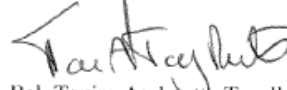
Prof. Sérgio Pinto Ribeiro
Vice-Presidente Médico



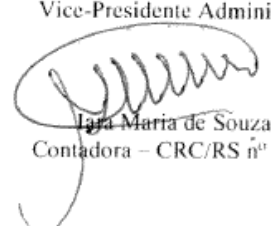
Adm. Paulo da Cunha Serpa
Coordenador Financeiro



Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente



Bel. Tanira Andreia Torelly Pinto
Vice-Presidente Administrativo



Tati Maria de Souza
Contadora – CRC/RS nº 28.194



Anexo 18.1 – Parecer da auditoria interna sobre demonstrações contábeis e notas explicativas

**Relatório dos auditores internos
sobre as demonstrações contábeis**

Aos Administradores do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS

- 1 Examinamos as demonstrações contábeis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2011 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido, dos fluxos de caixa e do valor adicionado para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

- 2 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 por erro.

Responsabilidade dos auditores internos

- 3 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 pelo auditor 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.
- 4 Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das 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 por 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 expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas contábeis feitas pela administração, bem como a avaliação da apresentação das demonstrações contábeis tomadas em conjunto.

Os auditores externos, representados pela empresa PricewaterhouseCoopers, emitiram opinião sobre as demonstrações contábeis findas em 31 de dezembro de 2011, apresentando a evidência de auditoria obtida de forma suficiente e apropriada para fundamentar sua opinião com ressalvas, relacionadas a seguir, nas quais concordamos

Base para opinião com ressalvas

- 5 "Os controles de contingências mantidos pelo departamento jurídico da Instituição referem-se às ações em andamento para os quais já há sentença proferida contrária ao HCPA. Não foi possível obter, até a finalização de nossos trabalhos, levantamento devidamente atualizado das ações em andamento porém sem sentença proferida cujas chances de êxito sejam consideradas remotas para as quais uma provisão seria requerida nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes. Dessa forma não foi possível, nas circunstâncias, concluir sobre a necessidade ou não de efetuar ajustes sobre as provisões para contingências.



- 6 Os seguintes assuntos foram identificados em relação ao "Laudo Expedido de Avaliação Patrimonial pela Cotação de Mercado" do ativo imobilizado e intangível, realizado pelos especialistas externos contratados pela Instituição para efetuar o inventário físico do imobilizado, revisão da vida-útil econômica e a determinação do custo atribuído (*deemed cost*) desses ativos, conforme mencionado na nota 2.16 e 14:
- (a) Até a data da emissão dessas demonstrações contábeis, não obtivemos todas as evidências requeridas pelas normas técnicas para suportar a avaliação efetuada. Em virtude da ausência dessas informações, não foi possível determinar a existência de eventuais ajustes e seus conseqüentes efeitos em relação ao ajustes de avaliação patrimonial registrado no ativo imobilizado e no patrimônio líquido e, por conseqüência, os seus correspondentes reflexos nas demonstrações do resultado do exercício, do fluxo de caixa e da mutação do patrimônio líquido.
- (b) Os ajustes ao custo atribuído (*deemed cost*) desses ativos, conforme referido Laudo, monta a R\$ 63.487 mil e foi reconhecido nas demonstrações contábeis nos saldos de abertura do exercício findo em 31 de dezembro de 2010 (ou seja, 1 de janeiro de 2010), data de referência da avaliação realizada pela empresa contratada pela Instituição. O CPC 27 e o ICPC 10 determinam que os referidos ajustes ao custo atribuído sejam considerados na data de 1 de janeiro de 2009, data da adoção inicial dos referidos normativos contábeis, ou que, no mínimo, sejam considerados se os efeitos entre a data indicada na referida avaliação e a data da adoção inicial são ou não relevantes. Considerando o descrito no parágrafo 6 (a), acima, não foi praticável à administração da Instituição realizar a referida análise. Dessa forma, não tivemos condições de avaliar se algum efeito adicional seria requerido em decorrência desse assunto.
- (c) A vida-útil econômica determinada no Laudo de avaliação foi adotada apenas para a depreciação dos ativos existentes em 1 de janeiro de 2010. Os ativos adquiridos nos exercícios de 2010 e 2011 tiveram sua depreciação calculada com base nas taxas anteriormente utilizadas, que eram correspondentes às taxas determinadas pela legislação tributária. Não nos foi possível determinar os impactos no resultado do exercício e no patrimônio líquido decorrentes desse assunto.
- 7 Conforme indicado na Nota 2.27 às demonstrações contábeis, a Instituição reconheceu em ajustes de exercícios anteriores, valores referentes à adoção inicial dos CPCs. Tal procedimento não é admitido pelas práticas contábeis adotadas no Brasil. O Pronunciamento Técnico CPC 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, requer a correção desses assuntos retrospectivamente com os seus efeitos registrados diretamente em conta de lucros acumulados em 1º de janeiro de 2009. Dessa forma, o grupo de reserva de lucro do exercício a capitalizar do período findo em 31 de dezembro de 2011 está aumentado em R\$ 7.008 mil."

Opinião com ressalva

- 8 Em nossa opinião, exceto pelos possíveis efeitos, se algum, dos assuntos descritos nos parágrafos 5 e 6(a) a 6(c), e pelos efeitos do assunto descritos no parágrafo 7, as demonstrações contábeis 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 2011, o desempenho de suas operações, os seus fluxos de caixa e o valor adicionado para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Outros assuntos

Auditoria dos valores correspondentes ao exercício anterior

- 9 As demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2010, apresentadas para fins de comparação, foram por nós auditadas.



- 10 Examinamos também os ajustes descritos na Nota 2.27 que foram efetuados para alterar as demonstrações contábeis de 2010. Em nossa opinião, tais ajustes, exceto pelos possíveis efeitos, se algum, dos assuntos descritos nos parágrafos 5 e 6(a) a 6(c), e pelos efeitos dos assuntos descritos no parágrafo nos parágrafos 6 (d) e 7, são apropriados e foram corretamente efetuados.

Porto Alegre, 16 de março de 2012.


Armando José Gass
Contador CRCRS Nº 28.585
Coordenador de Gestão de Auditoria Interna

Anexo 18.2 – Parecer da auditoria independente sobre demonstrações contábeis**Relatório dos auditores independentes
sobre as demonstrações contábeis**

Aos Administradores
Hospital de Clínicas de Porto Alegre

- 1 Examinamos as demonstrações contábeis do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ("HCPA" ou "Instituição") que compreendem o balanço patrimonial em 31 de dezembro de 2011 e as respectivas demonstrações do resultado, das mutações do patrimônio líquido e dos fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, assim como o resumo das principais políticas contábeis e as demais notas explicativas.

Responsabilidade da administração sobre as demonstrações contábeis

- 2 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 por erro.

Responsabilidade dos auditores independentes

- 3 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 pelo auditor 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.
- 4 Uma auditoria envolve a execução de procedimentos selecionados para obtenção de evidência a respeito dos valores e das 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 por 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 expressar uma opinião sobre a eficácia desses controles internos da Instituição. Uma auditoria inclui também a avaliação da adequação das políticas 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 com ressalvas.

2



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Base para opinião com ressalvas

- 5 Os controles de contingências mantidos pelo departamento jurídico da Instituição referem-se às ações em andamento para os quais já há sentença proferida contrária ao HCPA. Não foi possível obter, até a finalização de nossos trabalhos, levantamento devidamente atualizado das ações em andamento porém sem sentença proferida cujas chances de êxito sejam consideradas remotas para as quais uma provisão seria requerida nos termos do Pronunciamento Técnico CPC 25 - Provisões, Passivos Contingentes e Ativos Contingentes. Dessa forma não foi possível, nas circunstâncias, concluir sobre a necessidade ou não de efetuar ajustes sobre as provisões para contingências.
- 6 Os seguintes assuntos foram identificados em relação ao "Laudo Expedido de Avaliação Patrimonial pela Cotação de Mercado" do ativo imobilizado e intangível, realizado pelos especialistas externos contratados pela Instituição para efetuar o inventário físico do imobilizado, revisão da vida-útil econômica e a determinação do custo atribuído (*deemed cost*) desses ativos, conforme mencionado na nota 2.16 e 14:
 - (a) Até a data da emissão dessas demonstrações contábeis, não obtivemos todas as evidências requeridas pelas normas técnicas para suportar a avaliação efetuada. Em virtude da ausência dessas informações, não foi possível determinar a existência de eventuais ajustes e seus consequentes efeitos em relação ao ajustes de avaliação patrimonial registrado no ativo imobilizado e no patrimônio líquido e, por consequência, os seus correspondentes reflexos nas demonstrações do resultado do exercício, do fluxo de caixa e da mutação do patrimônio líquido.
 - (b) Os ajustes ao custo atribuído (*deemed cost*) desses ativos, conforme referido Laudo, montam a R\$ 63.487 mil e foram reconhecidos nas demonstrações contábeis nos saldos de abertura do exercício findo em 31 de dezembro de 2010 (ou seja, 1 de janeiro de 2010), data de referência da avaliação realizada pela empresa contratada pela Instituição. O CPC 27 e o ICPC 10 determinam que os referidos ajustes ao custo atribuído sejam considerados na data de 1 de janeiro de 2009, data da adoção inicial dos referidos normativos contábeis, ou que, no mínimo, sejam considerados se os efeitos entre a data indicada na referida avaliação e a data da adoção inicial são ou não relevantes. Considerando o descrito no parágrafo 6 (a), acima, não foi praticável à administração da Instituição realizar a referida análise. Dessa forma, não tivemos condições de avaliar se algum efeito adicional seria requerido em decorrência desse assunto.
 - (c) A vida-útil econômica determinada no Laudo de avaliação foi adotada apenas para a depreciação dos ativos existentes em 1 de janeiro de 2010. Os ativos adquiridos nos exercícios de 2010 e 2011 tiveram sua depreciação calculada com base nas taxas anteriormente utilizadas, que eram correspondentes às taxas determinadas pela legislação tributária. Não nos foi possível determinar os impactos no resultado do exercício e no patrimônio líquido decorrentes desse assunto.
- 7 Conforme indicado na Nota 2.27 às demonstrações contábeis, a Instituição reconheceu nos lucros acumulados, valores referentes à adoção inicial dos CPCs. Tal procedimento não é admitido pelas práticas contábeis adotadas no Brasil. O Pronunciamento Técnico CPC 23 - Políticas Contábeis, Mudança de Estimativa e Retificação de Erro, requer a correção desses assuntos retrospectivamente com os seus efeitos registrados diretamente em conta de lucros acumulados em 1º de janeiro de 2009, bem como a reapresentação destes períodos comparativos.



Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Opinião com ressalva

- 8 Em nossa opinião, exceto pelos possíveis efeitos, se algum, dos assuntos descritos nos parágrafos 5 e 6(a) a 6(c), e pelo assunto descrito no parágrafo 7, as demonstrações contábeis 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 2011, o desempenho de suas operações e os seus fluxos de caixa para o exercício findo nessa data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.

Outros assuntos

Auditoria dos valores correspondentes ao exercício anterior

- 9 O exame das demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2010, apresentadas para fins de comparação, foi conduzido sob a responsabilidade de outros auditores independentes, que emitiram relatório de auditoria, não datado e sem ressalvas, contendo parágrafo de outros assuntos mencionando a não existência de laudo de avaliação do imobilizado para adoção do custo atribuído em 31 de dezembro de 2010.
- 10 Como parte de nossos exames das demonstrações contábeis de 2011, examinamos também os ajustes descritos na Nota 2.27 que foram efetuados para alterar as demonstrações contábeis de 2010. Em nossa opinião, tais ajustes, exceto pelos possíveis efeitos, se algum, dos assuntos descritos nos parágrafos 5 e 6(a) a 6(c), e pelo efeito do assunto descrito no parágrafo 7, são apropriados e foram corretamente efetuados. Conforme Contrato de Prestação de Serviços número 10773, datado de 1º de dezembro de 2011, fomos contratados para examinar as demonstrações contábeis do exercício findo em 31 de dezembro de 2011. Dessa forma, não auditamos, revisamos ou aplicamos quaisquer outros procedimentos sobre as demonstrações contábeis da Instituição referentes ao exercício findo em 31 de dezembro de 2010 e, portanto, não expressamos opinião ou qualquer forma de asseguarção sobre as referidas demonstrações tomadas em conjunto.

Informação suplementar - demonstração do valor adicionado

- 11 Está sendo apresentada, também, a demonstração do valor adicionado (DVA), referente ao exercício findo em 31 de dezembro de 2011, cuja apresentação está sendo efetuada de forma voluntária pelo HCPA. Essa demonstração não foi submetida aos mesmos procedimentos de auditoria descritos anteriormente e, portanto, não expressamos opinião ou qualquer forma de asseguarção sobre demonstração do valor adicionado (DVA) em 31 de dezembro de 2011.

Porto Alegre, 21 de março de 2012

PricewaterhouseCoopers
 PricewaterhouseCoopers
 Auditores Independentes
 CRC 2SP000160/O-5 "F" RS

Emerson Lima de Macedo
 Emerson Lima de Macedo
 Contador CRC 1BA022047/O-1 "S" RS

Anexo 18.3 – Parecer do Conselho Diretor



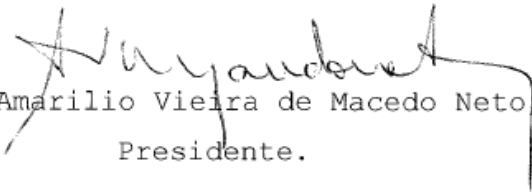
Fone (51) 3359 8000 Fax (51) 3359 8001
R. Ramiro Barcelos, 2350 Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre - RS - 90035-903
hcpa@hcpa.ufrgs.br
www.hcpa.ufrgs.br



PARECER DO CONSELHO DIRETOR

O Conselho Diretor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no uso de suas atribuições, na 348ª Reunião Ordinária realizada em 27/03/2012, com base nos Pareceres das Auditorias Externa e Interna, aprovou o Relatório de Gestão, as Demonstrações Contábeis relativas ao Exercício de 2011 e a proposta de Aumento de Capital mediante a incorporação do lucro acumulado em 2011, no valor R\$ 25.675.551,29, passando o Capital Social para R\$ 376.403.401,58.

Porto Alegre, 27 de março de 2012.


Prof. Amarílio Vieira de Macedo Neto
Presidente.